

# SALON SAIRAALA 2023

## TOIMINNALLINEN SUUNNITELMA

14.6.2019





## Sisällys

JOHDANTO .....	5
1. SALON SAIRAALA 2023-HANKKEEN TOIMINNAN SUUNNITTELU.....	6
1.1. PROJEKTIORGANISAATIO JA TYÖRYHMÄT .....	6
1.2. PROJEKTIN ETENEMINEN.....	7
1.3. NÄKEMYKSIÄ TULEVAISUUDEN TOIMINNASTA .....	9
1.4. TERVEYSPALVELU JÄRJESTELMÄN TULEVAT NÄKEMYKSET .....	10
2. SALON SAIRAALAN RAKENNUSPAIKKA.....	11
2.1. Rakennusosien tekninen kunto.....	11
2.2. Purettavat osuudet .....	14
2.3. Uudisosat.....	15
2.4. Peruskorjausosa .....	15
2.5. Tyks Salon sairaalan tilojen kokonaisuus rakennettuna .....	15
3. TIETOTEKNIikka.....	16
4. POTILASLÄHTÖINEN TOIMINTAMALLI .....	18
4.1. Asiakas-/potilaslähtöisyys.....	18
4.2. Palvelujen kehittäminen.....	19
4.3. Esteettömyys .....	19
4.4. Taide rakentamisessa .....	20
5. PERUSTERVEYDENHUOLTO .....	20
5.1. Lääkinnällinen kuntoutus pääterveysasemalla .....	23
5.2. Mielenterveys- ja päihdepalvelut pääterveysasemalla.....	27
5.3. Itäinen avoterveydenhuolto, pääterveysasema (PTA) .....	30
5.4. Perusterveydenhuollon kiirevastaanotto, ”päivystys” .....	35
5.5. Kotisairaala .....	38
5.6. Terveyskeskussairaala .....	41
5.7. Palliatiivinen poliklinikka .....	43
5.8. Geriatriset ja muistisairaat potilaat .....	43
5.9. Palliatiiviset ja saattohoitopotilaat.....	44
6. TOIMINNALLINEN SUUNNITELMA POTILASRYHMITÄIN JA SEN VAIKUTUS RAKENTAMISEEN .....	46
6.1. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos.....	46
6.2. Tules-potilaat.....	48
6.3. Sydänpotilaat.....	52

6.4 Vatsa- ja urologiset potilaat .....	54
6.5. Neurologiset potilaat.....	57
6.6 Medisiiniset potilaat .....	60
6.7 Operatiiviset ja syöpätautien potilaat .....	69
6.8. Naistentautien potilaat .....	75
6.9. Lapset ja nuoret TO8 .....	77
6.10. Kuntoutuspalvelut / Asiantuntijapalvelut .....	78
6.11 Toimenpide ja tehopalvelut.....	80
<b>7. SAIRAAHOIDOLLISET TUKIPALVELUT SAIRAALASSA.....</b>	<b>86</b>
7.1. Lääkehuolto.....	86
7.2. Kuvantamisen toimialue TO11 .....	87
7.3. Laboratorio .....	88
7.4. Välinehuolto.....	90
<b>8 TEKNIikka JA HUOLTOPALVELUT .....</b>	<b>91</b>
8.1 Laitoshuolto .....	91
8.2. Tekniset palvelut .....	92
8.3. Turvallisuus.....	93
8.4. Vaatehuolto .....	94
8.5. Ravitsemuspalvelut.....	95
8.8. Kuljetus .....	98
8.8.1. Jätteen kuljetus .....	98
8.8.2. Tarvikelogistiikka.....	98
<b>9. TILAOHJELMA JA LAAJUUS .....</b>	<b>100</b>
<b>10. TOIMINNALLISEN SUUNNITTELUVAIHEEN SUUNNITELMAT .....</b>	<b>115</b>
10.1. Arkkitehtisuunnitelmat .....	115
<b>11. HANKKEEN AIKATAULU JA RAKENTAMISEN VAIHEISTUS .....</b>	<b>122</b>
<b>12. KUSTANNUKSET .....</b>	<b>123</b>
12.1. Lähtötiedot .....	123
12.2. Kustannukset vaiheittain (alv 0%).....	123
<b>13. KIINTEISTÖOSAKEYHTIÖN PERUSTAMINEN .....</b>	<b>126</b>
<b>14. YHTEENVETO .....</b>	<b>127</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>128</b>

## JOHDANTO

### Visiona potilaan polku sairaalassa rajat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliltä poistaen

Salon sairaalassa terveystalvuuja järjestää kaksi toimijaa, Salon kaupunki perusterveydenhuollon avovastaanottoja ja vuodeosastohoitoa ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) vastaavia erikoissairaanhoidon palveluja. Kun Salon sairaalan toiminnan ja tilojen tulevaisuutta on lähdetty pohtimaan, yhteiseksi lähtökohdaksi on asetettu samankaltaisten toimintojen synergiahyötyjen maksimointi ja mahdollisimman yhteiset tilaratkaisut. Salon terveystalvuuja nykutilasta ja tulevaisuuden näkymistä teetettiin Nordic Healthcare Groupilla yhteinen selvitys, jonka pohjalta VSSHP ja Salon kaupunki ovat yhteistyössä päättäneet aloittaa toiminnallisen suunnittelun Salon sairaalan uudistamisesta ja kunnostamisesta kokonaisuutena.

Työnimen "Salon sairaala 2023" saanut hanke jatkaa SAS 2016 -hankkeen pohjalta päivitetyn tiedoin sekä lisätynä Salon kaupungin osuudella. Suunnitelmalla on toteuttaa vuodeosastoja osittain korvaava uudisrakennus, sekä sen käyttöönoton jälkeen vapautuvien tilojen peruskorjaus. Uudisrakennus on ajateltu otettavaksi käyttöön vuonna 2023.

Kaupungin ja sairaanhoitopiiriin yhteinen näkemys on, että nyt suunniteltavat vuodeosasto- ja poliklinikkatilat rakennetaan yhteiseen käyttöön. Toiminnallisen suunnittelun työryhmä aloitti työnsä syyskuun 2018 alussa. Toiminnallinen suunnitelma ja tarveselvitys ovat pohjana hankesuunnitelmalle, jonka on tarkoitus valmistua vuonna 2019. Vasta sen jälkeen voidaan päättää hankkeen toteutuksesta.

Suunnittelun kustannukset on jaettu tasan Salon kaupungin ja sairaanhoitopiiriin kesken, mutta mahdollisen rakentamisen kustannuksista tullaan sopimaan tarkemmin valmistelun edetessä.

Uudisrakennuksen rakentamisen jälkeen sairaalan tilojen uudelleenjärjestely jatkuu sisältäen joidenkin osien purun ja käyttöön jäävien tilojen saneerauksen vaiheistettuna.

# 1. SALON SAIRAALA 2023-HANKKEEN TOIMINNAN SUUNNITTELU

Toiminnan suunnittelu ja tämä raportti perustuvat näkyymiin siitä, miten sairaanhoidolliset palvelut tulevat tulevaisuudessa muuttumaan. Väestössä ikääntyvien osuus tulee kasvamaan ja sairaanhoidolliset toimenpiteet tulevat kehittymään jossain määrin vähemmän kajoaviksi edellyttäen siten vähemmän vuodeosastohoitoa. Toiminnan painopiste osittain tulee siirtymään enemmän avohoitopainotteiseksi siirtäen työpaikkoja osin myös sairaalan ulkopuolelle, esimerkiksi kotisairaalan palvelut, kotihoito ja monimuotoinen kuntoutus. Muutos tulee huomioida sairaalarakentamisessa.

Toiminnan suunnittelussa yhtenä punaisena lankana on perusterveydenhuollon ja erikoissairaalan avohoitotoimintojen yhdistyminen. Myös vuodeosastot ja sairaalan tukipalvelut suunnitellaan yhteiskäyttöisiksi.

## 1.1. PROJEKTIORGANISAATIO JA TYÖRYHMÄT

### Suunnittelun ohjausryhmä

- Leena Setälä, sairaanhoitopiirin johtaja, VSSHP
- Petri Virolainen, sairaalajohtaja, VSSHP
- Juha Rantasalo, tekninen johtaja, VSSHP
- Marjo Ramela, rakennusarkkitehti, VSSHP
- Lauri Inna, kaupunginjohtaja, Salon kaupunki
- Jari Niemelä, apulaiskaupunginjohtaja, Salon kaupunki
- Mika Mannervesi, kaupunkikehitysjohtaja, Salon kaupunki
- Kaisa Nissinen-Paatsamala, Terveyspalveluiden johtaja, Salon kaupunki

### Toiminnallisen suunnittelun työryhmä

- Marjo Ramela, rakennusarkkitehti, VSSHP, puheenjohtaja [marjo.ramela@tyks.fi](mailto:marjo.ramela@tyks.fi)
- Minna Santikko, hallinnollinen osastonhoitaja, Salon kaupunki; 1.3. alkaen vs. Tyks Salon sairaalan koordinoiva ylihoitaja, VSSHP
- Matti Helkiö, koordinoiva ylilääkäri, VSSHP [matti.helkio@tyks.fi](mailto:matti.helkio@tyks.fi), 9.10. alkaen
- Anne Laapotti-Salo, ylihoitaja, VSSHP [anne.laapotti-salo@tyks.fi](mailto:anne.laapotti-salo@tyks.fi)
- Soile Nenonen, Salon koordinoiva ylihoitaja, VSSHP, 5.3. asti
- Soili Kirjonen, hallinnollinen osastonhoitaja, VSSHP [soili.kirjonen@tyks.fi](mailto:soili.kirjonen@tyks.fi), 5.3. alkaen
- Päivi Alarakkola, osastonhoitaja, VSSHP [paivi.alarakkola@tyks.fi](mailto:paivi.alarakkola@tyks.fi), 5.3. alkaen
- Janne Lehto, tilapalvelujen kaupungininsinööri, Salon kaup. [janne.lehto@salo.fi](mailto:janne.lehto@salo.fi)
- Pirjo Parviainen, johtava hoitaja, Salon kaupunki [pirjo.parviainen@salo.fi](mailto:pirjo.parviainen@salo.fi), 9.10. alkaen
- Tuija Skarp, osastonhoitaja, Salon kaupunki [tuija.skarp@salo.fi](mailto:tuija.skarp@salo.fi)
- Aija Vanhanen, ylilääkäri, Salon kaupunki [aija.vanhanen@salo.fi](mailto:aija.vanhanen@salo.fi)



## 1.2 PROJEKTIN ETENEMINEN

Salon sairaala 2023-hanke on Salon kaupungin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) yhteinen hanke. Hankkeen ohjausryhmään kuuluvat Salon kaupungin ja VSSHP:n ylimmät johtajat. Toiminnallinen suunnittelutyöryhmä koostuu Salon kaupungin ja Tyks Salon sairaalan edustajista. Suunnittelutyöryhmän puheenjohtajana toimii VSSHP:n teknisten palveluiden rakennusarkkitehti Marjo Ramela ja hänellä on ohjausryhmässä läsnäolo-oikeus. Hankkeen tarkoituksena on ollut suunnitella Salon sairaala, jossa on yhteiset perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastot sekä molempien organisaatioiden omien palvelujen lisäksi prosessien mahdollistamat yhteiset avotoiminnot. Tilasuunnittelussa huomioidaan synergiaedun hyödynnettävyys. Tämä on haaste sekä mahdollisuus, mikä osaltaan vaatii uudenlaisia toimintatapoja.

Hankkeen taustalla on hyödynnetty Nordic Healthcaren Group keväällä 2018 valmistunutta raporttia, jonka olivat teettäneet Salon kaupunki ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Toiminnallisen suunnittelutyön taustaksi on marraskuussa 2018 selvitetty Salon kaupungin terveyspalveluiden eri yksiköiden sekä VSSHP:n toimi- ja palvelualueiden sekä Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen (EPLL) nykytilaa, toiminnan vahvuuksia, haasteita, mahdollisia päällekkäisyyksiä sekä tulevaisuuden näkymiä sähköpostitse lähetetyllä kirjallisella kyselyllä. Kyselyn vastauksia on tarvittaessa tarkennettu lisäkysymyksillä hankkeen eri vaiheissa. Osittain näiden vastausten pohjalta on työstetty toiminnallista suunnitelmaa. Suunnittelutyöryhmän rinnalla on toiminut erillisiä työryhmiä, joiden kokoonpano on koostunut tai koostuu VSSHP:n ja Salon terveyskeskuksen henkilökunnasta.



Helmikuussa 2019 järjestettiin kolme iltapäivää, jossa oli organisaatioiden yhteisiä prosesseittain muodostettuja työryhmiä, joiden tehtävänä oli selvittää onko toiminnoissa päällekkäisyyttä, voisiko toimintoja yhdistää tai muuttaa paremmin prosesseja palvelevaksi. Näiden tulosten pohjalta perustettiin alatyöryhmiä. Toiminnallisen suunnittelutyöryhmän jäsenet ovat toimineet työryhmien kokoonkutsujina ja puheenjohtajina. Alatyöryhmien tehtävänä on ollut miettiä ja hioa sujuvampia potilaan hoidonprosesseja, jotka on huomioitu tilojen suunnittelussa. Tämä työ jatkuu edelleen.



Ryhmätöiden purkua 12. ja 13.2. 2019.

Asiakasnäkökulmaa on selvitetty Salon kaupungin henkilöstömessuilla marraskuussa 2018, jolloin henkilöstö sai esittää toiveita tulevasta Salon sairaalasta. Salon päivystyksessä, pääterveysasemalla ja pääsisäänkäynnin aulassa on ollut rakentamiseen/tiloihin liittyvät palautelaatikot, joihin on voinut antaa ehdotuksia. Salon kaupungin asiakasfoorumia on kuultu toiminnallisen suunnittelutyön aikana. Toiminnallisessa suunnittelutyössä on pyritty potilaslähtöisyyteen. Suunnittelutyön loppuvaiheessa eri toiminnot on sijoitettu tiloihin siten, että tiloissa toimivat asiantuntijat toisivat kaivattua synergiaetua sekä mahdollistaisivat uusia toimintatapoja- ja muotoja. Tilasuunnittelussa on pyritty huomioimaan tilojen käytön maksimointi kuitenkin huomioiden toiminnan lisäys etenkin avotoiminnoissa. Sairaansijat tulevat vähenemään, joten tämä asia tulee huomioida niin maakunnan kuin Salon alueellisessakin palvelurakenteen kokonaisuudessa.



### 1.3. NÄKEMYKSIÄ TULEVAISUUDEN TOIMINNASTA

VSSHP:n sairaalajohtaja Petri Virolainen ja Salon terveystalouden johtaja Kaisa Nissinen-Paatsamala:

Erikoissairaanhoidon kansalliseen keskittämiseen ja yhtenäistämiseen säädetty asetukset päivystyksestä ja tietyistä erikoisosaamisista ovat vaikuttaneet kaikkien sairaaloiden toimintaan merkittävästi. Tyks Salon sairaalassakin on jouduttu tekemään monia muutoksia asetusten vuoksi. Näkyvimmit muutokset ovat varmasti synnytysten ja lastentautien vuodeosastotoiminnan loppuminen ja toisaalta laajentuneet erikoisalojen poliklinikkapalvelut.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä on tavoitteena säilyttää Tyks Salon sairaala laajoina erikoissairaanhoidon palveluja tarjoavana ympärivuorokautisesti päivystävänä sairaalana. Erikoissairaanhoidon kehitys näyttää siltä, että erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkatarve tulee vähentymään. Tehtyjen selvitysten mukaan Varsinais-Suomessa on vuodeosastopaikoissa ylitarjontaa ja tämä tulee näkymään myös Salon sairaalan suunnittelussa. Väestön vanheneminen ja uusien hoitomuotojen lisääntyminen lisäävät erikoissairaanhoidon tarvetta, mutta vuodeosastohoitojaksot lyhenevät entisestään ja hoito muuttuu kokonaisvaltaisesti kuntouttavaksi. Raja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon välillä osin häviää ja kotisairaalan sekä kotisairaanhoidon rooli korostuu.

Perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkojen vähentämistarve on maltillisempaa, sillä erikoissairaanhoidon potilaskierron optimointi edellyttää valmiutta potilaiden nopeaankin siirtymiseen perusterveydenhuollon vuodeosastoille. Väestön ikääntyminen ja lääketieteellisten hoitomahdollisuuksien paraneminen lisäävät tutkimus- ja hoitotarvetta. Kokonaisvaltaiseen geriatrisen potilaan tilanteen arviointiin sopivien sairaansijojen tarve kasvaakin tulevaisuudessa.

Optimaalinen potilaskierto vaatii toteutuakseen turvatun kotiutumisen. Salon sairaalan toiminnan muutos heijastuu myös avoterveydenhuollon toimintakonseptiin. Toimiva ja riittävästi resursoitu kotisairaala ja osaava kotisairaanhoidon lääkäripalveluineen mahdollistavat nopean ja turvallisen kotiutumisen. Sairaalatasoisen hoidon tarjoaminen kotona vähentää sekä vuodeosastopaikkatarvetta että kustannuksia. Toimintakykyä parantavan ja tukevan kuntoutuksen ja tarvittavien muiden terapiamuotojen saumaton jatkuminen myös kotona on oleellinen osa hoitoketjua.

Yhteispäivystyksen ja terveysaseman sijainti tulevan sairaalan lähellä vähentää siirtokuljetusten tarvetta ja helpottaa jatkohoidon järjestämistä.

Salon sairaalaa ollaan suunnittelemassa tämän uudistuvan konseptin mukaisesti. Tulevaisuudessa perinteisen leikkaustoiminnan osuus muuttuu. Monia leikkaustoimenpiteitä pystytään jatkossa toteuttamaan vähempi invasiivisina

polikliinisesti. Uudet tekniikat mahdollistanevat esim. kuvantamisen ja robotiikan hyväksikäytön uudella tavalla. Salon sairaalaan rakennetaan tilat moniammatillisen laajan polikliinisen toiminnan mahdollistamiseksi. Vuodeosastot suunnitellaan yhdessä perusterveydenhuollon kanssa. Sairaalassa tulee olemaan vain korkean tason erikoislääkärijohtoisia osastoja, joissa on tarjolla samalla aikaa sekä hyvä erikoisosaaminen että laaja muiden erikoisalojen konsultaatiomahdollisuus. Salon sairaala tulee varmasti olemaan kansallinen esimerkki siitä miten toimintaa tullaan Suomessa vuodeosastoilla jatkossa järjestämään.

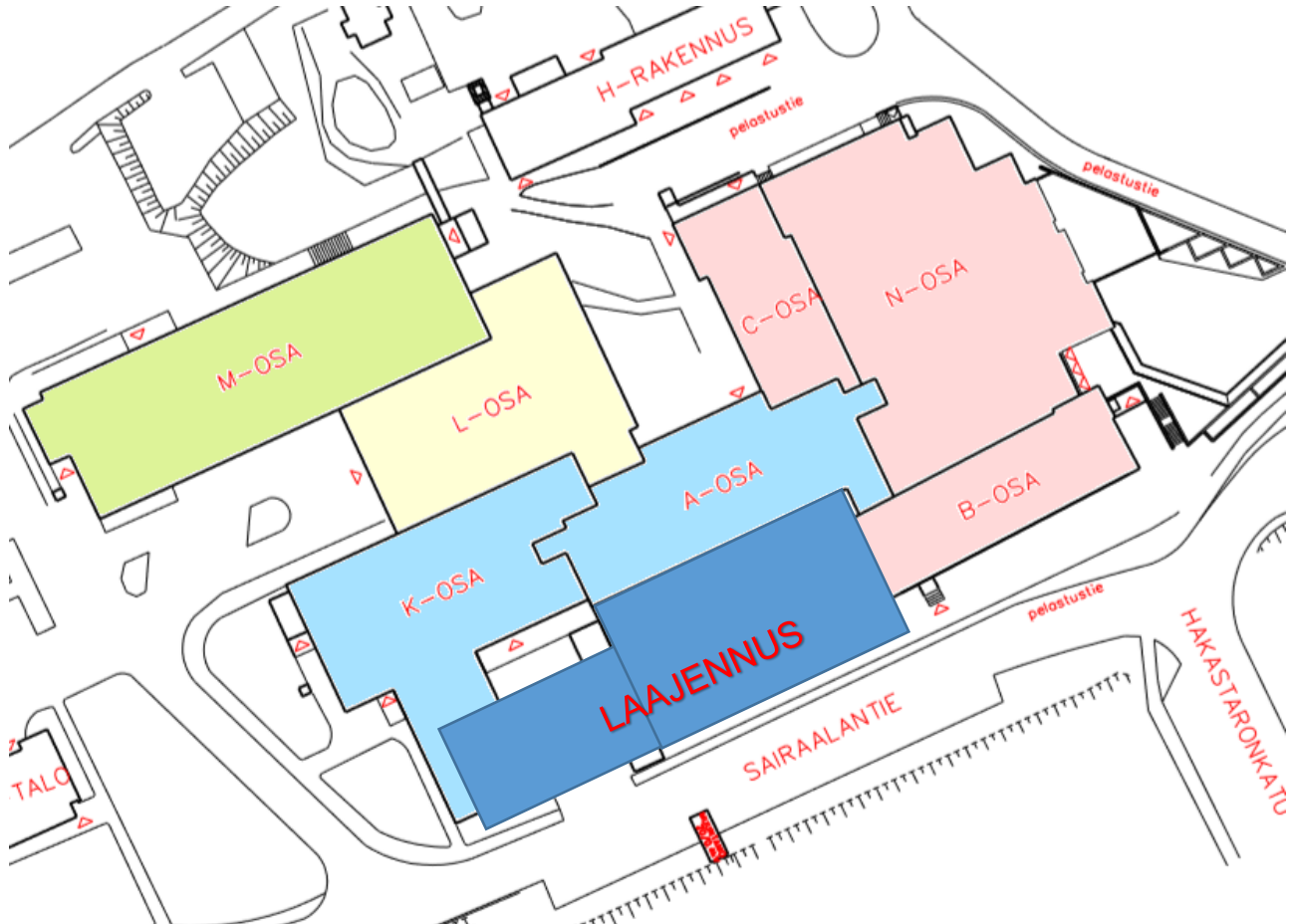
## 1.4 TERVEYSPALVELU JÄRJESTELMÄN TULEVAT NÄKEMYKSET

Terveydenhoidon järjestelmät ovat muuttumassa, vaikka sote-hanke näyttää poliittisesti äärimmäisen hankalalta. Tulevaisuuden sairaalat ovat päivätoimintakeskuksia, jonne potilaat tulevat aamulla ja lähtevät iltapäivällä kotiin, mieluiten julkisilla kulkuneuvoilla. Raskaita leikkaushoitojakin voidaan toteuttaa näin.

Lääketieteen ja hoitotekniikoiden kehitys vaikuttaa sairaalan toimintaan ja suunnittelutavoitteisiin. Prosessit muuttuvat nykyisin nopeasti. Tilojen helppo muuntaminen on tärkeää nykysairaalalle. Tehokkaat suunnitteluratkaisut ovat kustannustehokasta rakentamista.

Terveydenhoidon tilat ovat olleet ja ovat edelleen tärkeä osa hyvinvointivaltion arkista palvelukulttuuria. Samalla ne ovat merkittäviä julkisia rakennuksia aivan kuten kirjastot ja kulttuuritalot. Sairaalarakennukset voivat olla yhtä kutsuvia ja avoimia kuten muutkin kaupungin rakennukset.

## 2. SALON SAIRAALAN RAKENNUSPAIKKA



Laajennusosa tulee sijoittumaan A-osan ja sairaalatie väliin.

A-osa puretaan ja rakennetaan uudelleen.

M- ja L-osat puretaan

C-, N- ja B-osat ennallaan, paitsi B-osan 0-kerros peruskorjataan omana projektina

### 2.1. Rakennusosien tekninen kunto

#### Rakennuksen M-osa

Salon pääterveysasema toimii Salon aluesairaalan (nykyisin Tyks Salon sairaala) vuosina 1983 – 1984 rakennetussa M-rakennuksessa, joka on pääsisäänkäyntiaulan kautta yhteydessä sairaalan muihin osiin. Rakennus sijaitsee rinteessä siten, että lounaan puolella 1. kerroksen lattiapinnat ja koillisen puolella 2. kerroksen lattiapinnat ovat suunnilleen maanpinnan tasossa. Rakennuksen ensimmäinen kerros on hallinnon käytössä, 2. kerroksessa on päivystys- ja neuvolatilat sekä 3. ja 4. kerroksessa vuodeosastot 1 ja 2. M-rakennuksen toinen kerros on saneerattu vuosina 2001 – 2002 ja vuodeosastoilla

(3. ja 4. kerros) on vuosina 2006 – 2007 tehty laaja peruskorjaus, jonka yhteydessä uusittiin myös IV-konehuone rakennuksen katolla ja tehtiin itäpäätyyn pieni laajennus. Rakennuksen kattoa on ennen vuotta 2010 korjattu n. 150 m<sup>2</sup> alueelta rakennuksen länsipäädystä ja vanha singelipinnoite on poistettu ja korvattu huovalla vuonna 2013 (jäähdytyskoneen lauhduttimen alta keväällä 2016). Yläpohjan lämmöneristeiden kuntoa ei korjausten yhteydessä ole tarkistettu. Katolle on asennettu alipaineimurit, joilla on pyritty estämään ilmavuodot yläpohjasta.

Alapohjan alla on laaja ilmatila, joka on puhdistettu sinne jätetystä orgaanisesta aineksesta 2017. Tila on alipaineistettu. Kellarista lähtee koko rakennuksen läpi tekniikkakuilu, jonka läpivientien kautta on mahdollista kulkeutua epäpuhtauksia ylempiin kerroksiin. Osia kuilun läpivienneistä on yritetty tiivistää. Maanvastaisissa seinissä on yksittäisiä kosteusvaurioita. Lämmöneristeiden on mineraalivilla. Ulkopuolinen kosteuseristys vaatii uusimista.

Ulkoseinä ovat tiililaattapäällysteisiä sandwich-elementtejä. Ulkoseinäelementeissä on paikallisia kosteusvaurioita. Elementin ulkopuolella olevat muotoilut lisäävät seinän vaurioitumisriskiä. Mikäli M-osa olisi jatkossakin käytössä, olisi elementtien ulkopuoli eristyksineen tarpeen uusia.

Välipohjat ovat betonia ja kunnossa olevia. Välipohjan liikuntasaumojen kautta vuotaa ilma kerrosten ja tilojen välillä.

Rakennuksen vesikatteena toimiva huopa on pääosin hyväkuntoinen, katon kallistukset riittävät ja yläpohjatilän tuuletuksen tehostamiseksi katolle on asennettu alipainetuulettimia. Vettä lammikoituu kattoviemäreiden ympärille. Viemäreiden ympärillä vesi on päässyt paikoin kahden huopakerroksen väliin. Yhden kattoviemärin läpiviennin kautta on vuotanut vettä M4-kerroksen käytävällä. Vesivuoto on johtanut läpiviennin tiivisteinä olevan mineraalivillan mikrobivaurioitumiseen. Ullakkotilan puurakenteet ovat pääosin hyväkuntoiset, vaikka tilan tuulettuvuus on aistinvaraisesti arvioituna riittämätöntä. Ullakkotilan on suunniteltu tuulettuvan räystäältä seinän eristetilan kautta. Seinälle ei ole asennettu myrskypeltiä estämään seinäpintaa pitkin tuulen vaikutuksesta nousevan veden pääsyä rakenteisiin.

Rakennuksen ilmanvaihtojärjestelmä on vuodelta 1985. Kanavat on uusittu vuodeosastojen osilta 2006-2007. Koneikkoja on uusittu ja paranneltu 2018. Kanavissa olevat vanhat kuituja sisältävät äänenvaimentimet on poistettu 2018.

Ikkunat ovat vanhoja ja uusimistarpeessa. Ikkunoiden ilmavuotojen kautta kulkeutuu epäpuhtauksia sisätiloihin.

#### Rakennuksen K-osa

Rakennusosassa on neljä kerrosta ja kaksi kellarikerrosta sekä IV-konehuone

katolla. Rakennusosa on valmistunut 1985. Rakennusosan alla on maanvastainen ontelo, josta on poistettu kosteusvaurioituneet muottilaudoitukset. Tila on lisäksi alipaineistettu.

Rakenteiden kunto on pääosin sama kuin M-osalla. Rakennusosan vesikatto on rakennettu kokonaan uudelleen vuonna 2017. Tuolloin myös lämpöeristeet vaihdettiin.

Ensimmäisen kerroksen valaistusta, ilmanvaihtoa, viemäreitä ja vesijohtoja on uusittu vuonna 2018. IV-kanavistoa ei uusittu - vain tulo- ja poistokone sekä tuloilmanjakoa parannettiin pääte-elimineen. Lisäksi asennettiin jäähdytysyksiköt osaston eteläsivustalle.

Osan toinen kerros (laboratorio) saneerattiin täysin vuonna 2018. Vain ilmanvaihdon runkokanavat jäivät entisiksi. Myös IV-koneet uusittiin.

Rakennusosan kerrokset 3 ja 4 ovat pääosin alkuperäisiä. Joitakin märkätiloja on uusittu.

#### A-osa

Rakennusosassa on kuusi kerrosta ja kaksi kellarikerrosta sekä IV-konehuone katolla. Rakennusosa on valmistunut 1962. Kellarin alapuolella on maapohjainen onkalo, johon on jätetty muottilaudoitukset, alipaineistus tilaan on vielä tekemättä.

Vesikatto, julkisivut ja ikkunat ovat kaikki saneerattu 1980-luvun puolivälissä. Rakennusosan runkorakenne poikkeaa 80-luvulla rakennetuista rungoista koostuen osin tiilirakenteista. Lisäksi rakennus on ollut tiiliverhoiltu. Verhoilun päälle on 80-luvun saneerauksessa tehty lämpörappaus. Tutkimusten perusteella seinärakenne on kosteusvaurioitunut erityisesti alimpien kerrosten alueella.

Koko osan ilmanvaihtokanavisto ja koneet ovat vuodelta 1986 (vähäisiä lisäyksiä lukuun ottamatta). Vesi- ja viemäriputkistoja on uusittu 2017-2019 kerroksissa 2-5. Viidennen kerroksen osalta saneeraus oli hieman laajempi sisältyen pintojen, alakattojen ja sähköjen uusinnan.

#### B-osa

Rakennusosassa on neljä kerrosta ja kaksi kellarikerrosta sekä IV-konehuone katolla. Rakennusosa on valmistunut 1980. Kellarin lattia on valettu maata vasten. Painumisen johdosta maanpinnan ja laatan välillä on todennäköisesti matala ilmatila. Tästä ei kuitenkaan ole aiheutunut haittaa rakennuksen käytölle.

Vesikatto, julkisivut ja ikkunat ovat alkuperäisiä. Rakennetyypit noudattelevat M-osan rakenteita.



Rakennusosan talotekniikka on lämmitystä lukuun ottamatta uusittu 2011. Samalla on korjattu sisäpintoja ja uusittu alakatot.

### C-osa

Rakennusosassa on viisi kerrosta ja kellarikerros sekä IV-konehuone katolla. Rakennusosa on valmistunut 1986. Kellarikerroksen alla kulkee tekniikkatunneli, joka on rakennettu maata vasten valaen. Tunnelissa ei ole havaittavia vesivuotoja.

Vesikatto, julkisivut ja ikkunat ovat alkuperäisiä. Rakennetyypit noudattelevat M-osan rakenteita.

Kerrosten 2 ja 3 talotekniikka on lämmitystä lukuun ottamatta uusittu 2010. Kerros 5 saneerattiin täydellisesti vuonna 2017. Kellaritilat ovat alkuperäiset.

### L-osa

Rakennusosassa on kaksi kerrosta ja kellarikerros. Rakennusosa on valmistunut 1986. Rakennusosan alla on maanvastainen ontelo, josta on poistettu kosteusvaurioituneet muottilaudoitukset. Tila on lisäksi alipaineistettu.

Koko osa on alkuperäisessä kunnossa. Kuvantamishuoneita on pintaremontoitu laiteuusintojen yhteydessä. Vesikatto on osin lasikattoa, jonka tiiveydessä on puutteita.

Rakennusosan talotekniikka on kaikilta osin alkuperäistä.

## 2.2. Purettavat osuudet

Purettaviksi osiksi on suunniteltu A-, L- ja M-osat sekä logistiikan nyt käytössä olevia pieniä huonokuntoisia varastoja rakennuksen etuosassa.

Purettavien osien bruttoalat:

<u>kerros</u>	<u>bruttoala</u>
5 krs	779 brm <sup>2</sup>
4 krs	2320 brm <sup>2</sup>
3 krs	2371 brm <sup>2</sup>
2 krs	2958 brm <sup>2</sup>
1 krs	3221 brm <sup>2</sup>
0 krs kellari	1789 brm <sup>2</sup>
-1 krs	alakellari 223 brm <sup>2</sup>
muutos	yht. 13 661 brm <sup>2</sup>

A-osa on osista huonoimmassa kunnossa ja sen kerroskorkeus on alimmissa kerroksissa liian matala sairaalakäyttöön. Pyritään hyödyntämään rakennuksen perustuksia uudisrakentamisessa mahdollisuuksien mukaan.

### 2.3. Uudisosat

Uudisosa on suunniteltu rakennettavaksi A-osan ja tien väliin 5-kerroksisena. Rakennuksen rakenteissa otetaan huomioon mahdollinen rakennuksen korottaminen myöhemmin kerroksella. Tämä siksi jos tulevaisuudessa vuodeosastopaikkojen tarve onkin suurempi.

Purettavan A-osan paikalle rakennettaisiin uusi A-osa 5-kerroksisena. Ylimmäiseksi 6. kerrokseen tulisi IV-konehuone, joka palvelee uutta P-osaa ja uudelleen rakennettavaa A-osaa.

Uudisosien bruttoala yhteensä on 10 960 brm<sup>2</sup>  
+ 0-kerroksen kylmä logistiikkatila 800 brm<sup>2</sup>

### 2.4. Peruskorjausosa

K-osa peruskorjataan kokonaan, pois lukien 2. kerros, jossa sijaitsee laboratorio. Se on peruskorjattu perusteellisesti 2018. Samalla parannettiin laboratorion toiminnallisuutta.

Peruskorjattava bruttoala yhteensä on 2 380 brm<sup>2</sup>

### 2.5. Tyks Salon sairaalan tilojen kokonaisuus rakennettuna

Kaikki rakennusosat toimivat yhteen kerroksittain eli niihin on sijoittunut samantapaista toimintaa rakennusosasta huolimatta.

Purettavien vuodeosastojen tilalle rakennetaan uudet vuodeosastot, joissa potilaspaikkamäärä vähenee tulevaisuudessa tapahtuvien toiminnallisten muutosten vuoksi. Potilashuoneet ovat pääasiassa yhden hengen huoneita, joihin voidaan sijoittaa ruuhka tilanteissa toinen, ettei jouduta käyttämään käytäviä-paikkoja.

- 0-kerroksessa on lastauslaituri, logistiikka, teknisiä tiloja ja muita sairaanhoidon tarvitsemia aputiloja.
- 1. kerroksessa on poliklinikka toimintoja
- 2. kerroksessa lääkärien- ja hoitajien vastaanottohuoneita
- 3. kerroksessa kaksi 25-paikkaista vuodeosastoa

- 4. kerroksessa kaksi 25-paikkaista vuodeosastoa
- 5. kerroksessa 30-paikkainen vuodeosasto, joka jaettu kahteen geriatri-  
nen osasto ja palliatiivinen osasto
- 6. kerroksen A-osassa IV-konehuone

#### Kokonaisuuden bruttoneliöt:

purettavat osuudet **13 661**  
peruskorjaus 2 380 ja uudisosat 10 580 = **12 960**

+ kylmä logistiikkatila, jossa lastauslaituri ja kuorma-auton kääntö 800

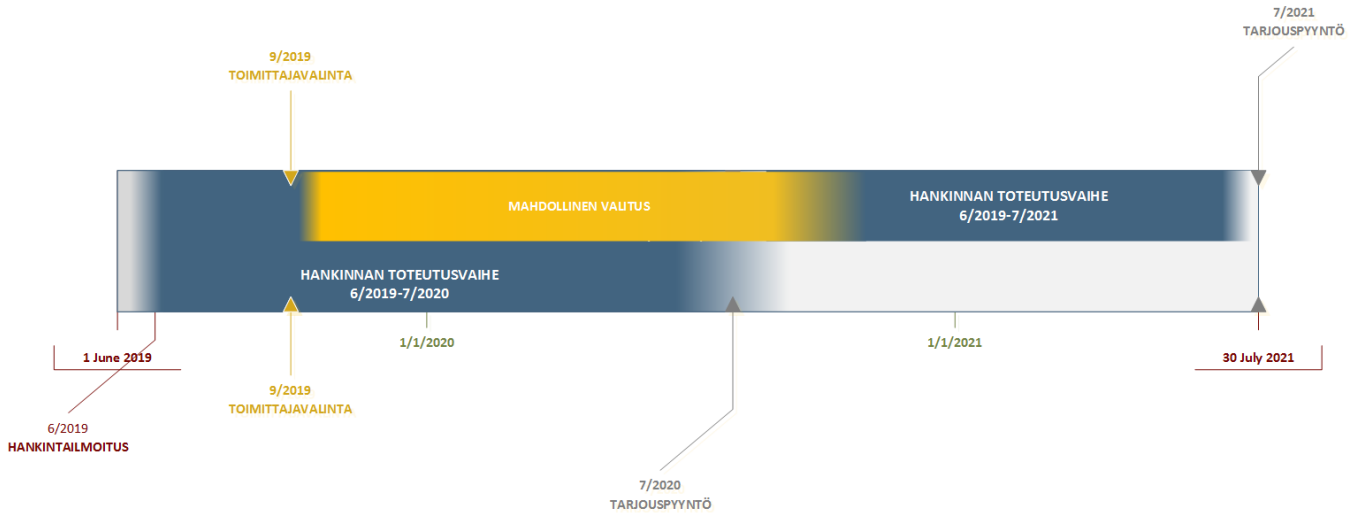
### 3. TIETOTEKNIikka

#### *VSSHP:n strategiajohtaja Leena Setälä:*

Useat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot, Varsinais-Suomi mukaan lukien, ovat valmistelleet muutaman viime vuoden ajan sosiaali- ja terveyspalvelujen laajaa tietojärjestelmä uudistusta. Sillä tavoitellaan paitsi laajaa yhteishankintaa, myös toiminnallisen uudistuksen tukemista uuden sukupolven asiakas- ja potilastietojärjestelmän (APTJ) avulla. Toiminnallisia vaatimuksia on määritetty sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden yhteistyönä Kiila- ja UNA-hankkeissa ja varsinaisen hankinnan koordinoijana on Una Oy ja sen kautta toteutuva sairaanhoitopiirien, sote-kuntayhtymien ja eräiden kaupunkien yhteistyö.

Vuonna 2019 on käynnistynyt UNA-yhtiön Kaari-hanke vastaamaan APTJ-hankinnasta, johon ovat yhteistyösopimuksella lähteneet mukaan myös Varsinais-Suomen kunnat sairaanhoitopiirin johdolla. UNA Oy tuottaa myös muita ratkaisuja, mm. tiedon integraatioalusta UNA Ytimen.

Oheinen APTJ-hankinnan aikataulu on suuntaa antava ja alustava, ja se täsmentyy hankintakonsortion rakentumisen edetessä. Käyttööntövaihe vie arvon mukaan minimissään 1-2 vuotta, joten uusi järjestelmä saattaisi olla käytettävissä vuoden 2023 aikana, ellei projektissa tule suurempia viivästyksiä. Näin ollen tietojärjestelmä uudistuksen toteutuminen sattuu hyvin lähelle uudisrakennuksen käyttöönoton tavoiteaikataulua mahdollistaen todennäköisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon erillisistä tietojärjestelmistä luopumisen yhteisiin tiloihin muutettaessa.



Kaari-hankkeen lähtökohtana on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumallien ja –prosessien muuttaminen asiakaslähtöisemmiksi ja kustannustehokkaammiksi. Viimeksi mainitun kannalta olennaisia tavoitteita ovat olemassa olevan tiedon hyödyntäminen, uuden tiedon kirjaamisen helpottaminen ja päätöksenteon tuki, jolloin ammattilaisen ajankäyttöä voidaan tehostaa. UNAn ratkaisulla haetaan myös tukea organisaation tiedolla johtamiseen ja asiakkaan ja potilaan omatoimisuutta tukevien palvelujen edistämiseen. Yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus koko Varsinais-Suomen alueella yhdistää palveluprosessit niin sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon osalta ja osaltaan vähentää raja-aitoja ammattilasten ja organisaatioiden väliltä.

Kaari-hankkeen hyötyjen realisoimisessa ei kyse ole ainoastaan parempien tietojärjestelmien käyttöön saaminen, vaan mahdollisimman yhtenäiset toimintatavat koko Una-yhteisön noin 3,4 miljoonan väestöpohjan sote-palveluissa. Yhtenäiset toimintatavat vähentävät tarvetta tietojärjestelmien erilaisiin konfiguraatioihin ja mahdollistavat samojen it-ratkaisujen kustannustehokkaan monistamisen niin hankinnassa kuin ylläpitopalveluissa.

Koska Salon sairaala-hanke ja UNAn Kaari-hanke molemmat tavoittelevat synergiahyötyjä, sote-palvelujen integraatiota ja taloudellisesti kestäviä tulevaisuuden ratkaisuja, tulee hankkeiden kesken huolehtia tiiviistä yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta koko hankkeiden keston ajan.

## 4. POTILASLÄHTÖINEN TOIMINTAMALLI

Terveystuotannon palvelutuotanto on tiiviissä kytköksessä lukuisiin suoraan tai välillisesti vaikuttaviin lakeihin. Strategiat ohjaavat toimintaa käytännössä. Arvot ja perustehtävän ymmärtäminen ohjaavat yksittäistä työntekijää työssään potilaslähtöiseen toimintatapaan. Potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Finlex 17.8.1992/785) määrittelee potilaan aseman ja oikeudet hoitoon pääsyyn, osallisuuteen, tiedonsaantiin ja tarvittaessa reklamointiin terveydenhuoltojärjestelmässä. Laissa määritellään myös potilasasiakirjojen käsittelystä ja salassapidosta.

Kummankin organisaation strategia korostaa on asiakas-/potilaslähtöistä toimintaa. Potilas-/asiakas on kaiken toiminnan lähtökohta. Palveluja ja hoitoprosesseja kehitetään saataavuuden, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseksi asiakkaiden/potilaiden osallisuuden, yhteisöllisyyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi parhaita näyttöön, tutkittuun tietoon ja pitkään kokemukseen keinoja käyttäen ja aktiivisella otteella. Kaupungin perustehtävänä on lisäksi kehittää alueen elinvoimaa ja tukea kuntalaisten laaja-alaista hyvinvointia.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin arvot ovat potilaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö, uudistuva toiminta ja osaaminen sekä kestävä kehitys. Salon kaupungin arvoina puolestaan ovat asiakaslähtöisyys, rohkeus, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. Yhteisen toiminnan perustana on vahva, yhteinen arvopohja.

### 4.1. Asiakas-/potilaslähtöisyys

Salon kaupunki toimii asiakaslähtöisesti ja saumattomasti tarjoten asiakkaille oikea-aikaisia palveluita. Asiakkaalla on ensimmäisellä kontaktilla käytössään laaja osajaverkko ja ensimmäiseen kontaktiin panostetaan. Kehitetään erityisesti palveluiden yhdyspintoja, jotta palvelu ei katkeaisi niissä kohdissa. Palvelut suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Sekä ulkoisia että sisäisiä prosesseja kehitetään suunnitelmallisesti, asiakaslähtöisesti.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri puolestaan tuottaa lähisairaaloissa erikoissairaanhoitoa kustannus- ja resurssitehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Palvelujen saatavuutta ja kustannustehokkuutta tuetaan kohdennetuilla liikkuvilla ja digitaalisilla palveluilla. Hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä kehitetään eri asiakasryhmissä ja prosesseissa. Palveluja hoitoketjuja kehitetään alueen perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoiden kanssa yhdenmukaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja terveystieteellisen tutkimuksen avulla.

Perusterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä on kansansairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. Tätä työtä erikoissairaanhoito tukee oman sairaanhoidollisen erityisosaamisensa, sen tutkimuksen ja kehityksen rinnalla ja kautta. Tukena tässä työssä ovat kansalliset ja kansainväliset tietolähteet ja tutkimustieto väestön kehityksestä, terveydellisistä haasteista, alueellisista ja paikallisista painopisteistä ja erityistarpeista hyvinvoinnin edistämisen haasteina. Lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä eri potilasyhdistysten, kokemusasiiantuntijoiden ja asiakasraadien kanssa. Hyvinvoiva, kielellisesti, kulttuurisesti ja ammatillisesti osaava henkilöstö on avainasemassa käytännön asiakastyössä ja kohtaamistilanteissa.



## 4.2. Palvelujen kehittäminen

Palvelujen lääketieteellisen sisällön kehittämiseen vaikuttaa olennaisesti yleiset linjaukset ja säädökset, tutkitun tiedon hyödyntäminen ja käypähoito- ym. hoitosuositukset. Palvelujen järjestämiseen vaikutusta on myös potilailta/asiakkailta (sekä ulkoisilta että sisäisiltä) saatu suora palaute ja reklamaatiot. Kokemusasiantuntijoita ja asiakasraatia voidaan hyödyntää. Yhteistyössä palvelumuotoilun, laatutyön ja lean-menetelmien turvin sekä henkilöstön koulutuksen täydentämänä pyritään entistä paremman asiakaskokemuksen luomiseen ja lääketieteellisesti vaikuttavaan toimintaan. Yhteinen, avoin ja dialoginen toista arvostava keskustelukulttuuri edistää kehittämistä. Potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen on vakiintunut ja keskeinen asia palvelutuotannossa ja kehittämisessä.

Palvelujen ja prosessien säännöllinen tarkastelu ja arviointi, suunniteltu kehittäminen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutusten uudelleen arviointi ja edelleen jatkojalostaminen tuo systemaattisen toimintatavan kehittämistyöhön. Jatkuvan parantamisen malli on osallistava, läpinäkyvä ja edistää myös taloudellista kehitystä.

## 4.3. Esteettömyys

(Lähde: Invalidiliitto)

Esteettömyyttä ja saavutettavuutta käytetään usein sanaparina. Esteettömyydellä tarkoitetaan lähinnä fyysistä ympäristöä, kuten rakennuksia, ulkoalueita ja julkisia liikennevälineitä. Saavutettavuudella tarkoitetaan "aineetonta" ympäristöä, kuten tietoa, verkkosivuja, palveluja ja asenteita. Niin fyysisen ympäristön kuin sähköisten palvelujen pitäisi olla kaikille sopivia ja kaikkien saatavilla riippumatta ihmisen toimintakyvystä. Kaikille sopivan suunnittelun (engl. Design for All tai Universal Design) perusteella tulisi huomioida ihmisten moninaisia tarpeita ja löytää kaikille soveltuvia ratkaisuja tiloja ja palveluja suunniteltaessa.

Esimerkiksi tietojen saatavuus tulisi taata sekä suullisesti että kirjallisesti. Sähköisissä palveluissa ja verkkopalveluissa tulisi kiinnittää huomiota selkokielisyyteen ja luettavuuteen esimerkiksi lukemisen sähköisin apuvälinein. Tietoja tulisi tarjota myös kuunneltuna ja tarvittaessa tekstitettyjen videoiden täydentäminä.

Sosiaalinen saavutettavuus tai esteettömyys liittyy asenteisiin, yhdenvertaisuuteen ja syrjimättömyyteen. Myönteinen asenne erillaisuuteen näyttäytyy mm. asiakaspalvelutilanteissa arvostavana kohtaamisena. Sosiaalinen esteettömyys ilmenee myös yhdenvertaisina mahdollisuuksina osallistua ja toimia yhteiskunnan eri osa-alueilla ja julkisissa rakennuksissa. Esteetön liikkuminen edellyttää muun muassa sellaisia kulkuväyliä, pysäkkialueita, rakennuksia, ilmoittautumisautomaatteja, aikataulunäyttöjä ja liikennevälineitä, joita kaikki voivat käyttää.

Esteettömyyden ja saavutettavuuden ketju on juuri niin toimiva kuin sen heikoin kohta on.

#### 4.4. Taide rakentamisessa

Kulttuuripolitiikan strategia 2020:ssa nostetaan esiin taiteen ja kulttuurin myönteinen vaikutus yksilöiden elämänhallintaan ja terveyteen sekä yhteisöjen hyvinvointiin. Viihtyisyyden lisäämiseksi tulisi prosentti rakentamis- ja peruskorjauskustannuksista varata taidehankintoihin, taidetekstiileihin, viheralueisiin jne. Prosenttiperiaate on periaatteellinen päätös käyttää osa rakennushankkeen määrärahasta taiteeseen.

Taiteen avulla voi ympäristössä opastaa ja ohjata oikeaan suuntaan pehmeällä tavalla, ei pelkillä kylteillä esim.:

- Huonetiloissa käytetään tehosteväripintoja ja huonetilojen hyvään akustiikkaan sekä valaistukseen kiinnitetään huomiota
- Käytäväalueella käytetään printtilaminaatteja taideseinäpintoina.
- Ovet ja ovikarmit merkitään seinäpinnoista erottuvilla väreillä.

## 5. PERUSTERVEYDENHUOLTO

### Nykytila

Perusterveydenhuollon toiminnan ensisijaisena tavoitteena on lakisääteisten ennaltaehkäisevien ja korjaavien terveyspalveluiden tuottaminen huomioiden toimintaympäristön ja väestön sosioekonomisen tilanteen muutokset sekä kaupungin talousarvion reunaehdot. Terveyspalvelut on jatkanut aktiivista valmistautumista tulevaan SOTE-palvelurakenneuudistukseen kehittämällä omaa toimintaansa väestön tulevaisuuden tarpeita vastaavaksi ja osallistamalla aktiivisesti maakunnalliseen SOTE-työskentelyyn useissa asiantuntijatyöryhmissä yhdessä muiden Varsinais-Suomen kuntien ja sairaanhoitopiirin kanssa.

Terveydenhuoltolain edellyttämää Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa päivitetään vuodelle 2019. Vuosien 2017-2018 järjestämissuunnitelman mukaisesti terveyspalvelut on lisännyt yhteistyötä julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Yhteistyö on ollut aktiivista erityisesti terveydenedistämiseen keskittyvässä Hyvinvointipiste Linjurissa ja mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden hoidossa.

Tilastokeskuksen kokonaisväestöennusteen mukaan Salon väestö vanhenee muuta Varsinais-Suomea nopeammin. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa ja samaan aikaan syntyvien lasten määrä vähenee. Väestön ikääntyminen lisää sairastavuutta ja palvelutarvetta. Vuoden 2018 aikana Salon työllisyystilanne koheni selvästi, sillä työttömien määrä väheni yli 20 %. Työttömyyden vähenemiseen vaikuttavat osaltaan muuttoliike, mutta myös hyvin toteutuneet pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja työkyvyttömyksi todettujen siirtymien työkyvyttömyyseläkkeelle.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Salon kaupungin yhteistyöprojektina käynnistettiin Salon sairaala 2023 –hankkeen toiminnallinen suunnittelu uuden yhteisen sairaalarakennuksen rakentamiseksi sairaalanmäelle. Tarkoituksena on yhteistyön tiivistäminen muodostamalla mm. osittain yhteisiä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastoja. Tulevaisuudessa palveluverkko voi muuttua ja suunnittelussa tulee huomioida todennäköinen potilasvirran lisääntyminen pääterveysasemalla. Suunnittelussa tulee tämä huomioida, että vastaanottohuoneiden määrä ei jää liian pieneksi lisääntyneessä potilasvirrassa.

