

12.9.2014

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOISALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ

1 Johdanto

Terveystenhoitolaissa (1326/2010) säädetään kiireellisen hoidon järjestämisestä. Kiireellinen sairaanhoito tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Kiireelliselle hoidolle on luonteenomaista, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisen hoidon tarpeen tunnistaminen, resurssien järkevä käyttö ja potilaiden oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen hoitopaikan valinta edellyttävät yhtenäistä kansallista ohjeistusta. Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohteisista edellytyksistä voidaan terveydenhuoltolain mukaan tarvittaessa säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi elokuussa 2013 asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä (652/2013). Asetuksen oli tarkoitus tulla voimaan 1 päivänä tammikuuta 2015, lukuun ottamatta asetuksen 14 §:ä, jonka oli tarkoitus tulla voimaan 1 päivänä tammikuuta 2017. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitus päätti rakennepoliittisesta ohjelmasta valtion rahoitusvajeen korjaamiseksi ja tulevien etuuksien ja palvelujen turvaamiseksi. Hallitus teki päätöksen rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta 29 päivänä marraskuuta 2013. Toimeenpano-ohjelman kohdassa 3.2 on esityksiä kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämisestä, toiminnan tehostamisesta ja maksuperusteiden tarkistamisesta. Tämän asetuksen ehdotettu sisältö liittyy toimeenpano-ohjelmassa mainittuihin aikuisten hammashuollon säästöihin ja päivystysjärjestelmän uudistamiseen. Asetuksen sisältöä on sovitettu yhteen myös valtioneuvoston ja opposition sopimiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjauksiin.

Tällä asetuksella kumotaan aikaisempi sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. Uuden asetuksen mukaan ympärivuorokautiset päivystykset on jatkossa järjestettävä yhteispäivystyksinä. Synnytyksiä ja päivystyksenä tapahtuvaa leikkaustoimintaa koskevia säännöksiä on täsmennetty ja voimaantuloa aikaistettu synnytysten osalta. Lisäksi suun terveydenhuollon säännöksiä on selkeytetty. Lisäksi asetukseen on tehty useita teknisiä tarkentavia ja selventäviä korjauksia. Asetuksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2015 alusta, lukuun ottamatta synnytyksiä ja lastentauteja koskevaa 14 §:ä, jonka voimaantulo aikaistetaan 1 päivään kesäkuuta 2015.

Päivystyksissä hoidetaan nopeasti vaihtuvissa tilanteissa vakavasti sairastuneita ja vammautuneita potilaita ja samaan aikaan suuria määriä lievemmin oirein tulleita potilaita. Päivystystoiminnan potilasturvallisuudella on suuri merkitys väestön terveydelle ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksille. Tämä edellyttää koko päivystystoiminnan ja sen yhteistyöverkkojen sitoutumista toiminnan asianmukaisuuden ja laadun kehittämiseen siten, että päivystys voidaan toteuttaa turvallisesti. Asetuksella

täsmennetään päivystyksen järjestämisen edellytyksiä ja ohjataan päivystyksen järjestämisen kokonaisuutta.

Päivystyshoito on pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa arviointia ja hoitoa. Päivystyksellisille kiireellistä hoitoa vaativille terveysongelmille on luonteenomaista, että arviointia tai hoitoa ei voida siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista, jonka takia palveluja on oltava saatavissa kaikkina vuorokauden aikoina. Muuta kiireellistä hoitoa pyritään järjestämään päiväsaikaan tai iltapäiväaikaan liittyvinä palveluina iltaisin. Päivystyshoidon määritelmä ei ota kantaa siihen, annetaanko hoito nimenomaan päivystyspoliklinikalla, mahdollisesti terveysasemien päiväpäivystyksessä tai sairaaloiden poliklinikoilla. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminta on sekä määrältään, kustannuksiltaan että sisällöltään merkittävä osa terveydenhuollosta. Perusterveydenhuollossa on määritelty terveyskeskuslääkärin päiväaikaisen päivystysvastaanoton tavoitteeksi 20 prosenttia vastaanottokäynneistä, mutta käytännössä raportoidaan, että jopa puolet työajasta menee päivystyspotilaiden hoitoon. Erikoissairaanhoidon vuodeosastojen potilasta päivystyksen kautta otetaan hoitoon jopa 70 – 80 prosenttia. Siten päivystyksen toiminnalla on suuri vaikutus potilaan koko hoitoketjuun, hoidon tuloksiin ja sen kustannuksiin.

Päivystysten perustehtävä on Suomessa viimeisen parin vuosikymmenen aikana hämärtynyt. Suomeen on kehittynyt paikoitellen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimintamalli, joka käyttää päivystystä korvaamaan ei-kiireellisiä palveluja. Seurauksena on päivystysten ruuhkautuminen ja vaikeus saada kuntien omia, kokeneita lääkäreitä osallistumaan päivystystyöhön. Kiireellisten lääketieteellisten syiden vuoksi päivystykseen tulevien potilaiden hoito joutuu kilpailemaan päivystyksen resurssista, jolloin potilasturvallisuuden takaaminen on vaikeaa.

Toisaalta kustannusten minimointi on vaikuttanut päivystysten järjestämistapaan joskus enemmän kuin osaaminen ja laatu. Päiväaikaisen toiminnan ulkopuolisessa terveydenhuollon toiminnassa on siten edelleen monia ongelmia muun muassa hoidon laadun, potilasturvallisuuden, palvelujen oikean kohdentumisen, yhdenvertaisuuden, talouden sekä henkilöstön resursoinnin ja osaamisen suhteen.

Terveydenhuollon päivystystoiminta Suomessa on perinteisesti jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan. Terveyskeskukset ovat järjestäneet perusterveydenhuollon päivystystoiminnan joko yksin tai useamman kunnan yhteistyönä. Järjestämismallit ovat kirjavia, sillä kunnat voivat tuottaa päivystyspalvelut itse, sopia päivystyspalvelujen tuottajaksi sairaanhoitopiirin tai ulkoistaa päivystyspoliklinikan toiminnan yksityiselle palveluntuottajalle joko osittain tai kokonaan. Erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan järjestävät pääosin sairaanhoitopiirit, mutta myös joidenkin terveyskeskusten päivystyksissä on erikoissairaanhoidon palveluja. Tyypillisesti yksi alueellinen päivystyspoliklinikka tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja. Vaativimmat erityistason palvelut on keskitetty koko maassa päivystysaikana yliopistollisiin sairaaloihin. Erikoissairaanhoidon päivystysaikaisen toiminnan edellytys on erilaisten tukipalvelujen ja asiantuntemuksen saatavuus. Tukipalveluihin kuuluvat muun muassa kuvantaminen, laboratoriopalvelut ja muu erityisdiagnostiikka.

Suun terveydenhuollon päivystys on pääosin koostunut virka-aikana annetuista hoitopalveluista kiireettömän hoidon lomassa. Sen lisäksi kunnat ovat vaihtelevasti järjestäneet viikonloppuisin ja pyhien aikana muutamien tuntien ajan päivystystoimintaa. Viimeaikainen kehitys on kuitenkin lisännyt päivystyspalveluiden tarvetta aikuishoidon osuuden kasvaessa. Suurimmat keskuksat ja kaupungit ovat ryhtyneet järjestämään kattavampia päivystyspalveluita iltaisin ja viikonloppuisin kuntien välisenä yhteistyönä. Toiminnasta on saatu hyviä kokemuksia. Suun terveydenhuollon päivystyksen järjestämisen ongelmat ovat liittyneet henkilöstövajeisiin sekä siihen, että järjestelyt ovat olleet irrallaan muusta terveydenhuollosta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako päivystystoiminnassa vaihtelee alueittain, kun päivystyspalvelujen haasteisiin on pyritty vastaamaan. Viime vuosina rakenteita on muutettu niin, että terveyskeskukset ovat siirtäneet päivystyksensä erikoissairaanhoidon yhteyteen yhteispäivystyksiin ja kunnat tekevät entistä enemmän yhteistyötä päivystyksen järjestämisessä. Tällä hetkellä on joko toiminnassa tai toimeenpanoon tulossa useita erilaisia päivystyksen alueellisen järjestämisen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön malleja. Päivystysjärjestelyjen kirjavuus ja henkilöstön saatavuusongelmat ovat vaikeuttaneet kokonaisuuden hallintaa ja päivystyspalvelujen yhdenvertaisuutta koko maan tasolla.

Kansainvälinen päivystystoiminnan kehitys on johtanut myös Suomessa sellaisten päivystyspoliklinikoiden syntyyn, joissa potilaita ei enää jaotella keinotekoisien hallinnollisten rajojen vaan todellisen hoidon tarpeen mukaan. Potilaita arvioidaan tuolin paitsi hoidon kiireellisyyden myös hoidon keston ja vaadittavien resurssien mukaan jo ulko-ovella. Potilaat ohjataan tyyppillisesti eri vastaanottotiloihin hoidon tarpeen mukaisesti. Yhteispäivystyksen muodostuminen ja niiden toiminnan vahvistuminen on johtanut myös Suomessa akuuttilääketieteen erikoisan perustamiseen.

Päivystyksen järjestäminen liittyy tiiviisti sairaanhoitopiirien järjestämään ensihoitoon. Terveydenhuoltolaissa ensihoitopalvelu määritellään terveydenhuollon toiminnaksi, jonka tehtävänä on vastata ensisijaisesti terveydenhuollon laitosten ulkopuolella olevien kiireellistä apua tarvitsevien potilaiden hoidosta. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella sairaanhoitopiirin laatiman ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti, ja suunnittelussa tulee ottaa huomioon terveydenhuollon muu päivystystoiminta ja riittävän ensihoitovalmiuden ylläpito. Sairanhoitopiirien ensihoidon palvelutasopäätökset muodostavat siten jatkumon päivystyspalveluihin turvaten osaltaan väestön terveyspalvelujen saantia kaikkina vuorokauden aikoina.

Päivystyspisteen työ on hyvin vaihtelevaa ja siihen kuuluu olennaisena osana varalla olo. Henkilöstön riittävyys onkin keskeinen seikka ympärivuorokautisen päivystyksen toimipisteiden toimintaedellytyksien näkökulmasta. Tämä on käytännössä johtanut päivystystoiminnan keskittymiseen, mutta kehitys ei ole ollut kaikilta osin tasapainoista. Laadukkaiden päivystyspalvelujen toteuttaminen edellyttää päivystyksen tarkoituksenmukaista porrastusta ja mahdollisuutta tarvittaessa siirtää alkuhoidon saanut kriittisesti sairas potilas vaativamman hoidon yksikköön. Keskitetyissä erikoissairaanhoidon päivystyksissä vaadittava korkea osaamisen taso edellyttää lääkäreiden ja usein myös muiden hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden erikoistumista yhä kapeammille osaamisalueille.

Jotta päivystyksen perustehtävä saadaan määriteltyä ja päivystystoiminta järjestettyä tarkoituksenmukaisesti, on tarpeen laatia valtakunnallisesti yhtenäinen pohja päivystyshoidolle ja siten mahdollistaa paikalliset ja alueellisesti laadukkaat palvelut väestölle. Asetuksella pyritään takaamaan väestölle mahdollisimman yhdenvertaiset päivystyspalvelut säätämällä pääperiaatteet päivystyspalvelujen saatavuudesta, saavutettavuudesta ja laadusta. Tavoitteena ovat monialaiset palvelut, jotka kattavat niin lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen ja muun hoidon kannalta tarpeen mukaiset palvelut. Asetuksen ensimmäisessä luvussa määritellään kiireellisen hoidon yleisiä periaatteita, jotta potilasturvallisuuden edellytykset täyttyisivät. Toisessa luvussa määritellään yksityiskohtaisesti edellytyksistä niillä erikoisaloilla, joiden päivystystoimintaan liittyy suurimmat laadun ja potilasturvallisuuden riskit.

2 Asetuksen yksityiskohtaiset perustelut

1 luku Yleiset säännökset

1 § Soveltamisala

Asetus on annettu terveydenhuoltolain 50 §:n nojalla ja sitä sovelletaan laissa tarkoitettuun kiireelliseen hoitoon. Terveydenhuoltolaissa kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikais sairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Asetuksessa säädetään kiireellisen hoidon perusteista yleisesti. Lisäksi asetuksessa säädetään päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, erityisesti niillä erikoisaloilla, joissa potilaiden yhdenvertaisuus, potilasturvallisuus ja päivystyspalvelujen laatu vaativat erityisiä järjestelyjä.

2 § Kiireellisen hoidon antaminen ja päivystyksen järjestäminen

1 momentti. Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina kunnan tai kuntayhtymän ilmoittamalla tavalla joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä (päivystysyksikössä). Terveydenhuollon kiireellinen hoito ja päivystyksen palvelut tulee toteuttaa potilaille korkealaatuisina ja oikea-aikaisina siten, että hoitoon pääsy ja hoito toteutetaan yhdenvertaisesti ja vaikuttavasti.

Perusterveydenhuollossa erilaiset kiireelliset ja kiireettömät potilastapaukset on hoidettu perinteisesti päiväaikaisena työnä ryhmitellen ja rytmittäen työtä sopivasti erilaisten tehtävien kesken. Vaikeasti sairaat ja onnettomuuspotilaat on kuljetettu ensihoidon suorittaman hoidontarpeen arvion pohjalta pääsääntöisesti keskitettyihin erikoissairaanhoitoa tarjoaviin päivystäviin yksiköihin. Ensihoito on ohjeistettu toimimaan siten, että potilas tuodaan tai ohjataan heti oikeaan hoitopaikkaan. Virka-ajan vastaanotoilta potilaat on siirretty tarvittaessa vaativan päivystyksen yksiköihin esimerkiksi silloin, kun on tarvittu kuvantamista tai laboratoriotutkimuksia, joihin vastaanotolla ei ole ollut mahdollisuutta.

Virka-aikaisen kiireellisen vastaanoton lisäksi on joillain paikkakunnilla tarjottu kiireellistä vastaanottoa iltaisin ja viikonloppuisin päiväsaikaan. Usein asukkaat on ohjeistettu ennen tällaiselle vastaanotolle tuloa soittamaan vastaanottoa pitävään yksikköön vastaanottoajan saamista varten. Tällöin terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, tavallisesti sairaanhoitaja, on tehnyt puhelimesta hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvon. Arvon pohjalta potilas on saanut ajan samalle päivälle tai esimerkiksi seuraavalla päivällä virka-aikaan. Tarvittaessa potilas on ohjattu puhelun perusteella kiireellisenä suoraan yhteispäivystykseen, jossa on heti saatavilla kaikki mahdollisesti tarvittavat tutkimukset ja hoidot. *Päivystysyksiköllä* tarkoitetaan asetuksessa ympärivuorokautisesti päivystyspalveluita tarjoavaa yhteispäivystystä. Yhteispäivystyksellä vastaavasti tarkoitetaan sellaista päivystysyksikköä, jossa on sekä perusterveydenhuollon (mukaan lukien suun terveydenhuolto) että muiden erikoisalojen lääkäreiden palveluja. Myös suun terveydenhuollon päivystyksen järjestäminen osana yhteispäivystyksiä parantaa näiden palvelujen saatavuutta yhteistyönä. Yhteispäivystyksen erikoislääkäripalvelut voivat muodostua esimerkiksi sisätautien ja kirurgian erikoisalojen asetuksen 11 §:n ja 13 §:n 3 momentin mukaisista erikoisalan päivystyksistä. Suuremmissa yhteispäivystyksissä on päivystyspotilaiden hoitoon käytettävissä useamman erikoisalan osaamista.

Keskitetty yhteispäivystys mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kiireellisten palvelujen ja osaamisen kokoamisen yhteen väestön tietämään ja toiminnallisesti tehokkaaseen paikkaan. Yhteispäivystyksessä on yhteiset tukipalvelut kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut, ja sen yhteydessä toimii yleensä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen päivystysosasto.

Yhteispäivystyksissä potilaiden hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvio ja sitä seuraava jaottelu tapahtuu yhtenä kokonaisuutena eikä keinotekoisien hallinnollisten rajojen mukaan. Yhteispäivystyksen vahvemmat ja monipuolisemmat resurssit mahdollistavat työvoiman joustavan käytön potilaiden määrän ja palvelutarpeen vaihtelun mukaisesti. Tavoitteena on saumattomampi palvelu ja vaikuttavampi hoito. Asetuksen mukaan ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu. Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hakemuksesta luvan perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen erillispäivystyksen järjestämiseen. Lupa voidaan myöntää myös määräajaksi. Pitkien etäisyyksien alueilla voi olla tarpeen tarjota väestölle ympärivuorokautisia päivystyspalveluita joissain pelkästään perusterveydenhuollon palveluita tarjoavissa päivystyspisteissä. Tällöin päivystysyksiköllä tarkoitetaan ympärivuorokautisesti vain perusterveydenhuollon palveluita tarjoavaa yksikköä. Väestön yhdenvertainen palveluiden saatavuus edellyttää, että myös tällaisessa päivystysyksikössä on saatavilla riittävät ympärivuorokautiset laboratorio- ja kuvantamispalvelut.

Henkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen päivystyspotilaiden hoidosta. Tällöin on varmistettava myös siitä, että käytettävissä on riittävästi ensihoitopalveluita, jotta potilaita voidaan siirtää kaukanakin olevaan yhteispäivystykseen. Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hakemuksesta luvan perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen erillispäivystyksen järjestämiseen. Terveydenhuoltolain 52 §:n mukaan päivystysyksikössä on oltava tällöinkin riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat.

Kiireellisen hoidon antamisen ja päivystyksen järjestämisen yhteydessä *välittömällä valmiudella tai välittömällä saatavuudella* tarkoitetaan sitä, että henkilöstö on paikalla päivystyksessä tai sairaalassa ja tarvittava potilaan hoito voidaan aloittaa välittömästi. Tämä tarkoittaa henkilöstön kohdalla työpaikkapäivystystä.

Palvelun *nopealla saatavuudella tai nopealla valmiudella* tarkoitetaan sitä, että toiminta voidaan aloittaa nopeasti, eli pääsääntöisesti alle 30 minuutissa. Tämä voidaan henkilöstön kohdalla toteuttaa myös vapaamuotoisena päivystyksenä, jolloin henkilö on velvollinen olemaan tavoitettavissa puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla ja kutsun saatuaan tarvittaessa välittömästi lähtemään työpaikalle. Valmiusajan tulee tällöin olla enintään 30 minuuttia. Valmiusajalla tarkoitetaan sitä aikaa, jonka kuluessa päivystäjän tulee työhön kutsumisesta olla työpaikalla valmiina työhön.

