

LAKIEHDOTUKSET

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 3 §:n 4 kohta,
muutetaan 39 §:n 1 ja 3 momentti, 40 §:n 1 momentin 1 kohta, 41, 45, 46 ja 50 §,
lisätään uusi 53 a §, seuraavasti:

39 §

Ensihoitopalvelun järjestäminen

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin vietyt palvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet väestön tavoittamisajoista erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelun mukaisesti ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit.

40 §

Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalveluun sisältyy:

1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi, kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön;

41 §

Asetuksenantovaltuus

Ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmästä, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määritelmistä sekä ensivastetoiminnasta säädetään sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella.

45 §

Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen

Osa erikoissairaanhoidon kuuluvista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta tulee koota suurempiin yksiköihin ja yksiköiden työnjaosta tulee sopia valtakunnallisesti tai alueellisesti. Keskitettävällä erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan tutkimusta, toimenpidettä tai hoitoa, joka harvoin esiintyvänä tai vaativana edellyttää toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi.

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon tulee koota vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Toiminnan valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista koskevia tehtäviä voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella yhdelle tai useammalle valtakunnalliselle toimijalle.

Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon tulee koota viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoidon keskitetään 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin. Toiminnan yhteen sovittamista varten voidaan valtioneuvoston asetuksella nimetä ja valtuuttaa alueellisia toimijoita.

Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

Sairaanhoidopiirien kuntayhtymät, joissa on yliopistollinen sairaala, sopivat yhdessä valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoidon antavista yksiköistä. Jos kuntayhtymät, joissa on yliopistollinen sairaala, eivät pääse sopimukseen siitä, mihin sairaaloihin tai yksiköihin toiminto keskitetään tai jos sopimus ei täytä laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi tarkoitettuja edellytyksiä, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä. Alueellisesti keskitettävästä hoidosta ja toiminnan yhteen sovittamisesta sovitaan 43 §:ssä tarkoitettussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta sairaaloiden työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta, sekä tarvittaessa hoitoa antavista yksiköistä sekä keskitettävien tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä.

46 § *Ensihoitokeskus*

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on:

- 1) valmistella ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat väestön tavoittamisajat erityisvastuualueellaan huomioiden väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja erityisvastuualueen ensihoidon voimavarat
- 2) vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä;
- 3) sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot;
- 4) suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan;
- 5) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet;
- 6) yhdessä muiden erityisvastuualueiden kanssa valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet;
- 7) vastata sosiaali- ja terveystoimen kansallisten ensihoitopalvelun viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan ylläpidosta;
- 8) osallistua alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden

Ensihoitokeskuksen tehtävistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

50 § *Kiireellinen hoito*

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän on järjestettävä vastaanottotoiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edel-

lyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirien on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalsensa yhteyteen. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä.

Muiden kuin 3 momentissa tarkoitettujen sairaanhoitopiirien tulee ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon. Yhteispäivystyksessä tulee olla riittävä osaaminen tarvittavilta erikoisaloilta väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon.

Kunta tai sairaanhoitopiiri voi järjestää ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen silloin, kun palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät ja sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt päivystyksen järjestämiseen luvan, eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Poikkeusluvasta säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Päivystystä toteuttavissa yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovitettava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.

Kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä arvioidaan potilaan mahdollinen sosiaalihuollon tarve ja potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä terveydenhuollon päivystysyksikön ja kiireellisen vastaanotto toiminnan yhteydessä säädetään sosiaalihuoltolaissa.

Kiireellisen hoidon perusteista ja kiireellisen vastaanotto toiminnan, laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön, ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sekä ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysyksikön tehtävistä, sosiaali- ja terveysministeriön myöntämistä poikkeusluvista sekä päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä ja päivystysyksiköiden alueellisesta yhteistyöstä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

*53 a §
Sosiaalihuollon tarpeen arviointi*

Mahdollinen sosiaalihuollon tarve on arvioitava myös tässä luvussa säädetyn kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudesta toimia, kun henkilön sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, säädetään sosiaalihuoltolain 35 §:ssä. Henkilön oikeudesta saada palvelutarpeen arviointi säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2017. Säännöksiä on sovellettava päivästä kuuta 2017 lukien.

Laki Sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 29 §,
lisätään uusi 33 a §, seuraavasti:

29 §

Sosiaalipäivystys

Sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan toteuttaa siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Päivystystä toteuttavissa yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat.

Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

Psykososiaalisesta tuesta sekä muusta kiireellisen hoidon sisällöstä säädetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä. Sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä sekä terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä.

Sosiaalipäivystysyksiköiden tehtävistä, sosiaalipäivystyksen järjestämisen tavoista, yhteistyöstä muiden toimijoiden kesken sekä päivystysyksiköiden alueellisesta yhteistyöstä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

33 a §

Sosiaalipalvelujen järjestäminen muiden palvelujen yhteydessä

Sosiaalipalveluja voidaan keskittää valtakunnallisesti tai alueellisesti järjestettäviksi terveyspalvelujen ja tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä, jos se on tarpeen asiakasturvallisuuden ja sosiaalipalvelun laadun ja vaikuttavuuden takaamiseksi. Keskittäminen on tarpeellista, jos sosiaalipalvelu harvoin esiintyvänä tai vaativana edellyttää toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarvittaessa valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettäviin sosiaalipalveluihin sisältyvistä toimenpiteistä sekä niiden määristä ja edellytyksistä. Toiminnan yhteen sovittamista varten asetuksella voidaan nimetä valtakunnalliset toimijat.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä säädetään terveydenhuoltolaissa.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2017. Säännöksiä on sovellettava päivästä kuuta 201 lukien.

LUONNOS 19.5.2016

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:n nojalla:

1 §

Asetuksen soveltamisala

Tässä asetuksessa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta sekä sellaisten erikoissairaanhoidon tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi.

Toiminnan valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja toimintojen yhteen sovittamista varten asetuksella nimetään ja valtuutetaan valtakunnallisia ja alueellisia toimijoita, joiden tulee yhteistyössä huolehtia toiminnan yhdenvertaisesta ja vaikuttavasta toteuttamisesta koko maassa.

2 §

Erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat yleiset periaatteet

Erikoissairaanhoidon kuuluvat tutkimukset, toimenpiteet ja hoidot kootaan joko valtakunnallisesti harvempaan kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan terveydenhuollon yksikköön taikka alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan terveydenhuollon yksikköön tai laajaa ympärivuorokautista päivystystä ylläpitäviin yksiköihin.

Keskitettyä hoitoa antavassa yksikössä tulee olla korkea asiantuntemus ja kokemus sekä käytössä laatujärjestelmä, jolla taataan hoidon korkea taso. Valtakunnallisesti keskitettyä hoitoa antavien yksiköiden tulee toimia yhteistyössä kaikkien muiden yliopistollisten sairaaloiden kanssa palveluiden laadun ja yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi.

Valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan koottavaa hoitoa antavista kunnallisista terveydenhuollon yksiköistä sopivat yhdessä ne sairaanhoitopiirien kuntayhtymät, joissa on yliopistollinen sairaala. Yksiköistä päätettäessä on soveltuvin osin huomioitava Euroopan Unionin suositukset laatukriteereistä jäsenvaltioiden harvinaisten sairauksien osaamiskeskuksille. Alueellisesta työnjaosta on sovittava tarkemmin terveydenhuoltolain 43 §:n mukaisessa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

3 §**Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito**

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä ainakin seuraavien tehtävien kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan:

- 1) alueellisten syöpäkeskusten toiminnan yhteensovittaminen;
- 2) ynnä muuta...
- 3)
- 4)

Lisäksi Helsingin seudun yliopistolliseen keskussairaalan tehtävänä on:

- 1) elinsiirrot;
- 2) ynnä muuta...
- 3)
- 4)

4 §**Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön keskitettävä erikoissairaanhoito**

Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, on viiden yliopistollisen sairaalan huolehdittava seuraavista erikoissairaanhoidon erityistehtävistä:

- 1) alueellisen syöpäkeskuksen toiminnot;
- 2) terveydenhuollon menetelmien arviointi;
- 3) vakuutuslääketieteellisten lausuntojen antaminen;
- 4) vaativan sosiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen yhteensovittaminen ja työkyvyn arviointiin liittyvä kuntoutustutkimus.
- 5) ynnä muuta...
- 6)

Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, tulee viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön koota:

- 1) ynnä muuta...
- 2)
- 3)

5 §**Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin keskitettävä erikoissairaanhoido**

Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, tulee laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikköä ylläpitäviin sairaaloihin koota:

- 1) ynnä muuta...
- 2)
- 3)
- 4)

6 §**Seuranta**

Yliopistolliset sairaalat laativat yhdessä perustellun kuvauksen työnjaostaan ja valtakunnallisesti keskitetyistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista sekä ylläpitävät ja päivittävät sitä. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit laativat yhdessä vastaavat kuvaukset työnjaostaan ja alueellisesti keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista sekä ylläpitävät ja päivittävät niitä.