Perusterveydenhuollon lakisääteisiä toimintoja ovat lääkärin ja hoitajien vastaanotot, neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, terveyskeskussairaala, kotisairaala, kiirevastaanotot terveysasemilla ja virka-ajan ulkopuolella, päihde- ja mielenterveyshuollon palvelut, lääkinnällinen kuntoutus. Näitä tarjotaan avovastaanotoilla pääsääntöisesti klo 8-16, perjantaisin 8-15. Perusterveydenhuollon henkilöstö osallistuu päivystyspalveluiden tuottamiseen 24/7, samoin terveyskeskussairaalan osastot ja mielenterveyspalveluiden asumispalvelut toimivat ympärivuorokautisesti. Kotisairaala on avoinna 7-21:30 ja yöllä on puhelinpäivystys asiakkaille. Tulevaisuudessa on tarkoitus laajentaa avovastaanottojen ja kotisairaalan aukioloa sekä tarvittaessa muuttaa toimintaprofiilia.

Perusterveydenhuollon henkilöstön ammattinimikkeitä ovat: lääkärit (yleislääketieteen, geriatrian, psykiatrian ja fysiatrian erikoislääkärit), yllilääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, terveydenhoitajat, jalkaterapeutit, kuntohoitaja, psykiatriaerikoistuneet hoitajat, toiminta-, fysio- ja puheterapeutit, laitoshuoltajat, toimistosihteerit, siivousohjajat, kanttiinityöntekijät, tekstinkäsittelijät; osastonhoitajat, vastaava lääkäri ja johtava hoitaja. Tärkeimmät yhteistyötahot potilasprosessin toimivuuden kannalta ovat laboratorio- ja kuvantamispalvelut, yhteispäivystys, erikoissairaanhoito, Salon kaupungin vanhuspalvelut ja sosiaalityön palvelut, suun terveydenhuolto, hoitotarvikelijakelu ja apuvälinepalvelut; yliopisto, ammattikorkeakoulu sekä ammattiohjeistus ja kolmannen sektorin toimijat.

Palvelujen digitalisointi on laajenemassa. Nettiajanvarausta laajennetaan. Chat-palvelu, johon on jatkossa myös kuvayhteysmahdollisuus potilaaseen ja konsultaatiopalvelu lääkäriin, mahdollisesti tulevaisuudessa myös erikoissairaanhoitoon, on käynnistymässä 27.5.2019.

Tällä hetkellä toimintaa haavoittaa toimitilojen riittämättömyys, toimintaongelmainen perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmä ja henkilöstöresurssipula niin terveysasemilla kuin terveyskeskussairaalassakin. Kotisairaalan laajentuessa resurssilisää tarvitaan myös siellä. Jonot perusterveydenhuollon lääkärin, hoitajien ja fysioterapiavastaanotoille sekä erikoissairaanhoitoon haittaavat palvelujen saatavuutta. Muistipotilaiden (sekä työikäisten että vanhusten) hoidon jonot ovat pitkät. Erikoissairaanhoidon paperikonsultaatioissa on viivettä.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tehtäväjako on selkeä eikä päällekkäisyyttä juurikaan tunnusteta. Vahvuutena perusterveydenhuollossa on erittäin osaava lääkärikunta, paljon eri alojen erikoislääkäreitä ja erityispätevyyden omaavia lääkäreitä sekä erittäin osaava hoitohenkilöstö, jota on koulutettu toiminnan muutosten tuomien osaamisvaatimusten suuntaisesti. Useilla hoitajilla on erityispätevyyksiä. Työntekijöillä on laaja-alainen ja kokonaisvaltainen potilaan hoito-ote ja moniammatillinen yhteistyö on luontevaa potilaan

hoidossa. Erityisen hyväksi asiaksi hoidon saatavuuden osalta ovat osoittautuneet laajavastuiset, lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat/terveydenhoitajat (LÄMÄ-hoitajat).

## **Tulevaisuuden tarpeet ja mahdollisuudet**

Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen – ns. älykkäät omahoidon arviolomakkeet ja terveyskyselyt tullevat osaksi hoitokäytäntöjä. Etävastaanotot, chat-palvelun aito hyödyntäminen - myös henkilökunnan väliseen konsultaatioon – lienee lähitulevaisuutta. Erikoislääkäripalveluiden säilyttäminen sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa on palvelujärjestelmälle tärkeää. Matalan kynnyksen palvelujen jatkokehittäminen (esim. hyvinvointipiste) on tarpeen. Suunnittelussa on huomioitava Someron terveyskeskuksen vuodeosaston mahdollinen muutos tehostetuksi palveluasumiseksi ja sen vaikutukset sekä sairaalan paikkalukuun että kotisairaalan palvelujen laajentamiseen.

Jatkossakin pyritään säilyttämään terveydenhuollon lähipalvelut Salon laajan pinta-alan takia sekä väestön ikääntymisen huomioiden. Neuvola-toiminnan (virtuaalinen perhekeskus) ja lapsiin sekä vanhuksiin suuntautuvien suunterveydenhuollon palveluiden säilyttäminen lähipalveluina on myös keskeistä. Liikkuva laboratorio voisi olla yksi ratkaisu. Erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnan säilyminen laaja-alaisena Salon sairaalassa on koko palvelujärjestelmän etu.

Tavoitteena on, että kotiin tarjottavia palveluja tehostetaan. Kotisairaalan laajentaminen myös Someron suuntaan saattaa tulla ajankohtaiseksi ja se edellyttää resurssilisää. Fysioterapiapalveluita sekä mielenterveystyön hoitavia sekä tukevia palveluita tulee jatkossa saada entistä enemmän kotiin. Ennaltaehkäisevät terveydenhoitajan tai perhetyön kotikäynnit jatkunevat edelleen.

Uudet toimintatavat edellyttävät lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistamista ja ylläpitämistä muuttuvan tehtäväkentän tarpeiden mukaisesti. Erityisosaamisen säilyttäminen ja lisääminen jokaisen ammattiryhmän osalta on tärkeää niin avo- kuin tk-sairaalayksiköissä. Henkilökunnan osaamista ja asiantuntijuutta kannattaisi yhä enemmän hyödyntää potilaan parhaaksi yli organisaatorajojen. Toisen työn ja tehtäväkentän syvälinen, todellinen ymmärtäminen molemmilla tasoilla on avartavaa. Yhdessä laadittu ja kehitetty prosessi toimii tässä hyvänä työkaluna. Näin taataan moniammatillisuuden ja aidon, matalan kynnyksen yhteistyön tuomat edut potilaalle jouhevaan, saattaen tapahtuvaan siirtymiseen yhdyspinnoilla

Hoidossa apuna käytettävien laitteiden yhteiskäyttöä lisätään. Potilashuoneiden ja yhteisten tilojen (huuhteluhuoneet, liinavaatevarastot yms.) yhteiskäyttö on järkevää. Kuitenkin tulee tarjota myös häiriöttömän työskentelyn mahdollisuus potilasturvallisuuden säilyttämiseksi. Huoneiden varustelun tulee vastata käyttöä. Tavaroiden siirtämistä tulee välttää. Vaikka haetaan synergiaetua, on tässä kohden syytä käyttää harkintaa, jotta toiminta säilyi järkevänä ja vastaa asiakkaiden tarpeisiin.

Synergiaetuja saadaan myös laboratorio- ja kuvantamispalvelujen käytössä, samoin kuntoutustilojen käytössä, laitoshuollon ja tekstinkäsittelyn järjestelyissä. Tietojärjestelmä tulee olla yhteinen tai toisen järjestelmän kanssa hyvin keskusteleva.

Tulevaisuuden keskeisenä toiminnallisena tavoitteena on rakentaa toimintaa tukevat tilat ja täydentää palvelua riittäväillä sekä oikea-aikaisilla tukipalveluilla jouhevan asiakasvirran saavuttamiseksi. Asiakkaan palvelun jonottomuus ja asiakaslähtöiset palvelut, myös lähipalveluna tarjottuina on erittäin hyvä asia ja tukee lakisääteisen perusterveydenhuollon kansansairauksien hoidon ja ennaltaehkäisyä tehtävää.

## 5.1. Lääkinnällinen kuntoutus pääterveysasemalla

### Nykytila

Asiakkaiden palvelut ovat lääikinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia lakisääteisiä palveluja: apuvälinepalvelu, fysiatría, fysioterapia, jalkaterapia, puheterapia, lääikinnällisen kuntoutuksen sosiaalityö ja toimintaterapia.

Palvelut ovat **yksilö- ja ryhmäterapiakäyntejä** sekä **apuvälinepalveluja** avohoidossa, terveyskeskussairaalan osastoilla 1, 2 ja 5 sekä Tyks Salon sairaalan yksiköissä.

Keskeiset toiminnalliset tavoitteet tulevaisuudessa on yhtenäisten toimintakäytänteiden luominen ja onnistunut asiakaspriorisointi sekä yhtenäiset periaatteet henkilöstö- ja taloushallinnossa.

Henkilöstöresurssi on niukkaa lääikinnällisessä kuntoutuksessa; avohoidossa asiakkaiden odotusajat ovat pitkiä. Hoitotakuu (3kk) on ylittynyt fysioterapiassa kahdesti. AVI seuraa hoitotakuun toteutumista.

- **Fysiatrissa** lääikärinvastaanottotyöstä ohjattiin 2-3 päivää viikossa työttömien työkykyarviointeihin  
Walttiin, joka on pitkäaikaistyöttömäin moniammatillinen palvelukeskus. Tämä moniammatillinen palvelu, "Salon malli", on saanut valtakunnallisesti positiivista huomiota.
- **Fysioterapiaa** toteutetaan sekä pkl:lla että osastoilla. Fysioterapeutin suoravastaanotolla tarkoitetaan sitä, että tuki- ja liikuntaelinoireinen asiakas hakeutuu hoidontarpeenmäärityksen avulla suoraan fysioterapeutin vastaanotolle ilman lääikäri-kontaktia. Suoravastaanotto toiminta jatkuu ja sitä kehitetään yhdessä lääikärinvastaanottohenkilöstön kanssa. Tyks Salon sairaalan käytössä on viiden fysioterapeutin työpaanos. Fysioterapeuttien lauantaiyöt alkoivat maaliskuussa 2018 Tyks Salon sairaalassa.
- **Jalkaterapia:** Jalkaterapian tarve on kasvanut, sillä riskiluokan 2-3 jalkojen määrä on nousussa.
- **Puheterapia:** Puheterapeutin toimia on viisi, ja kaikki toimet on täytetty. Puheterapiassa



toteutettiin ryhmäpohjaista lukivalmiustaitojen kuntoutusta esikoululaisille. Jonot puheterapiaan

ovat pysyneet hoitotakuun puitteissa koko kuluneen vuoden ajan. Puheterapiaa tarvitsevat sekä osasto- että avopotilaat.

- **Toimintaterapia:** Toimintaterapian toimintakäytänteet valmistuivat tammikuussa 2018. Toimintaterapiapalveluja tarjotaan sekä polikliinisesti että osastopotilaille. Toimintaterapiassa oli henkilöstövajetta, jonka vuoksi toimintaterapian avopalvelua ostettiin yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksi toimintaterapeuteista on lasten kuntoutustyöryhmän yhdyshenkilö.
- **Terveydenhuollon sosiaalityö:** vastuualueena on koko terveystakeskus. Avohuollon asiakkaista työllistävän asiakasryhmä on pitkäaikaistyöttömät (TYP), osatyökyvyttömät henkilöt (TYP) ja kuntoutustyöryhmien asiakkaat. Sosiaalityöntekijä on aikuisten kuntoutustyöryhmän yhdyshenkilö ja lasten kuntoutustyöryhmän jäsen.

**Osastojen asiakkaat 1,2,5** käyttävät myös toimintaterapiahuonetta, mattoplinttihuonetta ja pääterveysaseman kuntosalia. Osastolta kotiutuvien asiakkaiden apuvälinevarasto pitää sijoittaa pääterveysasemalle, osastojen läheisyyteen.

Taulukko 1. Lääkinnällisen kuntoutuksen seurattavia suoritteita (Toimintakertomus 2018 s. 34; Toimintakertomus 2017 s.26 )

<b>v.2018</b>	käynti	ryhmäkäynti	kotik.	puhelin	tk-sair.	kirje	kon-sult.	asikirja	muu
Fysiatria	676	0	0	214	0	31	53	60	329
Fysioterapia	12599	3175	51	457	6466	30	32	893	51
jalkaterapia	989	53	0	11	3	1	3	1	25
puheterapia	2490	67	26	45	147	0	0	6	1
sosiaalityö	172	32	4	318	11	1	3	403	1
toimintaterap.	897	117	131	218	1020	14	0	532	13
<b>v.2017</b>	käynti	ryhmäkäynti	kotik.	puhelin	tk-sair.	kirje	kon-sult.	asikirja	muu
Fysiatria	610	0	0	257	5	22	42	183	126
Fysioterapia	11276	2880	81	491	5808	2	3	1067	653
jalkaterapia	1043	135	0	19	0	3	4	5	35
puheterapia	2287	108	19	87	99	1	5	79	1

sosiaalityö	163	0	4	213	1	0	1	431	10
toimintaterap.	1314	62	97	242	768	13	3	49	22

Apuvälinekäyntejä/lainaukset 3500/vuosi, palautuksia ei tilastoida. Apuvälinelainaamo sijaitsee Örninkadulla.

### Taulukko 3. Lääkinnällisen kuntoutuksen henkilöstö

nimike	yhteensä	työskentelee PTA:lla	Aukioloaika: liukuva työaika 7-18	
fysioterapeutti	20 + 2 määr.	17 joista 4 Tyks Salon sairaalassa, 6 tk-osastoilla, 2 apuvälinepalvelussa		
kuntohoitaja	4	3 joista 1 Tyks Salon sairaalassa ja 2 osastoilla		
puheterapeutti	5	0,3		
toimintaterapeutti	4	2 aikuisten tt/pta		
lääkäri	2	2		
laitoshuoltaja	2	2 pta kuntoutus, apuvälinelainaamo/Örni ja korvaushoitotilat/pta		
jalkaterapeutti	1	1		
sosiaalityöntekijä	1	1		
osastonhoitaja	1	1		
<b>Vanhuspalveluiden kuntoutus</b> (mihin sijoittuu tulevaisuudessa organisaatio ja toimistotilat? kotikäyntejä, ryhmäkäyntejä työmuotoina)				
fysioterapeutti	9			
kuntohoitaja	1			
toimintaterapeutti	3			

### Tulevaisuuden tarpeet ja mahdollisuudet

Palveluprofiileihin tulee muutoksia. Ikääntyneiden kotiin vietävät palvelut lisääntyvät, samoin digitaalisten palvelujen käyttö. Terapiaohjelmat kehittyvät, mutta digitaalinen terapia on vain pieni osa terapiatyöstä, jossa kosketuskontakti on tärkeä. Yksilöllisesti räätälöity asiakkuus-

suunnittelu ja palveluohjaus lisääntyvät. Palvelumuotoilu ja tuotteistus lisääntyvät. Fysioterapeutin suoravastaanotto toiminta kasvaa ja laajenee myös päivystykseen. Pitkät jonot ja odotusajat terapioihin tulisi saada pois.

Tulevaisuuden kilpailu työvoimasta kiihtyy. Digiosaamisen (sekä -koulutus että -perehdytys) merkitys ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva kuntoutus ja hoito vankan ammatillisen perus- ja erityisosaamisen rinnalla korostuvat. Mitattavia tavoitteita vaaditaan ja mittareiden hallintaan tähtäävää koulutusta ja osaamista tarvitaan entistä kipeämmin.

Hoidon ja kuntoutuksen asiakaslähtöiset prosessit tulisi yhtenäistää. Yhteiset tukipalvelut ja tietojärjestelmät tukisivat toimintaa. Läheteiden kulku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon sähköisinä tulisi mahdollistaa. Tyks Salon sairaala ostaa kaupungilta fysioterapiaa ja fysiatrin (ei tällä hetkellä) palveluita, mutta ei esim. puheterapiaa tai toimintaterapiaa. Tulevaisuudessa kannattaa miettiä synergiaetu sosiaalityön osalta.

Toiminnalle tarvitaan asianmukaiset tilat. Tällä hetkellä puuttuu terapiatiloja ja työhuoneet ovat pieniä, alle 22-25 m<sup>2</sup>/huone. Kuntosali on liian matala. Tulevaisuudessa kuntosali ja avoin ryhmätila tulisi olla erikseen ja mahdollinen terapia-allas pitäisi rakentaa. Vanhentuneet terapiavälineet tulisi uudistaa. Tilat terapiavälineiden innovaatiokokeilulle ja asianmukaiselle varastoinnille tulisi rakentaa. Osastoilta kotiutuvien asiakkaiden apuvälineiden saanti myös ilta-aikaan tulisi olla jatkossa mahdollista pääterveysasemalta, mikä edellyttää Effector –oikeuksia myös hoitajille.

Mikä toimii erityisen hyvin ja kannattaa säilyttää ja kehittää?

- Fysiatrian palvelut: TULES-poliklinikka ja työttömien terveydenhuolto
- Laadukas ja laaja osaaminen fysioterapiassa; suoravastaanotot TULES-poliklinikalle
- Salon alueen apuvälinepalvelu osastoilta kotiutuville tulee järjestää pääterveysasemalle (julkinen liikenne)
- Jalkateriapalvelut (yksilöterapia 80% ja konsultaatio sekä koulutuspalvelu 20%, ostopalveluja lisäksi yksilöterapiaan)
- Lasten terapiapalvelut (toiminta- puhe- ja fysioterapia, Läntisellä terveysasemalla)
- Aikuisten toimintateriapalvelut pääterveysasemalla
- (Perus)terveydenhuollon sosiaalityö työnjako voisi olla: 1 osastoilla, 1 avohoidossa
- Ryhmäterapiat (kustannustehokasta) fysio-, puhe- ja toimintaterapiassa
- Fysioterapeutin vaativan tason liikuntaohjaus ennaltaehkäisyyn esim. kouluterveydenhuolto, avovastaanotot ja tietyt sairausryhmät
- Kuntoutustyöryhmät lapset, aikuiset, erityis- ja moniongelmaiset; yksilöllinen räätälöinti

### **Ehdotus TULES-keskuksesta**

Tule-oireet ovat yksi yleisimmistä terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle hakeutumisen syistä. (Yst. ks. käyntisyykkoodit s. 25-26). Valtaosa hoidetaan konservatiivisesti, vain pieni osa päätyy operatiivisen hoidon piiriin. Salossa on vankkaa Tules-osaamista niin erikoissairaanhoidon puolella (ortopedit, reumatologi) kuin perusterveydenhuollon puolellakin (fysiatrit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit). Näiden keskittäminen TULES-keskukseen toisi huomattavaa synergiaetua.

TULES-keskuksessa toimisi viisi suoravastaanottokoulutuksen saanutta fysioterapeuttia, jolloin iso osa tules-potilaista voisi hakeutua suoraan fysioterapeuttien suoravastaanotoille, joista potilaita voi tarvittaessa edelleen ohjata tk-lääkärille, fysiatrille, toimintaterapeutille tai fysioterapiajaksolle. Osalle potilaista sen sijaan riittäisi suoravastaanotto-fysioterapeutin ohjeet omatoimisista harjoituksista. Tämä olisi kustannustehokasta, kun ihan jokainen tules-vaivainen ei tarvitsisi lääkärin arviota. Toisaalta potilaan hoitoprosessi olisi nopeampi, kun tules-ammattilaiset työskentelevät lähellä toisiaan ja konsultoinnin mahdollisuus on ihan vieressä.

### **Tilatarpeet**

Tilatarve kasvaa nykyisestä

- Huonekoko ja korkeus sekä huoneiden määrä (terapeutit osastoilta vastaanotoille?) lisääntyvät, kun suoravastaanotto lisääntyy.
- Nykypäivän vaatimukset täyttävä kuntosali
- avoin ryhmätila
- hoitotarvikkeet - kuten ortoosit/tuet - eivät ole lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä vaan ne tulee budjetoida ja varastoida osastoille ja poliklinikoille
- osastojen terapeuteille, fysio-, puhe-, ja toimintaterapiahuoneet ja kirjaamistilat erikseen
- toimiva tekniikka ja osaaminen etäkuntoutukseen
- kotona tehtävän terapian työolosuhteiden ja välineiden kehittäminen

## **5.2. Mielensterveys- ja päihdepalvelut pääterveysasemalla**

### **Nykytilanne**

Salon alueen paikallista mielensterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuutta on suunniteltu ja kehitetty erikoissairaanhoidon ja muiden toimijatahojen yhteistyönä usean vuoden ajan. Väestön tarpeita vastaavaa palvelukokonaisuutta on valmisteltu SOTE-uudistuksen tavoitteiden suuntaisesti ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin linjausten mukaisesti. Lisäksi on pyritty huomioimaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon muutokset vuoden 2018 aikana ja huomioitu 34 eri

hoitoprosessia psykiatrian tulosalueella. Tämän johdosta mielenterveys- ja päihdepalveluiden prosesseja on arvioitu ja tarpeenmukainen sopeuttaminen erikoissairaanhoidon palveluihin Salossa on huomioitu.

Fyysisesti mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat sijoittuneet hajanaisesti ympäri kaupunkia. Pääterveysasemalla työskentelee tällä hetkellä ainoastaan kolme **depressiohoitajaa** ja viisi sairaanhoitajaa **korvaushoitoyksikössä**. Lisäksi pääterveysasemalla, TYKS Salon sairaalan tiloissa toimii tällä hetkellä akuutti **mielenterveys- ja päihdevastaanotto** yhdessä psykiatrian tulosalueen kanssa: kummaltakin alueelta on psykiatrisen sairaanhoitajan työpanos ja psykiatrin työpanos tulee erikoissairaanhoidosta. Tämä vastaanotto toimii A-osan 2.kerroksessa. Psykiatrin vastaanotto ja osastonhoitaja ovat olleet aiemmin pääterveysasemalla.

- **Akuutti mielenterveys- ja päihdevastaanoton** toiminta on vakiintunut. Toiminta on jatkunut yhteistyössä VSSH:n ja Salon mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Toiminnasta vastaa virka-aikana kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa (1 pth+ 1esh) sekä lisäksi iltapäivisin voidaan tarjota akuuttiaikoja erikoissairaanhoidon psykiatrin vastaanotolle. Akuutti mielenterveys- ja päihdevastaanotolle voi hakeutua ilman lähetettä ja vastaanotto on tarkoitettu 18 vuotta täyttäneille.
- **Depressiohoitajien** vastaanotot ovat suurimmilla terveysasemilla. Hoitoon tulon syynä masennuksen lisäksi on ollut ahdistuneisuushäiriöt sekä eriaistiset ongelmat perhetilanteissa. Kolmikantamalla toteutetaan terveyspalveluissa; terveyskeskuslääkäri-depressiohoitaja-psykiatri. Terveyskeskuslääkärit voivat puhelimitse konsultoida tai lähettää potilaita lääkityskonsultaatioihin psykiatrilta. Mahdollisuutta päästä sujuvasti depressiohoitajan ja psykologien vastaanotoille on pyritty parantamaan pohjaamalla pidempään palveluita käyttäneitä asiakkaita ryhmämuotoisiin hoitoihin mm hengityskoulu, uniryhmät ja depressioryhmät. Depressiohoitajien toimintaa pyritään suuntaamaan lievien- ja keskivaikeiden masennustilojen hoitoon. Lisäksi yli 65 vuotiaalle on ollut oma palvelureitti yhteistyössä vuodeosastojen ja arviointiyksikön kanssa. Ikääntyneiden palveluiden lisääntyä Salossa erikoissairaanhoidon vanhus-psykiatrian tehostetulla avohoidon työryhmällä, perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluissa annettiin loppuvuodesta resurssia nuorempiin ikäryhmiin.
- **Korvaushoito**-toiminnan järjestäminen perustuu asetukseen (33/2008) opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta tietyillä lääkkeillä. Päihdeyksikössä korvaushoito asiakkaita on ollut vuoden lopussa hoidossa 58. Uusia asiakkaita vuoden aikana tuli 8 ja asiakasmäärä on kasvussa vuosittain 9-10/v. Korvaushoitopotilaat ovat heterogeeninen potilasryhmä yksilöllisesti vaihtelevine hoidon tarpeineen. Yhtenä erityisryhmänä on 15 korvaushoitopotilasta, jotka ovat suuntautumassa työelämään tai kuntouttavaan työhön. Laitoskuntoutuspaikkana käytetään Järvenpään sosiaalisairaala. Säännöllistä yhteistyötä on ollut A-klinikan, katkaisuaseman ja Tyks:n



addiktiopoliklinikan kanssa. Päihdeyksikön lääkäripalveluista vastaa päihdepsykiatrian erikoislääkäri, joka toimii yksikössä yhtenä päivänä viikossa. Vuodesta 2018 lähtien korvaushoitoyksikkö on toiminut pääterveysasemalla.

## Suoritteet

nimike	käynnit 2018	käynnit 2017	muuta?
depressiohoitaja	3 x 600 (yht. 3484)	yht. 2136	dg:t F32.1, F40 ja F41 yhden dh:n 50 % työaikaa muulle
korvaushoito	8096 k	7708 k	asiakkaita 58 (v. 2017 54)
akuutti +päihdepalvelut	mt- 269 k	515 k	asiakkaat 168 (v. 2017 267)
sosiaaliohjaaja talossa	E-		ei voi ottaa tiloissaan vastaan asiakkaita

Aukioloajat ovat 8-16(18?). Toimintaa haittaa toimijoiden hajanainen sijoittelu ja asiakkaiden pitkät odotusajat erikoissairaanhoidon, josta aiheutuu toistuvia käyntejä odotusaikana pth:oon. Erityisen onnistunutta on psykiatrinen osatoiminta muun terveydenhuollon yhteydessä terveysasemilla. Nettiterapioiden käyttöä on pyritty lisäämään lievempien mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Mielenterveystalo.fi on palvelu, jonne terveyskeskuslääkärit voivat lähettää soveltuvia potilaita terapia jaksoille lähetteellä.

## Tulevaisuuden tarpeet ja mahdollisuudet

Korvaushoidon tarve todennäköisesti lisääntyy ja psykiatristen avohoitokäyntien tarve samoin sairaalahoitopäivien vähentyessä ja vähennyttyä. Palveluiden keskittämisen tai hajauttamisen tarpeet tulisi arvioida uudelleen. Akuutti mielenterveys- ja päihdevastaanoton yhteistyö erikoissairaanhoidon ja somatiikan kanssa toimii hyvin. Kotiin vietävien palvelujen edelleen kehittäminen ja integroiminen vo-hoitajiin ja lvo:lle lienee tarpeen. Digitalisaation kautta nettiterapioiden käytön lisääminen vastannee lisääntyvään terapiatarpeeseen, mutta toteutus edellyttää henkilöstön lisäresurssointia.

Henkilökunnan osaaminen ja asiantuntijuus, yhteistyö, yhteisten tilojen laitteiden ja tukipalvelujen käyttö sekä sujuvat tietotekniset ratkaisut tukevat toimintaa jatkossakin.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa on jo tällä hetkellä erilaisia ryhmiä sekä laaja-alaista yhteistä koulutustarjontaa. Toiminnot keskittyvät Turkuun ja niitä johdetaan sieltä käsin. Salossa psykiatrian tulosalue on osa koko Varsinais-Suomen palvelua. Tämän johdosta pelkona on Salossa paikallisten palveluiden väheneminen ja toisaalta se,

että palveluja joudutaan hakemaan kauempaa, vastaavasti turkulaiset voivat käydä Salossa poliklinikoilla. Perusterveydenhuollon palvelut tulisivat olla jatkossa mahdollisimman vahvat.

### 5.3. Itäinen avoterveydenhuolto, pääterveysasema (PTA)

#### Nykytila

Salon pääterveysasemalla (M-siipi, 2. krs) toimii Salon kaupungin toiseksi suurin terveysasema, joka tarjoaa terveysasemapalvelut n. 16 000 kaupunkilaiselle. Salon itäisen avoterveydenhuollon (väestöpohja n 25 000) toiminta keskitetään loma-aikoina pääterveysasemalle. Siellä on lääkärien ja sairaanhoitajien vastaanottoa, puhelimitse tehtävää hoidon tarpeen arviota, ohjausta, neuvontaa ja ajanvarausta, terveydenhoitajien aikuisvastaanottoa (kansansairauksien ennaltaehkäisy ja hoito), neuvolapalveluja (äitiys, lasten ja perhesuunnittelu) sekä rokotus- ja matkailuterveysneuvontaa. Toimipiste on avoinna ma-to klo 8-16, pe klo 8-15, tarvittaessa terveydenhoitajat voivat pitää vastaanottoa klo 18 asti. Terveysaseman yhteydessä toimii lisäksi koko Salon avoterveydenhuollon keskitetty tekstinkäsittely, pääterveysaseman infopiste, Perniötä lukuun ottamatta koko terveyspalvelujen arkisto sekä tilojen huollosta vastaavat laitoshuoltajat.

Tärkeimmät yhteistyökumppanit potilasprosessien toimivuuden kannalta ovat laboratorio, röntgen, erikoissairaanhoito, kuntoutus, päivystys, kotisairaala, psykologit, päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja, perhetyö, sosiaalihoitaja, osastot, kotihoito, asumispalveluyksiköt, vanhainkodit, ravitsemusterapeutti, a-klinikka, taksipalvelut, poliisi, vartijapalvelu, kasvatus- ja perheneuvola, lastensuojelu, päiväkodit, koulut, kehitysvammapalvelut, kolmas sektori, kriisikeskus Etappi, Perheasiain neuvottelukeskus. Tukipalveluista tärkeitä ovat lääkintälaittehuolto, apteekki, logistiikkakeskus, apuvälinelainaamo ja posti, tulkkipalvelut. Lisäksi yhteistyötä tehdään Taitoan, Elisan, Salon kaupungin muiden palvelualueiden, THL:n ja eri oppilaitosten (AMK:t, yliopistot) kanssa.

Digitaalisista palveluista on käytössä ensisijassa puhelin ja tekstiviestipalvelut (INR-tekstiviestipalvelu, lastenneuvolaan ja silmänpohjakuvauksiin tulossa tekstiviestipalvelu), eResepti ja KanTa., Chattineuvola Salli, ja osittainen sähköinen ajanvaraus. eChat on laajene-massa matalan kynnyksen yhteydenotto- ja konsultaatiokanavana 27.5.2019 alkaen. Digitaalisiin palveluihin liittyvät myös tämän hetken suurimmat toiminnalliset ongelmat: tietojärjestelmät eivät ajoittain toimi tai ovat yhteen sopimattomat, näkyvyydet eivät ole kattavia, lähete-palautejärjestelmässä on ongelmia, kaikkia esh-palautteita ei lueta eivätkä asiakkaiden osoitetiedot päivyty potilastietojärjestelmään ja faksien toiminnassa on ollut ongelmia.

Talonmiestä kaivataan ja parkkipaikkojen vähyys haittaa asiakkaita. Opasteet eivät ole ajan tasalla ja niitä tarvittaisiin lisää. Palveluihin on jonoa, koska kysyntä resursseihin nähden on suurta. Väestövastuujärjestelmä on muodostunut ongelmalliseksi, koska lääkärit vaihtuvat tiheään ja tekijöistä on pulaa. Harvoin palveluja käyttävä asiakas joutuu odottelemaan ja paljon palveluja käyttävät ison osan resursseista. Tarvittaisiin lisää sihteerejä, sillä hoitohenkilöstön aikaa kuluu toimistotehtäviin.

Päällekkäisiä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia tehdään sekä esh:ssa että pth:ssa. Lastenpkl-seurannat ja neuvolaseurannat saattavat jossain määrin olla päällekkäisiä, samoin äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan lääkärintarkastukset. Kun lapsi siirtyy aikuisten palvelujen piiriin, erikoissairaanhoidon vaatii erillisen lähetteen.

Henkilöstö pääterveysasemalla:

- lääkärit 9
- vastaanoton hoitajat 9
- terveydenhoitajat 8
- laitoshuoltajat 2
- tekstinkäsittelijät 4
- arkiston hoitaja 1
- infon hoitaja 1
- osastonhoitaja 1
- ylilääkäri ½ (½ itäinen avoterveydenhuolto + ½ päivystys-kotisairaala)

## Suoritteet

Pääterveysaseman hoidontarpeenarviointipuheluita NISPA-järjestelmään tulee keskimäärin **2200 puh/kk.**

PTA LVO käynnit ja kotikäynnit	v. 2016	v. 2017	v. 2018
lääkäri	12510	12933	13888
hoitaja	8035	8390	9224
<b>PTA Aikuis- neuvonta</b>			
<b>käynnit ja kotikäynnit</b>			
lääkäri	0	1	0
hoitaja	3077	3059	1959
<b>PTA Neu- vola käynnit ja kotikäyn- nit</b>			
lääkäri	830	734	593
hoitaja	4819	5802	5991

## LVO PTA Lääkärit

Käyntisyy/Käyntidiagnoosi  
30.9.2018

30.9.2017

-

kirjausten  
määrä

A98 Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy	961
L15 Polven oire/vaiva	420
L03 Alaselän oire/vaiva	386
R05 Yskä	383
T90 Diabetes, tyyppi 2	344
L17 Jalan/varpaan oire/vaiva	331
R74 Ylähengitystieinfektio, akuutti	298
L08 Olkapään oire/vaiva	265
L13 Lonkan oire/vaiva	225
L90 Polven nivelrikko	216
A03 Kuume	214
K86 Verenpainetauti, komplisoitumaton	214
S82 Luomi	204
A04 Heikkous/väsymys, yleinen	186
A97 Ei sairautta	174
L12 Käden/sormen oire/vaiva	171
R02 Hengenahdistus/dyspnea	166
H01 Korvan kipu/särky	163
H71 Välikorvatulehdus/tärykalvotulehdus, akuutti	155
D01 Vatsakipu, yleinen	143

### LVO PTA Hoitajat

**Käyntisyy/Käyntidiagnoosi 30.9.2017 - kirjausten määrä**  
**30.9.2018**

A98 Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy	1345
P03 Masennuksen tunne	751
S18 Haava/laseraatio	678
R21 Kurkun/nielun oire/vaiva	347
A03 Kuume	288
R74 Ylähengitystieinfektio, akuutti	286
S97 Ihohaavauma, krooninen	286
H13 Korvan tukkoisuus	252
R05 Yskä	234
B81 Anemia, B12-vitamiinin/folaatin puute	199
S82 Luomi	176
P01 Ahdist./hermost./jännitt. tunne	168
A92 Allergia / allerginen reaktio, määrittämätön	148
L17 Jalan/varpaan oire/vaiva	133
S21 Ihon rakenteen oire/vaiva	112
L88 Reumaattinen/seroposiivinen niveltulehdus	103

U02 Tihentynyt virtsaamistarve	103
H29 Muu korvan oire/vaiva	92
R07 Aivastelu / nenän tukkoisuus	84
S14 Palovamma	72

## PTA Neuvola

### TOP20 Toimenpiteet

v. 2017

S02 Naisten terveystarkastus	1436
INFLU Influenssa	637
TdTEH Tetanus-TEHOSTE 1 yli 10 v ja	109
HABVY A- ja B-Hepatiitti yhdist	102
MPR2 Tuhkar sikot vihurir 2	82
PUUTIA Puutiaisaitotulehdus	81
T129 Kierukan asettaminen	81
VESIR1 Vesirokkorokotus 1	71
DTaP1 DTaP-IPV-Hib yhdistelmärokote	63
DTaP2 DTaP-IPV-Hib yhdistelmärokote	63
PCV2 Pneumokokki PCV 2	63
PCV1 Pneumokokki PCV 1	59
MPR1 Tuhkar sikot vihurir 1	58
DTaP3 DTaP-IPV-Hib yhdistelmärokote	57
INFL1 Influenssa 1. rokote	57
Rota1 Rotavirus rokote 1	56
Rota3 Rotavirus rokote 3	56
Rota2 Rotavirus rokote 2	55
DTAP-I DTaP-IPV-tehoste	54
PCV3 Pneumokokki PCV 3	51

## PTA neuvola

### TOP20 diagnoosit

v. 2017

A98 Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy	4176
W78 Raskaus	1125
W12 Raskaudenehkäisy, kohdunsisäinen	227
W84 Riskiraskaus	226
W11 Raskaudenehkäisy pillerillä	67
W14 Raskaudenehkäisy, muu	53
W85 Raskausdiabetes	28
W15 Hedelmättömyys	13

T90 Diabetes, tyyppi 2	10
L88 Reumaattinen/seroposiivinen nivel- tulehdus	8
S18 Haava/laseraatio	7
X07 Epäsäännölliset/tiheät kuukautiset	7
B81 Anemia, B12-vitamiinin/folaatin puute	5
R21 Kurkun/nielun oire/vaiva	4
S97 Ihohaavauma, krooninen	4
X06 Runsaat kuukautiset	4
X14 Vuoto emättimestä	3
X15 Emättimen oire/vaiva, muu	3
W82 Keskenmeno	3
S13 Eläimen/ihmisen purema	3
A05 Sairauden tunne	3

Salon terveystalveissa ja pääterveysasemalla toimii moni asia hyvin ja ne tulisi ehdottomasti säilyttää. NISPA –takaisinsoittajärjestelmä ja sen työtilajärjestelyt on hyvä asia, samoin itseilmoittautumisjärjestely. INR-tekstiviestipalvelu on hyvä. Päiväpäivystys EA on tarpeellinen järjestely ja eri hoitajien roolit toimivat hyvin. Lääkäreiden ja hoitajien välinen yhteistyö toimii hyvin. Hoidon tarpeen arviointi osataan ja suoravastaanotot (ft, lääkkeenmäärämishoitaja (LÄMÄ)) toimivat. Lääkärikonsultaatiomahdollisuus on hyvä. Kansansairaudet osataan hoitaa ja hoidetaan hyvin. Tutkimusmahdollisuudet ovat hyvät (laboratorio, MRI, ENMG, ym.) Paikallinen äitiyspoliklinikka on toiminnan kannalta tärkeä. Info, arkistonhoitaja, tekstinkäsittelijät ja laitoshuolto tukevat perustehtävän toteuttamista.

### **Tulevaisuuden tarpeet ja mahdollisuudet**

Sähköiset palvelut tulevat osaksi asiakasviestintää ja sitä kautta saattaa säästyä käyntejä. Tekstiviestimuistutus laajenee ja laboratoriotiedot saattavat lähteä sähköisesti asiakkaille tiedoksi. Kutsujärjestelmä muuttuu, konsultaatiomahdollisuudet paranevat. KanTan käyttö tehostuu.

lääkkäiden määrä kasvaa ja palvelujen kysyntä ja tarve kokonaisvaltaiselle arvioinnille kasvaa aikuisvastaanotolla ja lääkäriin vastaanotolla. Lastenneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakkaat vähenevät määrällisesti, mutta tarve päästä nopeasti ammatilliseen arvioon kasvaa.

Läntisen terveysaseman asiakasmäärän kasvu ja mahdolliset muut muutokset muilla terveysasemilla saattavat johtaa palvelujen keskittämiseen ja kasvavaan tilatarpeeseen Salon pääterveysasemalla. Kotihoidon ja vanhustalvejen ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden lääkäripalvelut tulee järjestää riittävän vahvoiksi. Kuva- ja videoavusteinen etävastaanotto tai videovastaanoton tarve saattaa säilyä vähäisenä melko lyhyiden välimatkojen vuoksi.



Asiakaspalvelu, potilaiden vastuuttaminen omahoitoon, hoitosuositusten seuraaminen, diabeteksen hoito (uutena DM I) ja erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirtyvät uudet potilasryhmät muodostavat haasteen kaikkien ammattiryhmien osaamiselle tulevaisuudessa. Chat, omahoito-alustan käyttö ja sähköinen arvio hoidon tarpeesta vakiintunevat käyttöön. Potilaiden tiedon lisääminen esim. verkkokursseilla saattaa olla tulevaisuudessa arkea. Uudet toimintatavat saattavat johtaa käyntien korvaamiseen sähköisin toimintatavoin.

Isojen potilasryhmien hoitoprosesseja kannattaa kehittää perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido yhdessä (mahdollisesti diabeteskeskus?). Perusterveydenhuollossa kaivattaisiin eri erikoisaloiden konsultointimahdollisuuksia nykyistä enemmän ja myös erikoissairaanhoido voisi konsultoida perusterveydenhuoltoa sen asiantuntijuuden jakamiseksi. Jonot tulisi saada purettua sisäisistä ja tukipalveluista. Lähetepalautejärjestelmää tulisi kehittää ja esimerkiksi läheteenä toimiva palaute tulisi kyetä merkitsemään huomiota herättävästi asiakkaan jatkohoidon turvaamiseksi. Olisiko tavanomaisesta poikkeavien raskauksien seuranta hyvä keskittää äitiyspalvelukeskukseen?

Molempien organisaatioiden yhteiset koulutukset koetaan hyväksi. Osa laitteista voisi soveltaa yhteiskäyttöön (esim. UÄ) ja laitteiden käyttöaika/vrk voisi laajentaa. Tukipalvelut voisivat olla kaikki yhteisiä ja niitä tulisi saada ketterin pyynnöin ja jonottamatta. Yhteinen tai hyvin yhteen toimiva tietojärjestelmä olisi toivottavaa ja riittävä atk-tuki myös virka-ajan ulkopuolella pitäisi tarjota.

## Tilatarpeet

Olisi hyvä, jos perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avovastaanottotilat olisivat lähekkäin ja edelleen tukipalvelujen läheisyydessä. Konsultaatio helpottuisi luontaisesti mm. yhteisten taukotilojen kautta. Vastaanottoiloja pitäisi olla ainakin nykyinen määrä huomioiden mahdollisesti eteen tuleva keskittäminen sekä uudet suoravastaanottoa pitävät työntekijät. Vastaanottohuoneet tulisi olla riittävän tilavat, sillä tällöin ne olisivat monikäyttöisemmät. Sähköinen tilojenkäyttösuunnitelma tukisi varausjärjestelmää. Toimistotyölle pitää varata myös omat, rauhalliset tilat. Tilojen käyttöä voisi laajentaa myös ilta-aikaan ja ottaa kolmas sektori mukaan tukemaan toimintaa.

Tulevaisuudessa on tuotetaan tarpeelliset perusterveydenhuollon avopalvelut väestölle, niin että palvelut ovat laadukkaita, hoitosuositusten mukaisia ja oikea-aikaisia. Toiminta on asiakaslähtöistä ja siinä toteutuu tasa-arvoisuus. Väestölle pyritään tuottamaan kustannustehokkaasti mahdollisimman paljon terveyttä sairauksien ennaltaehkäisyllä ja hoidolla.

## 5.4. Perusterveydenhuollon kiirevastaanotto, ”päivystys”

### Nykytila

Salon päivystys on perusterveydenhuollon kiirevastaanoton ja EPLL Salon päivystyksen yhdessä muodostama kiinteä, saumaton ja asiakaslähtöinen päivystyspalvelupiste. Ympäri-

vuorokautista päivystystoimintaa toteutetaan ja kehitetään yhdessä EPLL:n kanssa. Perusterveydenhuollon kiirevastaanotto toimii 8-24. Yöajan (00-08) päivystyksestä vastaa EPLL hoitoryhmä vahvistettuna perusterveydenhuollon hoitajalla. Toimipiste sijaitsee fyysisesti yhteisissä tiloissa EPLL Salon päivystyksen kanssa pääterveysasema-rakennuksen N-osassa, 2. krs.

Perusterveydenhuollon äkillisesti sairastuneiden, ambulanssikyytiä vaativien ja monialaista arviota ja seurantaa vaativien asiakkaiden päiväaikainen kiireellisen hoidon vastaanottotoiminta tapahtuu päivystyksessä. Virka-ajan ulkopuolella kaikki kiireellisen hoidon tarvitsijat asioivat tässä toimipisteessä. Lisäksi perusterveyden henkilöstö vastaa viikonloppuisin korvaushoitoasiakkaiden valvotun lääkehoidon toteutuksesta.

Henkilöstön osaamista vahvistetaan molemmissa organisaatioissa mm. hoitajavastaanotto-toiminnan ja puhelinpalveluvalmiuksien osalta. Puhelinpalvelun vastuutaho muuttui EPLL:n call center-toiminnan käynnistymisen myötä, mutta kaupungin työntekijät osallistuivat sovitusti edelleen tehtävän hoitamiseen. Laajavastuinen sairaanhoitaja (toinen kahdesta) aloitti vastaanottotoiminnan vuoden 2018 alusta ja EPLL:n hoitajavastaanottokoulutuksen käyneet hoitajat hoitivat potilaita perusterveydenhuollon vastaanotolla. Lääkäri-hoitaja-työparimallin avulla päivystävän lääkärin työ sujui paremmin ja samalla vahvistettiin hoitajien vastaanottovalmiuksia. Avustavan työn osuus on suuri moniongelmaisia päivystysasiakkaita tarkkailtaessa ja hoidettaessa.

Digitalisoituja palveluja on käytössä vasta vähän toiminnan tukena. Sähköisiä potilasohjeita käytetään Terveysportista, samoin Terveysporttia käytään tiedonhakuun. EResepti ja sähköinen (yhteinen) asiakaspalautejärjestelmä ROIDU on käytössä. Call Center-toiminnan myötä todennäköisesti Omaolo –oirearviot tullevat lisääntymään, samoin Terveyskylän, Terveyskylä PRO:n ja Päivystystalon käyttö. Ensihoidon konsultaatiot hoituvat puhelimitse.

Perusterveydenhuollon kiireellisen hoidon suoritteet v. 2017 ja 2018

	<b>v. 2018</b>	<b>v. 2017</b>
Asiakaskäynnit, yhteensä	31413 (+17,9 %)	26793 (-0,6 %)
Käynnit lääkärillä	20049 (+7 %)	18736 (+2,9 %)
Käynnit hoitajalla	11358 (+41 %)	8056 (-9,9 %)
LÄMÄ-hoitajan asiakkaat	1421	-

Perusterveydenhuollon kiirevastaanoton henkilöstö ammattialoitain:

- 16 sh
- 1 vastaanottohoitaja
- 1 päiväaikainen lääkäri (päivystysaika mukaan lukien 4-5 Irin työpanos, mikä tulee alueasemilta)
- 0,5 osastonhoitaja (päivystys-kotisairaala – yksikön yhteinen)

Nykyisen toiminnan haasteena on osaamisen vaihtelu (lääkärin tai hoitajien), mikä vaikuttaa suoraan päivystysprosessin sujuvuuteen. Ajantasaisten lääkitystietojen etsiminen on työllä, välillä erittäin vaikeaa ja prosessia hidastavaa. Alueasemien vaikeuksista johtuen päivystys on ajoittain ns. ”ylivuotopaikka”. Viikonlopun korvaushoitojärjestelyistä aiheutuu ajoittain järjestyshäiriöitä ja uhkaavia tilanteita.

Päivystyksen yhteiset tilat ovat suunniteltu 1990-luvulla ja rakennettu vuosituhaten vaihteissa. Vaikka ne ovat uudehkot, ne eivät täysin vastaa nykytoiminnan vaatimuksia ja volyymia. Tilat ovat ahtaat ja tietosuojaltaan puutteelliset. Kaikille toiminnoille ei ole asianmukaisia tiloja lainkaan (esim. pth-kirjaamispiste) Sairaanhoidajien vastaanotto toiminta on lisääntynyt ja muuttanut muotoaan (LÄMÄ-vastaanotto tullut v. 2018 alusta). Ns. istuvien seuranta-asiakkaiden tiloja ei ole lainkaan. Päivystys-kotisairaala – yksikön uudelle lääkärille tulisi järjestyä myös toimitila päivystyksessä. Synergiaa saataisiin ensihoidon ja kotisairaalan tilojen ja voimavarojen läheisestä sijoittelusta. Uudisrakentamisen yhteydessä päivystyksen tilat olisi hyvä remontoida nykytoimintavaatimuksia vastaaviksi.

Asiakslähtöistä toimintamallia on kehitelty ja paranneltu useiden vuosien ajan. Yhden oven periaate on asiakkaalle hyvä. Nykypäivystys on osaamiskeskus, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osaajat palvelevat asiakkaita hyvin. Kuvantamiskeskuksen laajentuneet aukioloajat tukevat suoraan päivystyksen palvelukykyä. Organisaatorajan ylittävä hallintomalli prosessien toimivuuden ja asiakaspalvelun kehittämiseksi yhteisen tahtotilan mukaan on hyvä ja toimiva malli yhdyspinta-työskentelyyn. Edelleen kuitenkin pitää hoitor ryhmän vaihtuessa kirjoittaa lähete perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Lisäksi kansallisesta ohjeistuksesta huolimatta perusterveydenhuollon YEL ei voi pyytää pään TT-kuvausta vaan asiakas joudutaan lähettämään läheteellä erikoissairaanhoidon evalin hoitoon kuvauksen tekemisen vuoksi.

### **Tulevaisuuden tarpeet ja mahdollisuudet**

lääkkäät asiakkaat lisääntyvät, mikä edellyttää henkilöstön geriatrisen osaamisen vahvistamista. Lasten palvelutarpeet ilmeisesti vähenevät ja tilanteiden vähälukuisuus tekee niistä entistä haastavampia (osaamisen ylläpidon haasteet). Päihde- ja mielenterveysongelmat lisääntyvät. Digitalisaatio etenee. Uusia, kulttuuriosaamista, kielitaitoa ja ongelmaratkaisutaitoja vaativia palvelutarpeita todennäköisesti ilmaantuu ja jatkopaikkojen järjestely vaikeutuu osastojen paikkamäärän vähetessä. Yhteistyö sosiaalipalvelujen kanssa tiivistyy.

Laitekannan yhteiskäyttö on kannattavaa.

Perusterveydenhuollon kiireellisen hoidon tarve ei tule muuttumaan, sillä se on vuosikymmenien ajan pysynyt lähes vakiona Salossa. Asiakasprosessin sujuvuutta ja asiakaskokemusta tulee edelleen parantaa. Kotiin vietäviä palveluja kannattaa kehittää jatkossa yhdessä EPLL päivystyksen, ensihoidon, kotisairaalan ja kotihoidon kanssa akuutisti laitoshoidon vaativien asiakkaiden määrän hillitsemiseksi.

Tilojen remontointi nykytoimintaa vastaaviksi on erittäin tärkeää. Yhteinen tai yhteen toimiva, kattava, kätevä ja toimiva tietojärjestelmä tukisi toimintaa jatkossa entistä paremmin. (Safir Spyder-mahdollisuudet?)