Palvelun *saatavuudella tai valmiudella* tarkoitetaan asetuksessa sitä, että toiminta voidaan aloittaa yli 30 minuutin kuluessa, mutta pääsääntöisesti tunnin kuluessa tarpeen ilmaannuttua. Tämä voidaan henkilöstön kohdalla toteuttaa vapaamuotoisena päivystyksenä, jolloin henkilö on velvollinen olemaan tavoitettavissa puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla ja kutsun saatuaan saapumaan tarvittaessa työpaikalle pääsääntöisesti alle tunnissa.

2 momentti. Päivystyksen kokonaisuuteen kuuluvat myös iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut. Erityistä huomiota tulee kiinnittää erilaisissa asumispalveluyksiköissä asuvien henkilöiden palveluiden käytännön järjestelyihin esimerkiksi yhteistyössä ensihoidon kanssa.

3 § Henkilöstön rakenne

Asetus edellyttää, että päivystysyksikön käytössä on oltava riittävän koulutuksen ja työkokemuksen omaava sekä alueen olosuhteet tunteva moniammatillinen henkilökunta. Päivystyspotilaita hoitavan henkilökunnan tulee omata riittävä lääketieteellinen ja hoitotyön osaaminen ja hallita päivystyksen nopeasti vaihtelevaa potilastilannetta voidakseen toimia päivystyksessä. Päivystyksen laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi päivystyksessä tulisi työskennellä kokenut, osaava ja alueen olosuhteet tunteva henkilöstö. Jatkuvasti vaihtuvan henkilöstön käyttö ei takaa riittävää laatua.

Päivystysyksikössä, joissa annetaan suun terveydenhuollon palveluja, tulee olla siihen riittävät voimavarat, hammaslääketieteellinen asiantuntemus ja osaaminen, jotta tarpeellista hoitoa voidaan toteuttaa potilasturvallisesti.

Kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita voidaan ohjata riittävän koulutuksen ja kokemuksen omaavan sairaanhoitajan tai muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle toimintayksikössä sovitun työnjaon mukaisesti.

Lisäksi päivystysyksikön käytettävissä on oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään oleva laillistettu lääkäri, joka pystyy tekemään päivystyksellisiä virkapäätöksiä. Virkasuhteinen lääkäri ei välttämättä ole jatkuvasti päivystysyksikössä, mutta hänet on kiireellisiä virkapäätöksiä varten nopeasti saatava paikalle. Kiireellisiä virkapäätöksiä edellyttäviä säännöksiä on muun muassa mielenterveyslaissa (1116/1990) ja tartuntatautilaissa (583/1986). Potilasturvallisuuden näkökulmasta

kiireellisiä virkapäätöksiä voidaan joutua tekemään hyvinkin nopeasti. Terveystoimintayksikön toiminnasta vastaavan johtajan on määriteltävä, missä ajassa kiireelliset virkapäätökset tulee saada tehdyksi päivystyspisteen olosuhteet huomioiden. Esimerkiksi mielenterveyslain mukaisissa kiireellisissä päätöksissä voidaan tällaisen ajan arvioida olevan pisimmillään noin tunti.

4 § Päivystyksen johtaminen

1 momentti. Päivystyksen toimintatavat ja siellä tehtävät hoitopäätökset vaikuttavat laaja-alaisesti alueensa koko terveydenhuoltoon. Päivystysyksikön toiminnan tulee tapahtua yhden johdon alaisena eli päivystysyksiköllä on oltava päivystyspalvelun kokonaisuudesta vastaava laillistettu lääkäri. Päivystyksen vastaava lääkäri johtaa toimintayksikön päivystyspalvelujen toteutumista terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti, ohjaa päivystyksen kokonaisuuden ja moniammatillisen yhteistyön toteutumista sekä vastaa potilasturvallisuuden edellyttämistä hoito- ja toimintaohjeista.

Vastaavalla lääkärillä on oltava soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys akuuttilääketieteeseen ja kokemusta päivystyksen toiminnasta. Useiden erikoisalojen koulutukseen kuuluu oleellisena osana päivystyspotilaiden hoidon hallitseminen. Akuuttilääketieteen erikoislääkäriskoulutuksessa tämä erityisesti korostuu.

Päivystysyksikössä on hyödynnettävä kaikkien ammattiryhmien osaamista ja uudelleenlaisen työnjaon mahdollisuuksia. Päivystyksen toimintaohjeet on sovittava ja varmistettava, että henkilöstöllä on tavallisimpiin tilanteisiin kirjalliset ohjeet, koska päivystyksissä toimitaan eri kokoonpanoissa eri vuoroissa. Lisäksi tulee huolehtia riittävästä perehdytyksestä sekä konsultaatiomahdollisuuksista ympäri vuorokauden.

Päivystysyksiköt vastaavat terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovittavin tavoin alueensa väestön päivystyshoidosta. Tämän perustehtävän lisäksi päivystysyksiköiden henkilökuntaa käytetään tuottamaan päivystyspalveluja muulle palvelujärjestelmälle, koska päivystys on usein ainoa paikka, jossa on saatavilla lääkäri, kuvantamispalvelut ja laboratoriotutkimukset ympäri vuorokauden. Päivystysyksiköiden lääkärit vastaavat osaltaan sairaalansa vuodeosastopotilaiden päivystyksestä siellä, missä tämä on tarkoituksenmukaista. Lisäksi kunnat voivat sopia, että päivystysyksikkö hoitaa terveyskeskusten vuodeosastojen, vanhusten asumispalveluyksiköiden ja muiden vastaavien päivystysasiat. Jotta päivystävä lääkäri voisi ottaa kantaa potilaan hoitoon, on hänellä oltava riittävästi tietoa potilaan sairauksista, lääkityksestä ja hoitolinjauksista. Tämä edellyttää yhteensopivia tietojärjestelmiä.

2 momentti. Päivystykselle on ominaista, että potilaiden lukumäärä ja hoidon tarve vaihtelevat nopeasti. Voimavarojen käyttöä on voitava arvioida ja tarvittaessa kohdentaa uudelleen välittömästi. Siksi päivystysyksikössä on oltava kaikkina vuorokauden aikoina laillistettu lääkäri, joka johtaa päivystysyksikön toimintaa. Potilaiden kriittiset sairaudet ovat moninaisia ja niiden asianmukainen arviointi vaatii kokemusta. Lääketieteen opiskelijoilta ei voida edellyttää tällaista osaamista, vaan kun he työskentelevät päivystysyksikössä, tulee paikalla aina olla saatavissa laillistettu lääkäri.

5 § Toimintaedellytykset

I momentti. Kuvantamisella on keskeinen osuus päivystyspotilaan hoidon tarpeen tunnistamisessa, hoidon suunnittelussa sekä hoidon toteutuksessa. Kuvantaminen käsittää ilman varjoainetta tai varjoaineella tehtävät röntgenkuvaukset, tietokonekerroskuvaukset, magneettikuvauksen ja ultraäänikuvauksen sekä muita tekniikoita. Kliinisen päivystystoiminnan laajuus määrittelee myös kuvantamisen päivystystoiminnan laajuuden. Käytännössä lähes kaikille päivystyksellisesti erikoissairaanhoidon yksikköön jatkohoitoon ohjatuille potilaille tehdään jatkohoidon tarvetta määrittävä kuvantamistutkimus, jonka tulkinnasta vastaa päivystävä kuvantamisen alan erikoislääkäri eli radiologi. Radiologian erikoislääkärin lausunto toimii potilaan välittömästä ja myös jatkohoidosta vastaavan kliinisen erikoislääkärin ensisijaisena tukena hoidon tarvetta määriteltäessä ja hoitoa toteutettaessa.

Kuvantamistutkimusten asianmukainen ja oikein kohdennettu käyttö nopeuttaa potilaan arviointia ja säästää kustannuksia. Kuvansiirtoteknologian kehittyminen mahdollistaa aiempaa tehokkaamman kuvantamistutkimusten käytön teleradiologisten sovellutusten avulla. Päivystyspotilaan tutkimuksessa keskeinen tietokonetomografiatutkimus vaatii korkean säteilyannoksen takia radiologin kannanoton tai selkeän ohjeistuksen kuvauksen oikeutuksesta. Ympäri vuorokauden toimivissa päivystysyksiköissä tulee olla käytettävissä potilaiden diagnostiikkaan ja hoitoon tarvittava riittävä tutkimusvalikko sekä kuvantamis- että laboratoriotutkimuksia. Ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä tulee olla edellytykset päivystyksellisen lausunnon saamiseen radiologian erikoislääkäriltä tai radiologiaan perehtyneeltä lääkäriltä tarvittaessa teleradiologisen etäkonsultaation avulla. Päivystyksellinen lausunto radiologilta tulee saada ilman pitkää odotusta siten, että se palvelee potilaan kiireistä hoitoa.

Erilaisista näytteistä tehdyt laboratorioanalyysit ovat keskeisessä asemassa tautien diagnostiikassa ja hoidon määrittelyssä. Niiden nopea saatavuus on tärkeää päivystysyksikön toiminnalle ja hoidon laadulle. Osa tutkimuksista voidaan tehdä vieriteinä ilman paikalla olevaa laboratoriohenkilökuntaa, mutta suuremmissa yksiköissä laboratoriohenkilökunnan läsnäolo päivystyksen yhteydessä on välttämätöntä.

Kunnan tai kuntayhtymän on 2 §:n mukaan huolehdittava päivystyksen järjestämisestä ja siten määriteltävä, missä muodossa kuvantamisen ja laboratoriotoiminnan päivystys (henkilöstön yksikössä paikalla olevana työpaikkapäivystyksenä tai vapaa-muotoisena kotipäivystyksenä) on tarkoituksenmukaista järjestää potilasturvallisuus huomioiden. Arvioinnissa on otettava huomioon muun muassa toimintaedellytykset, potilasaineisto sekä mahdolliset muut seikat. Kuvantamisen osalta tämä tavallisesti tarkoittaa radiologille tai röntgenhoitajalle enintään 30 minuutin valmiusaikaa. Valmiusajalla tarkoitetaan sitä aikaa, jona päivystäjän tulee työhön kutumisesta olla työpaikalla valmiina työhön. Erityisvastuualueella on sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa etäkonsultaatioiden ja toimenpideradiologian päivystyksen järjestämisestä.

Hoidettaessa kiireellisiä potilaita virka-aikana muun vastaanottotoiminnan yhteydessä tai esimerkiksi iltavastaanotolla tai kotikäynneillä, on varmistettava, että tarvittavat laboratorio- tai kuvantamistutkimukset ovat saatavilla. Tämä voi tapahtua esi-

merkiksi siten, että potilas ohjataan ympärivuorokautisesti toimivaan päivystysyksikköön tai muuten varmistetaan tarvittavien tutkimusten saanti osana hoidon suunnittelua.

2 momentti. Päivystyksellistä leikkaustoimintaa harjoittavassa sairaalassa tulee olla nopeasti saatavilla radiologian erikoislääkäri tai radiologiaan perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus konsultoida radiologian erikoislääkäriä. Tällaisissa sairaaloissa on tarve saada muun muassa kiireellisiä ultraäänitutkimuksia vatsan alueen sairauksien taudinmäärittämistä varten.

3 momentti. Synnytyksiä hoitavassa ja leikkauksia tekevässä yksikössä tulee olla mahdollisuus välittömään verensiirtoon ja sen antoon liittyviin tutkimuksiin. Tämä edellyttää päivystävältä yksiköltä laboratoriapäivystystä ja veren varastoa.

4 momentti. Päivystysyksikön on varmistettava lääkehuollon toteuttaminen päivystysaikana sekä päivystyksen poikkeustilanteissa kuten monipotilastilanteissa. Suunnittelussa on otettava huomioon myös suuronnettomuus- ja poikkeusolovalmiuden edellyttämä varautuminen.

6 § Yhteistyö ja valmiuden ylläpito

Päivystystoiminnan järjestämiselle on eri alueilla hyvin erilaiset maantieteelliset ja väestökeskittymiin perustuvat lähtökohdat. Esimerkiksi Lapissa ja saaristossa olosuhteet edellyttävät muusta maasta poikkeavia ratkaisuja, jotta riittävät palvelut voidaan taata alueen väestölle. Päivystystoimintaa järjestettäessä on otettava huomioon lomakausien ja sesonkien ajoiksi muuttuva asukkaiden lukumäärä ja päivystyspalvelujen kysynnän muuttuminen. Metropolialueella on suuriin potilasmääriin liittyen omat haasteensa työnjaon ja potilasohjauksen suunnittelussa.

Päivystyshoidon kiireellisyys vaihtelee hätätapausten hoidosta potilaisiin, joiden hoito voidaan antaa noin vuorokauden sisällä. Vakavasti vammautuneiden tai sairastuneiden potilaiden hoidossa saatetaan tarvita kaksivaiheista hoitoa; lähellä olevassa päivystysyksikössä tai ensihoidossa stabiloidaan potilaan tilanne, minkä jälkeen potilas siirretään oikea-aikaisesti jatkohoitoon lopulliseen hoitopaikkaan. Väestön usein tarvitsemat kiireelliset peruspalvelut tulee saada oikea-aikaisesti ja riittävän läheltä.

Kun terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan päivystysyksiköistä ja niiden työnjaosta, niin on otettava huomioon väestön palvelutarve, sosiaalipäivystys, alueen apteekkipalvelut, liikenneyhteydet ja muut päivystysvalmiuden ylläpitoon vaikuttavat seikat. Ensihoitopalvelun riittävä resursointi, koulutus ja organisointi tulee ottaa huomioon matkaan liittyvien riskien hallinnassa. Päivystystoiminnan ja ensihoitopalvelun suunnittelu tulee tehdä yhtenä kokonaisuutena matkaan liittyvien riskien hallitsemiseksi. Osa kiireellisistä potilaista voidaan myös jättää kuljettamatta, kun ensihoidon ja päivystyksen kesken on sovittu potilasturvallisesta työnjaosta.

Päivystyksen järjestämisessä suun terveydenhuollossa on selvitysten perusteella puutteita ja suuria alueellisia eroja, eikä suun perusterveydenhuollossa ole järjestetty kattavaa ympärivuorokautista hammaslääkäripäivystystä. Eduskunnan oikeusasias-

miehen kannanoton mukaan eräässä kanteluasiassa (dn:o 272/4/10) ilmeni, että kantelija näytti jääneen vaille perustuslaissa turvattua oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveyspalveluihin kiireellisissä suun terveydenhuollon palveluissa pääkaupunkiseudulla.

Suun perusterveydenhuollon päivystys on tähän asti useimmissa kunnissa käytännössä järjestetty vain arkisin virka-aikana. Lauantaisin, sunnuntaisin ja arkipyhinä päivystyspalveluja on järjestetty vaihtelevasti, käytännössä vain muutaman tunnin ajaksi. Päivystyspotilaita on ohjattu yhteispäivystyksiin, joissa lääkärit päivystävät mutta joissa ei ole hammaslääkäreitä. Perusteena on usein ollut, etteivät resurssit ole riittäneet hammaslääkäripäivystyksen järjestämiseen. Erityisvastuualueilla on ollut saatavilla suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidotasoinen ympärivuorokautinen päivystys. Tähän päivystykseen eivät kuitenkaan ole kuuluneet suun alueen perusterveydenhuollon päivystyspalveluja tarvitsevien potilaiden hoito, kuten vaikeimpien hammassärkyjen päivystyksellinen hoito.

Asetuksen mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä myös sellainen ympärivuorokautinen päivystys, joka koskee suun terveydenhuollon palveluja. Järjestämismahdollisuuksia on useita, kun toimitaan alueellisesti laajassa yhteistyössä. Resurssien optimaalisen käytön kannalta on tarkoituksenmukaista, että kunnissa hajallaan olevista päivystyspisteistä luovutaan ja toiminta keskitetään sairaanhoitopiiriin alueella yhteispäivystykseen kuntien sopimalla tavalla.

Päivystystoiminnassa on otettava huomioon sekä normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet että terveydenhuoltolain 38 §:ssä tarkoitettu alueellinen valmiussuunnitelma. Päivystysten järjestämisellä ja etäisyyksillä on tärkeä merkitys suuronnettomuustilanteissa yhteistyössä ensihoitopalvelun kanssa. Muut mahdolliset erityistilanteet, kuten pandemiat, tulee ottaa huomioon päivystystoiminnan suunnittelussa. Alueilla sijaitsevien teollisuuslaitosten, liikenteen ja muiden alueellisten erityispiirteiden vuoksi tietyt alueet edellyttävät korkeampaa varautumista. Erityisvastuualueella on sovittava yhteen myös ensihoitopalvelu ja alueen sairaanhoitopiirin kuntayhtymien tekemät ensihoidon palvelutasopäätökset sekä sovittava vaikeasti sairaan tai vammautuneen potilaan tarvitsemista siirtokuljetuksista ottaen huomioon päivystysyksiköiden väliset etäisyydet siten, että kiireellisen hoidon laatu ja potilasturvallisuus voidaan turvata.

7 § Palveluista tiedottaminen

I momentti. Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että väestölle tiedotetaan miten toimia äkillisen sairastumisen tilanteissa. Päivystys on tarkoitettu kiireellistä hoitoa varten, eikä sitä tule käyttää kiireettömän hoidon saatavuusongelmien korjaamiseen. Siksi väestöllä tulee olla yhtenäinen ja riittävä informaatio siitä, miten tulee toimia hätätilanteissa (soitto 112:een), missä tilanteissa ja miten voi ottaa yhteyttä päivystyspoliklinikalle tai milloin on tarkoituksenmukaisinta hakeutua terveydenhuoltolain 24 §:n tarkoittamaan hoidon tarpeen arviointiin terveyskeskukseen. Kun paikallisesti järjestetään lähipalveluna ilta- ja viikonloppuvastaanottoja, tulee väestön tietää, minkälaisissa kiireellisissä vaivoissa näihin hakeudutaan ja milloin apua tulee pyytää soitolla Hätäkeskukseen. Esimerkiksi ilta- ja viikonloppuvastaanotto voi perustua kiireelliseen ajanvaraukseen, jossa soiton perusteella terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, usein sairaanhoitaja, tekee hoidon tarpeen arvion ja

tarvittaessa ohjaa potilaan hakeutumaan suoraan ympärivuorokautista keskitettyä palvelua tarjoavaan päivystysyksikköön, jossa on riittävä osaaminen ja tutkimusmahdollisuudet.

Päivystyksen neuvontapalvelu voidaan järjestää puhelimella ja täydentämällä sitä muilla sähköisillä asiointipalveluilla, kuten esimerkiksi äänivastauspuheluilla, tekstiviesteillä tai tietoturvalisillä sähköposteilla. Neuvontapalvelun tehtävänä on auttaa potilasta päätöksenteossa, kun potilas harkitsee tarvitsevatko oireet tai vammat lääkärin kiireellistä arviota ja mahdollisesti hakeutumista terveysasemalle tai päivystysyksikköön. Tavoitteena on antaa potilaan käyttöön terveydenhuollon ammattilaisen näkemys hoidon tarpeesta, kiireellisyydestä ja hoitopaikan valinnasta.