Kuvaukset työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista on laadittava ensimmäisen kerran ja toimitettava sosiaali- ja terveysministeriöön 1 päivään lokakuuta 2017 mennessä. Kuvaukset on päivitettävä vuosittain ja toimitettava vuosittain sosiaali- ja terveysministeriöön.

7 §**Voimaantulo**

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2017. Asetuksen 3, 4 ja 5§ tulevat voimaan 1 päivänä tammikuuta 2018.

Tällä asetuksella kumotaan valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä (336/2011).

LUONNOS 19.5.2016

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti, joka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä, säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 50§:n nojalla:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Soveltamisala

Tätä asetusta sovelletaan terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuun kiireelliseen hoitoon. Asetuksessa säädetään kiireellisen hoidon vastaanottoiminnan järjestämisestä, päivystyksiköiden tehtävistä, kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Asetuksessa säädetään päivystyksen järjestämisen edellytyksistä niillä erikoisaloilla, joissa potilaiden yhdenvertaisuus, potilasturvallisuus ja päivystyspalvelujen laatu vaativat erityisiä järjestelyjä.

2 §

Kiireellisen hoidon antaminen ja päivystyksen järjestäminen

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa yksikössä (*päivystyksikkö*).

Ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu. Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien hakemuksesta luvan 6 §:n mukaisen ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseen. Lupaa myönnettäessä on otettava huomioon alueellisesti vakiintuneet, väestön palvelutarpeita hyvin vastaavat käytännöt ja ympärivuorokautisen päivystysyksikön tarkoituksenmukaiset tilat ja voimavarat.

3 §

Kiireellisen hoidon vastaanottoiminta

Kiireellinen vastaanottoiminta on järjestettävä arkipäivisin ilmoitettuna aikana lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystyksikköön. Kiireellistä perusterveydenhuollon vastaanottoimintaa voidaan toteuttaa osana perusterveydenhuollon tavanomaista vastaanottoimintaa, erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnan tai yhteispäivystyksen yhteydessä. Ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottoiminta on järjestettävä silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Kiireellistä vastaanottoa järjestävässä yksikössä tulee olla riittävät edellytykset taudinmääritykseen ja ohjeistus siitä, mihin potilas on tarvittaessa lähetettävä taudinmääritystä tai hoitoa varten sairauden niin vaatiessa. Palvelun järjestäjän tulee ohjata alueen väestöä siitä, milloin kyseistä kiireellistä vastaanottopalvelua on tarkoituksenmukaista käyttää.

4 §

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö

Terveystieteiden lain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettujen sairaanhoitopiirien tulee järjestää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Yksikössä tulee olla edustettuna akuuttilääketieteen, anestesiologian ja tehohoidon, gastroenterologisen kirurgian, kardiologian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, neurologian, ortopedian ja traumatologian, psykiatrian, radiologian, sisätautien ja yleislääketieteen tai geriatrian erikoisalojen päivystys sekä yöpäivystystä lukuun ottamatta hammaslääketieteen päivystys. Kiireellisen hoidon antamista varten tulee olla tarvittava määrä osaavaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Yksikössä tulee olla tarvittavat tilat, välineet ja laitteet potilaan taudinmääritykseen ja hoitoon, sisältäen leikkaustoiminnan ja tehohoidon.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyspisteen tulee tukea muita alueen päivystysyksiköitä kiireellisen potilashoidon järjestämisessä. Yksikössä tulee olla riittävä valmius erityistilanteiden hoitamiseen yhdessä muiden alueen päivystysyksiköiden kanssa.

5 §

Ympärivuorokautinen yhteispäivystysyksikkö

Muiden kuin terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettujen laajaan ympärivuorokautiseen päivystykseen veloitettujen sairaanhoitopiirien tulee järjestää ympärivuorokautinen yhteispäivystys keskussairaalan yhteydessä. Sairanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen sairaala, voivat väestön palvelutarpeesta niin johtuessa perustaa enemmän kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen.