## Tilatarpeet tulevaisuudessa

- sairaanhoitajavastaanoton ja LÄMÄ-hoitajan vastaanottotilat, mikäli hoidontarpeen-arviointitila muuttuu
- kunnan kansliatilat pth-hoitajille
- lisälääkärin työskentelytilat
- istuvien potilaiden hoitotilat

## 5.5. Kotisairaala

### Nykytila

Kotisairaala tarjoaa akuuttia, lyhytaikaista sairaalahoidon korvaavaa hoitoa kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa asiakkaan niin halutessa ja mikäli hoitojärjestelyt ovat turvallisia. Kotisairaalassa infektiopotilaiden suonensisäiset antibiootit, muu suonensisäinen lääkehoito (myös punasolusiirrot) ja palliativisten/ saattohoitopotilaiden hoitotyö sekä erilaiset kotona tehtävät toimenpiteet (cystofix-vaihdot, sappidreenivaihdot, infuusioportin huolto, erilaiset iv-katetrit, nefrostomat) sekä vaativat haavahoidot (mm. hankalat avanteet, neurologiset tai vaikeasti infektoituneet VAC-hoitoa vaativat haavat) ovat keskeisiä. Asiakkaiden hoidon monimuotoisuus ja vaativuus näkyy hoitopäiväkohtaisen kontaktimäärän kasvuna. Tyks Salon sairaalan potilaspaiikkamuutos teki voimakkaan asiakastarpeen kasvun, mihin ei pystytty vastaamaan: 11.5.-31.12.2018 jäi hoidon ulkopuolelle 75 asiakasta. Kotitiimin sairaanhoitajan työpanos järjestetään kotisairaalaan. Kotiutuskoordinoitua erikoissairaanhoidon tukena jatketaan.

Kotisairaalan hoitajat työskentelevät kahdessa vuorossa, kaksi hoitajaa vuorossa klo 7-21:30 ja potilasasiakkaita varten on puhelinpäivystys öisin (vapaamuotoinen varallaolo). Tarvittaessa kotikäynneille lähdetään myös yöllä. Henkilöstön muodostavat seitsemän sairaanhoitajaa, 0,5 lääkäri ja 0,5 osastonhoitaja (tehtävä on yksikön yhteinen). Yksi päivystyskotisairaala –yksikön yhteinen lääkärinvirka on täyttämättä.

### Kotisairaalan toimintaluvut v. 2017-2018 (ei sisällä kotitiimin sh käyntejä)

	v. 2018	v.2017
asiakkaita	668 as	678 as
näistä ns. laitosisakkaita	86 as	116 as
hoitajaksoja	1294 kpl	1244 kpl
hoitopäiviä	2717 kpl	2665 kpl
kontaktit yht-eensä	7529 kpl	6410 kpl
kontaktia/hpv	2.8	2.4
Km. hoitoaika	2.2 vrk	2.0 vrk

Yksiköllä on erittäin laaja yhdyspintaverkosto: V-S shp:n Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (EPLL), Tyks yhteispäivystys ja osastot; Tyks Salon sairaalan yksiköt, ensihoito, Salon

kaupungin muut hyvinvointipalveluyksiköt, mm. avoasemat, tk-sairaala ja vanhuspalvelujen kotihoito, hoivakodit ja tehostetun palveluasumisen yksiköt. Viranomaiset ja hautaustoimistot. Kotisairaalassa lisäksi Tyks syöpätautikliniikka ja hengitystukiyksikkö sekä yksityisten palveluasumisyksiköiden henkilöstö.

Digitalisoidut palvelut ovat vähäisiä ja ne rajoittuvat toistaiseksi eReseptiin, voinnin seuranta-puheluihin, kuvan käyttöön hoitokontakteissa ja ROIDU-asiakaspalautteeseen. Videopuhelujen käyttöä, toiminnanohjauksen soveltuvuutta, verkkokoulutusmahdollisuuksien lisäämistä ja erilaisten hoitoalustojen käyttöä mm. palliatiivisen hoidon tukena voisi tutkia jatkossa.

Nykyisen toiminnan ongelmakohtia:

- hoitajavahvuus yleensä 2+1 -> iltavuoron yksi hoitaja muodostaa pullonkaulan asiakasvirralle -> lisäresurssi v. 2019: vahvuus jatkossa 2+2
- lääkärin työjärjestelyt (muuttuvat tilanteet, päivän ennustamattomuus)
- kysynnän vaihtelu, muuttuvat asiakastarpeet, oniongelmaisuus
- maantieteelliset etäisyydet – matkoihin kuluu aikaa
- tiedonkulku: kirjallisten palautteiden ja ohjeiden puute erikoissairaanhoidosta lähetetyn asiakkaan kohdalla
- langattomien atk-yhteyksien toimimattomuus asiakaskäynneillä
- tulevien asiakkaiden virran hallinta aikataulullisesti; toimintojen eriaikaisuus
- hälykäyntien organisointi muuhun päiväohjelmaan
- palliatiivisen ja saattohoitoyhteistyön edelleen kehittäminen tarpeen
- satunnaisesti törmätään päällekkäiseen ohjeistukseen, epäselvään työnjakoon ja eri vastuutahojen päällekkäiseen työhön.

Moniammatillinen, oman vastuulääkärin johdolla useilla yhdyspinnoilla toimiva toimintamalli on hyvä ja tukee avohoitoa. Palvelua tulisi vahvistaa ja laajentaa. Tiukka kytkös ja läheinen sijainti EPLL/tk-päivystyksen, kenttäjohdon ja palliatiivisen poliklinikan sekä lääkehoitopoliklinikan kanssa tarjoaisi synergiaetua ja kehittämismahdollisuuksia kotiin tarjottaviin palveluihin. Yksikön sh-osaaminen on vankkaa ja laaja-alaista. Kotiin tarjottavat eristyspotilaiden hoidot ovat kustannustehokkaita ja henkilökunnan kulttuuriosaaminen mm. saattohoitotilanteissa on arvokasta. Yksikön lääkehoidon käytäntö on auditoitu 12/2018.

### **Tulevaisuuden tarpeet ja mahdollisuudet**

Laitospaikkojen väheneminen, väestön vanheneminen ja moniongelmaisuus aiheuttavat sen, että ns. paikassa hoitamisen tarve kasvaa. Kotiin tarjottavia palveluja on tarpeen vahvistaa ja siten kotisairaaloimintaa kannattaisi laajentaa ja resurssia lisätä.

Videopuhelujen hyödyntämismahdollisuus tulee selvittää. Kehittämismahdollisuudet ja -suunta riippuvat yleisistä linjauksista ja päätöksenteosta – yhteistyömahdollisuuksia on: halutaanko painottaa ensihoidon ja kotisairaalan yhteistyötä ja arviointia kotioloissa (esim. lääkärikäynnit kotiin?), sairaalapalvelujen ja kotisairaalan yhteistyötä, palliatiivisten potilaiden hoitoa vai kiireellisten potilaiden hoidon järjestelyjä? Synergiaetu lääkehoitopoliklinikan kanssa on myös mahdollinen. Yksiköt kannattaa siis ehdottomasti sijoittaa lähelle toisiaan.

Kotisairaalan vastuulääkärillä tulee olla palliatiivisen hoidon erityispätevyys. Lääkärin kotikäyntimahdollisuuksia tulisi lisätä. Sairaanhoitajien osaamistarpeissa korostuu digiosaaminen, kielitaito, kulttuuriosaaminen, moniongelmaisten potilaiden ongelmien ratkaisutaidot, verkostotyöskentely, palliatiivinen ja geriatrinen osaaminen. Asiantuntijuuden laajentaminen ja vahvistaminen tulee haasteeksi lähivuosina mm. eläköitymisten myötä.

Potilaan hoitoprosessit tulisi ottaa tarkasteluun: ne kannattaisi kehittää kaikkien toimijoiden osalta ja yhdyspinnat ylittäen järkeviksi asiakkaan näkökulmasta leania hyödyntäen. Hoitossa tukena käytettävää laitekantaa pitäisi vahvistaa ja osin uudistaa. Selkeä, toimintavarma ja yhdyspinnat ylittävä tietojärjestelmä olisi jatkossa erittäin tärkeä tiedonkulun varmistamiseksi.

### **Tilatarpeet tulevaisuudessa**

Kotisairaalan toimipisteen sijainti pääterveysasemalla on ehdoton, muttei ei tällä hetkellä ole paras mahdollinen. Sijainti lähempänä päivystystä, ensihoitoa ja lääkehoitopoliklinikkaa toisimonenlaista synergiaetua, kehittämismahdollisuuksia ja lisäarvoa. Autopaikat pääterveysaseman pihalla, E-talon edessä ovat kätevät, mutta vaihdettavissa toiseen vastaavaan paikkaan läheisyys, valaistus ja sähköistys huomioiden.

VISIO: 2. krs ns. valoaulan yhteydessä olevat tilat soveltuisivat yksikön käyttöön siten, että nyk. kir. pkl huoneet voisivat toimia päivystyksen lisätiloina (mm. hoitajavastaanotto, lepo-huoneet) ja nyk. LAS-tilat (C-siipi) voisivat olla kotisairaalan, ensihoidon ja mahdollisesti palliatiivisen pkl käytössä. Sekä ksrl-autoille että ambulansseille tulisi varata asianmukaiset, huollon mahdollistavat, lämpimät tallitilat lähialueelle.

Asianmukaiset tilat sisältäisivät jatkossa vastaanottohuoneen käyttöoikeuden ja potilaan tilapäisen seurantamahdollisuuden. Tiloissa pitäisi olla rauhalliset kirjaamispisteet kullekin kahdessa vuorossa toimivalle työntekijälle, vastaanottotilat (tai niiden käyttömahdollisuus) lääkärille ja työhuone osastonhoitajalle. Toiminnalliset lääkehuoltotilat, jonne myös hiljan hankittu LIV-kaappi voidaan sijoittaa ja jossa on asianmukaiset jätepiisteet, tulee toimitiloihin järjestää. Yksikön käytössä on tällä hetkellä pieni hoitotarvike- ja laitevarasto, joka voitaneen osin yhdistää päivystyksen varastoon, osin esim. laitteiden ja nesteensiirtotelineiden osalta säilyttää yksikössä. Sekä kiinteä että langaton verkkoyhteys ja puhelimen kuuluvuus tulee varmistaa näissä tiloissa.



## 5.6. Terveyskeskussairaala

### Nykytilan kuvaus

Salon terveyskeskussairaala on geriatrijohtoinen ja siellä on yhteensä 105 potilaspaikkaa. Tämä kiinteistön M-osa on rakennettu vuonna 1985 ja on perusteellisesti remontoitu 2007-2008. Rakennuksessa on paha sisäilmaongelma. Terveyskeskussairaalan osastoilla 1-2 on yhteensä 90 sairaalapaikkaa ja geriatrisessa arviointiyksikössä 15 potilaspaikkaa. Potilaat tulevat vuodeosastohoitoon **pääosin** päivystyksestä tai erikoissairaanhoidosta. Osastolle 1 on keskitetty AVH-potilaiden jatkokuntoutus. Potilaat tulevat jatkohoitoon Tyks neurologian toimialueelta. Osastolla 1 on viisi eristyshuonetta ja siellä hoidetaan infektipotilaita sekä eristystä vaativia potilaita. Osastolle 2 on keskitetty TULES-kuntoutujien hoito sekä palliativisten- ja saattohoitopotilaiden hoito. Näiden potilaiden lisäksi osastolla 1-2 hoidetaan geriatrian potilaiden lisäksi kaikenikäisiä potilaita, jotka tarvitsevat vuodeosastohoitoa, mutta ei erikoissairaanhoidoa. Muistisairaat ja vaikeasti käytöshäiriöiset potilaat tulevat lisääntymään väestön ikääntymisen myötä. Tämä tulee huomioida uusien tilojen suunnittelussa. Geriatrinen arviointiyksikkö on suljettu osasto ja se toimii Tyks Salon sairaalan A-osan 5:ssä kerroksessa. Tilat on remontoitu talvella 2017.

Tärkeimmät yhteistyötahot erikoissairaanhoidosta ovat päivystys sekä vatsa-uro-, tules, operatiivinen, medisiininen-, neuro- ja psykiatrian toimialueet sekä niiden eri poliklinikkapalvelut. Tukipalveluista tärkeimmät ovat laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Terveyspalvelujen tärkeimmät yhteistyötahot ovat kotisairaala ja päivystys. Vanhus- ja sosiaalipalveluista tärkeimpiä ovat kotihoito, palveluohjaus ja ympärivuorokautinen hoito. Digitalisoituja palveluja ei ole.

Nykytilanteessa haasteita ovat eri tietojärjestelmät esh:n kanssa, tilojen vuoksi sisäilmasta kärsivä henkilökunta, liian suuret osastot muistisaira- ja psykiatrisesti sairaan potilaan hoitoon, ajoittain pitkäänkin odottavat pitkäaikaishoitopäätöksen saaneet potilaat ja liian pieni lääkäriresurssi. Erikoissairaanhoidon psykiatrian muutokset näkyvät erittäin haastavina terveyskeskussairaalassa. Neurologian konsultointikäyntiä on toivottu osastolle. Toistaiseksi on käytössä puhelinkonsultaatiopalvelut. Ajoittain tk-sairaalassa hoidetaan potilaita sosiaalisin perustein, vaikka ei ole sairaalahoidon tarvetta, kun ei ole ”muuta” paikkaa minne potilaan sijoittaa. Geriatriseen arviointiyksikköön ei voi sijoittaa montaa vaikeasti käytöshäiriöistä samaan aikaan resurssien takia. Terveyskeskussairaalan osastojen profilointi ja siihen liittyvä osaamisen vahvistaminen on hyvä ja edistysellinen asia. Geriatriseen arviointiyksikköön voi tulla suoraan kotoa. Yhteistyö Tyks Salon sairaalan kanssa on hyvää. Keväällä 2019 alkanut palliativinen poliklinikka on osoittautunut hyödylliseksi. Saloon tarvitaan terveyskeskussairaalan geriatrian poliklinikka, jota nyt tehdään pienimuotoisesti jälkipoli-periaatteella geriatrian arviointiyksikössä.

Uudessa sairaalassa potilaspaikat tulevat vähenemään nykyisestä. Jotta yhä ikääntyneempi väestö pystytään hoitamaan, tulee prosesseja edelleen kehittää ja vahvistaa avohoitotoimintoja. Salon kaupungissa tulisi tehostaa ennaltaehkäisyä sekä kehittää nykyisiä avohoitopalveluja ja tehdä lisäksi nykyisiin palveluihin sellaisia muutoksia, jotka lisääisivät hoidon

vaikuttavuutta ja toisivat lisää terveyshyötyä kuntalaiselle. Tämä vaatii vahvaa yhteistyötä ja yhteistä näkemystä terveys- ja vanhustalouksissa.

### Toiminnot (tks yhteensä)

2017

Hoitopäivät	47206
Hoitojaksot	2551

### Terveyskeskussairaalan henkilöstö ammattialoitain (sis. tk-sairaalan, ger-yksikön ja pall.pkl hlstö)

Ylilääkäri	1
Lääkäri	5
Hallinnollinen osastonhoitaja	1
Osastonhoitaja	2
Apulaisosastonhoitaja	2
Sairaanhoitaja	64
Psykiatrinen sairaanhoitaja	1
Lähihoitaja	33
Laitoshuoltaja	19
Palveluohjaaja	1
Osastosihteeri	3

### Toiminnalliset ja tilasidonnaiset tavoitteet

- Tulevaisuudessa koko pth:n potilaspaikkamäärä 90
- Osastojen tilasuunnittelussa tulee huomioida että tilat mahdollistavat kuntouttavan työotteen
- Riittävän iso oleskelutila/päiväsali, jossa potilailla ruokailumahdollisuus
- Kuntoutushuone osastoille sekä yhdelle osastolle opetuskeittiö, jossa voi harjaannuttaa potilaan keittiötoimintoja
- Apuvälineiden säilytys tulee huomioida
- Potilashuoneet yhden ja kahden potilaan huoneita
- Eristyshuoneisiin oma deko
- Lääkehuoneen käytettävyys ja sijainti
- Laitoshuollon tila
- Huuhteluhuone, jäte- ja pyykkikuilun huomiointi

- Hoitajan kanslia keskelle osastoa, josta hyvä näkyvyys eri puolille
- Geriatrinen arviointiyksikkö on suljettu osasto, jossa 15 potilaspaikkaa
- Palliatiivinen yksikkö mielellään erillinen osasto, jossa 15 potilaspaikkaa

## 5.7. Palliatiivinen poliklinikka

### Nykytilan kuvaus

Palliatiivinen poliklinikka aloitti toiminnan 1.3.2019. Se sijaitsee M-osan 1.kerroksessa, mikä on remontoitu 2018. Palliatiivista hoitoa annetaan ennen saattohoitoa ja se toimii vahvassa kombinaatiossa kotisairaalan ja terveystieteiden sairaalan kanssa. Palliatiivisen poliklinikan hoidon seurantaan siirrytään, kun erikoissairaanhoidossa ei pystytä enää antamaan parantavaa hoitoa. Palliatiivinen poliklinikka toimii virka-aikana viisi päivää viikossa ja toiminta on lääkärijohtoista, mutta pääosin sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa. Poliklinikalla toimii palliatiivisen erityispätevyuden omaava geriatritti noin 20%:n viikkotyöpanoksella sekä palliatiivisen ja saattohoidon lisäkoulutuksen omaavat sairaanhoitajat. Toiminta on uutta, mutta se sitä on odotettu ja se on tärkeä osa palliatiivisen potilaan hoitoa. Palliatiivinen poliklinikka tulee jatkossakin sijaita lähellä kotisairaala.

## 5.8. Geriatriset ja muistisairaat potilaat

### Nykytilan kuvaus

Geriatrisia potilaita hoidetaan Salon terveystieteiden sairaalan geriatrisen yksikön lääkäri vastaanottoilla, aikuisneuvonnassa, muistineuvolassa, terveystieteiden sairaalan osastoilla sekä geriatrisessa arviointiyksikössä.

Muistisairauksien diagnostiikkavaiheen työnjako toimii hoitoketjun mukaan sovitusti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä: alle 70-vuotiaiden diagnostiikka tapahtuu Tyks Salon sairaalan neurologian poliklinikalla ja 70 vuotta täyttäneiden diagnoosit tehdään Läntisellä terveystieteiden sairaalalla toimivan geriatrisen erikoislääkärin toimesta

Salossa kotona asuvia muistisairaita potilaita tutkitaan Salon terveystieteiden sairaalan muistineuvolassa, jonne pääsee muistitutkimukseen terveystieteiden sairaalan läheteellä. Muistineuvola toimii yhteistyössä eri toimijoiden kanssa tavoitteena tukea ja auttaa muistihäiriöistä sekä heidän läheisiään sairauden kaikissa vaiheissa. Muistisairas tai geriatritti potilas voi päätyä hoitoon terveystieteiden sairaalaan tai geriatriseen arviointiyksikköön joko päivystyksen kautta, läheteellä erikoissairaanhoidosta tai elektiivisenä potilaana avohoidon lääkärin suosituksesta geriatriseen arviointiyksikköön tai suoraan kotoa avohoidon lääkärin tai kotihoidon palveluohjaajan tai sairaanhoitajan aloitteesta.

Suurimmat haasteet ovat yhä lisääntyvä ja ikääntyvä vanhusväestö sekä pitkät jonot muistineuvolaan. Muistineuvolassa toimii nykyisin kolme sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Muistineuvola toimii avoterveydenhuollon geriatrisen alaisuudessa. Terveystieteiden sairaalassa ja

geriatrisessa arviointiyksikössä hoidetaan geriatrian erikoisalaan kuuluvia potilaita. Geriatri-  
nen arviointiyksikkö arvioi, selvittää, tutkii ja hoitaa yli 65-vuotiaita geriatrisia potilaita. Ter-  
veyskeskussairaalassa toimii kolme geriatria. tällä hetkellä kolme geriatrian erikoislääkärinä,  
joista kaksi työskentelee 80% työajalla. Geriatrisessa arviointiyksikössä sairaansijoja on 15  
ja toiminnasta vastaa geriatri. Hoitajaksojen pituus on yksilöllinen. Geriatrisessa arviointiyk-  
sikössä akuutin sairauden hoidon lisäksi korostuu potilaan toimintakyvyn ja terveydentilan  
laaja-alaisen arvioinnin merkitys. Laaja-alainen geriatrien arviointi sisältää vanhusten ter-  
veydentilan, toimintakyvyn, kuntoutustarpeen ja elinympäristön moniammatillisen kartoituk-  
sen ja hoidon sekä seurannan suunnittelun.

Vanhuspalveluiden muistikoordinaattori toimii kotihoidon piirissä olevien potilaiden ja heidän  
perheidensä kanssa ja hänen toimintaansa kuuluvat myös kotikäynnit. Diagnoosin jälkeen  
muistisairauksien seuranta tapahtuu muistineuvolan hoitajien ja omalääkärin yhteistyönä.

### **Muistineuvolan tavoitteena on**

- tunnistaa ja todeta muistisairaudet jo alkuvaiheessa sekä ohjata asiakas hoidon ja tuen piiriin
- vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä
- antaa asiakkaalle ja hänen läheisilleen tietoa muistisairauksista ja niiden hoidosta eri vaiheissa
- antaa tietoa erilaisista tukimuodoista ja sopeutumisvalmennuksesta
- kehittää muistisairauksien hoitokäytäntöjä yhdessä muiden toimijoiden kanssa

### **Geriatrisen potilaan toiminnalliset ja tilasidonnaiset tavoitteet**

- 15 paikkainen suljettu osasto. Toiminta ei ole suoraan sidoksissa mihinkään muu-  
hun toimintaan
- Geriatrisen jälkihoitopoliklinikan kehittäminen
- Muistineuvolatoiminnan kehittäminen koko Salon kaupungin alueella. Tulevaan Sa-  
lon sairaalaan ei olla sijoittamassa muistineuvolaakaan vaan se tulee toimimaan jatkos-  
sakin läntisellä terveysasemalla

## **5.9. Palliatiiviset ja saattohoitopotilaat**

### **Nykytilan kuvaus**

Salon terveyskeskussairaalassa toimii 1.3.2019 aloitettu palliatiivinen poliklinikka, mikä si-  
jaitsee M-osan 1.kerroksessa. Palliatiivista- ja saattohoitoa tuottavat kotisairaala sekä ter-  
veyskeskussairaala. Kotisairaala sijaitsee M-osan 1.kerroksessa ja terveyskeskussairaala  
M-osan 3:ssa ja 4:ssä kerroksessa. Palliatiivisen pkl:n tilat ovat hyvät. Kotisairaala sijaitsee

liian ahtaissa tiloissa. Terveyskeskussairaalassa on sisäilmaongelmaa. Palliatiiviselle poliklinikalle tullaan esh:sta kontaktin perusteella. Palliatiiviseen- ja saattohoitoon pääsee osastolle puhelinsoiton perusteella, eikä tarvitse päivystyslähetettä. Palliatiivisen- ja saattohoidon suurin potilasryhmä on parantumattomasti sairastuneet syöpäpotilaat.

Terveyskeskussairaalan palliatiiviset- ja saattohoitopotilaat on keskitetty osastolle 2, soluun 4, mutta heitä voidaan hoitaa myös osastolla 1. Palliatiivinen- ja saattohoito vaativat lisäkoulutusta ja sen myötä erityisosaamista. Kotisairaala antaa palliatiivista- ja saattohoitoa kotona asuvien lisäksi ympärivuorokautisissa hoitolaitoksissa. Saattohoitosolussa on 12 potilaspaiikkaa. Potilaat on keskitetty 45-paikkaiselle osastolle, mutta omaan soluun. Tiloista on pyritty tekemään mahdollisimman hyvin palliatiiviseen ja saattohoitoon soveltuvat. Terveyskeskussairaalassa on viiden palliatiivisen erityispätevyuden omaavan lääkärin työpanos käytettävissä.

### Toiminnalliset tilasidonnaiset tavoitteet

- Palliatiivinen poliklinikan paras sijainti kotisairaalan läheisyydessä. Tilan tulee olla riittävän iso, sillä poliklinikkakäynnillä voi olla koko perhe paikalla.
- Palliatiivinen- ja saattohoitoyksikön tulisi olla oma erillinen yksikkö, jossa pyrittäisiin hoitamaan vain sinne kuuluvia potilaita elämän loppuvaiheessa. Osasto on tavallista sairaalanosastoa kodinomaisempi, mutta siellä tulee olla sairaalaosaston elementit lääke- ja huuhteluhuoneineen. Potilashuoneet tulee olla yhden hengen huoneita, ja niissä pitää olla pieni jääkaappi, mahdollisesti keittolevy sekä varavuodemahdollisuus omaiselle. Yön hoitajamitoitus tulee huomioida siten, että samat yöhoitajat voivat toimia myös jollakin toisella osastolla. Kuntoutushuonetta ei tarvita.

## 6. TOIMINNALLINEN SUUNNITELMA POTILASRYHMITÄIN JA SEN VAIKUTUS RAKENTAMISEEN

### 6.1. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

#### Nykytila

EPLL:n päivystys ja tk:n kiirevastaanotto muodostavat Salon päivystyksen ja se on yksi, kiinteä kokonaisuus potilaan näkökulmasta. EPLL:n kokonaisuus pitää sisällään kompaktisti potilaan hoidon alkupäähän liittyvän palveluprosessin: puhelinpalvelut, digitaalisen yhteydenottomahdollisuuden, ensihoitopalvelut, päivystyksen ja hoitolaitossiirrot. Päivystys on avoinna 24/7/365.

Suoritteet	v. 2017	v.2018
Käynnit	9308	9968
Konsultaatiopuhelut	1198	1070

Yhteistyötahoja on lukuisia. Perusterveydenhuollon kiirevastaanotto ja EPLL:n päivystys toimivat saumattomasti yhteisissä tiloissa Tyks Salon sairaalan N-osassa. Toimialueiden ja perusterveydenhuollon terveyskeskussairaalan, samoin Salon kotisairaalan kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Yhdyspintatyöskentelyä on myös Salon kotihoidon, vanhuspalvelujen ja alueen palveluasumisyksiköiden kanssa. Sosiaalipäivystys on tärkeä kumppani päivystykselle, samoin poliisi ja pelastuslaitos. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tukevat päivystyksen toimintaa ja yhteistyötä tehdään myös toimialueiden poliklinikoiden kanssa.

Digitalisoiduista palveluista käytössä on Omaolon älykkäät oirearviot. Päivystyspalvelupuhelin 116117 on yhdistetty 6/2018 EPLL:n päivystyspuhelimeen 02 3138800, mutta Salossa tähän järjestelyyn ollaan siirtymässä vasta vuoden 2019 aikana.

EPLL:n päivystyksen henkilöstö ammattinimikkeittäin

- 1 eval (toimialalääkäri), 1 kir eval (toimialalääkäri näyttöpoli)
- 18 sairaanhoitajaa + 4 toimialueen sairaanhoitajaa
- 1 apulaisosastonhoitaja
- 1 osastonhoitaja
- 3 osastosihteeriä + 4 toimialueen osastosihteeriä
- 1 järjestyksenvalvoja
- 1 laitoshuoltaja aamu- ja iltavuorossa
- 10 ensihoitajaa, joista 4 kenttäjohtajaa

Ensihoidon ja päivystyksen täysin saumaton yhteistyö toimii tällä hetkellä hyvin eikä siitä pidä tinkiä jatkossakaan yhtään. Call Center –toiminta osana päivystystä on hyvä. Moniammatillinen ja yhteinen toiminta perusterveydenhuollon ja EPLL:n välillä (sh-osaaminen ja osaamisen jakaminen; lääkäreiden yhteistyö päivystyksessä ja tk:n kiirepalveluiden välillä) on vuosien kehittelytyön tulos, mitä ei kannattaisi hukata. Pällekkäisiä toimintoja on purettu



paljon, mutta edelleen tietojärjestelmistä johtuen potilaan hoidon sujuvuudessa on parannettavaa. Kuvantamisen ohjeistus ohjaa potilaita joskus turhaan lähettämiseen pth:sta EPLL:n puolelle (TT-kuvat).

Ensihoidon tilaratkaisu tällä hetkellä on sisäilman vuoksi haasteellinen. Ensihoidon on oltava lähellä ambulanssitallia ja **ehdottomasti** päivystyksen tiloissa, sillä ensihoito osallistuu aktiivisesti päivystyksen toimintaan ja sitä yhteyttä ei tule rikkoa. Ensihoidon lähtövalmius on turvattava 90 sekuntiin (siitä, kun tieto tehtävästä tulee siihen, kun auto lähtee). Ambulanssitalli on tärkeää olla lähellä. Sen tulee olla huoltotoimenpiteet (auton hoitotilan puhdistus, auton pesu, mahdollisesti myös pyykkihuolto) mahdollistava, lämmitetty tila mm. lääkkeiden säilyvyyden takaamiseksi - etteivät lääkkeet jäädy talvella ja kesällä lämpö tuhoa niitä. (Tällä hetkellä lähtö ajoittain viivästyy lääkehuollon ongelmien vuoksi ja lääkehävikki kasvaa) Jatkokossa voi ensihoidon pukuhuonetila olla tallin yhteydessä, jossa tilasuunnittelussa on mahdollista. Nykytiloissa on pukukaappien lisäksi ensihoidon pyykkihuolto.

Triage-aulan hoitajan työpiste on kovin avoin ja tietoturvaton, siihen tarvitaan erillinen huone. Hoidon tarpeen arvion tilaratkaisu tulee miettiä uudelleen.

### **Tulevaisuuden tarpeet ja mahdollisuudet**

Sairaanhoitajan vastaanotto toiminta lisääntynee, varsinkin jos sote vie pth:n syvemmän yhteistyön pois. Jatkokossa tulisi olla mahdollisuus hoitaa potilaita myös lepotuoleissa, mutta tämä vaatii oman tilan. Tulevaisuudessa akutologia tulee paremmin osaksi päivystystä ja ensihoitoa myös Salossa ja se tuo osaamishaasteen sekä lääkäreille että hoitajille. 116117 – omaolo –virtuaalinen yhteistyö tulee syvenemään jo v. 2019 aikana, mikä puolestaan edellyttää henkilöstöltä entistä parempaa digiosaamista. Call Center tuo harkittavaksi jatkokossa, miten ylläpidetään kova hoitohenkilökunnan osaaminen ja miten turvataan turvaverkosto?

Ilmoittautuminen tulee mietittäväksi uudelleen, mahdollinen automaatti tai ns. yhden luukun periaate.

Ensihoidon asetus ohjaa suunnittelemaan kotiin vietäviä palveluja yhtenä kokonaisuutena. Kotiin vietävien palvelujen osalta kannattaisi miettiä uudella tavalla kaupungin ja ensihoidon akuuttia palvelua vaativat kotiin vietävät palvelut seutukunnittain ja koko maakunnassa. Turussa asiaan on jo tartuttu ja siinä korostuu ensihoidon tilannekeskuksen, kotihoidon, kotisairaalan ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö. Jatkokossa yhteiset toimitilat (ensihoito, kotihoidon koordinaattori, sosiaalipäivystys) auttaisivat potilaan palvelun suunnittelussa myös Salossa. Turussa 2018 toteutettu yhden hengen ambulanssin pilotti antoi lisäinformaatiota tämän toiminnan suunnitteluun.

Yksiköllä on mahdollisuuksia uudenlaiseen yhteistyöhön ja synergiaan. Puhelinpalvelun, ensihoidon, kotihoidon, kotisairaalan ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöllä vähennetään päällekkäistä toimintaa. Perusterveydenhuollossa erityisesti puhelintyössä ja sairaanhoitajavastaanotto toiminnassa on osaamista, jota olisi hyvä hyödyntää myös erikoissairanhoidossa. Esh:n ja EPLL:n laitteita voisi hyödyntää myös perusterveydenhuollossa, mikäli toimitaan

samoissa tiloissa ja osaaminen riittää. Akuuttipalvelun koordinaatiocenter (=ensihoidon tilannekeskus sijoitettuna keskelle päivystystä, esim. kir.pkl isoon huoneeseen) olisi paras vaihtoehto (muualta Suomesta saatujen kokemusten ja tulosten mukaan) ensihoidon, koti-hoidon, kotisairaalan, sosiaalipäivystyksen ja päivystyksen yhteisen asiakkaan kotiin vietävien palvelujen koordinoimiseksi.

Hyvät tukipalvelut (laboratorio, kuvantaminen, välinehuolto, apuvälinepalvelu) tukevat päivystyksen toimintaa. Yhteinen tietojärjestelmä olisi hyvä. AVPH (sähköinen ajanvaraus- ja peruutusjärjestelmä) olisi hyvä saada käyttöön sekä potilaille että ammattilaisille.

### Tilatarpeet/muutostarpeet tulevaisuudessa

- ensihoito H7
- lepotuolitila H5
- hoidon tarpeen arvioinnin tilat /triagetilat + lääkärivastaanotto-tila vähintään 3 huonetta
- kansliamuutos, yksi yhteinen iso kanslia laajentamalla nykyistä esh:n kansliaa lääkehuoneen tilaan
- kansliamuutoksesta lääkehuoneen siirto

## 6.2. Tules-potilaat

### Nykytilan kuvaus

Tyks Salon sairaalassa on keskitytty polven ja lonkan tekonivelpotilaan hoitoon, jonka prosessi toimii hyvin. Elektiivisen proteesileikkauspotilaan keskimääräinen hoitajakson pituus vuonna 2018 oli 2,6 vrk:ta. Pääosin potilaat kotiutuvat jo toisena- tai kolmantena postoperatiivisena päivänä. Traumapotilaiden tavallisimpia hoidonsyitä ovat erilaiset murtumat sekä seuranta tapaturman jälkeen. Neurokirurgisia leikkauksia Salossa ei tehdä. Neurokirurgiset potilaat ovat maakunnan sairaaloista jatkohoitoon tulevia potilaita, jotka tulevat toipumaan rangan tai aivojen leikkauksesta. Nämä potilaat hoidetaan kirurgian yksikössä. Vuodeosastolla on 20 TULES-potilaspaikkaa ja se toimii 24/7. Viikonlopun sairaansijamäärät tullaan laskemaan kesän 2019 sulun jälkeen enemmän tarpeita vastaavaksi. Osasto sijaitsee sairaalan K-osassa 3.ssa kerroksessa, joka on remontin tarpeessa. Osasto ei tiloiltaan vastaa mm. hygieniavaatimuksia. Vuonna 2010 valmistunut uusi leikkausosasto sekä saneerattu vanha osasto sijaitsevat optimaalisen matkan päässä kirurgisesta osastosta samassa kerroksessa.

Tekonivelleikkaustoiminnan hajauttaminen Tyks kantatalon, kirurgisen sairaalan ja Tyks Salon sairaalan toimipisteisiin on aiheuttanut jonkin verran resurssiongelmia erityisesti henkilöstön, että välineistön osalta. Tähän liittyen on käyty keskusteluja mahdollisuuksista keskit-

tää tekonivelkirurgia Turkuun. Toistaiseksi tämä ei ole mahdollista, mutta tulevaisuutta ajatellen tämä näkökulma tulee huomioida. Tällöin tilojen osalta tulee pystyä muuntautumaan tähän muutokseen. Kuitenkin on erityisen tärkeää säilyttää kuntouttava hoito Salossa, ja nykyistä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajaa tulisikin madaltaa nykyisestä potilaiden sujuvan jatkohoidon turvaamiseksi. Salon terveyskeskussairaalan osastolla 2 on TULES-solu, johon on keskitetty Tyks kantatalosta ja Tyks Salon sairaalasta jatkohoitoon ja -kuntoutukseen siirtyvien potilaiden hoito, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidoa. Perusterveydenhuollon avotoiminnassa hoidetaan tekonivelpotilaiden infektiota.

Väestön ikääntyessä myös kotiin vietäviä ja ns digipalveluja tulisi entisestään parantaa. Kaikille TULES-potilasryhmille on otettu käyttöön ns. omavointipalvelu, jossa potilas itse raportoi sähköisesti vaivastaan sekä ennen, että jälkeen hoidon. Tavoitteena on seurata näin potilaita nykyistä paremmin ja kustannustehokkaammin.

## Ortopedian poliklinikka

Ortopedian poliklinikka toimii viitenä päivänä viikossa. Poliklinikka sijaitsee 2.kerroksessa N-osassa vuonna 2010 valmistuneessa uudisosassa. Lääkärin vastaanottohuone on toiminnaltaan hyvä, mutta tälle poliklinikkatoiminnalle tulee etsiä tila muualta, koska päivystys tarvitsee tiloja sairaanhoitajan vastaanottohuoneille. Ortopedi ja sairaanhoitaja (hoidonvaraaja) työskentelevät neljänä päivänä samassa huoneessa. Ortopedian hoidonvaraaja työskentelee samassa huoneessa maanantaisin, jolloin ei ole ortopedin vastaanottoa. Tällä hetkellä ei ole hoitajapolihuonetta, jossa voisi antaa potilasohjausta. TULES-avotoiminnalla ei ole tilasidonnaisia erityisvaatimuksia.

Toiminnot	2017	2018
Poliklinikkakäynti	1850	2131
Päiväkirurgia	44	3
Etähoito	808	571
Muu käynti	43	46
<b>TULES (TO1C)-toimialueen henkilöstö ammattialoittain</b>		

Erikoislääkäri	2
Erikoistuva lääkäri	2
Osastonhoitaja	0,5
Apulaisosastonhoitaja	1
Sairanhoitaja	16 (sis. 3 varahenkilöä)
Perus-/lähihoitaja	3
Osastosihteeri	3

## Tekonivelpotilaan prosessi

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä tekonivelpotilaan prosessissa on haasteita. Erilliset tietojärjestelmät aiheuttavat ongelmia tiedonkulkuun sekä läheteprosessiin. Ennen leikkausta suun hoidon tarkastukseen on jonoa ja fysioterapiaan leikkauksen jälkeen. Potilaan hoidon prosessia parantaisi nykyistä tiiviimpi (pth-esh)yhteistyö, yhtenäiset hoidon prosessit sekä olemassa olevien sähköisten järjestelmien hyödyntäminen (esim. terveyskylä). Lähet- ja hoidon palautejärjestelmä organisaatioiden välillä tulee saada toimivaksi.

### Traumapotilaan prosessi

Traumapotilaan prosessi alkaa yleensä päivystyksestä. Päivystyksestä potilas ohjautuu tarvittaessa jatkohoitoon tai seurantaan terveyskeskussairaalan osastolle, Tyks Salon sairaalan kirurgian osastolle tai Tyks yhteispäivystykseen Turkuun. Traumapotilaan hoidon haasteita ovat:

- Tiedon siirtymisen haasteet, koska on erilliset tietojärjestelmät
- Päivystyksessä pth:n lääkäri ei voi määrätä pään TT-tutkimusta
- Triagen toimivuus
- Apuvälineiden huono saatavuus, koska palvelupiste sijaitsee muualla kaupungissa ja aukioloajat eivät aina vastaa tarvetta
- Murtumapotilaan kipsaukseen ja kontrolliin liittyvät haasteet
- Potilaiden ”turhaa siirtelyä” SALO-TURKU välillä

Traumapotilaan prosessin kehittämisehdotukset

- Murtumapoliklinikka
- Fysioterapeutin suora vastaanotto päivystykseen
- Kaatumisriskin arviointi (FRAT, FROP) kaatuneille potilaille
- MRI Salon sairaalan kuvantamisen yhteyteen
- Kuvantamisyksikkö lähemmäs päivystykseen
- ”turhat läheteet pois jatkohoitopotilaiden osalta, kun potilas siirtyy esh->pth.

### Konservatiivinen TULES

Suurin osa TULE-sairauksista hoidetaan konservatiivisesti. Tämä potilasryhmä on kansanterveydellisesti merkittävä potilasryhmä, sillä sairauslomapäiviä on paljon ja käyttävät paljon lääkkeitä. Salossa tehdään sekä pth/esh:ssa päällekkäisiä läheteitä terapioihin, koska yhtenäinen hoitolinja on puutteellinen. Tämä aiheuttaa pitkiä ja kertaantuneita jonoja joka paikkaan. Perusterveydenhuolto on suunnitellut TULES-keskusta terveysaseman yhteyteen, jossa olisi viisi fysioterapeutin suoravastaanottotilaa.

Konservatiivinen TULES-prosessin kehittämisehdotukset

- selkeä yhtenäinen prosessi
- osaaminen ja resurssit varmistettu

- yhteinen tietojärjestelmä
- suoravastaanotto toiminnan kehittäminen
- apuvälinepalvelu

## Selkäpotilaan prosessi

Selkäpotilaita on paljon, heterogeeninen ryhmä, kansantaloudellisesti ja –terveydellisesti merkittävä tautiryhmä (työkyvyttömyyseläkkeet, sairauslomamat), jonka hoitolinjat vaihtelee ja potilas kulkee monien käsien kautta. Ensikontakti voi olla monella eri toimijalla (pth, tth, päivystys, yksityinen).

Potilas voi ohjautua eri reittiä esim. suoraan pth:n kuntoutuksen, esh:n erikoislääkärille (ortopedi, fysioterapeutti, reumatologi, kipuklinikka..) ja sieltä joko leikkaukseen tai esh:n tai pth:n kuntoutukseen tai yksityiseen kuntoutukseen tai kelan/vakuutusyhtiön ostamaan kuntoutukseen. Leikkauksen jälkeenkin päätyy kuntoutukseen. Joskus päällekkäisiä kuntoutuksia ja hoito-/kuntoutusvastuun selvittäminen vie aikaa ja viivyyttää kuntoutuksen aloitusta. Päällekkäiset kuntoutustutkimukset (primaatti/julkinen). Haasteen aiheuttavat miten erottaa oikeasti sairastaneista, jotka korostavat oireitaan tutkimusten, toimenpiteiden ja etuuksien toivossa? Hoitolinjat vaihtelevat hoitavan tahon mukaan. Valtaosalla selkäpotilaista on konservatiivinen hoitolinja, jossa omatoiminen kuntoutus korostuu. Laitoksissa kuntoutumista edistävä hoitotyö on oleellista.

## Selkäpotilaan prosessin kehittämisehdotukset

- TULES-keskus, joka sisältää kuvantamistutkimukset, ENMG-tutkimukset, fysioterapeutti, ortopedi, neurologi, geriatri, reumalääkäri, psykiatri, psykologi, sos.tt, fysioterapeutti
- apuvälineet ja apuvälineasiantuntijat lähellä
- ensikontaktissa tulee kannustaa kuntoutumaan
- tiedonkulku aukottomaksi
- selkeät prosessit, mitkä myös asiakkailta ja lähipiiriltä tiedossa.

## TULES-potilaan toiminnallisen suunnitelman keskeiset tavoitteet

- Leikkaustoiminnan jatkuminen Salossa. Leikkausosasto on kohtuullisen uusi ja tilat ovat pääosin hyvät ja toimivat. Osaaminen on kokonaisvaltaista.
- Tekonivelleikkausten keskittäminen tulevaisuudessa Turkuun.
- LEIKO-/PÄIKI-tilat ovat riittämättömät. Nykyisiä vastaanottoiloja pienentämällä ja pukutilojen siirtämisellä toiseen paikkaan on mahdollista saada lisää vastaanottoiloja, jotta LEIKO- ja PÄIKI-potilaan prosessi voi toimia tehokkaammin. Myös sanelupisteitä tarvitaan lisää ja nämä tilat ovat järjestettävissä leikkausosaston nykyiseltä alueelta.

- HERKO-toimintaa ei vielä ole, mutta sitä ollaan kehittämässä LEIKON kanssa samaan tilaan. LEIKO/HERKOon suunnitellaan kuusi potilaspaikkaa, jossa on oma suihku/pukeutumistila ja wc.
- TULES-avotoimintojen keskittäminen siten, että ortopedian poliklinikka, tekonivelhoitajan vastaanotto, hoidonvaraaja ja fysioterapeuttien kaksi vastaanottotilaa ovat lähellä toisiaan. Kaikki avotoiminnot tulee siirtää pois osastolta.
- Potilaan hoitoa palvelee paremmin, jos kirurgiset potilaan ovat jatkossakin yhteisillä osastoilla lähellä leikkausosastoa. LEIKO/HERKO-tilan jatkeeksi sijoitetaan yhden hengen huoneita, joihin voi tarvittaessa sijoittaa kaksi potilasta. Vuodeosaston muuttaminen tarpeita vastaavaksi nykytoiminnan vaatimaksi osastoksi, jossa on huomioitu potilashuoneiden koko, eristystarpeet, apuvälineiden säilytystila, lääkehuone, kanslia- ja varastotilat.
- Potilashuoneet suunnitellaan niin tilaviksi, että yhden hengen potilashuone mahdollistaa tarvittaessa kahden potilaan sijoittamisen samaan huoneeseen.
- Kuntoutustila osastolle.
- Edelleenkin henkilökunnan monipuolinen osaaminen, yhteistyö sujuvaa, asiat hoituvat ripeästi, eikä ole suuren yksikön kankeutta toiminnassa

### 6.3. Sydänpotilaat

#### Nykytilan kuvaus

Tulevaisuudessa sydänpotilaiden määrä tulee kasvamaan, joten toiminta tulisi säilyttää vähintään nykyisessä laajuudessa. Tilojen yhteiskäyttö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä toisi synergiaetua henkilöstön, laitteiden, materiaalien ja yhteistyön esim. konsultaatioiden kannalta.

Sydänkeskuksen toiminta sijoittuu tällä hetkellä A-osan kuudenteen kerrokseen. Käytössä on viisi vastaanottohuonetta. Poliklinikalla hoidetaan useita sydänpotilasryhmiä. Tahdistimenvaihtoja tehdään keskiviikkoisin. Sydänpoliklinikan toiminta on virka-aikaista. Jonoja on jonkun verran purettu EVES-työnä iltaisin. Sydänpotilaan prosessit ovat poliklinikkapotilas, tahdistimenvaihto potilas, kardioversiopotilas ja sydänpotilas osastolla.

#### Sydänpoliklinikka ja vuodeosastohoito Tyks Salon sairaalassa

Kardiologin vastaanotto on joka päivä virka-aikana. Poliklinikalla työskentelee yksi sairaanhoitaja maanantaista perjantaihin ja lisäksi toinen sairaanhoitaja tiistaina ja keskiviikkona tahdistimenvaihto toiminnassa. Sydänpoliklinikalla tehdään UKG – ja rasiusergometritutkimuksia sekä Holterin ja Heartscanin asennukset ja purut. Tahdistimenvaihdot tehdään leikkausosastolla päiväkirurgisena toimintana. Suunnitellut kardioversiot tehdään sisätautien valvonnassa.



Sydänpoliklinikan hoitaja käy ohjaamassa sisätautien vuodeosastolla olevia sydänpotilaita (mm. angioidut, vajaatoiminta, infarkti ja tahdistimen saaneet potilaat) oman työnsä ohessa. Sydänpotilaan polikliinisen hoitotyön erikoisosaavia sairaanhoitajia on viisi. Sydänpotilaiden hoito tapahtuu medisiinisessä osastokokonaisuudessa. Vuodeosastolla on kahdeksan ns. Tele –paikkaa. Valvonnassa hoidetaan kriittisemmin sairaat ja voinnin tasaannuttua nämä potilaat siirretään vuodeosastolle.

Toiminnot	2017	2018
Poliklinikkakäynti	4109	3866
Hoitajavastaanotto	296	476
Tahdistimien vaihdot	105	154
Kardioversiot	74	79

#### Sydänpoliklinikan henkilöstö ammattialoittain

Kardiologi 2 X 60%		1,2
Erikoistuva lääkäri 60%		0,6
Sairaanhoitaja (1 vakanssi)		1,4
Osastonsihteeri		1

#### Sydänpotilaan toiminnallisen suunnitelman keskeiset tavoitteet

- Sydänkeskuksen palvelujen säilyminen Salossa ja niiden lisääminen ja kehittäminen
- Toimiva sydänpoliklinikka eli sydänkeskus, jossa vastaanottoilojen ja tutkimushuoneiden läheisyys toteutuu. Sydänkeskuksen kolme vastaanottohuonetta tulee olla vähintään 18-20m<sup>2</sup>, sillä tiloissa tehdään mm. rasisergometri- UKG ym. tutkimuksia ja rytmiohjelmien purkuja. Tutkimushuoneen yhteyteen tulee sijoittaa pukutila, jossa suihku. Kaksi huonetta ovat perinteisiä vastaanottoiloja. Näiden huoneiden väliin tulee sijoittaa hoitajan huone, josta väliovi molempiin lääkäreiden huoneisiin.
- Kaikki vaativan erikoissairaanhoidon tason sairaalahoitoa tarvitsevat sydänpotilaat hoidetaan jatkossakin kantasairaalassa
- Telemetria-laitteisto osastolla kahdeksalle potilaalle.
- Sydänoireisille potilaille tulisi taata enenevässä määrin kardiologin arvio tilanteestaan vuodeosastolla ollessaan. Samoin kaikille sydänpotilaille tulisi kuulua sydänhoitajan ohjaus ja neuvonta ennen kotiutusta
- Tavoitteena on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen kynnyksen madaltuminen. Lähetekäytäntö tulisi olla sujuvampaa ja konsultointimahdollisuus joustavampaa
- Vastaanottoaikojen laajentamisen mahdollisuus ilta-aikaan

## 6.4 Vatsa- ja urologiset potilaat

### Nykytilan kuvaus

Vatsakirurgian ja urologian toimialueeseen (TO3) kuuluu myös verisuonikirurgiset potilaat. Väestön ikääntyessä vatsakirurgian ja urologian leikkaushoidon tarve tulee lisääntymään. Myös tähystystutkimusten ja avotoiminnan määrä on ennustettu lisääntyvän. Eniten tällä hetkellä on ruuhkaa vatsakirurgisista potilaista ja syöpäpotilaista (syöpäpoliklinikka). Vatsapotilaita hoidetaan Salossa päivystyksen lisäksi gastrokirurgin (kirurgia) ja gastroentrologin (sisätaudit) poliklinikoilla. Molemmat erikoisalot tekevät tähystyksiä Tyks Salon sairaalan skopiayksikössä. Gastrohoitajalla on oma hoitajavastaanotto ja avannehoitaja on toiminut virallisesti Salossa joulukuusta 2017 alkaen. Osastohoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan joko kirurgian tai sisätautien vuodeosastolla. Gastro- ja urologian osastolla on yhteensä 18 sairaansijaa. Kirurgiset vuodeosastopaikat on esitetty vähennettävän nykyisestä 38:sta 10:een. Tämä on herättänyt paljon huolta, sillä gastrokirurgian potilaat tulevat lisääntymään väestön ikääntymisen myötä. Ihmetystä on herättänyt myös miten kaikki vuodeosastohoitoa vaativat potilaat tulevat mahtumaan kantasairaalaan.

Gastrokirurgien, urologin, urologisen hoitajan ja verisuonikirurgin vastaanotot sijaitsevat vuonna 2010 valmistuneissa N-osassa sairaalan 2. kerroksessa. Vatsapotilaiden asioita hoitavat sekä kirurgian että sisätautien poliklinikoiden osastonsihteerit, joiden työtilat ovat 2. kerroksen N-osassa kahdessa erillisessä tilassa. Avannehoitajan vastaanotto on kirurgian vuodeosaston tiloissa A-osan 3. kerroksessa. Gastroenterologit, gastrohoitajat ottavat vastaan 6. kerroksen A-siivessä, mikä on sairaalan vanhinta osaa. Samassa siivessä on tilat myös kahdelle tilavalle skopia-huoneelle, välinehuoltohuoneelle ja potilaiden seurantatiloille. Seurantatila ei ole optimaalinen, koska hoitajaresurssia ei tehtävään ole.