2 momentti. Kiireellisen hoidon neuvonta on järjestettävä siten, että siihen on eri vuorokauden aikoina varattu riittävästi koulutettuja ja riittävän työkokemuksen omaavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kiireellisen hoidon neuvontaa antavassa terveydenhuollon toimintayksikössä on sovittava neuvonnassa sovellettavasta työnjaosta. Riittävän osaamisen tulee kattaa myös puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi. Erityisesti lasten päivystystarpeen määrittely puhelimitse on vaikeaa ja edellyttää erityisosaamista.

8 § Päivystykseen ottaminen

1 momentti. Päivystysyksiköiden perustehtävä on tarjota päivystyshoitoa, joka sisältää kiireellisen tutkimuksen, hoidon ja palvelujen tarpeen selvittämisen, välittömän hoidon antamisen sekä tarpeenmukaiseen hoitoon ja palveluihin ohjaamisen. Hoidon tarpeen arviointi sisältää arvion siitä, tarvitseeko potilas välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa, muun kuin terveydenhuollon apua ja tukea tai ei lainkaan toimenpiteitä. Hoidon kiireellisyyden ensiarvio tarkoittaa päivystyspoliklinikalle saapuvalla potilaalla tehtävää määrämuotoista hoidon kiireellisyyden arviota. Siitä on käytetty termiä ”triage”.

Päivystyksessä arvioidaan kaikkien hoitoon saapuvien hoidon kiireellisyyttä ja tarvittavaa hoitopaikkaa potilaan ilmoittaman tulossyyntä, muiden sairauksien ja statuslöydösten perusteella. Päivystyspotilaalla on usein monia oireita tai päivystyshoidon tarpeeseen vaikuttavia perussairauksia, joten kiireellisyyden arvio perustuu aina kokonaisuuteen. Kaikkien päivystyshoitoa tarvitsevien potilaiden ei tarvitse saada hoitoa välittömästi. Tämä antaa joustoa toiminnan suunnitteluun ja mahdollisuuden järjestää hoito kunkin potilasryhmän kannalta oikea-aikaisesti.

Ensihoitopalvelu tekee ensiarvion heti kohdatessaan potilaan. Tällöin potilaan tullessa päivystykseen on yleensä jo enemmän taustatietoa käytettävissä hoidon kiireellisyyden ensiarviota (triage) tehtäessä. Tärkeintä on, että kaikissa päivystysyksiköissä käytetään paikallisiin olosuhteisiin soveltuvaa hoidon kiireellisyyden ensiarviota, jota tarkennetaan potilaan tilaa seuraten koko päivystyskäynnin ajan. Hoidon kiireellisyyden ensiarvio koskee hoidon aloittamisen kiireellisyyttä, mutta paikallisiin toimintaohjeisiin voidaan liittää työnjakoon ja hoitoon liittyviä tarkentavia ohjeita.

Päivystysyksikön vastaava laillistettu lääkäri tai hammaslääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi ohjata poti-

laan hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksessa on otettava huomioon päivystysyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat ja yksilöllinen hoidon tarpeen ja riskin arviointi. Hoidon tarpeen arvioita ja hoitoon ohjausta voi tehdä myös laillistetun ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimiva kyseistä ammattia opiskeleva toimiessaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisena henkilönä siten, että hänellä on laillistetun ammattihenkilön välitön johto ja valvonta.

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

3 momentti. Potilas voidaan ohjata käyttämään terveyskeskuksen virka-ajan mukaisia palveluja tai muuhun hoitoyksikköön terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaisesti, jos käynnin voi siirtää lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein potilaan terveydentilan tai toimintakyvyn vaarantumatta.

4 momentti. Lääketieteellisten syiden lisäksi päivystyspoliklinikoille hakeudutaan ja niiden palveluja käytetään monenlaisista muista kuin lääketieteelliseen tarpeeseen perustuvista syistä. Muita mahdollisia päivystykseen hakeutumisen syitä ovat muun muassa tiedonpuute, yksinäisyys, turvattomuus, pelko ja epävarmuus esimerkiksi vanhempana olemisessa. Näissä tilanteissa tarvitaan vähintään neuvontaa ja keskustelua.

Päivystyspalvelujen piiriin hakeutumisen syynä voi myös olla lääketieteellisen ja eiläketieteellisen syyn yhdistelmä. Päivystys on usein ainoa ympäri vuorokauden auki oleva paikka, johon voi hakeutua, jos elämän perustarpeista selviytyminen käy mahdollottomaksi. Välttämätön huolenpito koskee erityisesti lapsia, vanhuksia, syrjäytyneitä henkilöitä ja päihdeongelmaisia.

Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyön tulee päivystystoiminnassa olla saumatonta, jotta päivystyspalveluihin hakeutuville turvataan heidän tarvitsemansa muut palvelut. Asetuksen 6 §:ssä säädetään yhteistyöstä muun muassa sosiaalipäivystyksen kanssa. Ennakolta suunniteltu ja toimiva yhteistyö laajentaa päivystyksen käytössä olevaa asiantuntijuutta sekä parantaa toiminnan laatua, oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta. Jos kiireellistä apua tarvitseva henkilö hakeutuu päivystysyksikköön muusta kuin lääketieteellisestä syystä, on hänelle tarvittaessa annettava asianmukainen ohjaus sosiaalipäivystykseen. Kiireetöntä muuta kuin lääketieteellistä apua tarvitseva tulee olosuhteet ja avun tarve huomioiden ohjata hänen tarvitsemien muiden palveluiden piiriin.

9 § Hoidon varmistaminen

1 momentti. Päivystyspoliklinikan henkilökunnan tulee osaltaan huolehtia potilaan jatkohoidon järjestymisestä riittävin toimenpitein. Päivystyksestä tai puhelinneuvonnasta saatetaan ohjata potilas virka-aikaisen toiminnan piiriin tai potilas saa ohjeet omahoidon toteuttamiseen ilman tarvetta lääkärikäyntiin. On myös potilaita, joiden

jatkohoidon toteuttamiseksi tarvitaan päivystyksen tai puhelinneuvonnan varmistavia toimenpiteitä.

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.

2 momentti. Potilaalle on myös annettava riittävät, tarvittaessa kirjalliset ohjeet siitä, miten hän seuraa oireitaan, missä tilanteessa hänen on otettava yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön ja missä jatkohoito tapahtuu.

10 § Päivystyksen erityistilanteet

1 momentti. Momentissa säädetään alaikäisen potilaan ja hänen perheensä huomioon ottamisesta päivystyksessä. Alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret muodostavat päivystyksen tasosta riippumatta merkittävän potilasryhmän. Alle kouluikäisten perusterveydenhuollon päivystyskäyntien suuri määrä liittyy infektio-oireisiin eivätkä nämä käynnit johda useinkaan erikoissairaanhoidon käynteihin.

Päivystyspotilaana lapsi eroaa monilta osin aikuispotilaasta. Lapsi on riippuvainen aikuisista. Esitiedot saadaan useasti saattajalta, ja diagnostisten tutkimusten onnistuminenkin riippuu saattajasta. Kasvun ja kehityksen myötä lapsipotilaiden sairauskirjo, oireet ja hoito muuttuvat. Lapsen hoidollisia tarpeita muokkaavat vanhempien odotukset ja käsitys tilanteen vakavuudesta. Hoidolliset tarpeet perustuvat useimmiten vanhempien, eivätkä potilaan omaan arvioon. Saattajien mukanaolon välttämättömyys ja heidän huolensa huomiointi tekee päivystyskäynnistä erilaisen kuin aikuispotilaalla.

Valtaosa lasten päivystyskäynneistä tapahtuu perustasolla terveyskeskuksessa. Käyntimääriin suhteutettuna vakavia sairaustiloja on vähän, mutta alkuvaiheessa lieväoireistenkin lasten joukossa voi olla hengenvaarallisesti sairaita. Mitä pienempi lapsi, sen nopeammin oireet voivat edetä henkeä uhkaaviksi. Vakavien tautien erottaminen on lasten päivystyksen haaste ja edellyttää henkilökunnalta kokemusta ja perehtymistä lapsipotilaiden arviointiin. Lapset vaativat päivystystapauksissa seurantaa ja tiheää uutta kliinistä arviota, mikä tulisi yhteispäivystyksissä ottaa huomioon ja niissä tulisi varata lapsipotilaiden seurantaan tarkoitettuja tiloja.

Alla kolmen kuukauden ikäiset lapset vaativat erityishuomiota. Oireet ja löydökset saattavat vakavassakin sairaudessa olla aluksi varsin vähäiset, mutta tilanne voi muuttua jopa muutamassa tunnissa. Näiden lasten tutkiminen ja heidän vointinsa arviointi vaativat näkemystä ja kokemusta, joten heidän tutkimuksensa tulisi suorittaa lastenlääkäri tai kokenut yleislääkäri. Noin puolet alaikäisistä päivystyspotilaista on alle kolmen vuoden ikäisiä. Pienten lapsipotilaiden diagnostisten tutkimusten ja hoitojen suorittaminen vaatii runsaampaa henkilöstön resursointia kuin aikuisilla sekä omaa tutkimusympäristöä ja välineistöä.

Yhteispäivystyksessä lapsipotilaat ja -perheet hyötyvät omista, heille suunnitelluista tiloista, tutkimusympäristöstä ja lastentauteihin perehtyneestä henkilöstöstä. Lasten-

tautien sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio on monesti yleispäivystyksen hoitajan arviota osuvampi, minkä vuoksi suurissa lasten päivystyspisteissä tulisi olla lastentautien sairaanhoitoon erikoistunut hoitohenkilöstö. Pienissä päivystysyksiköissä, jossa ei ole mahdollisuutta erilliseen lastentautien sairaanhoitajan suorittamaan arvioon, tulee lasten hoidon tarpeen arviointia tekeviä henkilöitä perehdyttää lasten päivystyksellisiin sairauksiin ja niiden arvioon.

Mikäli päivystyksessä hoidettavalla aikuisella potilaalla on alaikäisiä lapsia, niin näiden huolenpidon tarve on otettava huomioon terveydenhuoltolain 70 §:n mukaisesti.

2 momentti. Iäkkäiden potilaiden hoitoon päivystystilanteissa tulee kiinnittää erityinen huomio, sillä sujuvan päivystyspalveluprosessin tavallinen ongelma on jatkohoitopaikkaa odottavien vanhusten määrä. Vaikeudet päästä jatkohoitoon terveyskeskusten akuuttiosastoille ja hoivapaikkoihin aiheuttavat päivystysten ruuhkautumista. Potilaat joutuvat odottamaan epätarkoituksenmukaisissa tiloissa mahdollisesti pitkiäkin aikoja. Iäkkään henkilön nopea tutkimus ja hoito ja viiveetön pääsy jatkohoitopaikkaan ovat ensiarvoisen tärkeitä sekä iäkkään henkilön toipumisen ja toimintakykyiseksi kuntoutumisen että päivystystoiminnan sujuvuuden takaamiseksi.

Myös erittäin iäkkäiden potilaiden määrä on kasvanut sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyksissä. Muutoin hyväkuntonenkin iäkäs potilas voi tarvita vähäisen infektion ja lyhyen vuodelevon yhteydessä aktiivista ja toimintakykyä turvaavaa hoito-otetta. Iäkkään päivystyspotilaan omatoimista selviytymistä on aktiivisesti tuettava, kun hän toipuu äkillisestä sairaudesta. Hänen kotiutuksensa valmistelu on käynnistettävä viivytyksettä tarvittaessa yhdessä potilaan, kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen, fysioterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön taikka lähettävän yksikön sekä omaisten kanssa. Tavoitteena on, että iäkäs potilas voisi mahdollisimman nopeasti kotiutua kotisairaanhoidon, kotipalveluiden ja muiden kuntouttavien palveluiden avulla.

3 momentti. Päihtymys on tavallinen ilmiö päivystystilanteissa, sillä suuri osa niin somaattisesti oireilevista, vammapotilaista kuin mielenterveyspotilaistakin on päivystykseen hakeutuessaan humalassa. Päivystyspotilaista arviolta viidennes on päihtyneitä, ja neljännekseen päivystyspoliklinikan käynneistä liittyy päihteiden käyttö. Vakavat päihteiden aiheuttamat tilat, kuten myrkytykset ja deliriumtilat, edellyttävät hoitoa somaattisessa yksikössä. Päivystysyksikön yhteydessä olevan selviämishoitoyksikön, jossa hoitohenkilökunta on osin psykiatrisen koulutuksen saaneita ja somaattista puolta hoidetaan yhtä intensiivisesti kuin muillakin potilailla, on osoitettu rauhoittavan päivystyspisteen ilmapiiriä ja varmistavan hoidon toteutumisen.

Lisäksi päivystyspoliklinikoille tulee usein päihtyneitä, joiden vahva päihtymystila saattaa edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön seurantaa, mutta ei edellytä terveydenhuollon päivystysyksikössä tapahtuvaa hoitoa. Potilaita, joiden voimakas päihtymys aiheuttaa terveydentilan seurannan tarpeen ilman muita sairauden tai vamman oireita, tulisi hoitaa päivystysten sijaan ns. selviämisasemilla. Selviämisasema on terveydenhuollon laitteilla ja osaamisella varustettu yksikkö, jossa päihtyneen terveydentilaa tutkitaan ja arvioidaan säännöllisesti sekä reagoidaan akuutteihin terveysongelmiin.

Päihdepotilaille tarvitaan myös päivystysluonteisia jatkohoitopaikkoja asianmukaisen hoidon toteutumiseksi päihdehuollon erityispalveluissa. Alueellisen sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen yhteistyö on tärkeää päihdepotilaiden palvelujen jatkuvuuden ja kokonaisuuden osalta.

Terveydenhuollon päivystyksissä kohdataan päihtyneitä myös annettaessa poliisille virka-apua. Rattijuopumustapauksissa saatetaan tarvita päivystyksessä otettavaa verikoetta. Mikäli kuljettajassa on viitteitä huumaavien aineiden käytöstä, otetaan aina virtsa- ja verinäyte. Muiden rikosten tutkinnassa virka-apua tarvitaan esimerkiksi vammojen selvittämisessä. Tutkittava voi olla pahoinpitelyn uhri tai epäillyn raiskauksen uhri tai tekijäksi epäilty tai liikennejuopumuksesta epäilty. Muun muassa nämä tilanteet voivat edellyttää lääkäriltä virka-avun pyytämistä poliisilta ja siten virka-asemaa.

Asetuksen 11 §:ssä todetaan, että terveydenhuollon päivystysyksikköön hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava terveydenhuollossa. Henkilön päihtymys ei saa estää hoidon tarpeen arviointia tai hoidon järjestämistä. Päihtyneen henkilön akuuttihoiton yhteydessä on arvioitava myös päihdehuollon tarve. Näin pyritään varmistamaan potilasturvallisuus myös päihtyneiden potilaiden osalta.

2 luku Erikoisalakohtaiset edellytykset

11 § Sisätaudit ja kardiologia

1 momentti. Sisätautien erikoisalojen potilashoitoa on toteutettu hyvin eri tavoin sairaaloissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Pienissä sairaaloissa ja useissa suu-remmissa terveyskeskuksissa toimii sisätautien erikoislääkäreitä, jotka hoitavat kiireellisiä sisätautipotilaita muun työnsä ohessa säännöllisen työajan puitteissa päiväs-aikaan. Erikoisalan päivystys ei kuitenkaan ole aina ympärivuorokautista.

Ympärivuorokautisesti päivystävän sisätautien erikoisalan päivystysyksikön vähimmäisedellytykseksi asetetaan ympärivuorokautinen sisätautien erikoislääkärin tai sisätautien erikoisalojen erikoislääkärin saatavuus vähintään niin sanottuna vapaamuotoisena päivystyksenä. Vapaamuotoisella päivystyksellä tarkoitetaan muualla kuin työpaikalla suoritettavaksi määrättyä päivystystä. Tällaista ympärivuorokautista sisätautien erikoislääkärin ympärivuorokautista päivystystä toteutetaan nykyisin useissa keskussairaloissa, suuremmissa aluesairaloissa ja vastaavissa yksiköissä siten, että sairaalassa on paikalla sisätautien erikoisaloille erikoistuva, työpaikkapäivystystä tekevä lääkäri.

Ympärivuorokautisessa sisätautien erikoisalan päivystyksessä tulee olla tämän asetuksen 4 §:n 2 momentin mukainen laillistettu lääkäri työpaikkapäivystyksessä eli suorittamassa työtään työpaikalla. Hänellä tulee olla mahdollisuus konsultoida sisätautien erikoisalojen erikoislääkäreitä ja saada hänet tarvittaessa tutkimaan ja hoitamaan potilasta päivystysyksikköön. Erikoislääkäri voi toimia vapaamuotoisessa päivystyksessä ja on siten velvollinen olemaan tavoitettavissa puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla ja kutsun saatuaan tarvittaessa välittömästi lähtemään työpaikalle.

Sisätautien alojen erikoislääkärin koulutusohjelmiin sisältyy nykyisissä koulutusohjelmissä runkokoulutusvaihe. Tavoitteena on, että runkokoulutuksen suorittanut kykenee toimimaan sisätautien alalla lääkärintehtävissä siten, että hän hallitsee sairaalan päivystystoiminnassa tarvittavat perusvalmiudet sisätautien alalla ja siihen liittyvillä aloilla. Runkokoulutus on yhteinen kaikkien sisätautialojen kanssa. Se sisältää pääsääntöisesti kaksi vuotta ja kolme kuukautta palvelua sisätautien erikoisalain koulutusviroissa erikseen sovitussa sairaaloissa. Oleellista runkokoulutuksessa on sen monipuolisuus. Myös keuhkosairauksien ja allergologian koulutusohjelma sisältää runkokoulutusvaiheen, josta yliopistosta riippuen noin kaksi vuotta tulee toimia sisätautien erikoisaloilla.

Sisätautien erikoisalojen päivystäjänä voi siten asetuksen mukaisesti toimia myös muiden kuin nykyisen yleissisätautien tai vanhan sisätautien koulutusohjelman läpikäynyt erikoislääkäri. Tällaisia erikoisaloja ovat endokrinologia, infektiosairaudet, kardiologia, gastroenterologia, kliininen hematologia, nefrologia ja reumatologia. Myös keuhkosairauksien ja allergologian koulutusohjelma voi antaa riittävät valmiudet toimia sisätautien erikoisalain erikoislääkäripäivystäjänä.

