

Helsingin kaupunki  
Espoon kaupunki  
Vantaan kaupunki  
Kauniaisten kaupunki  
Kirkkonummen kunta  
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

# Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030

*Päivitys 20.5.2016*





# Sisällys

<b>1 Johdanto</b>	5
<b>2 Työryhmän tehtävät ja kokoonpano</b>	7
<b>3 Pääkaupunkiseudun sairaala-alueiden tilanne vuonna 2016</b>	9
3.1 Helsingin kaupungin sairaala-alueet, joissa on sairaalatoimintaa	9
3.2 Helsingin kaupungin sairaala-alueet, joista sairaalatoiminta on loppunut	16
3.3 HUS:n omistamat sairaala-alueet ja sairaalat pääkaupunkiseudulla	19
3.4 Espoon kaupungin sairaalat	27
3.5 Vantaan kaupungin sairaalat	27
3.6 Kauniaisten kaupungin sairaala	27
3.7 Kirkkonummen kunnan sairaala	27
3.8 Sairaalat, joiden rakentamisesta on luovuttu	29
<b>4 Pääkaupunkiseutu vuonna 2030</b>	30
4.1 Väestö	30
4.2 Uudet asuinalueet	31
4.3 Uudet joukkoliikenneyhteydet	32
<b>5 Toimintaympäristön muutosten vaikutuksia 2030-luvun sairaalatarpeeseen</b>	33
5.1 Väestömuutosten vaikutuksia	33
5.2 Arvojen muutokset	34
5.3 Teknologia, digipalvelut ja tilat	34
5.4 Sote-uudistus	35
5.5 Talouden epävarmuus	36
5.6 Arvaamattomat ilmiöt	37
5.7 Kaupunkirakenteen muutokset	38
<b>6 Pääkaupunkiseudun sairaala-alueverkko 2030-luvulla</b>	39
6.1 Sairaala käsitteenä	39
6.2 Vuonna 2030 käytössä olevat sairaala-alueet	39
6.3 Päivystys- ja akuutti- sekä kuntoutuspalvelut 2030-luvulla	40
6.4 Sairaansijamäärä 2030	42
6.5 Vapautuvat sairaala-alueet	44
6.6 Vapautuvien sairaala-alueiden hyödyntäminen	45
<b>7 Yhteenveto</b>	47
<b>Lähteet</b>	48
<b>Liitteet</b>	48



# 1

## Johdanto

Vuonna 2009 julkaistiin pääkaupunkiseudun sairaala-alueiden kehittämissuunnitelman raportti *Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030*. Raportti valmistettiin työryhmässä, jossa olivat edustettuina Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Kirkkonummi sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Raportissa kuvattiin visio pääkaupunkiseudun sairaala-alueverkosta 2030-luvulla sisältäen käytössä olevat ja suunnitteilla olevat uudet sairaala-alueet sekä vapautuvat sairaala-alueet ja niiden tulevan muun käytön.

Raportin julkaisusta on kulunut yli kuusi vuotta. Tänä aikana on toteutettu runsaasti erilaisia sairaaloiden toimintaa ja sairaalatiiloja sekä -alueita koskevia muutoksia. Monet muutoksista ovat toteutuneet vision suuntaisesti. Osa suunnitelmista on jäänyt toteuttamatta tai muuttunut toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten vuoksi. Terveystieteiden ja sosiaalihuollon järjestämistä ja tuottamista perusteellisesti uudistavalla valtakunnallisella sote-uudistuksella sekä hoitomenetelmien kehittämisellä on lähivuosina merkittäviä vaikutuksia pääkaupunkiseudun sairaalatoimintaan. Pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveysjohtajat päättivät kokouksessaan 18.9.2015, että Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030 on tarpeen päivittää.

Helsingin kaupunginjohtaja asetti 11.11.2015 (70 §) Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030 -päivittämistyöryhmän (liite 1).



# 2

## Työryhmän tehtävät ja kokoonpano

Asettamispäätöksessä työryhmän tehtäviksi määriteltiin 31.5.2016 mennessä:

- päivittää vuonna 2009 valmistunut sairaala-alueiden kehittämistyöryhmän raportti sairaalatarpeeseen vaikuttavien muutosten, mm. hoitomenetelmien, digitalisaation, sairaalapaikkojen tarpeen ja muiden muutosten osalta
- selvittää raportissa mainituilla alueilla tapahtuneet muutokset
- selvittää muuttuneet olosuhteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä sekä niiden vaikutukset sairaala-alueiden kehittämiseen
- päivittää pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio vuoteen 2030.

Työryhmään nimettiin seuraavat henkilöt Helsingin kaupungista:

- Riitta Simoila, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysvirasto, puheenjohtaja
- Pirjo Sipiläinen, arkkitehti, sosiaali- ja terveysvirasto
- Jaana Lunnela, tilapalvelupäällikkö, sosiaali- ja terveysvirasto
- Antti Varkemaa, sairaala-alueiden projektin päällikkö, kaupunkisuunnitteluvirasto
- Arto Hiltunen, osastopäällikkö, kiinteistövirasto
- Juha Viljakainen, hankepäällikkö, kaupunginkanslia
- Ilkka Korpi, projekti-insinööri, kaupunginkanslia.

Työryhmän jäseniksi kutsuttiin lisäksi seuraavat henkilöt:

- Matti Lyytikäinen, vanhusten palvelujen johtaja, Espoo
- Ulla Tikkanen, sosiaali- ja terveystalvvelujohtaja, Kauniainen
- Marjut Hovinen, ylilääkäri, Kirkkonummi
- Timo Aronkytö, vammais- ja vanhuspalvelujohtaja, Vantaa
- Raija Malmström, hankejohtaja, HUS
- Anne Priha, investointijohtaja, HUS.

Kaupunginjohtaja oikeutti työryhmän kuulemaan asiantuntijoita sekä ottamaan sihteerin sosiaali- ja terveysvirastosta ja kaupunginkansliasta.

Työskentelyyn osallistui lisäksi ylilääkäri Jorma Teittinen Espoosta ja Kirkkonummea koskevaa materiaalia toimittivat perusturvajohtaja Liisa Stähle ja ylilääkäri Kristiina Patja työryhmään nimetyn ylilääkäri Marjut Hovisen siirryttyä toisiin tehtäviin. Kokoussihteerinä toimi erityissuunnittelija Hanna-Leena Nuutinen Helsingin sosiaali- ja terveysvirastosta.

Työryhmä työskenteli ajalla 3.12.2015–20.5.2016 kokoontuen kuusi kertaa. Tulevaisuuden sairaansija- ja sairaalatarpeeseen vaikuttavien muutosten tarkentamiseksi pidettiin lisäksi yksi työpaja, johon osallistui työryhmän jäsenten lisäksi muita asiantuntijoita pääkaupunkiseudun terveydenhuollosta (liite 2).





# 3

## Pääkaupunkiseudun sairaala-alueiden tilanne vuonna 2016

### 3.1 Helsingin kaupungin sairaala-alueet, joissa on sairaalatoimintaa

Helsingin kaupungin omistuksessa on kahdeksan sairaala-aluetta, joista neljällä on vuonna 2016 sairaalatoimintaa (Malmi, Laakso, Aurora ja Suursuo). Yksi kaupungin omistamista sairaaloista, Haartman, toimii HUS:n omistamalla Meilahden sairaala-alueella.

Helsingin kaupunki omistaa lisäksi HUS:n vuokraaman Kätilöopiston sairaalan sekä Kivelä–Hesperian sairaala-alueen, jossa toimii HUS:n HYKS Psykiatriakeskus.

Seuraavassa esitetään päivitettyt tiedot toiminnassa olevista Helsingin kaupungin sairaaloista.

#### Haartmanin sairaala

Sairaala näkyy raportin luvussa 3.3 Meilahden sairaala-alueen kuvassa 7.

Haartmaninkatu 4, rakennus 12, 00290 Helsinki  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 9 157  
Rakennuksia 1  
Rakennusaika 2009  
Sairaansijojen määrä 92 erikoissairaanhoidon, päivystys + 24 perusterveydenhuolto  
Asemakaava 2014  
Kaavan käyttömerkintä YS

Haartmanin sairaala sijaitsee HUS:n omistamalla Meilahden sairaala-alueella. Haartmanissa toimii yhteispäivystys, jossa on seuraavat palvelut: terveyskeskuspäivystys, perustason kirurginen päivystys, sisätautien päivystys ja psykiatrian päivystys yli 16-vuotiaille. Sairaalassa on päivystyspoliklinikan lisäksi päivystys- ja valvontaosasto sekä neljä vuodeosastoa, joista yksi on geriatrinen akuuttiosasto. Sairaalan potilaita palvelee myös pieni kardiologinen yksikkö sekä HUSLAB:in ja HUS-Kuvantamisen toimipisteet.



Kuva 1. Malmin sairaala-alue

## Malmin sairaala-alue

Malmin sairaala, Talvelantie 4–6, 00700 Helsinki  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 17 077 (tilakeskus 25 165)  
Rakennuksia 5  
Rakennusaika 1937 (1, 3), 1937 (4, 5) Kirkkopuistossa,  
1986 (18) vuodeosastoja  
1988 (19) terveysasema  
2014 (2) uudisrakennus  
Sairaansijojen määrä 208, joista 84 erikoissairaanhoidon, päivystys  
Asemakaava 1995  
Kaavan käyttömerkintä YS  
Rakennusoikeus 28 000 kem<sup>2</sup>  
Käyttämättä 11 000 kem<sup>2</sup>

Malmin sairaalassa toimii aikuisten yhteispäivystys, jossa on seuraavat palvelut: terveyskeskuspäivystys, perustason kirurginen päivystys, sisätautien päivystys ja psykiatrian päivystys yli 16-vuotiaille.

Sairaalassa on päivystyspoliklinikan lisäksi päivystys- ja valvontaosasto, 10 vuodeosastoa, joista viisi geriatrisia akuuttiosastoja, alkoholivieroitus- ja konsultaatiopoliklinikka. Sairaala-alueella sijaitsee myös Malmin terveysasema sekä HUSLAB:in ja HUS-Kuvantamisen toimipisteet.

Päivystyssairaalan peruskorjaus ja laajennus (rakennukset 1, 2 ja 3) valmistuivat vuonna 2014. Rakennukset 1 ja 3 ovat suojeltuja. Sairaala-alue tulee olemaan jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä.



Kuva 2. Laakson sairaala-alue

## Laakson sairaala-alue

Laakson sairaala, Lääkärintie 8, 00250 Helsinki  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 19 450 (tilakeskus 41 948)  
Rakennuksia 14  
Rakennusaika 1925 (8), 1929 (1–3), 1956 (6), 1960 (12), 1982 (4)  
Sairaansijojen määrä 382, joista 54 erikoissairaanhoidon (neurologia)  
Asemakaava 1986  
Kaavan käyttömerkintä YS  
Rakennusoikeus 55 000 kem<sup>2</sup>  
Käyttämättä 1 920 kem<sup>2</sup>

Alueella sijaitsee viisi sosiaali- ja terveysviraston käytössä olevaa rakennusta (1–4 ja 12) sekä kappeli ja muiden tahojen käytössä olevat ravintokeskus ja teknisen huollon tilat.

Sosiaali- ja terveysviraston käyttämissä tiloissa on 12 vuodeosastoa, erilaisia poliklinikka- ja terapiapalveluja sekä apuvälinekeskus. Alueella toimii myös Laakson terveysasema, sisätautien konsultaatiopoliklinikka, Lännen psykiatria- ja päihdekeskus, kotihoito, kotisairaala sekä HUSLAB:in ja HUS-Kuvantamisen toimipisteet.

Laakso–Aurora -alueen kehittämisestä järjestettiin vuosina 2013–2014 kansainvälinen Europan 12 -arkkitehtikilpailu. Kiinteistöviraston tilakeskus on tilannut kilpailun voittajalta jatkotyön.

Alue kaavoitetaan ja suunnitellaan uudelleen. Alueelle suunnitellaan keskitettäväksi Helsingin kaupungin ja HUS:n psykiatrisen sairaalatoiminta. Lisäksi alueelle suunnitellaan somaattista sairaalatoimintaa sekä terveys- ja hyvinvointikeskusta ja perhekeskusta. Helsingin kaupungin investointiohjelman mukaan rakennusten suunnittelu alkaa vuonna 2018 ja rakennustyöt toteutetaan 2020–2025. Suunnitelman yhteydessä selvitetään tunneliyhteyden mahdollisuutta Meilahden sairaala-alueelle.



Kuva 3. Auroran sairaala-alue

## Auroran sairaala-alue

Auroran sairaala, Nordenskiöldinkatu 20, 00250 Helsinki  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 30 890 (tilakeskus 31 145)  
Rakennuksia 20  
Rakennusaika 1914 (1–3, 6–10), 1948 (14), 1949 (16), 1956 (15), 1959 (17, 18, 20)  
Sairaansijojen määrä 246 + HUS 23  
Asemakaava 1987  
Kaavan käyttömerkintä YS  
Rakennusoikeus 38 500 kem<sup>2</sup>  
Käyttämättä 3 569 kem<sup>2</sup>

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden psykiatria- ja päihdepalvelujen sairaalahoito on keskitetty Auroran sairaala-alueelle. Alueella sijaitsee psykiatria- ja päihdepalvelujen ensihoito-osasto, erityishoidon poliklinikka, liikkuva avohoito, akuutit ja kuntoutuksen vuodeosastot, päiväsairaaloiminta sekä fysio- ja toimintaterapiatiloja, Niemikotisäätiön työtoimintaa ja asumiskuntoutusta. Vuodeosastot ovat sairaansijamäärältään pieniä, 8–17 sairaansijaa/osasto.

Auroran sairaala-alueella sijaitsevista 20 rakennuksesta 12:ssa on Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelujen toimintaa, kolmessa HUS:in toimintaa ja neljässä teknisiä tiloja ja tukitoimintoja. Vuodeosastorakennukset (6, 7, 8, 15 ja 16) on peruskorjattu pääosin 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alkupuolella. Rakennus 2 ei ole käytössä lukuun ottamatta rakennuksessa sijaitsevaa henkilöstöruokalaa.