Kirurgian vuodeosasto sijaitsee 3. kerroksessa A- ja K-osassa, mikä vaatisi täydellistä remonttia. Tilat ovat vanhat, ahtaat ja epäkäytännölliset. Suurin osa huoneista on 3-4 hengen huoneita, joissa ei ole omia WC- ja suihkutiloja. Päiväkirurginen yksikkö ja leikkausosasto sijaitsevat sairaalan uusimmassa eli vuonna 2010 valmistuneessa N-osassa, 3:ssa kerroksessa. Päikin tilat ovat valmistuneet aikana, jolloin päiväkirurginen toiminta oli vähäisempää. Sen takia nykyiset tilat ovat epäkäytännölliset ja liian pienet eikä siellä ole tarpeeksi vastaanotto- ja kotiutustiloja. Siellä ei myöskään ole mahdollisuutta hoitaa eristyspotilaita. Päiki-eristyspotilaat hoidetaan nyt kirurgian vuodeosastolla.

Vuoden 2018 alussa Tyks Salon Sairaalan osastot siirtyivät toimialueille. Sairaanhoitopiirissä leikkaukset loppuivat Loimaalta ja Vakka-Suomesta. Gastrokirurgien määrä Salossa nousi kolmesta viiteen. Esim. päikissä gastron leikkausten määrä kohosi vuoden 2017 411:sta 1172:een vuonna 2018 (lisäys 185%). Vatsaelinkirurgisten potilaiden määrä vuodeosastolla nousi 1073:sta 1341:een (lisäys 25%). Samanaikaisesti sekä päikistä että osastolta poistuivat kuitenkin gynekologian ja korvatautien leikkauspotilaat. Leikkaustoiminnan jatkumista Salossa puoltavat kantasairaalan leikkauskapasiteetin riittämättömyys, lähipalveluperiaate sekä hiljattain rakennetut ja remontoituvat leikkaussalit.

## Vatsa, urologian ja verisuonikirurgian avohoito

Gastrokirurgin poliklinikka toimii kolmena päivänä viikossa ja gastrokirurgian erikoistuvan lääkärin poliklinikka yhtenä päivänä viikossa. Tavallisimmat potilasryhmät ovat sappi- ja tyräpotilaat. Poliklinikalla voidaan tehdä myös pieniä toimenpiteitä mm. peräpukamien hoitoa. Suurin osa potilaista saa leikkausajan suoraan lähetteen perusteella käymättä poliklinikalla. Avannehoitajalla on poliklinikka kerran kahdessa viikossa. Hänen vastaanotollaan käyvät avanneleikkattujen potilaiden lisäksi mm. ulosteinkontinenssista kärsivät potilaat.

Gastroenterologi ottaa vastaan sisätautien poliklinikalla. Hänen poliklinikallaan käyvät mm. IBD-potilaat. Gastrohoitajan poliklinikka on kaksi päivää viikossa ja yksi lisäpäivä kerran kuussa. Hän ottaa vastaan mm. IBD-potilaita ja tekee kapselikameratutkimuksia. Tilat sijaitsevat A-osassa 6.ssa kerroksessa ja ovat kohtalaisen hyvät ja toimivat.

Urologin poliklinikka toimii 1,5 päivänä ja urologinen hoitaja 1,5 päivänä viikossa. Urologin vastaanotolla suurella osalla potilaista on prostataongelmaa. Verisuonikirurgi käy kantatalosta ja pitää poliklinikkaa kerran viikossa. Poliklinikalla tehdään mm. suonikohjujen vaahdotushoitoja.

Vatsakirurgian hoidonvaraaja työskentelee viitenä päivänä viikossa. Urologian ja verisuonikirurgian hoidonvaraaja työskentelee 1-2 päivää viikossa. He antavat potilaille sekä päiväkirurgiset- että vuodeosastohoitoa vaativien potilaiden leikkausajat.

Päiväkirurgian yksikössä hoidetaan suurin osa sairaanhoitopiirin alueen väestön päiväkirurgisista toimenpiteistä: sappileikkaukset, tyräleikkaukset, anestesiaa vaativat kystoskopiat sekä suonikohjuleikkaukset. Päiki-yksikkö on avoinna arkisin klo 7-20.

Skopiayksikössä tehdään gastroskoppioita, colonoskoppioita ja kystoskoppioita. Suurin osa potilaista tulee lähetteen perusteella tai sovittuun kontrolliin. Yksikössä tehdään myös mahdollisuuksien mukaan päivystystoimenpiteitä (esim. vuotoskopiat).

Vatsaelinkirurgisille, urologisille ja verisuonikirurgisille potilaille on Salon kirurgian yksikössä 18 vuodeosastopaikkaa. Potilaita on usein ylipaikoilla, koska osastolla hoidetaan myös erikoisalaan kuuluvat päivystyspotilaat. Vuonna 2018 noin 17 % päivistä osastolla oli ylipaikalaisia (ka 2,5 potilasta), kaiken kaikkiaan osastolla oli noin 16 potilasta/päivä eli kuormitusprosentti 89 %. Kirurgian vuodeosastolla hoidetaan suolistoleikkattuja potilaita, tulehduspotilaita (esim. haimatulehduspotilaita), vuoto-, prostata- ja amputaatiopotilaita. Potilaat tulevat sairaalaan leikkauspäivänä.

Toiminnot (poliklinikkakäynnit)	2017	2018
Gastrokirurgia	760	902
Gastroenterologia	670	832
Gastrohoitajan vo	99	101
Avannehoitajan vo (toiminta alkoi 12/17)	3	
Urologia	527	434

Urologian sh:n vo	175	132
Verisuonikirurgia	378	383
Kirurgiset tähystykset	1088	1200
Gastroenterologiset tähystykset	1308	944
Urologiset tähystykset	184	174

Toimintaluvuissa tulee huomioida, että gastrohoitajan 99 käyntiä on vain 9% ja urologin käynnit ovat vain reilut 28% kaikista suoritteista. Muut ovat etähoitoja tai konsultaatioita. Myöskin skopioissa on paljon etähoitoja, esim. soittoja potilaille PAD-näytteistä.

### Vatsakirurgian ja urologian (TO3) -toimialueen henkilöstö

Gastrokirurgi	3
Gastroenterologi	2
Urologi	1
Osastonhoitaja	0,5
Apulaisosastonhoitaja	1
Sairaanhoitaja (sis. 3 varahenkilöä)	18 (+1 epll)
Perus- / lähihoitaja 5 (sis. 1 varahenkilön)	4
Osastonsihtööri (sis. 1 varahenkilön)	4

### Gastro-potilaan prosessi

Gastro-potilaiden kohdalla suurin haaste on potilaiden suuri määrä. Maaliskuussa 2019 leikkauskaikaa odotti lähes 600 potilasta. Hoitotakuun ylittymisen estämiseksi kevään 2019 aikana on jouduttu tekemään eves-leikkauksia. Myös skopioissa on jouduttu tekemään eves-toimenpiteitä. Gastrokirurgien päivystysaikana potilaita on siirtynyt Saloon leikattavaksi koska Turussa ei ole ollut leikkauskapasiteettia. Turusta on myös siirtynyt Saloon 20 % enemmän gastro-potilaita jatkohoitoon vuoden 2018 aikana verrattuna vuoteen 2017. Nämä potilaat ovat vaikeahoitaisempia kuin osastolla aikaisemmin hoidetut gynekologiset potilaat. Tämä on vaatinut osaamisen vahvistamista. Osaston kokonaispotilasmäärä on noussut vuodesta 2017 vuoteen 2018 aikana vain 0,54 %, mutta gastropotilaiden määrä osastolla on noussut 25% eli neljänneksen. Määrä on huomattava. Gastrohoitajan potilasmäärät ovat kasvussa. Tulehduksellisten suolistosairauksien ennustetaan lisääntyvän edelleen. Vuonna 2017 kaikkia suoritteita oli yhteensä 1077 ja vuonna 2018 jo 1200 (nousu 11,4%).

### Urologisen potilaan prosessi

Sairaalan ainoa urologi toimii kirurgian yksikön ylilääkärinä, vastaa urologian poliklinikkatoiminnasta, tekee tähystystutkimuksia, tekee päiki- ja vuodeosastohoitoa vaativaa kirurgiaa sekä hoitaa osastolla olevia potilaita. Hän osallistuu myös kirurgien takapäivystykseen. Eli yksi lääkäri tuntee potilaansa ja heidän hoitoprosessinsa. Urologisen hoitajan käyntimäärät ovat pysyneet samana vuosina 2017-2018 (485/484). Urologian säilyminen Salossa tässä laajuudessa on riippuvainen yhdestä paikallisesta osaajasta.

## Verisuonipotilaan prosessi

Verisuonikirurgin vastaanotto on yhtenä päivänä ja verisuonipotilaita leikataan yhtenä päivänä viikossa. Tyks kantatalosta tulevat lääkärit vaihtelevat sekä poliklinikalla että leikkausosastolla. Lähipalvelu Salossa on kiinni Turun osajista / resursseista.

### Toiminnalliset tilasidonnaiset tavoitteet

- Kolmas tähystyshuone skopiayksikköön, jonka tarve on ollut ilmeinen jo nyt
- Yhteiskäyttöiset POKI-tilat
- Toimivat, toistensa prosesseja tukevat PÄIKI, LEIKO ja HERKO-toiminnalle.

Kirurgisten vuodeosastopaikkojen vähentäminen Salossa edellyttää

- Potilashuoneet suunnitellaan niin tilaviksi, että yhden hengen potilashuone mahdollistaa tarvittaessa kahden potilaan sijoittamisen samaan huoneeseen.
- Päiväkirurgian tehostamista. Uusia potilasryhmiä / entistä vaativampien potilaiden hoitaminen päikissä. Eristyshuoneita päikiin (nykyisessä päikissä ei ole eristyshuoneita, vaan eristys-päikit hoidetaan kirurgian vuodeosastolla).
- Päivystys-/seurantaosastoa, jonka avulla vähennettäisiin osastolle sisälle ottamisia. Esim. illalla tulleiden potilaiden voinnin seuranta yön yli. Tähän voisi hyödyntää HERKOA.
- Lääkehoitopoliklinikan yhteyteen on suunniteltu muutamaa päiväsairalapaikkaa, jossa potilas voisi käydä antibioottitiputuksilla eikä tarvitsisi vuodeosastopaikkaa. Skopiapotilas voisi tarvittaessa siirtyä lääkehoitopoliklinikalle (päiväsairalapaikkaan) seurantaan.
- Haavanhoitopoliklinikkaa, jotta haavapotilaat voisivat siirtyä nopeammin osastolta avohoitoon

## 6.5. Neurologiset potilaat

### Nykytilan kuvaus

Salon alueen neurologian palvelujen säilyttäminen ja kehittäminen on tärkeää. Neurologisten avopalveluiden tarve tulee edelleen lisääntymään väestön vanhenemisen myötä. Uusia lääkkeitä moniin neurologisiin sairauksiin kehitetään ja siten hoitoja aloitetaan aikaisemmin, aktiivisemmin ja hoitovaihtoehtoja tulee olemaan aikaisempaa enemmän. Tavoitteena on säilyttää toiminnan volyyymi ennallaan mutta sen profiili muuttuu mikä heijastuu resurssitarpeeseen.

Tyks Salon sairaalan neurologian poliklinikalla on yleisneurologinen vastaanotto. Poliklinikka sijaitsee vuonna 2010 remontoituissa tiloissa 2.kerroksen C-siivessä, jossa on kaksi

neurologian poliklinikkatoiminnalle tarkoitettua lääkärin vastaanottohuonetta sekä yksi hoitajan vastaanottohuone. Poliklinikka toimii virka-aikana ja siellä on erittäin toimiva lääkärihoitaja-sihteeri yhteistoiminta, jossa jokainen tekee työnkuvanmukaista työtään ja yhteistyö on helppoa ja toimivaa. Hoitajapolin tehtävänä jatkossa antaa entistä enemmän opastusta myös kolmannen sektorin palveluista sekä digitalisten oheistoimintojen käyttämisestä.

Päivinä, jolloin on kolme tai neljä neurologia vastaanottohuone on vaihtelevasti etsitty muualta. Neurologiset infuusiohoidot on keskitetty lääkehoitopoliklinikalle. Neurologiset potilaat hoidetaan sisätautien vuodeosastolla. Neurologian päivystys on Tyks kantasairaalan päivystyksessä. Tyks neurotoimialueen vuodeosastoilla hoidettavat AVH- potilaat siirtyvät jatkohoitoon pääosin Salon terveyskeskussairaalan osastolle 1, jossa on AVH-potilaiden hoitoon keskittynyt solu.

### Neurologian poliklinikka Tyks Salon sairaalassa

Salon neurologian poliklinikalla hoidetaan tällä hetkellä eniten suhteessa potilasmäärään potilaita etävastaanottoina (60%) verrattuna muihin erikoisaloihin.

Salon neurologian poliklinikalla on yleisneurologinen vastaanotto. Seuraavat potilasryhmät vaativat pitkäaikaista neurologian puolen seurantaa:

- MS-potilaiden lääkehoidon aloitus, seuranta
- Parkinsonin taudin ja muiden parkinsonismia aiheuttavien neurodegeneratiivisten sairauksien diagnosointi ja hoidon seuranta
- erityisten nuorten alle 70-vuotiaiden muistihäiriöiden diagnosointi, vanhempien muiden kuin Alzheimerin taudin neurodegeneratiivisten sairauksien diagnosointi ja hoidon seuranta
- epilepsiapotilaiden, myös vaikeahoitoisten epilepsiapotilaiden hoito
- botuliinihoidot
- työkyky- ja kuntoutusarviot aivovammapotilailla sekä muilla neurologista perussairautta vaativissa potilasryhmissä
- pitkäaikainen neuropaattinen kipu

Tulevaisuudessa iltavastaanotot poliklinikalla täytyy arvioida mahdollisen kilpailutilanteen säilyttämiseksi ja lisäksi optimaalisen tilan käytön puolelta

Toiminnot	2017	2018
Poliklinikkakäynti	1686	1569
Etähoito	3943	2722
Muu käynti	505	451
Sarjahoito	144	153

Etähoito sisältää puhelinsoitot potilaalle, kirjevastaukset tutkimuksista ja konsultaatiot



## Neurologian poliklinikan henkilöstö ammattialoittain:

---

Neurologian erikoislääkäreitä 60%:n vakanssilla	3
Sairaanhoitaja	1
Osastonsihteeri	2
<b>AVH kuntoutujat</b>	

AVH-kuntoutujat ehdotetaan keskitettävän yhteen osastokokonaisuuteen niin kuin nyt on tehty Salon terveyskeskussairaalan osastolla 1. AVH-kuntoutujien kohdalla tulee olla huomioitu riittävän tilavat potilashuoneet, jotta siellä voi työskennellä potilasnostimen tai muiden apuvälineiden kanssa. Apuvälineiden säilytys tulee huomioida sekä potilaiden yhteiset tilat, kuten osastolla oleva kuntoutustila ja päiväsaali, jossa potilaat mahtuvat ruokailemaan. AVH-potilaan hoito- ja kuntoutusaika voi olla jopa kuukausia. Neurologisen osaamisen vahvistaminen kuntoutuksen moniammatillisessa tiimissä on tarpeen, myös muualla kuin vaativan neurokuntoutuksen osalta, jota ei toistaiseksi Saloon ole suunniteltu. Tosin sitä ei ole toisaalta poissuljettukaan. Yhä iäkkäämpien potilaiden AVH-tapahtumat hoidetaan aktiivisemmin, ja akuutin vaiheen hoidon jälkeen tulee aktiivinen kuntoutuksen tarve lisääntymään. PTH:n ja esh:n yhteisellä vuodeosastolla tulisi olla neurologin konsultaatiomahdollisuus ja näitä potilaita varten tulee varata kymmenen potilaspaikkaa.

### Neurokirurgiset potilaat

Neurokirurgiset potilaat tulevat yleensä jatkohoitoon Tyks kantatalosta tai päivystyksestä. Potilaat ovat pääosin pään kohdistuneita vammapotilaita, SAV-potilaita, ja aivokasvainleikkauspotilaita. Potilaiden hoito- ja kuntoutusaika on vaihteleva.

### Yleisneurologiset potilaat

Yleisneurologisten (kuten huimaus) hoito tapahtuu medisiinisessä osastokokonaisuudessa.

### Neurologisen potilaan toiminnallisen suunnitelman keskeiset tavoitteet

- Neurologian palvelujen säilyttäminen Salossa ja niiden kehittäminen
- Toimiva neurologian poliklinikka, jossa hoitajapolia edelleen kehitetään
- Vuodeosastolle oma AVH-potilaiden solu, jossa AVH-kuntoutuspotilaan hoitoon keskittyneellä hoito- ja kuntoutushenkilökunnalla on siihen vaadittava pätevyys ja perehtyneisyys
- Neurologin konsultaatioiden lisääminen yhteisosastoille
- Palvelujen lisääminen sekä polikliinisten neurologisten potilaiden lisääntyminen vaatisi neljännen neurologin erikoislääkärin viran. Palvelu Tyks Salon sairaalan neurologian poliklinikalla on hyväksytty neurologian erikoistumisessa keskussairaalapalveluna. Tulevaisuudessa tämän toiminnan vakinaistaminen ja mahdollisuuden tarjoamisen lisääminen ja sitä kautta neurologipalvelujen lisääminen Salon neurologian poliklinikalle yhdessä neljännen erikoislääkärin viran myötä katsotaan tärkeäksi.

- Tulevaisuudessa poliklinikan iltavastaanotot tulee arvioida mahdollisen kilpailutilanteen ja optimaalisen tilan käytön säilyttämiseksi.
- Neurologian poliklinikan vastaanottohuone tulee olla riittävän tilava, jotta sinne mahduttavat potilaan apuvälineet, mukana olevat omaiset sekä pritsi.
- Hoitajapoli tulee sijaita lähellä lääkärien vastaanottotiloja, jotta potilaan toiminnallinen prosessi on sujuva.

## 6.6 Medisiiniset potilaat

### Nykytilan kuvaus

Tyks Salon sairaalan Medisiinisellä toimialueella on 35-paikkainen vuodeosasto, jossa on neljä tavallista sulkutilallista eristysruoketta. Ilmaeristysruoketta ei ole lainkaan. Osaston vieressä sijaitsee neljäpaikkainen valvontayksikkö, jota on mahdollista laajentaa tarvittaessa neljällä sairaansijalla, mikäli hoitohenkilöstöön saadaan lisää resurssia. Valvonnassa on kaksi ilmaeristysruoketta. Vuodeosasto toimii päivystävänä yksikkönä ympäri vuorokauden ja sen yhteydessä on dialyysiyksikkö, joka toimii kuutena päivänä viikossa. Vuodeosastolla hoidetaan sisätautien, keuhkosairauksien, neurologisia ja sydäntautien potilaita.

Medisiinisen toiminnan poliklinikkatilat sijaitsevat eri puolilla sairaalaa. Avohoitotoimintoihin sisältyy myös eri toimialueita palveleva Lääkehoitopoliklinikka A-osan 2. kerroksessa. Polikliiniset tilat ovat käytössä virka-aikaan viitenä päivänä viikossa maanantaista perjantaihin. Erikoisaloja Medisiinisellä poliklinikalla ovat hematologia, reumatologia, keuhkosairaudet, infektiosairaudet, nefrologia, ihotaudit ja yleissisätaudit.

Toiminnot	2017	2018
Hoitopäivät	14 327	13 918
Poliklinikkakäynnit	5 018	4922
Etähoito	9 157	9272
Muu käynti	1 261	1583
Sarjahoitokäynti	4 081	4114
Avohoitokäynnit yhteensä	19 496	19891

Etähoito sisältää puhelinsoitot potilaalle, kirjevastaukset tutkimuksista ja konsultaatiot.

### Medisiinisen toimialueen tilat                      Sijainti

Vuodeosasto ja dialyysi	A-osa, 4 krs
Valvonta	N-osa, 4 krs
Poliklinikkatilat ja Lääkehoitopkl	A-osa, 2 krs

Poliklinikkatilat B-osa, 2 krs

Poliklinikkatilat A-osa, 6 krs

### Medisiinisen toimialueen henkilöstö ammattialoittain

Erikoislääkäri	4
Erikoistuva lääkäri	6
Hallinnollinen osastonhoitaja	1
Apulaisosastonhoitaja	2
Sairaanhoitaja	53
Perus-/lähihoitaja	8
Osastosihteeri	10
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>84</b>

### Diabetespotilaat

#### Nykytilan kuvaus

Diabetes on pitkäaikainen sairaus ja edellyttää jatkuvaa hoitoa ja säännöllistä seuranta. Diabetes kuluu nopeimmin lisääntyviin sairauksiin. Tyypin 1 diabetesta ja erityishoitoa vaativien tyypin 2 diabetesta sairastavien hoito on keskitetty erikoissairaanhoidon poliklinikalle. Tyypin 1 diabetesta sairastavia käy Tyks Salon sairaalan diabetes poliklinikalla n. 500. Tyypin 2 diabetesta sairastavan potilaan seuranta toteutuu valtaosin perusterveydenhuollossa ja vain taudin komplikaatioita hoidetaan erikoissairaanhoidossa.

Silmänpohjakuvauksia tehdään erikoissairaanhoidossa torstai aamuisin n. 6-7. Kuvauksia tehdään Silmäpoliklinikan kameralla. Perusterveydenhuollossa kuvataan torstaisin n. 16 kuvasta omalla laitteella. Diabetespotilas käy silmänpohjakuvauksissa kerran vuodessa, jos hänellä ei ole ongelmia. Jos on todettu silmänpohja rappeumaa, silmät kuvataan kolmekin kertaa vuodessa. Suurin osa asiakkaista kuvataan kaksi kertaa vuodessa. Hoitajavastaanotot ovat suurelta osin lääkärin käynnin korvaavia käyntejä.

Libre -verensokerin seurantalaitte on käytössä n. 200 diabeetikolla ja Insuliinipumppuja on 20 diabeetikolla.

### Diabetespoliklinikka Tyks Salon sairaalassa

Erikoissairaanhoidon Diabetespoliklinikka toimii A-osan toisessa kerroksessa. Lääkäreitä on kaksi, jotka pitävät diabetespoliklinikkaa 3,5-4 päivää viikossa. Poliklinikalla on kaksi diabeteshoitajaa, jotka hoitavat mm. yleissisätautien-, gastroenterologian- ja munuaispoliklinikoitten vastaanottojen potilaita myös. Ykköstyyppin diabetespotilaita käy poliklinikalla noin 500. Karkeasti laskettuna vuosittain tulisi n. 10 ykköstyyppin diabeetikkoa lisää eli viiden vuoden päästä heitä olisi n. 550.

### Toiminnot

**2017****2018**

Poliklinikkakäynti	2160	2082
Hoitajavastaanotto	710	783

## Diabetespotilaat perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollon väestövastuulääkärit, terveydenhoitajat ja diabeteshoitajat hoitavat omilla vastaanotoillaan useammassa eri paikoissa diabetespotilaita. Vuonna 2016 salolaisia dm II –potilaita oli yhteensä 5633, joista pääterveysaseman vastuulla oli 1970 potilasta. Lisäksi ns. piileviä, ei vielä hoidon piirissä olevia diabeetikoita tällä alueella saattaisi olla n. 650. Ensi syksystä siirtyy osittain ykköstyypin diabeetikkoja perusterveydenhuollon seurantaan. Vaikka ennaltaehkäisyyn pystyttäisiin panostamaan, tulee kakkostyypin diabetes lisääntymään ja jo yhä nuoremmalla iällä.

## Diabetespotilaan toiminnallisen suunnitelman keskeiset tavoitteet

- Diabeteskeskuksen muodostaminen, jossa potilasta hoidetaan moniammatillisesti.
- Vastaanottoja olisi joka arkipäivä ja ainakin hoitajavastaanottoja olisi myös virkaajan ulkopuolella iltaisin
- Terapeuttien mukaan ottaminen osaksi toimintaa yhä matalammalla kynnyksellä. Jalkaterapeutteja tarvittaisiin asiakasmäärään suhteutettuna kaksi. Psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotot parantaisivat hoidon laatua ja auttaisivat hoitoväsymyksen yli.
- Silmänpohjakuvaus mahdollisuus kaikkina päivinä, oma kamera.
- Jatkuva yhteiskunnan muutos muuttaa hoidon muotoja. Potilaiden omien seurantojen mahdollistaminen ja tietojen lähettäminen hoitavalle tasolle eli etäseurantojen lisääminen
- Lapsidiabeetikot hoidettaisiin samassa tilassa, mikä auttaisi mm. siirtymisessä aikuispuolelle
- Hoitajakonsultaatioiden mahdollistaminen osastoille ja päivystykseen.
- Pumppuhoito- ja verensokeriseuranta tarvikkeet yhdestä pisteestä
- Huoneiden lukumäärä; 3-4 lääkäriä viitenä päivänä viikossa ja sama määrä hoitajia. Lääkäri – hoitaja parin huoneiden välissä tulisi olla väliovi. Kaksi jalkaterapeuttia ja muut erityistyöntekijät, 1-2 huonetta. Huolto/huuhteluhuone jalkaterapeutille. Varastotila välinejakelulle. Silmänpohjakuvaushuone
- Diabeetikoiden hoidossa erilaiset tekniset hoitovälineet yleistyvät koko ajan, mikä vaatii kouluttautumista ja jatkuvaa käytännön kokemuksen saamista. Diabeteshoitajilla tulisi olla aikaa potilaiden ohjaamiseen.

## Dialyysipotilaat

### Nykytilan kuvaus

Dialyysiä tarvitseva potilasryhmä on kasvava. Potilaat saavat hoidon kolmena päivänä viikossa, jolloin palvelun saaminen lähipalveluna on niin yhteiskunnallisestikin kuin potilaan kokemana merkittävää. Salolaisia potilaita olisi enemmän ja tarve sekä tilalle että lisähenkilökunnalle on olemassa. Tälle vuodelle on suunnitteilla uusi vesilaitteisto.

Salolaisilta potilailta on tullut parin kuukauden pohjalta paljon positiivista palautetta peritoneaalidialyysipoliklinikan (PD) toiminnasta Salossa. Tulevaisuudessa olisi toivottavaa PD-poliklinikan toiminnan lisääminen ja lääkärin vastaanoton aloittaminen.

### Nefrologinen poliklinikka ja Dialyysi

Nefrologin vastaanotot sijaitsevat B-osan toisessa kerroksessa. Nefrologeja on 120% ja yleissisätautien sairaanhoitajat hoitavat myös näiden poliklinikoiden asiakkaat.

Hemodialyysi (HD) on toiminut alusta asti sisätautien vuodeosaston yhteydessä A-osan neljännessä kerroksessa. Hoitotila on ahdas ja varastotiloja ei ole riittävästi. Peritoneaalidialyysi toiminta on alkanut v. 2018. Hemodialyysipotilaita käy hoidossa tällä hetkellä 18 ja määrä tulee kasvamaan.

Varsinaista Peritoneaalidialyysi vastaanottotilaa ei ole ollut. Tällä hetkellä remontoidaan PD-vastaanottotilaa HD:n läheisyyteen. Helmikuun alusta on aloitettu tekemään PET-tutkimuksia ja riittävyyskokeita, PD-katetriin pesuja ja huoltoja ja HD-katetrin huoltoja. Tarvittaessa PD –hoitaja huolehtii vuodeosastolla olevien PD-potilaiden hoidon onnistumisesta. Vastaanotto toimii yhtenä päivänä viikossa. Peritoneaalidialyysiosaamisen omaavia hoitajia on 3, mutta määrää tullaan lisäämään.

Hemodialyysiosaamisen omaavia sairaanhoitajia on Salossa 11. Toimintaa on maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin kahdessa vuorossa ja tiistaisin, torstaisin ja lauantaisin yhdessä vuorossa. Mahdollisuus käytännössä olisi lisätä ti, to ja la päiviin toinen vuoro. Dialyysissä työskentelee kaksi hoitajaa kokoaikaisesti ja yhdeksän hoitajaa työskentelee osan aikaa vuodeosastolla tai lääkehoitopoliklinikalla.

Dialyysipotilaiden määrä on kasvava ja HD hoitotilaan tarvittaisiin 5 + 5 pilaria (10 + 10 potilasta) ja 2 huoltopaikkaa, jolloin maksimipotilasmäärä voisi olla esimerkiksi 40 potilasta/vko (4 vuorossa).

<b>Toiminnot</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Poliklinikkakäynti	1865	1974
Hemodialyysi	2736	2756
Peritoneaalidialyysi	0	3

### Nefrologisen potilaan toiminnallisen suunnitelman keskeiset tavoitteet

- Dialyysiyksikön eli Dialyysikeskuksen tulee käsittää koko toiminta eli HD:n, PD:n ja lääkärin- ja sairaanhoitajan vastaanotot. Vastaanottojen läheisyys mahdollistaisi paremman yhteistyön ja käytettävyyden.

- Yksikön tulisi sijaita helpon kulkuyhteyden päässä sisääntulokerroksessa, koska potilaat kulkevat rollaattorilla, pyörätuolilla tai sängyllä. Suurin osa potilaista tulee hoitoon taksinkuljettajan avustamana.
- Kaksi eristyshuonetta tarvitaan Hemodialyysihoitoihin
- Tulevaisuudessa optimaalista olisi nefrologinen hoitaja, joka hoitaisi myös PD-poliklinikan.
- Vesilaitoksen (oma tila) tulee olla hoitoyksikön läheisyydessä biofilmin muodostumisen ehkäisemiseksi.
- Suurien nestepussien takia varastotilaa tarvitaan. PD-toiminnan mahdollistaminen vaatii oman huuhteluhuoneen kaatoaltainen ja Dekoineen.
- Potilaille tulee varata miellyttävä odotus ja ruokailutila.

## Hematologiset potilaat

### Nykytilan kuvaus

Hematologiset potilaat ovat kasvava asiakasryhmä, mutta toiminta Salossa on lääkäriressurssista kiinni. Vielä v. 2018 oli 1.5 poliklinikkapäivää viikossa. V. 2019 alusta on ollut yksi vastaanottopäivä viikossa ja satunnaisia lisäpäiviä. Lääkäri ja hoitaja toimivat samassa huoneessa.

### Hematologian poliklinikka ja lääkehoito ja vuodeosastohoito

Hematologian poliklinikka sijaitsee A-osan toisessa kerroksessa. Lääkärin vastaanotto on kerran viikossa tiistaisin. Ajoittain jonoja puretaan toisella vastaanottopäivällä viikossa, eli torstaisin. Lääkäri tulee Turusta. Poliklinikalla työskentelee kaksi hematologista hoitajaosaa- jaa vuorotellen. He työskentelevät tämän lisäksi lääkehoitopoliklinikalla ja vuodeosastolla. Hematologisia lääkkeitä annetaan lääkehoitopoliklinikalla. Neutropeniset potilaat ovat sisätautien vuodeosastolla joko puhtaassa eristyksessä (yksin) tai ei infektiopotilaan vieressä kahden hengen huoneessa.

### Hematologian poliklinikka Tyks Salon sairaalassa

Hematologi 20 – 40%

Sairaanhoitaja 20 – 40%

<b>Toiminnot</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Poliklinikkakäynti	1039	1058
Hoitajavastaanotto	20	13
Lääkehoito (lääkehoitopoliklinikalla)	1082	938

### Hematologisen potilaan toiminnallisen suunnitelman keskeiset tavoitteet

- Hematologisen potilaan palvelujen säilyminen Salossa
- Hematologin vastaanoton läheisyys lääkehoitopoliklinikan kanssa.
- Yksi vastaanottotila on riittävä, jossa sekä lääkäri että hoitaja työskentelevät.

Vuodeosastolla tarvitaan viisi puhdaseristyspaikkaa



## Ihotautipotilaat

### Nykytilan kuvaus

Salon ihotautien poliklinikka on lisääntyvästi kuormittunut ja avohoitokäyntien määrä lisääntyy tasaisesti. Ihotautien vastaanotolla hoidetaan ihottumapotilaita ja diagnosoidaan ja hoidetaan jäädytyshoidolla (Kryo) ja valohoidolla (PDT) ihosyöpien esiasteita. Salossa Ihosyöpien ja niiden esiasteiden diagnostiikassa ja hoidossa tehdään yhteistyötä Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan kanssa.

### Ihotautien poliklinikka

Ihotautien poliklinikka toimii N-osan toisessa kerroksessa Kirurgian poliklinikoiden yhteydessä. Vastaanottoa on yhtenä päivänä viikossa, torstaisin. Erikoislääkäri ja ihosairauksien hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja tulevat Turusta. Tila on ollut riittävä tällaiseen yleisvastaanottoon. PDT-valotuksiin on vain yksi yhteinen lamppu ja huone korvatautien poliklinikan kanssa.

Toiminnot	2017	2018
Poliklinikkakäynti	407	354

### Ihotautipotilaan toiminnallisen suunnitelman keskeiset tavoitteet

- Ihotautipotilaan palvelujen säilyminen Salossa lähipalveluina.
- Yksi vastaanotto huone, jossa työskentelee lääkäri ja hoitaja.
- Korvapoliklinikan läheisyys yhteisen PDT-lampun takia. Ajanvarauksen kehittäminen, ettei potilaan tarvitse odottaa hoitovuoroa.
- Mahdollisuus toimenpiteisiin jossain tilassa poliklinikan läheisyydessä, kryot ja ihomuutoksen poistot
- Yhteistyömahdollisuuksien selvittäminen kroonisten haavojen diagnoosin ja hoidon suhteen; haavapoliklinikka

## Infektiopotilaat

### Nykytilan kuvaus

Salossa on ollut ongelmana liian suuri Infektiopotilaiden määrä resursseihin verrattuna. Lääkärin vastaanotto on kerran viikossa torstaisin. Hoitaja on poliklinikalla kahdesti viikossa, tiistaisin ja torstaisin. Hoitajat toteuttavat tiistaisin lääkärin Turussa kirjaamia määryksiä ja varaavat aikoja. Potilas saa osastonsihteerin puhelimen päähän päivittäin.

### Infektiopoliklinikka ja vuodeosasto

Infektiopoliklinikka toimii A-osan kuudennessa kerroksessa kerran viikossa torstaisin ja hoitajavastaanotto on lisäksi tiistaisin. Silloin hoitaja pystyy vastaamaan puhelimeen ja käsittelemään lähetteitä ja varaamaan haastavampia aikoja. Muuten tämän työn tekee osastonsihteerin.

Sairaalahoitoa vaativat infektiot hoidetaan sisätautien vuodeosastolla. Hoidon porrastuksen mukaisesti osa infektiopotilaista hoidetaan Salon kaupungin kotisairaалassa, terveysasemilla ja terveyskeskussairaалassa. Yleisimmin hoidetaan keuhkokuumetta, erilaisia bakteeri-infektioita, akuuttia munuaistulehdusta ja ruusua.

<b>Toiminnot</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Poliklinikkakäynti	620	524
Hoitajavastaanotto	75	71
Lääkehoito	108	125

### **Infektiopotilaan toiminnallisen suunnitelman keskeiset tavoitteet**

- Infektiopotilaan poliklinikkapalvelujen säilyminen Salossa
- Medisiinisten vuodeosastopaikkojen säilyminen Salossa ja hoitohenkilökunnan osaamisen säilyminen ja kehittäminen
- Vuodeosastohoitoon varataan yhdenhengen huoneita ja eristys huoneita.
- Poliklinikkavastaanotto vaatii kaksi huonetta väliovella. Vastaanotolla ei laitteita eikä erityisvaatimuksia tilan suhteen

### **Keuhkopotilaat**

#### **Nykytilan kuvaus**

Keuhkosairauksien potilaita hoidetaan niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Perusterveydenhuolto kaipaisi enemmän asiantuntijalääkäreitä ja keuhkosairauksiin perehtyneitä hoitajia nykyisten astmahoitajien lisäksi.

Keuhkosairauksien poliklinikka erikoissairaanhoidossa toimii kahtena päivänä viikossa maanantaisin ja keskiviikkoisin. Lääkäri tulee kantatalosta. Keuhkopoliklinikalla työskentelee kaksi sairaanhoitajaa vuorotellen. Hoitajien työstä suurin osa on potilaan ohjausta ja opettamista itsehoitoon; lääkkeiden ottotekniikat ja omaseurannat. Keuhkopoliklinikan lääkäriellä ei ole mahdollisuutta antaa konsultaatioapua perusterveydenhuoltoon paikallisesti vaan konsultaatio tapahtuu kantatalosta.

#### **Keuhkosairauksien poliklinikka ja osastohoito**

Keuhkopoliklinikka toimii A-osan kuudennessa kerroksessa kahdessa huoneessa eli lääkäriellä ja hoitajalla on omat huoneet. Poliklinikalla diagnosoidaan ja hoidetaan yleisimmin astmaa, COPDia, uniapneaa, pneumoniamia, fibroosia ja tuberkuloosia. Keuhkosairauksia sairastavat potilaat hoidetaan sisätautien vuodeosastolla.

<b>Toiminnot</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Poliklinikkakäynti	978	1318
Hoitajavastaanotto	262	474

#### **Keuhkosairauksien potilaan toiminnallisen suunnitelman keskeiset tavoitteet**

- Keuhkopotilaan poliklinikkapalvelujen säilyminen Salossa lähipalveluna
- Medisiinisen vuodeosaston säilyminen Salossa ja hoitohenkilökunnan osaamisen säilyminen ja kehittäminen.
- Asiakaslähtöisten hoitosuunnitelmien tekeminen, joka ulottuu erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Esh:n loppulausunnossa olisi jatkohoitosuunnitelmaa kirjattuna.
- Konsultaatiomahdollisuus paikallisesti
- Perusterveydenhuollon puolella tulisi olla myös keuhkohoitajia. Hoitajien yhteistyön lisääminen ja yhteiset koulutukset.
- Palliatiivisten keuhkopotilaiden selkeät linjaukset ja hoitokäytänteet.
- Psykiatrisen hoitajan tai psykiatrin konsultaatiomahdollisuus
- Osastohoidossa selkeät hoitokaaviot ja suunnitelmat

## Reumapotilaat

### Nykytilan kuvaus

Reumatautien poliklinikka toimii A-osan toisessa kerroksessa. Lääkärin vastaanotot ovat maanantaisin, torstaisin ja perjantaisin. Torstaisin on kaksi lääkäriä. Käytössä on kaksi poliklinikkahuonetta, jotka ovat remontoitu pintaremontilla entisiin lastentautien vuodeosaston potilashuoneisiin. Torstaisin toisen lääkärin ollessa paikalla, on ajoittain hankala löytää samalta käytävältä vastaanottotilaa. Hoidon porrastuksen mukaisesti reumapotilaita seurataan myös pth:n terveysasemilla.

### Reumapoliklinikka

Reumatautien poliklinikalla diagnosoidaan ja hoidetaan reumasairauksia. Reumalääkäri tekee UÄ-tutkimuksia ja nivelpunktioita vastaanotolla.

<b>Toiminnot</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Poliklinikkakäynti	1435	1595
Hoitajavastaanotto	392	420
Lääkehoito	262	298

### Reumapotilaan toiminnallisen suunnitelman keskeiset tavoitteet

- Reumapotilaan palvelujen säilyminen Salossa
- Lääkärivastaanotot neljänä eri päivänä. Silloin riittäisi yksi vastaanottohuone lääkärille ja toinen hoitajalle.

## Lääkehoitopoliklinikka

### Nykytilan kuvaus

Lääkehoitopoliklinikka (LHP) on toiminut vuodesta 2012. Tämä alkujaan pieni, yhden hoitajan pyörittämä poliklinikkatoiminta on vuosien aikana monikertaistanut. Nykyään on enemmän eri erikoisalaja ja hoitajaresurssi ja potilasmäärät ovat suuremmat. Lääkehoitopoliklinikka on muuttanut remontoituihin tiloihin A-osan toiseen kerrokseen v 2017. Osa lääkkeistä tulee Turusta Saloon sisäisenä kuljetuksena. Pääsääntöisesti potilaiden tulo lääkehoitopoliklinikalle on ennalta sovittu, mutta usein tulee myös ns. päivystyspotilaita, mm. verivalmisteiden, rautainfuusioiden tai nesteytyksen tarpeesta johtuen. Lääkehoitopoliklinikalla työskentelee kahdeksan hoitajaa, jotka työskentelevät lisäksi sisätautien vuodeosastolla, dialyysissä, reumapoliklinikalla, syöpäpoliklinikalla, sekä hematologian poliklinikalla. Suurella osalla on siis mahdollisuus työskennellä niillä erikoisalapoliklinikoilla, joiden potilaita hoidetaan lääkehoitopoliklinikalla.

### Lääkehoitopoliklinikka

Lääkehoitopoliklinikalla hoidetaan hematologiset, onkologiset, gastroenterologiset, reumatologiset, neurologiset, nefrologiset, gynekologiset, yleissisätautiset, kardiologiset, infektio- ja keuhkopotilaiden infuusiot sekä injektiot lääkärin harkinnan mukaan. Hoitoina ovat vasta-aineet, solunsalpaajat, antibiootit, immunoglobuliinit, rautainfuusiot, luustolääkkeet, antibiootit, nesteytykset, verivalmisteet, valko- ja punasolujen kasvutekijäpistikset, sekä tutkimuslääkkeiden jakamisen.

Niiden lisäksi LHP:lla tehdään pieniä toimenpiteitä kuten venesektioita ja avustetaan lääkäriä mm. luuydin- sekä amyloidoosinäytteiden otossa. LHP:n henkilöstö huolehtii lisäksi apteekkitilaukset sekä kemokur-tilaukset ja infuusioiden laimentamiset (solunsalpaajia lukuun ottamatta).

Jokaisen erikoisalan poliklinikat niin Salossa kuin kantatalossakin ovat lääkehoitopoliklinikan tukena. Yhteistyö on tiivistä talon sisällä mm. laboratorion, kuvantamisen, sosiaalityöntekijän, sihteereiden ja lääkäreiden kanssa.

<b>Toiminnot (käynnit)</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Hematologia	1082	938
Syöpä	642	618
Vatsaelinkirurgia	421	597
Yleissisätaudit	273	351
Reuma	262	298
Neurologia	110	155
Infektio	108	125
Gynekologiset syövät	84	110

## Toiminnalliset tilasidonnaiset tavoitteet

- Lääkehoitopoliklinikan säilyminen Salossa lähipalveluna. Poliklinikan kehittäminen ja osaamisen laajentaminen
- Vuodeosastopaikkojen vähenemisestä johtuen päiväsairaalatyypin toiminnan kehittäminen. Nykyisten toimenpiteiden lisäksi muuta toimintaa, joka onnistuu päiväkäynnillä.
- Lääkehoidot ovat lisääntyneet ja paine lisäämiselle on olemassa. Hoitajaresurssia tarvittaisiin enemmän.
- Osastofarmaseutin työpanos lisää potilasturvallisuutta.
- Erikoisalujen poliklinikoiden läheisyys on suotavaa (ainakin hematologian ja syöpätautien)
- Yksikön tulisi sijaita helpon kulkuyhteyden päässä sisääntulokerroksessa sekä lähellä erikoisalujen poliklinikoita.

## 6.7 Operatiiviset ja syöpätautien potilaat

### Syöpätautien potilaat TO6E

#### Nykytilan kuvaus

Syöpäklinikan avotoiminta toimii tällä hetkellä 2.kerroksessa, A-osassa lähellä lääkehoitopoliklinikkaa. Potilasmäärät ovat kasvaneet ja hoitomahdollisuudet ovat parantuneet. Lähipalvelut ovat tärkeitä iäkkäiden potilaiden sarjahoitojen ja käyntien osalta. Yhteistyö koko hoitoketjun osalta on erittäin tärkeää. Potilaan kokemus pitää muodostua katkeamattomasta ja yhtenevästä palvelukokonaisuudesta.

Syöpäklinikan toiminta Tyks Salon sairaalassa on vakiintunut. Erikoislääkäri on pitänyt vastaanottoa kahtena ja erikoistuva lääkäri yhtenä päivänä viikossa, yhteensä siis kolme vastaanottopäivää viikoittain. Itsenäistä sairaanhoitajan vastaanottoa on yhtenä päivänä viikossa (koko päivä). Syöpäklinikan osalta ei ole odotettavissa varsinaisia toiminnallisia muutoksia, syöpäpotilaiden määrä on kasvussa.

Monimutkaisemmat hoidot ja potilaat jäävät kantasairaalaan. Erikoislääkärin työpanoksen lisäämiselle Tyks Salon sairaalassa ei ole myöskään tarvetta. Itsenäisen hoitajavastaanotto toiminnalle saattaa olla tarvetta lisätä. Syöpäpotilaita ei ole ollut hoidossa Tyks Salon sairaalan vuodeosastoilla, mikä osoittaa, että yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa toimii jo nyt hyvin. Kotiin vietävänä palveluna on tarkoitus kehittää palliativisen hoidon palveluja yhdessä perusterveydenhuollon kanssa. Salon terveyskeskussairaala on jo aloittanut palliativinen poliklinikka-toiminnan.

**Digihoitopolku** on tulossa käyttöön syöpäpotilaille.

Digitalisaatiolla voidaan korvata etenkin puhelinliikennettä, edistää tietojen siirtymistä puolin ja toisin, parantaa ohjausta ja neuvontaa, ja toivottavasti joustavoittaa esim. ajanvarausta.

Itse hoitotapahtumaa esim. lääkkeiden antoa digitalisaatio ei varsinaisesti muuta. Digitalisaatio toivottavasti tehostaa dokumentointia ja toiminnan ja laadun seurantaa. Dokumentaatio onnistuisi nopeammin tulevaisuudessa ja tietokoneruudulta olisi potilaan asia nopeammin ja helpommin hahmotettavissa, jolloin ammattilaisen aikaa säästyisi potilasta varten. Digihoitopolkuja on tehty glaukooma- ja syöpäpotilaille ja tulevaisuudessa niitä pyritään tekemään muillekin potilasryhmille.

Toiminnot	2017	2018
Poliklinikkakäynnit	1221	1062
Hoitajakäynnit yhteensä	73	60
Sarjahoito	648	618

#### **Syövänhoito TO6E henkilöstö ammattialoittain**

Erikoislääkäri	0,4
Erikoistuva lääkäri	0,2
Sairaanhoitaja	0,6
Osastosihteeri	

#### **Syöpätautien potilaan hoidon keskeiset toiminnan ja tilasidonnaiset tavoitteet**

- virka-aikainen toiminta (syöpäpotilailla on tosin myös päivystyskäyntejä)
- Tärkeimmät yhteistyötahot: kantasairaalatoiminnot, perusterveydenhuolto
- Syöpätautien poliklinikan tilat lähelle lääkehoitopoliklinikkaa sekä palliatiivista poliklinikkaa
- Tarve kahdelle vastaanottohuoneelle yhtenä päivänä viikossa ja kolmelle huoneelle yhtenä päivänä. Yhtenä päivänä sairaanhoitaja pitää itsenäistä vastaanottotoimintaa. Huoneiden tulee sijaita toistensa läheisyydessä.
- Digitalisoituja palveluja otetaan vasta käyttöön, digihoitopolut syöpäpotilaille
- Lähipalvelut ovat tärkeitä syövän hoidossa
- Kotiin vietävät palvelut: elämän loppuvaiheen hoito (palliatiivisen hoidon kehittäminen)
- Osaamisen keskiössä potilaslähtöinen ajattelu ja jatkuva parantaminen
- Yhteistyö on erittäin tärkeää koko hoitoketjun kesken, potilaan kokemus pitää muodostua katkeamattomasta ja yhtenevästä palvelukokonaisuudesta.

#### **Plastiikka- ja yleiskirurgia**

##### **Nykytilan kuvaus**

Tyks Salon Sairaalassa ei ole plastiikkakirurgin vastaanottoa eikä sieltä käy leikkaavaa lääkärinä Salossa. Plastiikkakirurgia kuuluu sairaanhoitopiirin operatiiviseen toimialueeseen TO6. Kirurgian yksikön pehmytösapuolella on kuitenkin hoidettu 47 plastiikkakirurgista potilasta vuonna 2017. Vuonna 2018 määrä nousi 68:aan eli lisäystä tuli vajaa 45 %. Plastiikka-



ja yleiskirurgisia potilaita leikkaavat ja osastolla hoitavat evalit (erikoistuvan vaiheen lääkärit) ja gastrokirurgit.

Vuoden 2017 potilaista suurin osa (49%) tuli päivystyksenä ja 28% sovitusti leikkaukseen. Tavallisimmin plastiikka- ja yleiskirurgisten päivystyspotilaiden ongelmana on säärihaava tms. huonosti paraneva haava. Leikkaukseen tullaan usein patin tai ihomuutoksen takia.

Kirurgian osastolla toimii myös epävirallinen haavanhoitopoliklinikka kirurgian vuodeosaston tiloissa A-osan 3. kerroksessa. Poliklinikalle varataan aika esim. krooniselle haavapotilaalle, joka oli ollut osastolla hoidossa. Vuonna 2017 käyntejä oli 84. Tähän toimintaa ei ole omaa resurssia vaan leiko-hoitaja ja eval / gastrokirurgi hoitavat oman työnsä ohella nämä kontrollipotilaat. Jos potilaalla oli VAC-hoito, niin sidosvaihtoihin ja haavan puhdistukseen saattoi mennä yli tunti / potilas. Joskus jouduttiin odottamaan lääkäriä vielä pitkään leikkaussalista osastolle.

Vuonna 2018 leiko-potilaiden määrän nousun myötä jouduttiin osastonäyttöä vähentämään, niitä oli osastolla enää 60. Osa siirrettiin kirurgian poliklinikalle, jossa ei ole kunnan eristystiloja, ei suihkutusmahdollisuutta eikä varastotiloja erilaisille sidoksille. Tällä hetkellä haavanhoitoa ei tilojen puolesta pystytä toteuttamaan toivotulla tavalla. Haavanhoito on aikaa vievää ja usein haavasidonnessa tarvitaan kaksi hoitajaa hyvän sidonnan mahdollistamiseksi.

### **Toiminnalliset tilasidonnaiset tavoitteet**

Saloon tarvitaan oma hoitajavetoinen haavanhoitopoliklinikka. Tavoitteena on, että haavanhoitopoliklinikka on pth:n ja esh:n yhteistä toimintaa, jotta tilankäyttöä ja välineistöä voi yhdistää ja hyödyntää. Optimaalinen tila on isohko poliklinikkahuone, yhteisellä välineistöllä, jossa kaksi haavanhoitopistettä. Potilaita on sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon puolella. Pth:n osastojen jotkut potilaat ohjataan osastolle haavanhoitoon hoitojakson jälkeen. Turun haavanhoitopoliklinikalla koulutettuja haavanhoidon ketjulähettejä on nyt molemmissa organisaatioissa. Poliklinikalle tarvitaan Saloon vastuulääkäri ja toimivat kuvankatselu yhteydet Turkuun.

Potilaille haavanhoitopoliklinikka on tärkeää järjestää lähipalveluna. Sairaus heikentää usein kyseisten potilaiden liikunta- ja toimintakykyä. Jos haavanhoitona käytetään VAC-konetta, niin kontrollien tarve on usein 3-4 kertaa viikossa. Potilaat siis kotiutuvat toimenpiteen jälkeen, mutta heidän haavanhoito jatkuu kirurgin hoidossa niin kauan, kunnes voidaan olla varmoja paranemisesta. Pth:ssa on haavanhoidon ketjulähettejä, jotka hoitavat alueensa haavahoitopotilaita. Tarkoituksena on selvittää pth:n ja esh:n yhteistä haavapoliklinikkaa.