Erikoisalain vastaavan ylilääkärin on arvioitava, milloin lääkäriellä on edellytykset toimia erikoisalain etu- tai takapäivystäjänä. Arvioinnissa on otettava huomioon muun muassa toimintaolosuhteet, potilasaineisto sekä lääkäriin osaaminen, muut valmiudet ja se, miten hän on ylläpitänyt kykyä hallita akuuttien sisätautialojen pulmatilanteita. Samalla tavalla on arvioitava, miten nopeasti vapaamuotoista päivystystä eli kotipäivystystä tekevän erikoislääkärin on voitava saapua työpaikalle hoitamaan potilasta. Tavallisesti tämä tarkoittaa lääkärielle enintään 30 minuutin valmiusaikaa. Valmiusajalla tarkoitetaan sitä aikaa, jona päivystäjän tulee työhön kutsumisesta olla työpaikalla valmiina työhön.

Terveystenhuollon toimintayksikön vastaava johtaja on vastuussa siitä, että toiminta on suunniteltu ja järjestetty siten, että sisätautien erikoisalain päivystys on asianmukaista ja turvallista sekä siitä, että henkilökunnalla on riittävä osaaminen niihin tehtäviin, jotka sille osoitetaan.

2 momentti. Vaativassa sisätautien erikoisalain päivystysyksikössä tarvitaan sisätautien ja muiden konservatiivisten erikoisalojen erityisosaamista. Yksiköllä on oltava mahdollisuudet tehostettuun valvontaan tai tehohoitoon. Asetuksessa säädetään erikseen invasiivisen kardiologian päivystyksestä. ST- nousuinfarkti on edelleen merkittävä sairaus ja suuri kuolleisuuden aiheuttaja Suomessa huolimatta ikävakioidun sydänkuolleisuuden vähenemisestä viime vuosikymmeninä. Väestön keski-ikä nousun myötä ei näiden sairaustapausten ja niiden aiheuttamien kuolemantapausten määrä ole vähentynyt, vaikka sepelvaltimosairastavuus kokonaisuutena on vähentynyt. Eri tilastojen mukaan Suomessa on arvioitu olevan vuosittain jopa 10 000 ST-nousuinfarktia. Noin kolmasosa potilaista kuolee välittömästi ehtimättä hälyttämään apua, minkä vuoksi hoitoon tulee vuosittain 6 000 – 7 000 potilasta.

Suonta avaava hoito (liuotus tai pallolaajennus) tulisi aina toteuttaa mahdollisimman nopeasti. ST- nousuinfarktin suositeltavin hoito on kokeneen kardiologin tekemä primaaripallolaajennus siinä tapauksessa, että suonin avaamiseen arvioidaan kuluvan enintään 2 tuntia potilaan saapumisesta tällaista hoitoa antavaan yksikköön. Primaari pallolaajennus on suositeltavin hoito, jos liuotushoito on vasta-aiheinen tai kyseessä

on hyvin suuren riskin tapaus kuten kardiogeeninen sokki. Jos sydänlihaksen hapenpuute jatkuu, voi primaarista pallolaajennuksesta olla hyötyä vielä 12–24 tuntia kivun alusta. Erityisvastuualueella on sovittava kardiologian ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä ja potilaiden hoitoonohjauksesta siten, että pallolaajennus tai vastaavat toimenpiteet on saatavissa vähintään yhdessä erityisvastuualueen päivystysyksikössä.

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

Päivystysasetuksen 11 §:n kolmannen momentin tavoitteena on turvata ympärivuorokautinen konsultaatioiden saanti yhtenäisesti koko maassa. Tätä varten erityisvastuualueiden tulee tehdä yhteistyötä ja sopia valtakunnallisesti ja alueellisesti tarvittavan päivystyksen järjestämisestä. Yleisten konservatiivisten erikoisalojen sairauksien osalta tämä voi edellyttää sitä, että vähintään jokaiseen yliopistosairaalaan on järjestetty tämän erikoisalan päivystys. Muiden erikoisalojen kohdalla voidaan päivystys järjestää yhteistyössä siten, että päivystys on keskitetty yhteen tai useampaan sairaalaan Suomessa. Tällöin tulee varmistaa se, että terveydenhuollon toimijoilla on tieto siitä, mistä näitä konservatiivisten erikoisalojen konsultaatiota on saatavilla.

Yleissisätautien osaaminen tarjoaa pääsääntöisesti hyvät mahdollisuudet tarjota päivystystilanteissa potilaalle tarpeellinen hoito. Esimerkiksi päivystävän sisätautien alojen erikoislääkärin yleisosaamiseen tulee kuulua diabeteksen ja muiden endokrinologisten sairauksien akuuttitilanteiden hallinta. Useisiin sisätautien alan ongelmatilanteisiin liittyy kuitenkin tarve erityisosaajan konsultaatiotuen saamiseen ympärivuorokautisesti. Tämä edellyttää ennakoivaa suunnittelua ja toimintatavoista sopimista.

Veritaudit etenevät usein nopeasti ja niiden hoito vaatii runsaasti erityisosaamista. Alan hoitomenetelmät ovat kehittyneet hyvin nopeasti. Tämän takia asetuksessa on edellytetty erityisvastuualueiden sopivan siitä, miten hematologian päivystys tulee järjestää. Samoin on tärkeää, että keskussairaaloissa ja yliopistosairaaloissa on gastroenterologisten ja maksasairauksien osalta ympärivuorokautinen tutkimus ja hoitomahdollisuus. Koska vaikeimmat ongelmat voivat olla hyvin akuutteja ja vaatia laajaa erityisosaamista, tulee valtakunnallisesti sopia tämän erikoisalan päivystyksestä. Tarvittaessa erikoisalalla voidaan tukeutua gastrokirurgian konsultaatioon ja vaikeiden maksasairauksien osalta HYKS:n maksansiirtoyksikön konsultaatioon.

Ihotaudit ovat yleisiä ja johtavat harvoin päivystyksellisiin ongelmiin, mutta koska myös akuutisti henkeä uhkaavia, välitöntä diagnostiikkaa ja hoitoa vaativia tilanteita esiintyy, asetus edellyttää päivystyksen valtakunnallista sopimista.

Infektiosairaudet ovat yleisimpiä päivystykseen hakeutumisen syitä. Infektiopotilaita on paljon ja valtaosa päivystysaikaisista infektiopotilaista hoidetaan ilman infektiolääkärin ohjausta. Erityisryhmät kuten tehohoidossa olevat ja immunopuutoksen omaavat potilaat vaativat kuitenkin infektiolääkärin erityisosaamista päivystysaikana. Samoin monet infektioepidemiologiset kysymykset edellyttävät nopeita ja oikein suunnattuja toimia päivystyksellisesti. Keuhkopotilailla on paljon päivystyk-

sellisiä ongelmia. Tiettyjen erikoisalan osaamiseen kuuluvien päivystystoimenpiteiden (esimerkiksi kajoamattoman hengityslaittehoidon aloittaminen ja keuhkoputkien tähytys) viivästyminen voi huonontaa potilaan ennustetta ratkaisevasti.

Tietyt munuaissairaudet etenevät tunneissa ja hoito tulee aloittaa heti diagnoosiepäilyn herättyä. Myös munuaissiirtopotilaiden monet akuutit ongelmat vaativat erityisosaamista ja välitöntä päätöksentekoa. Systemisiin reumasairauksiin, kuten vaskuliitteihin ja sklerodermaan, voi liittyä henkeä uhkaava ja välitön päivystyksen tarve. Asetukseen ei ole kirjattu velvoitetta reumatologian erikoislääkäripäivystyksestä. Valtioneuvoston asetukseen erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä on kirjattu Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaalan tehtäviin muun muassa erityisen vaikeiden systeemisten reumasairauksien konsultaatiopalvelut. Tavallisesti nämä konsultaatiot voidaan toteuttaa virka-aikaisena toimintana.

Syöpätautien potilaiden hoidossa käytetään vaativia ja riskialttiita hoitoja, joihin liittyy vaikeita haittavaikutuksia kuten infektioita immunopuutoksessa. Vaativia hoitolinjauksia esimerkiksi tehohoitoon ottamisesta joudutaan tekemään myös päivystysaikana. Siksi asetus edellyttää, että syöpätautien erikoisalan päivystyksestä on sovittava erityisvastuualueella tai soveltuvin osin erityisvastuualueiden välisenä yhteistyönä.

12 § Neurologia

1 momentti. Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että päivystysyksikössä, jossa hoidetaan neurologisia potilaita, on oltava valmius kiireellisen hoidon tarpeen tunnistamiseen ja taudin määrittämiseen. Aivoinfarktiin sairastuu yli 12 000 suomalaista vuosittain. Aivoinfarktin hoidossa tietyin kriteerein annettu liuotushoito parantaa potilaan ennustetta, vähentää pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta sekä lyhentää sairaalahoitojakson pituutta. Liuotushoidon toteuttaminen edellyttää aivojen tietokonetomografiaa ja kiireellisiä verinäytteitä. Potilaan arvioinnin suorittaa liuotushoitoon perehtynyt neurologi. Huolimatta siitä, että Suomi on aivoinfarktin hoidossa maailman johtava maa, suurten kaupunkien ulkopuolella liuotushoidon järjestäminen edellyttää nykyistä parempaa neurologisten päivystystoimintojen suunnittelua.

Päivystysyksikössä on oltava valmius neurologisten hätätilojen tunnistamiseen ja taudin määrittämiseen riittävien kuvantamis- ja kliinisen neurofysiologian palvelut tarvittaessa etäkonsultaatioiden tukemana sekä edellytykset aloittaa taudin vaatima hoito. Tämä edellyttää usein mahdollisuutta tietokonekerroskuvaukseen sekä kuvien tulintaan radiologin toimesta joko paikan päällä tai etäkonsultaation kautta.

2 momentti. Neurologisten päivystyspotilaiden hoito edellyttää mahdollisuutta tehostettuun valvontaan, vaativiin erityistutkimuksiin ja tarvittaessa tehohoitoon. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa neurologian erikoisalan ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä ja potilaan ohjauksesta hoitoon siten, että riittävät aivoverenkierroksikon, tehostetun valvonnan, kuvantamisen ja neurofysiologian sekä neurokirurgian palvelut ovat saatavissa. Valtakunnallisella tasolla tulee esimerkiksi sopia, miten lastenneurologian konsultaatiot ja aivoinfarktin liuotushoidon etäkonsultaatiot järjestetään.

13 § Leikkaustoiminta

I momentin I kohta. Operatiivisten erikoisalojen päivystys kattaa kaikki ne erikoisalat, joiden toiminnan piiriin kuuluu päivystyksenä tehtäviä kirurgisia toimenpiteitä. Varsinaisten kirurgisten erikoisalojen lisäksi tämä tarkoittaa muun muassa silmätautien, korva-, nenä ja kurkkutautien sekä gynekologian ja obstetriikan päivystysjärjestelyjä silloin, kun niiden järjestämiseen liittyy yhteisiä resurssitarpeita kuten anestesiapalveluita, tehostettua hoitoa, kuvantamista, laboratoriotoimintaa sekä verensiirtoja. Ympärivuorokautinen anestesiapäivystys tarvitaan operatiivisen valmiuden ylläpitämiseksi.

Tehovalvonnalla ja tehohoidolla tarkoitetaan elintoimintojen tarkkailua ja hoitoa äkillisesti kriittisesti sairastuneella tai vammautuneella potilaalla. Lisäksi tehohoidossa korostuu vaativa ympärivuorokautinen diagnostiikka- ja toimenpidevalmius. Tehohoitoa ja tehovalvontaa tarvitsevia potilaita kohdataan kaikissa päivystystoimintaa ja/tai korkean riskin operatiivista toimintaa harjoittavissa yksiköissä. Tehoalvontatasoista toimintaa on tarkoituksenmukaista järjestää suuremmissa keskitettyjä päivystyspalveluita antavissa sairaaloissa. Tehoalvontayksiköstä vastaa tai on välittömästi saatavilla lääkäri, joka on perehtynyt tehoalvontatasoisten potilaiden hoitoon ja hallitsee tarvittavien menetelmien käytön. Tehohoitotasosta hoitoa antava yksikkö tulee olla niissä sairaaloissa, joissa toteutetaan päivystyskirurgiaa ja hoidetaan keskitetysti vaativia konservatiivisten erikoisalojen päivystyspotilaita.

Operatiivisten alojen päivystystoiminnan piiriin kuuluu myös merkittävä joukko potilaita, joiden oire tai vamma edellyttää leikkaavan lääkärin arviota ja päätöksentekokykyä, vaikka itse hoito on usein oireenmukaista eikä edellytä kiireellistä leikkausta.

Vaikka päivystysleikkaus on keskeinen interventio, tarvitaan vaikeimmin sairaiden tai loukkaantuneiden potilaiden hoidossa myös vaativaa diagnostiikkaa, toimenpideradiologiaa tai endoskopiaa sekä tehostettua hoitoa. Päivystysleikkaus on toteutettava välittömästi alle 20 prosentissa tapauksista. Siten kaikkien potilaiden taudin tai vamman edellyttämää päivystysleikkausta ei tarvitse tehdä yöaikaan, vaan sitä voidaan turvallisesti siirtää 12–24 tuntia. Keskitetyissä päivystysyksiköissä voidaan varata oma leikkaustiimi päivääkaksiin päivystyskirurgisiin leikkauksiin, jolloin henkilöstön ja muiden voimavarojen käytön kokonaistehokkuus paranee huomattavasti. Näillä perusteilla päivystysleikkauksia tulee keskittää suurempiin, pykälän ensimmäisen momentin edellytykset omaaviin sairaaloihin.

Päivystyskirurgia jakaantuu kahteen merkittävään osaan: akuutin tautiprosessin tai ulkoisen trauman aiheuttamaan kirurgiseen ongelmaan. Tautien aiheuttamista kirurgisista päivystysongelmista merkittävä osa on gastro- ja/tai yleiskirurgian alaan kuuluvia, kuten akuutti vatsakipu. Myös verisuonikirurgiset ja urologiset päivystysongelmat lisääntyvät väestön ikääntymisen myötä. Vaikka tuki- ja liikuntaelinten vammat muodostavat valtaosan traumapotilasvolyymistä, merkittävimmät välittömästi henkeä uhkaavat ja eniten komplikaatioita aiheuttavat vammat muodostuvat sisäelinten ja aivojen vammoista.

Oli kyse taudin tai vamman aiheuttamasta akuutista kirurgisesta hätätilanteesta, on niiden patofysiologiassa, diagnostiikassa ja alkuvaiheen (ensimmäiset 24 tuntia) hoidossa niin paljon yhteneväisyyksiä, että on perusteltua hoitaa molempien potilasryhmien vaativimmat tapaukset sellaisessa yksikössä, jossa voidaan turvata kaikkien kirurgian erikoisalojen edustajien saatavuus, vaativat diagnostiset palvelut, kajoavat radiologiset ja endoskooppiset toimenpiteet sekä tehohoito vuorokauden ympäri.

Pykälän 1 momentin mukainen päivystyksellinen leikkaustoiminta keskittyy pitkälti kirurgian eri erikoisaloille, mutta leikkauksia tehdään myös esimerkiksi naisten-taudeissa ja korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa. Pykälän ensimmäinen momentti koskee kaikkea päivystyksellistä leikkaustoimintaa riippumatta siitä tehdäänkö se virka-aikaan, iltana tai ympärivuorokautisesti. Potilasturvallisuutta ajatellen edellytykset välittömään leikkaustoimintaan ja leikkauksen jälkeiseen seurantaan tulee päivystyksellistä leikkaustoimintaa toteuttavassa yksikössä olla täytettynä kaikkina vuorokauden aikoina ja myös jokaisena viikon päivänä. Synnytystoimintaan ja siihen liittyvään leikkaustoimintaan ja kivun lievitykseen kuuluvat potilasturvallisuuden edellytykset on määritelty 14 §:ssä.

Leikkaus ja nukutus edellyttävät aina peruselintoimintojen huolellista valvontaa. Myös mahdollisia myöhemmin ilmeneviä haittatapahtumia ajatellen päivystysleikkaustoimintaa tekevässä yksikössä tulee olla tehostetun valvonnan yksikkö, jossa potilaiden voimien valvonnasta vastaa pääsääntöisesti anestesiologian erikoislääkäri.

Tässä asetuksessa *leikkaustoiminnalla* tarkoitetaan sellaisia toimenpiteitä, joissa vaaditaan anestesiologian erityisosaamista käytettyjen anestesiamenetelmien takia ja jotka siten edellyttävät anestesiologin mukanaoloa leikkauksessa tai toimenpiteen jälkeisessä seurannassa. Näissä leikkauksissa käytettäviä anestesian menetelminä ovat muun muassa yleisanestesia eli nukutus tai muu vahva leikkaukseen liittyvä sedaatio. Samoin laajat puudutukset kuten selkäpuudutukset (spinaali- eli selkäydinpuudutus ja epiduraalipuudutus) ja hartiapunospuudutus (plexus) ovat tällaisia. Myös laskimopuudutus verityshjiötä vaativissa toimenpiteissä voidaan rinnastaa näihin menetelmiin. Asetuksen määrittämiin leikkaustoimenpiteisiin eivät kuulu paikallis- tai johtopuudutuksessa tehtävät toimenpiteet, joissa ei tarvita mukana anestesiologia. Tällöin voidaan tarvittaessa käyttää myös lievää sedaatiota rentouttavilla lääkkeillä ja kivun lievitystä toimenpidettä suorittavan lääkärin valvonnassa.

Asetuksessa *päivystysleikkauksella* tarkoitetaan äkillisen sairastapauksen, ulkoisen trauman tai komplikaation aiheuttamaan ongelman hoitoa leikkaustoimenpiteellä, joka hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi tulee tehdä 24 tunnin sisällä. Määritelmä sisältää hätäleikkaukset, jotka on tehtävä välittömästi ilman viivytyksiä, mutta myös leikkaukset jotka voi siirtää päiväsaikaan tehtäviksi.

1 momentin 2 kohta. Päivystysyksikössä on oltava välittömästi saatavilla kyseisten operatiivisten erikoisalojen erikoislääkäri tai kyseisten erikoisalojen sairauksien hoitoon perehtynyt lääkäri sekä anestesiologian erikoislääkäri tai anestesiaan hyvin perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella anestesiologian erikoislääkärin kanssa ja tarvittaessa saada anestesian erikoislääkäri nopeasti potilasta hoitamaan yksikköön. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaalassa työpaikkapäivystyksessä kirurgian erikoisaloja päivystää tavallisesti johonkin kirurgian erikoisalaan erikoistuva lääkäri, jolla on riittävä yleiskirurgian osaaminen ja hänellä on sekä tuki- ja liikuntaelinten

kirurgisten erikoisalojen että pehmytkirurgisten erikoisalojen erikoislääkäri takapäivystäjänä vapaamuotoisessa päivystyksessä. Vastaavasti gynekologiaan erikoistuva lääkäri voi toimia gynekologian työpaikkapäivystäjänä vastaten synnytyksistä ja gynekologisista leikkauksista, kun hänellä on gynekologian erikoislääkäri vapaamuotoisessa päivystyksessä.