Yhteispäivystyksessä tulee olla edustettuna väestön palvelutarvetta vastaavasti keskeisten erikoisalojen päivystys siten kuin erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on tarkemmin määritelty. Tarvittaessa voidaan erityisvastuualueiden kesken sopia ympärivuorokautisesti päivystävien sairaaloiden välisestä yhteistyöstä ja työnjaosta, jos väestön palvelutarve, maantieteelliset seikat tai voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö sitä edellyttävät.

6 §

Ympärivuorokautisesti hoitoa antava perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen yksikkö

Järjestettäessä perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä tulee päivystysyksikkö sijoittaa sairaalaan, jossa virka-aikana on käytettävissä muiden erikoisalojen palveluita. Pitkien etäisyyksien alueella voidaan ympärivuorokautinen päivystys toteuttaa terveyskeskuksen päivystysyksikössä. Yksikössä tulee olla mahdollisuus taudinmääritystä varten tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin ja kuvantamiseen kaikkina vuorokauden aikoina sekä etälääketieteen avulla mahdollisuus konsultoida ympärivuorokautisen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköä. Potilaan nopea siirtäminen ensihoidon toimesta ympärivuorokautiseen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköön tulee varmistaa.

7 §

Henkilöstön rakenne

Päivystysyksikön käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja joka tuntee alueen olosuhteet. Lisäksi päivystysyksikössä on oltava saatavilla virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään oleva laillistettu lääkäri niiden päätösten tekemistä varten, jotka edellyttävät virkavastuulla toimimista.

8 §

Päivystyksen johtaminen

Päivystysyksiköllä on oltava virkasuhteessa päivystyspalvelun kokonaisuudesta vastaava laillistettu lääkäri. Vastaava lääkäri johtaa päivystyspalvelujen toteutumista terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti, huolehtii moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sekä vastaa potilasturvallisuuden edellyttämistä hoito- ja toimintaohjeista. Vastaavalla lääkärillä on oltava soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys akuuttilääketieteeseen ja kokemusta päivystyksen toiminnasta. Päivystysyksikössä on oltava kaikkina vuorokauden aikoina laillistettu lääkäri, joka johtaa päivystysyksikön toimintaa.

9 §

Toimintaedellytykset

Päivystysyksikön käytössä on oltava riittävät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut potilaan tutkimusta, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa varten. Päivystysyksikön on voitava tarvittaessa saada lausunto radiologian erikoislääkäriltä tai radiologiaan perehtyneeltä lääkäriltä. Lausunto voidaan hankkia teleradiologisen etäkonsultaation avulla.

Päivystyksellistä leikkaustoimintaa toteuttavassa sairaalassa on oltava nopeasti saatavilla radiologian erikoislääkäri tai radiologiaan perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus konsultoida radiologian erikoislääkäriä. Etäkonsultaatioiden ja toimenpideradiologian päivystyksen järjestämisestä on sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Synnytyksiä hoitavassa ja leikkauksia tekevässä yksikössä on oltava mahdollisuus välittömään verensiirtoon ja sen tekemisen edellyttämiin tutkimuksiin.

Päivystysyksikön on varmistettava lääkehuollon toteuttaminen päivystysaikana sekä päivystyksen poikkeustilanteissa.

10 §

Yhteistyö ja valmiuden ylläpito

Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 50 §:ssä säädetään, terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on otettava huomioon sosiaalipäivystys, ensihoitopalvelu, alueen apteekkipalvelut, liikenneyhteydet ja muut päivystysvalmiuden ylläpitoon vaikuttavat seikat. Päivystystoiminnassa on otettava huomioon normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet sekä terveydenhuoltolain 38 §:ssä tarkoitettu alueellinen valmiussuunnitelma.

11 §

Palveluista tiedottaminen

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että väestölle tiedotetaan, miten toimia hätätilanteissa, äkillisen sairastumisen tai tapaturman yhteydessä, mihin ottaa yhteyttä ja mistä tarvittavat palvelut on saatavilla.

Kiireellisen hoidon neuvonta on järjestettävä siten, että siihen on kaikkina vuorokauden aikoina varattu riittävästi koulutettuja ja riittävän työkokemuksen omaavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

12 §

Päivystykseen ottaminen

Päivystyksikön vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin taikka hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on ohjattava potilas hoidettavaksi joko päivystyksyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksessa on otettava huomioon päivystyksyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat ja arvioitava henkilön yksilöllinen hoidon tarve ja riski sairauden pahenemisesta tai vamman vaikeutumisesta. Hoitoon ohjaus voi tapahtua myös puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla.

Potilas on otettava hoidettavaksi päivystyksyksikössä, jos potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli, tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa.