## Korva- nenä- ja kurkkutautien potilaat

### Korva- nenä- ja kurkkutautien poliklinikka

#### Nykytilan kuvaus

Tyks Salon sairaalan korvatautiyksikkö toimii vuonna 2010 remontoituissa tiloissa 2.kerrok- sessa B-osassa, jossa on yksi korvalääkärin huone, yksi kuulontutkijan huone eriöllä ja yh- teinen korvalääkärin ja silmätautien lääkärin toimenpidehuone. Toinen kuulontutkijan huone sijaitsee N-osan 1.kerroksessa lääkintälaittehuollon tilojen läheisyydessä ja yksi korvatautien lääkärin tarvitsemilla välineillä varustettu huone on päivystysalueella. Erilleen sijoitetut huo- neet haittaavat synergiaedun hyödyntämistä kuten kollegojen välistä konsultaatiota potilaan tutkimuksesta ja hoidosta. Vuoden 2018 alusta lähtien päiväkirurgiset toimenpiteet ovat siir- tyneet kantasairaalaan, mutta muutoin toiminta korvatautiyksikössä on jatkunut aikaisem- pien vuosien tapaan. Esh:lla ja pth:lla päällekkäisyyttä organisaatioiden välillä ei juurikaan ole. Potilaat tulevat läheteellä pth:sta ja heille on tehty perusaudiogrammi pth:ssa. Suuri osa potilaista vaatii kuulontutkimusta ja –kuntoutusta, kuulokojeita sovitetaan noin 750/vuosi. Poliklinikalla tehdään myös allergian selvittämiseksi prick-testit sekä hoidetaan aikuisten siedätyshoidot. Lisäksi poliklinikalla tehdään kaulan ja pään alueen kasvainten ekstirpaa- tioita ja plastioita, sekä annetaan RFTA-hoitoa nenän ja nielun alueelle. Myös PDT-hoitoa käytetään pinnallisten ihokasvainten hoitoon. Avotoiminnan vastaanotot, myös kuulontutki- jat, toimivat arkisin virka-aikana. Päivystyspotilaita voidaan tarvittaessa hoitaa vastaanotto- aikana, muulloin potilaat menevät kantasairaalaan. Päivystyspotilaiden hoidossa osastohoi- toa vaativat potilaat on lähetettävä kantasairaalaan jatkohoitoon. Toisinaan on hankala saada yhteyttä puhelimitse terveyskeskuslääkäriin ja hammaslääkäriin. Potilaan soittaessa sihteerille peruttaakseen tai siirtääkseen pkl-ajan, sihteerin muuttaa aikaa tietämättä potilaan sairaushistoriaa, jolloin vakavan taudin diagnoosi ja hoito saattaa viivästyä. Kuulon tutkimus ja huolto tulee lisääntymään väestön ikääntymisen myötä.

Nykyisin yhteistyö eri erikoisalojen kesken sekä perusterveydenhuollon kanssa onnistuu joustavasti. Laitteita ja tiloja on yhteiskäytössä. Päivystyspotilaiden hoito terveyskeskuksen ja korvatautiyksikön välillä virka-aikana hoituu sujuvasti. Samoin eri erikoisalojen väliset kon- sultaatiot onnistuvat jouhevasti. Jatkohoito kotisairaalassa esimerkiksi infektiopotilaiden hoi- dossa toimii hyvin. Myös siedätyshoitopotilaiden jatkohoito terveyskeskuksessa on sujunut mallikkaasti. Tyks Salon sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla toiminta on tehokasta. Potilaiden tutkimuksissa tärkeimmät yhteistyötahot ovat kuvantamisyksikkö ja la- boratoriopalvelut. Jatkohoidon kannalta terveyskeskuksella on tärkeä rooli.

<b>Toiminnot</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Lääkärin vastaanotto	4273	3891
Hoitajan vastaanotto	282	15
Kuulontutkijakäynnit	3131	3085
Päiväkirurgisia potilaita	269	1
Toimenpiteet	270	323
<b>Käynnit yhteensä</b>	<b>8200</b>	<b>7314</b>
Etähoitoja (23%)		

## Toimialueen henkilöstö ammattialoittain TO6A

Korvatautien erikoislääkäri, kukin 60%	3
Sairaanhoitaja	2
Kuulontutkija	2
Osastonsihteeri	1

Korvalääkärit työskentelevät kukin kolme päivää viikossa siten, että jokaisena päivänä on ainakin yksi lääkäri paikalla. Poikkeuksena loma-ajat, jolloin Tyks kantatalosta ei ole ollut korvalääkäriä sijaista antaa Saloon. Jokainen korvalääkäri tekee leikkauksia Tyks kantatalossa yhden päivän viikossa.

### Tulevaisuuden palveluprofiilin muutokset sekä keskeiset tavoitteet

- Väestön ikääntyessä kuulontutkimus ja –kuntoutuspalvelujen tarve tulevat lisääntymään. Samasta syystä erilaisten ihomuutosten hoidon tarve lisääntyy.
- Allergian hoidossa siedätyshoitojen määrä lisääntyy, mm oman alueemme pistiäis-siedätykset ovat siirtyneet kantasairaalaan Tyks Salon sairaalaan. Näiden potilaiden hoito jatkuu vuosia.
- Syntyvyyden vähentyessä ja mm pneumokokkrokotusten myötä mahdollisesti lapsipotilaiden määrä vähenee, jolloin risaleikkausten ja korvien putkitustarpeet vähenevät.
- Polikliinisten toimenpiteiden lisääntyessä osastohoitoa vaativat toimenpiteet vähenevät. Esim. poliklinikalla tehtävät alakuorikkojen RFTA-hoidot ovat vähentäneet nenän väliseinäleikkausten tarvetta.
- Mahdollisuus olisi tehdä prick-testit ja siedätyshoidot myös lapsipotilaille.
- Digipalveluja voi hyödyntää esim. ihomuutosten jatkotoimenpiteiden suunnittelua ja tärykalvojen kuvaamista älypuhelimella
- Ihomuutosten polikliinista hoitoa kehitetään edelleen.

### Korva- nenä- ja kurkkutautien potilaiden toiminnallisen suunnitelman keskeiset tavoitteet

- Korvayksikkö pyrkii jatkossakin toiminaan tehokkaasti ja hoitamaan oman alueensa potilaat Tyks Salon sairaalassa.
- Korvayksikön eri toiminnot toistensa läheisyyteen, jotta läheisyyden tuomaa synergiaetua olisi parempi hyödyntää. Eli 2 lääkärinhuonetta, 1 toimenpidehuone ja yksi sh:n huone, jossa tehdään testejä ja tutkimuksia tulee olla tulevan kuulontutkijoiden ja lääkärin huoneen läheisyydessä.
- Kuulontutkijoiden eriöt samaan tilaan.

## Silmätautien potilaat

### Silmätautien poliklinikka

#### Nykytilan kuvaus

Silmätautien poliklinikka toimii Salossa viitenä päivänä viikossa, mutta resurssien takia lääkärin vastaanottoa on neljänä päivänä viikossa. Yksikkö on toimiva, tehokas ja joustava. Tutkimukset on mahdollista järjestää melko kokonaisvaltaisesti ja lyhyellä aikaviiveellä. Henkilöstön osaaminen on erinomaista. Poliklinikan tilat toimivat 2.kerroksessa B-osassa, mitkä on remontoitu vuonna 2010. Silmäinjektiot tehdään leikkausyksikössä, salissa, jolle ei tällä hetkellä ole ollut tarvetta leikkaustoiminnalle. Silmätautien poliklinikalla lääkäri ja sairaanhoitaja pitävät poliklinikkatoimintaa työparina. Poliklinikkahuone on varustettu asianmukaisin laittein ja toimenpiteitä tehdään viereisessä huoneessa, mikä on yhteinen korvatautien poliklinikan kanssa. Tutkimushuone on erillinen ja sitä tarvitaan kaikkina arkipäivinä. Lääkärin, sairaanhoitajan ja tutkimushuoneen sijoittelu vierekkäisiin huoneisiin mahdollistaisi joustavamman ja sujuvamman prosessin, jonka johdosta potilaiden määrää olisi mahdollista lisätä sekä äkillisiin tarpeisiin olisi helpompi vastata.

Silmätautien potilasmäärien kasvu on ennustettavissa myös Salon seudulla, kun vanhusväestön määrä kasvaa. Glaukoomapotilaat ja kostea ikärappeumapotilaat tulevat lisääntymään ikääntymisen myötä. Tämä korreloi silmänsairaanhoidon tarpeeseen. Mitään uutta hoitomuotoa ei ole tiedossa vaan potilaita hoidetaan nykyisillä menetelmillä. Tällä hetkellä silmätautien potilaita olisi enemmänkin hoidettavaksi, mutta tila- ja henkilöresurssit eivät siihen anna myöden vaan osa potilaista joudutaan lähettämään tutkimuksiin ja hoitoon Tyks kantasairaalaan. Potilaat tulevat läheteellä pth:sta, yksityissektorilta ja osa konsultaation johdosta.

#### Toiminnot

	2017	2018
Lääkärikäynnit	2275	2295
Hoitajakäynnit	883	982
Pistoskäynnit	867	1039

#### Toimialueen henkilöstö ammattialoittain

Lääkäri	1 (0,8)
Sairaanhoitaja	2
Osastosihteeri	0,6

#### Toiminnalliset tilasidonnaiset tavoitteet

- 1 lääkärin vastaanottohuone (5pv/vk)
- 1 sairaanhoitajan tutkimushuone (5pv/vk)

- 1 puhdas silmäinjektiohuone (1-2,5pv/vk), (POKI), jossa ei voida tehdä mitä tahansa muita toimenpiteitä esim. skopioita, puhtausvaatimusten vuoksi. Tämä tila ei ole riippuvainen muusta silmätautien poliklinikan toiminnasta. Silmäinjektio-tilan yhteydessä tulee olla vastaanotto-tila, jossa potilas valmistetaan toimenpiteeseen.
- 1 huone silmätutkimuslaitteille (5pv/vk)

## 6.8. Naistentautien potilaat

### Naistenklinikka TO7

#### Nykytilan kuvaus

Gynekologian/äitiyspoliklinikka toimii C-osan 5:ssä kerroksessa ja on avoinna arkisin klo 8-16. Tilat on remontoitu nykyprosessiin toimiviksi vuonna 2017. Poliklinikan on suunniteltu olevan jatkossakin samoissa tiloissa. Poliklinikkakäynnit kattavat 87%:a koko toiminnasta. Suurimmat asiakasryhmät ovat (1-9 vuonna 2018) olivat:

- Sikiöseulonnat (kätilö) ja alkuraskauden ultraäänitutkimukset, n= 600
- Kohdunkaulakanavan muutokset, n= 159
- Raskaudenseurantakäynnit, n= 92
- Raskausdiabeetikot, n= 87
- Vuotohäiriöt, n=77
- Keskenmenot, n= 72
- Munasarjakystaongelmat, n= 58
- Kohdun hyvänlaatuiset kasvaimet, n=57

Tärkeimmät yhteistyötahot potilasprosessin toimivuuden kannalta ovat neuvolat ja terveyskeskukset, päivystys – kantasairaala, onkologian klinikka – Kantasairaala sekä yksityisvastaanotot. Potilasprosessien kannalta toiminta on sujuvaa, mutta ajoittain pth:n ja esh:n lääkärikäynnit ovat osuneet lähekkäin, mikä ei ole tarkoituksenmukaista. Eniten haasteita aiheuttavat äkilliset sijaisjärjestelyt pienessä yksikössä.

Sikiöseulonnat, gynekologinen polikliininen toiminta, syöpäpotilaiden solunsalpaajainfuusiot päiväsairalassa toimivat Tyks Salon sairaalassa erityisen hyvin ja tulisi säilyttää. Gynekologisen polikliinisen kirurgian tarpeellisuutta Tyks Salon sairaalassa seurataan. Palliatiivinen hoitoyksikkö on tarpeellinen, jotta syöpäpotilaat voivat saada tarvittavan hoidon lähialveluna. Uusien palvelutarpeiden kartoitusta ja palveluiden keskittämistä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon resurssien yhdistämiseksi olisi mielestämme hyvä pohtia. Sikiöseulontojen ja äitiyspoliklinikkapalvelun takaamiseksi lähialveluna voitaisiin miettiä Salon seudun keskusäitiysneuvolan perustamista Saloon, jolloin Salon neuvolatoiminta keskitettäisiin Salon sairaalaan ja osaavaa henkilökuntaa voitaisiin käyttää kokopäiväisesti. Tässä hankkeessa tätä asiaa on selvitetty. Lähialveluajatus sopisi hyvin myös raskausdiabeetikojen, patologisesti lihaviin odottajien ja imetysneuvontaa tarvitsevien ohjaukseen yhteistyönä.

Toiminnot	2017	2018
Lääkärin vastaanottokäynti	1728	1510
Hoitajan käynnit	14	14
Toimenpiteet	193	121
Etähoito	296	198

Leikkaustoiminta siirtyi vuoden 2018 alussa Tyks kantataloon. POKI-toimintaa tehdään omissa pkl-tiloissa ja sitä on tarkoitus jatkaa myös tulevaisuudessa.

#### Toimialueen henkilöstö ammattialoittain

Lääkäri (80%+80%+60%)	3
Kätilö	4
Apulaisosastonhoitaja	1
Osastonsihteeri	1

Lääkäriresurssilla on hoidettu myös Loimaan sairaalan gynekologinen vastaanotto. Kätilöistä 3 toimii kokopäiväisesti Salossa, 1 kätilö tekee Salossa 1 pv/vko ja toimii Tyks Kantasairaalassa 4 pv/vko (Tästä resurssista korvataan tarvittaessa sairauspoissaolot Salossa.) Apulaisosastonhoitaja toimii Tyks Kantasairaalassa, mutta hoitaa Salon hallinnolliset tehtävät ja toimii Salossa 1 pv:nä/vko.

Sikiöseulontojen ja äitiyspoliklinikkapalvelun takaamiseksi lähipalveluna voitaisiin miettiä Salon seudun keskusäitiysneuvolan perustamista Saloon, jolloin Salon neuvolatoiminta keskittettäisiin Salon sairaalaan ja osaavaa henkilökuntaa voitaisiin käyttää kokopäiväisesti. Tässä hankkeessa tätä asiaa on selvitetty omassa esh:n ja pth:n yhteisessä työryhmässä. Lähipalveluajatus sopisi hyvin myös raskausdiabeetikkojen, patologisesti lihavien odottajien ja imetyshuoltoa tarvitsevien ohjaukseen yhteistyönä.

#### Tulevaisuuden osaamistarpeet kaikkien ammattiryhmien osalta

- Sikiöseulontaan liittyvän osaamisen varmistaminen.
- Laaja-alainen henkilöstön osaaminen polikliinisessä ja ohjaavassa toiminnassa
  - Diabetes
  - Päihderiippuvaisten ja psyykkisesti sairaiden hoito
  - Solunsalpaajahoitojen yhteydessä tarvitaan onkologista osaamista Kantasairaalasta
  - Palliatiivisessa yksikössä tarvitaan yleisonkologista osaamista.
  - Jo olemassa olevaa osaamista Tyks Salon sairaalassa voitaisiin hyödyntää perusterveydenhuollossa esimerkiksi äitiysneuvolapalvelujen keskittämällä, ehkäisyneuvolatoiminnassa jne.
- laitteiden käyttö
  - Keskitetty äitiysneuvola / ehkäisyneuvola voi hyödyntää olemassa olevia laitteita ja tiloja.
  - Solunsalpaajahoidot voidaan toteuttaa olemassa olevalla laitteistolla.
- tilojen käyttö



- Keskitetty äitiysneuvola / ehkäisyneuvola voi hyödyntää olemassa olevia laitteita ja tiloja.
- Palliatiivinen yksikkö voi hyödyntää olemassa olevia tiloja.
- tukipalvelut
  - Keskitetyn äitiysneuvolan lisäpalveluina raskausdiabeetikoille ja patologisen lihaville odottajille ryhmäpalveluna sokeriseuranta, ravitsemusvaikuttaminen, imetysneuvonta, lantionpohjafysioterapia, kotisairaanhoidon tuki syöpäpotilaille
  - Yhteneväinen tietojärjestelmä sairaaloiden ja perusterveydenhuollon välillä tarpeellinen

### **Keskeiset toiminnalliset tavoitteet tulevaisuudessa**

- Lähipalveluna sikiöseulonnat, gynekologinen poliklininen toiminta ja solunsalpaajahoitojen anto päiväsairaalassa jatkuvat
- Äitiys- ja ehkäisyneuvolatoiminnan keskittäminen Salon sairaalaan hyödyntäen erikoissairaanhoidon ja perusterveyshuollon osaamista
- Ennaltaehkäisevän työn aloitus perheiden parissa: Raskausdiabeetikot, patologisen lihavat odottajat.
- POKI-toiminnan jatkaminen

## **6.9. Lapset ja nuoret TO8**

### **Nykytilan kuvaus**

Tyks Salon sairaalassa toimii lasten ja nuorten vastaanotto, jossa hoidetaan 0-18-vuotiaita lastentautien erikoisalalan potilaita. Vastaanotolle tullaan lääkärin läheteellä. Poliklinikan tiloissa toimii myös päiväsairaala ja avopediatrin vastaanotto. Lasten ja nuorten vastaanotto sijaitsee 2.kerroksessa C-osassa ja tilat on remontoitu vuonna 2010. Tämän jälkeen niitä on parannettu vielä lisää tarpeita vastaavaksi. Lasten ja nuorten vastaanotto on erittäin järkevää säilyttää lähipalveluna ja toiminnan kasvattaminen lapsiperheiden lukumäärän kasvessa on järkevää. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako on selkeä, eikä päällekkäisyyksiä ole. Suurimmat potilasryhmät ovat astma- ja allergialapset, DM-lapset sekä avopediatralapset. Tulevaisuudessa tilatarpeet tulevat pysymään samoina. DM 1-lasten määrä on vähentynyt, mutta ylipainon myötä DM2-laseten määrä on lisääntynyt. Myös avopediatriset lapsipotilaat tulevat lisääntymään. Tällä hetkellä 1,5 lääkärin vakanssia on sijoitettu Tyks Salon sairaalan lasten ja nuorten poliklinikalle. Lasten neurologi työskentelee Salossa yhtenä päivänä vkossa, endokrinologi 1 pv/vkossa ja lasten avopediatri 5 pv/vkossa.

Lastentautien toimintojen tilat ovat samassa kokonaisuudessa, jolloin henkilöstöresurssia voidaan käyttää tehokkaimmin. Erityislaitteistot kuten spirometri, oskillometri sekä diabetesvastaanotto tarvitsevat riittävän suuret huonetilat. Nämä tilat soveltuvat huonosti monikäyttöisiksi. Tällä hetkellä vastaanoton resurssit ovat olleet riittävät, mutta paineita vastaanoton lisäämiseen on ollut. Tällä hetkellä lasten odotusaula ei ole samoissa tiloissa, mikä on

haaste. Lasten pkl:n tilojen koko on perusteltu, sillä vastaanotolla käy usein koko perhe ja niissä pidetään lapsen sairauteen liittyviä verkostokokouksia. Yksikössä toimii päiväsairaala, mikä toimii myös yhden sairaanhoitajan työtilana.

Toiminnot	2017	2018
Poliklinikkakäynti	1893	1703
Etähoito	1370	893
Muu käynti	198	276
Sarjahoito	121	134

#### Toimialueen henkilöstö ammattialoittain

Lääkäri (1+0,5+0,2+0,4+0,2)	2,3
Avopediatri (työskentelee osan ajasta kaupungin yksiköissä)	1
Lasten neurologi	0,4
Sairaanhoitaja	3
Osastonsihteeri	1

#### Toiminnalliset tilasidonnaiset tavoitteet

- Kolme lääkärin vastaanottohuonetta (24m<sup>2</sup>)
- 2 sairaanhoitajan vastaanottohuonetta (20-24m<sup>2</sup>), lääkärin ja sh:n huoneet tulee sijaita vierekkäin
- Osastosihteerin työtila
- Päiväsairaala, mikä sisältää yhden sairaanhoitajan vastaanottohuoneen. Tilassa myös lääkekaappi (27m<sup>2</sup>)
- Työskentelytila, jossa videovastaanottomahdollisuus/sanelumahdollisuus
- Taukotila, jossa videopalaveri mahdollisuus
- Potilas wc, jossa vaipanvaihto mahdollisuus
- Varasto
- Lasten hoituhuone/mittaushuone/tutkimushuone
- Odotustila/leikkihuone poliklinikkatilojen sisälle
- Huuhteluhuone

Pääterveysaseman lastenneuvolatoiminta on tarkoitus siirtää muualle, joten sitä ei tarvitse huomioida hankkeessa.

## 6.10. Kuntoutuspalvelut / Asiantuntijapalvelut

### Potilasasiamies

Potilaslain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/92)) mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun sekä tarvittavaan tiedonsaantiin itseään koskevissa asioissa.

Mikäli edellä mainituissa asioissa ilmenee ongelmia, tulee ensisijaisesti pyrkiä selvittämään asia hoitoon osallistuneiden henkilöiden ja esimiesten kanssa.

Kummassakin organisaatiossa on potilasasiamies, jonka tehtävänä on:

- neuvoa potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista
- neuvoa toimista, joihin voi ryhtyä tyytymättömyystilanteessa
- avustaa muistutuksen, potilasvahinkoilmoituksen, kantelun tai korvaushakemuksen teossa.

Potilasasiamies ei kuitenkaan tee päätöksiä eikä ota kantaa henkilökunnan toimintaan. Potilasasiamiehen palvelut ovat maksuttomia. Terveyskeskuksen potilasasiamies on terveydenhoitaja ja hänen vastaanottotilansa on pääterveysasemalla M-siivessä maanantaisin.

	v. 2017	v. 2018
Yhteydenottoja	125	114
Kontaktit yhteensä	227	244

Yhteydenottaja oli useimmiten potilas 131 kertaa tai omainen 87 kertaa. Lisäksi yhteydenottoja tuli mm. henkilökunnalta, yhdistyksiltä, potilaan ystävältä.

### Sosiaalityöntekijä

Perusterveydenhuollon sosiaalityöntekijä on lääkinnällisen kuntoutuksen työntekijä ja tiedot löytyvät sieltä. Tyks Salon sairaalassa on sosiaalityöntekijän palvelut lähipalveluna käytettävissä yhtenä päivänä viikossa.

### Sairaalapappi.

Salon seurakunta huolehtii sairaalasielunhoidosta. Sairaalapapin työpanos jakautuu terveyskeskuksen, Tyks Salon sairaalan ja Halikon sairaalan kesken.

### Tartuntataudit-/hygieniayhdyshenkilöverkosto

Tartuntatautien ehkäisy ja sairaalahygieniasta huolehtiminen ovat turvallisen terveydenhuollon keskeisiä tekijöitä. Tartuntatautilaki määrittää säädöstatasolla tätä toimintaa. Keskeistä on tartuntatautien vastustamistyö rokottein, ennakoivin toimin ja epidemiatilanteiden hallinnalla. Hoitoon liittyvien infektioiden vastustustyön koordinointi ja ohjaaminen sekä lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintyvyyden kartoitus, suojautumisen ohjaaminen ja tartuntojen leviämisen ehkäisy sekä resistenssin kehittymisen seuranta ovat tärkeitä tehtäviä. Eristys- ja karanteenitilanteiden ohjaaminen sekä zoonosien yhteydessä toimintakäytäntöjen ohjaaminen ja ammatillinen tuki pandemiatilanteissa on keskeistä. Terveyspalvelujen johtaja vastaa tartuntatautien torjuntatyöstä yhdessä tartuntatautihoitajan kanssa THL:n ohjeistukseen tukeutuen. Sairaanhoidopiirillä on sairaalahygieniayksikkö, joka koordinoi infektiolääkäreiden johdolla yhdessä hygieniahoitajien kanssa infektioidentorjuntatyötä sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa.

Kummassakin organisaatiossa on omat hygieniatoimikunnat, joiden puheenjohtajana toimii tehtävään nimetty lääkäri. Toimikuntien jäseninä ovat kunkin toimintayksikön hygieniayhdyshenkilöt. Molempien organisaatioiden yhteisissä hygieniatoimikuntien kokouksissa paneudutaan seudulliseen ennaltaehkäisytyöhön, infektioiden torjuntaan, epidemioiden seurantaan ja resistenssihaasteisiin. Hygieniayksikkö koordinoi laajempia prevalenssitutkimuksia ja järjestää mm. hygieniaan liittyviä tapahtumia ja koulutusta, laatii ohjeita sairaalahygieniaan ja infektioiden torjuntaan yhdessä perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa. Hygieniayhdyshenkilöt puolestaan seuraavat infektiotilanteita ja toimivat hygienia-asiantuntijoina omissa yksiköissään.

Sairaalahygieniayksikkö toimii myös konsultoivana yksikkönä ja antaa asiantuntijalausuntoja hygieniakysymyksiin. Heidän asiantuntemustaan voi käyttää mm. remonti- ja rakennushankkeissa. Hygieniayksikkö on antanut lausuntonsa myös Salon sairaala 2023 –hankkeeseen liittyen (ks. liite x). Hygieniasyistä ja epidemioiden hillitsemiseksi tuleville osastoille suunnitellaan yhden hengen potilashuoneita omilla saniteettitiloilla. Myös tilasijoitteluissa ja huoltoliikennejärjestelyissä hygieniayksikköä on kuultu.

## 6.11 Toimenpide ja tehopalvelut

### Toimialue TP2, TOTTEK

#### Leikkaustoiminta

#### **Nykytilan kuvaus**

Tyks Salon sairaalan leikkausyksikkö toimii vuonna 2010 valmistuneessa 3.kerroksen N-osassa sekä vuonna 2010 remontoitussa 3. kerroksen B-osassa. Vuonna 2017 tehtiin yhteensä 3026 toimenpidettä pääosin gastrokirurgian, ortopedian, urologian, käsikirurgian, verisuonikirurgian ja kardiologian erikoisaloilta. Muita leikkauksia Salossa ei ole enää tehty vuoden 2017 jälkeen. Leikkausosastolla on yhteensä seitsemän leikkaussalia, joista yhdessä tehdään nykyisin silmätautien injektiohoitoja. Tälle toiminnalle tulee löytyä korvaava tila muualta. Leikkausyksikön aukioloajat ovat seuraavat: Päiki on avoinna klo 7-20 arkisin, leikkausosaston virka-aika on klo 7.45 -15.45 arkisin ja lisäksi päivystystä on klo 15.45 – 22 arkisin. Tärkeimmät asiakasryhmät ovat päiväkirurgiset, leiko-, vuodeosastolta tulevat ja muista yksiköistä tulevat toimenpidepotilaat. Tärkeimmät yhteistyötahot potilasprosessin toimivuuden kannalta ovat operoivien toimialueiden johto (TO1, TO3, TO6), toimialuekohtaiset hoidonvaraajat, Tyks Salon sairaalan vuodeosastot, kuvantamisyksikkö, laboratorio, lääkekeskus, välinehuolto, lääkintälaittehuolto ja laitoshuolto. Digitaalisoituja palveluja ei ole käytössä.

Nykyisen toiminnan ongelmakohta ovat rajalliset päiki-yksikön tilat nykyiselle potilasvirralle ja leiko-toiminnan sijainti kirurgisella vuodeosastolla, mikä vaikeuttaa toimintaa. 5-15 vuoden aikavälillä leikkausten kokonaismäärä ei tule kasvamaan, mutta toimenpiteiden kesto todennäköisesti hienoisesti kasvaa ja potilaiden perussairastavuus edelleen lisääntyy. Tästä seuraa leikkausta edeltävän valmistelun sekä postoperatiivisen kuntoutuksen ja mahdollisesti kotihoidon tarpeen lisäys.

PÄIKI-toiminnan volyyymi on tasaantunut, mutta POKI-toiminta lisääntyy edelleen. Tyks Salon sairaalan vahvuus on vuodeosastokapasiteetti, josta tulee jatkossakin olemaan pulaa TYKS kantasairaalan alueella. Edes T3-sairaalan valmistuminen ei näillä näkymin vaikuta merkittävästi nykyisen T2-sairaalan vuodeosastopaikkojen saatavuuteen.

Tehokkaan ja laadukkaan leikkaustoiminnan edellytys on tietty toiminnan volyyymi sekä keskittäminen. Jatkossakin Salon leikkausosastolla tulisi olla vähintään 5-6 leikkaussalia, mieluiten 2-3 erikoisalan käytössä. Toiminnallisesti ongelmallista on Turusta käsin toimivien leikkaavien lääkäreiden suuret poissaolot vuositasolla. Kun Turussa on vajetta lomien ym. poissaolojen takia leikkaavista lääkäreistä, niin se paikataan liikkuvilla lääkäreillä ja siten siirretään vaje Saloon. Toimialueet määrittelevät, mitä leikataan missäkin toimenpideosastolla ja toiminta räätälöidään sen mukaisesti. Potilaan hoito yhdenvertaistuu ja hoitoon pääsy nopeutuu, jos kaikissa TYKS toimipisteissä on yhtenevät hoitoketjut ja hoidonvarauksen käytännöt (kunkin toimialueen osalta).

Erilliset tietojärjestelmät teettävät päällekkäistä työtä ja päällekkäisiä tutkimuksia mm. potilastietojen kirjauksen osalta. Digitalisaation mahdollisuuksista suunnitelmissa on anestesia-tietojärjestelmän käyttöönotto Tyks Salon sairaalan leikkausosastolla 2020- 2021. Anestesia-lääkäreiden työpanosta tarvitaan välillä päivystyksessä ja valvonnassa ja nykyiset tilajärjestelyt tukevat tätä palvelua.

## Palveluprofiili

- toimiva PÄIKI-prosessi, joka osittain korvaa Loimaan sairaalasta päättyneen päiväkirurgisen toiminnan
- leiko-toiminta
- vuodeosastohoitoa vaativa kirurgia (yhteensä 1341 potilasta, joista 1166 tulotapana leiko): 450 gastrokirurgian potilasta, 660 ortopedian potilasta, 132 urologian potilasta
- sh-piirin operatiivisen toiminnan järjestelyjen puolesta merkityksellisintä on gastrokirurgian vuodeosastohoitoa vaativien potilaiden hoito (450 potilasta) ja gastrokirurgian leikkaustoiminta kokonaisuutena (yhteensä 1463 leikkausta vuonna 2017), koska kantasairaalassa on merkittävä pula vuodeosastopaikoista ja gastrokirurgian hoitoon pääsyajat ovat pitkät.
- tekonivelkirurgia (768 potilasta v. 2017) vapauttaa K-Totekissa kaksi leikkaussalia T-Totekista siirtyvälle selkäkirurgialle, jossa on niin ikään haasteellinen hoitoon pääsytilanne

Toiminnot	2017	2018
Tekonivelkirurgia	768	748
Gastrokirurgia	1463	1696

Urologia	246	240
Leiko-potilaita yhteensä	662	606
Vuodeosastohoitopotilaita yhteensä	1341	

### Toimialueen henkilöstö ammattialoittain

Ylilääkäri	1
Apulaisyllilääkäri	1
Osastonlääkäri	2
Anestesia EVAL	1
Osastonhoitaja	1
Apulaisosastonhoitaja	1
Lääkintävahtimestari	1
Sairaanhoitaja(joista osa työskentelee PÄIKISSÄ/varahlöt):	32
Sairaanhoitaja (joista osa työskentelee PÄIKISSÄ ja osa kir. osastolla/varahlöt):	3,5

### Tyks Salon sairaalan TOTEKin vahvuudet

- päiväkirurgian prosessi
- gastrokirurgian vuodeosastohoitoa vaativa kirurgia
- toimiva leikoprosessi (toteutus vuodeosaston kautta ja sen henkilöstöresurssilla)
- osaava ja motivoitunut henkilökunta
- Päiväkirurgian tilat, välinehuolto ja kirurgian yksikkö pitää säilyttää leikkausosaston välittömässä yhteydessä.

### Tilasidonnaiset muutostarpeet

- Yksi sali on vajaakäytössä ilman henkilökuntaa. Se saatetaan tarvittaessa ottaa jos-sakin vaiheessa käyttöön, jos resursseja osoitetaan ja sh-piirin tarvetta riittää. Nykyään kyseisessä salissa on yhtenä päivänä viikossa silmäpolin toimintaa, mikä voidaan siirtää muualle sairaalaan kun sopiva toimenpidesali saadaan avattua (yksi suunnitelma on jo olemassa).
- Tällä hetkellä LEIKO-vastaanotto-/tutkimushuoneet sijaitsevat vuodeosaston puolella. Sujuvan prosessin toimivuuden kannalta on järkevää, että vastaanotto-/tutkimushuoneet sijaitsevat toimenpideyksikön tiloissa. Neljä huonetta on mahdollista järjestää siten, että tila N347 jaetaan puoliksi ja oviaukko tehdään 2.heräämön puolelle tila N341. Toiset kaksi huonetta pystytään järjestämään, kun tila B309 jaetaan puoliksi ja kulku toiseen tilaan B331 käytävältä.
- Tilojen N346 ja N350 päädyissä on wc:t ja suihkut. Näistä kaikista tehdään wc:t. Suihkutiloja ei tarvita.
- Taukotila B331 muutetaan monikäyttötalaksi. Sinne sijoitetaan 2 sanelupistettä sekä työpiste, jossa voi pitää esim. pieniä palavereja. Keittiö säilytetään.
- Kaksi eristyshuonetta nykyisten suojavaatetilojen B3.001 käytävän B331 päähän.



- Jatkossakin N-osan 1.kerroksessa olevaa varastotilaa toivotaan voivan hyödyntää. Varasto tulee muuttaa toimivammaksi.

### **Keskeiset toiminnalliset tavoitteet tulevaisuudessa:**

- Leikkaustoiminnan turvallisuus, tehokkuus ja joustavuus: edellyttää riittävää toiminnan volyymin, motivoitunutta henkilökuntaa ja toimialueiden tukea
- Potilastyytyväisyys
- Henkilökunnan työhyvinvointi
- Sujuvat potilasprosessit, hoidon tason säilyminen korkeana, potilastyytyväisyys ja henkilöstön työhyvinvointi hyvät. Pystyisimme vastaamaan toimialueiden muuttuviin tarpeisiin kiitettävästi. Toiminnan tuottavuuden säilyminen edellyttää riittäviä potilasvirtoja suhteessa resursseihin.

### **6.12 Yhteenveto vuodeosastotoiminnoista**

Salon sairaala 2023-hankkeen johdosta on sairaalaan suunniteltu yhteensä 130 vuodeosastopaikkaa. Osastot ovat yhteisosastoja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Neljä osastoa tulee olemaan 25-paikkaisia ja yksi osasto 30-paikkainen. Perusterveydenhuollon potilaskiintiö tulee olemaan 90-paikkaa ja erikoissairaanhoidon kiintiö 40 paikkaa. Nämä jakautuvat seuraavasti: Geriatrien arviointiyksikkö 15 paikkaa, palliatiivinen- ja saattohoito-osasto 15 paikkaa. Nämä sijoittuvat samaan osastokokonaisuuteen, mutta kuitenkin niin, että osa tiloista on yhteiskäytössä, mutta mm. molemmissa on oma kanslia. Medisiiniselle toimialueelle on suunniteltu 30 potilaspaikkaa ja tules- sekä vatsaurotoimialueelle yhteensä 10 paikkaa. Nämä potilaspaikkamäärät eivät kuitenkaan ole sidottu vaan koko potilaspaikkakiintiössä voidaan hoitaa potilaita, jotka täyttävät sairaalaan sisään ottamisen kriteerit. Yhteisosaston tarkoituksena on, että potilas voisi olla samassa potilashuoneessa koko hoitajakson ajan. Tätä tulee tapauskohtaisesti arvioida mikä on toiminnan kannalta järkevää.

Sairaalan osastoista tulee nykyistä enemmän kuntouttavia osastoja, joissa painopiste on medisiina-geriatriassa hoidossa. Sairaalan vuodeosastohoitoon tullaan akuutissa tilanteessa, kun avohoitotoiminnot eivät ole riittäviä. Sairaalajaksojen tulee olla riittävän lyhyitä, jotta potilasvaihtuvuus on jatkuvaa, eikä osastolle muodostu potilaista pullonkaulaa. Potilaan kotiutuessa kotikuntoutuksen ja/tai sairaanhoidon tulee tarvittaessa jatkua kotona.

Osastot suunnitellaan helposti muunneltaviksi ja suunnittelussa huomioidaan kuntouttamisen hyvä mahdollisuus. Sairaalaan suunnitellaan kuntoutushuoneita ja apuvälineiden määrä huomioidaan. Osastoille suunnitellaan pääosin hygieniasäädösten puoltamia yhden hengen huoneita, mutta myös kahden hengen huoneita. Yhden hengen huoneet ovat pääosin niin tilavia, että tarvittaessa ne mahdollistavat kahden potilaan sijoittamisen. Eri eristystarpeet on mahdollista huomioida yhden hengen potilashuoneessa. Jokaiselle osastolle tulee myös erillisellä sulkutilalla olevia potilashuoneita. Geriatrien potilas hyötyy miten enemmän on kontakteja. Tämä puoltaa kahden hengen potilashuoneita. Sydänpotilaan seuranta helpot-

taa, kun telemetrialaitteet on sijoitettu vierekkäisiin potilashuoneisiin ja mahdollisimman lähelle nykyistä valvontaa A-osan neljännessä kerroksessa. Kirurgisten potilaiden optimaalinen sijainti on samassa kerroksessa kuin leikkausosasto. Toisaalta vähentynyt potilaspaikkamäärä ennakoitua, että potilaat saatetaan joutua hajasijoittamaan eri osastoille.

Yhteisosastolla on perusteltua ja tärkeää huolehtia osaamisen oikeasta kohdentamisesta. Osastoilla tulee työskentelemään perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon henkilöstöä, jotka omaavat osittain samaa perusosaamista, mutta erilaista syvää osaamista. Henkilöstön sijoituksessa ja kohdistamisessa tulee huomioida, että osastoilla on potilaiden hoidon tarvetta vaativaa henkilöstön osaamista. Ajan kuluessa osaaminen jakautuu jo luonnollisestikin, mutta osaamisenkartoitusta ja osaamisen vahvistusta tarvitaan jo ennen toiminnan alkua.

Perusterveydenhuollon osastoilla ja erikoissairaanhoidon osastoilla on samanlaisia toimintatapoja, mutta myös erilaisia malleja toimia. Yhteisosastot vaativat oman toimintakulttuurin, jossa toimitaan samoilla periaatteilla ja samoilla säännöillä. Nämä helpottaisivat toiminnan onnistumista. Henkilöstöllä on mahdollisuus oppia uutta sekä laajentaa näkemystään potilashoidossa. Miten henkilöstöhallintoa johdetaan tulevaisuudessa, ei toiminnallisessa suunnitteluvaiheessa ole otettu kantaa.

### 6.13 Yhteenveto avohoitotoiminnoista

Tyks Salon sairaalassa on eri toimialueilla Saloon keskitettyä avotoimintaa lähipalveluperiaatteella. Salon sairaala 2023-hankkeessa on tarkasteltu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasprosesseja ja yritetty löytää potilasta ja henkilöstä palvelevia tilasidonnaisia ratkaisuja sekä mahdollisuuksia lisätä avohoitotoimintoja vuodeosastotoimintojen sijaan. Vastaanottohuoneet tehdään helposti eri toimintoihin muunneltaviksi. Toiminnot on tarkoitus sijoittaa tiloihin siten, että toisistaan hyötyvät toimijat sijaitsisivat toistensa läheisyydessä. Henkilöstöresurssia voidaan näin hyödyntää tehokkaammin ja potilaita pystytään hoitamaan nykyistä enemmän.

Päivystyksen läheisyydestä hyötyvät etenkin terveysasema, kotisairaala ja akuutti mielen-terveys- ja päihdevastaanotto. Lääkehoitopoliklinikan läheisyyteen sijoitetaan poliklinikat, joiden lääkehoitoja annetaan lääkehoitopoliklinikalla. Lääkehoitopoliklinikan tilojen yhteyteen tarvitaan tulevaisuudessa myös mahdollisuus päiväsairaalalle. Skopiayksikön läheisyyteen sijoitetaan vatsa- ja urologiset vastaanotot. Yhteistä pth:n ja esh:n haavahoitopoliklinikkaa suunnitellaan.

Dialyysi tulee olla helposti saavutettavissa, mutta ei ole riippuvainen muusta toiminnasta. Tämä koskee myös sydänkeskusta sekä lasten ja nuorten poliklinikkaa. TULES-keskus sijaitsee lähellä terveysasemaa, ortopedian poliklinikan eri toimintoja ja päivystystä. Silmä- ja korva- nenä- ja kurkkutautien poliklinikka on jatkossakin nykyisessä paikassa, mutta molemmat poliklinikat saavat lisää vastaanottotiloja nykyisiä tiloja keskittämällä.

#### **POKI-toiminta**

Polikliininen kirurgia on ollut ratkaisu operatiivista toimintaa uudelleen järjestettäessä. POKI täydentää päiväkirurgista toimintaa, mutta ei korvaa sitä. Polikliininen kirurgia – POKI – tarkoittaa paikallisuudutuksessa tehtävää toimenpidettä. Toimintamalli perustuu nykyaikaisten leikkausmenetelmien käyttöön. Toimenpiteen ajaksi ei tarvita nukutusta. Tyks Salon sairaalassa on POKI-toimintaa ja sitä voidaan lisätä sitten, kun POKI-toimintaa varten on olemassa erilliset tilat. Tällä hetkellä korvatautien ja naistentautien klinikka tekevät POKI-toimintaa omissa toimenpidehuoneissa. Silmäinjektioita tehdään yhdessä leikkaussalissa, koska sali on ollut käyttämättä. Urologialla, käsikirurgialla, silmäklinikalla on tarvetta POKI-tiloille.

### **HERKO-toiminta**

HERKO-toimintaa on kehitetty LEIKO- ja PÄIKI-toimintojen pohjalta. HERKO-toiminnalla tarkoitetaan toimintaa, jossa leikkauspotilaat viettävät sairaalassa yön, mutta alle vuorokauden leikkauksesta eli noin 23 tuntia. He tulevat sairaalaan toimenpideaamuna, ilmoittautuvat ja menevät leikkauksikkoon, josta heidät edelleen ohjataan eteenpäin toimenpiteeseen. Toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy heräämöhön tai vastaavaan erilliseen tilaan, josta potilas voi kotiutua illan aikana tai viimeistään aamulla tapaamatta lääkäriä. HERKO-tilat on suunniteltu kolmanteen kerrokseen osastolle leikkausosaston välittömään läheisyyteen.

### **6.14 Yhteenveto päivystysjärjestelyistä**

EPLL vastaa yhteispäivystyksen toiminnasta rinnakkain Salon terveyskeskuksen kanssa. Tyks Salon sairaalassa on käytössä jakamaton etupäivystys, johon päivystäjät tulevat toimialojen Salossa työtä tekevistä erikoistuvista lääkäreistä. Terveyskeskuksen lääkäripäivystys rajoittuu klo 8-24.00 väliseen aikaan ja klo 22.00 jälkeen ei uusia potilaita enää oteta vastaan terveyskeskuspäivystykseen.

Päivystysjärjestelyt ovat lain vaatimia edellytyksiä ylläpitää vuodeosastotoimintaa sekä leikkaustoimintaa.

Erikoisalakohtainen lääkärien takapäivystys on sisätautien-, kirurgian- ja anestesiologian erikoisaloilla. Kaikilta edellytetään välittömän puhelinkonsultaation lisäksi kykyä saapua paikalle nopeasti, mikä on tulkittu puoleksi tunniksi.

Laboratorio ja kuvantaminen ovat avoinna sovituin tutkimusmahdollisuuksin päivisin ja yöllä on varallaolopäivystys.

Leikkausosaston varallaolopäivystys on arkisin klo 22.00 asti.

Uhkakuvana päivystysjärjestelyjen ylläpidossa on päivystykseen osallistuvien lääkäreiden lukumäärän väheneminen, ellei heidän työpanostaan enää tarvita Salossa. Erikoistuvien lääkäreiden määrä saattaa vähetä vuodeosastokapasiteetin pienenemisen mukana ja erikoislääkäreiden määrään saattaa tulla muutoksia toiminnan yleisten muutosten vuoksi. Nämä asiat tulee ottaa huomioon muutoksissa.

## 7. SAIRAANHOIDOLLISET TUKIPALVELUT SAIRAALASSA

### 7.1. Lääkehuolto

#### Nykytilan kuvaus

Tyks Salon sairaalan lääkekeskus palvelee koko Salon kaupungin alueella toimivia yksiköistä, Kemiönsaaren yksiköitä, Tyks Salon sairaalaa ja alueen ensihoitopalvelua. Tyks Salon sairaalan lääkekeskuksella on tiloja käytössä yhteensä noin 400 neliometriä. Tilat sijaitsevat sairaalan A- ja K-osassa ja ovat ahtaat, sokkeloiset ja epäkäytännölliset. Osa tiloista on kaukana, pitkän käytävän toisessa päässä. Tilat aiheuttavat ylimääräisiä työvaiheita ja tavaroiden siirtoja manuaalisesti henkilövoimin. Nykyisissä tiloissa apuvälineitä ei saada hyödynnettyä täysimääräisesti. Osa lääkkeitä kuljetetaan Turusta Saloon ja tämä on haaste kuljetuskaluston näkökulmasta nyt ja jatkossakin. Tällä hetkellä lääkekeskuksen työntekijät tekevät paljon työtä sen eteen, että kylmässä ja huoneenlämmössä säilytettävien lääkkeiden lämpötilavaatimukset toteutuisivat.

Lääkehuollon asiakaspalaute on ollut hyvällä tai erinomaisella tasolla. Myös osastofarmasiatoiminta on saanut hyvää palautetta asiakkailta. Osastofarmasiapalvelun säilyttäminen ja laajentaminen on tavoitteena tulevaisuussakin. V-S lääkehuollon on tarjottava Salon alueella toimiva, vähintään nykytasoinen lääkelogistiikka tulevaisuudessa. Lääkelogistiset toiminnot tullaan keskittämään V-S lääkehuollon Turun yksikköön. Näin saadaan merkittävä osa lääkelogistiikan perustoiminnoista jo käytössä olevan varastojakeluautomaation piiriin. Tällöin lääketoimitukset voitaisiin pääosin toimittaa Turun yksiköstä Saloon suoraan osastoille ja yksiköihin. Lisäksi tarvittaisiin välivarastointitila niitä toimituksia varten, jotka noudettaisiin Salon lääkehuollon yksiköstä. Riippuen minkä tyyppistä toimintaa tulevassa sairaalassa tulevaisuudessa on, tarvittaneen myös päivystysvarasto viikonloppuja ja virka-ajan ulkopuolella tulevaa tarvetta varten. Osastofarmasiatoimintojen laajentuminen on hyvin todennäköistä ja toivottavaa. Näin saadaan farmaseuttista osaamista lähemmäs potilasta. Lääkehuolto voi laajentaa asiantuntijapalveluiden tarjontaa esim. lääkehoidon arviointi- tai tarkastuspalvelua asiakasyksiköilleen. Tämä vaatii vakanssin luovuttamisen siltä alueelta, johon osastofarmasiapalveluita keskitetään. Osastofarmasian hyödyntäminen tehostaisi prosessia. Lisäksi älylääkekaappien ja/tai älylääkekärryjen käyttöön ottoon osastoilla saattaa olla mahdollista.

#### Tilasidonnaiset toimintaperiaatteet

Lääkelogistiikka tulee viiden vuoden sisällä muuttamaan Turun yksikköön. Salon lääkehuollon suunnittelussa tulee huomioida seuraavat asiat:

- Tilatarve noin 150m<sup>2</sup>
- Lääkehuolto tarvitsee logistiikkaa välivarastointitilan, jossa on myös käytettävissä kylmätilaa. Tilan yhteydessä pitää olla lastauslaituri.
- Päivystysvarasto. Tila voi olla muualla kuin lääkekeskuksessa.
- Proviisorin tai farmaseutin työpanoksen säilyminen Tyks Salon sairaalassa nähdään erittäin tärkeinä myös jatkossa

## 7.2. Kuvantamisen toimialue TO11

### Radiologian vastuualue

#### Nykytilan kuvaus

Tyks Salon sairaalan röntgenosasto sijaitsee L-osan toisessa kerroksessa, mikä on valmistunut vuonna 1985. Tiloja on remontoitu useaan kertaan laiterikkojen ja muutosten myötä, eikä ne kaikilta osin vastaa nykyisiä tarpeita, koska pohjapiirustus on vanha. Tämä haittaa toimintaprosessia. Noin puolet kaikista potilaista on ajanvarauspotilaita ja puolet päivystyspotilaita. Nykyisissä tiloissa on kaksi natiivikuvaushuonetta, tietokonetomografia-huone (TT), ultraäänitutkimushuone, sekä valvonnassa ja päivystyksessä käytettävä liikuteltava osastokuvauslaite. Magneettitutkimukset (MRI) tehdään Tyks magneettikuvausrekassa kahtena päivänä viikossa. Tämän lisäksi perusterveydenhuolto käyttää omaa vuokrarekkaa kahtena päivänä viikossa. MRI-kuvausten määrä on jatkuvasti kasvanut indikaatioiden lisääntyessä ja hoitojen perustuessa MRI-kuvantamiseen. MRI-laite edellyttää 150m<sup>2</sup> tilatarpeen sekä tarkan teknisen suunnittelun laitteen erikoisominaisuudet huomioiden.

Tärkeimmät yhteistyötahot potilasprosessin toimivuuden kannalta ovat Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos, Tyks Salon sairaala ja Salon terveyskeskus. Digitalisoiduista palveluista etälausunnot ovat mahdollisia kantasairaalan radiologeilta, mutta digitalisaatio antaa mahdollisuuden tutkimusten esitulkintaan klinikoiden tietokoneella. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on päällekkäisyyttä, kun MRI tutkimuksia tilataan eri tuottajalta. TT-toiminta, MRI-toiminta toimivat erityisen hyvin ja ne tulisi säilyttää tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa erityisesti magneettitutkimukset tulisi säilyttää. Palveluiden keskittämiseen tai kotiin vietäviin palveluihin ei ole tarvetta.