Kunnan tai kuntayhtymän on tämän asetuksen 2 §:n mukaan huolehdittava päivystyksen järjestämisestä ja siten määriteltävä, missä muodossa päivystys (työpaikkapäivystyksenä tai vapaamuotoisena päivystyksenä) on tarkoituksenmukaista järjestää potilasturvallisuus huomioiden. Tämä edellyttää sen määrittämistä, missä ajassa kotona vapaamuotoisessa päivystyksessä olevien erikoislääkäreiden on saavuttava ympärivuorokautista päivystyksellistä leikkaustoimintaa harjoittavaan päivystysyksikköön, jotta potilasturvallisuus kyetään ylläpitämään. Arvioinnissa on otettava huomioon mm. toimintaolosuhteet, potilasaineisto sekä mahdollisen erikoistumattoman lääkärin osaaminen ja muut valmiudet. Tavallisesti tämä tarkoittaa erikoislääkärille enintään 30 minuutin valmiusaikaa. Valmiusajalla tarkoitetaan sitä aikaa, jona päivystäjän tulee työhön kutumisesta olla työpaikalla valmiina työhön.

1 momentin 3 kohta. Päivystysyksikössä on oltava nopea valmius sekä tuki- ja liikuntaelinten kirurgisten erikoisalojen että pehmytkirurgisten erikoisalojen erikoislääkärin antamaan vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja leikkaushoitoon.

1 momentin 4 kohta. Ruoansulatuskanavan akuutit vuodot ovat suhteellisen tavallisia ja voivat edellyttää päivystyksenä tapahtuvaa tähystystoimenpidettä, jotta vuoto saadaan tyrehdytettyä ilman leikkaustoimenpidettä. Tämä edellyttää erityisosaamista, jota voi olla gastrokirurgian erikoislääkärillä tai sisätautisten erikoisalojen gastroenterologian erikoislääkärillä. Ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä on oltava kirurgisten erikoisalojen tai konservatiivisten erikoisalojen valmius mahasuolikanavan tähystystutkimuksiin ja -toimenpiteisiin tai valmius mainittuja toimenpiteitä edellyttävän potilaan siirtämiseksi niitä suorittavaan sairaalaan.

2 momentti. Erityistason operatiivisten erikoisalojen päivystys toteutetaan erityisvastuualueen sisäisen työnjakosopimuksen mukaisesti yliopistosairaaloissa, joiden päivystyksessä ovat edustettuina seuraavat operatiivisten alojen erikoisalajat: ortopedia ja traumatologia, gastroenterologinen kirurgia, urologia, verisuonikirurgia, sydän- ja thorax-kirurgia, plastiikkakirurgia, käsikirurgia, lastenkirurgia, neurokirurgia, suu- ja leukakirurgia, silmätaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, sekä gynekologia ja obstetriikka. Yliopistosairaalan päivystysvalmius edellyttää useiden operatiivisten erikoisalojen ympärivuorokautista valmiutta, josta osa voidaan toteuttaa vapaamuotoisena takapäivystyksenä. Joillakin erikoisaloilla voidaan myös hyödyntää valtakunnallista takapäivystysmallia edellyttäen, että ajalliset etäisyydet eivät kasva liian suuriksi huomioiden kyseisen erikoisalan sairauksien ja vammojen olemus ja se, että toimintatavasta on sovittu. Näiden takia momentissa on määrätty, että erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa, miten näiden erikoisalojen päivystys järjestetään. Tämä on osa terveydenhuoltolain 43§:n velvoittamaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta. Taavoitteena on turvata operatiivisten alojen osaaminen kaikille asukkaille yhdenvertaisesti.

Pykälän 1 momentti jo edellyttää päivystyksellistä leikkaustoimintaa suorittavalta sairaalalta pehmytosakirurgian päivystystä. Vaikka gastrokirurgia on kirurgian erikoisaloista suurimpia, ei jokaiseen päivystysleikkauksia tekevään sairaalaan pystytä järjestämään gastrokirurgian erikoislääkärin päivystystä. Yliopistosairaanhoidopiirien erityisvastuualueiden tulee sopia, miten alueiden päivystyssairaalat järjestävät tarvittavan gastrokirurgian erikoisalan konsultaatiot ja hoidon käsittäen myös vaativat maha-suolikanavan tähytystoimenpiteet. Yleensä tämä edellyttää sitä, että jokaisessa viidessä yliopistosairaalassa on järjestetty gastrokirurgian erikoislääkärin päivystys, johon potilas voidaan tarvittaessa lähettää tai jota voidaan konsultoida.

Korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä pään ja kaulan alueen kirurgia on yliopistosairaalatasolla hyvin operatiivisesti painottunut ja ympärivuorokautisesti toimiva erikoisala. Toiminta keskittyy nimensä mukaisesti pään, kasvojen sekä suun, nielun ja kaulan alueelle, jonka vuoksi merkittävien verenvuotojen hoito ja hengitysteiden turvaaminen viiveettä on välttämätöntä.

Käsikirurgiassa nopeaa hoitoa ja välitöntä leikkausta vaativat vammat ovat pääsääntöisesti vaikeita murskavammoja ja käden/raajan osan vitaliteettia uhkaavia vaurioita. Yliopistollisten sairaaloiden erityisvastuualueiden tulee sopia yhteistyöstä, sillä erikoisalan pienuuden takia jokaiseen yliopistosairaalaan ei ole mahdollista perustaa omaa käsikirurgian päivystystä. Keskeistä on se, että potilas voidaan tarvittaessa jo ensihoidon toimesta siirtää suoraan lopullista hoitoa antavaan sairaalaan.

Tavallisia lapsen äkillistä hoitoa vaativia kirurgisia sairauksia kuten umpisuolentulehduksia tai rannemurtumia voivat hoitaa kaikki päivystävät kirurgiset leikkaavat yksiköt. Useat lastenkirurgiset sairaudet ja niiden hoidot poikkeavat kuitenkin huomattavasti aikuisten sairauksista. Osassa lastenkirurgisista tapauksista diagnosointi ja hoitoon ohjaus voidaan tehdä puhelimitse, mutta osassa tapauksista lastenkirurgian erikoislääkärin on nähtävä ja tarvittaessa leikattava potilas. Erityisen vaativaa ja kiireellistä on keskosten ja muidenkin vastasyntyneiden kirurginen hoito, jolloin leikkauksia tulisi voida tehdä kussakin yliopistosairaalassa lastenkirurgin toimesta. Tarvittaessa konsultoidaan Helsingin yliopistollisen keskussairaalaan, jonne jotkut vaativimmat erityistapaukset on keskitetty. Asetus edellyttää valtakunnallista palvelujen yhteen sovittamista erityisvastuualueiden toimesta.

Kussakin yliopistosairaalassa on neurokirurgian jatkuva ympärivuorokautinen päivystys. Etäyhteyksien kautta toimii vakiintuneesti muun muassa kuvakonsultaatiot. Toiminta on hyvin vakiintunut ja siitä on hyvät kokemukset jo vuosikymmeniä.

Pykälän 1 momentti jo edellyttää päivystävältä leikkaustoimintaa suorittavalta yksiköltä nopeaa valmiutta tuki- ja liikuntaelinten kirurgisten erikoisalojen hoidon tarpeen arviointiin ja tarvittaessa leikkaushoitoon. Pääsääntöisesti tällöin arviota varten on saatavissa ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri jokaisessa päivystyskirurgiaa tekevässä sairaalassa. Erityisesti monivammapotilaat voivat vaatia usean kirurgian erikoisalan ja muuta erityisosaamista, jolloin hoidon keskittäminen yliopistosairaaloihin voi olla tarpeen.

Plastiikkakirurgista kannanottoa voidaan päivystyksellisesti tarvita muun muassa laajoissa pehmytokudosvammoissa, tehohoitoa vaativissa palovammoissa, vaikeissa nekrotisoivissa infektioissa ja makroreplantaatioissa. Koska plastiikkakirurgian eri-

koisala on pieni, tulee valtakunnallisesti sopia siitä, miten päivystykselliset konsultaatiot järjestetään koko Suomen alueella.

Jokaisessa yliopistosairaalassa on järjestetty silmätautien päivystys, jossa etupäivystäjänä toimii silmätauteihin erikoistuva lääkäri ja hänellä on mahdollisuus konsultoida takapäivystäjänä toimivaa silmätautien erikoislääkärää, joka tarvittaessa tulee myös suorittamaan päivystysaikaiset leikkaukset. Alueen päivystävät lääkärit voivat tarvittaessa konsultoida silmäpäivystäjää puhelimitse ja päivystyksellistä silmäsairanhoitoa vaativat potilaat hoidetaan yliopistosairaaloissa. Lisäksi erikseen on sovitettu päivystysluonteisten verkkokalvon irtautumien hoidosta viikonloppuisin, jolloin verkkokalvokirurgian palveluja ei yleensä ole saatavissa. Tämä päivystys on valtakunnallisesti keskitetty Helsinkiin, jossa toiminta pyörii vuorokauden ympäri perjantai-illasta maanantai-aamuun. Valtakunnallisesti silmätautien päivystystoiminta on vakiintunut ja koettu hyvin toimivaksi.

Sydän ja rintaelinkirurgia päivystys on järjestetty yliopistosairaaloiden yhteydessä ja toiminta on vakiintunut.

Suurin osa urologian erikoisalan päivystyksellisistä potilaista voidaan pääsääntöisesti hoitaa kirurgisten sairauksien erikoisalojen yhteisen päivystyksen toimesta. Toisinaan tällaisella yksiköllä on kuitenkin tarve konsultoida urologin erikoislääkärää. Verisuonikirurgialle on tunnusomaista, että leikkaushoidon lisäksi käytetään toimenpideradiologisia endovaskulaarisia tutkimuksia ja hoitoja. Erikoisala edellyttää siten leikkaussalissa tehtyjen toimenpiteiden lisäksi mahdollisuutta angiokuvantamiseen ja hybriditoimenpiteisiin. Kyseisestä valmiudesta sopiminen erityisvastuualueittain on perusteltua.

3 momentti. Osa leikkaushoitoa antavista sairaaloista voi toiminnassaan keskittyä muuhun kuin päivystyksellisten leikkauspalvelujen tarjoamiseen. Leikkaussali ei tällöin ole käytössä ympäri vuorokauden, vaan toiminta on keskittynyt säännölliseen työaikaan ja mahdolliseen iltaiikaiseen toimintaan. Tällaisissa sairaaloissa suurin osa potilaista leikataan päiväkirurgisesti tai lyhytjälkihoitaisesti, jolloin potilas kotiutuu leikkauspäivänä tai usein viimeistään kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Leikkaukset ovat suunniteltuja ajankohdan ja leikkaustavan suhteen, eikä niihin ole välitöntä kiirettä.

Osalla päiväkirurgisista potilasta välitön toipuminen leikkauksesta voi pitkittyä tai leikkaukseen liittyy komplikaatioita, jonka takia tarvitaan seuranta sairaalan vuodeosastolla. Näiden potilaiden päivystyspalvelut tulee suunnitella potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Tämän takia momentissa on todettu, että muussa leikkaustoimintaa harjoittavassa terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa potilas otetaan seurattavaksi sairaalaan vuodeosastolle, on oltava oireiden tai hoidon hättävien vaikutusten edellyttämä toimintaan soveltuvan kyseisen erikoisalan päivystys. Tällöin toimintayksikössä on oltava välittömästi saatavilla työpaikkapäivystyksessä laillistettu lääkäri, jolla on mahdollisuus konsultoida potilaan hoidosta operatiivisen erikoisalan erikoislääkärää. Kyseisen erikoislääkärin on voitava saapua nopeasti potilasta hoitavaan yksikköön ja arvioitava hoidon tarve sekä varmistettava tarvittaessa potilaan siirto ympärivuorokautista leikkaushoitoa antavaan yksikköön. Kirurgisia potilaita voi tällöin päivystää vapaamuotoisessa päivystyksessä esimerkiksi yleiskirurgi tai sellainen kirurgisten erikoisalojen erikoislääkäri, jolla on riittävä yleiskirurgian tuntemus oman kirurgian

erikoislääkärikoulutuksen lisäksi. Gynekologisten leikkausten kohdalla vastaavasti tulee olla gynekologian erikoislääkärin vapaamuotoinen päivystys.

Toimintayksikön vastaavan johtajan on määritettävä operatiivisten erikoisalojen päivystysten muodot ja valmiusajat. Arvioinnissa on otettava huomioon muun muassa toiminta-olosuhteet, potilasaineisto. Valmiusajalla tarkoitetaan sitä aikaa, jona erikoislääkäripäivystäjän tulee työhön kutsumisesta olla työpaikalla valmiina työhön. Tavallisesti tämä tarkoittaa vapaamuotoista päivystystä tekeväälle erikoislääkärille enintään 30 minuutin valmiusaikaa.

14 § Synnytykset ja lastentaudit

1 momentti. Synnytystoiminta edellyttää, että synnytyksiä hoitavassa sairaalassa tulee olla valmiudet hoitaa vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa. Sen lisäksi synnytyksiä hoitavan sairaalan tulee täyttää 2 momentin 1 - 5 kohdissa mainitut edellytykset.

Raskauden seuranta perustuu toimivaan neuvolajärjestelmään. Raskaudenaikainen kiireellisen hoidon tarpeen arvio tapahtuu ensisijassa neuvolassa, terveysaseman päiväpäivystyksessä tai oireesta riippuen myös erikoissairaanhoidossa. Vaikka neuvolalla on ensisijainen vastuu raskauden seurannasta, on läheinen yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa erittäin tärkeää ja sen täytyy toimia saumattomasti. Erikseen määriteltyihin riskiryhmiin kuuluvien synnyttäjien ja vastasyntyneiden hoito on jo nyt keskitetty suurimpiin synnytysyksiköihin.

Raskauden seuranta perustuu toimivaan neuvolajärjestelmään. Raskaudenaikainen kiireellisen hoidon tarpeen arvio tapahtuu ensisijassa neuvolassa, terveysaseman päiväpäivystyksessä tai oireesta riippuen myös erikoissairaanhoidossa. Vaikka neuvolalla on ensisijainen vastuu raskauden seurannasta, on läheinen yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa erittäin tärkeää ja sen täytyy toimia saumattomasti.

Synnytysyksiköiden vähentyessä tulee synnytyssairaaloiden äitiyspoliklinikoiden ja alueiden neuvoloiden yhteistyötä tiivistää ja pyrkiä erikoisosajien yhteiskäyttöön sekä konsultaatiomahdollisuuksien lisäämiseen. Kokonaisuudessa on syytä huomioida myös ensihoidon henkilöstön täydennyskoulutus ja konsultaatiotuki. Erityisen tärkeäksi tämä muodostuu niissä paikoissa, joissa erikoisosajista on pulaa, sekä siellä, missä välimatkat synnytyssairaalaan ovat pitkät. Alueellinen synnytysyksiköiden välinen sekä synnytysyksiköiden ja neuvoloiden välinen työkierto sekä yhteiset jatkokoulutukset lisäävät mahdollisuutta luoda koko hoitoprosessi kestäväksi palvelukokonaisuutena ilman organisaatorajoja. Näin voidaan vähentää muun muassa matkasynnytysten riskiä. Erikseen määriteltyihin riskiryhmiin kuuluvien synnyttäjien ja vastasyntyneiden hoito keskitetään jo nyt suurimpiin synnytysyksiköihin.

Synnytysten ja naistentautien erikoisalan päivystysajan työstä valtaosa liittyy raskauden tai synnytykseen. Kaikista synnytyksistä 75 prosenttia tapahtuu virka-ajan ulkopuolella. Vain harvat gynekologiset päivystysongelmat yleensä vaativat toimenpiteitä ennen seuraavaa aamua. Synnytysten ja naistentautien erikoisalan kannalta päivystysrakenteita määrää siis synnytystoiminta. Synnytysten ajoittuminen ympäri vuorokauden heijastuu suoraan vastasyntyneiden ensi- ja tehohoitoon ja toisaalta myös

leikkaussali- ja anestesiapalveluihin, joiden päivystysresursseille synnytystoiminta aiheuttaa suuret vaatimukset. Synnytysten kyseessä ollen päivystyksellinen hätätilanne syntyy useimmiten potilaan ollessa jo sairaalassa. Häätä muissa päivystystoiminnoissa (mm. kirurgia, sisätaudit) sen sijaan syntyy tavallisesti sairaalan ulkopuolella, jolloin välimatka sairaalaan on merkittävä tekijä.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE antoi synnytystoiminnasta lausuntonsa 2010. Se totesi, että eettiset periaatteet saattavat joutua joskus vastakkain synnytyksen hyvässä hoidossa. Keskeisiä arvoja synnytyksessä ovat lapsen oikeus terveyteen, hyvinvointiin ja hyvään syntymään, ihmisen kunnioittaminen, itsemäärääminen, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus. Nämä periaatteet voivat joutua ristiriitaan silloin, kun tarkastellaan esimerkiksi äidin ja sikiön oikeuksia, hoidon turvallisuutta ja hoidon tavoitettavuutta tai äidin toiveiden kuuntelua ja lääketieteellisten näkökohtien painottamista. Tällöin joudutaan arvioimaan, mitkä eettiset periaatteet ovat ensisijaisia.

Synnytysten ja vastasyntyneiden hoidon osalta potilasturvallisuushaasteet ovat erittäin mittavia, koska hoidossa tapahtuneet virheet vaikuttavat lapsen koko elinaikaan. Häätäkeisarileikkauksia joudutaan suorittamaan vajaassa kahdessa prosentissa kaikista synnytyksistä.

Turvallinen synnytysten hoito edellyttää mahdollisuutta välittömään keisarileikkaukseen mikä tarkoittaa synnytyslääkärin, anestesiologin ja leikkaustiimin työpaikapäivystystä sairaalassa. Viive sikiön ahdingosta syntymähetkeen ei ole aina määriteltävissä, eikä ole osoitettavissa eri tilanteisiin yhtenäistä aikamääritystä siitä, kuinka pitkään sikiö kestää hapenpuutetta. Yksiselitteistä tavoiteaikaa keisarileikkaukspäätöksestä lapsen syntymään hätätilanteessa ei siis voida antaa, mutta yleisellä tasolla tämän ajan pitäisi synnytysyksikössä olla enintään 15 - 20 minuuttia. Tämä edellyttää sitä, että tilanteisiin on synnytysyksikössä varauduttu ja tarvittava henkilökunta päivystää sairaalassa. Ministeriön kiireellisen hoidon työryhmä ja synnytystoiminnan selvityshenkilö sekä aikaisemmat Valviran kantelutapauksissa saamat asiantuntijalausunnat ovat myös esittäneet kantanaan, että synnytysyksiköissä tulee olla välitön valmius hätäkeisarileikkaukseen. Riittävän suuri volyyymi antaa paremmat mahdollisuudet ylläpitää ja kehittää koko henkilökunnan osaamista hätä- ja erityistilanteissa.