Potilas voidaan ohjata käyttämään terveystieteellisen virka-ajan mukaisia palveluja tai muuhun hoitoyksikköön terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaisesti, jos käynnin voi siirtää lääketieteellisiin tai hammaslääketieteellisiin perusteisiin potilaan terveydentilan tai toimintakyvyn vaarantumatta.

Jos henkilö hakeutuu päivystyksyksikköön muusta kuin lääketieteellisestä syystä, hänelle on annettava tarvittaessa asianmukainen ohjaus sosiaalipäivystyksen tai muihin tarvittaviin sosiaalihuollon palveluihin.

13 §

Hoidon varmistaminen

Päivystyksestä vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin tai hänen ohjeidensa mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava potilaan tarpeen mukaisesta jatkohoidon tai muun hoidon suunnittelemisesta tilanteen vaatimalla tavalla kunnan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai muutoin sovittavalla tavalla.

Potilaalle on annettava riittävät, tarvittaessa kirjalliset ohjeet siitä, miten hän voi seurata oireitaan, missä tilanteessa hänen on tarpeen ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön ja missä jatkohoito tapahtuu.

14 §

Päivystyksen erityistilanteet

Alaikäinen potilas ja hänen perheensä on otettava huomioon päivystyksessä ja hänen hoidon tarpeensa arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Kun alaikäistä potilasta hoidetaan päivystyksessä, tilojen on oltava asianmukaiset siten, että potilaan vanhemmat voivat osallistua hänen hoivaansa. Hoidon toteuttamisessa on otettava huomioon alaikäisen potilaan ikä ja kehitystaso.

Osana päivystyksen kokonaisuutta on otettava huomioon vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut. Iäkkään päivystyspotilaan toimintakyvyn arvioinnista on huolehdittava ja hänen itsenäistä suoriutumistaan on tuettava, kun hän toipuu äkillisestä sairaudesta. Hänen kotiutuksensa valmistelu on käynnistettävä viivytyksettä tarvittaessa yhdessä potilaan, kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen, fysioterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön, lähettävän yksikön sekä omaisten kanssa.

Päivystysyksikköön hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava päivystysyksikössä. Päihtymys ei saa estää henkilön hoidon tarpeen arviointia tai hoidon järjestämistä. Päihtyneen henkilön kiireellisen hoidon yhteydessä on arvioitava potilaan päihdehuollon tarve. Päivystyksessä on huomioitava yhteistoiminta päihdehuoltolain 9 §:n mukaisesti.

2 luku

Erikoisalakohtaiset edellytykset

15 §

Sisätaudit ja kardiologia

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että sisätautien erikoisalan ympärivuorokautisessa päivystysyksikössä on mahdollisuus välittömästi neuvotella hoidosta sisätautien erikoislääkärin tai sisätautien erikoisalojen erikoislääkärin kanssa ja jonka on tarvittaessa saavuttava nopeasti päivystysyksikköön.

Erityisvastuualueella on sovittava kardiologian ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä ja potilaan hoitoonohjauksesta siten, että pallolaajennus tai vastaavat toimenpiteet on tehtävissä vähintään yhdessä erityisvastuualueella toimivassa päivystysyksikössä.

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa, miten päivystyksellinen erikoislääkärin konsultaatio toteutetaan hematologian, gastroenterologian, ihotautilien ja allergologian, infektiotautien, keuhkosairauksien, nefrologian sekä syöpätautien osalta.

16 §

Neurologia

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että päivystysyksikössä, jossa hoidetaan neurologisia potilaita, on valmius kiireellisen hoidon tarpeen tunnistamiseen ja taudin määritykseen. Päivystysyksikössä on oltava riittävät kuvantamis- ja kliinisen neurofysiologian palvelut tarvittaessa etäkonsultaation tuella.

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa neurologian erikoisalan ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä ja potilaan ohjauksesta hoitoon siten, että riittävät aivoverenkiertoyksikön, mukaan lukien monialaisen kuntoutuksen, tehostetun valvonnan, kuvantamisen, neurofysiologian sekä neurokirurgian ja lastenneurologian palvelut ovat saatavissa.

17 §

Leikkaustoiminta

Kuntayhtymän on huolehdittava, että päivystyksellistä leikkaustoimintaa toteuttavassa yksikössä on välitön valmius vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja välttämättömään leikkaushoitoon sekä leikkauksen jälkeiseen seurantaan ja tehostettuun valvontaan.