#### Nykyinen palveluprofiili

- Toimintaluvut: Noin 33 000 tutkimusta
- Erikoissairaanhoidon 60%, perusterveydenhuolto 40%
- aukioloajat arkisin 8-16, muuna aikana päivystys ja varallaolo. Tarpeen mukaan tehty ajoittain TT-iltavuoroja

#### **Henkilöstö ammattialoittain:**

Hallinnollinen osastonhoitaja	1
Apulaisosastonhoitaja	1
Lääkäri +ostopalveluradiologi ja lisätyöt etänä	3
Röntgenhoitaja	10
Osastosihteeri	2

#### **Yhteistyömahdollisuudet ja synergiaedut parhaimmillaan**

- VSKK palvelee sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidon
- potilaan hoidon prosessit

- Räätylödään kuvausprotokollat ongelmaperusteisesti
- laitteiden käyttö
  - Optimoidaan laitteiden käyttöaste
- tilojen käyttö
  - Optimoidaan laitteiden käyttöaste
- tukipalvelut
  - RIS-PACS integraation syventäminen, Kantapalvelut
- tietojärjestelmät
  - Kuvantulkinnan apuohjelmat

### **Keskeiset toiminnalliset ja tilasidonnaiset tavoitteet tulevaisuudessa**

- Kuvantamisyksikön tulee olla päivystysyksikön vieressä tai läheisyydessä.
- MRI kuvantamisen vaatimat tilat (kiinteä laite) tulee suunnitella uudisrakennukseen.
- Kaksi natiivikuvaushuonetta tarvitaan jatkossakin. Huoltojen ja laiterikkojen varalta tarvitaan varalaite, joten kaksi huonetta on perusteltua.
- Oma huone UÄ-tutkimuksille
- TT-tutkimuksiin oma huone
- Kaksi työhuonetta radiologeille, joihin kolme työpistettä
- Yhdistetty oh/aoh:n työhuone
- Yhdistetty aamumeeting, kokous- ja koulutustila

## **7.3. Laboratorio**

### **Laboratorion toimialue TO12**

#### **Nykytilan kuvaus**

Tyks Salon sairaalan Tykslabin tilat sijaitsevat vuonna 2018 täysin remontoituissa K-osan 2.kerroksessa. Tilat on suunniteltu toimimaan siinä tulevaisuudessakin. Nykyinen sijainti palvelee hyvin polikliinisiä asiakkaita. Juuri valmistunut tilojen remontti on parantanut laboratorion sisäistä toiminnallisuutta. Tyks Salon sairaalan yhteydessä toimiva Tykslabin os. 184 palvelee koko sairaanhoitopiirin asiakaskuntaa yhtenä Tykslab:in toimipisteenä. Pääasiallisesti laboratorio tarjoaa palveluita Tyks Salon sairaalalle, Salon kaupungin terveystalveuille, Ensihoidon- ja päivystyksen liikelaitokselle ja Halikon psykiatriselle sairaalalle. Polikliinisessä näytteenotossa os. 184:llä käy noin 73 000 asiakasta vuosittain. Näistä 2/3 on Salon terveystalveuiden asiakkaita. Vuodeosastoilta näytteitä otetaan vuosittain n. 30 000 näytteenottokertaa. Tämän lisäksi laboratorio huolehtii vuosittain noin 8 000 asiakkaan päivystysluonteisesta näytteenotosta.

Salon laboratoriossa tehdään vuosittain reilut 600 000 laboratoriotutkimusta eri erikoisaloilta. Salon laboratoriossa edustettuina ovat kliininen kemia, kliininen hematologia, immu-



nohematologia, kliininen mikrobiologia ja kliininen fysiologia sekä suppeasti kliininen neurofysiologia. Laboratorio toimii ympäri vuorokauden (yöaikainen varallaolo) 7 päivää viikossa. Polikliininen näytteenotto on avoinna ma-pe klo 7.00-14.45.

### Henkilöstö ammattialoittain

Kemisti	1
Hallinnollinen osastonhoitaja	1
Apulaisosastonhoitaja	1
Laboratoriohoitaja	21,5
Osastonsihteeri	2

Arkisin aamuvuorossa työskentelee 17-18 laboratorionhoitajaa, iltavuorossa kaksi ja viikonloppuaamuisin kolme ja iltavuorossa 1 laboratorionhoitaja.

Digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia on jonkin verran pystytty hyödyntämään. Salon laboratoriossa hyödynnetään mobiilinäytteenottoa päivystyspotilaiden pyyntöjä käsiteltäessä. Asiakkailla on mahdollisuus varata laboratorionkäynnille aika itse netistä tai soittamalla. Terveyskylä verkkopalveluun on auennut Tutkimukseen tulijantalo-sivusto. Tämä sivusto tarjoaa tukea ja ajantasaisia tietoja laboratoriotutkimuksista.

Polikliinisessä näytteenotossa haasteita tuottaa monilla potilailla olevat runsaat pyyntölistat. Näissä voi olla myös tutkimuksien osalta päällekkäisyyksiä, muun muassa erikoissairaanhoidon poliklinikat pyytävät samoja tutkimuksia samoihin aikoihin otettavaksi. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon eri tietojärjestelmät eivät myöskään tue päällekkäisten pyyntöjen vähentämistä. Näytteenottoajankohdat eivät aina ole selvästi tiedossa.

### Tulevaisuuden tarpeet ja mahdollisuudet

Erikoissairaanhoidon poliklinikoiden lisääntyminen ja näiden toiminnan lisäykset Salossa lisää harvinaisempien näytteiden ottoa ja käsittelyä Salon laboratoriossa. Kun toiminnan suunnittelu vaiheessa huomioidaan myös laboratorioprosessi, pystytään paremmin vastaamaan kysyntään ja ennakoimaan henkilöstöresursseja ja henkilöstön osaamistarpeet. Salon laboratorion hematologian ja kemian analysaattorit uusiutuvat vuoden 2019 aikana ja verikeskukseen on suunnitteilla automatisaation lisäämistä. Tämä takaa mahdollisuuden tuottaa laboratorion palvelut laadukkaasti ja vähintään nykyisessä laajuudessa.

Tulevaisuudessa digitalisaation mahdollisuuksia tulisi hyödyntää enemmän. Mobiilinäytteenotto osastokiertonäytteissä mahdollistaisi reaaliaikaisen tilanteen valvontamahdollisuuden. Laboratorio voisi tarjota myös asiakkaille neuvontachatti tyyppistä palvelua. Ammattilaisille neuvontapuhelin toisi apua asioiden selvittelyyn.

Tekniikan käyttö mm. putkiposti eri yksiköiden välillä hyödyttäisi laboratoriota ja hoitoyksiköitä. Esimerkiksi näytteiden lähetyksmahdollisuus putkipostilla osastoilta laboratorioon sujuvoittaisi prosessia. Myös hoitoyksiköiden tilaamien verituotteiden toimittamisessa osastolle putkipostia voisi hyödyntää.

Parhaimmillaan potilaan hoitoprosessin suunnittelussa laboratorio on mukana ja prosessit suunnitellaan yhteisesti. Tämä lisää ymmärtämystä ja joustavuutta molemmiin puolin. Laboratoriotoimialueella tulisi olla mahdollisuus tarjota kattavampaa tukea vierianalytiikka asioissa. Laboratorio tulee tarvitsemaan samanlaajuiset tukipalvelut tulevaisuudessa kuin tänä päivänäkin kiinteistö- ja laitoshuollon osalta. Tykslabin keskeisimmät toiminnalliset tavoitteet tulevaisuudessa on pystyä vastaamaan lisääntyvään ja muuttuvaan laboratorioanalytiikan tarpeeseen ja olla osallisena hoitoprosessien suunnittelussa. Tykslab laajentaa analytiikan akkreditointia Salon laboratorioon vuodesta 2019 eteenpäin.

#### 7.4. Välinehuolto

Asiantuntijapalvelut, Varsinais-Suomen Välinehuolto, Tyks Salon sairaalan välinehuolto Os. S294 toimii Tyks Salon sairaalan 1.kerroksessa B- ja N-osassa. Tilat on rakennettu ja remontoitu vuonna 2010. Skopiayksikössä toimii yksi välinehuoltaja viitenä päivänä viikossa. Tämä nopeuttaa tutkimuspotilaiden hoidon prosessia.

Välinehuollon tehtävänä on tuottaa laadukasta palvelua asiakkailleen. Tästä tunnuksena on laatusertifikaatti ISO 9001: 2015. Välinehuolto antaa pesu- ja desinfektio, pakkaus ja sterilointipalvelut asiakkailleen Tyks, Salon sairaalan toimintayksiköille ja Salon terveystieteiden keskuksen terveystieteiden sairaalalle ja kotisairaalalle.

#### Tulevaisuuden tarpeet ja mahdollisuudet

Nykyiset tilat ovat toimivat, ja toiminta pystytään järjestämään tämänhetkisen asiakkaiden toimintaan nähden hyvin. Mikäli asiakasyksiköiden toiminta lisääntyy huomattavasti (esim. leikkausosasto lisää toimintaa 1-2 salia/päivä), tulee välinehuollolla konekapasiteetin kanssa mahdollisesti ongelmia. Tilanne on ratkaistavissa, jos toiminta muutetaan kahteen vuoroon. Toiminnan suurin haaste tällä hetkellä on saada osaavia sijaisia. Prosessia nopeuttaisi, jos asiakkailta olisi riittävästi instrumentteja ja muuta välinehuollossa huollettavaa välineistöä.

Välinehuoltokeskuksen osalta on toivottavaa kiinnittää huomiota logistisiin sekä tekniikkaan liittyviin asioihin. Näitä ovat kuljetusreitit, ilmastointi (ylipaineiset huoneet, jäähdytetty sisäilma), laitteiden vaatimat rakenneratkaisut, vesi, lämpöä tuottavat laitteet.

#### Henkilöstö ammattialoittain

Hallinnollinen osastonhoitaja (siis kustannuspaikka Salo S294, vaikka hoidan Loimaan, Vakka-Suomen, Turunmaa ja 3 pkl kantasairaalasta)	1
Välinehuoltaja	7
Välinehuoltaja, Gemini	1

## 8 TEKNIikka JA HUOLTOPALVELUT

### 8.1 Laitoshuolto

#### Nykytilan kuvaus

Salon terveystalvissa toimii terveystalvksen omat laitoshuoltajat sekä kaksi siivoustyönohjaajaa, jotka vastaavat terveystalvksen tilojen laitoshuollosta. Tyks Salon sairaalassa työskentelevät laitoshuoltajat kuuluvat tekniikan ja huollon tulosalueeseen ja he vastaavat Tyks Salon sairaalan tilojen laitoshuollosta. Laitoshuollon tärkeimmät tehtävät ovat:

- puhtaanapitopalvelut ja niihin liittyvät jätehuoltotehtävät
- hygieniatarviketäydennyspalvelut
- avustavat hoitovälinehuoltotehtävät
- avustavat aterijakelutehtävät ja ruoka-ainetilauspalvelut
- vuodehuoltopalvelut ja tekstiilihuoltopalvelut

#### Henkilöstö ammattialoittain,

##### VSSHP Laitoshuolto

Työnjohtaja	1
Palveluohjaaja	1
Laitoshuoltaja	35

##### Salon terveystalvut

Siivoustyönohjaaja	2
Laitoshuoltaja	25

#### Laitoshuolto Salon pääterveysasemalla ja terveystalvssairaalassa

Pääterveysaseman ja Salon terveystalvssairaalassa toimii yhteensä 25 laitoshuoltajaa sekä yksi kylvettäjä. Yksiköiden omat laitoshuoltajat koetaan toiminnan vahvuudeksi. Laitoshuolto koordinoi kaksi siivoustyönohjaajaa. Laitoshuolto toimii kahdessa eri vuorossa. Yksiköissä on omat laitoshuollon huoltotilat. Yksikköjen yhteinen siivouskeskus sijaitsee 0-kerroksessa. Puhtaanapidon eri välineistöön ja koneisiin on panostettu ja ne ovat hyväkuntoiset. Uusiin tiloihin on suunniteltu yhtä yhteistä siivouskeskusta sekä yhteisiä toimintatapoja.

#### Laitoshuolto Tyks Salon sairaalassa

Tyks Salon sairaalassa toimii 35 laitoshuoltajaa, laitoshuollon työnjohtaja ja palveluohjaaja. Organisaation omaa laitoshuoltoa pidetään ammattitaitoisena sekä työnkierrolla mahdollistetaan palvelun toimintavarmuus. Osastoilla toimitaan kahdessa eri vuorossa, mutta päivystykseen on järjestetty laitoshuolto klo 6.00–23.00 välisenä aikana. Yksiköissä on oma laitoshuollon siivoushuone, jossa säilytetään yksikkökohtaisia siivousvälineitä ja – tarvikkeita.

Nykyinen keskitetty siivouskeskus (liian pieni) sijaitsee 1.kerroksessa, jossa tehdään konehuolto, siivoustekstiilihuolto ja varastointi (työvälineistö, koneet, kemikaalit ja paperituotteet). Oma siivoustekstiilihuolto koetaan vahvuutena (lisää toimitusvarmuutta ja taloudellisuutta). Pyykkikuilut on ns. ”jätkivirityksillä” tehty valo-ohjatuksi ja toimintavarmemmiksi. Jätekuilut puuttuvat kokonaan. Keskitetty aterijakeluvaunu joudutaan jättämään aulaan ja kuljetetaan keittiöstä henkilötyövoimalla. Huoltohissiä ei ole. Tällä hetkellä kuljetukset ahtaissa käytävissä ovat hankalia huomioiden vuodesiirtoja, ateria- ja siivousvaunun kuljettamista.

### Tilasidonnaiset toimintaperiaatteet

Nykyään Salon ja Tyksin erilliset laitoshuollon toiminnot yhdistetään. Laitoshuollon tarvitsemat tilat tulee toiminnallisesti sijoittaa siten, että ne tukevat toimivaa prosessia sekä työskentelykulttuuria.

Laitoshuollon yhteiset tilatarpeet ovat seuraavat:

- Osastojen siivoushuone n. 25 m<sup>2</sup>
- Keskeisellä sijainnilla oleva huolto- ja huuhteluhuone n. 40 m<sup>2</sup>
- Osastokeittiö n. 20 m<sup>2</sup>
- Liinavaatevarasto (tekstiilien säilytys rullakoissa)
- Siivouskeskus n. 150 m<sup>2</sup>, jossa huomioitu vaadittavat hygieniavaatimukset.

## 8.2. Tekniset palvelut

### Nykytilan kuvaus

Tekniset palvelut Salo 1885 sijaitsee huoltorakennuksessa-H, joka ei ole tämän projektin alueella. Toimintaa löytyy hajautetusti myös sairaalan eri osissa lähempänä sairaalan osastoja.

Tekniset palvelut Salo tuottaa palveluja Tyks Salon sairaalalle, pääterveysasemalle ja läntisenterveysasemalle sekä myös muihin pienempiin Salon hammashuoltoon ja terveyskeskuksiin. Palveluihin kuuluu lämmitys-, vesijohto-, ilmanvaihto-, sähkö-, automaatio-, rakennustekniikka ja kulunvalvonta sekä sairaalalaittehuolto. Tuotamme sairaalan huolto- ja kunnossapito sekä saneerauspalvelua. Lisäksi toimintaan kuuluu määräysten ja lain vaatimusten täyttäminen. Näihin kuuluu mm. sähkötöiden johtajuus, sähkökäytön johtajuus ja painelaitteen käytönvalvojan. Palvelua tuotetaan omalla työvoimalla ja käyttäen ulkopuolista ostopalvelua.

## Tulevaisuuden tarpeet

Teknisten palvelujen pääsijainti on tällä hetkellä erillisessä rakennuksessa H. Sen sijainti tulee pysymään myös tulevaisuudessa tässä rakennuksessa. Koska sijainti on erillään sairaalan muusta toiminnasta, niin Tekniset palvelut tarvitsevat varastotilaa samasta rakennuksesta sairaalatoiminnan kanssa. Tähän varaudutaan 3-4 varasto- ja työtilalla yhteensä n. 100 m2 verran. Sijainti on hyvä 0-kerroksessa helposti saavutettavissa käytävältä.

LVIS-tekniikoiden tilatarpeet on lisätty Haahtela-Kiiran tilamitoituksen mukaan, kuten myös K-osan konehuonetarvetta arvioitaessa. Nämä ovat mukana myös kustannuslaskennassa lisättyinä kokemusperäinen sairaalalisä.

## 8.3. Turvallisuus

### Nykytilan kuvaus

Tyks Salon sairaalan nykyinen rakennuskanta on toteutettu rakennusaikaisen lainsäädännön ja turvallisuuskulttuurin edellyttämällä tavalla. Kiinteistön turvatekniikkaa on päivitetty vuosien aikana lainsäädännön vaatimuksien mukaan erityisesti paloturvallisuutensa osalta, mutta esimerkiksi nykyiset henkilöturva- ja hoitajakutsujärjestelmät sekä rakenteelliset tilaratkaisut eivät enää mahdollista hyvän työturvallisuuden toteutumista.

Potilashoidossa tapahtuneet toiminnalliset muutokset, turvallisuuteen kohdentuvien riskien yleinen lisääntyminen ja toisaalta turvallisuuskulttuurin ja tietoisuuden positiivinen kehittyminen antavat toimitilaturvallisuudelle nykypäivänä uuden haasteen niin potilas- kuin työturvallisuudenkin näkökulmasta.

### Turvallisuus tulevaisuudessa Salon Sairaalassa 2023

Toimitilaturvallisuus muodostuu toiminta- ja tilakohtaisen riskienarvioinnin perusteella. Lähtökohtana on erilaisten toimintojen ja potilasryhmien huomioiminen ja tavoitteena mahdollistaa laadukas ja turvallinen potilashoito, kokonaisvaltaisesti suunnitellun ja toteutetun toiminta- ja työympäristön avulla.

Turvallisuus näkyy sairaalatoiminnoissa muun muassa näkyvällä valvonnalla, kuten kiinteistön kattavalla turvatekniikalla ja järjestyksenvalvontatoiminnalla. Rakenteelliset ratkaisut tukevat turvallisen työympäristön toteutumista niin palo kuin uhkatilanteissakin.

Lainsäädännöllinen perusta toimitilaturvallisuudelle syntyy palo- ja pelastusturvallisuuden toteutumisen kautta. Säädösten edellyttämien turvallisuusratkaisujen lisäksi on tarpeen kiinnittää huomiota riittäviin palo-osastointeihin, helppokulkuisiin poistumisteihin, tehokkaan poistumisvalaistukseen ja yksiköihin saakka kantautuviin osoitteellisiin hälytystietoihin. Alkusammutuskalusto mitoitetaan tiloihin ja sen sijoittelu pohditaan tilakohtaisesti, niin ettei turhaa ilkvallanvaaraa synny. Työturvallisuuden näkökulmasta hoitotyön toimintojen

sijoittelu, huonekalu ja materiaalivalinnat on huomioitava, jotta osastojen ja poliklinikoiden toiminnasta muodostuu paitsi toimivaa myös turvallista.

Teknisten turvallisuusjärjestelmien osalta koko kiinteistön kattava **henkilöturvajärjestelmä** mahdollistaa riittävän henkilökuntamäärän nopean paikalle saannin, jolloin uhkatilanteet voidaan joko ennakoida tai hoitaa kenenkään turvallisuuden vaarantumatta. Henkilöturvajärjestelmän on pystyttävä paikantamaan riittävällä tarkkuudella ja luotettavasi niin ettei avunsaanti viivästy.

Teknisten turvallisuusjärjestelmien toteutusta ohjaa nk. vyöhykeajattelu, jolloin kaikille avoimet tilat ovat kehän ulkokuorella ja valvonta toteutuu eritavoin kehän sisäsuuntaan edetessä. Lääkehuoneet ja tekniset tilat ovat pääasiassa kohdesuojattuja tiloja niin kutsutun kehän keskellä. **Kameravalvonnalla** on erityisesti ennakoiva merkitys ja toteutuneiden riskien jälkeen tallenteiden avulla voidaan tilannetta lähteä selvittämään. Kameravalvonta toteutetaan yleisen turvallisuuden valvonnan osalta koko kiinteistön kattavana, jolloin sisäänkäyntien ja yleisten tilojen valvonta pyritään toteuttamaan niin että henkilön liikkumista pystytään tarvittaessa aukottomasti seuraamaan. Tämä helpottaa esimerkiksi kadonneen potilaan etsintää kiinteistön alueelta. **Kulunvalvontajärjestelmällä** mahdollistetaan rajoitettu kulku tiloihin, jotka eivät ole julkisia sekä ohjataan liikennevirrat oikein.

Edellä yksilöidyt tekniset järjestelmät ja lisäksi hoitajakutsu- ja rikosilmoitinjärjestelmä tukevat toimitilaturvallisuuden ja henkilöturvallisuuden toteutumista, niin potilaan kuin henkilökunnankin näkövinkkelistä. Elinkaariajattelua pyritään tukemaan asianmukaisten huolto- ja ylläpitosopimusten myötä. Kaiken kaikkiaan eri turvallisuuden osa-alueiden huomioiminen tilojen suunnittelussa ja toteutuksessa vaatii kokonaisuuksien yhteensovittamista, perustoituminnan tuntemusta ja laaja-alaista yhteistyötä.

## 8.4. Vaatehuolto

### Nykytilan kuvaus

Salon kaupungin terveystalveilla ja VSSHP:llä on sopimus Lännen Tekstiilihuollon kanssa. Potilaiden tekstiilit ja Tyks Salon sairaalan henkilökunnan suojavaatteet vuokrataan ja huolletaan Puro tekstiilihuollossa Turussa. Salon kaupungin terveystalvet ostavat omakustanteisesti henkilökunnan suojavaatteet. Siivoustekstiilit huolletaan laitoshuoltajien toimesta paikallisesti. Näin tullaan toimimaan myös tulevaisuudessa. Henkilökunnan pukuhuoneita on yhteensä 14, joista neljä on miesten pukutiloja. Naisille tarkoitettuja kaappeja on yhteensä nyt 610 ja miehille tarkoitettuja yhteensä 63. Tällä hetkellä vapaita kaappeja on yhteensä 24 ja lisätarpeeksi on ilmoitettu 37 kaappia. Pukutilat sijaitsevat terveystalven M-osassa ja Tyks Salon sairaalan A, L- ja N-osassa. N-osan pukutilat ovat kohtalaisen uudet ja asianmukaiset. Suojavaatteet toimitetaan rullakoissa pukuhuoneiden välittömään läheisyyteen. Suojavaatteet tulee keskittää nykyistä järkevämmin. Suurimpana haasteena tällä hetkellä on suojavaatteiden ajoittain huono kierto käyttäjän ja tekstiilihuollon välillä sekä 14 erillistä pukuhuonetta.



## Toiminnalliset ja tilasidonnaiset tavoitteet

Tavoitteena on, että suojavaatteiden saatavuutta parannetaan jakeluautomaatin avulla, jossa automaatin käyttöpaneelissa näkyy käyttäjälle määritetyt tekstiilien saldo. Jakeluautomaatti tulisi sijaita paikassa, jossa kaapisto on helppo täyttää. Sijainnin on hyvä olla myös lähellä pukuhuoneita. Annostelijassa on erikokoisia, erivärisiä ja erilaisia vaatteita. Jakeluautomaatti poistaisi kokonaan rullakosta hyllyihin ja tankoihin siirrettävän työn, eli vapauttaisi työaika muuhun työhön.

## 8.5. Ravitsemuspalvelut

### Nykytilan kuvaus

Ravitsemuskeskus sijaitsee C-siiven kolmannessa kerroksessa, mikä on korjattu vuonna 2010. Henkilöstöravintola toimii C-siiven neljännessä kerroksessa. Tilat ovat pääosin toimivat ja riittävät. Kaarean ruokapalvelu valmistaa Salon ravintokeskuksessa Tyks Salon sairaalan ja Salon terveystieteiden sairaalan potilasruoan sekä toimii Tyks Salon sairaalassa ja pääterveysasemalla työskentelevän henkilöstön henkilöstöravintolana. Kaarean ruoanvalmistuksen tavoite on säilyttää asiantunteva ravitsemussuosituksia noudattava sairaalaruoan valmistus sekä pitää henkilökunnan ruokailumahdollisuus monipuolisena ja ravitsevana. Ravitsemusasiantuntijoiden hyödyntäminen palvelukokonaisuudessa on tärkeää. Tulevaisuudessa Kaarea voisi toimittaa aterioita myös kotiin sekä tuottaa palvelua esimerkiksi potilaiden omaisille.

Tällä hetkellä jätehuolto toimii heikosti. Energiajäte siirretään kuorma-autolla rakennuksen toiselta puolelta toiselle puolelle. Jätehuollon ratkaisuja tulisi tehostaa ja hyödyntää energiatehokkaampia ja hiilineutraaleja vaihtoehtoja. Astiahuollon tila on ahdas. Astiahuollon ilma-tila ja ilmastointi heikentävät keittiöprosessin toimintaa siten, että se aiheuttaa prosessissa pullonkaulan.

Tyks Salon sairaalan laitoshuoltajat hakevat ja vievät ruokavaunut ravitsemuskeskuksesta osastoille. Salon terveystieteiden sairaalan ruokavaunut kuljettaa Kaarean henkilökunta erillisellä sopimuksella.

## Toiminnalliset ja tilasidonnaiset tavoitteet

- Jätehuollon toimivuus paremmaksi tunnelin avulla, jolloin jätteen siirtomahdollisuus onnistuisi tunnelin kautta.
- Osastojen potilaskeittiöissä tulee tulevaisuudessakin olla pieni astiavarasto sekä varasto osastolla säilytettävälle ruokatarvikkeille.

## 8.6 Potilaskertomusarkisto

### Nykytilan kuvaus

Tyks Salon sairaalan ja perusterveydenhuollon yhteinen potilaskertomusarkisto, mikä sijaitsee M-osan 2.kerroksessa. Asiakirjahallinnon yksikkö vastaa potilasasiakirjojen arkistoinnista ja digitoinnista sekä tietopalvelusta Tyks Salon sairaalan potilaskertomusarkistossa. Potilasarkistoaineistoille tarvitaan asianmukainen arkistotila myös jatkossa. Potilasasiakirjojen säilytysajat ovat pitkiä (120v syntymästä), joten tilatarve ei tule poistumaan lähitulevaisuudessa. Arkistossa toimii myös tietopalvelu sekä puhelimitse, että paikan päällä käyville asiakkaille.

Tyks Salon sairaalan potilasarkiston osalta prosessit toimivat pääasiassa hyvin. Tyks Salon sairaalan arkiston on suurin lähisairaaloiden arkisto (vrt. Loimaa Vakka-Suomi) ja haasteena on toiminnan pyörittäminen arkistonhoitajan lomien aikana. Yksikkömme keskeisiä tavoitteita 2019 on toimintaprosessien yhtenäistäminen lähisairaaloiden arkistojen osalta ja työn tasainen jakautuminen eri toimipisteisiin.

Potilasasiakirjojen säilytysajat ovat pitkiä eli arkistohoidolliset tehtävät (järjestäminen, seulominen, hävittäminen) ei vähene. Vanhoista potilaspapereista pyydetään edelleen tietoja sekä sisäiseen käyttöön, että ulkopuolisille asiakkaille ja tämä työ jatkuu myös tulevaisuudessa samoin kuin paperiaineiston digitointi.

### Tilasidonnaiset toiminnalliset tavoitteet

- Arkistonhoitajan toimisto ja arkistotila olisivat eri huoneissa, koska vanhoista papereista lähtee sisäilmaan pölyä. Arkistotila on tällä hetkellä samassa tilassa kuin terveyskeskuksen potilaskertomusarkisto. Tästä on ollut etua, mutta tilan kannalta täytyy huomioida se, että arkistot kuuluvat eri rekisterinpitäjille ja eivät voi olla fyysisesti täysin samassa tilassa vaan niillä pitää olla erilliset huoneet.
- Arkistonhoitajien yhteinen toimistohuone on ollut hyvä asia ja toivottavasti se säilyy myös jatkossa.

## 8.7 Vainajien tilat

### Nykytilan kuvaus

Vainajien säilytystilat sekä sairaalakappeli sijaitsevat Tyks Salon sairaalan K-osassa 0-kerroksessa. Käynti kappeliin ja säilytystiloihin tapahtuu sairaalantieltä. Sairaalakappeli sijaitsee sairaalaan tulevien kuljetusten vastaanottolaiturin välittömässä läheisyydessä. Tämä on huono. Sairaalan sisältä tiloihin pääsee kahdesta eri ovesta. Sairaalakappelin ja vainajien säilytystilan merkitys on muuttunut. Nykyisin yhä enemmän sairaalakappelissa pidetään muistotilaisuuksia siunauskappelin sijasta. Toimituksen jälkeen vainaja kuljetetaan krematorioon tuhkattavaksi. Uurnanlasku tapahtuu myöhemmin. Tämä tulee huomioida myös tulevassa sairaalasuunnittelussa.

Nykyisissä tiloissa on obduktiohuone, jossa tehdään ruumiinavauksia kerran kuukaudessa torstaisin. Tämä avaussali toimii myös muslimivainajien pesuhuoneena. Tila on hyvin tähän tehtävään soveltuva, ja tällainen tila tulee olla myös jatkossa. Nykyisessä kappelissa on 24 vainajan kylmäsäilytyskaappia. Normaalialle leveämpiä kaappeja ei ole yhtään. Tämä on ajoittainen ongelma. Muulla Salon hoivakodeissa on yhteensä yhdeksän säilytyskaappia, joiden kaikkien tilaratkaisu on huono. Näitä ei tarvitse huomioida uusien tilojen suunnittelussa.

## Toiminnalliset ja tilasidonnaiset tavoitteet

Kappelin ja sinne tuotavan ja lähtevän vainajaliikenteen tulee olla erillisessä paikassa pois muun liikenteen läheltä. Kappelin edessä tulee olla tila kahdelle ruumisautolle. Ruumisautojen pysäyttämisaika tulee olla tasaisella alustalla, jotta autoon on mahdollista työntää vainaja. Kappeliin ja vainajan säilytystiloihin tulee olla kaksi erillistä ovea. Toisesta ovesta kuljetetaan vainajat kylmäsäilytyskaappiin ja toisesta ovesta kuljetaan sairaalakappeliin. Sairaalakappeliin pääsevät omaiset, säilytystilaan ei koskaan.

- Kylmäsäilytyskaapit tarvitaan 40:lle vainajalle. Yksi normaalia leveämpi yksikkö, johon mahtuvat erittäin isokokoiset vainajat. Tällä hetkellä ei ole yhtään leveää kylmäsäilytysyksikköä. Kylmäsäilytyskaapit tulisi olla rivissä yhdellä pitkällä seinällä ja niiden edessä riittävästi tilaa, jotta vainajia voi helposti siirtää.
- Sairaalakappelin koko 30-40m<sup>2</sup>
- Siirrettävät istuimet 25-30 henkilölle, joita käytetään siunaustilaisuuden aikana.
- Sairaalakappeliin ei kiinteää paasia vaan vaunu, jonka päälle laitetaan arkku ja arkunkansi laitetaan vieressä olevien pukkien päälle.
- Ruumisautoille katettu katos.
- Vainajien säilytystilasta tulee päästä suoraan kappelin puolelle ja kappelin sivulla tulisi olla odotustila omaisille, papille ja kanttorille. Tähän tilaan tarvitaan myös wc.
- Kappelin sisustus tulee olla hyvin pelkistetty. Tilaan pieni alttari, johon voi laittaa vainajan valokuvan ja kynttilän. Tulee huomioida, että kappelissa siunataan eri uskontoihin ja lahkoihin kuuluvia vainajia. Seinällä voi olla kevyt risti, mutta sen tulee olla helposti pois otettava.
- Muslimeja varten tulee olla pesuhuone. Nykyinen avaushuone toimii myös pesuhuoneena ja se on tilana erittäin toimiva.

## 8.8. Kuljetus

### 8.8.1. Jätteiden kuljetus

#### Nykytilan kuvaus

Tyks Salon Sairaala henkilökunta kuljettaa syntyneet jätteet jätehuoneisiin. Nämä jätehuoneet sijaitsevat A-osan 0 krs sekä N-osan 0, 2 ja 3 kerroksessa. Vastaavasti Salon Kaupungin henkilökunta kuljettaa jätteet M-osan 0-kerroksessa sijaitsevaan jätehuoneeseen. Tekniset palvelut Salo 1885 kuljettaa jätteet jätehuoneesta lastauslaiturin jätelavoille. Lisäksi vaaralliset jätteen varastoidaan H-rakennuksen 2krs huoneeseen. Jätteet lajitellaan ja jätehuoneessa on eri jätteille omat astiat.

Ruokajätteet kuljetetaan tällä hetkellä ulkokautta lastauslaiturille, josta ne kuljetetaan pois.

#### Tulevaisuuden tarpeet

Tulevaisuudessa tarvittaisiin uudisalueen keskeisille paikoille 2 jätekuilua. Toinen sijaitsisi siten, että jätteet tulevat suoraan jätehuoneeseen. Toiseen rakennettaisiin alimpaan kerrokseen kuljetin, jota pitkin jätteet tulevat samaan jätehuoneeseen. Näihin kuiluihin jätteet kuljetetaan osastoilta. Jätehuoneissa eri jätteille omat astiat kuten tälläkin hetkellä ja ne kuljetaan sieltä pois. Jätehuoneen sijainti olisi melko lähellä lastauslaituria.

### 8.8.2. Tarvikelogistiikka

#### Nykytilan kuvaus

Tyks Salon sairaalan logistiikkakeskus sijaitsee K-osan 0-kerroksessa sekä erillisessä lisäosassa. Logistiikkakeskus hoitaa keskitetysti kaikki Salon alueen eri toimintayksiköiden varastopalvelut. Hankinta- ja logistiikkapalvelut vastaa sairaanhoitopiirimme keskitetyistä tarvike-, irtaimisto- ja palveluhankinnoista sekä omana ja ostopalveluna toteutettavasta jakelulogiistikasta ja tarvikkeiden varastoinnista. Logistiikkatyöntekijät tekevät tilaus- ja hyllytyspalvelua tällä hetkellä päivystykseen, sisätautien osastolle, kirurgian osastolle ja terveyskeskussairaalan osastoille 1-2. Tällä hetkellä palvelun toivoisivat myös lääkehoitopoliklinikka, valvonta, terveysasema sekä geriatrinen arviointiyksikkö. Tämä vaatisi lisäresurssia, jotta hyllytys- ja tilauspalvelua voisi laajentaa. Palvelun avulla pystytään vähentämään turhia ja vääriä tilauksia ja samalla vapauttamaan hoitotyöntekijöille aikaa hoitotyöhön.

Tilat ovat riittävät varastoinnille, mutta lastauslaiturin ahtaus aiheuttaa haasteita. Tällä hetkellä jätekontit sijaitsevat lastauslaiturin edessä, minkä johdosta lastauslaiturin edusta on ahdas. Korkeat lavat pitää myös purkaa lastauslaiturilla ulkotilassa, koska ne eivät mahdu nykyisestä ovesta korkeuden takia. Logistiikan toiminta mahtuisi myös pienempään tilaan. Logistiikkakeskus työllistää tällä hetkellä 1,5 logistiikkatyöntekijää.

## Toiminnalliset ja tilasidonnaiset tavoitteet

- Esteetön kulku hyllytys- ja tilauspisteisiin
- Lastauslaiturin ja sen edessä olevan pihan parempi toiminnallisuus. Lastauslaiturin liikenne eriytetään omakseen.
- Varaston lastausoven riittävä korkeus, jotta lavoja ei tarvitse purkaa ulkona
- Pahvi- roskavarastoon kulku sisäkautta (nyt pahvit siirretään konttiin ulkokautta)
- Ulko-oven ja varaston väliin välitila. Nyt oven avautuvat logistiikkakeskukseen
- Sairaalaan keskeiselle paikalle sijoitettava välivarasto, josta eri yksiköiden varastovastaavat voivat käydä hakemassa tarvittavaa tuotetta. Täällä olisi niitä tuotteita, joita yleensä kuluu vähemmän, jolloin loput yleensä vanhentuvat. Tällä menetelmällä tulisi säästöä sekä lisää tilaa osastojen varastoille, koska menetelmällä saataisiin pahvilaatikkomääriä vähemmäksi. Välivarastosta tuotetta noudettaessa käytetään viiva-koodinlukijaa, jolla kuitataan tuote yksikön omaksi.

## 9. TILAOHJELMA JA LAAJUUS

### MEDISIINISET AVOTOIMINNOT

Yksikkö: Dialyysi K1	Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä	Lisätietoja
<b>HUONETILAT</b>				
Hoitotila 10:lle potilaalle	7,5-9	10	90	Yksi pilari on kahdelle potilaalle
Hoitajien työpiste tai kaksi				Neljälle hoitajalle työpiste. Kaksi erillistä pistettä voisi rauhoittaa tilaa.
Eristyshuone + sulkutila + wc.yht.	30	2	60	Hoitajilla tulee olla näkö- ja kuuloyhteys potilaisiin ja avokansilla.
Vesilaitos ja vesi"tynnyri"	15	1	15	Wc:hen tulee päästä pyörätuolilla ja kaksi auttajaa.
Varasto	10	2	20	?? Neliötä ja sijaintia selvitetään
Vastaanottohuone	20	2	40	Yhteinen sydänkeskuksen kanssa
Vastaanottohuone	25	1	25	Lääkäriin ja sh:n vo-huone
Huuteluhuone puh das ja liikainen	9	2	18	PD-pki
Odotus-/ruokailutila	15	2	30	Mielellään kaksi erillistä tilaa/tai tila oisi yhdistettävissä tai jaettavissa
Apuvälineparkki	10	1	10	
Siivoushuone	10	1	10	
Potilaswc (inva)	5	1	5	Pyörätuolilla ja 2:n auttajan avulla tulee mahtua
Henkilökunnan wc	3	1	3	yhteinen sydänkeskuksen henkilöstön kanssa yht. 10 hiöä
Taukotila max. 15 henkilöä	20	1	20	yhteinen sydänkeskuksen henkilöstön kanssa yht. 10 hiöä
			<b>346</b>	Kulku dialyysiin tulee tapahtua sähkövien kautta, jotka avautuvat niir paljon, että ovesta pääsee sisään ja ulos samaan aikaan sängyllä.
				Dialyysissä tulee olla riittävästi tilaa liikutella potilaita.

**MUUTA:** Potilaspaikoilla tulee olla happi ja ilmapisteet sekä kaksi monitoripaikkaa



### Yksikkö: Sydänkeskus K1 Toiminta virka-aikana

#### HUONETILAT

Lisätietoja

	Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä
Vastaanottohuone	20-25	3	60-75
Vastaanottohuone	18-20	2	36-40
Pukutila + suihku	4+4	1	8
<b>yht</b>	<b>104-123</b>	<b>m<sup>2</sup></b>	

Potilaat voivat käydä rasisurgeron jälkeen suihkussa ja peseytyvät siis itse.

### Yksikkö: Lääkehoitopoliklinikka sekä reuma-, syöpä-, hematologia, infektio- ja keuhkotautien pkl:t

#### HUONETILAT

#### Sijainti: P1

	Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä	
Potilastila	40	2	80	Nämä kaksi tilaa erotettu vain kevyellä rakenteella
Eristyshuone + suihku ja wc	30	2	60	
Hoitajien "tiski"	25	1	25	Hoitajilla avoin näkymä potilaisiin
Lääkehuone, IV-laminaarikaappi	18	1	18	Jatkossa tulee olla varaus myös toiselle laminaarivirtauskaapille
Varasto	10	1	10	
Lääkejätehuone solusalpaajille	5	1	5	
Huuhteluhuone	8	1	8	yhteinen pkl:n kanssa
Potilaswc	5	2	10	Pyörätuolimahdollisuus + 2 auttajaa sekä N/M
Henkilökunnan taukotila + wc	25	1	25	Taukotila max. 20 hlöä
Siivoushuone	5	1	5	
<b>yht.</b>			<b>236</b>	

PKL-tilat:

Yhteiskäyttö vastaanottohuoneet	20	6	120	syöpä 3 pv, keuhko 4 pv, infektio 4 pv, reuma 8 pv, iho 1 pv, hema 1 p
Toimenpidehuone	20	1	20	
Varasto	10	1	10	
			<b>yht. 150</b>	

### Yksikkö: Ilmoittautuminen esh:n avotoiminnan ajanvaraukseen

#### HUONETILAT

5 ilmoittautumis- ja ajanvarauspistettä	70	1	70	Nykyisen tilan koko 69,1m2. Tänne sijoitetaan koko avotoiminnan ajanvaraus
Itse ilmoittautumisautomaatti				2 kpl:ta
aulaan				Keskeinen sijainti
			<b>yht. 70</b>	

### Yksikkö: DM-keskus yhteinen pth:n ja esh:n kanssa

#### Nämä tilat ovat jo olemassa!!!

#### HUONETILAT

Vastaanottohuone	20	4	80	Nämä tilat ovat jo olemassa
Vastaanottohuone	20	3	60	Tulevat tk:n tilat DM-keskuksessa> P2
Silmänpohjakuvaushuone		1		
Jalkaterapeutti		1		Missä sijainti, ei vielä tiedossa..
Huolto-/huuhteluhuone				on olemassa
Odotustila				on olemassa
Varasto-/välinejakelupiste	10	1	10	on olemassa
Potilaswc				

## Yksikkö: Ortopedian pkl , sijainti C2

### Nämä tilat ovat olemassa

#### HUONETILAT

	Pinta-ala	Kpl	Pinta-ala	Tila
	m2		yhteensä	nro
Ortopedin vastaanottohuone	21,4	1	21,4	Tila C207
Sairaanhoidajan huone(tekoniiveloitaja)	17,6	1	17,5	Tila C205
Hoidonvaraaja	12,7	1	12,7	Tila C208
Vastaanottohuone (eval)	21,3	1	21,3	Tila C203
			<b>yht. 72,9</b>	

## Lastentautien poliklinikka Sijainti K0

### Yksikkö: Lastentautien pkl virka-aikana

#### HUONETILAT

#### Lastenpkl:lle oma sisäänkäynti

	Pinta-ala	Kpl	Pinta-ala	Pinta-ala
	m2		yhteensä	
PKI-huoneet lääkäri/hoitaja yht.	20-24	5	100-120	
Varasto	12	1	12	
Laten hoituhuone/tutkimushuone	20	1	20	
Työtila/videovastaanotto	15	1	15	
Huuhteluhuone	5	1	5	
Henkilökunnan wc	4	1	4	
Päiväsairaala/lääkehuone	27	1	27	
Potilaswc vaipanvaihtotilalla	7	1	7	
Ilmoittautuminen/sihteeri	12	1	12	
Odotus-/leikkitali	25	1	25	
Tauko-/sos.tila	20	1	20	
			<b>Yht.247-267</b>	

Odotustila tulee olla pkl:n "sisällä"

## SKOPIAYKSIKÖ, POKI-toiminta ja GASTRO- ja urologian pkl:t muodostavat oman kokonaisuuden.

Sijainti: P1 ja A1

### Skopiayksikkö

#### HUONETILAT

	Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä	Lisätietoja
Tutkimushuone	35	3	105	m <sup>2</sup>
Tutkimushuoneen yhteyteen 2 wc:tä	5	6	30	m <sup>2</sup>
Välinehuolto	28	1	28	m <sup>2</sup>
lääkärien työhuone	10	1	10	m <sup>2</sup>
Inva-wc käytävällä	5	1	5	
Odotusaula				

Huom. Sänkypotilaan odotustila. Osa potilaista tuodaan tutkimukseen osastoilta sängyllä.

#### Toimenpidehuone

Eristyshuone	20	1	20	Ei tarvitse sulkutilaa
Valmistelu/seurantatila	15	1	15	Tarve kahdelle potilaalle
Varasto	10	1	10	
Siivoushuone	15	1	15	Yhteinen skopia, POKI- ja gastro/urologi:lla
Jätehuone?	5	1	5	Missä jätekuulut, tarvitaanko jätehuoneet

yht. 263

### POKI- JA GASTRO- SEKÄ UROLOGIAN PKL:T

#### HUONETILAT

	Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä	Lisätietoja
Poki-toimenpidehuone	40	2	40	Huoneen kulmaan tila potilaan mahdollisille vaatteiden vaihdolle.
Poki-valmisteluhuone	8	1	8	
Vastaanottohuone (lääkäri)	20	4	80	(urologi, gastrokirurgi, gastroenterologi, verisuonikirurgi)
Vastaanottohuone(sairaanhoidaja)	17	2	34	(gastrohoitaja, urologinen hoitaja)
Uroflow-wc urologin huoneen lähelle	5	1	5	
Varasto	10	1	10	
Yhteinen wc skopiahenkilöstön kanssa	4	1	4	
Taukotila (yhteinen)	19	1	19	
			<b>19</b>	<b>yht. 200</b>

## Yksikkö: Vuodeosasto 25 potilaspaikkaa 24/7; 4 kpl

### HUONETILAT

### Lisätietoja

Potilashuone/huoneet						
Lääkehuone	45	1	45			
Kanslia	20	2	40			
Potilaskeittiö	20	1	20			
Huuhteluhuone	10	1	10			Sijainti määrittää pitääkö olla 1 vai 2
Siivoushuone	15	1	15			
<b>Terapeuttien vastaanottohuone</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>?</b>		1 kp/osasto terapeuttien kirjaamistila, jonne mahtuu ainakin 4 työpöytää tietokoneineen ja IV myös riittävä tietokoneiden tuottama lämpö huoneiden.
<b>Kuntoutushuone</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>?</b>		Geriatriseen arviointiyksikköön tulee suunnitella kuntoutushuoneen lisäksi terapiakeittiö (25m <sup>2</sup> ), jossa toimintaterapeutti harjaannuttaa potilaiden keittötoimintoja
Terapeuttien kirjaamistila, jossa neijä työpistettä		1	16	<b>?</b>		
Päiväsali	40	1	40			
Hoitotarvikevarasto	15	1	15			
Lääkintälaittevarasto	15	1	15			
Tila iinavaaterullakolille	10	1	10			
Lääkärien ja esimiesten työhuoneet	15	5	75			
Neuvotteluhuone	30	1	30			Huom! Jaettava väliseinä, jolloin 2X15m <sup>2</sup>
Henkilökunnan wc	3	2	6			
Vieras wc	3	1	3			Unisex
Taukotila	25	1	25			
Jätekuilulle varaus						
			<b>yht.425 + potilashuoneet!!!</b>			

## Kirurgisten vuodeosastopotilaiden erityishuomioitavat tilatarpeet

### HUONETILAT

### LEIKO/HERKO

Pinta-ala	Kpl	Pinta-ala	Tila	Lisätietoja
m2		yhteensä	nro	<b>Sijainti A3</b>

LEIKO/HERKO, ISO avoin potilashuone	65	1	65	Tämä tulee siis vuodeosastolle lähelle nykyisiä leikkausosastoa eli A3:een lähelle N3:n tilaa
Tilan yhteydessä suihku-/pukutila	8	1	8	Leiko/Herkoissa 6 potilassänkyäpaikkaa
Wc	4	1	4	
Eristyshuone + wc	?	2 ?		A3.001 tilalle

**LEIKO/HERKO, ISO avoin potilashuoneen jälkeen yhden hengen potilashuoneita A-siipeen ja 3.kerrokseen!**

### Yksikkö: Geriatrinen arviointiyksikkö ja palliatiivinen ja saattohoityksikkö, 15+15 potilaspaiikkaa, 1 kpl

HUONETILAT	Pinta-ala		Kpl	Pinta-ala		Tila	Lisätietoja
	m2	yhteensä		yhteensä	nro		
Potilashuone/huoneet	?			?			
Lääkehuone	20		2	40			
Kanslia	20		2	40			
Potilaskeittiö	15		1	15			Yhteinen molemmille osastoille
Huhteluhuone	10		2	20			Molempiin yksiköihin 1
Siivoushuone	15		2	15			Molempiin yksiköihin 1
Terapeuttien vastaanottohuone	25		1	25	?		Geriatrinen arviointiyksikkö; Tila on yhteiskäyttöhuone
Kuntoutushuone	35		1	35	?		Geriatrinen arviointiyksikkö
Terapiakeittiö	25		1	25			Geriatrinen arviointiyksikkö
Päiväsali	40		1	40			Geriatrinen arviointiyksikkö
Päiväsali	20		1	20			Palliatiivinen- ja saattohoityksikkö
Hoitotarvikevarasto	15		1	15			Yhteinen molemmille osastoille
Lääkintälaittevarasto	15		1	15			Yhteinen molemmille osastoille
Tila linavaaterullakoille	8		2	16			Mole piin yksiköihin 1
Lääkärien ja esimiesten työhuoneet	15		4	60			Molempiin yksiköihin 2
Neuvotteluhuone	15		2	30			Molempiin yksiköihin 1
Henkilökunnan wc	3		2	6			Molempiin yksiköihin 1
Vieras wc	3		1	3			Yhteinen esim. aula
Taukotila	25		1	25			Yhteinen molemmille osastoille
Jätekuilulle varaus							
				<b>Yht. 445 + potilashuoneet</b>			



## Yksikkö: Henkilökunnan/asiakkaiden yhteisiä tiloja Asiantuntijapalvelujen tiloja

Yleistä: Toiminta-aika Pääosin virka-aikana  
Kävijämäärä / vrk  
Hoitohenkilökunta/työvuoro

HUONETILAT	Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä	Lisätietoja
<b>INFO sekä postinkäsittely</b> Puhelinkeskus	40 10	1 1	40 10 <b>yht. 50</b>	Postituskone pitää ääntä, joten sen sijoitus huomioitava
<b>ARKISTO</b> Potilasikirjatilat Palvelutila	100 15+15	1 1	100 30 <b>yht. 130</b>	Palvelutila tulee voida erotella keyvellä seinärakenteella (kaksi organisaatiota) Mielellään lähellä terveysasemaa (P2), tila nyt M2:ssa.
<b>ASIAANTUNTIJAT</b> Yhteiskäyttöhuoneet Asiantuntijoiden työhuone Potilasiamies, työsuojelu, hygieniahoitaja sosiaalityöntekijä	20 25	2 1	40 25 <b>yht. 65</b>	Sijainti siellä missä paljon avotoimintaa
<b>KANTTIINI/Kahvio</b> Keittiö Myyntitila Aputila Asiakkaiden kahvilatila	10 10 15 50-70	1 1 1 1	10 10 15 50-70 <b>yht. 85-105</b>	Tiski ja huoltotila Huom. Elintarvikkeuljetus (tuoreet leivonnaiset)

<p><b>KOKOUSTILAT</b> Kirjasto/kokous/esittely/neuvottelutila Kokoustila /Potilasohjaustila Kokoustila /Potilasohjaustila ATK-koulutustila (yhteiskäyttöhuoneet)</p>	<p>25                    1                    25 25                    2                    50 40-50                2                    80-100  40                    1                    40 <b>yht. 195-215</b></p>	<p>Tila olisi erillinen, mutta yhdistettävissä yhdeksi isoksi tilaksi.  Lukittavat asiakaskaapit, jonne voi jättää takin yms. säilytykseen.</p>
<p><b>VAATESÄILYTYS/Naulakko</b> Eri avotoimintojen tiloihin</p>	<p>Neliöitä ei osata arvioida</p>	<p>Tarve noin 570 työntekijälle. N-osan pukutiloissa pukee nyt 182 työntekijää. Neliöitä on käytetty 212m<sup>2</sup>. Nykyiseen N-osaan voidaan sijoittaa kaikki miehet ja tuleviin tiloihin vain naisia. Automaatteja tarvitaan kaksi, jos pukutilat ovat hyvin etäällä toisistaan. Automaatit tulisi olla sijoitettuna paikkaan, josta ne on helppo täyttää, ei siis syvälle rakennukseen Leikkausosaston henkilökunta on laskettu mukaan tähän 570 työntekijään. Heistä naisia 66 ja miehiä 26.</p>
<p><b>SUOJAVAADETILAT</b> Pukukaapit Suihku- ja wc-tilat Suojavaate-automaatti</p>	<p>Neliöitä ei osata arvioida  10 1 tai 2            10</p>	<p>Sosiaalitilat muiden kanssa samassa paikassa.</p>
<p><b>TEKSTINKÄSITTELY</b> Työpisteitä viidelle avoin tila</p>	<p>45                    1                    45 <b>yht. 45</b></p>	<p>Sosiaalitilat muiden kanssa samassa paikassa.</p>

## Yksikkö: LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

Yleistä: Toiminta-aika 8-18  
henkilökunta/työvuoro 29 liukuvan työajan mukaan

HUONETILAT	Kpl	Pinta-ala m2	Tot	Pinta-ala yhteensä	Lisätietoja
Apuvälinepalvelu	1	20			osastolta kotiutuville
Fysiatrია, ENMG	2	40			4 lääkärää
Toimisto	1	17,5			1 fysioterapeutti
Fysioterapia	6	105			6 fysioterapeuttia
11 yht. 220	1	11,5			1 fysioterapeutti, liian pieni
	1	17,5			mattooliitti, yhteiskäyttö
	1	11,5			UKW, Therabymaster, yhteiskäyttö, liian pieni
	1	12,5			arkisto, yhteiskäyttö
	1	17,5			osastonhoitaja M-osa
	1	12			puhdistus, laitehuolto, deko yms
	1	18			varasto siivous ja hoitotarvikkeille/laitoshoitajien toimisto
	1	50			ryhmätila, avoin - huom! Korkeus
	1	50			kuntosali
	1	20			kuntosalivarasto, tulostinhuone
	2	35			pukuhuone/suihku/wc ASIAKKAILLE, esteettömyys
Jalkaterapia	1	20			1 jalkaterapeutti, P2
	1	6			välinehuoltohuone
Sosiaalityö, lääk. Kun	1	20			1 sosiaalityöntekijä, liian pieni, M-osa
Toimintaterapia	1	12			toimisto/varasto
	1	17,5			harjoituskeittiö
	1	50			jaettu tila 2 toimintaterapeutille/usealle toiminnolle

Yhteiset tilat	1	30	tauokotila henkilökunnalle, myös osastojen terapeuteille
	1	4	wc henkilökunnalle
	1	4	asiakas wc, esteettömyys!
	1	25	odotustila asiakkaille
	1	80	alavarasto, k-osa 0-kerros
			(ent. väestösuoja, sis. Myös pth historiavälineistöä, 50 m2 riittää)
		<b>706,5</b>	yhteensä
Apuvälinepalvelu; ÖRNI		<b>706,5</b>	<b>yhteensä tilatarve</b>
			<b>460 m2 EI SIIRRY SS2023-hankkeeseen</b>
<b>Osastoilla 1,2,5 tilatarve on:</b>			
·	1 kpl/osasto	terapeuttien kirjaamistila, jonne mahtuu ainakin 4 työpöytää tietokoneineen ja i lmanvaihto myös riittävä tietokoneiden tuottama lämpö huomioiden.	
·	2 kpl/osasto	vastaaanottohuoneita á 30 m2 (yhteiskäyttöön fysio-, toiminta- ja puheterapeuttien potilasvastaanottoon)	
·	1 kpl/osasto	terapiahuone 60m2 (tässä tilassa toteutetaan osastopotilaiden kuntoutus, sinne on mahdolltava leveä mattopliinti sekä muita välineit	
·	Varastotilat	apuvälineille	
·	1 kpl osastojen	yhteinen harjoituskeittiö 25m2 toimintaterapiaa varten	
		<b>175 m2</b>	osastojen terapiatilat, on osastoneeliöissä

ENIMG pois kuntoutuksen tiloista?