Turvalliseen ja laadukkaaseen synnytyksen hoitoon kuuluu myös tarpeen mukainen kivun lievitys. Synnytyksen kivunlievitys epiduraali/spinaalipuudutusta käyttäen tulee olla mahdollinen niille synnyttäjille, joille se katsotaan tarpeelliseksi. Synnytyksiä hoitavassa sairaalassa anestesiaa päivystävän lääkärin tulee siis hallita synnytysanestesia, vastasyntyneen elvytys ja myös selkäpistona annettava kivun hoito.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä esitti kannanotossaan ”Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4”, että optimaalinen synnytysten määrä synnytyssairaalalle on yli 2 000 synnytystä vuodessa, jolloin toimintavolyymit ovat riittävän suuret. Työryhmä katsoi, että riskiryhmiin kuulumattomat synnytykset tulee keskittää vähintään 1 000 vuosittaisen synnytyksen yksiköihin. Pienten keskosten hoito (<1 500g tai < 32 raskausviikkoa) keskitetään yliopistosairaaloihin. Alle 1 000 vuosittaisen synnytyksen yksikkö voi kuitenkin olla maantieteellisesti välttämätön. Tällöin toiminnan tason ylläpito täytyy

turvata paikallisin erillisjärjestelyin, mikä vaatii päivystävän henkilökunnan lisäresursointia ja voimavarojen kohdentamista yksikön osaamiseen.

Synnytysyksikköjen sijainnin määrittämisessä on tärkeää huomioida etäisyydet ja alueelliset erot. Pitkien välimatkojen alueilla hoito on saavutettava kohtuullisessa ajassa, joten pienempiäkin yksiköitä voidaan tarvita. Synnytyksiä siis hoidettaessa jatkossakin muutamissa alle 1 000 synnytyksen yksikössä näissä on oltava riittävästi henkilöstöä ja lääkäreitä, jotta päivystys työpaikalla saadaan sujumaan ilman liiallista päivystysrasitusta. Päivystystoiminnan ylläpitämiseksi välttämätön erikoislääkärimäärä on minimissään 7 - 8, joidenkin arvioiden mukaan 10 - 12, loma- ja päivystysjärjestelyt huomioiden. Jos synnytystoimintaa joudutaan edelleen ylläpitämään pienissä harvaan asuttujen alueiden yksiköissä, tulisi pyrkiä luomaan jatkokoulutusmahdollisuuksia suuremmissa yksiköissä ammatillisen osaamisen varmistamiseksi.

2 momentin 1 kohta. Synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava riittävästi leikkaustoiminnan hallitsevia kättilöitä ja muuta leikkausta avustavaa henkilökuntaa sekä tarvittavat tilat, välineet ja laitteet, jotta kiireelliset hoidot voidaan toteuttaa välittömästi.

2 momentin 2 kohtaa. Synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava välitön valmius sikiön voinnin seurantaan sekä lapsen ja äidin hoidon tarpeen arviointiin, tarvittavaan välittömään hoitoon, tehostettuun valvontaan sekä hoidon edellyttämiin laboratorio- tutkimuksiin ja verensiirtoihin. Näin varmistettaisiin laadukas hoito ja potilasturvallisuus.

1 momentin 3 kohta. Synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava välittömästi saatavilla naistentautien- ja synnytysten sekä anestesiologian erikoislääkärit tai synnytysten hoitoon ja anestesiologiaan hyvin perehtyneet lääkärit. Naistentautien- ja synnytysten sekä anestesiologian erikoislääkärin nopea saatavuus synnytysyksikköön on varmistettava silloin, kun erikoislääkäri ei ole välittömästi vastaamassa hoidosta.

1 momentin 4 kohta. Potilasturvallisuus edellyttää, että synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava nopeasti saatavilla lastentautien erikoislääkäri tai lastentautien hoitoon hyvin perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella hoidosta lastentautien erikoislääkärin kanssa. Tarvittaessa lastentautien erikoislääkäri on saavuttava nopeasti päivystysyksikköön.

1 momentin 5 kohta. Jos synnytyksiä hoitavaan toimintayksikköön on keskitetty riskisynnyttäjien hoito, vastasyntyneiden hoitoon perehtyneen lääkärin on oltava välittömässä valmiudessa antamaan hoitoa vastasyntyneelle.

Muissa kuin Helsingin yliopistollisessa sairaalassa vastasyntyneiden hoito turvataan siten, että vastasyntyneiden hoidosta vastaavana työpaikkapäivystäjänä sairaalassa toimii vastasyntyneiden hoitoon perehtynyt lääkäri, joka voi olla kokenut lastentauteihin erikoistuva lääkäri ja lastentautien erikoislääkäri. Hänen takapäivystäjänään toimii vapaamuotoisessa päivystyksessä lastentautien erikoislääkäri, joka on vastasyntyneiden hoitoon perehtynyt, usein neonatologian erikoiskoulutuksen saanut erikoislääkäri. Tämä toimintamalli on osoittautunut laadukkaaksi hoidon turvaavaksi, koulutuksellisesti toimivaksi ja se on samalla kustannustehokas.

3 momentti. Sosiaali- ja terveysministeriö voi hakemuksesta myöntää luvan poiketa synnytysten määrää koskevasta vaatimuksesta, mikäli palvelun saavutettavuus tai potilasturvallisuus sitä edellyttää. Myös tällöin tulee synnytyssairaalan täyttää muilta osin 2 momentin laatuvaatimukset ja pystyä osoittamaan, että henkilökunnan koulutus ja kokemus hätätilanteiden varalle on pystytty ylläpitämään. Lupa voidaan myöntää myös määrääjäksi.

15 § Psykiatria

Päivystyksellistä arviointia ja hoitoa tarvitsevilla potilailla saattaa olla samanaikaisesti mielenterveysongelmia, päihdeongelmia, somaattisia oireita tai vammoja, mahdollisesti muuta välittömän huolenpidon tarvetta - asunnottomuudesta tai rahan puutteesta ja muista sosiaalisista syistä johtuvaa - tai akuutteja ihmissuhdeongelmia ilman varsinaista psyykkistä sairastamista. Karkeasti arvioiden mielenterveyden häiriö on todettavissa ainakin kolmanneksella kaikista päivystyspotilaista, mikä sinänsä ei aiheuta erityisongelmia. Erityisongelma syntyy psykoottisuudesta, itsetuhoisuudesta tai kyvyttömyydestä huolehtia itsestä, etenkin kun joudutaan toimimaan vastoin potilaan tahtoa. Hoidon laadun kehittäminen edellyttää saumattomia hoitoketjuja ja palveluverkostoa. Riittävä osaaminen hoidon porrastuksen eri tasoilla edistää hoidon asianmukaista kohdentumista.

Psykiatrisen sairaalahoidon kehittämisen tavoitteena on psykiatristen sairaalaosastojen asteittainen siirtyminen yleissairaaloiden yhteyteen. Erikoissairaanhoidon kehityksessä avohoitopainotteiseksi sairaalahoidon tarpeen on arvioitu vähenevän. Sairaalahoidossa hoidettavaksi jäävät vaikeimmat tilat, joihin vaikean psykiatrisen oirekuvan ja mahdollisen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen lisäksi usein liittyy somaattisten tutkimusten tai hoidon tarvetta.

1 momentin 1 kohta. Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että psykiatrian erikoisalalan päivystysyksikössä on oltava saatavilla psykiatristen erikoisalojen erikoislääkäri tai psykiatriaan perehtynyt lääkäri. Mielenterveyden häiriöihin sairastumisen ja hoitoon hakeutumisen välillä on usein merkittävä viive. Hoito alkaa usein päivystyksenä sairauteen liittyvien ongelmien kriisiytymisen jälkeen. Vuosittain yli 8 000 psykiatrista sairaalahoitajaksoa alkaa tahdosta riippumattoman hoidon tarkkailulähetteellä. Myös muut kuin terveydelliset syyt vaikuttavat mielenterveyden häiriöitä sairastavien ohjautumiseen päivystyksiin. Tuoreen selvityksen mukaan jopa 15 prosentilla psykiatristen osastojen potilaista riittämätön asumisen tuki oli sairaalaan joutumisen syynä, ja vastaavasti kolmella prosentilla asunnottomuus.

Arvion ja hoidon laatu voidaan varmistaa, kun psykiatrian erikoisalaa päivystävässä päivystysyksikössä on saatavilla psykiatristen erikoisalojen erikoislääkäri tai psykiatriaan perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella potilaan hoidosta psykiatrian erikoisalojen erikoislääkärin kanssa ja tarvittaessa saada hänet päivystysyksiköön.

Paikallisista järjestelyistä riippuen psykiatristen erikoisalojen kuten esimerkiksi psykiatrian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri voi toimia vapaamuotoista päivystystä suorittavana takapäivystäjänä, jota psykiatriaan erikoistumattomalla vapaamuotoista tai työpaikkapäivystystä tekevällä etupäivystäjällä on mahdollisuus konsultoida. Kunnan tai kuntayhtymän on 2 §:n mukaan huolehdittava päivys-

tyksen järjestämisestä ja siten määriteltävä, missä muodossa päivystys (työpaikka-päivystyksenä tai vapaamuotoisena päivystyksenä) on tarkoituksenmukaista järjestää potilasturvallisuus huomioiden. Tämä edellyttää sen määrittämistä, missä ajassa psykiatrian kotona vapaamuotoisessa päivystyksessä olevan erikoislääkärin tai psykiatriaan perehtyneen päivystävän lääkärin on saavuttava toimintayksikköön, jotta potilasturvallisuus kyetään ylläpitämään. Arvioinnissa on otettava huomioon muun muassa toimintaolosuhteet, potilasaineisto sekä mahdollisen erikoistumattoman lääkärin osaaminen ja muut valmiudet. Väkivaltainen psykoosipotilas, päihdepsykoosi ja muut vastaavat tilanteet voivat edellyttää sitä, että erikoislääkäri saadaan suhteellisen nopeasti päivystävään yksikköön. Tällaisen valmiusajan tulisi tavallisesti olla alle tunnin mittainen. Valmiusaikaan vaikuttaa myös se, miten päivystysyksikössä on akuuttien psykiatristen potilaiden hoitoprosessi suunniteltu ja miten somaattisen sairaanhoidon lääkäri voi vastata hoidon aloittamisesta.

1 momentin 2 kohta. Psykiatrian erikoisalojen päivystysyksikössä on oltava valmius arvioida ja seurata potilaan kriisitilanteita ensisijaisesti avohoitoon ja vapaaehtoisuuteen perustuvilla palveluilla. Päivystysyksikön on pystyttävä toteuttamaan polikliinista ympärivuorokautista päivystystä ja kriisihoitoa. Muiden hoitavien tahojen kanssa yhteistyössä toimivat erityistyöryhmät, joiden toimintaperiaatteisiin kuuluvat tiivis kriisiluonteinen avohoito, perheinterventiot ja kotikäynnit, voivat vähentää sairaalahoidon tarvetta ja perheeseen kohdistuvaa rasitusta. Myös polikliinista seurantamahdollisuutta yön yli saatetaan tarvita. Tämä palveluiden kokonaisuus ja sen tarve korostuu erityisesti pitkäaikaissairaiden kohdalla, joiden kriisitilanteisiin on pystyttävä vastaamaan myös iltaisin ja viikonloppuisin ja muullakin tavalla kuin osastohoidolla.

1 momentin 3 kohta. Monet somaattiset sairaudet, kuten esimerkiksi aivoverenvuodot tai myrkytykset, voivat tulla esiin vain psykiatrisina oireina. Tämän takia on välttämätöntä, että psykiatrian erikoisalojen päivystykseen tulleen potilaan terveydentilan arviointia varten on oltava käytettävissä riittävän laajasti somaattisten erikoisalojen asiantuntemusta sekä riittävät kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset asetuksen 5 §:n mukaisesti ympäri vuorokauden. Psykiatrian akuutti päivystys tulisi pyrkiä järjestämään somaattisen yhteispäivystyksen yhteydessä, jolloin erikoisalojen osaaminen sekä tarvittavat tukipalvelut ovat helposti käytettävissä.

Mielenterveyspotilaiden somaattiset sairaudet usein alidiagnostisoidaan ja alihoitetaan. Psykiatrisesti sairaiden elinajan odote on muuhun väestöön nähden selkeästi matalampi. Lisääntynyt kuolleisuus liittyy keskeisesti somaattisiin sairauksiin, joiden hoito ja ennaltaehkäisy eivät toimi riittävän hyvin. Myös psyykkisesti sairaan lisääntyneiden oireiden takana voi olla somaattinen tila, joka vaatii välitöntä hoitoa.

2 momentti. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen ja hoito edellyttävät, että kaikkina vuorokauden aikoina hoitoon ottavassa ja hoitoa toteuttavassa yksikössä on saatavilla psykiatrian erikoisalojen erikoislääkäri tai psykiatristen kriisitilanteiden hoitoon perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus konsultoida psykiatristen erikoisalojen erikoislääkärinä ja tarvittaessa saada hänet hoitoa antavaan yksikköön.

Tahdosta riippumattomassa hoidossa saatetaan tarvita erityisiä rajoituksia välittömän vaaratilanteen rauhoittamiseksi. Mielenterveyslain (1116/1990) 22 e ja f §:ien mukaan näissä tilanteissa lääkäri päättää suorittamansa potilaan tutkimisen perusteella

toimenpiteistä tai hoitohenkilökunnan kiireellisissä tapauksissa aloittamien toimenpiteiden jatkamisesta. Toimenpide on lopetettava heti, kun sen jatkaminen ei enää ole tarpeen. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. Erityisten rajoitusten toteuttaminen edellyttää, että lääkäri voi tehdä päätökset toimenpiteistä riittävän nopeasti. Se tarkoittaa, että akuuttipsykiatrisia potilaita hoitavassa sairaalassa tulisi päivystävän lääkärin olla paikalla työpaikkapäivystyksessä välittömässä valmiudessa. Jos sairaalassa hoidetaan ainoastaan pitkäaikaispotilaita, riittäisi joissakin tapauksissa, että lääkäri on saatavilla eli päivystys toteutetaan vapaamuotoisena päivystysenä.

3 momentti. Lasten- ja nuorisopsykiatrian päivystyksiä ei ole mahdollisuus järjestää kaikkiin päivystäviin yksiköihin. Usein päivystys on järjestetty lastentautien ja psykiatrian erikoisalojen toimesta, jolloin tällaisilla yksiköillä tulee olla mahdollisuus tarvittaessa konsultoida esimerkiksi puhelimitse lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisalojen päivystäviä lääkäreitä. Tavallisesti tällainen konsultaatio tulee voida toteuttaa yliopistosairaaloiden lasten- ja nuorisopsykiatrian päivystyksiä hyväksi käyttäen. Tämän takia lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien päivystyksellisestä arviointia varten tulee erityisvastuualueella sopia menettelytavoista, jotka mahdollistavat kattavasti ja riittävän laajapohjaisesti päivystyksellisen lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkärin konsultaation. Asetuksen mukaisesti erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa tarvittavista menettelytavoista. Koska lasten ja nuorten mielenterveysongelmat liittyvät yleisesti sosiaalisiin tekijöihin, tulee päivystystilanteissa olla toimiva yhteistyön lastensuojelun ja sosiaalipäivystyksen kanssa.

16 § Suun terveydenhuolto

1 momentti. Kuntien ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tulee yhteistyössä kehittää suun perusterveydenhuollon päivystyspalveluja vastaamaan terveydenhuoltolain edellyttämää ympärivuorokautista päivystystä. Seudullisista yhteistyömuodoista on saatu hyviä kokemuksia. Asetus edellyttää, että virka-ajan ulkopuolinen ilta- ja viikonloppupäivystys järjestetään suun terveydenhuollossa keskittäen toiminta sairaanhoitopiirin alueella yhteen yhteispäivystyspisteeseen. Tämä tarkoittaa, että erillisistä kuntien suun terveydenhuollon päivystyspisteistä luovutaan ja suun terveydenhuollon päivystys järjestetään osana muuta päivystystä keskittäen toiminta. Yhdistämällä suun terveydenhuollon päivystys yhteispäivystyksiin voidaan käyttää myös keskitettyä ajanvarausta, yhteistä henkilöstöä ja hoitotiloja, jolla arvioidaan saatavan kustannusten säästöjä. Keskittämisen arvioidaan parantavan palvelujen kattavuutta, vaikka toisaalta matkat suun terveydenhuollon päivystyksen palveluihin voivat pidentyä. Suun terveydenhuollon päivystyksestä ja hammaslääkärin päivystysmuodosta (työpaikkapäivystys tai vapaamuotoinen päivystys) sovitaan sairaanhoitopiirissä ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa.

Hammaslääkärin päivystyspalveluja on oltava kohtuullisella etäisyydellä tarjolla ja hyvin toteutettuna virka-aikana. Kunnat voivat sopia yhteistyömuodoista päiväaikaisen päivystyksen järjestämiseksi. Keskitetyt päivystyspalvelut yhteispäivystyspisteissä toimivat nimenomaisesti ilta-ajan ja viikonloppujen päivystyspalveluiden turvaajina. Sairaanhoitopiirin alueella yhdessä keskitetyssä yhteispäivystyspisteissä tulisi to-

teuttaa suun terveydenhuollon päivystys iltaisin pääsääntöisesti kello 16 ja kello 21 välisenä aikana. Viikonloppuna ja arkipyhänä seudulliset keskitetyt palvelut tulisi suunnitella toimimaan kello 8 ja 21 välillä. Tilojen, välineiden ja laitteiden, mukaan lukien kuvantamispalvelut, on oltava asetuksen 5 §:n mukaiset ja päivystystoimintaan soveltuvat. Päivystyshoitojen asianmukainen suorittaminen edellyttää hammashoitokoneyksikköä varustettuna hammasröntgenlaitteella ja hammashoidossa tarpeellisilla pienlaitteilla ja instrumenteilla. Panoraamatomografiatasoiset kuvantamispalvelut tulee olla käytettävissä. Järjestelyjä voidaan toteuttaa myös yhteistyössä yksityissektorin kanssa, jonka palveluja aikuisväestö käyttää runsaasti suun terveydenhuollossa.

2 momentti. Yöpäivystys keskitetään yliopistosairaaloihin. Tämä tarkoittaa sitä, että yöpäivystyksen palvelut sisältävät niin perustason kuin erikoispalvelujen päivystyksen. Tarkemmista yksityiskohdista kuten hammaslääkärin paikallaolosta (työpaikalla päivystys tai vapaamuotoinen päivystys) sovitaan erityisvastuualueittain ja sairaanhoitopiireittäin terveydenhuollon järjestämissopimuksessa. Kaikissa terveyskeskuksissa ja päivystysyksiköissä tulee olla ohjeistus hammaslääketieteellisiä kiireellisen hoidon tilanteita varten. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa terveydenhuoltolain 34 § 2 momentin mukaisesti ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa valtioneuvoston asetuksessa määritellyllä tavalla (337/2011 8§, 12 §).