HUS:in infektiopotilaiden hoito keskitetään vuonna 2019 Meilahden alueelle, jolloin kaksi infektiohoitoon tarkoitettua rakennusta (4 ja 5) vapautuu.

Alustavan suunnitelman mukaan Auroran alueella sijaitsevat Helsingin kaupungin psykiatrian toiminnot siirtyvät Laakson sairaala-alueelle 2020-luvun puolivälissä. Auroran sairaala-alueen kaavamuutostyö on käynnissä. Rakennukset ovat pääsääntöisesti suojeltuja (sr-2).



Kuva 4. Suursoon sairaala

## Suursoon sairaala-alue

Suursoon sairaala, Suursoonlaita 3 B, 00630 Helsinki

Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 13 654 (tilakeskus 14 818)

Rakennuksia 2

Rakennusaika 1967 sairaala, 1984 terveysasema

Sairaansijojen määrä 200

Asemakaava 1981

Kaavan käyttömerkintä YS

Rakennusoikeus 19 045 kem<sup>2</sup>

Käyttämättä 2 609 kem<sup>2</sup>

Suursoon sairaalassa on kahdeksan vuodeosastoa. Enemmistö osastoista on erityyppisiä kuntoutusosastoja. Lisäksi sairaalassa on palliatiivinen osasto ja saattohoito-osasto. Sairaalassa on myös fysioterapian yksikkö ja kotihoidon työtiloja. Viereisessä rakennuksessa sijaitsee Maunulan terveysasema.

Suursoon sairaalasta luovuttaneen vuoteen 2030 mennessä. Päätöstä asiasta ei ole tehty.



Kuva 5. Kätilöopiston sairaala

## Kätilöopiston sairaala-alue

Sofianlehdonkatu 5, 00600 Helsinki  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 29 884  
Rakennuksia 1  
Valmistumisvuosi 1960  
Sairaansijat, HUS 167  
Asemakaava 2001  
Kaavan käyttömerkintä YSO  
Rakennusoikeus 35 158 kem<sup>2</sup>  
Käyttämättä 0 kem<sup>2</sup>

Kiinteistön sairaalatilat on vuokrattu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille. HUS:n suunnitelmana on keskittää synnytykset ja sairaalassa oleva muu toiminta 2020-luvun lopulla muihin sairaaloihin pääkaupunkiseudulla, jolloin kohde vapautuu sairaaläkäytöstä. Samassa kiinteistössä toimii vuoteen 2019 saakka Metropolia-ammattikorkeakoulun toimipiste.



Kuva 6. Kivellä-Hesperian sairaala-alue

## Kivellä-Hesperian sairaala-alue

Kivellän monipuolinen palvelukeskus, Sibeliuksenkatu 14, 00260 Helsinki

Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 26 437 (tilakeskus 20 402)

Rakennuksia 11 + 3 HUS:n käytössä

Rakennusaika 1878 (2), 1889 (14), 1895 (3), 1902–1906 (8, 10, 12), 1928 (4, 6),  
1932 (9), 1935 (25), 1985 (27)

Ympäristöpaikkojen määrä 153 + HUS 144

Asemakaava 1997

Kaavan käyttömerkintä YS

Rakennusoikeus 65 500 kem<sup>2</sup>

Käyttämättä 25 670 kem<sup>2</sup>

Helsingin kaupunki omistaa Kivellä-Hesperian sairaala-alueen, jossa toimii HUS:n HYKS Psykiatriakeskus sekä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden Kivellän monipuolinen palvelukeskus. Alustavan suunnitelman mukaan Kivellän monipuolinen palvelukeskus siirtyy Marian sairaala-alueelle 2020-luvulla. Päätöstä ei ole vielä tehty.

Sairaala-alueella sijaitsee myös Töölön terveysasema, hammashoitola, psykiatrian poliklinikka, kotihoito ja fysioterapiayksikkö, jotka siirtyvät alueelta pois, osa Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskukseen, aikaisintaan vuonna 2022. Rakennuksessa 3 on teknisen huollon tiloja. Autotallirakennus ja osa ravintokeskusta ovat suojelemattomia rakennuksia, joiden kohdalle kaavaan on merkitty rakennusala. Vanhat kivirakennukset on suojeltu kaavassa pääosin sr-2 merkinnällä ja puurakennukset sr-1 merkinnällä. Tontilla on käyttämätöntä rakennusoikeutta 25 670 k-m<sup>2</sup>.

Kivellä-Hesperian sairaala-alueella on lisäksi HUS:n HYKS Psykiatriakeskus. HUS on asettanut tavoitteeksi Kellokosken sairaalan toimintojen siirtämisen väliaikaisesti pääosin Psykiatriakeskuksen yhteyteen Kivellä-Hesperian alueelle vuoteen 2019 mennessä.

## 3.2 Helsingin kaupungin sairaala-alueet, joista sairaalatoiminta on loppunut

Helsingin kaupungin sairaalatoiminta on loppunut edellä mainitun Kivelän sairaalan lisäksi, Koskelan ja Myllypuron sairaala-alueilta niiden muututtua ikääntyneiden palveluasumista sisältäviksi ns. monipuolisiksi palvelukeskuksiksi. Monipuolisissa palvelukeskuksissa on pitkäaikaista ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista sekä palvelukeskustoimintaa, joka sisältää monia erilaisia kotona asuville kohdistettuja toimintakykyä ja kuntoutumista tukevia palveluja.

### Koskelan sairaala-alue

Koskelan monipuolinen palvelukeskus, Käpyläntie 11, 00600 Helsinki  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 38 852 (tilakeskus 31 814)  
Rakennuksia 14  
Rakennusaika 1910–1912 (A, B, C, H), 1914 (F, K) 1925 (G), 1961(D, N)  
Ympäri- ja vuorokautisten paikkojen määrä 239

Koskelan sairaala-alueen rakennuksista viisi on tällä hetkellä sosiaali- ja terveystieteiden käytössä. Näistä kolme on pääasiassa monipuolisen palvelukeskuksen käytössä (rakennukset C, F, N).

Rakennus G on tilapäiskäytössä turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksena 31.5.2016 saakka. Rakennus A:ssa toimii Koskelan palveluasumisyksikkö, jossa on kaksi 15-paikkaista ryhmäkotia. Asukkaat ovat työikäisiä, joilla esiintyy eri syistä johtuvaa muistamattomuutta, psyykkistä epävakautta ja laaja-alaista somaattista sairastavuutta. Lisäksi alueella sijaitsee mm. kotihoidon tiloja ja ravintohuollon tilat sekä muiden tahojen käytössä oleva teknisen huollon rakennus ja kappeli sekä muutama pienempi rakennus.

Palvelukeskustoiminta alueella loppuu ja monipuoliselle palvelukeskukselle rakennetaan uudet tilat sairaala-alueen läheisyyteen, Kunnalliskodintien toiselle puolelle nk. pesulan tontille, joka on tällä hetkellä tyhjä. Uudisrakennuksiin sijoitetaan Muistikylä-konseptin mukaisesti toimivia muistisairaiden asumispalveluja.

Koskelan sairaala-alue vapautuu asumiskäyttöön 2020-luvun alkupuolella.

### Myllypuron sairaala-alue

Monipuolinen palvelukeskus, Myllymatkantie 4, 00920 Helsinki  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 13 110  
Rakennuksia 1  
Valmistumisvuosi 1970  
Ympäri- ja vuorokautisten paikkojen määrä 136  
Asemakaava 1965  
Kaavan käyttömerkintä YSV  
Rakennusoikeus 10 400 kem<sup>2</sup>

Myllypuron sairaala on muutettu monipuoliseksi palvelukeskukseksi. Rakennus peruskorjataan vuosina 2017–2018 ja toiminta jatkuu monipuolisena palvelukeskuksena.



## Herttoniemen sairaala-alue

Kettutie 8, 00800 Helsinki  
Huoneistoala, htm<sup>2</sup> 19 450  
Rakennuksia 3  
Rakennusaika 1973 (A), 1987 (C), 1989 (D)  
Asemakaava 2014  
Kaavan käyttömerkintä YS  
Rakennusoikeus 19 857 kem<sup>2</sup>  
Käyttämättä 0 kem<sup>2</sup>

Sairaalatoiminta on päättynyt Herttoniemen sairaala-alueella lukuun ottamatta HYKS:n käsikirurgiayksikköä. Rakennus toimii muutaman seuraavan vuoden palveluasumisen väistötilana. Herttoniemen terveysasema (rakennus D) muuttaa vuonna 2018 nyt rakenteilla olevaan Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskukseen.

Alueen kaavamuutos asuntorakentamiseen on valmisteilla.

## Marian sairaala-alue

Lapinlahdenkatu 16, 00180 Helsinki  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 16 799 (tilakeskus 15 046)  
Rakennuksia 9  
Valmistumisvuosi 1883 (14), 1887 (7), 1892 (11, 13), 1909 (2, 3, 5), 1954 (15)  
Asemakaava 1992  
Kaavan käyttömerkintä YS  
Rakennusoikeus 20 300 kem<sup>2</sup>  
Käyttämättä 5 000 kem<sup>2</sup>

Sairaalatoiminta on päättynyt ja alueelle etsitään uutta käyttöä. Alueen itäosaan on alustavasti suunniteltu Etelän monipuolista palvelukeskusta, joka tällä hetkellä sijaitsee Kivelän sairaala-alueella. Marian alueelle on suunnitteilla myös ryhmäkoteja muistisairaille sekä palveluja esimerkiksi kotona asuville ikääntyneille. Lisäksi alueelle suunnitellaan täydennysrakentamista asumiselle, toimitiloille ja palveluille. Alue tulee kytkeytymään liikenteellisesti ja toiminnallisesti paremmin ympäröivään kaupunkiin.

Rakentamisajaksi kiinteistöviraston tilakeskus on esittänyt vuotta 2023, mutta sosiaali- ja terveystoimi toivoo aikaisempaa toteutusta. Päätöstä toteuttamisesta ja toiminnoista ei ole tehty. Osa rakennuksista on suojeltu asemakaavalla pääosin sr-1 -merkinnällä.

Taulukko 1. Yhteenveto Helsingin kaupungin omistamista sairaala-alueista ja sairaaloista

Kiinteistö	Rakennusten lukumäärä	Huoneisto-ala m <sup>2</sup>	Hki sote m <sup>2</sup>	Hki %-osuus	Tulevaisuuden suunnitelma	Suhteellinen kunto % (*)
Haartmanin sairaala	1	9 157	9 157	100 %	Valmistui 2009, toiminta jatkuu.	100
Malmin sairaala	10	25 165	24 154	96 %	Uudisrakennus valmistui 2014, toiminta jatkuu.	87
Laakson sairaala	11	41 948	40 210	96 %	Toiminta jatkuu, mittava lisärakentaminen lähivuosina.	51
Auroran sairaala	22	31 145	21 227	68 %	Toiminta siirtyy Laakson sairaala-alueelle.	67
Suursuon sairaala	2	14 818	14 620	99 %	Toiminta loppuu 2030 mennessä.	54
Kivelä-Hesperian sairaala-alue	10	20 402	16 823	82 %	HUS:n HYKS Psykiatriakeskus, Monipuolinen palvelukeskus siirtyy Marian sairaala-alueelle.	56
Kättilöopiston sairaala-alue	1	26 221	-	0 %	Toiminta jatkuu toistaiseksi.	58
Koskelan monipuolinen palvelukeskus	13	31 814	23 359	73 %	Sairaala-alue vapautuu. Toiminta siirtyy läheiselle entisen pesulan tontille.	53
Myllypuron monipuolinen palvelukeskus	1	13 110	13 110	100 %	Sairaala-alueena loppuu. Toiminta jatkuu monipuolisena palvelukeskuksena, peruskorjaus 2017–2018.	49
Marian sairaala-alue	7	15 046	895	6 %	Osaan alueesta siirtyy etelän monipuolinen palvelukeskus, kaavamuutos käynnissä.	56
Herttoniemen sairaala-alue	3	21 709	19 060	88 %	Sairaaloiminta loppunut HUS:n käsikirurgiaa lukuun ottamatta. Toimii väistötilana v. 2020 asti, sen jälkeen asunorakentamiseen.	54

\*) Kuntoarvio perustuu asiantuntija-arvioon ja koskee sairaala-alueen kaikkia rakennuksia käyttötarkoituksesta riippumatta.

### 3.3 HUS:n omistamat sairaala-alueet ja sairaalat pääkaupunkiseudulla

Pääkaupunkiseudulla olevia HUS:n sairaaloita käyttävät vuonna 2016 myös muun HUS-alueen asukkaat ja vaativien palvelujen osalta laajalti myös HYKS-erityisvastuualueen ja koko maan väestö.

Alla olevassa sairaalakohtaisessa esityksessä on HUS:n sairaansijamäärät ilmoitettu niin, että ne sisältävät myös tehostetun hoidon, tehovalvonnan ym. hoitopaikkojen määrät vuonna 2016.



Kuva 7. Meilahden sairaala-alue Uuden lastensairaalan ja Siltasairaalan rakentamisen jälkeen

#### Meilahden sairaala-alue

Haartmaninkatu 4, 00290 Helsinki

Rakennuksia 17

Valmistumisvuosi 1912–1965, 2009 (sairaalarakennukset)

Sairaansijat yhteensä 783:

Tornisairaala 419

Kolmiosairaala 116

Lastenlinna 134

Naistenlinna 56

Silmä-korvasairaala 22

Syöpätautien linikka 36

Asemakaava 2015

Kaavan käyttömerkintä YS/k

Rakennusoikeus 340 000 kem<sup>2</sup>

Käyttämättä 78 400 kem<sup>2</sup> (Uuden lastensairaalan jälkeen)

Meilahden sairaala-alue muodostaa tulevaisuudessa erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisen kaikkien erikoisalojen vaativan erikoissairaanhoidon kokonaisuuden.

Meilahden Tornisairaala ja Kolmiosairaala ovat yhtenäinen kokonaisuus, jossa elektiiviset potilaat ja omaiset tulevat sisään samasta pääsisäänkäynnistä ja ensihoidon liikenne tapahtuu kerrosta alempana päivystyspoliklinikan ambulanssipihan kautta.

Tuleva Siltasairaala integroidaan Kolmiosairaalaan ja Tornisairaalaan ja alueella tehdään liikennejärjestelyjä mm. avaamalla uusi ajoyhteys Paciuksenkadulta.

**Tornisairaala:** Tornisairaalan vuodeosastotorni on vastikään täysin peruskorjattu ja se sisältää 11 vuodeosastoa ja teho-osastot. Tornisairaalan toimenpidesiivessä on 18 leikkaussalia ja laajat poliklinikka-alueet.

**Kolmiosairaala:** Vuonna 2010 käyttöön otettu Kolmiosairaala sisältää 5 vuodeosastoa, päiväsairaalan ja poliklinikkatilat. Kolmiosairaalan vuodeosastot on suunniteltu vaativimpien hematologisten, infektiosairauksien ja muiden vastaavien potilasryhmien hoitoon eristysmahdollisuuksineen.

**Siltasairaala:** Vuonna 2016 hankesuunnitteluvaiheessa oleva uusi Siltasairaala sisältää jatkossa Töölön sairaalan mm. ortopedisten, traumatologisten ja neurokirurgisten potilasryhmien hoidon ja nykyisen Syöpäklinikan toiminnoista osan. Rakentaminen ajoittuu vuosiin 2018–2021. Toiminnat integroidaan osaksi muuta Meilahden sairaaloiden toimintaa mm. yhdistämällä nykyiset Meilahden sairaalan ja Töölön sairaalan päivystykset. Siltasairaala vapauttaa Töölön sairaalakiinteistön muuhun käyttöön ja mahdollistaa huonokuntoisen Syöpätautien klinikan osittaisen purkamisen.

**Lastenkliniikka:** Lastensairaalatoiminta rakennuksessa päättyy vuoden 2018 loppuun mennessä, kun rakenteilla oleva uusi lastensairaalan Meilahden alueella on otettu käyttöön. Rakennus peruskorjataan aikuispotilaiden operatiivisten alojen, mm. plastiikkakirurgian ja rintarauhasleikkauksen käyttöön vaiheittain vuosina 2018–2020 ja osa rakennuksesta tämän jälkeen 2020-luvulla eräiden lasten sairaalatoimintojen käyttöön.

**Naistenkliniikka:** Toiminta naistentautien ja synnytysairaalaan jatkuu ja laajenee.

**Silmä–korvasairaala:** HUS:ssa on valmisteltavana sairaalan pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelma, jossa mm. linjataan rakennuksen käyttötarkoitus ja peruskorjaussuunnitelma. Nyt rakennus on sisäympäristöongelmien vuoksi osittain pois käytöstä.

**Syöpätautien klinikka:** Osa rakennuksesta suunnitellaan purettavaksi sen jälkeen kun toiminta on vuonna 2022 siirretty rakennettavaan uuteen Siltasairaalaan. Osa klinikkarakennuksesta jää edelleen käyttöön.

**Uusi lastensairaala:** Rakennus valmistuu vuosien 2017–2018 aikana ja korvaa Lastenklinikan ja Lastenlinnan sairaalan. Lasten erikoissairaanhoidon toimintoja siirtyy myös Silmä–korvasairaalaan ja Töölön sairaalaan.

*Meilahden alueella sijaitsee myös Helsingin kaupungin **Haartmanin sairaala**, jonka tiedot ovat Helsingin sairaaloiden yhteydessä luvussa 3.1.*

## Lastenlinnan sairaala

Lastenlinnantie 2, 00290 Helsinki  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 4 816  
Rakennuksia 2  
Valmistumisvuosi 1948  
Sairaansijat 35 + 14  
Asemakaava 1987  
Kaavan käyttömerkintä YS  
Rakennusoikeus 13 000 kem<sup>2</sup>  
Käyttämättä 610 kem<sup>2</sup>

Lastenpsykiatrian ja lastenneurologian erikoisalojen Lastenlinna sijaitsee Meilahden kampuksen yhteydessä. Toiminta loppuu vuonna 2018, kun toiminnot siirretään osittain Uuteen lastensairaalaan ja myöhemmin osittain mm. Lastenklinikan rakennukseen. Osa rakennuksesta on alustavasti suunniteltu peruskorjattavaksi hammaslääketieteen perusopetuksen tiloiksi. Vaihtoehtona on myös kiinteistön realisoiminen. Lastenlinnan sairaalan yhteydessä olevassa Ulfåsa-rakennuksessa on HYKS Psykiatrian nuorisopsykiatrasta toimintaa (14 ss).



Kuva 8. Iho- ja allergiasairaala

## Iho- ja allergiasairaalan alue

Meilahdentie 2, 00290 Helsinki  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 9 704  
Rakennuksia 2  
Valmistumisvuosi 1962  
Sairaansijat 20  
Asemakaava 1986  
Kaavan käyttömerkintä YS  
Rakennusoikeus 13 890 kem<sup>2</sup>  
Käyttämättä 2 174 kem<sup>2</sup>

Iho- ja allergiasairaalassa sijaitsee ihotautien vuodeosasto, ihotautien ja allergologian päiväosastot, avohoitoyksiköt sekä poliklinikat sisältäen myös lasten allergiayksikön, sukupuolitautien poliklinikan, uniapneayksikön, äidinmaitokeskuksen ja lääketieteellisen genetiikan yksikön.



Kuva 9. Töölön sairaalan alue

## Töölön sairaalan alue

Topeliuksenkatu 5 / Töölönkatu 40, 00250 Helsinki

Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 28 806

Rakennuksia 3

Valmistumisvuosi 1932, 1985

Sairaansijat 191

Asemakaava 1973

Kaavan käyttömerkintä YS

Rakennusoikeus 77 043 kem<sup>2</sup>

Käyttämättä 40 801 kem<sup>2</sup>

Töölön sairaalan toiminta siirtyy uuteen rakennettavaan Silta-sairaalaan ja osin Lasten-  
klinikalle, alue vapautuu sairaalakäytöstä vuonna 2022. HUS käynnistää Helsingin kau-  
pungin kanssa alueen kehittämissuunnittelun.



Kuva 10. Kirurginen sairaala

## Kirurgisen sairaalan alue

Kasarmikatu 11–13, 00130 Helsinki  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 14 038  
Rakennuksia 5  
Valmistumisvuosi 1888  
Sairaansijat 42  
Asemakaava 1986  
Kaavan käyttömerkintä YS  
Rakennusoikeus 23 200 kem<sup>2</sup>  
Käyttämättä 1 096 kem<sup>2</sup>

Kirurgista sairaalaa käytetään pitkälle 2020-luvulle kirurgisten lyhythoitoisten potilasryhmien hoitoon. Kirurgisessa sairaalassa sijaitsee myös laaja dialyysiosasto. 2030-luvun alkuun mennessä on todennäköistä, että Kirurgisen sairaalan sairaalakäytöstä luovutaan.



Kuva 11. Jorvin sairaala-alue

## Jorvin sairaala-alue

Turuntie 150, 02740 Espoo  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 93 862  
Rakennuksia 9 (HUS)  
Valmistumisvuosi 1977, 2004, 2015  
Sairaansijat 395 + Espoon kaupunki 81  
Asemakaava 2012  
Kaavan käyttömerkintä YS  
Rakennusoikeus 170 000 kem<sup>2</sup>  
Käyttämättä noin 13 000 kem<sup>2</sup> (Espoon uuden sairaalan jälkeen)

Jorvin sairaala on merkittävän suuri, keskussairaatasoinen päivystyssairaala. Jorvissa sijaitsee Meilahden kampuksen lisäksi HUS:n toinen päivystyskirurginen 24/7 leikkaus-toimintaa tekevä kokonaisuus painottuen erityisesti gastrokirurgiaan. HUS:lla on Jorvissa 17 vuodeosastoa ja teho-osasto.

Jorvin vuoden 2016 alussa avatussa päivystyslisärakennuksessa on mm. laajaa aluetta palveleva välinehuoltokeskus, Espoon sosiaali- ja kriisipäivystys, aikuisten ja lasten päivystysalueet, Espoon kaupungin ja HUS:n päivystysosastot ja teho-osasto, jonka osana toimii kansallinen palovammakeskus.

Jorvin sairaala-alueesta on laadittu pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelma, jonka mukaisesti ensin 2017–2022 peruskorjataan tilat leikkaustoiminnalle ja aloitetaan vuodeosastojen peruskorjaus. Jorvi tulee todennäköisesti jatkossakin toimimaan pääkaupunkiseudun toisena synnytys- ja Naistenklinikan lisäksi, tosin pitkä peruskorjausvaihe edellyttää synnytysten väistämistä pois Jorvista moniksi vuosiksi 2020-luvulla.

Jorvin kiinteistölle valmistuu vuoden 2017 alussa käyttöön otettava Espoon kaupungin sairaala, johon tulee 270 sairaansijaa. Näillä tarjotaan palveluja myös Kauniaisten ja Kirkkonummen väestölle. Sairaala keskittyy ikääntyneen väestön hoitoon ja kuntoutukseen.



Jorvin päivystyslisärakennuksessa Espoolla on käytössä 22 sairaansijaa. Lisäksi Espoolla on Jorvin tornirakennuksessa nyt 81 sairaansijaa, jotka poistuvat Espoon käytöstä kun uusi Espoon sairaala valmistuu. Jorvin kampusta kehitetään yhdeksi yhteiseksi ja saumattomaksi kokonaisuudeksi. HUS omistaa Jorvin sairaala-alueen tontin.



Kuva 12. Peijaksen sairaala-alue

## Peijaksen sairaala-alue

Sairaalakatu 1, 01400 Vantaa  
Huoneistoala, hu-m<sup>2</sup> 38 308  
Rakennuksia 1  
Valmistumisvuosi 1990–1993, 2007  
Sairaaansijat HUS 284 + Vantaa 52  
Asemakaava 1991  
Kaavan käyttömerkintä YSO  
Rakennusoikeus 65 000 kem<sup>2</sup>  
Käyttämättä 19 851 kem<sup>2</sup>

Peijaksen sairaalassa on laaja päivystysalue. Sairaala profiloituu jatkossa pääosin Vantaan alueen väestön päivystyssairaalaksi ja elektiiviseksi kirurgiseksi sairaalaksi. Yöllisiä päivystysleikkauksia ei tehdä. Peijaksen sairaalassa on 17 vuodeosastoa HUS:n käytössä ja lisäksi poliklinikka- ja toimenpidetilat.

Vantaalla on Peijaksessa yhteensä 52 sairaansijaa. Peijaksen sairaala-alueen tontin omistaa Vantaan kaupunki.

Taulukko 2. Yhteenveto HYKS:in sairaala-alueista ja sairaaloista

Kiinteistö	Rakennusten lukumäärä	Huoneiston ala m <sup>2</sup>	Tulevaisuuden-suunnitelma	Suhteellinen kunto % (*)
<b>Meilahden alue</b>				
Tornisairaala	1	74 401	Toiminta jatkuu	85
Kolmiosairaala	1	19 003	Toiminta jatkuu	95
Siltasairaala	1		Hankesuunnitteluvaiheessa	
Lastenkliniikka	1	19 787	Toiminta jatkuu	45
Naistenkliniikka	1	25 152	Toiminta jatkuu	70
Silmä-korvasairaala	1	16 948	Toiminta jatkuu	35
Syöpätautien klinikka	1	13 363	Siltasairaala korvaa osan Rakenteilla	50
Uusi lastensairaala	1			
<b>Lastenlinnan sairaala</b>	1	12 784	Sairaalatoiminta loppuu. Suunnitellaan hammaslääketieteen käyttöön.	45
<b>Iho- ja allergiasairaala</b>	1	12 167	Toiminta jatkuu	55
<b>Töölön sairaala</b>	1	22 437	Toiminta loppuu vuonna 2022	40
<b>Kirurginen sairaala</b>	5	17 132	Toiminta jatkuu 2020-luvulle	50
<b>Jorvin sairaala</b>	9	85 817	Toiminta jatkuu	55
<b>Peijaksen sairaala</b>	1	46 623	Toiminta jatkuu	80

\*) Kuntoarvio perustuu asiantuntija-arvioon ja koskee sairaala-alueen kaikkia rakennuksia käyttötarkoituksesta riippumatta.

## 3.4 Espoon kaupungin sairaalat

### Puolarmetsän sairaala ja Muuralan sairaala

Espoon sairaala rakennetaan Jorvin kampukselle. Käyttöönotto tapahtuu vuonna 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta Puolarmetsän ja Muuralan sairaaloiden rakennuksissa päättyy ja toiminta siirtyy Jorvin kampukselle perustettavaan ikääntyneiden hoidon ja kuntoutuksen osaamiskeskukseen. Espoo tekee yhteistyötä ikääntyneiden osalta Kauniaisten ja Kirkkonummen kanssa.

Espoon kaupungilla on Jorvin sairaalassa kolme osastoa (kaksi geriatrista akuutti-osastoa ja ortopedinen kuntoutusosasto), yhteensä 81 sairaansijaa.

Lisäksi Jorvin sairaalan uudessa päivystyslisärakennuksessa on Espoon 22 paikkainen geriatrinen päivystysosasto.

## 3.5 Vantaan kaupungin sairaalat

**Katriinan sairaalan** peruskorjaus alkaa syksyllä 2016 ja valmistuu vuonna 2019. Sairaala korjataan niin, että se soveltuu sairaalakäyttöön, geriatriseen kuntoutuskäyttöön sekä tehostettuun palveluasumiseen. Sairaala jatkaa ikääntyneen väestön kuntoutussairaalana 2020-luvulle ja vuoteen 2030 mennessä alue on ikääntyneen väestön tehostetun ja muunlaisen palveluasumisen käytössä.

Vantaa lisää Peijakseen vuoden 2016 maaliskuussa 15 akuuttipaikkaa ja näin paikkoja on vuonna 2016 yhteensä 52.

**Kaunialan sairaala** siirtyy vuonna 2019 Vantaan hallintaan ja se on tarkoitus muuttaa tehostetuksi palveluasumiseksi. Suojeltu vanha kylpylärakennus tulee päiväkäyttöön. Aluetta kehitetään siten, että vuoteen 2030 mennessä alueella toimii ikääntyneen väestön palveluasumisen kortteli. Kuntoutussairaalatoiminta jatkuu mahdollisesti jossain muodossa.

## 3.6 Kauniaisten kaupungin sairaala

Sairaalatoiminta loppuu **Tammikummun alueella** vuoden 2017 alussa, mistä alkaen Kauniainen hankkii perusterveydenhuollon sairaalapalvelut Espoon sairaalasta.

## 3.7 Kirkkonummen kunnan sairaala

Kirkkonummen kunta on tehnyt perusterveydenhuollon terveyskeskustasoisen sairaalatoiminnan osalta yhteistyösopimuksen Espoon kaupungin kanssa. Sopimus koskee päivystysosaston ja vuodeosastojen toimintaa. Kirkkonummella loppuu vuoden 2017 alkupuolella oma sairaalatoiminta. Tulevaisuudessa Kirkkonummi ostaa Espoon sairaalalta tarpeen mukaan sairaalahoitoa.

Taulukko 3. Yhteenveto Espoon, Vantaan, Kauniaisten ja Kirkkonummen omistamista sairaala-alueista ja sairaaloista

Kunta ja sen hallinnoima sairaalakiinteistö	Rakennusten lukumäärä	Huoneiston ala m <sup>2</sup>	Kunnan %-osuus	Tulevaisuudensuunnitelma
Espoon Puolarmetsän sairaala	1	16 544	62	Suljetaan ja toiminta siirtyy Espoon uuden sairaalan valmistuttua eri toimintayksiköihin.
Espoon Muuralan sairaala	1	403	100	Suljetaan ja toiminta siirtyy Jorvin sairaala-alueelle Espoon uuteen sairaalaan.
Espoon sairaala	1	29 197	90	Uusi, rakennetaan Jorvin sairaala-alueelle.
Vantaan Katriinan sairaala	2	14 104	100	Peruskorjaus alkamassa, siirtyy tehostetuksi palveluasumiseksi.
Kaunialan sairaala	2	18 000	100	Siirtyy vuonna 2019 Vantaan hallintaan, muutetaan tehostetuksi palveluasumiseksi, joitakin paikkoja geriatriseen kuntoutukseen.
Kauniaisten Tammikummun sairaala	1	1 906	100	Suljetaan vuoden 2017 aikana, minkä jälkeen palvelut hankitaan Espoon uudesta sairaalasta.
Kirkkonummi	1		100	Oma sairaalatoiminta päättyy vuonna 2017, minkä jälkeen palvelut hankitaan Espoon uudesta sairaalasta. Vapautuvat tilat avopalvelujen käyttöön.

### 3.8 Sairaalat, joiden rakentamisesta on luovuttu

Vuonna 2009 valmistuneeseen Sairaala-aluevisioon 2030 sisältyi ehdotus kolmen uuden sairaalan rakentamisesta vuosien 2020–2030 aikana. Itä-Helsingin alueelle lähelle metro-rataa ja muita palveluja ehdotettiin rakennettavaksi uusi kuntoutussairaala vuosina 2020–2025. Toinen kuntoutussairaala ehdotettiin rakennettavaksi Vantaalle Kuninkaankolmion alueelle vuosina 2025–2030. Lisäksi Espoo on luopunut vuonna 2009 suunnitteluvaiheessa olleesta Puolarmetsän sairaalan laajentamisesta ns. Orkidea-uudisrakennuksesta, joka on korvautunut Jorvin sairaalan tontille rakentuvalla uudella Espoon sairaalalla. Kirkkonummelle oli tuolloin suunnitteilla uudisrakennus sairaala-toimintaa varten.

Toimintaympäristön muutos on ollut nopeaa ja sairaalapaikkojen tarve on vähentynyt mm. tehostuneen kotihoidon vuoksi. Sairaalapaikkojen tarve ei myöskään kasva lineaarisesti väestönkasvun ja ikääntymisen myötä.

## 4

Pääkaupunkiseutu  
vuonna 2030

## 4.1 Väestö

Väestön kokonaismäärä ja ikäryhmittäiset väestöennusteet ovat kasvaneet vuodesta 2009. Vuonna 2009 ennustettiin pääkaupunkiseudun (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen) väestömäärän olevan vuonna 2030 yhteensä 1 207 912 henkilöä. Vuonna 2015 tehdyn väestöennusteen mukaan väestömääräksi ennustettiin 1 286 654 eli 78 742 henkilöä enemmän. Ennuste on kasvanut kaikissa kunnissa.

Helsingille ja Helsingin seudulle (14 kuntaa) on laadittu väestöennusteet perusvaihtoehdon lisäksi nopean kasvun vaihtoehdolle ja hidastuvan kasvun vaihtoehdolle. Tässä raportissa käytetään pohjana perusvaihtoehdon ennusteita.

Tämänhetkisen ennusteen mukaan väestömäärän kasvu vuodesta 2015 vuoteen 2030 tulee olemaan yli 184 000 asukasta. Kuntakohtaiset kasvuennusteet näkyvät alla olevasta taulukosta.

**Taulukko 4. Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten väestöennuste 2015–2030 perusvaihtoehdon mukaan (Vuori & Laakso 2015) sekä Kirkkonummen kunnan väestöennuste.**

Kunnan väestömäärä / Vuosi	2015	2020	2025	2030	Kasvu 2015–2030
Helsinki	620 715	654 599	683 487	709 430	88 715
Espoo	265 543	286 807	304 866	321 823	56 280
Vantaa	210 803	223 892	234 805	244 346	33 543
Kauniainen	9 357	9 978	10 555	11 055	1 698
Kirkkonummi	38 220	39 703	41 098	42 239	4 019
<b>Yhteensä</b>	<b>1 144 638</b>	<b>1 214 979</b>	<b>1 274 811</b>	<b>1 328 893</b>	<b>184 255</b>

Vuonna 2009 ennustettiin, että vuonna 2030 pääkaupunkiseudun 65 vuotta täyttäneen väestön määrä on 234 915, 75 vuotta täyttäneiden 121 492 ja 85 vuotta täyttäneiden määrä 31 993. Vuoden 2015 väestöennusteessa kaikkien näiden ikäryhmien ennuste vuodelle 2030 on suurempi. Luvut näkyvät seuraavasta taulukosta.

**Taulukko 5. Helsingin, Espoon, Vantaan, Kauniaisten ja Kirkkonummen 65+, 75+ ja 85+ vuotiaiden väestöennuste 2015–2030**

Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Kirkkonummi: vanhusväestön määrä / Vuosi	2015	2020	2025	2030	Kasvu 2015–2030
65+ vuotiaat	175 796	201 445	225 381	252 147	76 351
75+ vuotiaat	69 824	84 122	113 074	131 609	61 785
85+ vuotiaat	18 921	22 192	27 338	35 415	16 494

## 4.2 Uudet asuinalueet

Helsingin uudet asuinalueet Kalasatama, Länsisatama, Kuninkaantammi, Kruunuvuorenranta, Keski-Pasila ja Koivusaari ovat vuonna 2030 valmistuneet tai valmistumassa. Malmin lentoaseman alue ja Östersundomin ensimmäiset asuinalueet ovat alkaneet rakentua. Kantakaupunki on leviämässä kohti Kehä I:tä vähitellen kaupunkibulevardiksi muuttuvan Hämeenlinnanväylän suunnassa.

Espoossa uusi asuinrakentaminen on Länsimetron ja sen jatkeen myötä painottunut kaupungin eteläosaan Suurpellon, Leppävaaran, Tapiolan, Matinkylän, Finnoon, Kaitaan ja Espoonlahden alueille. Myös Kaukalahden ja Espoonlahden väliselle alueelle on valmistunut runsaasti uutta rakennuskantaa. Vuonna 2030 myös Keran alue on kehittymässä asuinalueeksi rantaradan varressa.

Vantaan paikalliskeskukset kehittyvät ja tiivistyvät ja uudet aluekeskukset ovat rakentumassa valmiiksi. Kehäradan varren asemien seudut ja Marja-Vantaan uusi keskus ovat rakentuneet kaupungin länsiosaan ja Kaakkois-Vantaalle on alkamassa Länsisalmen ja Länsimäen kaupunginosien uusien asuinalueiden rakentaminen. Tikkurila on laajentunut Aviapoliksen suuntaan. Asuntotuotanto painottuu lähivuosina Tikkurilaan, Myyrmäkeen ja Kivistöön, joihin jokaiseen on ennustettu noin 3 000 asunnon lisäystä seuraavien viiden vuoden aikana. Täydennysrakentamisen osuus asuntotuotannossa on suuri ja painotus näkyy vahvasti myös asemakaavoituksessa.

Kauniaisissa uusi rakentaminen on keskittynyt Kauniaisten ja Koivuhovin asemien seutuun.

Kirkkonummen kuntakeskus on laajentunut rantaradan asemien seudulla ja Sundsberg on kehittymässä uudeksi aluekeskukseksi. Merikantvikin asuinalue on rakennettu.

Uusien asuinalueiden lisäksi täydennysrakentaminen jatkuu vilkkaana eri puolilla pääkaupunkiseutua. Uudet asunnot ovat rakentuneet pääkaupunkiseudulla yhä enemmän raiteiden, kuten metron, kaupunkiratojen ja pikaraitioteiden (mm. Raide-Jokeri) varsille.

## 4.3 Uudet joukkoliikenneyhteydet

Pääkaupunkiseudun joukkoliikenneyhteydet kehittyvät vuoteen 2030 mennessä Länsimetron lisäksi pääasiassa runkobussilinjaston ja raitioliikenneverkon laajentumisen kautta. Liikenneinfrastruktuurihankkeiden suuret investoinnit edellyttävät valtion osallistumista, mikä vaikuttaa niiden toteutumisjärjestykseen ja -ajankohtaan.

Länsimetro aloittaa liikennöinnin elokuussa 2016. Matinkylä–Kivenlahti -osuus saattaa valmistua ennen vuotta 2030. Itäsuunnalla metro jatkuu Östersundomiin todennäköisesti vasta vuoden 2030 jälkeen.

Poikittaissuuntaiset runkolinjat lisääntyvät ja runkolinja 550 on vuonna 2030 muuttunut pikaraitiolinjaksi (Jokeri). Runkolinja 500 (myöhemmin Jokeri 0/Tiederatikka) tulee parantamaan Meilahden, Laakson ja Iho- ja allergiasairaalan saavutettavuutta. Runkolinja 560 saattaa ehtiä muuttumaan Jokeri 2:ksi ja parantaa Malmin sairaalan saavutettavuutta sairaalaa sivuavan raidelinjauksen myötä. Metroon ja rautatieverkkoon kytkeytyvä Espoon runkolinja E1 liittyy Jorvin paremmin liikenteen solmukohtiin Leppävaarassa, Espoon keskuksessa ja Matinkylässä.

Helsingin kantakaupungin raitioliikenteen linjastosuunnitelman toteutuminen tulee parantamaan mm. Meilahden sairaala-alueen saavutettavuutta ja yhteyksiä Pasilaan kahden uuden raitiolinjan kautta.

Ratayhteyksiä parannetaan pääradalla ja Espoon kaupunkiradalla. Mahdollinen Pisararata lisää lähijunaliikenteen sujuvuutta, jos valtio päättää osallistua hankkeeseen. Töölön juna-asema voi vaikuttaa Kivelän alueen saavutettavuuteen.

Kirkkonummen sairaalahoito toteutuu Jorvin sairaala-alueella Espoon sairaalassa ja Jorvin sairaalassa, jonne kuntakeskuksesta kuljetaan junalla ja vaihdetaan bussiin. Suoraa bussiyhteyttä Jorviin ei Kirkkonummelta ole.



# 5

## Toimintaympäristön muutosten vaikutuksia 2030-luvun sairaalatarpeeseen

### 5.1 Väestömuutosten vaikutuksia

Pääkaupunkiseudun väkiluku jatkaa kasvuaan ja vuonna 2030 alueella arvioidaan olevan 184 000 asukasta nykyistä enemmän. Suurimmat väestörakenteen muutokset ovat ikääntyminen ja monikulttuuristuminen.

Myönteinen kehitys iäkkäiden terveydessä ja toimintakyvyssä jatkuu. Vuonna 2030 entistä useampi pärjää pitkään omatoimisuutena parantuneen toimintakyvyn ansiosta. Myös sairauksien hoito ja kuntoutus ovat tehostuneet. Ikäihmisten määrä kuitenkin lisääntyy huomattavasti eikä ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn paraneminen riitä kompensoimaan kasvavaa palvelun tarvetta. Aiempaa enemmän on terveitä ja aktiivisia ikääntyneitä, mutta myös paljon tukea ja apua tarvitsevien määrä on kasvanut.

Pääosa ikääntyneistä asuu vuonna 2030 omassa kodissaan ja osa palvelutaloissa. Sairaalarajaksot ovat lyhyitä ja intensiivisiä ja kuntoutus tehokasta. Pääkaupunkiseudulla yksinasuvien osuus väestöstä on suuri ja läheisverkostot heikompia kuin maaseudulla asuvilla. Tämä lisää ammattilaisten tuen tarvetta.

Äidinkieleltään vieraskielisen väestön määrä kasvaa nopeasti. Vuonna 2030 Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla ennustetaan asuvan noin 320 000 taustaltaan ulkomaalaista henkilöä. Tämä merkitsee kunnittain vaihdellen 23–28 prosenttia koko väestöstä. Vieraskielinen väestö on rakenteeltaan ja taustaltaan heterogeeninen. Heidän joukossaan on sekä Suomeen rekrytoituja korkeasti koulutettuja asiantuntijatyöntekijöitä että paljon palveluja tarvitsevia pakolaisia ja turvapaikanhakijoita.

Turvapaikanhakijoiden määrä pysyy vuoden 2015 jälkeenkin todennäköisesti suurena. Ennusteessa oletetaan, että joka kolmas hakija saa oleskeluluvan ja että oleskeluluvan saaneista puolet päätyy Helsingin seudulle. Helsingin osuuden arvioidaan olevan tästä määrästä puolet. Oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden lisäksi osa kielteisen päätöksen saaneista jää maahan paperittomina. Terveystieteiden työntekijöiltä vaaditaan uudenlaista kulttuurista sekä monikielisyyteen ja yhteiskunnalliseen integraatioon liittyvää osaamista. Traumaperäisten mielenterveysongelmien hoito on yksi uusi osaamisalue. Paperittoman väestön terveyspalvelut ovat suppeat, mikä aiheuttaa haasteita sairaalahoidolle.

Turvapaikanhakijoiden joukossa on myös terveydenhuollon ammattilaisia ja heidän kotouttamisensa ja työllistymisensä helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman saantia.

## 5.2 Arvojen muutokset

Ihmisten perusarvot muuttuvat hitaasti, mutta yhteiskunnan arvoilmastossa tapahtuu muutoksia, kun joudutaan kohtaamaan yhä monimutkaisempia uusia haasteita. Arvojen muutoksia voidaan tarkastella yhteiskunnan, potilaiden ja työntekijöiden näkökulmista. Taloudellinen tilanne, poliittiset ja ekologiset muutokset ja teknologian kehitys ovat esimerkkejä tekijöistä, joilla on heijastumia terveydenhuoltoon. Kehityksessä on paljon myönteistä, mutta myös ongelmallisia piirteitä mm. terveyserojen kasvuun ja eriarvoistumiseen liittyen.

Arvojen muutos heijastuu myös potilaiden ja henkilökunnan odotuksissa. Yksilöllisyys korostuu ja se ilmenee mm. rohkeudessa käyttää valinnanvapauden suomia mahdollisuuksia hyväksi niin kotimaassa kuin ulkomaille hoitoon hakeutumisessa. Valinnanvapaus laajenee koskemaan julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluja. Myös potilaiden ja omaisten odotukset hoidon laadun, sujuvuuden, hoitoympäristön ja mm. asiakaskokemusta muokkaavan yksilöllisen hoidon ja hyvän kohtelun osalta ovat vuonna 2030 nykyistäkin tärkeämpiä. Potilaat ovat tietoisia oikeuksistaan ja erilaisista hoitomahdollisuuksista. Kilpailevat palveluntuottajat käyttävät hyväkseen asiakkaiden kasvavaa vaatimustasoa vahvistaessaan asemaansa markkinoilla.

On todennäköistä, että yksilölliset tavat tehdä työtä, mm. pätäk- ja etätyöt lisääntyvät. Työsuhteelta ei haeta elinikäistä turvaa. Osaava, hyvin koulutunut henkilökunta, josta työnantajat kilpailevat, kiinnittää huomiota työehtojen ohella työnantajan julkisuuskuvaan, työpaikan sijaintiin ja esimerkiksi ympäristönäkökohtien huomioon ottamiseen työprosesseissa. Samalla osaamisen vaatimukset lisääntyvät ja tarvitaan aiempaa enemmän moniammatillisia ja verkostotyöskentelyn taitoja.

## 5.3 Teknologia, digipalvelut ja tilat

Teknologia mahdollistaa vuonna 2030 nykyistä paremmin kotona hoitamista, mistä johtuen sairaalatiiloja tarvitaan nykyistä vähemmän. Etähoitojen ja puoliautomaattisten hoitojen lisääntymisen seurauksena myös polikliinisten tilojen tarve vähenee.

”Avohoito-paradigma” tulee vallitsevaksi, eli potilaat kannattaa hoitaa avohoidossa. Tämän seurauksena tarvitaan suhteessa nykyistä selvästi vähemmän perinteisiä laitospaikkoja, mutta niiden laatuvaatimukset kasvavat. Sairaalahoidot ovat lyhyitä ja tehokkaita ja sairaalahuoneet yhden hengen huoneita. Sairaaloista jatkokuntoutukseen siirtyminen on ”veteen piirretty viiva”.

Avohoitopainotteisuus nostaa esiin lähipalvelujen uudet tilatarpeet. On pidettävä huolta siitä, etteivät ihmiset jää kotiin, vaan he voivat tavata toisiaan esimerkiksi yhteisöllisissä tiloissa.

Lääketieteen kehityksen myötä tulee uusia hoitomuotoja, joiden seurauksena sairaaloiden potilasvirtaus nopeutuu entisestään. Itsehavainnointilaitteiden käyttö yleistyy. Tilojen tulee olla tukemassa uusia prosesseja. Tarvitaan tekniikkatiloja, laite-automaatteja, vastaanottotiloja, ryhmätiloja ja potilashotelleja.

Asiakkaissa on tiedostavia, suurten odotusten asiakkaita. Asiakaspalvelun odotetaan olevan hyvää, mutta halpaa. Tarvitaan tarkkaa asiakassegmentointia, jotta kaikki saavat tarpeenmukaista hoitoa.

Vanhan sairaalaperinteen mukaan vuodeosastojen potilaat on sijoitettu monen potilaan yhteisiin huoneisiin. Hyötynä on nähty sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvät seikat ja tilatarve. Avohoidon ja polikliinisten palvelujen kehittyminen on johtanut siihen, että sairaansijojen määrää on voitu vähentää ja osastohoidon kestoa lyhentää merkittävästi. Nykyään vuodeosastoilla hoidettavina olevat potilaat ovat aikaisempaa huonokuntoisempia ja vakavammin sairaita. Merkittäväksi haasteeksi on muodostunut myös sairaalainfektioiden estäminen. Potilaiden ja sairaaloiden tarpeet ovat muuttuneet.

Uusiin sairaaloihin rakennetaan nykyään pääsääntöisesti vain yhden hengen potilashuoneita. Tämä ratkaisu perustuu tutkimusnäyttöön, jonka mukaan yhden hengen potilashuoneet parantavat laatua ja tuovat myös rahassa mitattavia hyötyjä. Verrattuna usean potilaan huoneisiin yhden hengen huoneissa hoitoaika on lyhyempi, unta, lepoa ja toipumista häiritseviä tekijöitä on vähemmän, hoidon komplikaatioita ja sairaalainfektioita on vähemmän ja tilojen käyttöaste on korkeampi, koska jokaiseen huoneeseen voidaan sijoittaa kuka tahansa potilas. Potilaiden siirtelyn tarve huoneesta toiseen poistuu, kun erilaisia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä potilashuoneessa. Potilashoidon ja logistiikan prosessit muuttuvat tehokkaammiksi. Potilaiden intimitteettisuoja paranee ja omaisten osallistuminen hoitoon ja yöpyminen potilaan huoneessa mahdollistuvat. Yksityisyyden tarve on kasvanut ja yksilölliset tarpeet voidaan huomioida yhden hengen potilashuoneissa.

Sosiaalinen kuntoutuminen on sairaalahoidon aikana tärkeää. Tämän vuoksi potilasosastoille rakennetaan ateriointia, kuntoutusta ja seurustelua varten kaikille yhteisiä viihtyisiä tiloja, joihin potilaat houkutellaan omista huoneista aina silloin, kun se on mahdollista.

## 5.4 Sote-uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen muuttuvat 1.1.2019 alkaen, kun sote-palvelut irrotetaan kuntien tehtävistä maakunnille. Pääkaupunkiseutu muodostaa muusta maasta olosuhteiltaan ja tarpeiltaan poikkeavan väestökeskittymän. Maan hallitus on ilmoittanut, että se on valmis arvioimaan lainsäädäntöön erilliskäsitteitä pääkaupunkiseudulle, mikäli alueen kaupungit tekevät yhteisen ehdotuksen erityispiirteiden huomioimiseksi.

Valtakunnallisen linjauksen mukaan vuonna 2030 sosiaalipalvelut, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut järjestää yksi taho. Järjestäminen ja tuottaminen on irrotettu toisistaan eivätkä kunnat tai kuntayhtymä toimi enää palvelujen tuottajina. Julkiselle, yksityiselle ja kolmannelle sektorille on luotu tasapuoliset toimintaedellytykset. Pääsääntöisesti valinnanvapauden piiriin kuuluvat ja markkinoilla olevan tuotannon kanssa kilpailevat julkiset palvelut on yhtiötetty. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus, ohjaus ja verotus ovat muuttuneet. Uudistuksessa toteutetaan laaja asiakaskeksinen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio.

Metropolialueen markkinoilla toimiminen edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtiötetään vuoden 2019 alkuun mennessä. Samassa yhteydessä on arvioitava ne palvelut, joita ei voida markkinaehtoisesti tuottaa eli nk. julkisen palveluvelvoitteen piiriin kuuluvat palvelut. Pääkaupunkiseudun sote-markkinoilla kilpailu tulee olemaan kovaa johtuen runsaasta yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutarjonnasta tällä alueella. Tavoitteena on tuotannon järjestäminen mahdollisimman kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.

Valinnanvapauslainsäädäntö tekee palvelun käyttäjästä vahvan toimijan kilpailuille markkinoille. Kansalaisella on oikeus valita palvelut joko julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajalta. Raha seuraa potilasta palvelun tuottajalle. Valinnanvapaus on pääsääntö perustasolla ja soveltuvien osin erikoistason sote-palveluissa. Kilpailu asiakkaista kasvaa eivätkä kaikki tuottajat pärjää kilpailussa.

Pääkaupunkiseudulla vaativa, ympärivuorokautista päivystystä ja tehostetun hoidon valmiutta edellyttävä sairaalatoiminta, jolla ei ole kilpailtuja markkinoita, on edelleen pääosin julkisen tuottajan toimintaa. Muiden palveluntuottajien osuus perustason palveluissa ja osassa elektiivistä erikoissairaanhoidon on kuitenkin noussut oleellisesti.

Palvelujen kysyntä pääkaupunkiseudulla kasvaa edelleen ja yhdessä potilaan valinta-oikeuden kanssa se tarjoaa koko Suomen mittakaavassa hyvät toimintaedellytykset myös yksityisille toimijoille. Päivystysvalmiuden ylläpito muuttuu kestävämmän kaltaiseksi, mikäli riittävää osaa päivääkäsistä ajanvaraustoiminnasta ei kaikilla keskeisillä erikoisaloilla onnistuta säilyttämään julkisen tuotantoyhtiön tehtävänä. Maakunta on sairaalapalvelujen järjestäjänä uudessa, osin vaikeasti ennakoitavassa tilanteessa myös sairaalakapasiteetin suunnittelussa ja kilpailussa ammattihenkilöstöstä.

Maakuntamallissa muuttuu myös resurssien allokointi. Saman työnantajan palveluksessa olevan suuren henkilöstömäärän liikuteltavuus lisääntyy ja erityisosaajia sijoittuu nykyistä enemmän perus- ja lähipalveluihin. Henkilöstön osaamisvaateet kasvavat ja muuttuvat.

Sairaaloiden tukipalvelut on vuonna 2030 keskitetty osittain maakuntatason ja osittain valtakunnallisen tason yhtiöihin ja niissä hyödynnetään laajalti yksityisiä palveluntuottajia. Yhtenäisten tukipalveluprosessien ja mm. hankintojen volyymiedun avulla tukipalvelujen tuottavuus kehittyy edelleen.

Nykyisistä sairaalataloista osaa ei vuonna 2030 enää käytetä ja tilatarve on muuttunut selvästi. Ns. raskas sairaalatoiminta on keskitetty pääkaupunkiseudulla muutamille sairaala-alueille, joilla on tehty laajoja peruskorjauksia ja uudisrakentamista. Uudet toimintamallit ja teknologia saattavat oleellisesti vähentää tarvetta fyysisiin vastaanotoilla käynteihin. Kun samalla kolmas sektori ja yksityiset toimijat tekevät omia investointejaan, osa kaupunkien omistukseen jäävistä nykyisistä sairaalataloista päätyy muuhun sote-käyttöön tai vapautuu kehitettäväksi uusiin tarkoituksiin. Mikäli toimintapalveluista ja investoinneista vuonna 2030 vastaa valtakunnallinen yhtiö, sen talouden reunaehdot ja investointipolitiikka määrittävät osaltaan pääkaupunkiseudun sairaalakapasiteettia. Käytössä on uusia omistus- ja rahoitusmalleja, joilla haetaan mm. joustavuutta sairaalatalojen käyttöön ja sopimuskausien kesto.

## 5.5 Talouden epävarmuus

Kuntataloutta ovat 2010-luvulla vaikeuttaneet heikko suhdannetilanne, verotulojen hidastunut kasvu, valtiontalouden sopeuttamistoimet, kuntien velvoitteiden lisääminen, väestön ikääntymisestä aiheutuvat kustannukset ja muuttoliike. Sosiaali- ja terveystoimen osalta kehitystä oikaistaan vuodesta 2019 lukien uudistuksilla, joiden arvioidaan vuoteen 2030 mennessä saavuttaneen keskeiset kestävyysvajeeseen liittyvät tavoitteensa.

Jatkossa valtioneuvosto päättää sote-palvelujen kehittämisen valtakunnalliset strategiset tavoitteet sekä yleiset linjaukset tuotantorakenteesta ja -tavoista sekä investoinneista. Päätöksillä turvataan palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja laatu, valinnanvapauden toteutuminen, asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet sekä kielelliset oikeudet. Pääkaupunkiseudun muuta maata parempi talouskehitys johtanee tasausmekanismien kautta siihen, että vuonna 2030 osa alueen verotuotoista edelleen kanavoidaan valtakunnalliseksi hyödyksi.

Koska etusijalla on peruspalvelujen kehittäminen ja turvaaminen, on selvää, että sairaalatoimen kokonaisrahoitus ei kasva. Kulukehitystä ohjataan kansallisella tasolla ja mahdollisesti sitä säädellään asukasluku- ja sairastavuusperusteisilla enimmäiskustannuksilla. Tämä lisää paineita tuottavuuden kehittämiseen ja mahdollisesti julkisesti rahoitettujen palvelujen rajaamiseen ja tuo alalle aivan uudenlaisia kilpailuasetelmia, myös julkisten toimijoiden kesken. Osa väestöstä vaurastuu ja vuonna 2030 asiakkaat vapaavalintaisesti maksavat itse nykyistä selvästi suuremman osan terveystaloudestaan. Tarjolla on myös laaja kirjo erilaisia hyvinvointivakuutuksia. Pitkään jatkuessaan talouden epävakaas nostaa riskiä, että yhdenvertaisten palvelujen sijaan pääkaupunkiseudun huono-osaisen ja hyväosaisen väestön palvelut eriytyvät.

## 5.6 Arvaamattomat ilmiöt

Kansainvälisenä ilmiönä Suomeakin voivat koskettaa uudenlaiset sodan muodot kuten hybridisota, jossa taistelu käydään fyysisen kohtaamisen sijasta muilla areenoilla. Myös anarkismin ja terrorismin keinoin voidaan soluttautua potilas- ja asiakastietojärjestelmiin muuttaen tai tuhoten tietoja. Siirryttäessä pienistä erillisistä tietojärjestelmistä suuriin ja kattaviin järjestelmiin, kasvaa tällaisen uhan riski. Turvallisuushuoli voi konkretisoitua myös sairaaloihin rakennuksina, kuten pommiuhkana. Tulevaisuudessa sairaaloiden turvajärjestelmien, vartijamäärien ja erilaisten turvallisuuteen liittyvien teknisten ratkaisujen tarve lisääntyy ja samalla myös näihin tarvittavat kustannukset.

Sähkön, tietoverkkojen ja veden saantiin liittyvät tahallisesti aiheutetut tai tahattomat massiiviset ongelmat voivat vaikeuttaa sairaaloiden toimintaa vakavasti. Ekokatastrofi tai rajatumpi ympäristökatastrofi taas aiheuttaisi suuren väestösuojellisuuden tarpeen ja potilaiden evakuoinnin sairaaloista. Tällaisten tilanteiden varalle tulee pitää ajan tasalla sähkön varavoimajärjestelmiä, turvallisuussuunnitelmia ja valmiussuunnitelmia.

Pandemiat ja vaikeat laajat epidemiat lisääisivät merkittävästi terveydenhuollon palvelujen tarvetta sekä väistötilojen ja vainajatiilojen tarvetta. Sairauskirjo muuttuu ihmisten liikkuvuuden lisääntyessä maasta ja maanosasta toiseen.

Riittävä potilasvirta ja henkilöstön saatavuus ovat sairaalatoiminnan edellytyksiä. Nämä voivat vaikeutua, jos esimerkiksi sairaalan imago ja luotettavuus romahtavat vakavien hoitovirheiden, sosiaalisessa mediassa leviävien kriittisten kommenttien tai epäonnistuneen henkilöstöpolitiikan seurauksena. Sairaalan toimintaan vaikuttavat myös tarvike- ja palveluostot ulkopuolisilta toimijoilta. Mikäli näiden saatavuus estyy, vaikeutuu tai osoittautuu epäluotettavaksi, voi sairaalankin toiminta olla vaarassa. Sairaala tarvitsee hyvät liikenne- ja kuljetusyhteydet ja näiden katkeaminen aiheuttaa suuren uhan toiminnan jatkamiselle.

Uusien sairaalarakennusten merkittävät rakennusvirheet voivat aiheuttaa suurta taloudellista rasitetta ja toiminnallisia ongelmia, mikäli esimerkiksi juuri käyttöön otettu sairaala osoittautuu käyttökelottomaksi sisäilmaongelmien vuoksi.

Arvaamattomat ilmiöt voivat olla myös myönteisiä. Tällaisia voisivat olla uusien lääkkeiden ja parantavan hoidon löytäminen sairauksiin, joita ei nykyään pystytä hoitamaan, kevyemmät hoitomenetelmät sekä väestön parantuneet valmiudet huolehtia omasta terveydestään.

## 5.7 Kaupunkirakenteen muutokset

Tiivistyvä kaupunkirakenne, kaupunkitaloudelliset tavoitteet sekä eri liikennemuotojen muodostama liikennejärjestelmä vaikuttavat sairaala-alueiden määrään, sijaintiin ja laajuuteen.

Muuntojoustavuus vaatii laajenemisvaraa sairaala-alueilla, joten aluetehokkuuden tulee pystyä kasvamaan vuosien varrella.

Sairaalakäytöstä muuhun maankäyttöön vapautuvat alueet tehostavat valmiin infrastruktuurin käyttöä ja mahdollistavat asukasmäärän kasvun kautta paremmin saavutettavien palvelujen tuottamisen tehokkaammin. Sairaala-alueiden sijaintiin vaikuttavat kaupunkirakenne ja olennaisten sairaalatoimintojen sekä logistiikan vaatimat hyvät liikenneyhteydet. Sijaintiin vaikuttavat keskeisesti myös hyvät joukkoliikenteen palvelut sekä saavutettavuus myös muilla eri liikennemuodoilla.

Hiilidioksidipäästötavoitteet vaikuttavat erityisesti uusien ja peruskorjattavien rakennusten energiatehokkuusvaatimukseen ja siten mm. rakennusten muotoon, rakenteisiin sekä taloteknisiin järjestelmiin. Lisäksi sairaala-alueilla oleviin rakennuksiin on jo toteutettu esim. aurinkoenergian tai maalämmön hyödyntämiseen liittyviä rakenteita.

## 6

## Pääkaupunkiseudun sairaala-alueverkko 2030-luvulla

### 6.1 Sairaala käsitteenä

Suomessa sairaala-termistä ei ole virallista määritelmää. Viranomaisohjeissa sairaalan edellytetään olevan lääkärijohtoinen terveydenhuollon toimintayksikkö (erona esim. hoivakoteihin). WHO:n mukaan sairaalat ovat terveydenhuollon yksiköitä, joilla on sovittu lääketieteellinen ja muu henkilökunta sekä vuodeosastoja ja jotka tarjoavat lääketieteellisiä, hoitotieteellisiä ja vastaavia palveluja ympäri vuorokauden, jokaisena vuoden päivänä. Käytettäessä WHO:n määritelmää edellytetään lääkärijohtoisuuden lisäksi palvelujen antamista joka viikonpäivä ympäri vuorokauden. Terveyskeskuksen vuodeosasto on näillä kriteereillä sairaala.

### 6.2 Vuonna 2030 käytössä olevat sairaala-alueet

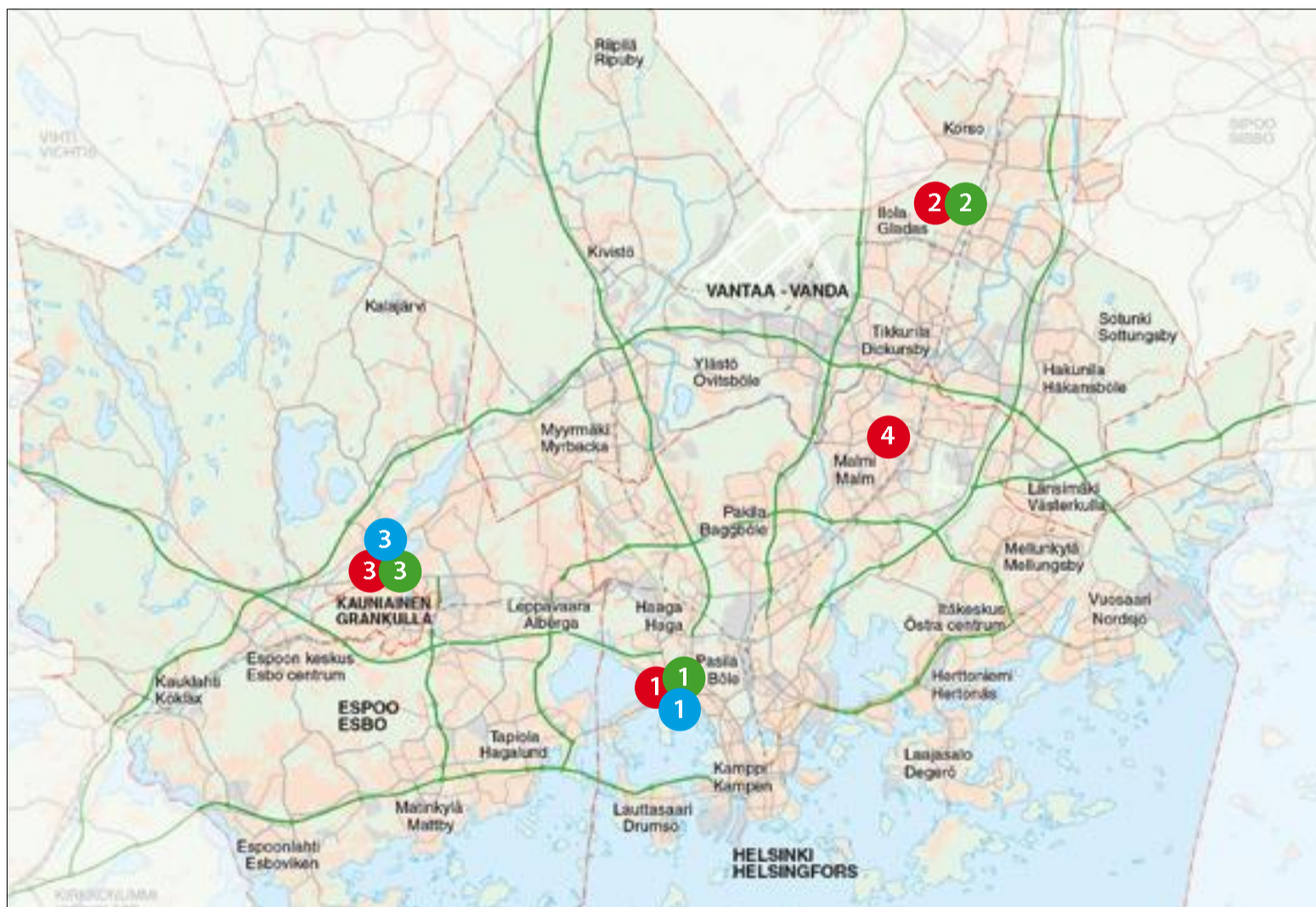
Taulukko 6. Pääkaupunkiseudun sairaala-alueverkko vuonna 2030

Sairaalityyppi	Sairaala-alue/sairaala
Päivystys- ja akuuttisairaalat	Meilahden sairaala-alue - sisältää myös Iho- ja allergiasairaalan sekä Laakson sairaala-alueen  Peijaksen sairaala-alue  Jorvin sairaala-alue  Malmin sairaala-alue
Synnytyssairaalat	Naistenklinikka Meilahden sairaala-alueella  Jorvin sairaala-alue
Psykiatrinen sairaalahoito	Laakson sairaala-alue  Jorvin sairaala-alue  Peijaksen sairaala-alue

## 6.3 Päivystys- ja akuutti- sekä kuntoutuspalvelut 2030-luvulla

Pääkaupunkiseudun päivystystoiminta jakautuu 2030-luvulla neljään alueelliseen yksikköön. Eteläisen alueen ympärivuorokautinen päivystys on Meilahdessa, joka sisältää myös Laakson alueen sekä Iho- ja allergiasairaalan. Pohjoisen alueen päivystys on Peijaksessa, läntisen alueen Jorvissa ja itäisen alueen Malmilla. Näitä neljää sairaala-alueita on väestökehitystä ja palvelukysyntää vastaten edelleen lisärakennettu siten, että niillä on päivystysvalmiuden hoitamiseen riittävät resurssit. Erityisesti Peijaksen, Jorvin ja Malmin sairaala-alueilla on mahdollisuutta toiminnan laajentamiseen ja lisärakentamiseen. Neljä päivystystoimintaa sisältävää sairaala-alueita eri puolilla pääkaupunkiseutua on perusteltua myös varautumisen ja poikkeusolojen näkökulmasta.

Vuonna 2030 toiminnassa olevat neljä sairaala-alueita on kuvattu alla olevassa kuvassa.



Kuva 13. Pääkaupunkiseudun sairaala-alueverkko 2030-luvulla

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <p><span style="color: red;">●</span></p> <p><b>Päivystys- ja akuutisairaalat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meilahden sairaala-alue käsittäen myös Laakson sairaala-alueen ja Iho- ja allergiasairaalan</li> <li>2. Peijaksen sairaala-alue</li> <li>3. Jorvin sairaala-alue</li> <li>4. Malmin sairaala-alue</li> </ol> | <p><span style="color: blue;">●</span></p> <p><b>Synnytyssairaalat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Naistenklinikka</li> <li>3. Jorvin sairaala</li> </ol> | <p><span style="color: green;">●</span></p> <p><b>Psykiatrisen sairaalahoidon</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laakson sairaala-alue</li> <li>2. Peijaksessa yhteispäivystyksen yhteydessä psykiatrisia sairaansijoja</li> <li>3. Jorvissa yhteispäivystyksen yhteydessä psykiatrisia sairaansijoja</li> </ol> |
|--|---|---|



Meilahden sairaalaan keskitetään vaativimmat kaikkien erikoisalojen ympärivuorokautiset päivystyspalvelut. Jorvin sairaala muodostaa toisen suuren päivystyskeskuksen, jossa leikataan myös yöaikaan erityisesti gastrokirurgisia potilaita. Lasten sairaalapäivystys on jaettu Uuden lastensairaalan ja Jorvin sairaalan kesken.

Suun terveydenhuollon päivystys on Meilahdessa.

Synnytykset hoidetaan 2030-luvulla pääkaupunkiseudun kahdessa sairaalassa, Naistenklinikalla ja Jorvin sairaalassa.

Hoitoprosessit on suunniteltu integroidusti siten, että potilasta ei siirretä paikasta toiseen, vaan hänen ympärilleen on hoidon kaikissa vaiheissa koottu potilaan tarvitsema osaaminen oikea-aikaisesti siten, että potilas voi kotiutua tai palata entiseen hoitopaikkaan viimeistään 3–4 viikon hoidon ja kuntoutuksen jälkeen. Tällä lisätään palvelun asiakaslähtöisyyttä, vältetään mittava määrä potilassiirtoja ja niihin liittyviä infektoriskeitä, varmistetaan nopeat erityistason konsultaatiot ja tutkimuspalvelut sekä tehostetaan tukipalvelutuotantoa. Sairaالاتasoista hoitoa ja kuntoutusta viedään kotisairaaloimintana potilaan kotiin ja hoitokoteihin, mikä mahdollistaa hoitojaksojen lyhenemisen.

Myös iäkkäiden kuntalaisten tarvitsema akuutti sairaalahoito ja akuutin vaiheen kuntoutus (2 vrk–4 viikkoa) järjestetään näissä neljässä päivystävässä sairaalayksikössä (Meilahti, Jorvi, Peijas ja Malmi) yhden palveluntuottajatahon toimesta.

Sairaaloiden geriatriisilla akuuttiosastoilla hoidetaan itsenäisiä senioreja, joilla on komplisoitumaton akuutti sairaus sekä monisairaita ja raihnastuneita vanhuspotilaita, joilla yleistila on laskenut akuutin sairauden vuoksi. Akuuttia sairaalahoitoa tarvitsevat geriatriiset potilaat tulevat kotoa (osa heistä on kotihoidon asiakkaita) ja hoiva- ja hoitokodeista. Koska geriatristen akuuttipotilaiden tila on usein epävaka, heille on järjestetty päivystykselliset lääkäripalvelut, nopea ja kattava diagnostiikka, mahdollisuudet laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin sekä eri alojen erikoislääkäreiden konsultaatioihin.

Kaikkien yhteispäivystysten yhteydessä on mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystys ja osassa myös psykiatrista osastotoimintaa. Sosiaali- ja kriisipäivystys toimii kaikissa neljässä em. alueellisessa yksikössä.

Valtaosa muista psykiatrista palveluista toteutuu psykiatrista poliklinikoilla, jotka tekevät integroitua yhteistyötä sosiaali- ja perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Psykiatrista osastoista osa (80–100 ss) on yhteispäivystysten yhteydessä Peijaksessa ja Jorvissa. Ne toimivat paikallisen avohoidon solmukohtina, joista toteutetaan myös liikkuvaa ja kotiin suuntautuvaa työtä.

Päivystysyksiköiden lisäksi terveydenhuollon kiireellisiä peruspalveluja on ainakin virka-aikana saatavana väestön asumis- ja liikkumiskeskittymien mukaan sijoittuvista terveys- ja hyvinvointikeskuksista.

Potilaille on erityispalveluja lukuun ottamatta mahdollisuus käyttää valitsemaansa terveyspalvelujen päivystyspistettä.

## 6.4 Sairaansijamäärä 2030

Tulevaisuudessa sairaansijamäärän tarvetta vähentävät uudet välimuotoiset palvelut. Sairaalaan tullaan tutkimuksia ja toimenpiteitä varten. Monet nyt vastaanotolla hoidettavista asioista hoidetaan digitaalisesti. Sairaansijojen vähenemä kohdentuu erikoissairaanhoidon hoitoon.

Väestön kasvu ja ikääntyminen on kuitenkin niin suurta, että niin sanottujen perusterveydenhuollon somaattisen sairaansijojen määrä lisääntyy. Lisästarpeeseen vaikuttaa voimakkaasti se, miten ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve kehittyy ja miten tarpeeseen pystytään vastaamaan.

Pääkaupunkiseudun väestölle arvioidaan tarvittavan vuonna 2030 yhteensä noin 3 900 sairaansijaa, joista somaattisia on noin 3 300 ja psykiatrisia noin 500. Somaattisista sairaansijoista noin puolet on erikoissairaanhoidon ja toinen puoli perusterveydenhuollon hoitopaikkoja.

**Taulukko 7. Somaattiset ja psykiatriset sairaansijamäärät 1.1.2016 ja arvio vuoteen 2030**

Sairaansijat	2016	2030	Vähennys/ Lisäys
<b>Kuntien somaattiset sairaansijat</b>			
Helsinki (sisältää erikoissairaanhoidon sairaansijoja 230, päivystys ja neurologia)	882		
Espoo	218		
Vantaa	215		
Kauniainen	30		
Kirkkonummi	40		
<b>Kuntien somaattinen yhteensä</b>	<b>1 385</b>	<b>1 700</b>	<b>+315</b>
Somaattisen erikoissairaanhoidon sairaansijat, HUS	1 900	1 650	-250
<b>Kaikki somaattiset yhteensä</b>	<b>3 285</b>	<b>3 350</b>	<b>+65</b>
<b>Psykiatrisen erikoissairaanhoidon (esh) sairaansijat</b>			
Esh psykiatrisen, HUS	440	350	-90
Esh psykiatrisen, Helsingin kaupunki	246	175	-71
<b>Psykiatrisen esh yhteensä</b>	<b>686</b>	<b>525</b>	<b>-161</b>
<b>Kaikki sairaansijat yhteensä</b>	<b>3 971</b>	<b>3 875</b>	<b>-96</b>

### *Perusterveydenhuollon sairaansijat 2030*

Sairaalahoitoon tarve siirtyy tulevaisuudessa yhä enemmän perusterveydenhuollon geriatrisesti suuntautuneille osastoille, koska väestön elinikä pitenee ja sairaalahoito keskittyy elämän loppuvaiheeseen.

Vuonna 2030 arvioidaan tarvittavan perusterveydenhuollon sairaansijoja pääkaupunkiseudun väestölle noin 1 700. Näistä sairaansijoista valtaosaa tullaan käyttämään yli 75-vuotiaiden geriatriseen kuntoutukseen. Lukuun sisältyy myös alle 75-vuotiaiden perusterveydenhuollon sairaansijatarve. Arvio perustuu oletukseen, että paikkoja tarvitaan 1,3 prosenttia Helsingin, Espoo, Vantaan, Kauniaisten ja Kirkkonummen 75 vuotta täyttäneen väestön määrästä vuonna 2030. Ennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneitä on silloin yhteensä 131 609.

#### *Erikoissairaanhoidon sairaansijat 2030*

HUS:n sairaaloissa pääkaupunkiseudulla on vuonna 2016 lähes 2 300 sairaansijaa ja hoitopaikkaa. Määrässä ovat mukana HYKS-psykiatrian Kellokosken sairaalassa olevat potilaspaikat, joiden siirtoa Helsinkiin suunnitellaan, sekä myös muiden kuin pääkaupunkiseudulta olevien potilaiden hoitoon käytetyt sairaansijat. Somaattisten erikoisalojen osuus sairaansijoista on noin 1 900 ja psykiatrian noin 400.

Vaikka erikoissairaanhoidon palvelujen kysynnän arvioidaan mm. väestökehityksestä johtuen edelleen kasvavan, sairaansijatarve todennäköisesti vähenee eri syistä edelleen vuoteen 2030 mennessä. Jos erikoissairaanhoidon sairaansijamäärä suhteessa väestömäärään ja -rakenteeseen säilyisi nykytasolla, sairaansijojen lisästarve jaksolla 2015–2030 olisi noin 18 prosenttia. Lääketieteen kehittyessä ja hoitoprosessien tehostuessa somaattisten alojen sairaansijatarpeen osalta tavoitteeksi voidaan kuitenkin ottaa 10 prosentin vähenemä nykytilanteeseen verrattuna (-200) ja lisäksi 50–100 sairaansijaa on korvattavissa potilashotellityyppisillä palveluilla. Arvio sisältää sairaansijojen käytön tehostamistavoitteita ja se kuvaa nyt HUS:n tehtävänä olevaa erikoissairaanhoitoa. Siinä ei ole ennakoitu mahdollisia työnjaon muutoksia julkisten ja muiden palveluntuottajien kesken.

Helsingin kaupungilla on vuonna 2016 somaattisen erikoissairaanhoidon sairaansijoja Haartmanin ja Malmin sairaalapäivystysten yhteydessä sekä Laakson sairaalassa neurologian osastoja. Näiden sairaansijojen ennuste sisältyy kuntien somaattisiin sairaansijoihin.

#### *Psykiatriset sairaansijat 2030*

HYKS Psykiatrian tulosityksikön nykyisten pääkaupunkiseudulla ja Kellokosken sairaalassa olevien 440 sairaansijan tilalle ennakoitaan tarvittavan yhteensä 330–350 sairaansijaa, joista 250 on tarkoitus suunnitella uuteen Helsinkiin sijoittuvaan sairaalaan ja 80–100 Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden yhteyteen.

Arvio helsinkiläisille tarvittavasta psykiatrisesta sairaansijamäärästä vuodelle 2030 ilman nyt HUS:ssa hoidettavia potilasryhmiä on 175 sairaansijaa. Tämä perustuu arvioon, että tuolloin sairaalahoitoa tarjotaan lähinnä uusiutuville ja vaikeahoitoisille psykoosipotilaille. Kevyempien potilasryhmien hoitaminen avohoidossa ja sairaalahoitoa ennaltaehkäisevän työn onnistuminen edellyttää vahvaa integraatiota sosiaalitoimen, asuttamisen, perusterveydenhuollon ja psykiatrian kesken. Asiaan tulee vaikuttamaan myös lainsäädäntö, mm. se, onko tulevaisuudessa esimerkiksi myös avohoidossa tahdosta riippumattoman hoidon mahdollisuus.

## 6.5 Vapautuvat sairaala-alueet

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

### **Aurora**

Auroran sairaalan toiminta siirtyy Meilahden sairaala-alueeseen kuuluvalla Laakson sairaala-alueelle noin vuonna 2025. Jos Laakson kampus toteutuu tavoitteen mukaan, Auroran sairaala-alue on mahdollista kaavoittaa asumiskäyttöön.

### **Herttoniemi**

Herttoniemen sairaala-alueita kaavoitetaan asuntorakentamiseen ja vuoteen 2030 mennessä alue on asuinkäytössä.

### **Katriinan sairaala**

Jatkaa ikääntyneen väestön kuntoutussairaala 2020-luvulle ja vuoteen 2030 mennessä alue on ikääntyneen väestön tehostetun ja muunlaisen palveluasumisen käytössä.

### **Kaunialan sairaala**

Aluetta kehitetään siten, että vuoteen 2030 mennessä alueella toimii ikääntyneen väestön palveluasumisen kortteli. Kuntoutussairaala-toiminta jatkuu mahdollisesti jossain muodossa.

### **Kirkkonummen terveystieteiden sairaala**

Sairaalan tilat otetaan vuonna 2017 perusturvan toimialan avopalvelujen käyttöön. Rakennus puretaan hyvinvointikeskuksen valmistuttua vuoden 2020 alussa.

### **Kirurginen sairaala**

Sairaala-toiminnasta on luovuttu vuoteen 2030 mennessä. Kiinteistöjen jatkokäyttö on avoin.

### **Kivelä–Hesperia**

Sairaala-alue vapautuu sairaala-toiminnasta vuoteen 2030 mennessä. Alueen jatkokäyttö on avoin.

### **Koskela**

Alueen asemakaavaehdotuksessa osoitetaan vanhoihin sairaala-alueen paviljonkeihin, uudisrakennuksiin sekä Kunnalliskodintien pohjoispuolelle yhteensä noin 130 000 asuinkerrosneliömetriä ja mm. suurehko päiväkotijärjestelmä ja päivittäistavarakauppa. Vuoteen 2030 mennessä Koskelan sairaala-alue on asuinkäytössä.

### **Kätilöopiston sairaala**

Kiinteistö vapautuu sairaalakäytöstä vuoteen 2030 mennessä. Jatkosuunnitelma on avoin.

### **Lastenlinna**

Vapautuu sairaalakäytöstä vuonna 2018 Uuden lastensairaalan valmistuessa. Jatkokäyttöä suunnitellaan hammaslääketieteen perusopetuksen tiloiksi.

### **Maria**

Sairaala-toiminta on päättynyt vuonna 2014. Alueelle sijoittuu mm. ikäihmisten monipuolisia palveluja. Vanhojen sairaalarakennusten ja sairaalapuiston tulevaisuus on vielä avoin.

### **Muurala**

On poistunut sairaalakäytöstä. Espoon vanhan sairaalan kiinteistö on suojeltu ja siinä toimii Espoon perhe- ja sosiaalipalveluja. Alueella on myös Samarian terveysasema.

### **Myllypuro**

On poistunut sairaalakäytöstä. Kiinteistöön sijoittuu ikäihmisten monipuolinen palvelukeskus.

### **Puolarmetsä**

Poistuu sairaalakäytöstä vuonna 2017. Kiinteistölle on myönnetty purkulupa. Tontin jatkokäyttö on avoin.

### **Tammikumpu**

Poistuu sairaalakäytöstä vuonna 2017. Alue vapautuu muuhun käyttöön vuoden 2018 aikana. Alueelle on suunnitteilla kaavamuuotos muuttuvien tarpeiden mukaisesti esim. asumiseen ja palveluihin.

### **Suursuo**

Vapautuu sairaalakäytöstä 2030 mennessä. Jatkosuunnitelma on avoin.

### **Töölö**

Vapautuu sairaalakäytöstä vuonna 2022. HUS yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa valmistelee alueen kehittämissuunnitelman.

Palveluverkon uudelleenjärjestely antaa mahdollisuuden käyttää vanhojen tilojen korjaukseen varatut määrärahat modernien, kustannus- ja energiatehokkaiden tilojen rakentamiseen. Helsingin sairaala-alueille on vuoteen 2025 mennessä mahdollista toteuttaa vajaat 2 600 asuntoa noin 5 000 kaupunkilaiselle.

## **6.6 Vapautuvien sairaala-alueiden hyödyntäminen**

Koskelan, Herttoniemen ja Marian sairaala-alueille laaditaan uusia käyttötarkoituksia varten asemakaavoja ja asemakaavan muutoksia. Muiden alueiden uudisrakentamispotentiaalia on arvioitu seuraavassa karkeasti korttelitehokkuuspohjaisesti ja Helsingin uuteen yleiskaavaehdotukseen tukeutuen. Lähes kaikilla vapautuvilla sairaala-alueilla on kuitenkin arvokkaita suojeltuja tai suojeltavia rakennuksia, jotka rajoittavat alueiden uudelleenkäyttöä esim. asuntorakentamiseen. Osa rakennuksista on muutet Koskelan sairaalan ja entisten pesuloiden alueille voidaan kaavaehdotuksen mukaan sijoittaa noin 130 000 k-m<sup>2</sup> uusia asuntoja. Suurin osa vanhoista rakennuksista muutetaan asunnoiksi tai palvelutiloiksi. Herttoniemen sairaalan ja terveysaseman rakennukset tullaan purkamaan ja niiden tilalle rakentamaan noin saman verran (25 000 k-m<sup>2</sup>) uusia asuntoja. Marian sairaalan rakennuksista suurin osa suojellaan, mutta alueen eteläosan uudisrakentaminen (mm. monipuolinen palvelukeskus) edellyttää vanhojen puurakennusten siirtoa alueelta. Marian alueelle on asumisen lisäksi ja sitä liikenteen haittavaikutuksilta suojaamaan rakennettava myös toimitilaa.

Auroran ja Kivelä–Hesperian sairaala-alueet ovat Koskelan lisäksi suurimmat sairaalakäytöstä vapautuvat alueet. Auroran laajempi täydennysrakentaminen, 50–100 000 k-m<sup>2</sup>, edellyttää alueen pohjoisosan nykyisten rakennusten purkamista. Kivelän alueelle ei

voida sijoittaa merkittävää uudisrakentamista, ellei osaa rakennuksista pureta tai hirsi-rakennuksia siirretä muualle. Laaja purkaminen voisi mahdollistaa noin 80 000 k-m<sup>2</sup> uutta rakentamista.

Kätilöopisto ja Suursuon sairaala on todennäköisesti purettava kokonaan, jos niiden alueet halutaan muuttaa asumiskäyttöön. Kätilöopiston suojeluarvot on selvitettävä, ennen kuin aluetta voidaan osoittaa muuhun käyttöön.

Kirurginen sairaala on pääosin suojeltava rakennus- ja ympäristökokonaisuus, jolle tulee etsiä uusi käyttö.

Töölön sairaalan alueelle voisi pohjoisosan uudemmat rakennukset purkamalla ja uudisrakennuskorttelilla korvaamalla saada noin 30 000 k-m<sup>2</sup> asuinkerrosalaa. Vanha sairaalarakennus on suojeltava.

# 7

## Yhteenveto

Sairaala-aluevision 2030 päivittämisen ajoittuminen vuodenvaihteeseen 2015–2016 osui ajankohtaan, joka on sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta erityisen mielenkiintoinen suunnitteilla olevan valtakunnallisen sote-uudistuksen vuoksi. Uudistuksen lopullisia ratkaisuja vielä odotetaan ja tästä syystä sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaisuudenkuva koko maassa ja erityisesti pääkaupunkiseudulla sisältää runsaasti avoimia kysymyksiä ja erilaisia epävarmuustekijöitä.

Vuonna 2009 laaditussa sairaala-aluevisiossa oletettiin, että vuonna 2030 pääkaupunkiseudun kunnat muodostavat yhden toiminnallisen kokonaisuuden ja että julkisten terveyspalvelujen järjestämisestä vastaa yksi toimijataho. Tämä visio on pysynyt samana, mutta se on saanut uusia näkökulmia valtakunnalliseen sote-uudistukseen liittyvän monituottajamallin ja julkisten palvelujen yhtiöittämissuunnitelmien kautta.

Sairaala-aluevision päivittämisen yhteydessä todettiin, ettei aikaisempi sairaala-alueverkon nelijako (1. päivystys- ja akuuttisairaalat, 2. elektiiviset sairaalat, 3. kuntoutussairaalat ja 4. psykiatriset sairaalahoito) ole enää ajankohtainen. Päivitetyyn sairaala-aluevision mukaan pääkaupunkiseudulla on vuonna 2030 neljä hyvin saavutettavissa olevaa sairaala-aluetta, jotka tarjoavat ympärivuorokautisia somaattisia ja psykiatrisia päivystyspalveluja. Sairaala-alueilla on lisäksi erilaista ympärivuorokautista vuodeosastotoimintaa, jonka profiloinnista ja volyymista on sovittu niin, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osuudet vastaavat väestön hoidon tarvetta. Henkilöstön erityisosaaminen on sijoitettu ja resursoitu yksiköihin optimaalisesti toiminnan tulokellisuus ja taloudellisuus huomioon ottaen. Sairaala-hoito on osa potilaan hoito- ja palveluketjua, joka sisältää nykyistä enemmän erilaisia digi-, etä-, avo- ja välimuotoisia palveluja sekä uudenlaisia lähipalveluja.

Sairaalakäytöstä vapautuvia alueita/rakennuksia vuoteen 2030 mennessä visioitiin vuoden 2009 raportissa olevan kymmenen (Herttoniemi, Katriina, Koskela, Lapinlahti, Lastenlinna, Maria, Myllypuro, Suursuo, Tammikumpu ja Töölö). Nyt tehdyn päivityksen perusteella vapautuvia sairaaloita on kahdeksan lisää (Aurora, Kauniala, Kirkkonummi, Kirurginen, Kivelä-Hesperia, Kätilöopisto, Muurala ja Puolarmetsä). Tämän seurauksena tulee asuin- ja muuhun käyttöön vapautumaan pääkaupunkiseudulla merkittävä määrä keskeisillä paikoilla sijaitsevia sairaala-alueita.

Sairaala-alueiden lukumäärä väheni päivityksen yhteydessä aiemmasta yli kymmenestä neljään. Sairaansijatarve suhteessa väestömäärään ja -rakenteeseen vähenee, koska hoitomenetelmien kehittyessä on mahdollista lyhentää sairaalahoitoaikoja ja siirtää palveluja entistä enemmän avo- ja kotihoitoon.

## Lähteet

Vuori Pekka ja Laakso Seppo (2015): *Helsingin ja Helsingin seudun väestöennuste 2015–2050, Ennuste alueittain 2015–2025*, Helsingin kaupunki, Tietokeskus, tilastoja 33:2015.

## Liitteet

Liite 1.

Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030-päivittämistyöryhmän asettaminen, Helsingin kaupunginjohtajan päätös 11.11.2015, § 70.

Liite 2.

Työpajan 18.2.2016 osallistujat.



Liite 1.

Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030 -päivittämistyöryhmän asettaminen,  
Helsingin kaupunginjohtajan päätös 11.11.2015, § 70



Helsingin kaupunginhallitus

Pöytäkirja

34/2015

11.11.2015

Kaupunginjohtaja/J

**70 §**

**Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030 -päivittämistyöryhmän  
asettaminen**

HEL 2015-012013 T 00 00 02

**Päätös**

Kaupunginjohtaja päätti johtajistokäsittelyssä asettaa työryhmän päivittämään vuonna 2009 valmistunutta Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030 sairaala-alueiden kehittämistyöryhmän raporttia.

Työryhmän tehtävänä on

- päivittää vuonna 2009 valmistunut sairaala-alueiden kehittämistyöryhmän raportti sairaalatarpeeseen vaikuttavien muutosten, mm hoitomenetelmien, digitalisaation, sairaalapaikkojen tarpeen ja muiden muutosten osalta
- selvittää raportissa mainituille alueilla tapahtuneet muutokset
- selvittää muuttuneet olosuhteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä sekä niiden vaikutukset sairaala-alueiden kehittämiseen
- päivittää pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio vuoteen 2030.

Työryhmään nimetään seuraavat henkilöt:

- Riitta Simoila, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, puheenjohtaja
- Pirjo Sipiläinen, arkkitehti, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus
- Jaana Lunnela, tilapalvelupäällikkö, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus
- Antti Varkemaa, sairaala-alueiden projektin päällikkö, kaupunkisuunnitteluvirasto
- Arto Hiltunen, osastopäällikkö, kiinteistövirasto
- Juha Viljakainen, hankepäällikkö, kaupunginkanslia
- Ilkka Korpi, projekti-insinööri, kaupunginkanslia

sekä kutsutaan työryhmän jäseniksi seuraavat henkilöt:

- Matti Lyytikäinen, vanhusten palvelujen johtaja, Espoo
- Ulla Tikkanen, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Kauniainen
- Marjut Hovinen, ylilääkäri, Kirkkonummi
- Timo Aronkytö, vammais- ja vanhuspalvelujohtaja, Vantaa
- Raija Malmström, hankejohtaja, HUS
- Anne Priha, investointijohtaja, HUS.

Postiosoite  
PL 10  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
kaupunginkanslia@hel.fi

Käyntiosoite  
Pohjoisesplanadi 11-13  
Helsinki 17  
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

Puhelin  
+358 9 310 1641  
Faksi  
+358 9 655 783

Y-tunnus  
0201256-6

Tilinro  
FI0680001200062637  
Alv.nro  
FI02012566



11.11.2015

Kaupunginjohtaja/J

Samalla kaupunginjohtaja päätti oikeuttaa työryhmän kuulemaan asiantuntijoita sekä ottamaan itselleen sihteerin sosiaali- ja terveystieteiden ja kaupunginkansliasta.

Työryhmän tulee saada työnsä valmiiksi 31.5.2016 mennessä ja laatia päivitetty Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030 -raportti.

Työryhmän toiminnassa on noudatettava kaupunginhallituksen 10.5.2010 § 592 antamaa ohjetta tilapäisistä toimituksista. Kaupunginjohtaja asettaa useamman kuin yhden apulaiskaupunginjohtajan toimialaa käsittelevän työryhmän. Työryhmän työ tehdään virkatyönä.

### Päätöksen perustelut

Vuonna 2009 valmistui pääkaupunkiseudun sairaala-alueiden käytön selvitys, ks. liite. Raportti valmisteltiin PKS kuntien yhteistyönä työryhmässä, jossa oli mukana myös HUSin edustaja. Raportissa tarkasteltiin tuolloin PKS kuntien sairaala-alueet ja sairaalatarpeeseen vaikuttavat tekijät, mm. hoitomenetelmien ja väestön ikärakenteen muutokset.

Eriaiset sairaala- ja tilahankkeet ovat olleet julkisuudessa esillä useasti ja kuusi vuotta sitten tehdyn selvityksen päivittäminen PKS kuntien ja HUSin yhteistyönä on tarpeen. Asia on keskusteltu PKS Soster kokouksessa 18.9.2015 ja Terveysuunnittelukokouksessa 17.8.2015. Käydyissä keskusteluissa todettiin yksimielisesti, että Pääkaupunkiseudun sairaala-alue visio 2030 on tarpeen päivittää.

Työryhmä noudattaa toiminnassaan kaupunginhallituksen 10.5.2015 § 592 antamaa ohjetta tilapäisistä toimituksista. Kaupunginjohtaja asettaa useamman kuin yhden apulaiskaupunginjohtajan toimialaa käsittelevän työryhmän. Työryhmän työ tehdään virkatyönä.

Työryhmä laatii loppuraportin työryhmän työn päätyttyä keväällä 2016. Johtajistolle tuodaan tiedoksi työryhmän loppuraportti.

### Lisätiedot

Annikki Thoden, vs. kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048  
annikki.thoden(a)hel.fi

### Liitteet

- 1 [Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030, sairaala-alueiden kehittämistyöryhmän raportti](#)

### Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

**Postiosoite**  
PL 10  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
kaupunginkanslia@hel.fi

**Käyntiosoite**  
Pohjoisesplanadi 11-13  
Helsinki 17  
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

**Puhelin**  
+358 9 310 1641  
**Faksi**  
+358 9 655 783

**Y-tunnus**  
0201256-6

**Tilinro**  
FI0680001200062637  
**Alv.nro**  
FI02012566

**Liite 2.**

**Työpajan 18.2.2016 osallistujat**

**Työpaja: Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030**

Torstai 18.2.2016

**Osallistujat**

Aronkytö Timo, vammais- ja vanhuspalvelujohtaja, Vantaa  
Haapala Maija, sosiaali- ja terveystieteiden johtaja, Helsinki  
Hiltunen Arto, osastopäällikkö, kiinteistövirasto, Helsinki  
Holi Matti, toimialajohtaja, HUS  
Jyväskylä Annariina, johtava ylilääkäri, Vantaa  
Korpi Ilkka, projekti-insinööri, kaupunginkanslia, Helsinki  
Laiho Mia, päivystystoimintojen johtajalääkäri, sosiaali- ja terveystieteiden johtaja, Helsinki  
Ligi Henno, johtajapsykiatri sosiaali- ja terveystieteiden johtaja, Helsinki  
Lunnela Jaana, tilapalvelupäällikkö, sosiaali- ja terveystieteiden johtaja, Helsinki  
Lyytikäinen Matti, vanhusten palvelujen johtaja, Espoo  
Lähteenmäki Hannu, kiinteistöjohtaja, HUS  
Malmström Raija, hankejohtaja, HUS  
Nuutinen Hanna-Leena, erityissuunnittelija, sosiaali- ja terveystieteiden johtaja, Helsinki,  
Priha Anne, investointijohtaja, HUS  
Simoila Riitta, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveystieteiden johtaja, Helsinki  
Sipiläinen Pirjo, arkkitehti, sosiaali- ja terveystieteiden johtaja, Helsinki  
Sippola-Soininen Marja, johtajalääkäri, sosiaali- ja terveystieteiden johtaja, Helsinki  
Teittinen Jorma, ylilääkäri, Espoo  
Tikkanen Ulla, sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen johtaja, Kauniainen  
Varkemaa Antti, sairaala-alueiden projektin päällikkö, kaupunkisuunnitteluvirasto, Helsinki  
Viljakainen Juha, hankepäällikkö, kaupunginkanslia, Helsinki