## Yksikkö: MIELENTERVEYS JA PÄIHDEYKSIKKÖ

Yleistä:

Toiminta-aika ma-pe virka-aika?  
 Kävijämäärä / vrk  
 Hoitohenkilökunta/työvuoro n. 10-12

HUONETILAT	Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä	Lisätietoja
<b>Akuutti mt + päihde yksikkö</b> psyk. Sh vastaanottotilat (esh + pth tt)	18	2	36	toimivat yhteistyössä
<b>Depressiohoitajat</b>	18	2	36	mikäli kaksi hoitajaa ja kolmannen työpanos siirtyy muualle.
<b>Korvaushoito</b>				
vastaanottohuoneet	18	5	90	sairaanhoidtajien vo-huoneet
vastaanottohuone	25	1	25	lääkäriin vo-huone, mikä voi toimia myös ryhmätalana
laakehuone/varasto	9	1	9	
näytewc	4	1	4	standardin mukaan
sosiaalitilat - tai käyttöoikeus henkilökunta-wc				
			<b>200</b>	

**TERVEYSASEMA, PTA**
**Yksikkö:**

 Yleistä: Toiminta-aika virka-aika 8-18?  
 henkilökunta/työvuoro n. 30

Yksikkö	Tot	Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä	Lisätietoja
vastaanottohuoneet	18	19	342	8 lääkäriä, 7 terveydenhoitajaa, 3 sairaanhoitajaa, 1 jalkaterapeutti	
toimenpidehuoneet	25	2	50	vastaanottohuoneiden läheisyydessä tai keskellä	
kuulontutkimuhuone	4,4	1	4,4		
vieritestaushoituhuone	18-20	1	20	sis. Wc + suihkutusmahdollisuuden, esim. haavahoitot päästävä pyörätuolilla	
puhelin- ja chat-työskentely	16,3	1	16,3	voi olla erillään, lisäksi wc, kahden hoitajan työskentely pisteet, äänenvaimennus	
ilmoittautumispiste	24	1	24	kirjaamis pisteet 5 sh, lääkekaappi, näytekäsittelytila	
tarkkailu/lepotila + wc	25	1	25	välittömästi hoitajien kanslian lähetyvillä, potilaiden silmäläpitolomahdollisuus ikkunan kautta, potilas-wc	
osastonhoitajan työhuone	18	1	18		
huuhteluhuone	17,5	1	17,5		
laitoshuollon tilat	12	1	12		
arkisto	140,2	1	140,2	voi sijaita muualla, mutta asiakkaiden ulottuvilla ns. käsivarasto	
varastotilat hoitotarvikkeille ja näytteenottotarv.	13,7	1	13,7		
wc-tilat henkilöikunnalle	2	2	4		
wc-tilat asiakkaille	3	5	15	apuvälineet, pyörätuolimahdollisuus	
laboratorio-/rokotustila	7,5	1	7,5	äitiysneuvolan lähelle, wc-lähelle myös	
tekstinkäsittelijöiden työtilat	25	1	25	ei ehdotonta tilasidonnaisuutta	
taukotilat	10	1	10	yksi tekstinkäsittelijä tällä hetkellä "hajasioitettu"	
infon tilat	25	1	25	postinkäsittely -lähetys ja vastaanottotilat, postituskone	
infon taukotilat	38,9	1	38,9	aiheuttaa melua, (sairaalan puhelinkeskus 10 m2)	
infon taukotilat	7,4	1	7,4		
wc	2	1	2		
			<b>817,9</b>		



**KOTISAIRAALA M1 -> C2**
**Yksikkö:**

Yleistä: Toiminta-aika 7-21:30 puhelinpäivystys asiakkaille öisin  
henkilökunta/työvuoro 4+2 aamuvuoroissa myös lääkäri ja osastonhoitaja (+2 sh)

HUONETILAT	Tot	Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä	Lisätietoja
toimisto/kirjaamistilat 3-4	29,7	1	30	tila ei ole tällä hetkellä asiallinen	
vastaanottoiloiden käyttöoikeus	18	1	18		
lääkäriin työtila	18	1	18	voi olla yhteinen palliatiivisen pkl lääkärin kanssa - ehkä	
lääkehuone	10	1	10	lääkekaapit, LIV-kaappi ja jätteiden käsittely, lääkehuoltotarvikkeille tilaa	
varasto	8	1	8	voisiko yhdistää osin päivystyksen varastoon?	
osastonhoitajan työhuone	18	1	18		
			<b>102</b>		

**Sijainti: K1**
**Yksikkö: Neurologian pkl**

Toiminta virka-aikana

**HUONETILAT**

Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä
24	3	72
17	1	17

Vastaanottohuone (lääkäri)  
 Sairaanhoidajan huone  
 Wc-tilat yhteiset sydänkeskuksen ja dialyysin kanssa  
 Odotusaula yhteinen sydänkeskuksen ja dialyysin kanssa

**yht. 89m<sup>2</sup>**
**Sijainti: P0**
**Yksikkö: Vainajien tilat**

Toiminta myös vki

henkilökuuntatyövuoro: ulkopuolinen käyttäjä

**HUONETILAT**

Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä
30	1	30
50	1	50
20	1	20
3	1	3
5	1	5
20	1	20

Sairaalakappeli  
 Kylmiötila  
 odotustila  
 WC  
 siivous  
 avaushuone / pesuhuone  
 ruumisautolle katettu katos

**yht 128**
**Sijainti: 1.krs, esh:n avotoiminnan lähel**
**Yksikkö: Avotoiminnan tilat**

Toiminta virka-aikana

**HUONETILAT**

Pinta-ala m <sup>2</sup>	Kpl	Pinta-ala yhteensä
48	2	96
24	1	24
30	1	30

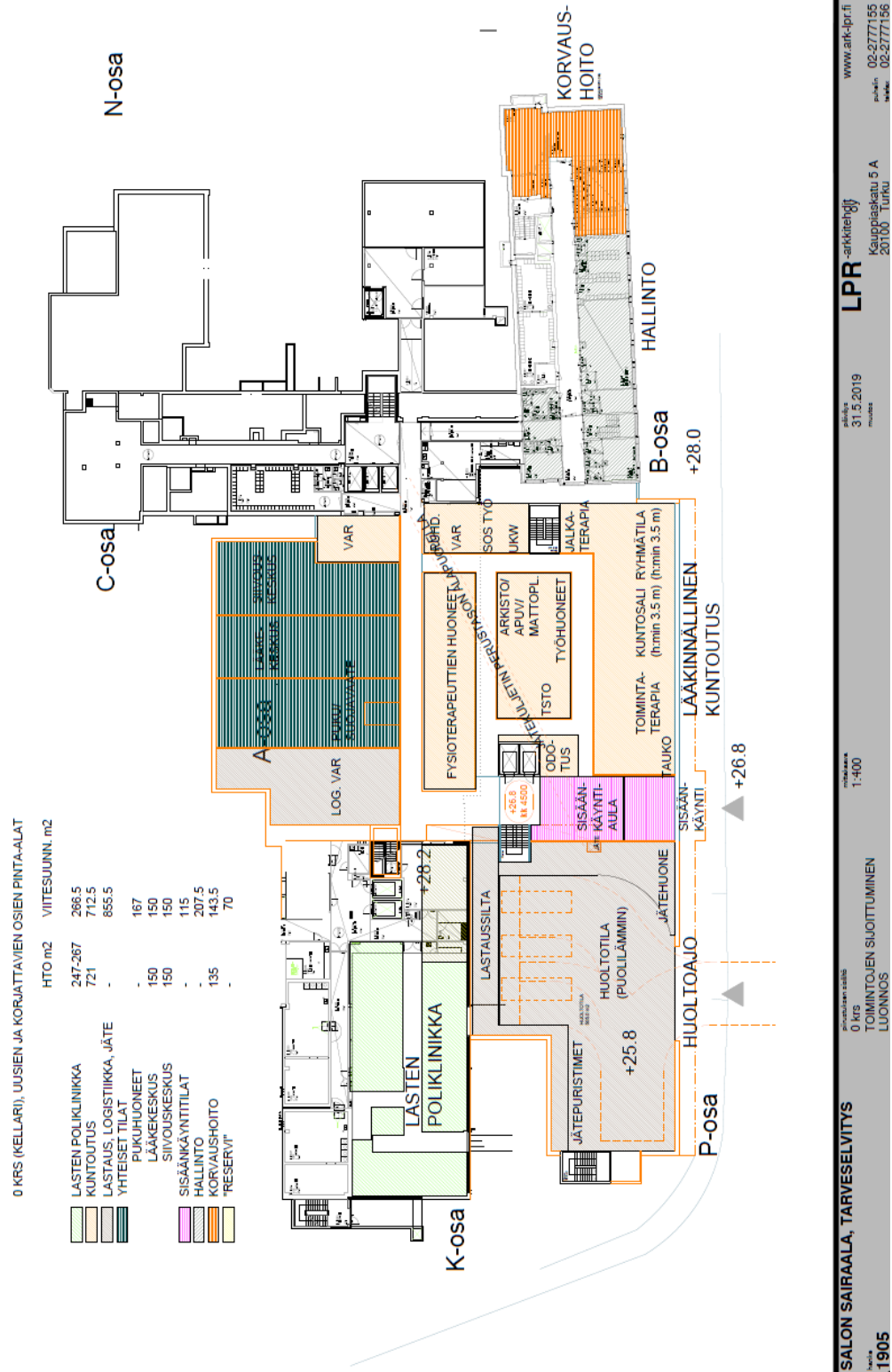
Fysioterapian vastaanottotila  
 Toimintaterapian vastaanottotila  
 Fysioterapiatila päikissä  
 Testirata

**yht. 150m<sup>2</sup>**

Huomioidaan myöhemmässä vaiheessa, mikäli mahdollista!  
 Käytävä, jossa mitataan esim. keuhkopotilaan kykyä kävellä riittävä matka.

# 10. TOIMINNALLISEN SUUNNITTELUVAIHEEN SUUNNITELMAT

## 10.1. Arkkitehtisuunnitelmat



SALON SAIRAALA, TARVESELVITYS

0 KRS TOIMINTOJEN SUOJITTUMINEN LUONNOS

1:400

31.5.2019

LPR -arkkitehti

Kauppiaskatu 5 A  
20100, Turku

www.atk-lpr.fi  
02-2777155  
02-2777156



**SALON SAIRAALA, TARVESELVITYS**  
 vuosi 1905

projekti: 1 KRS TOIMINTOJEN SUOJITTUMINEN LUONNOS

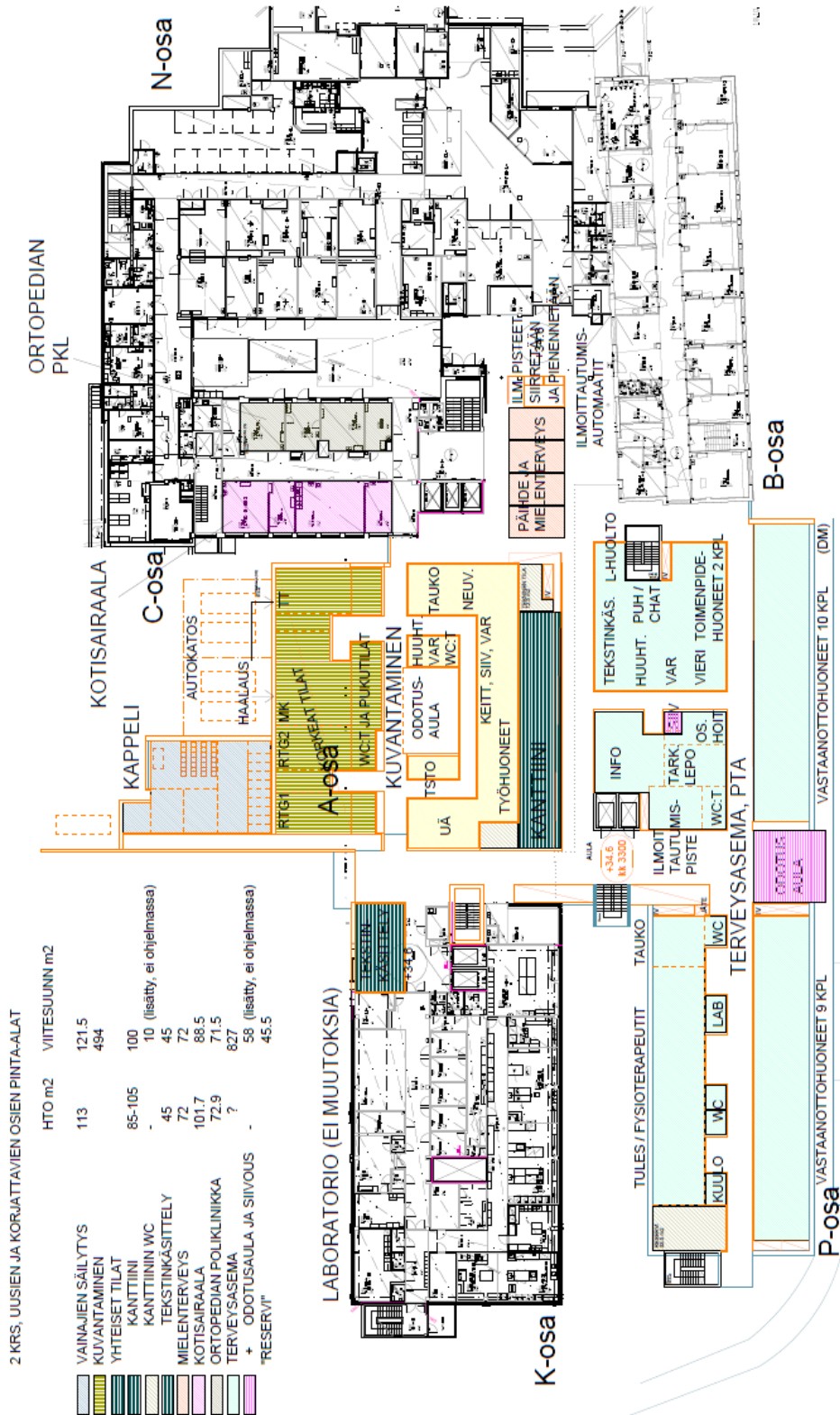
arkkitehti: LPR-arkkitehtiö

suunniteltu: 31.5.2019

paikka: Kauppialkatu 5 A, 20100 Turku

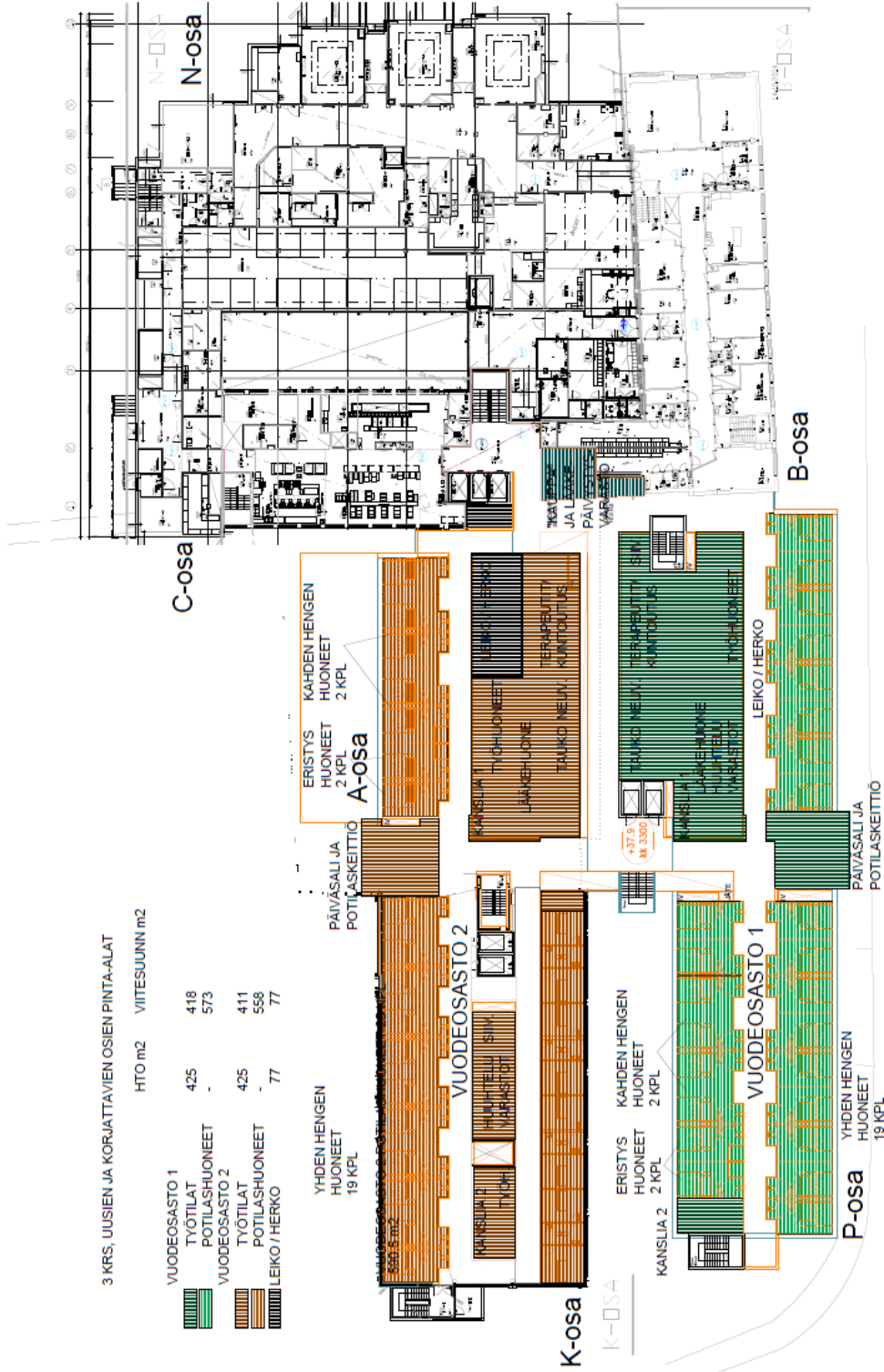
www.arh-lpr.fi  
 puhelin: 02-2777155  
 faksi: 02-2777156

mittakaava: 1:400



**SALON SAIRAALA, TARVESELVITYS**  
 1905  
 2 krs  
 TOIMINTOJEN SUOJUTUMINEN LUONNOS  
 1:400  
 31.5.2019  
 LPR-arkkitehti  
 Kauppiaskatu 5 A  
 20100 Turku  
 www.ark-lpr.fi  
 puhelin 02-2777155  
 faksi 02-2777156

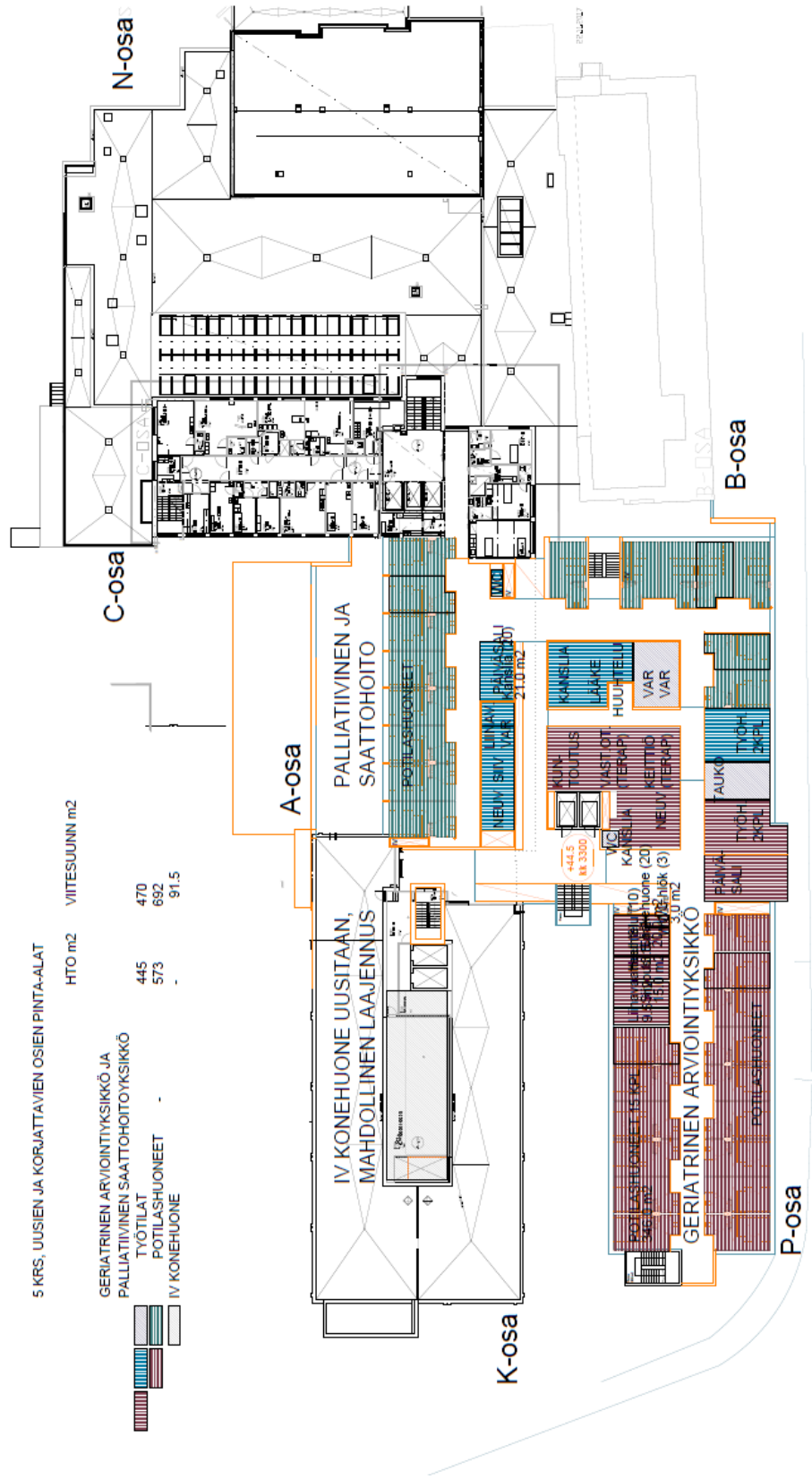




**SALON SAIRAALA, TARVESELVITYS**  
 1905  
 3 krs  
 TOIMINTOEN SIJOITTUMINEN  
 LUONNOS  
 1:400  
 31.5.2019  
 LPR-arkkitehti  
 Kauppialkatu 5 A  
 20100 Turku  
 www.ark-pr.fi  
 02-2777155  
 02-2777156







5 KRS, UUSIEN JA KORJATTAVIEN OSIEN PINTA-ALAT

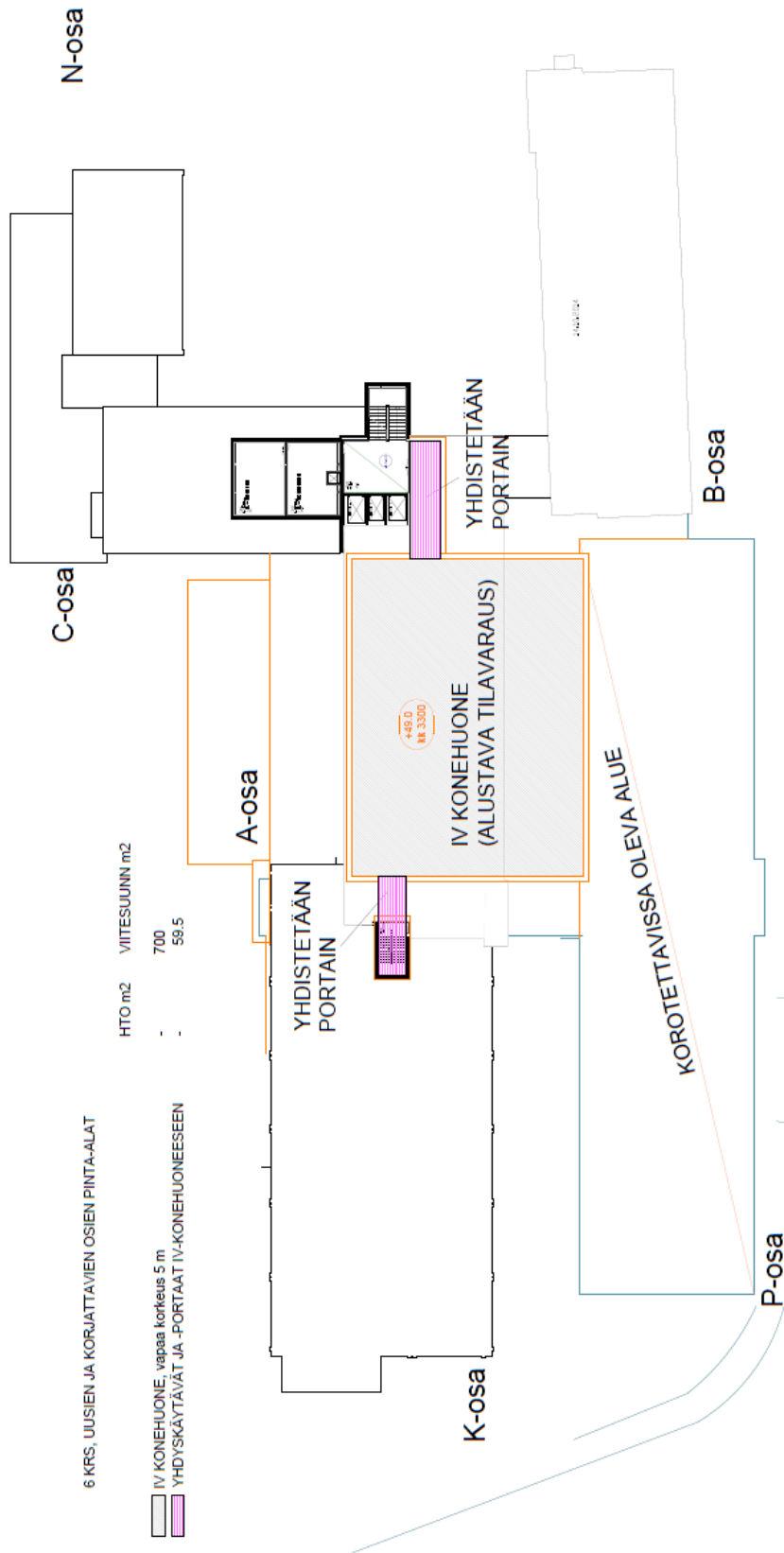
	HTO m <sup>2</sup>	VIITESUUNN m <sup>2</sup>
GERIATRINEN ARVIOINTIYKSIKKÖ JA PALLIATIIVINEN SAATTOHOITOYKSIKKÖ	445	470
TYÖTILAT	573	682
POTILASHUONEET	-	91.5
IV KONEHUONE	-	-

**SALON SAIRAALA, TARVESELVITYS**  
 1905  
 suunnitelmasta 5 krs  
 5 krs  
 TOIMINTOJEN SUOJITTUMINEN  
 LUUNNOS

mittakaava 1:400

31.5.2019  
 LPR -arkkitehti  
 Kauppiakatu 5 A  
 20100 Turku

www.atk-lpr.fi  
 02-2777155  
 02-2777156



**SALON SAIRAALA, TARVESELVITYS**  
1905

6 KRS  
 TOIMINTOJEN SUIJITTUMINEN  
 LUONNOS

mittakaava 1:400

arkkitehti 31.5.2019  
muutos

**LPR** -arkkitehti  
 Kauppiakatu 5 A  
 20100 Turku

www.ark-lpr.fi  
 puhelin 02-2777155  
 faksi 02-2777156

## 11. HANKKEEN AIKATAULU JA RAKENTAMISEN VAIHEISTUS

### VAIHEET

### MUUTOT

#### 1. LAAJENNUSOSA

rakentaminen 2021-2022

**A-osa siirtyy osittain + kuntoutus  
K:sta 2023**

#### 2. K-OSAN ALIMPIEN KERROSTEN PERUSKORJAUS (Lab. alapuoliset krs:t)

rakentaminen 2023

**Loput A-osasta siirtyy Skopia, Dia-  
lyysi, Lääkehoitopoli, poki 2024**

#### 3. A-OSAN PURKU

2024

#### 4. UUSI A 4-KERROSTA + 0. KRS

rakentaminen 2024-25

**K-osan krs:t 3 ja 4 muuttaa sekä Ku-  
vantaminen 2026**

#### 5. K-OSAN 3. JA 4. KRS PERUSKORJAUS

rakentaminen 2026-27

**M-osan vuodeosastot muuttaa. Kaikki  
asettautuvat omille paikoilleen 2027**

**Koko toiminta sopeutetaan uuteen  
muotoon.**

#### 6. L- JA M-OSIEN PURKU

2028

## 12. KUSTANNUKSET

### 12.1. Lähtötiedot

Kustannusarvion on laatinut Rakennuttamistoimisto HTJ. Kustannusarvion lähtötietoina ovat LPR-arkkitehdit Oy:n 31.5.2019 päivätyt tilakaaviot. Huone- ja kerroskorkeudet ovat TAKU-ohjelman mukaisia.

Uudisosien liikenne- ja teknisten tilojen tarve on arvioitu Haahtela-Kiiraan TAKU-ohjelman tilamitoitusta hyödyntäen, kuten myös K-osan konehuonetarvetta arvioitaessa. KSL-kustannukset on arvioitu neliöpohjaisesti referenssikohteiden mukaisesti. Talotekniikkakustannuksiin on lisätty kokemusperäinen sairaalalisä.

Kustannukset on arvioitu Haahtela-Kiiraan TAKU-ohjelmalla tavoitehinta-arviona.

Haahtela-indeksin taso tuleville vuosille on arvioitu viiden edellisen vuoden keskimääräisen nousun mukaisesti

### 12.2. Kustannukset vaiheittain (alv 0%)

VAIHE 1	Laajennusosa (P-osa)
<i>Rakentaminen 2021-2022</i>	€
Rakennuttajan kustannukset	6 936 000
Rakennustekniset työt	19 303 000
LVI-työt	5 591 000
Sähkötyöt	4 860 000
Erillishankinnat	800 000
Hankevaraus	4 533 000
KSL-laitteet	2 887 000
<b>Yhteensä</b>	<b>44 910 000</b>

<b>VAIHE 2</b>	<b>K-osan alimpien kerrosten peruskorjaus</b>
<i>Rakentaminen 2023</i>	€
Rakennuttajan kustannukset	1 153 000
Rakennustekniset työt	2 426 000
LVI-työt	1 018 000
Sähkötyöt	845 000
Erillishankinnat	62 000
Hankevaraus	688 000
KSL-laitteet	504 000
<b>Yhteensä</b>	<b>6 696 000</b>

<b>VAIHE 3</b>	<b>A-osan purku</b>
<i>Purkutyö 2024</i>	€
<b>Rakennustekniset työt</b>	<b>403 000</b>

<b>VAIHE 4</b>	<b>Uusi A-osa</b>
<i>Rakentaminen 2024-2025</i>	€
Rakennuttajan kustannukset	3 356 000
Rakennustekniset työt	9 451 000
LVI-työt	2 535 000
Sähkötyöt	2 341 000
Erillishankinnat	391 000
Hankevaraus	2 290 000



KSL-laitteet	1 501 000
<b>Yhteensä</b>	<b>21 865 000</b>

<b>VAIHE 5</b>	<b>K-osan ylimpien kerrosten peruskorjaus</b>	
<i>Rakentaminen 2026-2027</i>		€
Rakennuttajan kustannukset		1 753 000
Rakennustekniset työt		3 920 000
LVI-työt		1 867 000
Sähkötyöt		1 274 000
Erillishankinnat		171 000
Hankevaraus		1 125 000
KSL-laitteet		723 000
<b>Yhteensä</b>	<b>10 833 000</b>	

<b>VAIHE 6</b>	<b>L- ja M-oien purku</b>	
<i>Purkutyö 2028</i>		€
<b>Rakennustekniset työt</b>	<b>565 000</b>	

<b>Kaikki vaiheet yhteensä</b>	<b>85 272 000</b>
--------------------------------	-------------------

Riski: Indeksitason ennustaminen hankkeen pitkälle toteutumisajalle on epätarkkaa.

### 13. KIINTEISTÖOSAKEYHTIÖN PERUSTAMINEN

VSSHP:n ja Salon kaupungin ns. kantasairaalan rakennusmassan yhteinen kokonaispinta-ala on 27 218 hm<sup>2</sup>, josta VSSHP:n omistama osuus on 20 213 hm<sup>2</sup> ja Salon kaupungin 7005 hm<sup>2</sup>. VSSHP:n osaan sisältyy v. 2010 valmistunut uudisrakennus, jonka pinta-ala on 10 165 hm<sup>2</sup>. Lisäksi sairaalamäellä on psykiatrista toimintaa muissa rakennuksissa. Koko sairaala-alueen tontin omistus on VSSHP:llä.

Salon kaupungin pääterveysasema sijoittuu fyysisesti samaan rakennuskokonaisuuteen VSSHP:n rakennusmassan kanssa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky ja Salon kaupunki ovat päättäneet teettää yhteisen kiinteistöyhtiöselvityksen VSSHP:n omistaman Tyks Salon sairaalan ja Salon kaupungin omistamaa terveyskeskuskiinteistöä. Kiinteistöylläpidon ja investointien toteutuksen kannalta nykyinen omistusmalli on varsin haasteellinen, jossa kumpikin osapuoli omistaa tiettyjä rakennusosia, osa tiloista on yhteisomistuksessa prosentuaalisin omistussuhtein ja lisäksi tiloja sijoittuu ristiin toisen osapuolen pääosin omistamaan rakennusosaan. On tarpeen selkeyttää ja yksinkertaistaa kiinteistökokonaisuuden omistusta. VSSHP ky ja Salon kaupunki ovat tilanneet yhdessä kiinteistöyhtiöselvityksen Astrea Oy:ltä.

Selvityksen tavoitteena on selvittää mahdollisen kiinteistöyhtiön talousvaikutuksia, koskien mm. investointien toteuttamista, rahoitusmahdollisuuksia, sekä yhtiön että tiloissa harjoitettavan toiminnan näkökulmasta verotukseen liittyviä vaikutuksia.

## 14. YHTEENVETO

Hanke on lähtenyt liikkeelle sairaalarakennusten huonokuntoisuudesta ja rakennusten peruskorjaustarpeesta. Ennen tätä hanketta oli SAS 2106-hanke, joka ei silloin edennyt. Rakennusosien peruskorjaukseen liittyen on Salon kaupungissa ja Sairaanhoidopiirissä yhteisesti päätetty, että ennen rakentamiseen ryhtymistä selvitetään miten Salon alueella terveyspalvelujen tarve ja määrät tulevaisuudessa kehittyvät väestöpohjaan suhteutettuna. Tätä varten Salo ja VSSHP teettivät konsulttitoimisto Nordic Heathgare Group:lla raportin ”Salon terveyspalvelut 2021”, joka valmistui 3.5.2018.

Hankkeelle perustettiin ohjausryhmä kesällä 2018 ja toiminnallisen suunnittelun ryhmä syksyllä. Toiminnallisen suunnittelun ryhmä aloitti työskentelyn 3.9.2018 tutustumalla toisiinsa ja käymällä läpi ryhmälle tehdyn ohjausryhmän ohjeistuksen. Ryhmän työskentely on sujunut hyvin ja on ollut innovatiivista. Tyks Salon sairaalan ja terveyskeskuksen henkilökunta on otettu mukaan suunnitteluun ja tulevaisuuden pohdintaan alusta asti. On perustettu pienryhmiä hoitolinjoittain, joissa on ollut edustus sekä kaupungilta että VSSHP:ltä. Suunnittelussa on pyritty poistamaan eri toimijoiden päällekkäiset toiminnot. Ryhmien työskentely jatkuu tämän vaiheen jälkeen tarkemmilla osastokohtaisilla suunnitelmilla. Rakentaminen tehdään vaiheittain ja ennen kuin päästään lopullisiin sijainteihin, tulee osa toiminnoista sijoittumaan väliaikaisiin tiloihin. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan myös tiivistä yhteistyötä tulevien rakennusten käyttäjien kanssa.

Tässä tarveselvitys vaiheessa on selvitetty eri toimintojen laajuustiedot tulevaisuudessa, jotta on pystytty tekemään alustavat pohjakuvat toimintojen sijoittumisesta. Sijoittumisissa on huomioitu että suurimmat potilasvirrat ovat lähellä sisäänkäyntejä ja toiminnot sijoittuvat sairaalassa mahdollisimman paljon potilaan polun mukaisesti sekä siten että osastot, joilla on yhteistyötä sijoittuisivat lähelle toisiaan. Vuodeosastot ovat molempien pth:n ja esh:n yhteisosastoja ja sijaitsevat ylimmissä kerroksissa. Potilas ei välttämättä huomaa kumman organisaation lääkäri häntä kulloinkin hoitaa. Potilaan polku on mahdollisimman selkeä, ilman edestakaista kulkua eri toimijoiden välillä.

Tyks Salon Sairaala on suurin sairaala Turun jälkeen. Se tulee pysymään leikkaavana sairaalana, jossa on ympärivuorokautinen päivystys. Leikkausten luonne tulee muuttumaan raskaammasta kirurgiasta keveämpään kirurgiaan, joka tarvitsee vähemmän vuodeosastopaikkoja.

Loppupuolella toiminnallisen suunnittelun työskentelyaikaa ohjausryhmältä tuli tieto, että vuodeosastopaikkamäärä tulevaisuudessa, johon tämä suunnittelu tähtää, tulee olemaan pienempi mitä tällä hetkellä Tyks Salon sairaalassa ja terveyskeskussairaalassa yhteensä on. Tämä aiheutti ryhmässä hetkellistä hämmennystä, kunnes sisäistimme tulevan toiminnan kokonaisvaltaisen muutoksen. Salon alueen terveyspalvelujen painopiste siirtyy enemmän avopalveluihin ja koteihin - sinne missä potilaat ovat. Tulevaisuudessa käytetään tähän hetkeen verrattuna enemmän avoterveydenhuollon ja kotisairaalan palveluja, kotihoitoa sekä monimuotoista kuntoutusta. Väestön ikääntyneiden määrän lisääntyessä ja potilaspaikkamäärän vähentyessä sairaalassa olevat potilaat ovat usein moniongelmaisia

ja huonokuntoisempia. Tämä kokonaisvaltainen muutos edellyttää toiminnan ja työpaikkojen siirtymistä osittain avohoitopainotteiseksi. Jotta tämä toteutuisi rakennuksen muutoksen yhteydessä, niin uuden toiminnan tulee pikkuhiljaa muuttua ja olla käytännössä toiminnassa ennen viimeisten rakennusosien purkua. Tarkoittaa siis sitä että hoitotyön työpaikoista osa siirtyy sairaalan ulkopuolelle.

Toiminnallisen suunnitteluryhmän tähän raporttiin on koottu avohoidon ja osastojen toiminta kirjallisessa muodossa. Ensin on kuvattu nykytilanne ja sitten tulevaisuuden muutokset ja –tarpeet. Kullakin ryhmäläisellä on ollut oma alatyöryhmä, jota on vetänyt ja tuottanut tekstin. Koko ajan on pidetty mielessä, että tiloja tehdään todellisen tarpeen mukaan, ei toiveen. On huomioitava, että nyt kuvatut toiminnot eivät välttämättä ole ne toiminnot, jotka Salon sairaalassa tulevaisuudessa on. Tilalla voi olla jokin muu toimintokin.

On vielä sanottava, että Salon kaupungin johdon ja VSSHP:n johdon toimesta on ollut dynaaminen ja eteenpäin vievä ote koko toiminnallisen suunnittelun ajan.

Jos nyt suunniteltu kokonaisvaltainen muutos tulee tapahtumaan, niin Salon Sairaala 2023 tulee olemaan tässä ”sote-kentässä” tulevaisuuden toiminnan edelläkävijä.

Tässä vaiheessa haluamme kiittää kaikkia erinomaisesta ja miellyttävästä yhteistyöstä!

## LIITTEET

**Liite 1 Kriteerit sairaalatiilojen uudisrakentamiselle tai saneeraukselle infektioiden torjunnan näkökulmasta**

**Liite 2 Salon kaupungin henkilöstömessukyselyn vastaukset**

**Liite 3 Henkilöstöinfo nro 2 kyselyn vastaukset**

**Liite 4 Salon kaupungin terveystalvelujen asiakasraadin muistio**

14.6.2019

Salo ja VSSHP  
Toiminnallisen suunnittelun työryhmä

## LIITE 1.

Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikkö  
8.3.2019  
versio 2.1

# Kriteerit sairaalatiilojen uudisrakentamiselle tai saneeraukselle infektioiden torjunnan näkökulmasta

## 1. Taustaa

Rakennettaessa uusia sairaalatiiloja tai saneerattaessa vanhoja pitää suunnittelussa huomioida tietyt kriteerit. Kriteerit koskevat infektioiden torjunnan näkökulmasta vaatimuksia tilojen toimivuudelle, eristystilojen määrälle tai tilojen koolle aseptisten toimintojen

suorittamiseksi. Lisäksi on yleisiä vaatimuksia käytettävien materiaalien valintaan tai huollettavuuteen liittyen. Saneerauskohteiden osalta potilaiden infektio- ja turvallisuuden on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Tartuntojen torjunnassa, hoidoissa ja hygienian hallinnassa korostetaan käsihygieniaa, aseptista työskentelyä, pintojen puhtautta ja eristystä vaativien potilaiden hoitamista eristystiloissa. Suomessa on vuonna 2017 valmistunut RT-kortit: RT 91-11249

Hygienia sisätiloissa: Yleiset perusteet ja RT 91-11250 Hygienia sisätiloissa: Tilasuunnittelu.

Niiden hyödyntäminen suunnittelussa ja rakentamisessa tai saneerauksessa on hyvä huomioida. Sairaaloissa voidaan hyödyntää myös teknologia-, lääke-, ja elintarviketeollisuuden puhdistus- ja hygieniaratkaisuja (mm. ISO-luokat, EU:n GMP luokat). Uudisrakennusten ja saneerausten suunnittelussa suositellaan aina yhteydenottoa sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikköön.

## 2. Yleistä huomioitavaa

### 2.1 Sisustus

- Tuolit ym. kalusteet helposti huollettavia, desinfektio- ja puhdistuskestäviä, ei kangaspäällysteisiä.
- Kaapit ovelliset.
- Riittävästi laskutilaa.
- Vesikalusteissa lavuaarit vesiroiskeiden muodostumista estäviä, wc-pytyissä kauluksettomuus ja puhtaanapito huomioitava.
- Pesualtaan vesilukon on sijaittava mahdollisimman etäällä altaasta (roiskeiden minimointi).
- Hanat avattavissa ilman kosketusta (vipuhanat, jalkapolkimet tai elektroniset hanat).

### 2.2. Huollettavuus

- Jo suunnitteluvaiheessa on kiinnitettävä huomiota siihen, että valitut materiaalit, välineet ja järjestelmät ovat helposti ja turvallisesti puhdistettavissa (tarvittaessa

desinfektio/ sterilointi).

Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikkö  
Kriteerit sairaalatiilojen rakentamiselle 2019

### 2.3 Staattisen sähkön hallinta

- Staattinen sähkö vaikuttaa välineiden ja pintojen puhdistettavuuteen sekä lääkintälaitteiden luotettavaan toimintaan.
- Esimerkiksi leikkaussaleissa, heräämöissä ja muissa kriittisissä tiloissa sähköistä varautumista pitää hallita mm. lattiamateriaalin valinnalla (staattista sähköä poistava).

### 2.4 Sisäilman laatu

- Sairaalatiilojen sisäilman laatuun (hiukkaset, mikrobit) vaikuttaa merkittävästi tilojen ilmasto- ja painesuhteiden hallinta.
- Ilmanvaihtojärjestelmien ja jäähdytyspalkkien puhdistustarve pitää huomioida jo suunnitteluvaiheessa.
- Sairaaloiden ilmanvaihtokanavat ja laitteistot on puhdistettava vähintään 5 vuoden välein.
- Sairaaloiden potilashuoneiden jäähdytyspalkit tulisi puhdistaa vähintään 1–2 vuoden välein ja toimistohuoneissa olevat jäähdytyspalkit vähintään 2–5 vuoden välein.
- Määräaikaisen puhdistuksen lisäksi ilmanvaihtojärjestelmiä on huollettava laitteiden hoito- ja huolto-ohjeiden edellyttämällä taajuudella ja tavalla.

## 3. Kriteerit eri tiloille infektioiden torjunnan näkökulmasta

### 3.1 Vuodeosastotilat

- vain 1 hengen huoneita (tarvittaessa enintään 2-hengen potilashuoneita)
- kaikissa potilashuoneissa oma WC ja suihku
- kaikista potilashuoneista vähintään **20-50 % on sulullisia eristyshuoneita** saniteettitiloineen
- kaikilla vuodeosastoilla on oltava **vähintään yksi ilmaerityshuone** saniteettitiloineen, desinfioivine huuhtelulaitteineen ja sulkuineen
- pintojen materiaalivalintojen tulee olla helposti puhdistettavia
- eristyshuoneissa ovet avautuvat potilashuoneisiin päin ts. puhtaammasta tilasta likaisempaan tilaan päin.
- tilojen ovet helposti ja aseptisesti avattavissa
- lavuaarien tulee olla sellaisia, että ne mahdollisimman vähän aiheuttavat roiskeita ympäristöön (aiemmin vaade siitä, että lavuaareissa ei saa olla ylivuotosuojaa, aiheuttaa sen, että tilaan pitää asentaa lattiakaivot).
- materiaalivalinnat tukevat pintojen hygienian ylläpitoa

### 3.2 Ilmaeristystilojen suunnittelun vaatimukset

Ilmaeristys koskee potilaita, joilla on sairaus, jonka aiheuttajat leviävät ilmassa kauas ja kauan leijailevien partikkelien (< 5 µm) välityksellä. Eristyksellä tartunnanvaarallinen potilas erotetaan eri ilmatilaan muista henkilöistä:

- sulkutilalla varustettu eristys huone
- sulkutilan oltava niin tilava, että sinne mahtuu täysikokoinen potilasvuode saattajineen ovien ollessa suljettuina
- omat saniteettitilat, erillinen ilmanvaihto

3

### Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikkö

#### Kriteerit sairaalatiilojen rakentamiselle 2019

- tila on alipaineinen ympäröiviin tiloihin nähden ja ilma vaihtuu vähintään 12 kertaa tunnissa.
- Sulkutilan ja ilmaerityshuoneen välinen ovi avautuu ilmaerityshuoneeseen päin.
- ilmaerityksen tekninen toteutus ei saa liikaa häiritä potilaan hoitoa
- sulkutilan ilmanvaihdon tulee olla tehokas, jotta sulun puhdistumisaika on riittävän lyhyt.
- sulkutilan tulee olla alipaineinen käytävään nähden
- ilmanjako tulee toteuttaa siten, että se suojaa hoitajaa, toisin sanoen ilman tulee suuntautua hoitajasta pois päin.
- huonetta käytettäessä: paikallisjäähdyttimeä tai -tuulettimia ei saa käyttää, koska ne voivat häiritä ilmanvaihtoa turbulenssimuodostuksellaan.

#### Tekniset vaatimukset:

- Huoneen tulee olla rakenteeltaan tiivis: (ilmanvuotoluku  $n_{50} \leq 1,0$  1/h.)
- Ikkunat: kiinteät, ei avattavat.
- Ilmanvaihtokerroin vanhoissa eristystiloissa 6 l/h ja uusissa 12 l/h
- Ulkoilmavirta  $>25$  dm<sup>3</sup>/s
- Huonekohtaiset poistoilmakoneet
- Poistoilman HEPA-suodatus (H14 tai H13), suodattaa 0,3 µm:n hiukkasista vähintään 99,97 %.
- Erillinen poistoilmakanavan rakennuksen katolta ulkoilmaan. Poistoilman ulostuloaukko ei saa olla yleisen ilmanvaihtojärjestelmän sisäänottoaukon lähetyvillä.
- paine-ero -12-15 Pa (alipaine) käytävän ja ilmaerityshuoneen välillä
- käytävän ja sulun välinen ero on 8–10 Pa, sulun ja eristys huoneen välinen ero on 4–5 Pa. Paine-eron myötä ilman virtaussuunta on käytävästä potilashuonetta kohti ja sulkutilaan muodostuu alipaine käytävään ja ylipaine ilmaerityshuoneeseen nähden.
- Ilmanvaihtolaitteiden toiminnan valvontajärjestelmä on ehdoton
- Paine-eron tulee olla todettavissa tilassa ja valvomossa.
- Paine-eron ja suodattimen huoltoon ja vaihtoon liittyen ilmanvaihtokoneissa ja valvomossa tulisi olla automaattinen huoltomuistutus.
- Suodattimen vaihto tulee toteuttaa turvallisesti (ns. kontaktiton vaihto)
- Suodattimien toimivuus tarkistetaan säännöllisin väliajoin toimittajan ohjeen mukaisesti tai ainakin vähintään kerran vuodessa ja suodattimet vaihdetaan tarpeen mukaan.
- Eristystilojen tiiviydet tulee mitata ennen tilojen vastaanottoa ja tarvittaessa käytön aikana.
- Ilmanpaineistuksen huoltotarkistus tehdään 1–2 kertaa vuodessa. Ilman virtausolosuhteet



pitäisi tarkistaa ennen potilaan tuloa, jos potilashuoneen alipaineistus ei ole ollut päällä.