Ympärivuorokautisen suun terveydenhuollon päivystyksen järjestämisen edellytykset ovat vain erityisvastuualueilla. Tämä tarkoittaa, että erikoissairaanhoitotasoiseen päivystykseen yhdistetään tarpeellisin osin yöaikaan tarvittavat perusterveydenhuollon päivystyspalvelut, esimerkiksi kovasta hammassärystä kärsivien potilaiden hoito. Yöaikana hoidetaan vain niitä potilaita, joiden hoitoa ei voida potilaan oireiden vaikeuden tai kivun, sairauden pahentumisen tai oireiden vaikeutumisen vuoksi siirtää seuraavaan päivään. Tämä on tärkeää paitsi potilasturvallisuuden myös henkilöstön riittävyyden ja kustannusten kannalta.

3 luku Voimaantulo

17 § Voimaantulo

1 momentti. Asetuksen on tarkoitus tulla voimaan 1 päivänä tammikuuta 2015. Kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on jo aikaisemman asetuksen mukaisesti ollut mahdollisuus toteuttaa asetuksen vaatimuksia päivystystoiminnan laadun ja potilasturvallisuuden edistämiseksi. Valtion ja kuntien taloustilanne kuitenkin edellyttää, että asetuksen säädöksiä tarkennetaan ja että sen voimaantuloa nopeutetaan synnytyspäivystyksen osalta. Asetuksen 14 § on nytkin tarkoitettu tulemaan voimaan myöhemmin kuin muu asetus eli 1 päivänä kesäkuuta 2015.

2 momentti. Asetuksella kumotaan 29 päivänä elokuuta 2013 annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 652/2013.

3 Asetuksen vaikutukset

Taloudelliset vaikutukset

Palvelutarpeiden kasvu ja terveydenhuollon kustannusten hallinta edellyttävät toimivaa terveystalouden järjestelmää, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon entistä tiiviimpää yhteistyötä. Ehdotukseen sisältyy eräitä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa kustannusten lisäämistä, mutta vastaavasti useita kohtia, jotka joko hillitsevät kustannusten kasvua tai mahdollistavat kustannussäästöjä. Ehdotuksen useat kohdat mahdollistavat kustannuskehityksen hallintaa.

Asetuksen ensimmäinen luku edellyttää päivystysyksikön henkilökunnalta tehtävän vaatimaa osaamista. Päivystykseen tulevan henkilön kiireellisyyden ensiarvio on vaativaa. Terveystalouden laillistetuilla ammattihenkilöillä, kuten sairaanhoitajilla, on pidempi koulutus kuin nimikesuojatuilla ammattihenkilöillä, kuten lähihoitajilla. Suomen päivystyspisteistä hoitotyön pääosan suorittavat jo nyt sairaanhoitajat, joten asetuksen vaikutus hoitohenkilökunnan yksikkökustannuksiin on pieni.

Asetuksen 4 §:n toisen momentin vaatimus laillistetusta lääkäristä ympäri vuorokauden toimivaan yhteispäivystykseen tai erikoissairaanhoidon päivystyspisteeseen toteutuu tällä hetkellä hyvin. Sama koskee myös asetuksen 3 §:n vaatimusta virkasuhteisesta lääkäristä. Pienissä ulkoistetuissa perusterveydenhuollon päivystyksissä nämä edellytykset eivät usein täyty, vaan palvelujen tuottamiseen käytetään lääketieteen opiskelijoita. Koska laillistettuja lääkäreitä on ollut vaikea saada päivystystyöhön, asetuksen toimeenpano voi johtaa päivystyksen kustannusten nousuun tällaisissa yksiköissä. Toisaalta asetus johtaa pienten päivystyspisteiden yhdistymiseen ja siten kustannusten laskuun.

Perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpito ilman yhteyttä samanaikaiseen erikoissairaanhoidon päivystykseen aiheuttaa helposti noin miljoonan euron kustannukset. Tällainen yksikkö ei kuitenkaan pysty tarjoamaan laadukasta sairaanhoitoa vaikeasti sairaalle tai loukkaantuneelle, vaan potilas joudutaan siirtämään keskitetyn palvelun yksikköön ensihoidon toimesta. Hoitoon pääsy monesti tällöin myös ajallisesti pitenee. Siksi tällainen päivystys on usein kustannustehoton. Vastaavaa toimintaa on usein edullisempi toteuttaa pidentämällä päiväaikaista vastaanottoa illalle, jos väestön tarve sitä edellyttää.

Vaativan päivystyshoidon tuottaminen suuremmissa sairaaloissa loisi puolestaan kustannussäästöjä. Isommissa yksiköissä päivystysaikojen potilasvirta ja resurssien käyttö on tasaisempaa, mikä johtaa pienempiin kustannuksiin hoitokertaa kohti. Tietyn erikoisalalan päivystyksen poistaminen pienemmästä sairaalasta vähentää henkilöstökustannuksia enemmän kuin korvaavan päivystyspalvelun tarjoavan suuremman sairaalan kustannukset kasvavat. Lisäksi päivystyshoidon laadun paraneminen vähentää komplikaatioita ja uusien hoitokertojen tarvetta ja luo siten myös välillisiä kustannussäästöjä. Toisaalta terveydenhuollon matkakustannusten voitaisiin odottaa jossain määrin lisääntyvän, sillä sairaankuljetusten keskipituus kasvaisi alueilla, joissa vaativia päivystyshoitoja tarjoavien yksiköiden määrä vähenee.

Asetuksen toisen luvun erikoisalakohtaiset edellytykset määräävät erikoisalalan päivystykseen saataville kyseisen alan erikoislääkäriin. Tämä toteutuu nykyisin vaihte-

vasti. Leikkauksia suorittavaan ympärivuorokautisesti päivystävään yksikköön edellytetään tuki- ja liikuntaelinkirurgian sekä pehmytkirurgian, anestesian ja radiologian päivystystä. Pienessä sairaalassa yksittäiset päivystysleikkauspotilaat sotkevat helposti suunnitellun elektiivisen, kiireettömän hoidon leikkauslistan ja siten laskevat sairaalan tuottavuutta. Pienessä sairaalassa myös varautumisen suhteelliset kustannukset ovat suuret.

Päivystyskirurgian keskittyminen asetuksen laatuvaatimuksen seurauksena suurimpiin sairaaloihin johtaa toiminnan tehostumisen ja henkilöstökustannusten pienenevän kautta merkittäviin säästöihin. Suomen 28 toimivasta synnytysyksiköstä kaikissa ei ole välitöntä valmiutta hätäkeisarileikkaukseen ja joistain puuttuu myös lastentautien päivystys. Synnytystoiminnan lopettaminen mahdollistaa sairaalalle suuren rakenteellisen muutoksen. Synnytystoiminnan loppuessa on yleensä tarkoitukseenmukaista synnytyslaittoiminnan lisäksi lopettaa naistentautien ja lastentautien osasto. Samalla tarve ylläpitää leikkaussalivalmiutta poistuu ja myös tarvittava laboratorio- ja kuvantamispalveluiden sekä verikeskuksen toiminta voidaan arvioida uudelleen. Kuntien näkökulmasta syntyy merkittävä säästö, koska synnytykset vastaanottavan sairaalan ei yleensä tarvitse oleellisesti lisätä omaa valmiuttaan.

Sisätautien ja psykiatrian päivystys on pääosin järjestetty maassamme asetuksen edellyttämällä tavalla. Suun terveydenhuollon päivystys on monin paikoin ollut puutteellisesti järjestetty. Sen järjestäminen siten, että väestöllä on kaikkina vuorokauden aikoina saatavissa näitä palveluja, aiheuttaa kustannusten nousua. Etenkin seudullisesti sairaanhoitopiirin alueella järjestetty hammaslääkärin ilta- ja viikonloppupäivystys johtaa kustannusten nousuun parantaessaan samalla näiden palveluiden saatavuutta. Kun päivystys toteutetaan osana sairaanhoitopiirin yhteispäivystystä, voidaan kustannusten kasvua hillitä henkilökunnan ja tilojen sekä välineiden yhteiskäytön avulla.

Rakennepoliittisen ohjelman yhteydessä on arvioitu, että perusterveydenhuollon päivystyksen, synnytysten ja kirurgisen leikkaustoiminnan asetuksen mukaisen keskittämisen suorat säästövaikutukset ovat 72.900.000 € ja uudistuksen kokonaishyöty kunnille 60.900.000 € elokuussa 2013 annettuun asetukseen verrattuna. Laskentaperusteet ovat tiivistetysti seuraavat:

1. Ympärivuorokautisesti toimivan lääkäripäivystyksen vuosittaiset palkkakustannukset ovat noin 500.000 € ja hoito- ja avustavan henkilökunnan kustannukset noin 500.000 €. Tämän lisäksi tulee päivystyksen tarvitsemia tila-, laite- ja tarvikkekustannuksia vuositasolla noin 100.000 €. Siten perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyspisteen lopettamisen kokonaissäästö on noin 1 M€. Pelkästään perusterveydenhuoltoa ympärivuorokautisesti päivystävien yksiköiden määrä vähenee noin kymmenellä, jolloin saavutetaan tältä osin noin 10 miljoonan euron säästöt.
2. Synnytystoiminta vaatii hyvin monen erikoisalan, henkilöstöryhmän ja tukitoiminnon palveluita ja nivoutuu siten sairaalan kokonaistoimintaan. Pienen synnytys sairaalan lopettaessa synnytystoiminnan jää sairaalaan polikliinista toimintaa naistentautien ja synnytysten sekä lastentautien osalta. Kokonaissäästön pienen synnytysyksikön sulkua kohden voidaan arvioida olevan noin 4 M€. Asetuksen

voimaantulo vähentää synnytysyksikköjen määrää Suomessa noin viidellä ensimmäisten vuosien aikana, jolloin saavutetaan noin 20 miljoonan euron säästöt.

3. Pienen keskussairaalan operatiivisen tulosalueen toimintakulut ovat runsaat 50 M€. Erityisesti kirurgisen päivystysleikkausvalmiuden ylläpito on kallista. Jos sairaala keskittyy vain elektiivisiin kiireettömiin ja päiväkirurgisiin leikkauksiin, tarvitsee leikkausyksikön olla auki vain virka-aikaan ja samalla toimintaprosessin tehostamiseen on hyvät mahdollisuudet. Päivystysleikkaustoiminnan lopettaminen sairaalassa mahdollistaa noin 2 M€ kokonaissäästön. Päivystysleikkausten loppuessa noin 11 pienestä sairaalasta saavutetaan noin 22 miljoonan euron säästöt. Kun sairaala lopettaa kirurgisen leikkaustoiminnan kokonaan, saavutetaan noin 5-5,5 miljoonan euron säästöt yksikköä kohden. On arvioitavissa, että noin neljä leikkaustoimintaa harjoittavaa sairaalaa lopettaa kokonaan tämän toimintansa, jolla saavutetaan noin 20,9 miljoonan euron säästö.
4. Perusterveydenhuollon pisteiden vähentämisen voidaan katsoa aiheuttavan vuositasolla noin 10.000 sairausvakuutuksesta korvattavaa lisämatkaa, mikä keskimääräisen KELA:n matkakorvauksen mukaan merkitsee 500.000 € vuodessa. Sulkeutuvien synnytysairaalojen osalta voidaan arvioida aiheutuvan noin 200.000 € matkakustannusten nousun. Leikkaustoiminnan keskittämisen voidaan katsoa aiheuttavan matkakustannuksiin noin 200.000 euron lisäyksen. Valtionosuus on näistä puolet. Arvioidut matkakustannusten lisäykset syntyvät toisaalta matkan pidennyksestä ja toisaalta siitä, että matkakustannukset aikaisempaa useammin ylittävät matkakorvausten omavastuurajan.
5. Pienen perusterveydenhuollon päivystyksen lopettaessa toimintansa on ollut tavanomaista, että potilasvirta niistä keskusyksikköön on ollut suhteellisen pientä. Kustannusarvio yhteispäivystysten resurssilisästarpeesta on 2 M€. Synnytystoiminnan volyyymi on jo pitkälti siirtynyt suuriin sairaaloihin, ja erityisesti yliopistosairaaloissa on nähty voimakasta synnytysten määrän kasvua. Synnytysten siirto vaatii lähinnä vain kättilöiden määrän lisäämistä. Kustannusten lisäys keskitetyissä synnytysyksiköissä on valtakunnallisesti noin 5 M€. Kirurgisen päivystystoiminnan ja osittain elektiivisen toiminnan keskittyminen ei oleellisesti vaadi uusia tilaratkaisuja. Kustannusten lisäys keskitetyissä yksiköissä lähinnä henkilöstön osalta on valtakunnallisesti noin 5 M€.

Yhteenveto:

Kustannusten vähennys toimintaa lopettavissa yksiköissä
72.900.000 €
Toimintakustannusten lisäys keskitetyn palvelun yksiköissä
12.000.000 €
KELA:n matkakorvausten lisääntyminen, valtion osuus 50%
(130.000 €/2015; 270.000 €/2016; 450.000 €/2017 →)
- 450.000 €

<i>Hyöty kunnille</i>	60.900.000 €
<i>Hyöty julkiselle taloudelle yhteensä</i>	60.450.000 €

Kustannusvaikutukset ovat sosiaali- ja terveysministeriön arvioita todennäköisestä kustannuskehityksestä. Kustannusvaikutuksia ei ole toistaiseksi otettu huomioon valtion 2015 talousarvioesityksessä eikä valtiontalouden kehyksissä. Kustannusvaikutukset tullaan ottamaan huomioon myöhemmin valtion talousarvio- ja kehysvalmistelus-

sa. Sosiaali- ja terveysministeriö on tässä vaiheessa arvioinut säästövaikutusten olevan seuraavat:

1 000 €	2015	2016	2017	2018
Kuntien menot	-20 000	-48 700	-60 900	-60 900
- Valtionosuus (25,42 %)	-5 000	-12 380	-15 480	-15 480

Vastaavasti suun terveydenhuollon päivystysjärjestelyjen keskittämällä on arvioitu saatavan vuositasolla noin 2,4 M€ säästöt julkiselle taloudelle. Päivystyksen keskittämisen tuomat säästöt ovat laskennallisesti mukana rakennepoliittisen ohjelman yhteydessä arvioidussa kunnallista aikuisten hammashuoltoa koskevassa säästössä vuosina 2015 - 2018 (15 M€). Vuodelle 2015 kohdistuvat säästöt aikuisten kunnallisen hammashuollon kustannuksiin syntyvät pääasiallisesti päivystysjärjestelyjen muutoksesta. Päivystysjärjestelyjen muutoksesta on arvioitu aiheutuvan kunnille 2,6 miljoonan euron kustannusvähennys, mikä tarkoittaa noin 664 000 euron vähennystä kuntien peruspalvelujen valtionosuudesta. Loppuosa arvioidusta vuodelle 2015 kohdistuvasta valtionosuuden vähennyksestä, eli noin 195 000 euroa, syntyy aikuisten hoito- ja tarkastusvälien pidentämisestä. Päivystyksen osalta laskentaperusteet ovat tiivistetysti seuraavat:

1. Ympäri vuorokautinen päivystys keskitetään jatkossa siten, että yöpäivystys järjestetään erityisvastuualueilla ja iltapäivystys ja viikonloppu-/arkipyhien päivystys sairaanhoitopiireittäin. Muutos merkitsee iltapäivystyksen osalta arviolta hieman alle 30 terveyskeskuksen ja viikonloppupäivystyksen osalta noin 20 terveyskeskuksen päivystyksen keskittämistä. Yöpäivystys on jo valtaosaltaan keskittynyt erityisvastuualueille.
2. Keskittämisen tuomat hyödyt painottuvat henkilöstökustannuksiin. Päivystyksen keskittäminen tuottaa laskennallisesti noin 19 hammaslääkäri työvuoden ja noin 19 hammashoitajatyövuoden säästön. Vuositasolla keskittäminen tuottaa henkilöstökustannussäästöinä 2,6 M€.
3. Keskitettävien hammashoidon päivystyskäyntien tuottama lisäys nykyisiin matkakorvauksiin on arviolta 4000 matkaa ja keskimääräisen Kelan matkakorvauksen mukaan lisäkustannus on 200 000 € vuodessa. Potilaan matka suun terveydenhuollon päivystykseen pitenee, jolloin arvion pohjana käytetyt uudet sairausvakuutuksesta korvattavat matkat syntyvät siitä, että matkakustannukset ylittävät aikaisempaa useammin Kelan matkakorvausten omavastuurajan.
4. Suun terveydenhuollon perusterveydenhuollon päivystyksen lisääminen sairaanhoitopiirien päivystykseen ei tuota merkittäviä perustamiskustannuksia. Henkilöstömenojen lisäystarve arvioidaan alustavasti olevan noin 70 000 € tasolla.

Yhteenveto:

Säästö terveyskeskusten toimintamenot	2 681 700 €
Sairaanhoitopiirien menojen lisäystarve	-70 000 €
Kelan matkakorvausten lisäys	- 200 000 €
Hyöty kunnille	2 611 700 €
Hyöty julkiselle taloudelle yhteensä	2 411 700 €

Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Asetuksella edistetään sosiaali- ja terveydenhuollolle asetettuja yleisiä tavoitteita ja keskeisiä periaatteita: parantaa terveyspalvelujen saatavuutta ja sujuvuutta, luoda mahdollisuuksia käyttää terveydenhuollon voimavaroja järkevästi; parantaa menokehityksen hallintaa ja ennakoitavuutta, edistää palvelutuotannon taloudellisuutta ja tuottavuutta, lisätä terveydenhuollon houkuttelevuutta henkilöstön kannalta sekä kehittää kuntien ja kuntayhtymien yhteistyötä.

Kiireellisen hoidon asetus tukee sairaanhoitopiirien vastuulle siirtyneen ensihoidon toteutumista vahvistamalla osaamista päivystävissä yksiköissä. Se tukee myös sosiaali- ja terveydenhuollon meneillään olevan palvelurakennemuutoksen tavoitteita yhdenvertaisista sosiaali- ja terveyspalveluista integroidessaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä yhteen.

Asetuksen 6 §:ssä tuodaan esille tulevaisuudessa yhä enemmän korostuva yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen kesken. Päivystysyksiköiden verkoston tiivistyminen, toiminnan parempi suunnittelu ja alueellisesti kattava yhteistyö luovat yhdessä ensihoidon kanssa edellytykset tehokkaalle moniviranomaisyhteistyölle ja valmiuden ylläpidolle.