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa, miten päivystyksellinen erikoislääkärin konsultaatio tai erikoislääkärin antama hoito toteutetaan korva-, nenä- ja kurkkutautien, käsikirurgian, lastenkirurgian, neurokirurgian, plastiikkakirurgian, silmätautien, suu- ja leukakirurgian, sydän- ja rintaelinkirurgian, urologian sekä verisuonikirurgian erikoisaloilla.

18 §

Synnytykset ja lastentaudit

Kuntayhtymän on huolehdittava, että synnytyksiä hoitavassa ympärivuorokautisesti päivystävässä sairaalassa hoidetaan vähintään noin 1000 synnytystä vuodessa.

Lisäksi synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava:

- 1) kiireellisen hoidon antamiseen tarvittava määrä kättilöitä ja leikkausta avustavaa henkilökuntaa sekä tarvittavat tilat, välineet ja laitteet sekä;
- 2) välitön valmius sikiön voinnin seurantaan sekä lapsen ja äidin hoidon tarpeen arviointiin, tarvittavaan välittömään hoitoon, tehostettuun valvontaan sekä hoidon edellyttämiin laboratoriotutkimuksiin ja verensiirtoihin;
- 3) välittömästi saatavilla naistentautien- ja synnytysten sekä anesthesiologian erikoislääkärit tai synnytysten hoitoon ja anesthesiologiaan hyvin perehtyneet lääkärit. Tarvittaessa naistentautien- ja synnytysten sekä anesthesiologian erikoislääkärin on saavuttava nopeasti synnytysyksikköön silloin, kun erikoislääkäri ei ole välittömästi vastaamassa hoidosta;
- 4) nopeasti saatavilla lastentautien ja soveltuvan kirurgisen erikoisalan erikoislääkäri tai näiden erikoisalojen hoitoon hyvin perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella hoidosta erikoislääkärin kanssa. Tarvittaessa erikoislääkärin on saavuttava nopeasti päivystysyksikköön.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien hakemuksesta luvan poiketa 1 momentissa mainitusta edellytyksestä, mikäli palvelun saavutettavuus, potilasturvallisuus tai erityisvastuualueen palveluverkon tarkoituksenmukaisuus sitä edellyttää.

19 §

Psykiatria

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että psykiatrian erikoisalalan päivystyksessä on:

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

Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen ja hoito edellyttävät, että yksikössä on saatavilla psykiatrian erikoisalajien erikoislääkäri tai psykiatristen kiiretilanteiden hoitoon perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella psykiatristen erikoisalajien erikoislääkärin kanssa ja tarvittaessa saada hänet hoitoa antavaan yksikköön.

Lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien päivystyksellistä arviointia varten erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa menettelytavoista, jotka mahdollistavat kattavan ja riittävän laajapohjaisen lastenpsykiatrian tai nuorisopsykiatrian erikoislääkärin konsultoimisen.

20 §

Suun terveydenhuolto

Terveydenhuoltolain 50§:n 3 momentissa määriteltyjen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien, jotka on velvoitettu järjestämään laajan päivystyksen yksikkö, on yöpäivystystä lukuun ottamatta, huolehdittava, että laillistetun hammaslääkärin palvelut ovat saatavilla laajan päivystyksen yksikön yhteydessä. Yksikössä on oltava valmius kiireellisen suun hoidon tarpeen tunnistamiseen ja taudin määritykseen sekä tarpeelliseen kiireelliseen hoitoon.

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien tulee järjestää suun terveydenhuollon yöpäivystys sopien yhteistyöstä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa, miten päivystyksellinen erikoislääkärin konsultaatio tai erikoislääkärin antama hoito toteutetaan.

3 luku

Erinäiset säännökset

21 §

Seuranta

Yliopistolliset sairaalat laativat yhdessä perustellun kuvauksen kiireellistä hoitoa koskevasta työnjaostaan ja päivittävät sitä. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit laativat yhdessä vastaavat kuvaukset työnjaostaan sekä ylläpitävät ja päivittävät niitä.

Kuvaukset työnjaosta on laadittava ensimmäisen kerran ja toimitettava sosiaali- ja terveysministeriöön 1 päivään lokakuuta 2017 mennessä. Kuvaukset on päivitettävä vuosittain ja toimitettava vuosittain sosiaali- ja terveysministeriöön.

22 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2017.

Tällä asetuksella kumotaan sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014).

Helsingissä xx päivänä xxkuuta 2016