### 3.3. Infektiopotilaiden hoitoon keskittyvät yksiköt

Kohdassa "Vuodeosastotilat" mainittujen asioiden lisäksi:

- kaikkien huoneiden pitää olla sulullisia kosketuseristyspotilaan hoitoon soveltuvia huoneita, joissa on omat saniteettitilat

4

Sairaalahygienia- ja infektiontorjuntayksikkö

Kriteerit sairaalatiilojen rakentamiselle 2019

- kaikista potilashuoneista vähintään 20 % on oltava ilmaeristys huoneita saniteettitiloineen, desinfioivine huuhtelulaitteineen ja sulkuineen

- infektiopotilaiden hoitoon keskittyvillä osastoilla pitää olla yksi ilmaeristys huone, jossa on erillinen puhdas ja likainen sulku

- eristystiloihin pääsy suoraan ulkoa

- koko osaston erillisilmastointimahdollisuus

### 3.4 Immuunipuutteisten potilaiden hoitoon keskittyvät yksiköt

Kohdassa "Vuodeosastotilat" mainittujen asioiden lisäksi:

- kaikkien huoneiden pitää olla sulullisia kosketuseristyspotilaan hoitoon soveltuvia huoneita, joissa on omat saniteettitilat

- kaikista potilashuoneista vähintään 20 % on oltava ilmaeristys huoneita saniteettitiloineen, desinfioivine huuhtelulaitteineen ja sulkuineen

- ilmaeristys huoneessa pitää olla mahdollisuus säätää erikseen sulun ja potilashuoneen painetta (ali-/ylipaine). Tämä on tärkeätä, koska syvästi immuunipuutteisia potilaita voidaan joutua hoitamaan joko

suojaeristyksessä (huoneessa ylipaine, ilma virtaa käytävää kohti)

suoja- ja ilmaeristyksessä (huoneessa ylipaine, sulussa alipaine, ilma virtaa huoneesta ja käytävästä sulun kautta ulos)

- koko osaston erillisilmastointimahdollisuus

### 3.5 Päivystyspoliklinikkatilat

- Päivystyspoliklinikan vastaanottotilat ensisijaisesti 1-hengen huoneissa, toissijaisesti korkeintaan 3-4 paikkaa/ huonetila

- Vähintään kolme sulullista kosketuseristystilaa WC- ja sulkutiloineen

- Vastaanottotilojen ym. tilojen ovet helposti ja aseptisesti avattavissa

- Vähintään yksi ilmaeristyseristystila päivystyspoliklinikkaa kohti, pääsy tilaan suoraan ulkoa. Tilassa pitää olla myös WC- ja suihkutila sekä vuoteen menevä sulku.

### 3.6 Teho- ja valvontatilat – erittäin vaativa hygieniataso

- kaikista potilaspaikoista vähintään 20 % (tai vähintään kaksi potilashuonetta) on oltava ilmaeristys huoneita saniteettitiloineen, desinfioivine huuhtelulaitteineen ja sulkuineen

- osastoilla pitää olla yksi ilmaeristys huone, jossa on erillinen puhdas ja likainen sulku

- vähintään yhdessä huoneessa tulisi olla suihkusängyn mahtuva suihkutila

- ensisijaisesti 1-hengen huoneet, toissijaisesti korkeintaan 4 paikkaa/ huonetila

- hoituhuoneiden ym. tilojen ovet helposti ja aseptisesti avattavissa

### 3.7 Synnytysosasto

- Synnytysosastolla on oltava vähintään yksi ilmaeristystasoinen synnytyssali, johon on käynti suoraan ulkoa.

- Ainakin yhden sektiosalin on oltava ilmaeristysvaatimukset täyttävä.

### **3.8 Leikkausosasto – erittäin vaativa hygieniataso**

Invasiivisissa toimenpiteissä. Potilaan tila edellyttää fyysistä monitorointia ja aktiiviseen elintoimintojen ylläpitoon on toimenpiteessä varauduttava (anestesiaa vaativat toimenpiteet).

5

Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikkö

Kriteerit sairaalatiilojen rakentamiselle 2019

Ilmanvaihto: 20 ACH / positiivinen paine (paineistuksen säätömahdollisuus suotava).

Tiloihin ei vapaata kulkua.

Leikkaussalin koon on oltava mielellään 70 m<sup>2</sup>, kuitenkin vähintään 50 m<sup>2</sup>.

Monipotilasleikkaussaleja ei toistaiseksi suositella, koska leikkaussalin tiiviys, ilmakulku, aseptiikka ja steriliteetti voivat vaarantua.

Laminaarivirtauksen pinta-ala on oltava riittävän iso, vähintään 9 m<sup>2</sup>, kattaen steriilin alueen: potilaan, leikkauspöydän ja instrumenttipöydän. Tämä on erityisen tärkeää vierasesinekirurgiassa.

Leikkausosastolla oltava yksi ilmaeristyssali, joka on varattu ainoastaan eristystoimenpiteille.

Eristyssali sijoitetaan mahdollisimman lähelle kulkuväyliä saliin kulun helpottamiseksi.

Seinät, katto, ja lattiamateriaalit helposti puhdistettavat, desinfektioaineita kestävät.

### **3.9 Heräämö**

Heräämötila jaetaan enintään neljän potilaan tiloihin.

Lisäksi tarvitaan ilmaeristystasoinen heräämötila, jonka on oltava riittävän iso kahdelle potilaspaikalle.

Erillinen yhden hengen induktiotila heräämön yhteydessä saattaa sujuvoittaa leikkaussalien toimintaa, mutta salien yhteydessä olevia yleisiä induktiotiloja ei suositella.

Heräämön yhteydessä oleva toimenpidetasoinen induktiotila mahdollistaa aseptisten toimenpiteiden, kuten sentraalisten kanyylien asettamisen.

### **3.10 Päiväkirurginen yksikkö – erittäin vaativa hygieniataso**

erillään leikkausosastosta.

oma odotustila

leikkaussalitiilojen vaatimukset ovat samat kuin leikkausosastolla.

Heräämötila jaetaan enintään neljän potilaan tiloihin. Lisäksi tarvitaan eristysheräämötila,

jonka on oltava riittävän iso kahdelle potilaspaikalle.

Potilaiden henkilökohtaisille tavaroille varataan lukolliset kaapit

### **3.11 Toimenpidehuone – erittäin vaativa hygieniataso**

Infektion riski vaihtelee toimenpiteestä ja potilaasta riippuen, joka tiloja suunniteltaessa tai saneerauksessa tulee huomioida.

Tilan hygieniatasoon vaikuttavat mm toimenpiteen invasiivisuus, tilassa olevien henkilöiden lukumäärä ja käytettävä välineistö.

Nykyään useita hygieniatasoltaan vaativia toimenpiteitä tehdään leikkaussaliyksiköiden ulkopuolella

### **Erittäin vaativa hygieniataso**

*Invasiivisia toimenpiteitä* tehdään vain niille tarkoitetuissa tiloissa (leikkaussali tai toimenpiteitä varten suunniteltu toimenpidehuone): stentin laitto, tahdistimen asetus, rannekanavan korjaustoimenpiteet, silmän avastin-injektio. Myös bronkoskopia.

Tähän toimintaan lasketaan usein kuuluvaksi myös polikliininen kirurgia: paikallispuudutuksessa

tehtävät toimenpiteet

6

Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikkö

Kriteerit sairaalatiilojen rakentamiselle 2019

Tilat joissa käytössä korkean desinfektio-tason välineistöä tai steriilit instrumentit ja ilmanvaihdon kontrollia, mutta ei kuitenkaan leikkaushuoneen tasoista ilmanvaihtoa.

Seinämateriaalit: desinfektioaineita ja pyyhintää kestävät.

Em. tiloissa ilmanvaihto vähintään 15 kertaa tunnissa, ja tilassa 5 Pa:n positiivinen paine suhteessa ympäröiviin tiloihin.

Ei edellytetä samaa tilojen kontrollia kuin leikkaussalissa (kosteus, lämpötila)

Kun saneerataan esim tavallisesta vuodeosaston/poliklinikan huoneesta invasiiviseen toimenpiteeseen soveltuva tila, tulee ottaa huomioon tehostettu ilmanvaihto (15-20 kertaa tunnissa), ilmavirtaukset hallitusti (puhtaasta tilasta yleisiin tiloihin), tuloilman suodatus.

**Huom.** jos bronkoskopiaa tehdään tartuntavaaralliselle tai epäilylle tuberkuloosipotilaalle

toimenpidetilassa pitää olla *negatiivinen* paine.

### **3.12 Endoskopiahuone – vaativa hygieniataso**

Vaativan hygienian toimenpide: ruoansulatuselinten skopiat (kolonoskopia, gastroskopia), kystoskopia tms. Tähystyksen yhteydessä voidaan limakalvolta ottaa koepaloja tai tehdä hoitotoimenpiteitä. (ks myös kohta 3.11).

Suositeltava vähimmäiskoko skopiahuoneelle on 36 neliötä.

Osa toimenpiteistä (ERCP) edellyttää diagnostisen kuvantamisen laitteistoa, suositus huoneen koolle on vähintään 42 neliötä.

Riittävä työskentelytila aseptisen toiminnan turvaamiseksi, hyvä ilmanvaihto.

Tilassa on käsienpesuallas.

Skopiatoiminnassa taipuisten tähystimien osalta, suurin infektoriski potilaalle on tähystimen puhtauteen liittyvät asiat.

Skopiahuoneen yhteyteen tulee suunnitella tarvittavat ja asianmukaiset välineistön huoltotilat, jos keskitetty välinehuolto ei ole käytössä, erikseen likaisen ja puhtaan välineistön käsittely.

Skooppien desinfektio/sterilointi ja skooppien asianmukaiset säilytystilat pitää huomioida.

Yleistä: lattiat ja kattomateriaalit huomioitava skopiatiloissa, pintamateriaalit kestävä ja helposti puhdistettavissa, myös kattomateriaalin osalta suosituksena on, että se on veden kestävä.

Ei avohyllyjä, pintamateriaalit on oltava helposti puhdistettavissa.

**Kun suunnitellaan täysin uutta rakennusta** suosituksena on, että skopiahuone rakennetaan *erittäin vaativan hygieniatason* mukaiseksi, jossa huomioidaan tehostettu ilmanvaihto (15 kertaa tunnissa), ilmavirtaukset hallitusti (puhtaasta

tilasta yleisiin tiloihin) ja tuloilman suodatus.

### 3.13 Tutkimushuone ja hoituhuone:

- Tiloissa, joissa käytössä korkean tason desinfiaktion tai steriilejä instrumentteja, mutta tilavaatimus ei edellytä vaativan hygieniatason huonetilaa
- Tilaan saapuminen käytävältä ei ole rajoitettua
- Tutkimushuoneen ilmanvaihto: 4 -6 ACH (ilmanvaihto tunnissa), ei vaatimuksia paineistukselle

7

Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikkö

Kriteerit sairaalatiilojen rakentamiselle 2019

- Suomen rakentamismääräyskokoelman osassa D2 on toimenpidehuoneelle vaaditut litramäärät. Toimenpidetilalle määrä on 2 l/s /m<sup>2</sup>.
- Seinien pintamateriaalin tulee olla puhdistettavissa myös desinfiointiaineella
- Ei avohyllyjä.

### 3.14 Muut tilat

Osastoilla on riittävän kokoisia, erillisiä varastotiloja: steriili tavara, tehdaspuhdistettava, liinavaatteet, kojeet, tippatelineet, apuvälineet jne.

Erillinen lääkehuone. Lääkehuone varustetaan luokan 2 biologisella suojakaapilla lääkkeiden turvallista käsittelyä varten. Suojakaappi varustetaan korkeudensäädettävällä jalustalla hyvän työergonomian saavuttamiseksi. Lääkehuoneessa on myös lääkejääkaappi

kylmäsäilytystä vaativien lääkkeiden säilytystä varten.

- Jokaisessa yksikössä oltava erillinen puhdas- ja likainen huoltotila
- Jätehuone on jätteiden välivarastointia ja keräilyä varten, riittävä tila eri jätteiden lajittelulle.

**Siivoushuone** on siivousvälineiden huoltoa ja säilytystä varten. Tilan likaiselle puolelle tulee pesupöytä ritilähyllyin ja alakaapein varustettuna, tilavaraus huoltovälineille (dehu, lavuaari, pesukone) siivouskärryä varten sekä lattianhoitokoneen huoltopiste. Tilan puhtaalle puolelle tulee työpöytä alakaapein varustettuna. Pöydän yläpuolelle seinäkaapit/hyllyt. Kalusteet kostealla puolella valmistetaan ruostumattomasta teräksestä.

**3.15 Laboratorio- ja välinehuoltotilojen** osalta erillinen ohjeistus. Tilat kuuluvat erittäin vaativaan hygieniatasoon.

8

Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikkö

Kriteerit sairaalatiilojen rakentamiselle 2019

## 4. Antibakteeriset materiaalit ja pinnat

Antibakteerisista materiaaleista mm. kuparia ja hopeaa sisältävien materiaalien (vesihanat, lavuaarit, maalit, kankaat) on osoitettu hillitsevän bakteerien kasvua. Toistaiseksi näyttö näiden materiaalien kyvystä estää hoitoon liittyviä infektioita on ollut vähäistä ja näytön laatu on ollut huonoa.

Antibakteeristen pintojen tavanomainen puhdistus on tärkeää, koska metallin bakteerikasvua

hillitsevä vaikutus voi heikentyä pinnalle kertyvän lian ja biofilmin vaikutuksesta.

Kuparipinta naarmuuntuu helposti. Pinnan epätasaisuudet voivat kerätä likaa ja siten biofilmiä. Kuparin käyttö voi olla perusteltua julkisten tilojen kosketuspintoissa

(esim. kaiteet), joita puhdistetaan harvoin. Tällöinkin on huolehdittava tavanomaisen laitoshuollon riittävydestä ja mitoituksesta. Kupari ei siedä klooria, mitä käytetään ympäristön desinfektioon sairaaloissa ja laitoksissa. Kuparimateriaalista voi liueta vesieläimistölle haitallisia määriä kuparia. Metallien ympäristötoksisuutta ei ole huomioitu. Kupari voi indusoida kupariresistenssiä tietyissä bakteereissa. Tämän sairaalaekologista merkitystä ei vielä tiedetä.

Ultravioletivalolla voidaan hävittää mikrobeja pinnoilta. UV-valon hyödyistä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa ei toistaiseksi ole näyttöä. UV-valon käyttö edellyttää, että käsiteltävä pinnat ovat vapaat esineistä eivätkä varjopaikoissa. UV-valoa voidaan käyttää vain kun huoneessa ei ole henkilöitä.

LED-tekniikalla toteutetun sinivalon on osoitettu vähentävän baktee- ja sienikasvua pinnoilla. Sinivaloon perustuvien fotonidesinfiointivalaisimien hyödyistä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa ei toistaiseksi ole näyttöä. Vaikka fotonidesinfiointivalaisimet ovat vaarattomia ihmisille ja materiaaleille, niitä käytetään yöaikaan tai muulloin kun desinfiointitila ei ole käytössä. Sinivaloa voidaan käyttää myös titaanioksidilla käsitellyillä pinnoilla, jolloin pinnalta katalysoituu ilmaan lyhytvaikutteisia peroksiedeja, jotka tappavat pinnalta mikrobeja. Tämän hyödyistä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa ei toistaiseksi ole näyttöä.

Kirjallisuutta:

Facility guidelines institute 2018. The keystone to health care planning, design, and construction.

<https://www.fgiguilines.org/guidelines/2018-fgi-guidelines/>

The Department of Human Services, Victoria, Australia. Design guidelines for hospitals and day

procedure centres. 2008. Luettavissa: <http://www.healthdesign.com.au/vic.dghdp/guidelines.htm>

Salmi K, Kähkönen E, Holopainen R ja Reijula K. (2012) Ilmavälitteisten infektioiden hallinta sairaaloiden

eristystiloissa - loppuraportti: Mitatut Tiiviudet, paine-erot, ilmanvaihtuvuus, lämpöolot, ja kyselytulokset

sekä ohjeita eristystilojen suunnittelulle. Työterveyslaitos.

Enbom S. et al. VTT. Itä-Suomen yliopisto ja Työterveyslaitos. Ilmavälitteisten infektioiden hallintasairaaloiden eristystiloissa –eristystilojen suunnitteluun ja käyttöön liittyviä ohjeita.

Luettavissa: [http://htsairaala.vtt.fi/pdf/Hyttinen\\_HT-sairaala\\_VTT\\_Seminaariesitys\\_210312\\_mh.pdf](http://htsairaala.vtt.fi/pdf/Hyttinen_HT-sairaala_VTT_Seminaariesitys_210312_mh.pdf)

IFICin suositukset vuodeosastojen rakentamiseksi: [http://www.theific.org/pdf\\_files/SIGs/recommendation\\_design\\_of\\_ward.pdf](http://www.theific.org/pdf_files/SIGs/recommendation_design_of_ward.pdf)

RT-kortit: RT 91-11249 Hygienia sisätiloissa: Yleiset perusteet

RT 91-11250 Hygienia sisätiloissa: Tilasuunnittelu.

Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikkö

Kriteerit sairaalatiilojen rakentamiselle 2019

## LIITE 2.

### Henkilöstömessut 30.11.2018

Mitä haluat Salon sairaalan ja pääterveysaseman palveluilta tulevaisuudessa?

- että labra ja röntgen pysyvät samassa talossa
- ”drive in labra” -> näytteiden tuonti (kotihoito) ilman pysähdyksiä. Nyt parkkipaikkoja vaikea löytää ja työaika kuluu turhaan
- selkeät opasteet
- asiakasparkkipaikkoja lisää
- kotihoidolle keskustan alueelle oma lääkäri
- erityistt huone á 22 m<sup>2</sup> (ft, tt, kh, pt, jt, sos.tt). Apuvälinelainaamo 500 m<sup>2</sup>. Parkkitalo. Kuntosali, jossa korkea katto. Kirjasto, kauppa, kampaamo, apteekki. Esteettömyys. Wifi. Kuntoutusrobotteja.
- parkkitilaa/parkkihalli. Apteekki, kirjasto, kampaamo. Esteettömyys! kuntosali, vesiterapia, kuntoutus, vanhuspalvelut
- paremmat parkkipaikat
- infopiste näkyvälle paikalle. Infoon myös ”jokin”, joka ohjaa pääovelta infoon. Näkövammaiselle automaattit (nykynäytöt mahdollisia, tarvitsee oikeasti ihmisen). Etäkontaktit ok. Puhuva ilmoittautuminen. Yl. puhe auttaisi näkövammaisten lisäksi myös vanhuksia. Hissiin puhe, mikä ilmoittaa kerroksen. kaiteet rappujen alas asti. Rappujen seuraan selkeä punainen viiva. lasioviin värillinen merkki/raita!
- Kanttiini auki riittävästi!
- Inhimillinen kohtaaminen, kuunnellaan potilasta, asianmukainen hoito
- Riittävästi henkilökuntaa, hyvä sisäilma
- Silmälääkäripalvelut riittävät, salolaiset pääsevät kontrolliin Saloon
- Vähemmän hoitovirheitä. Ei sairaalainfektioita. Tarpeeksi henkilöstöä. Hyvät lonkkaleikkausmahdollisuudet.
- Selkeämpi rakennus, helppo kulkuisempi
- Kuntoutuspalveluja. nopeat lääkärivastaanottoajat
- Geriatrisella osastolla kokopäiväinen toimintaterapeutti. Osastolla mahdollisuus potilaiden ja omaisten vaikka keittää kahvia yhdessä. Uusille osastoille mahdollisuuksia potilaille itsenäiseen aktiviteettien toteuttamiseen esim. potilaspelit
- Kaikki palvelut saatavissa samasta talosta mahdollisimman helposti. Turha pompottelu pois. Uudet, terveet tilat.
- Mielenterveys ja päihdepalveluiden tueksi yhdistykset Sininauhaliitto jalkautumaan mukaan.
- Kuntaliselle ensisijaista on saada terveyden- ja sairaanhoidon palvelut läheltä. Perniö terveyskeskus-hammashoito: 6000 as palvelut on taattava jatkossakin. Vaikka pienempänä yksikkönä. Sairaalan aluepoliklinikat ovat tärkeitä; erikoislääkäripalvelut, onkologi, sytostaatit esim. laboratorio, kuvantaminen, ea, operatiivinen toiminta Salossa ensiarvoista. Lääkäreitä on saatava ihmisiä hoitamaan. keinoja löytyy. Tk-lääkärit, hammaslääkärit
- Hyvät opasteet. Hyvä saavutettavuus. Myös asiakaspalvelua, ei pelkästään automaatteja. Hyvä rakennusvalvonta rakentamisen aikana.
- Terveet uudet toiminnalliset tilat ovat kuntalaisille ensiarvoisen tärkeitä. leikkaussalitoiminta on hienoa. vuodeosastot on saatava kuntoon. Terveyskeskus ja sairaanhoito toimivat jo nyt yhdessä. Kuvantaminen ja labra tarvitaan palveluiden laadukkaan hoidon tuottamiseksi. Kotihoito. kotisairaala kullan arvoinen. Henkilökuntaresurssointi.



- Iso parkkihalli. yhteinen tietojärjestelmä, ettei päivystyksessä tehdä päällekkäistä työtä ja kokeita moneen kertaan.
- Kuntoutus (fysioterapia)
- Aikaa asiakkaalle. Nopea pääsyä lääkärille. Kokonaisvaltainen hoito. Kotihoidon huomioiminen lääkäri palvelun osalta. Lääkärin kotikäynnit.
- Tehokkuutta, ei päällekkäisiä toimia. aikaa hoitotyön johtamiseen ja yhteistyön rakentamiseen muiden palvelualueiden kanssa.
- helppoa ja vaivatonta asiointia
- Parkkipaikkojen helppous. Tilavat huoneet: eristystarpeet huomioida. Rauhallisuus ympäristössä. Erityistyöntekijät: helppo saada palvelua samassa ympäristössä. Parkkitalli. Kirjasto, kampaamo apteekki. nettiyhteys asiakkaille.
- Synnytysosasto, hyvä lasten sairaanhoito, akuutit tilanteet hoidettaisiin hyvin tasa-arvoisesti.
- Asiakkaan kokonaisvaltainen hoito. kaikki vaivat hoidetaan yhdellä kertaa, ei juokseteta asiakasta turhaan. Turhat ”lääke- ja yms. kokeilut” pois. Enemmän pitäisi uskoa esim. kotihoidon henkilökuntaa eikä aina kyseenalaistaa.
- sähköisiä omahoitoalustoja, joilla esim. diabeteshoitaja voi ottaa yhteyttä hyvässä hoitotasapainossa oleviin potilaisiin/puolivuositarkoituksissa. Näin saataisiin vapautettua aikoja uusille diabeetikoille
- Asiakkaan etu huomioitava kaikissa asioissa, joka helpottaa ja nopeuttaa käyntiä. Nopeat ajanvaraukset, mahdolliset peruutukset selvitetty, mihin numeroon yms.
- Edelleen toimivat palvelut. Ensiavussa erillinen odotusaula lapsille. Sairaalaan enemmän yhden hengen huoneita.
- Proteesileikkaukset säilytettävä Salossa! Leikkaussalit uudet ja hyvä toimiva leikkaushoito!
- Päivystyspalveluiden säilyminen Salossa.
- Autopaikkojen riittävyys
- Tietojärjestelmiltään, henkilökunnan osaamisen alueella toimiva tk
- Toivoisin sairaalalta ja pääterveysasemalta tulevaisuudessa monipuolista palvelua.
- Joustavuus. lapsiperheiden palvelut -> lastenosasto takaisin.
- Asiakaspysäköinti. Helppokulkuisuus
- Että saisi kaiken palvelun samasta paikasta.
- Suomen älykkäin sairaala!
- Yleislääkärivastaanotto. geriatria. ortopedia. pediatria. gynekologia. fysioterapia/endokin. sisätaudit. vuodeosastopalvelut. labrat. kuvantaminen. psykiatria/osa mielenterveyspalvelut
- Asiantuntemusta. hyvää palvelua. Syrjäytymisen ehkäisyä. Päivystystä. Laaja-alaisuutta. Erityisesti ”jokapäiväisiä” palveluita paljon sairastaville.
- Toivoisin kokonaisvaltaista palvelua. menneisyydessä molemmat vanhempani ovat olleet viimeisten /viimeisen viikon hoidossa tk:n osastolla. me omaiset emme ole saaneet riittävästi tietoa ja varsinkin siirtymä shp:n puolelta tk:n puolelle oli ongelmallinen. Omainenhan ei hallinnollista rajaa tiedä eikä hän tunnetilanteesta johtuen siitä ole kiinnostunutkaan.
- parkkihalli pitäisi olla. Labra helpossa paikassa.
- Laadukkaita terveyden- ja sairaanhoidon palveluita toimivissa, asianmukaisissa, terveissä tiloissa. Erityishuomio rakennuksen terveeseen sisäilmaan.
- Esim. vanhuksille tuolia kun tulee ”eteiseen” ja esim. vesiautomaatti ☺ Ystävällistä asiakaspalvelua. sähköinen taulu missä asiakkaan nimi (lääkäri sanoo välillä niin nopeasti/epäselvästi)
- kunnan parkkihalli. Hyvä vartiointi/turvallisuus. Ikkunallinen. Hyvät yhteydet SAS/tk-sairaala. Joustava pyykkihuolto. Joustava ruokahuolto.



- Käytännöllisyyttä ja selkeyttä ja opasteet kunnolliset
- luovuutta, joustavuutta ja uusia innovaatioita
- Lääkäreitä enemmän, jotta pääsisi hoitoon nopeammin.
- Helposti saavutettava. Sujuvat hoitoprosessit. yhden luukun palvelut. Helposti kuljettava -> parkki-halli. osaava henkilökunta. Isot vessat, jotta apuvälineet mahtuu. Kattokiskot nosturille. Vapaat vierailuajat. Rauhalliset värit.
- Kuntouttamisen ympäristö. Ruokailu muualla kuin sängynvieressä. Pienet osastot muistisairaille. Arjen toimintojen tukeminen eli kaikkien mahdollisten asioiden itse tekeminen. Värimaailma. Pesutilat omissa huoneissa.
- Ihmisläheinen. Mukana arjessa. Eri toimijat puhuu keskenään -> asiakkaan hoito kokonaisvaltaisesti.
- Kun aamulla soittaa ajanvaraukseen, olisi kiva jos vastattaisi (eli useita vastaamassa puhelimeen) Saisi takaisinsoittojärjestelmästä jonkin ajan, milloin soitto tulisi. kaikki eivät pysty päivystämään pitkään puhelimen äärellä.
- Nopeammin lääkäriaikoja ja helpommin lääkärille pääsyä.
- Kirkkaat värit – muistisairaala. keskustelutilat -> potilaat+hoitajat+omaiset keskeisenä. Joustava palvelu.
- Salossa säilyisi äitiys- naistentautien pkl sekä lastenpkl. helposti saatavilla olevat palvelut
- Hyvät lääkärit ja hoitajat. Pysyvä hoitosuhde samaan lääkäriin. Tavoitettavuus myös puhelimella helpottuisi.
- Tarpeeksi aikoja. Ei pompotusta luukuilla. Aikaa tarpeeksi asiakkaalle.
- Ettei pompoteta luukulta luukulle vaan palvelu pelaisi laajasti ekaluukulle.

Kiitos ehdotuksestasi!

## LIITE 3.

**Henkilöstöinfo 17.1.2019****Toiveita ja ehdotuksia sairaalasuunnitteluun:**

- Tk-lääkärinvastaanotolla pitäisi olla lääkäreille omat huoneet, ettei päivässä useita koneelle kirjautumisia. Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osuus jäi infossa vähäiseksi, oli kovin osasto- ja poliakeskeinen. Neuvolath:lla pitäisi olla omat huoneet (tuleeko rakennuskompleksiin ollenkaan?), ei ole huomioitu?. Helppokulkuiset reitit (lastenvaunut, rollatorit). Selkeät infot auloissa. Ikkunalliset huoneet.
- Lääkärin ei pidä joutua käynnistelemään konetta uudestaan työpäivän aikana, pitäisi saada olla samassa huoneessa koko päivä. Terveyskeskuksessa lääkäriä iso osa päivästä myös toimisto/konsultaatio/puhelin. Vaihto täytyisi olla joustava, koska vastaanotto/päivystys/puhelu ym. venyy helposti. Esim. työntekijällä nyt ongelmia EKG Muse käynnistämässä konetta vaihtaessa. ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ PTH:N KESKEINEN TEHTÄVÄ.
- Jos yhteiset huoneet, miten toimii ergonomia (pöydät/tuolit), miten ”hlökohtaiset” tarvittavat tavarat? Miten käy perusterveydenhuollon lääkärinvastaanoton ja ennaltaehkäisevän neuvonnan? Riittääkö kaikille tilaa? Ettei vain pientä nurkkaa? Luonnonvaloa (nykyinen päivystys karsea työpaikana, koska ei luonnonvaloa)
- Huoneissa luonnonvalo. Huomioidaan tiloissa, että Kisko-Suomusjärvi-Kiikala pienet terv.as työntekijät voivat siirtyä PTA:lle (jos asemat suljetaan). Asiakkaille yhteinen piste (esh+pth), jossa mahdollisuus mennä nettiin kantapalv, mitata RR, ym. Suunnittelussa huomioitava avoterveydenhuollon tarpeet, nyt osastokeskeistä suunnittelua. Ennaltaehkäisevä th + neuvolat unohdettu. Nykyinen on hyvä.
- Fysioterapeutit tarvitsevat ison liikuntasalin ja kunnan kuntosalitilat potilaskäyttöön. Fysioterapiapoliklinkkatilat (2 huonetta) toimiviksi/uudet huoneet, joissa mahtuu tutkimaan ja testaamaan potilasta kunnolla. Nyt pkl-huoneet kir-osastolla (Salossa lähisairaaloiminta fysioterapiapoliklinkalla on laajentunut, toiminut kaikkia erikoisaloja palvelevana pian 2 vuotta). Pth ja Esh:n lääk. kuntoutuspalvelut kannattaa yhdistää (tällä hetkellä esh:n fysioterapia toimii ostopalveluna)
- Leikkaussalien, leikkauspotilaiden ja röntgenin läheisyys. Henkilökunnan erityisosaaminen tulee huomioida (kirurgiset potilaat) => jos henkilökunta sekoitetaan ja ”hyppiä” solusta toiseen, saako hoitajia ja pysykö henkilökunta. Kirurgisia potilaita hoitavaa henkilökuntaa ei välttämättä ”motivoi” hoitaa kuntoutuspotilaita.
- Kuvantamiselle uudet tilat. MRI (kiinteä) TT, 2 natiivihuonetta ja UÄ-huone. Myös ajanmukaiset sosiaaliset tilat ja radiologien sanelutilat. Tilava kahvihuone kodinkoneineen. Tilava odotusaula. OH-huone isompi kuin nykyisin. (vanhat kuvantamisen tilat Salossa huonot ja ihmisiä sairastunut sisäilmaongelman vuoksi). Yhteinen tietokanta ja atk-ohjelma ja tietojärjestelmä ehdoton! Vain yksi päivystys (ei erikseen esh ja tk)
- Vastaanottohuoneiden turvallisuus
- rtt-tilat eivät toimivat/nykyaikaiset/joustavat. Liian erillään.

- Suunnitteluun täytyy ottaa mukaan käytännön työntekijöitä, jotka tiloissa tulevat päivittäin työskentelemään.
- Raikas sisäilma. Parkkipaikkoja potilaille/asiakkaille. Tk ja Tyks sama tietojärjestelmä. Info ja potilastoimisto saman katon alle. Tyks Salon sairaalan keskus samaan tilaan tk-keskuksen kanssa.
- Geriatriinen moniammatillinen pkl sairaalan yhteyteen! avohoito/kotihoito/omainen huoli toimintakyvystä -> ger pkl arviointi -> hoitoon ohjaus/koti+lisäpalvelut/konsultoinnit geriatri, farmaseutti ym. Ennaltaehkäisevä hoito -> kustannustehokas (vältetään osastojaksoja, ”pyöröovipotilaat”). Hoitajakpl arviointi toimintakyvyn kartoitus. Sujuvuus koti <-> pkl -> sairaala -> koti
- Lisää palveluohjaajia sairaalan oikea rakentamine ettei tule heti homeongelmia!! Henkilökunnalle pyörille lukollinen pyörien säilytyspaikka (vaikka verkko-ovet) pihalle varkauden varalle. Eristys-huoneita, joissa wc, suihku ja deko. Kunnolliset tilat lääkehoitoon. Sama potilastietojärjestelmä. Säästää aikaa, että on esim. sama lääkeohjelma (nyt tk:ssa eri kuin vsshp:ssä) Vainajien säilytys isompi ja hyvä ilmanvaihto. Kunnolliset varastot osastoilla. Kunnan tilat ja hälytysjärjestelmä.
- Laitoshuollon huoltotilat hyvät ja kunnan siivoushuoneet ym., jossa pystyy myös osastoilla apuvälineet huoltamaan niin kuin siivousvälineet yms.
- Selkeästi tilat, ei valkoista pitkää käytävää. Ei provosoivia värejä (kirkkaat värit). Lääkehuoneisiin/lääkkeenjako huoneisiin lavuaarit
- Uudet ja ajanmukaiset tilat röntgenille. Myös kiinteälle magneettikuvauslaitteelle tilat röntgenin yhteyteen.
- Parkkipaikkojen huomiointi (myös henkilökunnalle). SISÄILMA!!
- Jätehuollon tilat. Vainajien tilojen parannus.
- Geriatriinen poliklinikatoiminta – moniammatillinen -> mahd. kotikäynnit, kuntoutus, kotiin saatavien tukitoimien kartoitus ja järjestäminen
- Leikkausosasto ja vuodeosasto leikkauspotilaista samassa kerroksessa. Hoitohenkilökunnan erikoisosaaminen tuntuu jäävän yhteisosastoissa varjoon.
- Wc- ja suihkutiloja tehtäessä ei puisia ovilistoja ym. tai lattiaan saakka ulottuvia puisia kaappeja. Ei ole kostean tilan rakennusmateriaaleja. Nämä kostuvat tiloja pestäessä vedellä.
- Deko-pesulaite sairaalasangyille. Riittävästi varastotilaa tarvikkeille. Siivouskoneille iso tila niille myös huoltotila.
- Tilojen käyttöaste monipuolisesti, käyttöä joka päivä. Pot ja henkilökunnan turvallisuus
- Lääkekeskuksen huomioiminen suunnittelussa. Lääkekeskukselle toimivat, yhdessä tilassa olevat sekä riittävän isot tilat toimia, jotta lääkkeiden saanti ja toimitus toimivat sujuvasti.
- Kunnan kokoiset kansliat ja hoitajille ”turvalliset” eli pitäisi olla kaksi ovea. Hyvä äänieristys potilastiloihin. Potilasjärjestelmät joko yhteiset tai keskustelevat keskenään.
- Lääkehuollolle oma lastauslaituri. Korkea liuosvarasto lääkehuollon yhteydessä. Lääkehuollontilat keskitetty yhteen tilaan.

- Jo tilojen suunnittelussa otettaisiin huomioon esteettömyys ja kuntoutuksen näkökulma. Riittävän isot ja tilavat, käytännölliset tilat kuntouttavan hoitotyön mahdollistamiseksi. Kuntoutushuone keskeisellä paikalla ja sinne uudet nykyaikaiset terapiavälineet -> konservatiivinen hoitolinja yleistyy ja vaatii hyviä resursseja kuntoutukseen. apuvälinepalvelut saman katon alle sairaalan kanssa. Fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan vahvistaminen. Riittävän iso ja tilava sali fysioterapiaryhmiä varten. Parkkihalli ainakin asiakkaille.
- Kuntoutusosaston tiloista: ikääntyneille potilaille sopivat muutama kuntosalilaitte tarvitaan tehostamaan harjoittelua., riittävät varastotilat, ettei käytävät täynnä apuvälineit- (turvallisuus!), neuvottelutilat isompiin palavereihin, ryhmien pitämiseen sopiva tila (tehokasta), erityisosaamista: muistisairaarat ja esim. psykiatriset -> sairaanhoitajien ym. henkilöiden tietotaito! Kuntoon kerralla
- Sairaalasänkyjen pesemiseen oma tila, jossa pesuautomaatit pesevät sängyt. Tarpeeksi suuret jätetuoneet, jotta jätteiden kuljettaminen näihin helppoa – mielellään joku muu taho hoitamaan jätteet pois osastolta kuin laitoshuoltajat. paljon varastotiloja, jotta osastojen käytävät saadaan pidettyä tyhjinä.
- Yksi tietojärjestelmä. Tilojen toimivuuden suunnittelu siten, että siihen osallistuu tilojen käyttäjät. turhan tilan välttäminen l. ei suuria auloja vain sen vuoksi, että ne on hienoja. Hukkatila käyttöön! Turvallisuuden huomioiminen tilojen suunnittelussa.
- Erikoissairaanhoidon vuodeosastolle (sis.) pienet (1-2 h) potilashuoneet ja niihin oma vessa+suihku. Riittävän tilavat potilashuoneet, käytävät ja vessat potilaita varten ja henkilökunnan työskentelyyn. Eristyshuoneisiin oma vessa, suihku ja oma pieni välinehuoltotila, jossa voi pestä dekossa välineet, joita perushoidossa tarvitaan. Erillinen ovi, josta potilas kulkee vuoteineen/pyörätuolilla. henkilökunnan käyttämästä ovesta potilas ei kulje. Eristyshuoneeseen ikkunallinen väliovi, josta voi potilasta tarkkailla huoneessa käymättä. apuvälineille oma varastotila osastolle. Riittävästi tilaa henkilökunnan taukotilalle. Lääkkeenjako huone oltava iso ja jaettavissa väliseinän pienempiin tiloihin lääkkeenjaon tarvitseman rauhallisen tilan vuoksi. Riittävän suuret ja toimivat kansliatilat henkilökunnalle, joissa hyvät työtuolit ja työpöydät jokaiselle. Tiloihin väreiksi jotakin kirkasta kuten vihreää, sinistä ei vain valkoista. Poliklinikkatilat pois ns. kellaritiloista (pienet huoneet jne), joihin asiakkaiden on haasteellista löytää ja joissa on ahdasta.
- jos leikkaustoiminta säilyy, niin leikk. osaston yhteyteen päiki/leiko + kaikki muut elektiiivisesti tulevat pot. Myös proteesit tulevat/tulisivat sairaalaan vastaanottoyksikön kautta. Vuodeosasto tämän kompleksin yhteyteen (akuuttihoitettavat tähän soluun). Päiväsairaalatoiminta/kotisairaalasolu – potilas käy saamassa hoidon päiväsaikaan.
- Ensihoidon tilannekeskus/kenttäjohtotoiminnan ajanmukaiset tilat päivystyksen yhteyteen
- Muistakaa päivystys! Ahtaat ja epäkäytännölliset tilat pitää päivittää. Sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton kehittäminen on tulevaisuutta. Tarvitaan omat tilat lähellä päivystävää lääkäriä ja toimenpidehuonetta. Sairaanhoitajan etävastaanotto – kyllä!
- Sairaalassa työskentelevien asiantuntemusta tilasuunnitteluun. Työntekijöiden näkemysten/kokemusten huomioiminen: työtilat, wc-pöntöt, suihkukahvat ym. paikat ja tilat! Parkkihalli. Kattonosturit: potilashuoneet, pesutilat ja niiden välit (käytävät)
- Kenttäjohdon yksikkö – minne?? Kunnollinen ja toimiva kanttiini!! Kotisairaala päivystyksen yhteyteen. Riittävästi pysäköintipaikkoja henkilökunnalle. Erikoissairaanhoidon puolelle MRI. Palvelut

lähemmäksi potilasta (tällä hetkellä paljon kuljetuksia TYKSiin tutkimuksiin) Kotisairaallalle lisää resursseja. Miten jatkuu päivystyksen toiminta? PTH:n päivystykseen kunnan kanslia henkilökunnalle. Kappeli ja vainajien säilytystilat toimivammiksi ja viihtyisämmiksi.

- Hektisessä työssä henkilöstö antaa kaikkensa. Avoimuus ja luottamus kaupungin ja sairaanhoitopiirin osalta todella tärkeää. Yhteistyötä. Hanke tulevaisuutta vahvistamaan ja turvaamaan. Kuntalaisen turva on hyvä hoito. Kiinteistön kunto on päässyt jäämään jalkoihin. Remontti on tärkeä päivitetty vuodeosasto ja pkl-tilat tulevat välttämättömään tarpeeseen.
- Potilailla mahdollisuus valvottuun ja turvalliseen ulkoiluun sairaalassaolon aikana – joskus voi olla viikkojakin. Sisätilat sitkoisia(?), jotta potilaan kuntoutus sujuvaa -> ”ympyräosasto?” Kanslia siten avoin, että kirjatessa pystyy seuraamaan potilaita.
- Kuvantamisen tilat päivystysyksikön lähelle, nykyaikainen tilaratkaisu ja varaus kiinteälle magneettiyksikölle. 1980-luvulla rakennettu rakennus pitäisi purkaa kokonaan ja rakentaa uusi – jatkuva korjaaminen ei toimi (esim. sisäilmaongelmat)
- uudet tilat helposti muokattaviksi. Toiminta ja tarpeet muuttuvat koko ajan ja tilojen tulisi pysyä tässä mukana. Ei liian suuria aulatilaja vaan tila hyötykäyttöön. Varastointiin tarvitaan myös tiloja.
- Fysioterapian näkökulma: tilavat potilaswc:t. Kuntoutustila osastopotilaille (testausta, ohjausta ja harjoittelua varten). kirjaamistila fysioterapeuteille. 2 poliklinikkatoimitilaa. Tarpeeksi monipuolisesti säätyvät potilassängyt. Tilavat potilashuoneet. Apuvälinelainaamo taikaisin sairaalan yhteyteen!
- Riittävästi tilaa perusterveydenhuollon käyttöön (vastaanottohuoneet, varastot ym. koska asiakasmäärä ja käyntimäärät kasvavat väestön vanhetessa. Avoterveydenhuollon vastaanototilat ”unohtuneet” suunnittelusta? Osastokeskeisyys ei saa korostua. Tilaa avopuolen asiakkaille, ITE-piste erittäin tärkeä (asiakasinfo, tietokoneet käytössä ym) Tarpeeksi isot vastaanottohuoneet
- Enemmän parkkipaikkoja. Erillinen diabetesyksikkö, jossa perusterveydenhuollon työntekijöitä + erikoissairaanhoidon työntekijöitä
- Uudet tilat kuvantamiselle päivystyksen läheisyyteen magneettitiloineen. Suunnitteluun mukaan myös kuvantamisen edustaja.
- Parkkipaikat. Yhteinen tietojärjestelmä. Riittävät opasteet. Riittävän isot huoneet
- Henkilökunta tulisi ottaa mukaan tilojen suunnitteluun, jotta tiloista tulisi toimivat myös työtä tekevien näkökulmasta. Lääkinnällisen kuntoutuksen tilat tulisi saada uuteen sairaalaan. Tämän hetkiset tilat eivät vastaa tämän päivän kuntoutustarpeita mm. asiakastilat eivät ole esteettömiä. (inva-wc:tä ei ole) laadukkaan kuntoutuksen takaamiseksi myös muut tilat ovat riittämättömät. Tilojen suunnittelussa tulee huomioida sekä hyvä potilastietosuoja/yksityisyys että työntekijän jaksaminen, esim. rauhalliset työtilat.

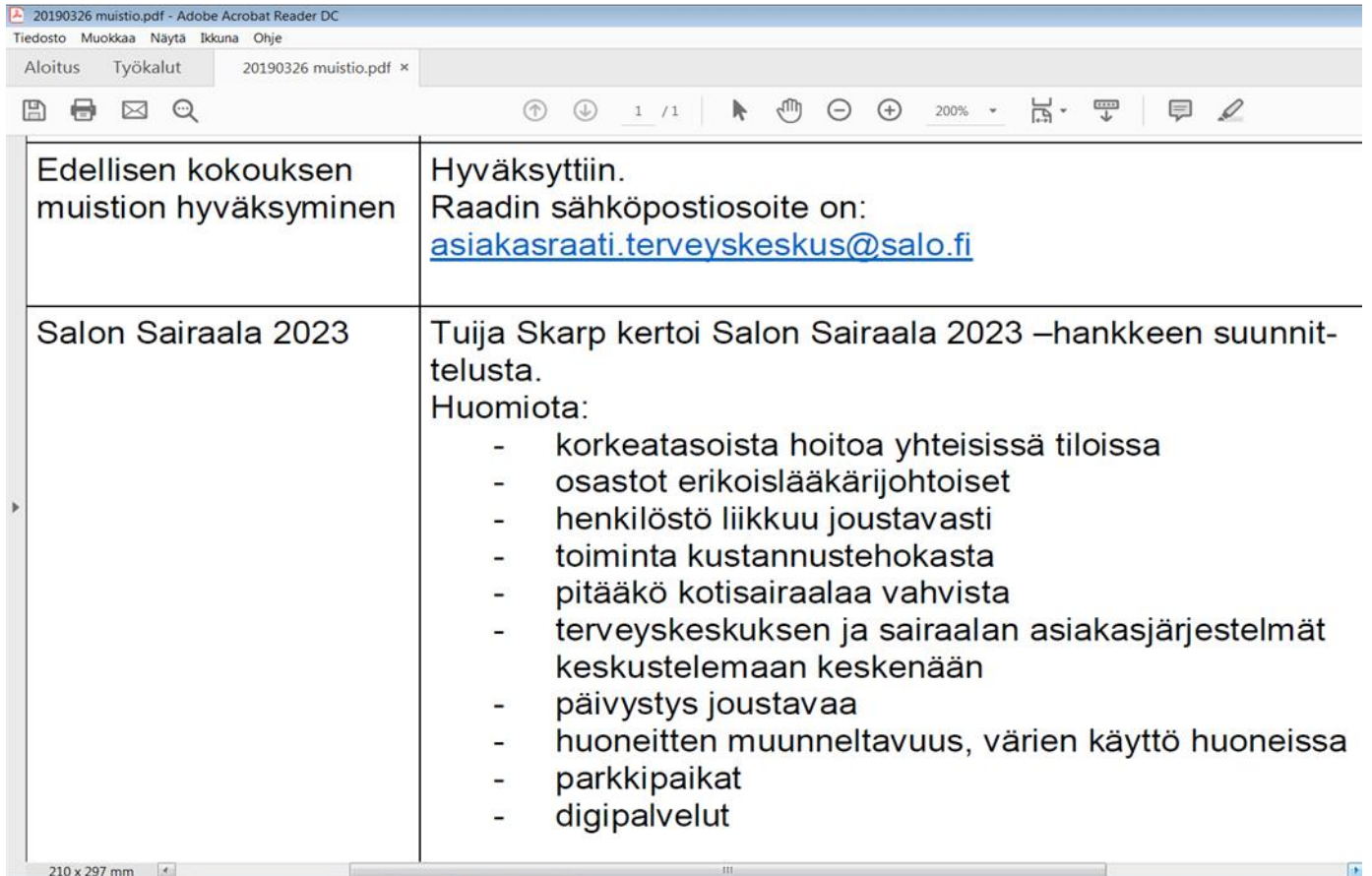
- Syöpäpkl -> lääkehoitopkl -> sädehoito. Pot.huoneissa oma wc, suihku, suihkutuolit (enemmän kuin 1/osasto). Hoitohenkilökuntaa enemmän/osasto, jotta potilaan hoito parempaa esim. käännetään kyljelleen, on aikaa auttaa, laitoshuoltajia lisää, helpottaa syöttämistä. Kaikki eivät pysty syömään itse. Samoin peseytyminen - suihkussa käynti.
- Esteettömystyö – asiantuntija mukaan suunnitteluun! (Vinkki lääkinnällisessä kuntoutuksessa useita, jotka käyneet esteettömyyskoulutukset). Vertaistukitoiminnan mahdollistavat tilat on hyvä huomioida.
- Röntgenin tilat ja toiminta tulevaisuudessa. Joku Salo rtg:n henkilökunnasta mukaan röntgeniä koskeviin keskusteluihin. Voiko röntgeniin mahd. tehtävien tilamuutoksiin (esim. MRI) hyödyntää ns. ”tyhjää” piha-aluetta joka pääröntgenin ja lasten pkl:n väliin (=lasikäytävä)
- Potilasasiamiehen asema? Nyt Salon sairaalan pot.asiamies on Turussa. Toki palvellaan ”ristiin”, eli saa jo nyt ohjausta jos soittaa väärän organisaation potilasasiamiehelle.

#### **Nimiehdotus tälle hankkeelle:**

- SalSa
- Paras sairaala hanke!
- erityisesti palvelua potilaalle
- Terveysmäki. SoteSalon, Salon Sotesairaala
- Salli (tai Sanelma)
- Uusi salon sairaala 2023
- Terve, toimiva sairaala 2023. Yhteissairaala 2023
- Tyks Salo nousuun 2023
- Salon sairaala – tulevaisuuden sairaala
- Salola23 (Salon Sairaala, Salon lasaraetti), Salon sairaala 2023
- Salsa2023
- Salo SOS
- Salsa2023
- SASA2023
- Uusio23, SaTu23
- Toimivax
- Uusi Sal

LIITE 4.

Salon terveyskeskuksen asiakasraadin ote kokousmuistiosta. Pvm. 26.3.2019 klo 16-18.



20190326 muistio.pdf - Adobe Acrobat Reader DC  
Tiedosto Muokkaa Näytä Ikkuna Ohje  
Aloitutus Työkalut 20190326 muistio.pdf x

Edellisen kokouksen muistion hyväksyminen	Hyväksyttiin. Raadin sähköpostiosoite on: <a href="mailto:asiakasraati.terveyskeskus@salo.fi">asiakasraati.terveyskeskus@salo.fi</a>
Salon Sairaala 2023	Tuija Skarp kertoi Salon Sairaala 2023 –hankkeen suunnittelusta. Huomiota: <ul style="list-style-type: none"><li>- korkeatasoista hoitoa yhteisissä tiloissa</li><li>- osastot erikoislääkärijohtoiset</li><li>- henkilöstö liikkuu joustavasti</li><li>- toiminta kustannustehokasta</li><li>- pitääkö kotisairaala vahvista</li><li>- terveyskeskuksen ja sairaalan asiakasjärjestelmät keskustelemaan keskenään</li><li>- päivystys joustavaa</li><li>- huoneitten muunneltavuus, värien käyttö huoneissa</li><li>- parkkipaikat</li><li>- digipalvelut</li></ul>

210 x 297 mm