Vaikutukset kuntalaisiin

Asetuksen keskeisin tavoite on päivystyshoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantaminen varmistamalla riittävät resurssit ja asiantuntemus etenkin sairaanhoidon vaativilla erikoisaloilla. Hoidon laadun paraneminen tuo kansalaisille paitsi välittömiä terveyshyötyjä myös välillistä hyötyä olettaen, että laadukas päivystyshoito vähentää komplikaatioiden ja jatkotoimenpiteiden määrää. Toimiva päivystys on merkittävä yleisen turvallisuuden ylläpitäjä, ja se lisää väestön luottamusta viranomaistoimintaa kohtaan erilaisissa poikkeus- ja hätätilanteissa.

Uudistus voi johtaa tiettyjen erikoisalojen päivystyspalveluiden keskittämiseen nykyistä harvempiin sairaaloihin, joissa palvelujen ympärivuorokautinen saatavuus voidaan turvata. On kuitenkin tärkeää huomata, että uudistuksen ei odoteta vaikuttavan tavallisesti tarvittavien päivystyspalvelujen saavutettavuuteen alueilla, joissa matkat ovat jo nyt pitkiä. Hyvin toimivan ensihoidon ja etäkonsultaatioiden avulla voidaan hallita kiireellisen hoidon palvelukatveja.

Nykyisellä palveluverkolla päivystyshoidon saavutettavuus on Suomessa hyvä. Suomessa toimii nykyisin noin 60 ympärivuorokautista perusterveydenhuollon palveluja tarjoavaa päivystyspistettä. Oulun yliopiston maantieteen laitoksen selvityksen mukaan keskimääräinen ajoaika lähimpään päivystyspisteeseen on ainoastaan runsas 12 minuuttia. Yli 85 prosenttia suomalaisista asuu alueella, josta matka-aika ympärivuorokautisen hoidon päivystyspisteeseen on alle puoli tuntia. Matka-aika on yli tunnin vain alle kahdella prosentilla väestöstä. Asetuksen ei odoteta lisäävän oleellisesti pisimpien matka-aikojen piiriin kuuluvaa väestöä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan perusterveydenhuollon yöaikaista lääkäripäivystystä oli vuoden 2012 alussa 67 toimipaikassa. Näistä 53 oli erikoissairaanhoidon sairaaloiden yhteydessä toimivia poliklinikoita tai yhteispäivystyksiä. Terveyskeskusten erillisen päivystyksen varassa väestöstä oli noin 10 prosenttia. Perusterveydenhuollon itsenäisten yöpäivystysten siirtyminen erikoissairaanhoidon yhteyteen on jatkunut. Asetuksen on tarkoituksena edelleen nopeuttaa tätä siirtymistä.

Erikoissairaanhoidon sairaaloista erillisissä terveystieteiden päivystysyksiköissä diagnostiset valmiudet ovat yleensä vaatimattomat. Tarjolla on lähinnä pikadiagnostiikan piiriin kuuluvia laboratoriotutkimuksia eikä radiologisia tutkimuksia ole yleensä lainkaan saatavilla. Vaikeasti sairas tai loukkaantunut potilas on joka tapauksessa siirrettävä hoitoon sairaalaan, jossa on tarvittavat tutkimus- ja hoitovälineistö sekä osaava henkilöstö. Ensihoito pystyy kentällä tekemään arvioita, ottamaan pikadiagnostisia tutkimuksia ja esimerkiksi sydänfilmin. Täten ambulanssissa on monesti sama tutkimusvälineistö käytössä kuin yksin toimivassa perusterveydenhuollon päivystyksessä. Täten yksin toimivien perusterveydenhuollon yksiköiden väheneminen ei huononna vaikeasti sairaan hoidon laatua, vaan voi nopeuttaa oikeaan hoitopaikkaan pääsyä. Lievempien, ei yhtä kiireellisten, sairastapausten hoitopalveluita voidaan tukea tarvittaessa paikallisilla ilta- ja viikonloppuvastaanoitoilla.

Eri puolilla Suomea voidaan kuitenkin tarvita muutama itsenäinen perusterveydenhuollon ympärivuorokautisesti toimiva päivystyspiste. Myös nämä tulee varustaa mahdollisuudella riittäviin laboratoriotutkimuksiin ja siihen, että yksikössä voidaan tarvittaessa ottaa röntgenkuvia sekä saada niihin etäkonsultaationa röntgenlääkärin lausunto. Asetuksen mukaan ministeriö voi myöntää hakemuksesta luvan tällaisen erillispäivystyksen järjestämiseen.

Kuntaliiton tilaston mukaan vuonna 2013 tehtiin Suomen kunnallisissa sairaaloissa yhteensä 374 415 leikkausta, joista 87 677 (23,4 %) oli tilastoitu päivystysleikkauksiksi (tilastosta puuttui Pohjois-Kymen sairaalan luvut). Luvut käsittävät kirurgian erikoisalalan leikkausten lisäksi muiden erikoisalojen operatiiviset toimenpiteet kuten esimerkiksi synnytystoimintaan liittyvät keisarinleikkaukset. Päivystysleikkauksia tehtiin kaikissa keskussairaaloissa ja lähes kaikissa ns. aluesairaaloissa. Keskussairaaloissa tehtiin yöaikaisia leikkauksia yhteensä 9 482, joista 2 427 liittyi synnytyksiin ja naistentauteihin. Aluesairaaloissa yöaikaiset leikkaukset olivat harvinaisia, useasti vain muutama leikkaus vuodessa.

Asetuksella pyritään keskittämään päivystysleikkaustoiminta suurempiin sairaaloihin, joissa on tarvittava laaja tutkimus- ja hoitovälineistö sekä eri erikoisalojen erityisosaaminen käytettävissä. Päivystysleikkaukset ovat usein vaativia ja yllätyksellisiä. Leikkauksen jälkeen potilas voi vaatia tehostettua seurantaa esimerkiksi tehohoidon yksikössä. Laadukas ensihoito pystyy arvioimaan tilanteen kentällä ja siirtämään potilaan välittömästi tällaiseen keskitetyn leikkaushoidon päivystävään yksikköön. Näin vältetään tarpeettomilta viiveiltä.

Päivystävä leikkaustoiminta edellyttää sairaalalta laajaa varautumista ja se siten aiheuttaa merkittäviä kustannuksia. Asetuksen vaatimukset päivystystoiminnan laadusta tarkoittavat, että pienemmissä sairaaloissa päivystysleikkaukset loppuvat. Päivystysleikkausten prosessin hallinta edellyttää riittävää volyyymiä, jotta toiminta saadaan

kustannustehokkaaksi ja että henkilöstön riittävää osaamista voidaan pitää yllä. Potilaan hoidossa kirurginen leikkaus on yleensä harvinainen tilanne ja suurin osa väestöstä ei joudu koskaan leikkaukseen elämänsä aikana. Täten potilaan näkökulmasta se, että leikkaus tehdään laadukkaasti ja potilasturvallisesti on paljon tärkeämpää, kuin se, että potilas joutuu matkustamaan pidemmän matkan leikkaavaan sairaalaan.

Päivystysleikkaukset edellyttävät hyvää osaamista, joten näiden osalta keskittämistarve osaamisen ja laadun saavuttamiseksi erityisesti korostuu. Potilaan tulisi myös nopeasti tarvittavassa hoidossa suoraan päästä siihen sairaalaan, jossa lopullinen hoito toteutetaan. Tämä on erityisen tärkeää esimerkiksi monivammapotilaiden kohdalla, jossa tarvitaan usein hyvin laajaa osaamista. Täten asetuksen laatuksiteereillä pystytään luomaan edellytykset väestön näkökulmasta laadukkaampaan ja potilasturvalliseen hoitoon ja samalla rakentamaan kustannustehokasta hoitojärjestelmää.

Kuntaliiton tilaston mukaan kunnalliset sairaalat hoitivat Suomessa vuonna 2013 yhteensä 57 286 synnytystä. Asetus edellyttää synnytysyksiköltä vähintään noin 1 000 synnytyksen määrää, jotta toimintaa voidaan jatkaa. Asiantuntijoiden mukaan tällä määrällä pystytään pitämään yksikössä hätätilanteita varten tarvittava osaaminen. Kuntaliiton tilaston mukaan vuonna 2013 pienimmät synnytyssairaalat olivat Suomessa Savonlinnan keskussairaala (337 synnytystä), Pietarsaaren sairaala (353 synnytystä; synnytykset lopetettu kesällä 2014), Länsi-Pohjan keskussairaala (628 synnytystä), Salon aluesairaala (714 synnytystä), Kainuun keskussairaala (714 synnytystä), Mikkelin keskussairaala (829 synnytystä), Porvoon sairaala (889 synnytystä), Lohjan sairaala (999 synnytystä) ja Oulaskankaan sairaala (1 001 synnytystä).

Synnytysyksiköiden lukumäärää on viimeisen kahdentoista vuoden aikana vähennetty noin yhden yksikön vuosivauhtia. Kehitys näyttää jatkuvan. Synnytysten loppuminen Inarin ja Kuusamon synnytysyksiköistä on vaikuttanut pohjoisen Suomen synnytyssairaaloiden saavutettavuuteen. Muualla Suomessa synnytysyksiköiden väheneminen vuoteen 2011 mennessä ei ole ajalliseen saavutettavuuteen juuri vaikuttanut. Myöskään Tammisaaren ja Vammalan sairaaloiden synnytysyksiköiden toiminnan lopettaminen ei ole oleellisesti heikentänyt synnytyspalveluiden saatavuutta, sillä väestö ja terveydenhuolto ovat hyvin sopeutuneet muuttuneeseen tilanteeseen. Keskimääräinen ajoaika synnyttäjällä synnytysyksikköön on nyt alle 15 minuuttia. Arvion mukaan mahdollinen synnytysyksiköiden väheneminen ei tule pidentämään tätä keskimääräistä aikaa merkittävästi. Kuitenkin synnytysyksikön lopettaessa toimintansa tulee perusterveydenhuollon äitiysneuvolatoiminnan yhteistyötä synnytyksiä jatkossa hoitavien sairaaloiden kanssa aina tiivistää siten, että laadukkaat ja turvalliset palvelut saadaan kaikille turvattua.

Yhteiskunnalliset vaikutukset

Suomen asutun alueen kokonaispinta-ala on pienentynyt ja väestömäärä kasvanut, mikä on johtanut väestötiheyden kohoamiseen tietyissä osissa maata. Asutus on siirtynyt valtakunnallisiin ja alueellisiin keskuksiin, kun taas haja-asutusalueiden väestö on vähentynyt. Väestökehityksen yleinen trendi on ollut kaupungistuminen. Suomen väestö on voimakkaasti keskittynyt alueille, joissa on hyvä potentiaalinen saavutettavuus tieverkkoa pitkin. Väestön keskittyminen vaikuttaa terveyspalveluiden saavutettavuuteen, joten 1950-luvulta alkaen rakennettu sairaala- ja palveluverkko ei enää

sellaisenaan vastaa nykyisen väestörakenteen tarpeita. Toisaalta harvaan asutut hajanaiset alueet sekä pitkät välimatkat asettavat haasteita päivystyspalveluiden saavutettavuudelle.

Asetuksen tavoitteena on tuottaa käytettävissä olevilla voimavaroilla mahdollisimman suuri terveyshyöty. Meneillään oleva päivystyksen rakennemuutos, jota tämä asetus osaltaan tukee ja ohjaa, tulee johtamaan noin 15 täyden palvelun, osaavan ja ympärivuorokautisesti päivystävän sairaalan verkoston muodostumiseen Suomeen. Keskeistä on ensihoito- ja päivystystoiminnan johtaminen yhtenä kokonaisuutena ja mahdollisuus osaavan henkilöstön joustavaan käyttöön.

Tulevien sosiaali- ja terveystoimen SOTE- alueiden päivystyksellisinä keskuksina toimivat viisi yliopistosairaala, joiden kanssa alueelliset päivystysyksiköt muodostavat yhdessä sovittuun työnjakoon ja tarvittaessa valtakunnalliseen koordinaatioon perustuvan kokonaisuuden. Lisäksi jotkut pienemmät yhteispäivystysyksiköt tarjoavat lähipalveluna valtaosin perusterveydenhuollon päivystyspalveluita. Niissä perusterveydenhuollon päivystystä tukevat vapaamuotoisena päivystyksenä toimivat, tavallisimmin sisätautinen ja kirurgian erikoislääkäripalvelut.

Asetuksen antamisen keskeinen taustatekijä on päivystystoiminnan laadun riippuvuus käytettävissä olevasta henkilöstöstä. Päivystyksessä ensilinjassa annettava hoito ja jatkohoitopäätökset vaikuttavat olennaisesti koko palveluketjun toimintaan ja siten hoidon kustannuksiin. Siksi asetuksessa korostetaan, että päivystykseen tulee varata riittävät voimavarat, mm. erikoislääkärikokemusta etulinjaan. Toisaalta itse päivystystoiminnassa saavutetun terveyshyödyn ja elämänlaadun kustannuksia on vaikea mitata, koska päivystys on osa monimutkaista kokonaisuutta eikä henkeä pelastavaa tai vammautumista ehkäisevää hoitoa voi jättää antamatta. Yksittäisten potilasryhmien, esimerkiksi aivohalvauksen, kohdalla laadukkaan ensihoidon ja päivystyksen kustannusvaikuttavuus on kuitenkin ollut mahdollista osoittaa.

Ympäri vuorokautinen päivystys ja varalla olo ovat kalliita. Asetuksella tavoitellaan päivystystoiminnan rationalisointia toteuttavia toimenpiteitä, erityisesti yöajan operatiivisen toiminnan keskittämistä. Yöllinen toiminta tulee rajata vain välttämättömään. Päivystystoiminnan kustannusten kannalta erityisen merkittäviä kehityskohteita, joihin tällä asetuksella pyritään vaikuttamaan, ovat päivystyspoliklinikoiden tarkoituksenmukainen käyttö, alueellinen ja valtakunnallinen työnjako ja uudet teknologian menetelmät, jotka mahdollistavat ympärivuorokautisen osaamisen laaja-alaisen yhteiskäytön. Siitä huolimatta yhdenvertainen päivystyksen järjestäminen aiheuttaa suhteessa suuremmat kustannukset haja-asutusalueilla, ja yhteiskunnalle tulevat matkakustannukset tulee huomioida ensihoito- ja päivystystoiminnan kokonaiskustannuksia arvioitaessa. Muun palvelujärjestelmän, kuten sosiaalipäivystyksen ja päiväaikaisten terveyspalvelujen, toimivuus on päivystyksen tarkoituksenmukaisen kohdentamisen ja siten kokonaiskustannusten kannalta ensiarvoisen tärkeää.

4 Asia valmistelu

Päivystyslääketieteen yhdistys teki keväällä 2008 sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotuksen päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteereiden laatimiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti toukokuussa 2009 työryhmän, jonka tehtävänä oli arvioida muun muassa laadukkaan päivystyshoidon edellytyksiä suomalaisessa terveydenhuollossa. Työryhmä antoi loppuraporttinsa 25 päivänä tammikuuta 2010. Synnytyspäivystyksestä ministeriö pyysi selvityshenkilöä laatimaan selvitysraportin, joka luovutettiin 31 päivänä maaliskuuta 2011. Synnytyspalvelujen ja erikoissairaanhoidon palvelujen maantieteellisestä saavutettavuudesta Oulun yliopiston maantieteen laitos laati selvitysraportin ”Synnytyspäivystyksen ja erikoissairaanhoidon palvelujen saavutettavuus: Sairaaloiden sijainnin suhde väestörakenteeseen paikkatietomenetelmillä tarkasteltuna”. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos selvitti sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen laajuutta ja tilaa Suomessa raportissaan ”Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011”. Oulun yliopiston maantieteen laitos laati myös selvityksen ”Perusterveydenhuollon ympärivuorokautisten päivystyspisteiden saavutettavuus, Päivystysyksiköiden sijainnin suhde väestörakenteeseen paikkatietomenetelmillä tarkasteltuna”.

Nyt kumottavan asetuksen sisällöstä järjestettiin useita kuulemistilaisuuksia erikoislääkäriyhdistysten ja muiden ammattijärjestöjen kanssa. Sisällöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirien kanssa ja sitä käsitelty myös sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa ensihoidon-, päivystyksen ja hätäkeskusyhteistyön ohjausryhmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti kiireellisen hoidon perusteista ja erikoisalakohtaisista edellytyksistä laaditun asetusluonnoksen laajalle lausuntokierrokselle kesäkuussa 2012. Lausuntoja annettiin yhteensä 85 kappaletta. Lausuntojen perusteella kumottava asetusta täsmennettiin ja lausuntojen ehdotuksia otettiin huomioon. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annettiin 29 päivänä elokuuta 2014 siten, että se tulisi voimaan vuoden 2015 alussa ja synnytysten osalta vuoden 2017 alussa.

Valtioneuvosto sopi elokuussa 2013 rakenneuudistusohjelmasta talouden vahvistamiseksi ja kestävyysvajeen umpeen kuromiseksi. Rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta päätettiin hallituksen neuvottelussa 29 päivänä marraskuuta 2013. Päätökseen kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämisestä kuului päivystysjärjestelmän uudistaminen. Päivystysjärjestelmän uudistamista on valmisteltu päivittämällä kiireellisen hoidon asetus sosiaali- ja terveysministeriössä virkamiestyönä.

Uudistuksen valmistelussa on käyty keskusteluja muun muassa sairaanhoitopiirien johtajaylilääkärien, aluehallintokeskusten aluehallintoylilääkärien, Sairaanhoitopiirin johtajat ry:n ja perusterveydenhuollon johtajaverkoston kanssa. Muutoksista on keskusteltu laajasti kentän toimijoiden kanssa. Asetuksesta järjestettiin kesäkuussa 2014 kaksi kuulemistilaisuutta, joihin kutsuttiin suurten kuntien ja aluesairaaloiden edustajia, edustajia sairaanhoitopiireistä, aluehallintovirastoista, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta, ammattijärjestöistä sekä erikoislääkäriyhdistyksistä. Kuulemistilaisuuksiin osallistui noin 95 henkilöä laajasti eri puolilta maata. Kirjallisia kommentteja asetusluonnokseen saatiin 36 kappaletta. Näiden pohjalta asetuksen valmistelua on jatkettu.

5 Voimaantulo

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntien tulee laatia alueellaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Erikoissairaanhoidon yhteen sovittamiseksi erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2015 ja synnytysten osalta 1 päivänä kesäkuuta 2015. Paikallisesti ja alueellisesti on jo tehty runsaasti suunnittelu-työtä kiireellisen hoidon järjestämiseksi asetuksen vaatimusten mukaisella tavalla. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee seuraamaan asetuksen toimeenpanoa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmissa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksissa.