

22.8.2017

## VALTIONEUVOSTON ASETUS KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOISALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ

### 1 Johdanto

Terveysturvalain (1326/2010) 50 §:ssä 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.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi syyskuussa 2014 asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014). Pääministeri Juha Sipilän hallitus on sopinut strategisessa hallitusohjelmassa alueellisesta erikoissairaanhoidon uudistuksesta, jolla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja maakuntauudistuksen toimeenpanoa vuoden 2019 alusta lukien. Hallitusohjelma edellytti erikoissairaanhoidon toiminnan tehostamista ja sitä kautta saatavia säästöjä jo ennen sote-uudistusta. Reformiministeriryhmä linjasi hallitusohjelman ja hallituksen marraskuussa 2015 tekemien linjausten mukaisesti, että sairaalaverkkoa ja yhteispäivystyspalveluja uudistetaan. Tämän johdosta terveydenhuoltolakiin tehtiin päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteita koskevia muutoksia vuoden 2017 alusta lukien. Terveysturvalain erikoissairaanhoidon keskittämistä koskevaa 45 §:ä ja kiireellistä hoitoa koskevaa 50 §:ä muutettiin siten, että niissä kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysyksiköiden ja valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettävää hoitoa antavan sairaalaverkoston rakenteita.

Kaksitoista sairaalaa tulee järjestämään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön. Nämä ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksiä, jossa on myös sosiaalipäivystys. Näitä yksiköitä tulee olemaan kaikissa viidessä yliopistollisessa sairaalassa (Helsinki, Kuopio, Oulu, Tampere ja Turku) ja niiden lisäksi seitsemässä keskussairaalassa (Joensuu, Jyväskylä, Lahti, Lappeenranta, Pori, Seinäjoki ja Rovaniemi).

Hämeenlinnan, Kajaanin, Kemin, Kokkolan, Kotkan, Mikkelin, Savonlinnan ja Vaasan keskussairaalat tulevat järjestämään ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen, joka sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen sekä tarpeen mukaisen suun terveydenhuollon päivystyksen. Terveysturvalain mukaan erityisvastuualueella tulee aina olla oikeus järjestämissopimuksen nojalla sopia, että sen alueella toimivan sairaanhoitopiirin keskussairaalan yhteydessä toimivalle yhteispäivystyksen yksikölle voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saavutettavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja sai-

raanhoitopiirin väestön kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttävät. Tietyt vaativat leikkaukset kootaan laajan päivystyksen sairaaloihin. Pienemmistä sairaanhoidon yksiköistä, kuten aluesairaaloista lopetetaan joitakin toimintoja.

Päivystyksen keskittämisen tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen ja asiakas- ja potilasturvallisuus hoitavassa yksikössä sekä hillitä kustannusten kasvua. Tavoitteena on parantaa kiireelliseen hoitoon pääsyä. Sosiaalipäivystyksen saatavuus ja yhteistyö terveydenhuollon kanssa kaikkina vuorokaudenaikana paranee.

Potilasturvallisuuden arvioidaan paranevan, kun erityistä osaamista vaativat erikoissairanhoidon tehtävät kootaan isompiin yksiköihin. Asukkaiden lähipalvelut turvataan jatkossa monin eri tavoin. Kiireellisiä vastaanottopalveluja saa lähipalveluna omasta terveyskeskuksesta myös iltaisin ja viikonloppuisin, jos alueellinen päivystys- ja palvelurakenne sitä edellyttää. Ensihoitopalvelu toimii jatkossakin lähipalveluna ja turvaa osaltaan potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisen hoidon aloittamisen.

Päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, synnytystoiminnan määrää koskevista edellytyksistä ja poikkeusluvista, kiireellisen hoidon perusteista ja kiireellisen vastaanotto toiminnan, laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön, ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sekä ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen päivystysyksikön tehtävistä ja laatuvaatimuksista, poikkeuslupien myöntämisen tarkemmista edellytyksistä sekä päivystysyksiköiden alueellisesta yhteistyöstä säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Tällä asetuksella on tarkoitus korvata aikaisempi sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014). Uuden valtioneuvoston asetuksen mukaan ympärivuorokautiset päivystykset on järjestettävä yhteispäivystyksinä. Asetukseen on tuotu uusina kokonaisuutena kiireellisen vastaanotto toiminnan ja laajan ympärivuorokautisen päivystävän yksikön tarkemmat tehtävät. Leikkaustoiminnan ja sen vaatiman päivystysvalmiuden osuutta on yksinkertaistettu, kun osa edellytysten määrittelystä on siirtynyt terveydenhuoltolakiin. Lisäksi suun terveydenhuollon säännöksiä on selkeytetty. Lisäksi asetukseen on tehty teknisiä tarkentavia ja selventäviä korjauksia. Asetuksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2018 alusta.

Päivystyshoito tarkoittaa yleisesti alle 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta annettavaa arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää myöhemmäksi ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista ja sitä tarvitaan sen vuoksi kaikkina vuorokauden aikoina. Muuta kiireellistä hoitoa pyritään järjestämään päiväsaikaan terveyskeskuksissa ja paikallisen tilanteen mukaan myös iltaisin tai viikonloppuna. Päivystyshoidon määritelmä ei ota kantaa hoidon toteuttamispaikkaan.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon päivystystoiminta on sekä määrältään, kustannuksiltaan että sisällöltään merkittävä osa terveydenhuoltoa. Perusterveydenhuollossa jopa puolet lääkäreiden työajasta menee päivystyspotilaiden hoitoon. Erikoissairanhoidon vuodeosastojen potilaista jopa 70–80 prosenttia otetaan hoitoon päivystyksen kautta. Päivystyksen toiminnalla on suuri vaikutus potilaan hoitoketjuun, hoidon tuloksiin ja sen kustannuksiin.

Potilas voi tarvita kannanoton tai hoidon terveysongelmaansa suhteellisen nopeasti, mutta ei välittömästi. Joskus hoito voi olla järkevää toteuttaa seuraavana päivänä päiväaikaan, jolloin tutkimus- ja konsultaatiomahdollisuudet ovat yleensä paremmat. Näiden potilaiden hoidon toteuttaminen edellyttää hoitopaikkaa seuraavana päivänä ja myös viikonloppuisin päiväaikaan. Alueellisesti on tärkeä huolehtia näiden keveämpien palveluiden tarjonnasta, jotta yhteispäivystykset voivat keskittyä vaativimpiin ja suurempia resursseja edellyttäviin tehtäviin.

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 toimintaan irrallaan muusta terveydenhuollosta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen päivystyksen työnjako vaihtelee alueittain. Viime vuosina monissa paikoissa terveyskeskuspäivystys on erityisesti virka-ajan ulkopuolella siirretty sairaalan yhteydessä toimivaan yhteispäivystykseen. Yhteispäivystyksessä potilasta hoitava taho määrittänyt hänen ongelmansa perusteella ilman hallinnollista rajanvetoa. Yhteispäivystysten muodostaminen ja niiden toiminnan vahvistuminen on johtanut myös Suomessa akuuttilääketieteen erikoisalalan 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.

Päivystyspisteen potilasmäärät vaihtelevat, joten osa työstä on varallaoloa. Laadukkaiden päivystyspalvelujen toteuttaminen edellyttää päivystyksen tarkoituksenmukaista porrastusta ja mahdollisuutta siirtää alkuhoidon saanut kriittisesti sairas potilas vaativamman hoidon yksikköön. Keskitetyissä erikoissairaanhoidon päivystyksissä vaadittava korkea osaamisen taso edellyttää lääkäreiden ja myös muiden hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden erikoistumista yhä kapeammille osaamisalueille.

Rakennemuutokset kiireellisen hoidon järjestämisessä ovat olleet viime vuosina nopeita. Vuonna 2014 terveydenhuollon päivystyspisteitä oli noin kuusikymmentä ja alkuvuodesta 2017 noin neljäkymmentä. Päivystysasetuksen mukaisesti ympärivuorokautista päivystystä on keskitetty suurempiin yhteispäivystyksiköihin. Kiireellistä vastaanottotoimintaa järjestetään arki-iltaisin ja viikonloppuisin päiväaikaan terveyskeskusten toimipisteissä usein pitkien etäisyyksien ja maaseudun taajamien yhteydessä. Suurissa ja keskisuurissa kaupungeissa tällaista perusterveydenhuollon kiirevastaanottoja järjestetään harvemmin ja väestö ohjataan laajoihin yhteispäivystyk-

siin. Nämä ruuhkautuvat helposti erityisesti myöhäisen iltapäivän ja illan aikana. Suuremmissa kaupungeissa lapsiperheet käyttävät paljon yksityissektorin vastaanottoa kiireellisissä asioissaan vakuutusten turvin.

## 2 Asetuksen yksityiskohtaiset perustelut

### 1 luku Yleiset säännökset

#### 1 § Soveltamisala

Asetus on annettu terveydenhuoltolain 50 §:n nojalla ja sitä sovelletaan laissa tarkoitettuun kiireelliseen hoitoon. Asetuksessa säädetään kiireellisen hoidon vastaanotto-toiminnan järjestämisestä ja päivystysyksiköiden tehtävistä. Terveydenhuoltolaissa kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Asetuksessa säädetään kiireellisen hoidon perusteista yleisesti. Lisäksi asetuksessa säädetään päivystyksen järjestämisen erikoisaloilta 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 ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä. Terveydenhuollon kiireellinen hoito ja päivystyksen palvelut tulee toteuttaa potilaille korkealaatuisina ja oikea-aikaisina siten, että hoitoon pääsy ja hoito toteutetaan yhdenvertaisesti ja vaikuttavasti.

*Päivystysyksiköllä* tarkoitetaan asetuksessa ympärivuorokautisesti toimivaa päivystyksen toteuttamista varten suunniteltua yksikköä. Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan päivystysyksikköä, jossa on sekä perusterveydenhuollon että eri erikoisalojen lääkäreiden palveluja. Suun terveydenhuollon päivystyksen järjestäminen osana yhteispäivystyksiä parantaa näiden palvelujen saatavuutta. Yhteispäivystyksen erikoislääkäripalvelut voivat muodostua esimerkiksi sisätautien ja kirurgian erikoisalojen asetuksen 15 ja 17 §:n mukaisista erikoisalan päivystyksistä. Suuremmissa yhteispäivystyksissä on käytettävissä useamman erikoisalan osaamista.

Yhteispäivystys mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kiireellisten palvelujen ja osaamisen kokoamisen yhteen väestön tietämään ja toiminnallisesti tehokkaaseen paikkaan. Yhteispäivystyksessä on tukipalvelut kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut ja sen yhteydessä toimii yleensä päivystysosasto.

Yhteispäivystyksissä potilaiden hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio ja sitä seuraava jaottelu tapahtuu potilaan tilan perusteella hallinnollisen jaottelun sijasta. Yhteispäivystyksen monipuoliset resurssit mahdollistavat työvoiman joustavan käytön poti-

laiden määrän ja palvelutarpeen vaihtelun mukaisesti. Tavoitteena on saumaton palvelu ja vaikuttava hoito.

Ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu. Terveystieteiden lain 50 §:n 5 momentissa säädetään mahdollisuudesta myöntää hakemuksesta poikkeuslupa ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Luvan hakeminen edellyttää, että asiasta on sovittu terveydenhuollon järjestämisuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Luvan myöntää hakemuksesta sosiaali- ja terveysministeriö.

Asetuksessa on erikoisalakohtaisia määrittelyitä, joissa otetaan kantaa niiden toteuttamisen *ajallisiin vaatimuksiin*. Nämä vaatimukset on kuvattu tässä yhteisenä eikä niitä toisteta eri pykälissä.

Kiireellisen hoidon antamisen ja päivystyksen järjestämisen yhteydessä *välittömällä valmiudella tai välittömällä saatavuudella* tarkoitetaan tutkimuksien ja hoidon aloittamista välittömästi, jolloin tarvittavan henkilöstön tulee olla työpaikalla tavoitettavissa.

Palvelun *nopealla saatavuudella tai nopealla valmiudella* tarkoitetaan tutkimuksien ja hoidon aloittamista alle 30 minuutissa, jolloin tarvittavan henkilöstön tulee olla työpaikalla valmiina työhön enintään 30 minuutin kuluessa yhteydenotosta.

Palvelun *saatavuudella tai valmiudella* tarkoitetaan tutkimuksien ja hoidon aloittamista tunnin kuluessa, jolloin tarvittavan henkilöstön tulee olla työpaikalla valmiina työhön enintään tunnin kuluessa yhteydenotosta.

### 3 § Kiireellisen hoidon vastaanotto toiminta

Asetuksen mukaan kiireellinen vastaanotto toiminta on järjestettävä arkipäivisin ilmoitettuna aikana lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Terveyskeskuksissa järjestettävä kiireellinen vastaanotto toiminta turvaa tavanomaisten kiireellisten vaikeiden hoidon lähipalveluna ja usein osana terveyskeskuksen päiväaikaista vastaanottoa. Se voidaan toteuttaa myös yhteispäivystyksessä, jos paikallisesti on näin sovittu. Paikallinen erikoissairaanhoidon poliklinikka voi myös hoitaa potilaidensa kiireellisiä asioita osana kokonaisuhoitoa.

Kiireellistä vastaanotto toimintaa tulee järjestää silloin, kun palvelujen saatavuus edellyttää sitä. Tästä on sovittava terveydenhuoltolain 34 §:n mukaisessa järjestämisuunnitelmassa. Toimintatavoista tulee informoida alueen väestöä.

Kiireellistä vastaanottoa järjestävässä yksikössä tulee olla riittävät edellytykset taudinmääritykseen siellä hoidettavissa asioissa ja ohjeistus siitä, mihin potilas lähetetään, jos kyseisen yksikön palveluvalikoima ei ole riittävä tilanteen hoitoon.

#### 4 § Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö

Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettujen sairaanhoitopiirien tulee järjestää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Säännöksessä täsmennettäisiin, mitkä erikoisalajat tulee olla edustettuna laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä. Yksikössä tulee olla edustettuna akuuttilääketieteen, anestesiologian ja tehohoidon, gastroenterologisen kirurgian, kardiologian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, neurologian, ortopedian ja traumatologian, psykiatrian, radiologian, sisätautien ja yleislääketieteen erikoisalojen päivystys sekä yöpäivystystä lukuun ottamatta hammaslääketieteen päivystys. Hammaslääketieteen yöpäivystys keskitetään yliopistosairaaloihin.

Yleislääkärin hoitamat lievät, yleiset sairaudet muodostavat kaikissa yhteispäivystyksissä suurimman potilasryhmän ja heidän hoitonsa tulee toteuttaa niin, että yleislääketieteen erikoisalan asiantuntemus on käytettävissä paikan päällä. Yleislääketieteen erikoisalan päivystävän lääkärin tulee hallita yleislääkärin laaja-alainen toiminta ja tuntee alueen perusterveydenhuollon toimintakenttä niin, että päivystyspotilaiden hoito pystytään ratkaisemaan hyödyntäen koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Tämä korostuu erityisesti ikääntyneiden akuuttien sairauksien hoitoratkaisuissa. Tähän tehtävään soveltuvat yleislääketieteen erikoislääkärit tai alaan erikoistuvat lääkärit, joilla tulee olla mahdollisuus konsultoida muiden erikoisalojen päivystäjiä potilaiden hoidosta.

Monissa yhteispäivystyksissä erikoissairaanhoidon käynnit kirjataan lisääntyvästi akuuttilääketieteen erikoisalalle perinteisten sisätautien, kirurgian ja muiden erikoisalojen sijasta. Akuuttilääketiede voi olla erikoissairaanhoidon päivystyksen suurin erikoisala, joka vastaa kaikenikäisten potilaiden akuuttien vammojen ja sairauksien diagnostiikasta ja hoidosta päivystyksessä sekä siihen liittyvällä osastolla ja ensihoidossa. Akuuttilääkäreillä tulee olla laaja-alainen osaaminen kaikkien päivystyspoliklinikalle tuotavien potilaiden diagnostiikasta ja hoidon aloituksesta sekä päivystysyksiköiden johtamisesta.

Kirurgiset potilaat muodostavat merkittävän osan päivystyksen potilaista ja suuri osa päivystysleikkauksista tehdään iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Noin kolmasosa kirurgian hoitajaksoista alkaa päivystyksestä. Hoidon laadun ja potilasturvallisuuden vuoksi valtakunnalliset leikkaustoiminnan päivystysjärjestelyt ovat välttämättömiä ja samalla ne taasaavat henkilöstön työsidonnaisuutta. Vaativa leikkaustoiminta tarvitsee leikkaavan lääkärin lisäksi monen erikoisalan toiminnan yhteensovittamista ja sujuvaa yhteistyötä. Leikkausten jälkeiset yllättävät ongelmat on kyettävä hoitamaan nopeasti ja asiantuntevasti vuorokaudenajasta riippumatta. Laajan päivystyksen yksiköt vastaavat osaltaan alueellisesta suuronnettomuusvalmiudesta ja ovat osa terveydenhuollon toimintaa poikkeusoloissa.

Vuoden 1999 lääketieteen erikoisaluudistus muutti voimakkaasti kirurgista työnjakoa. Leikkaustoiminta muodostaa keskeisen osan seuraavien 14 erikoisalan toiminnasta: ortopedia ja traumatologia, vatsaelinkirurgia, sydän- ja thoraxkirurgia, verisuonikirurgia, plastiikkakirurgia, urologia, käsikirurgia, yleiskirurgia, lastenkirurgia, suu- ja leukakirurgia, neurokirurgia, silmätaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä gynekologia. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloiden tulee järjestää ympärivuorokautinen päivystys ortopediassa ja traumatologiassa sekä sisäelinkirurgiassa, pääsääntöisesti vatsaelinkirurgiassa, jotta potilaille voidaan tarjota nopeasti asiantunteva apu. Näissä sairaaloissa on lisäksi ympärivuorokautinen leikkaussalivalmius sekä synnytykset, joten niiltä edellytetään välitöntä valmiutta anestesiologiassa ja tehohoidossa sekä naistentaudeissa ja synnytyksis-

sä sekä nopeaa valmiutta lastentaudeissa. Muilta mainituilta erikoisaloilta edellytetään valtakunnallista työnjakoa, jolloin niitä ei tarvitse tuottaa kaikissa 12 laajan päivystyksen sairaalassa.

Konservatiivisten erikoisalojen sairaudet edellyttävät usein päivystyshoitoa. Sisätautien, neurologian ja lastentautien vuodeosastohoidosta noin 70 prosenttia alkaa päivystyksestä. Perinteisesti sisätautien päivystys on ollut kaikissa keskussairaaloissa ja yhteispäivystyksissä. Sepelvaltimotautikohtauksen saaneiden määrä päivystyksissä on suuri. Suomessa tehdään vuosittain noin 30 000 sepelvaltimoiden kuvausta ja 13 000 pallolaajennusta, joista noin puolet tehdään päivystyksellisesti. Näiden hoitaminen edellyttää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloilta ympärivuorokautista valmiutta päivystyksenä tehtäviin kajoavan kardiologian toimenpiteisiin. Toiminnasta ja sen kehittamisestä tulee sopia erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Neurologisten potilaiden määrä päivystyksissä on merkittävä ja se kasvaa väestön ikään-tymisen myötä. Lähes 25 000 potilasta sairastuu vuosittain aivoverenkiertohäiriöön, min-kä vuoksi laajan ympärivuorokautisen päivystyksen tulee toteuttaa neurologian päivystys niin, että potilaiden hoito toteutetaan lääketieteellisesti riittävän nopeasti. Erityisvastuu-alueen järjestämisuunnitelmassa sovitaan tämän toteuttamista, jolloin erikoislääkärien pienen määrän vuoksi hoitoa voidaan toteuttaa myös telekonsultaatioiden turvin.

Suun terveydenhuollon päivystys toteutettaisiin laajan päivystyksen yksiköissä yö-päivystystä lukuun ottamatta. Yksikössä tulee olla valmius kiireellisen suun hoidon tarpeen tunnistamiseen ja taudin määrittämiseen sekä tarpeelliseen hammaslääkärin an-tamaan kiireelliseen hoitoon. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivys-tyksen järjestäminen yhteistyönä mahdollistaa riittävät resurssit yhteispäivystyksen toimintaan suun terveydenhuollossa. Kunnan ja kuntayhtymän velvollisuus järjestää kiireellisen hoidon antamista varten vastaanottoa lähipalveluna arkipäivisin päiväaikaan ja tarpeen mukaan iltaisin sekä viikonloppuna päiväaikaan tukee suun terveydenhuollon päivystysjärjestelyjä yhteispäivystyksyksiköissä. Terveyskeskuksissa järjestettävän kiireellisen vastaanotto toiminnan tarkoituksena on turvata lähipalveluna kiireellisen hoidon saaminen tavanomaisissa suun terveysongelmissa, joiden hoito ei edellytä päivystysyksiköihin koottua osaamista.

Nykyisin voimassa olevan asetuksen mukaan suun terveydenhuollon päivystys tulee järjestää virka-ajan ulkopuolella, yöaikaan lukuun ottamatta, sairaanhoitopiiriin alueella keskitetysti yhteispäivystyksen yhteydessä. Osalla sairaanhoitopiireistä on ollut vaike-uksia saada suun terveydenhuollon päivystys järjestettyä. Uudet säädökset edellyttävät suun terveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämistä keskittäen päivystys vain laajan päivystyksen keskussairaaloihin ja yliopistosairaaloihin. Tämä helpottaisi pienten päivystysyksiköiden henkilöstöpulaa. Muut kuin laajan päivystyk-sen yksiköt voivat järjestää suun terveydenhuollon päivystystä väestön tarpeet huomi-oiden haluamassaan muodossa yhteispäivystyksen yhteydessä.

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien tulisi järjestää suun terveydenhuollon yöpäivystys alueellaan sopien yhteistyöstä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Yöpäivystyksessä hoidetaan niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon päivystys. Erityisvas-tuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sai-raanhoitopiirien kanssa, miten päivystykselliset konsultaatiot ja päivystyksellinen hoi-to toteutetaan.

## 5 § Ympäri vuorokautinen yhteispäivystysyksikkö

Muiden kuin terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettujen laajaan ympärivuorokautiseen päivystykseen veloitettujen sairaanhoitopiirien tulee järjestää ympärivuorokautinen yhteispäivystys keskussairaalan yhteydessä. Yhteispäivystyksessä tulee olla riittävä osaaminen tarvittavilta erikoisaloilta väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon.

Jos sairaanhoitopiiri, jossa on yliopistollinen sairaala, perustaa ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön, sen tulee sijaita sairaanhoitopiirin sairaalassa, jossa on ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys.

Ympäri vuorokautisen yhteispäivystysyksikön tulee tarjota päivystyksellistä hoitoa alueen tilanteen mukaisilla erikoisaloilla. Synnytykset edellyttävät kaikissa sairaaloissa laajan päivystyksen kuvauksen mukaisen toiminnan. Näiden sairaaloiden palveluiden laajuudesta sovittaisiin erityisvastuualueen puitteissa ottaen huomioon myös väestön keskittymät ja etäisyydet sekä kielelliset tarpeet. Päivystävälle yksiköille on turvattava riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

## 6 § Ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysyksikkö

Nykyisten keskussairaaloiden lisäksi palvelujen saavutettavuus ja päivystysyksiköiden väliset etäisyydet saattavat edellyttää perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä nykyisessä aluesairaalassa tai terveyskeskuksessa. Usein väestön tarvitsemia kiireellisiä palveluja pystytään hoitamaan ensihoitopalvelun kautta, mutta joillain alueilla tarvitaan kuitenkin tässä tarkoitettuja ympärivuorokautisia päivystysyksiköitä. Näissä yksiköissä ei olisi muiden erikoisalojen päivystystä eikä niissä tehtäisi leikkaustoimintaa. Nämä päivystysyksiköt tulisi sijoittaa toimipisteesseen, jossa on virka-aikana käytettävissä muiden erikoisalojen palveluita joko tavanomaisena päivääkaiseksi toimintana, konsultaatioina tai etälääketieteen keinoin.

Alueilla on paras asiantuntemus väestön tarpeista, minkä vuoksi säädetään mahdollisuudesta hakea lupaa ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiselle. Perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautisen päivystysyksikön perustaminen edellyttää sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupaa siten kuin siitä säädetään terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentissa. Poikkeuslupan hakeminen edellyttäisi, että siitä on sovittu terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön lupa on tarpeen, jotta voidaan varmistaa toimivan päivystysverkon syntyminen ja palvelujen yhdenvertainen saatavuus.

Yksikössä tulee olla mahdollisuus taudinmäärittystä varten tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin ja kuvantamiseen kaikkina vuorokauden aikoina sekä etälääketieteen avulla mahdollisuus konsultoida ympärivuorokautisen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköä. Potilaan nopea siirtäminen ympärivuorokautiseen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköön tulee varmistaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt poikkeuslupia ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysyksikön perustamiseen. Kaikki



luvat on tähän mennessä myönnetty määräaikaisina johtuen valmisteilla olevasta maa-  
kunta- ja soteuudistuksesta. Poikkeuslupa on myönnetty Kouvolan kaupungille  
31.12.2024 asti, Inarin kunnalle ja Kuusamon kaupungille 31.12.2020 asti, Forssan  
seudun hyvinvointikuntayhtymälle, Ylä-Savon sote-kuntayhtymälle Iisalmeen, Var-  
kauden kaupungille ja Pietarsaaren kaupungille 31.12.2019 asti sekä Raahen seudun  
hyvinvointikuntayhtymälle 31.12.2018 asti.

## 7 § Henkilöstön rakenne

Päivystysyksikön käytössä on oltava riittävän koulutuksen ja työkokemuksen omaa-  
va sekä alueen olosuhteet ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden tun-  
teva moniammatillinen henkilökunta. Päivystyspotilaita hoitavan henkilökunnan tu-  
lee omata riittävä lääketieteellinen ja hoitotyön osaaminen ja hallita päivystyksen  
nopeasti vaihtelevaa potilastilannetta voidakseen toimia päivystyksessä.

Päivystysyksikössä, joissa annetaan suun terveydenhuollon palveluja, tulee olla sii-  
hen riittävät tilat ja välineet, hammaslääketieteellinen asiantuntemus ja osaaminen,  
jotta tarpeellista hoitoa voidaan toteuttaa potilasturvallisesti.

Kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita voidaan ohjata riittävän koulutuksen ja koke-  
muksen omaavan sairaanhoitajan tai muun laillistetun terveydenhuollon ammattihen-  
kilön vastaanotolle toimintayksikössä sovitun työnjaon mukaisesti.

Päivystysyksikön käytettävissä on oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään  
oleva laillistettu lääkäri, joka pystyy tekemään päivystyksellisiä virkapäätöksiä. Vir-  
kasuhteinen lääkäri ei välttämättä ole jatkuvasti päivystysyksikössä, mutta hänet on  
kiireellisiä virkapäätöksiä varten saatava paikalle. Kiireellisiä virkapäätöksiä edellyt-  
täviä säännöksiä on muun muassa mielenterveyslaissa (1116/1990) ja tartuntatauti-  
laissa (1227/2016). Potilasturvallisuuden näkökulmasta kiireellisiä virkapäätöksiä  
voidaan joutua tekemään hyvinkin nopeasti. Terveydenhuollon toimintayksikön toi-  
minnasta vastaavan johtajan on määriteltävä, missä ajassa kiireelliset virkapäätökset  
tulee saada tehdyksi päivystyspisteen olosuhteet huomioiden, mutta esimerkiksi mie-  
lenterveyslain mukaisissa kiireellisissä päätöksissä aika on pisimmillään noin tunti.

## 8 § Päivystyksen johtaminen

Päivystyksen toimintatavat ja siellä tehtävät hoitopäätökset vaikuttavat laaja-alaisesti  
alueen koko terveydenhuoltoon. Päivystysyksiköllä on oltava päivystyspalvelun ko-  
konaisuudesta vastaava laillistettu lääkäri. Päivystyksen vastaava lääkäri johtaa toi-  
mintayksikön päivystyspalvelujen toteutumista terveydenhuollon järjestämissuunni-  
telman ja erikoissairanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti, ohjaa päivystyk-  
sen kokonaisuuden ja moniammatillisen yhteistyön toteutumista sekä vastaa potilas-  
turvallisuuden edellyttämistä hoito- ja toimintaohjeista.

Vastaavalla lääkärillä on oltava soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä  
perehtyneisyys akuuttilääketieteeseen ja kokemusta päivystyksen toiminnasta. Usei-  
den erikoisalojen koulutukseen kuuluu oleellisena osana päivystyspotilaiden hoidon

hallitseminen. Akuuttilääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa 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 riittävää perehdytyksestä sekä konsultaatiomahdollisuuksista ympäri vuorokauden.

Päivystyksessä olevien potilaiden hoidon lisäksi päivystysyksiköiden henkilökunta tuottaa monessa paikassa päivystyspalveluja muulle palvelujärjestelmälle, koska päivystys on usein ainoa paikka, jossa on saatavilla lääkäri, kuvantamispalvelut ja laboratoriotutkimukset ympäri vuorokauden. Päivystysyksiköiden lääkärit vastaavat usein sairaalansa vuodeosastopotilaiden päivystyksestä. Lisäksi kunnat ovat voineet sopia, että päivystysyksikkö hoitaa terveyskeskusten vuodeosastojen, vanhusten asumispalveluyksiköiden ja muiden vastaavien yksiköiden päivystysasiat. Jotta päivystävä lääkäri voisi ottaa kantaa potilaan hoitoon, on hänellä oltava riittävästi tietoa potilaan sairauksista, lääkityksestä ja hoitolinjauksista.

Päivystysyksikössä potilaiden lukumäärä ja hoidon tarve vaihtelevat nopeasti. Voimavarojen käyttöä on voitava arvioida ja tarvittaessa kohdentaa uudelleen välittömästi, mikä edellyttää laillistetun lääkärin läsnäoloa kaikkina vuorokauden aikoina. Lääketieteen opiskelijan työskennellessä päivystysyksikössä tulee paikalla olla saatavissa laillistettu lääkäri.

## 9 § Toimintaedellytykset

Kuvantamisella on keskeinen osuus päivystyspotilaan hoidon tarpeen tunnistamisessa, hoidon suunnittelussa sekä hoidon toteutuksessa. Kuvantaminen käsittää nykyään monia eri tekniikoita ja kuvantamisen päivystystoiminnan laajuus määräytyy päivystysyksikön kliinisen toiminnan laajuuden mukaan. Käytännössä lähes kaikille päivystyksellisesti erikoissairaanhoidon yksikköön jatkohoitoon ohjatuille potilaille tehdään joku kuvantamistutkimus, jonka tulkinnasta vastaa kuvantamisen alan erikoislääkäri eli radiologi. Päivystyksellistä leikkaustoimintaa harjoittavassa sairaalassa tulee olla nopeasti saatavilla radiologin tekemiä kiireellisiä tutkimuksia muun muassa vatsan alueen sairauksien taudinmäärittämistä varten.

Laboratorioanalyysit ovat keskeisessä asemassa tautien diagnostiikassa ja hoidon määrittelyssä. Niiden nopea saatavuus on tärkeää päivystysyksikön toiminnalle ja hoidon laadulle. Osa tutkimuksista voidaan tehdä vieritesteinä 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 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 30 minuutin valmiusaikaa. Erityisvastuualueella on sovittava

erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa etäkonsultaatioiden ja toimenpidediologian päivystyksen järjestämisestä.

Hoidettaessa kiireellisiä potilaita virka-aikana muun vastaanotto toiminnan yhteydessä tai esimerkiksi iltavastaanotolla tai kotikäynneillä, on varmistettava, että tarvittavat laboratorio- tai kuvantamistutkimukset ovat saatavilla. Tämä voi tapahtua esimerkiksi ohjaamalla potilas ympärivuorokautisesti toimivaan päivystysyksikköön tai muuten varmistetaan tarvittavien tutkimusten saanti osana hoidon suunnittelua.

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

Päivystysyksikön on varmistettava lääkehuollon toteuttaminen päivystysaikana sekä päivystyksen erityistilanteissa kuten suuronnettomuuksissa. Suunnittelussa on otettava huomioon myös suuronnettomuus- ja poikkeusolovalmiuden edellyttämä varautuminen.

## 10 § 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.

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.

Terveystoiminnan ja sosiaalitoimen yhteistyön tulee päivystystoiminnassa olla saatavilla, jotta päivystyspalveluihin hakeutuville turvataan heidän tarvitsemansa muut palvelut. 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.

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 poti-

las 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, on otettava huomioon väestön palvelutarve, sosiaalipäivystys, päihdepalvelut, kuten erilliset selviämisasiemat, ensihoitopalvelu, 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.

Terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen yhteydessä on järjestettävä sosiaalipäivystystä. Psykososiaalista tukea järjestetään yhteistyössä sosiaalipäivystyksen kanssa. Velvollisuudesta järjestää psykososiaalista tukea säädetään terveydenhuoltolain 27 §:ssä ja sosiaalihuoltolain 25 §:ssä. Terveydenhuollon päivystyksen tarjoaman psyykkisen ensiavun rinnalla sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen toteuttamiseen, jos sosiaalihuollon antama tuki on tilanteessa tarpeen. Sosiaalihuollon keskeisimmät tehtävät onnettomuuksissa ja muissa traumaattisissa tilanteissa ovat mm. tilapäisen majoituksen ja laitoshoidon järjestäminen sitä tarvitseville, muonituksen järjestäminen evakoiduille ja pelastustoimiin osallistuville, vaateavun järjestäminen, kadonneiden löytämisessä ja perheiden yhdistämisessä avustaminen, lastensuojelullisista tehtävistä huolehtiminen, toimeentulotuen antaminen tarvitseville, toiminnan koordinoiminen muiden sosiaalipalveluja järjestävien tahojen kanssa, väestön tiedottaminen sosiaalipalveluista ja siitä, mistä niitä saa sekä antaa henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Kun sosiaalipäivystystä järjestetään terveydenhuollon kanssa samassa yksikössä, tieto kulkee saman yksikön sisällä. Päivystyksen tulisi kokonaisuutena vastata myös alueen sosiaalipäivystyksen tarpeeseen.

Päivystystoiminnassa on otettava huomioon sekä normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet että terveydenhuoltolain 38 §:ssä tarkoitettu alueellinen valmiussuunnitelma. Terveydenhuoltolain 46 §:n mukaan erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävänä on osallistua alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja muiden erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten että ne muodostavat alueellisen kokonaisuuden. Sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaan alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhdessä ensihoitokeskuksen kanssa osallistua varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen. Päivystysten järjestämisellä ja etäisyyskysymyksillä 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 siirtokulje-

tuksista ottaen huomioon päivystysyksiköiden väliset etäisyydet siten, että kiireellisen hoidon laatu ja potilasturvallisuus voida turvata.

## 11 § Palveluista tiedottaminen

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 toimintakäytännöistä eri vuorokaudenaikoina.

Päivystyksen neuvontapalvelu voidaan järjestää puhelimitse ja täydentämällä sitä muilla sähköisillä asiointipalveluilla. 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.

## 12 § 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 tulosityyden, 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 potilaan hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksi-

kössä 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 viikonlopun 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.* Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tarvittaessa tehdä arvio henkilön sosiaalipalvelujen tarpeesta ja ohjata asiakas sosiaalihuollon palvelujen piiriin siten kuin siitä säädetään terveydenhuoltolain 50 a ja 53 a §:ssä ja sosiaalihuoltolain 35 §:ssä.

*5 momentti.* Osana sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä päivystystä päivystysyksikössä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä turvaamaan ja edistämään mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhdenvertaista hoitoon ja palveluihin pääsyä. Velvoite mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksen järjestämiseen perustuu terveydenhuoltolain 50 a §:ään ja sosiaalihuoltolain 29 a §:ään Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä päivystyksessä arvioidaan myös sosiaalipalvelujen tarve ja mahdollinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä toteutetun tuen tarve jatkohoidon turvaamiseksi. Palvelujärjestelmän pitäisi osaltaan pystyä vähentämään eri väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksen tarkoituksena on tarjota helppo palvelujen piiriin pääsyn tapa aina, kun asiakas motivoituu tai kykenee ottamaan yhteyttä palvelujärjestelmään. Tarkoituksena on tavoittaa nykyistä paremmin niitä, jotka herkimmin jäävät palvelujen ulkopuolelle. Lisäksi tarkoituksena on varmistaa palvelujen jatkuminen asiakkaan tarpeiden mukaisessa paikassa myös silloin, kun asiakkaan oma toimintakyky tai elämänhallinta on heikentynyt ja palveluista putoamisen todennäköisyys on lisääntynyt.

## 13 § Hoidon varmistaminen

Päivystyspoliklinikan henkilökunnan tulee osaltaan huolehtia potilaan jatkohoidon järjestymisestä riittävin toimenpitein. Päivystyksestä tai puhelinneuvonnasta saataan 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 ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava po-

tilaan tarpeen mukaisesta jatkohoidon tai muun hoidon suunnittelemisesta tilanteen vaatimalla tavalla kunnan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai muutoin sovittavalla tavalla.

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.

#### 14 § Eri potilasryhmien huomioiminen päivystyksessä

*I 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. Lapsen hoidollisia tarpeita muokkaavat vanhempien odotukset ja käsitys tilanteen vakavuudesta. 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. Lastentautien 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.

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

Iäkkäiden potilaiden hoidossa sujuvan päivystyspalveluprosessin tavallinen ongelma on jatkohoitopaikkaa odottavien vanhusten määrä. Iäkkään henkilön nopea tutkimus ja hoito ja viiveetön pääsy jatkohoitopaikkaan ovat ensiarvoisen tärkeitä sekä iäkkään henkilön toipumisen ja toimintakykyiseksi kuntoutumisen että päivystystoiminnan sujuvuuden takaamiseksi. Erityistä huomiota tulee kiinnittää erilaisissa asumispalveluyksiköissä asuvien henkilöiden palveluiden käytännön järjestelyihin esimerkiksi yhteistyössä ensihoidon kanssa.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, *vanhuspalvelulaki*) annetun lain 25 §:ssä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilölle, kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa olevalle velvollisuus ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeesta olevasta iäkkästä henkilöstä. Lisäksi vanhuspalvelulain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista.

*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.

Päivystysyksikköön hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava päivystysyksikössä ja kiireellinen hoito ja seuranta järjestettävä. Kiireellinen hoito ja seuranta voidaan toteuttaa muualla kuin päivystysyksikön yhteydessä, jos se ei heikennä potilasturvallisuutta.

Vakavat päihteiden aiheuttamat tilat, kuten myrkytykset ja deliriumtilat edellyttävät, että kiireellinen päihdehoito toteutetaan 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, voidaan hoitaa päivystysten sijaan ns. selviämisasemilla. Selviämisasema on terveydenhuollon laitteilla ja osaamisella varustettu yksikkö, jossa päihtyneen terveydentilaa tutkitaan ja arvioidaan säännöllisesti sekä reagoidaan akuutteihin terveysongelmiin. Osana kiireellistä päihdehoitoa päihdepotilaille tarvitaan myös päivystysluonteisia jatkohoitopaikkoja asianmukaisen katkaisuhoidon toteutumiseksi.



Päihtyneen henkilön kiireellisen hoidon yhteydessä on arvioitava potilaan päihdepalvelujen tarve. Alueellisen sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen yhteistyö on tärkeää päihdepotilaiden palvelujen jatkuvuuden ja kokonaisuuden osalta. Päivystysyksikön yhteydessä toimivaa päihdetyön päivystystä voidaan hyödyntää päivystysyksikössä toteutetun akuuttihoiton jälkeen jatkohoidon varmistamiseksi.

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.

## **2 luku Erikoisalakohtaiset edellytykset**

### **15 § Sisätaudit ja kardiologia**

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

Ympärivuorokautisessa sisätautien erikoisalan päivystyksessä tulee olla tämän asetuksen 4 §:n 2 momentin mukainen laillistettu lääkäri paikan päällä. Hänellä tulee olla mahdollisuus konsultoida sisätautien erikoisalojen erikoislääkäreitä välittömästi ja saada hänet tarvittaessa tutkimaan ja hoitamaan potilasta päivystysyksikköön nopeasti alle 30 minuutissa.

Sisätautien erikoisalojen päivystäjänä voi 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 erikoisalan erikoislääkäripäivystäjänä.

Erikoisalan vastaavan ylilääkärin on arvioitava, milloin lääkäriellä on edellytykset toimia erikoisalan 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.

Yliopistosairaalan erityisvastuualueella on sovittava laajaa päivystystä ylläpitävien sairaaloiden kanssa kardiologian ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä ja sisällöstä sekä potilaan hoitoonohjauksesta siten, että pallolaajennus tai vastaavat

toimenpiteet voidaan toteuttaa ympärivuorokautisesti potilashoidon niin edellyttäessä. Erityisvastuualueiden rajat ylittävistä yhteistyöstä tulee sopia tarvittaessa.

Sepelvaltimotautikohtausten suuri määrä ja niiden nykyiset hoitomuodot edellyttävät kardiologian päivystystä, jonka toteuttamisesta sovitaan järjestämissuunnitelmassa. Suonta avaava hoito (liuotus tai pallolaajennus) tulisi aina toteuttaa mahdollisimman nopeasti.

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa, miten päivystyksellinen erikoislääkärin konsultaatio toteutetaan gastroenterologian, ihotautien ja allergologian, infektiotautien, keuhkosairauksien, hematologian, nefrologian sekä syöpätautien osalta. Tällä turvataan konsultaatioiden saanti yhtenäisesti koko maassa. Vaikeimmat ongelmat voivat vaatia nopeaa toimintaa, joka on toteutettavissa hyvällä yhteistyöllä.

## 16 § Neurologia

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 osalla potilaista liuotushoito parantaa potilaan ennustetta, vähentää pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta ja lyhentää sairaalahoitajakson pituutta. Liuotushoidon toteuttaminen edellyttää aivojen kuvantamista ja kiireellisiä verinäytteitä. Potilaan arvioinnin suorittaa liuotushoitoon perehtynyt neurologi.

Päivystysyksikössä on oltava valmius neurologisten hätätilojen tunnistamiseen ja taudin määrittämiseen riittävien kuvantamis- ja kliinisen neurofysiologian tutkimusten tekoon. Hoitolinjaukset voidaan ratkaista myös etäkonsultaatioilla, jolloin hoito voidaan aloittaa riittävän varhain.

Yliopistosairaalan erityisvastuualueella on sovittava laajaa päivystystä ylläpitävien sairaaloiden neurologian erikoisalan ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä ja sisällöstä sekä potilaan ohjauksesta hoitoon siten, että riittävät aivoverenkiertoyksikön palvelut ovat saatavissa. Yliopistollisen sairaanhoitopiirin on järjestettävä neurokirurgian päivystys ja toimenpideradiologiassa tehtävät valtimonsisäiset päivystykselliset hoitotoimenpiteet. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa lastenneurologian päivystyksen järjestämisestä valtakunnallisena kokonaisuutena.

## 17 § Leikkaustoiminta

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 45§:ä on muutettu vuoden 2017 alusta lukien. Sen mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteispäivystys.

Leikkaustoimintaan liittyvät päivystysvaatimukset koskevat perinteisten kirurgisten alojen lisäksi muun muassa silmätautien, korva-, nenä ja kurkkutautien sekä naisten tautien ja synnytysten päivystysjärjestelyjä. Nämä käyttävät leikkaustoiminnassa yhteisiä resursseja kuten anestesiapalveluita, tehostettua hoitoa, kuvantamista, laboratoriotointa sekä verensiirtoja. Ympärivuorokautinen anestesiapäivystys tarvitaan operatiivisen valmiuden ylläpitämiseksi.

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.

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 viivytystä, mutta myös leikkaukset jotka voi siirtää päiväsaikaan tehtäviksi.

Päivystysyksikössä on oltava välittömästi saatavilla sairaalassa edustetun leikkaavan erikoisalnan erikoislääkäri tai erikoisalnan sairauksien hoitoon perehtynyt lääkäri sekä anestesiologian erikoislääkäri tai anestesiaan hyvin perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella anestesiologian erikoislääkärin kanssa. Konsultoitava erikoislääkäri tulee tarvittaessa saada nopeasti potilasta hoitamaan yksikköön.

Erityisvastuualueen sisällä sovitaan, miten päivystyksellinen erikoislääkärin konsultatio tai erikoislääkärin antama hoito toteutetaan korva-, nenä- ja kurkkutautien, käsikirurgian, lastenkirurgian, neurokirurgian, plastiikkakirurgian, silmätautien, suu- ja leukakirurgian, sydän- ja rintaelinkirurgian, urologian sekä verisuonikirurgian erikoisaloilla. Järjestelyissä otetaan huomioon saatavuus, potilasmäärät ja etäisyys. Tavoitteena on varmistaa lääketieteellisesti asianmukainen hoito potilaan tilan vaatimassa ajassa.

## 18 § Synnytykset ja lastentaudit

Synnytystoiminta edellyttää, että synnytyksiä hoitavassa sairaalassa tulee olla valmiudet hoitaa vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa. Sen lisäksi synnytyksiä hoitavan sairaalan tulee täyttää leikkaustoimintaa toteuttavan sairaalan edellytykset.

Naistentautien ja synnytysten erikoisalnan päivystysajan työstä valtaosa liittyy raskautteen tai synnytykseen ja vain harvat gynekologiset ongelmat vaativat toimenpiteitä ennen seuraavaa aamua. Synnytysten ja vastasyntyneiden hoidon osalta potilasturvallisuushaasteet ovat erittäin mittavia, koska hoidossa tapahtuneet virheet vaikuttavat lapsen koko elinaikaan.

Turvallinen synnytysten hoito edellyttää sairaalalta välitöntä valmiutta sikiön voimien seurantaan sekä lapsen ja äidin hoidon tarpeen arviointiin, tarvittavaan välittömään hoitoon, tehostettuun valvontaan sekä hoidon edellyttämiin laboratoriotutkimuksiin ja verensiirtoihin. Tämä tarkoittaa synnytyslääkärin, anestesiologin ja leikkaustiimin läsnäoloa sairaalassa. Tällöin voidaan toteuttaa myös kivun lievitys synnytyksen aikana.

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 erikoislääkärin on saavuttava nopeasti päivystysyksikköön. Anestesia- ja lääkehoitoon on valmius vastasyntyneen elvyttämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää sairaanhoitopiiriin hakemuksesta luvan poiketa synnytysten määrävelvoitteesta, mikäli palvelun saavutettavuus, potilasturvallisuus tai erityisvastuualueen palveluverkon tarkoituksenmukaisuus sitä edellyttää. Poikkeusluvasta säädetään terveydenhuoltolain 50 §:n 7 momentissa. Luvan myöntäminen edellyttää, että luvan hakemisesta on sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Myös tällöin tulee synnytyssairaalan täyttää muilta osin tämän pykälän laatuvaatimukset ja pystyä osoittamaan, että henkilökunnan koulutus ja kokemus hätätilanteiden varalle on pystytty ylläpitämään. Lupa voidaan myöntää myös määrääjäksi.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt lupia synnytystoimintaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirille Länsi-Pohjan keskussairaalassa 31.12.2018 asti sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiirille Mikkelin keskussairaalassa ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle Kainuun keskussairaalassa 31.12.2020 asti.

## 19 § 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 jos joudutaan toimimaan vastoin potilaan tahtoa.

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. Sairalahoidon ja etenkin psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon onnistunut vähentäminen edellyttää monipuolista palvelujärjestelmää, jossa on saatavilla monimuotoisia mielenterveyspalveluja, toimivia asumista tukevia palveluja ja kuntouttavaa asumista. Riittävä osaaminen hoidon porrastuksen eri tasoilla edistää hoidon asianmukaista kohdentumista.

*1 momentin 1 kohta.* Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että psykiatrian erikoisalain 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 noin 8 000

psykiatrista sairaalahoitajaksoa alkaa tahdosta riippumattoman hoidon tarkkailulähetteellä.

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 päivystysyksikköön.

*1 momentin 2 kohta.* Psykiatrian erikoisalojen päivystysyksikössä on oltava valmius arvioida ja seurata potilaan kriisitilanteita ensisijaisesti monimuotoisilla avohoitoon ja vapaa-ehtoisuuteen perustuvilla palveluilla, jotka on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa ja tarvittavina vuorokauden aikoina.

Mielenterveyslaissa määritellään palvelujen järjestämisessä noudatettavat yleiset toimintaperiaatteet. Niiden mukaan mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Monimuotoiseen avohoitotoimintaan kuuluu vastaanottotoiminnan lisäksi aktiivinen palveluntarjonta ja liikkuva työtapa. Tavoitteena on vähentää hoitoon hakeutumisen viivästymistä ja siitä seuraavaa kroonistumista tai ongelmien vaikeutumista päivystyksellistä välitöntä apua ja mahdollisesti sairaalahoitoa edellyttäväksi tilanteiksi. Monipuolisilla palveluilla pyritään vähentämään myös tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta. Suomessa monipuolisten avohoitopalvelujen on todettu olevan yhteydessä vähäisempään itsemurhakuolleisuuteen verrattuna sairaalahoitopainotteiseen järjestelmään.

Päivystysyksikön on pystyttävä toteuttamaan polikliinista ympärivuorokautista päivystystä ja kriisihoitoa. Muiden hoitavien tahojen kanssa yhteistyössä toimivat erityisryhmät, 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. Toimivalla avopalvelujen kokonaisuudella pyritään potilaslähtöisiin palveluihin ja päivystysyksiköiden sujuvaan ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan.

*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 käytävissä riittävän laajasti somaattisten erikoisalojen asiantuntemusta sekä riittävät kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset asetuksen 5 §:n mukaisesti ympäri vuorokauden. Psykiatrian akuutti päivystys tulisikin pyrkiä järjestämään somaattisen yhteispäivystyksen yhteydessä, jolloin erikoisalojen osaaminen sekä tarvittavat tukipalvelut ovat helposti käytävissä.

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 päivystyksenä.

*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 yhteistyö sosiaalipäivystyksen kanssa.

## 20 § Suun terveydenhuolto

Pykälän 1 momentin mukaan terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa määriteltyjen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien, jotka on velvoitettu järjestämään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö, on yöpäivystystä lukuun ottamatta, huolehdittava, että laillistetun hammaslääkärin palvelut ovat saatavilla laajan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen yksikössä. Tässä yksikössä on oltava riittävät tilat, välineistö ja osaaminen suunhoidon tarpeen tutkimiseen ja hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen.

Kuntien ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tulee yhteistyössä kehittää suun terveydenhuollon päivystyspalveluja vastaamaan terveydenhuoltolain edellyttämää ympärivuorokautista päivystystä. Seudullisista yhteistyömuodoista on saatu hyviä kokemuksia. Laajan ympärivuorokautisen yksiköissä yhteispäivystyksenä on parhaimmat edellytykset toteuttaa suun terveydenhuollon päivystyksen järjestäminen. Näissä laajan ympärivuorokautisen päivystysyksiköissä järjestetään niin suun terveydenhuollon peruspalvelujen kuin erikoissairaanhoidon päivystys yöpäivystystä lukuun ottamatta. Päivystysjärjestelyt edellyttävät laillistetun hammaslääkärin paikalla oloa. Muissa ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen yksiköissä suun terveydenhuollon päivystys toteutuu alueellisesti arvioiden tarpeen mukaisella tavalla. Sijoittamalla suun terveydenhuollon päivystys yhteispäivystykseen voidaan yhteisesti käyttää keskitettyä ajanvarausta, yhteistä henkilöstöä ja hoitotiloja, jolla arvioidaan saatavan kustannusten säästöjä. Keskittämisen arvioidaan parantavan palvelujen kattavuutta ja järjestämisen edellytyksiä laadukkaaseen päivystykseen, vaikka toisaalta matkat suun terveydenhuollon päivystyksen palveluihin voivat pidentyä. Yhteispäivystykset mahdollistavat myös tarvittavia konsultaatioita päivystysyksikössä työskenteleviin lääkäreihin. Suun terveydenhuollon päivystyksestä ja hammaslääkärin päivystysmuodosta sovitaan sairaanhoitopiirissä ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa.

Suun terveydenhuollon päivystyspalveluja on oltava ympärivuorokautisesti tarjolla vastaamaan niin yleisimpiä päivystyspalvelujen tarpeita kuin myös yöaikaan esiintyviä erittäin kiireellisiä tarpeita. Pykälän 2 momentin mukaan yliopistollisten sairaanhoitopiirien tulee alueellaan järjestää suun terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys sopien yhteistyöstä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Yliopistosairaaloilla on edellytykset huolehtia yöpäivystysosuudesta mutta järjestäminen edellyttää alueen sairaanhoitopiirien kanssa tehtävää yhteistyötä ja sopimista. Yöpäivystyksellä tarkoitetaan vuorokauden ajankohtaa kello 21 - 8 välillä. Ympärivuorokautisessa päivystysyksikössä on oltava paikalla laillistettu hammaslääkäri ja/tai lääkäri.

Ympärivuorokautisessa suu- ja leukasairauksien päivystyksessä tulee olla valmius kasvojen-, suun- ja kaulan alueiden päivystyksellisiin tutkimustoimenpiteisiin ja hoitoihin mukaan lukien vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan tutkiminen ja hoito. Tämä edellyttää myös muiden lääketieteen erikoisalojen kuten traumatologian, anestesiologian, tehovalvonnan, leikkausosaston, kuvantamisen ja laboratoriodiagnostiikan tukea. Päivystyssairaalassa on oltava riittävät hammaslääkärin toimintaedellytykset mukaan lukien hammaslääkärilaitteet ja -instrumentaatio.

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa ympärivuorokautisen hammas-, suu- ja leukasairauksien päivystyksen järjestämisestä valtakunnallisena kokonaisuutena. Erityisvastuualueella on edellytykset huolehtia, että vastuualueella on saatavilla useiden hammaslääketieteen erikoisalojen ympärivuorokautinen päivystys. Suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon edellyttää päivystystoiminnassa toimivia konsultaatiojärjestelyjä hammaslääketieteen erikoisaloilla.

### 3 luku Erinäiset säännökset

#### 21 § Seuranta

Pääministeri Sipilän hallitusohjelman mukaisesti asetuksessa tarkennetaan erikoissairaanhoidon tiettyjen vaativien leikkausten keskittämistä ja työnjakoa. Tavoitteena ovat kustannusten hallinta ja hallitusohjelman mukaiset säästöt. Puolivälitarkastelussaan huhtikuussa 2017 hallitus päätti nopeuttaa erikoissairaanhoidon rakennemuutokseen tähtävien asetusten voimaantuloa, jotta suunnitellut säästöt saavutetaan. Hallitus tähtää julkisen talouden velkaantumisen taittamiseen ja kestävyysvajeen kattamiseen säästöin sekä kasvua tukevin ja julkista palvelutuotantoa tehostavin toimin.

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistuksen toimeenpanon varmistamiseksi on tarpeen seurata ja valvoa uudistusta ohjaavan lainsäädännön toimeenpanoa yhteistyössä valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja valvovan viranomaisen kanssa. Seuranta integroidaan osaksi julkisen talouden suunnitteluprosessia. Asetuksen voimaantulo antaa perusteen ennakkoivalle, ohjelmaperusteiselle valvonnalle, jota suunnataan edelleen kiireellisen hoidon ja päivystyksen valvontaan. Näin varmistetaan asetuksen edellyttämien toiminnallisten muutosten ja säästöjen toteutumisesta suunnitellussa aikataulussa.

Pykälä velvoittaa ne sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen sairaala, laatimaan kahdesti vuodessa selvityksen siitä, miten kiireellistä hoitoa koskeva työnjako, tavoitellut taloudelliset vaikutukset sekä sitoutuminen yhtenäisiin hoidon perusteisiin ovat toteutuneet kullakin erityisvastuualueella ja yliopistollisten sairaanhoitopiirien kesken. Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää ensimmäiset selvitykset 31.10.2017 ja 30.4.2018 mennessä. Jatkossa selvitykset toimitetaan kunkin vuoden huhtikuun ja lokakuun loppuun mennessä. Pykälällä varmistetaan tiedonsaanti työnjakosopimusten asetuksenmukaisuuden, keskittämistoimenpiteiden sairaalakohtaisen toteutumisen ja säästöjen seuranta varten. Tiedot ovat julkisia.

Pykälässä ehdotetaan säädettävän selvitysten arvioinnista ja jatkotoimista tarkemmin valtioneuvoston yleistoimivaltaan perustuen. Yleistoimivaltansa nojalla valtioneuvosto voi ohjata valtion viranomaisia ja antaa tarkoituksen toteuttamiseksi hallinnon sisäisiä määräyksiä. Hallinnolliseksi luonnehdittavia säännöksiä voidaan sisällyttää valtioneuvoston asetukseen, vaikkei niistä olisi erikseen asetuksenantovaltuudessa mainittu.

Sosiaali- ja terveysministeriö perustaa kansallisen koordinaatioryhmän päivystyksen, erikoissairaanhoidon työnjaon ja toimintojen keskittämisen, näillä uudistuksilla tavoiteltujen taloudellisten vaikutusten sekä yhtenäisiin hoidon perusteisiin sitoutumisen seuranta varten. Kansallinen koordinaatioryhmä arvioi selvitysten sisällön. Mikäli selvitykset antavat aihetta, kansallinen koordinaatioryhmä käynnistää viiveettä sairaanhoitopiirikohdaiset neuvottelut ja toimenpiteet. Kukin koordinaatioryhmässä edustettu toimija käynnistää toimivallassaan olevat tarvittavat toimenpiteet selvitysten perusteella. Näitä ovat esimerkiksi mahdolliset valvontaviranomaisten erikoissairaanhoidolain 11 luvussa tarkoitettujen potilasturvallisuutta vaarantavien puutteiden tai muiden epäkohtien taikka muutoin erikoissairaanhoidolain, terveydenhuoltolain tai tämän asetuksen säännösten vastaisen toiminnan aiheuttamat toimenpiteet. Koordinaatioryhmässä edustetut tahot tiedottavat koordinaatioryhmälle tekemistään toimenpi-



teistä ja koordinaatioryhmä seuraa toimenpiteiden etenemistä. Kansallisessa koordinaatioryhmässä on sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, aluehallintovirastojen, erityisvastuualueiden edustus sekä riittävä lääketieteen erikoisalojen edustus.

Valvontaviranomainen valvoo toiminnan lainmukaisuutta, potilasturvallisuutta ja hoidon saatavuutta. Valvonta, määräykset ja pakkokeinot sekä informaatio-ohjaus ohjaavat tuotantoa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto voi erikoissairaanhoidon nojalla velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän noudattamaan asetuksen säädöksiä sakon uhalla tai uhalla, että toiminta keskeytetään.

Toimintojen tiivistäminen ja keskittäminen on toteutettava tavalla, joka ei johda potilaiden hoitamatta jättämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat yhtenäiset hoidon perusteet yhdessä tieteelliseen näyttöön perustuvien hoitosuosituksen kanssa muodostavat vahvan tosiasiallisen terveydenhuollon ohjausvälineen, jolla voidaan ohjata ja yhtenäistää toimintakäytäntöjä. Tätä tuetaan laatua (mukaan lukien potilasturvallisuus), vaikuttavuutta ja kustannuksia koskevan vertailutiedon julkistamisella.

Nimiketasolla keskitettävistä toimenpiteistä ja hoidoista valmistellaan yhtenäiset hoidon perusteet vuoden 2017 loppuun mennessä, ellei oireen tai sairauden luonne muuta edellytä. Sairaanhoitopiirien tulee selvityksissään kuvata, miten sitoutuminen yhtenäisiin hoidon perusteisiin on sairaanhoitopiirin alueella toteutunut. Tämä osuus tulee aluksi olemaan sanallinen kuvaus tilanteesta, mutta hoidon saatavuuden raportointimenetelmien kehittämisen yhtenä tavoitteena on myös käyttää tilastotietoja tämän arviointiin. Myös auditointi tai vastaava arviointi on tarvittaessa käytettävissä oleva sitoutumisen arviointiväline.

Kalliiden hoitomenetelmien kansallisella arvioinnilla, käyttöönoton täsmällisellä ohjauksella ja menetelmien käytöstä luopumisella ohjataan ja yhtenäistetään palveluiden sisältöä. Palveluvalikoimaneuvoston suosituksilla ohjataan tietyn hoidon tai tutkimuksen kuulumista kansalliseen palveluvalikoimaan. Vanhentuneista menetelmistä luopumista edistetään terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suosituksilla sekä Käypä hoito -organisaation Vältä viisaasti -suosituksilla, jotka kokoavat uusinta tieteellistä näyttöä vanhentuneista käytännöistä luopumisen tueksi. Toimeenpanon tueksi sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan kliinisten laaturekisterien vakiinnuttamista osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tietopohjaa.

## 22 § Voimaantulo

Asetuksen on tarkoitus tulla voimaan 1 päivänä tammikuuta 2018. Asetuksen 20 §:ssä tarkoitettut selvitykset on kuitenkin laadittava ja toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle viimeistään 31 päivänä lokakuuta 2017.

Tällä asetuksella on tarkoitus korvata aikaisempi sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014). Terveydenhuoltolain asetuksenantovaltuutusta muutettiin vuoden 2017 alusta lukien siten, että kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakoht-

taisista edellytyksistä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen sijasta jatkossa valtioneuvoston asetuksella.

### 3 Asetuksen vaikutukset

#### Taloudelliset vaikutukset

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden muutoksen taloudelliset vaikutukset ovat kokonaisuus, joka toteutetaan terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutoksilla sekä niiden nojalla annetuilla asetuksilla erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä, päivystyksestä ja kiireellisestä hoidosta, ensihoitopalvelusta sekä sosiaalipäivystyksestä ja sosiaalipalvelujen kokoamisesta. Erikoissairaanhoidon säästöjen toimeenpanon keskeinen työkalu on sairaalaverkon tiivistäminen ja sairaaloiden toiminnallinen profilointi, joka toteutetaan päivystysuudistuksen ja keskittämisuudistuksen yhdistelmällä.

Syksyllä 2016 hyväksytyjen päätösten arvioidaan vähentävän kuntien kustannuksia vuoteen 2020 mennessä seuraavasti (vos-% vuoden 2017 talousarvion mukainen 25,23):

1 000 €	2016	2017	2018	2019	2020
Kuntien kustannukset	-50 000	-50 000	-175 000	-260 000	-350 000
Valtionosuus	-12 860	-12 860	-44 153	-65 598	-88 305

Yhteenveto kustannusvaikutuksista kuntien järjestämisvastuulla oleviin palveluihin:

	<i>Vuonna 2020</i>
<i>1. Terveydenhuollon päivystystoiminnan uudistus</i>	<i>-35 milj. euroa</i>
<i>2. Perustason kiireellinen viikonloppu- ja iltavastaus</i>	<i>+5 milj. euroa</i>
<i>3. Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon vähentyminen</i>	<i>-100 milj. euroa</i>
<i>4. Hoitokäytäntöjen ja toimintaprosessien standardointi sekä hoitajaksojen keston lyheneminen</i>	<i>-185 milj. euroa</i>
<i>5. Ensihoidon uudistaminen</i>	<i>-5 milj. euroa</i>
<i>6. Sosiaalipäivystyksen uudistaminen</i>	<i>0 euroa (säästöt ja lisäkustannukset yhtä suuret)</i>
<i>7. Vanhentuneista menetelmistä luopuminen ja uuden teknologian hallittu käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa</i>	<i>-30 milj. euroa</i>
<i>8. Vaikutukset matkakustannuksiin</i>	<i>0 euroa (säästöt ja lisäkustannukset yhtä suuret)</i>
<i>Yhteensä</i>	<i>-350 milj. euroa</i>

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annettavan valtioneuvoston asetuksen säännöksistä merkittävin taloudellinen vaikutus on 7 §:llä, jo-

ka koskee muuta keskitettävää erikoissairaanhoidoa. Säännös konkretisoi ja tehostaa osaltaan terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentissa säänneltyä leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävän leikkaustoiminnan kokoamista niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Säännöksessä tarkoitettujen lukumäärältään suurien leikkaustoimenpiteiden keskittäminen nykyistä harvempiin sairaalayksiköihin luo edellytyksiä merkittäviin kustannussäästöihin jäljempänä kuvattavalla tavalla.

Asetuksen 7 §:n ehdotetaan tulevan voimaan heinäkuun 2018 alusta. Tarkoituksena on, että sosiaali- ja terveysministeriö seuraa ja edistää asetuksen täytäntöönpanoa välittömästi sen antamisen jälkeen siten, että leikkaustoiminnan keskittämiseksi tarvittavia sairaanhoitopiirikohtaisia toimenpiteitä toteutetaan merkittävästi jo vuoden 2018 aikana. Leikkaustoiminnan keskittämisen ja muiden edellä kuvattujen erilaisten erikoissairaanhoidon ja päivystyksen rakenteiden uudistamiseen tähtäävien toimenpiteiden yhteisvaikutuksena arvioidaan, että sairaanhoitopiirien kuntayhtymien kustannukset voisivat alentua 125 miljoonalla eurolla vuonna 2018 verrattuna kuluvan vuoden tasoon. Vuosina 2019 – 2020 kustannukset alenisivat edelleen sairaanhoitopiirikohtaisten toimenpiteiden toteutuksen edetessä.

#### Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Asetuksella edistetään sosiaali- ja terveydenhuollolle asetettuja yleisiä tavoitteita ja keskeisiä periaatteita: parantaa terveystalouden saatavuutta ja sujuvuutta, luoda mahdollisuuksia käyttää terveydenhuollon voimavaroja järkevästi; parantaa menokohdituksen 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 terveystalouksista integroidessaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä yhteen.

Asetuksen 10 §: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 40 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.

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. Keskittäminen ei huononna vaikeasti sairaan hoidon laatua, vaan voi nopeuttaa oikeaan hoitopaikkaan pääsyä. Lievempien, ei yhtä kiireellisten, sairastapausten hoitopalveluita voidaan tukea tarvittaessa paikallisilla iltä- ja viikonloppuvastaanotoilla.

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.

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 seuranta- ja hoitoa esimerkiksi tehohoidon yksikössä. Päivystävä leikkaustoiminta edellyttää sairaalalta laajaa varautumista ja se siten aiheuttaa merkittäviä kustannuksia. Asetuksen vaatimukset päivystystoiminnan laadusta tarkoittavat, että pienemmissä sairaaloissa päivystysleikkaukset loppuvat. Potilaan hoidossa kirurginen leikkaus on yleensä harvinainen tilanne ja suurin osa väestöstä ei joudu koskaan leikkaukseen elämänsä aikana. Leikkauksen tekeminen laadukkaasti ja potilasturvallisesti on useimmille merkittävämpää kuin matka tällaiseen pisteeseen.

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. Synnytysyksiköiden lukumäärää on viimeisen kahdentoista vuoden aikana vähennetty noin yhden yksikön vuosivauhtia ja kehitys näyttää jatkuvan. 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.

### Vaikutukset kielellisiin oikeuksiin

Kielellisten oikeuksien toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa turvataan lainsäädännössä useilla säädöksillä. Terveystieteidenhuoltolain 6 §:ssä, vanhuspalvelulain (980/2012) 8 §:ssä ja sosiaalihuoltolain (710/1982) 40 §:ssä säädetään kuntien ja sairaanhoitopiirien velvollisuudesta järjestää palvelut suomen ja ruotsin kielillä. Lisäksi potilaan ja asiakkaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilaisissa (423/2003).

Kielellisten oikeuksien toteutumista käytännön toiminnassa varmistetaan lisäksi terveydenhuoltolain 44 §:n säännöksellä sairaanhoitopiirien välisestä yhteistyöstä kielellisten oikeuksien toteutumiseksi sekä erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 21 §:n säännöksillä vähemmistökielen lautakunnasta. Lisäksi sairaanhoitopiirit voivat tehdä muita yhteistyösopimuksia muun muassa lääkärinkonsultaatioista. Kielellisten oikeuksien toteutumista voidaan turvata lainsäädännön velvoitteiden lisäksi käytännössä hallinnon sisäisillä ratkaisulla ja huolehtimalla henkilöstön käytännön suomen ja ruotsin kielen taidosta.

Lisäksi terveydenhuoltolain 50 §:n säännöksillä on pyritty turvaamaan kielellisten oikeuksien toteutumista kiireellisessä hoidossa. Pykälän 3 momentin mukaan väestön kielellisten oikeuksien turvaamiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin on järjestettävä päivystyspalvelut suomen ja ruotsin kielellä siten, että potilas saa palvelut valitsemallaan kielellä. Säädöstasolla määritellään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön toimintaa, mutta säädöstasolla ei määritellä tarkasti muiden ympärivuorokautisten yhteispäivystysten päivystyksen laajuutta. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit voivat erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessaan sopia, minkä laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö tarvitaan. Yksikön laajuudesta sovitessa on otettava huomioon palvelujen saavutettavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja sairaanhoitopiiriin väestön kielellisten oikeuksien toteutuminen.

### Yhteiskunnalliset vaikutukset

Suomen asutun alueen kokonaispinta-ala on pienentynyt ja väestömäärä kasvanut, mikä on johtanut väestötiheyden kohoamiseen tietyissä osissa maata. Asutus on siir-

tynyt 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 terveystalouden 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.

Tulevien sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöalueiden 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.

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, muun muassa erikoislääkärikokemusta etulinjaan. 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.

Ympärivuorokautinen 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 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 terveystalouksien, toimivuus on päivystyksen tarkoituksenmukaisen kohdentamisen ja siten kokonaiskustannusten kannalta ensiarvoisen tärkeää.

#### 4 Asian valmistelu

Nykyinen sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014) tuli voimaan 1 päivänä tammikuuta 2015, paitsi synnytyksiä koskeva pykälä tuli voimaan 1 päivänä kesäkuuta 2015. Päivystysyksikköjen verkostoa tiivistettiin asetusmuutoksilla säästöjen aikaansaamiseksi.

Pääministeri Juha Sipilän hallitus on sopinut strategisessa hallitusohjelmassa alueellisesta erikoissairaanhoidon uudistuksesta, jolla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja maakuntauudistuksen toimeenpanoa vuoden 2019 alusta lukien. Hallitusohjelma edellytti erikoissairaanhoidon toiminnan tehostamista ja sitä kautta saattavia säästöjä jo ennen sote-uudistusta. Reformiministeriryhmä linjasi hallitusohjelman ja hallituksen marraskuussa 2015 tekemien linjausten mukaisesti, että sairaalaverkkoa ja yhteispäivystyspalveluja uudistetaan. Asetus perustuu terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain päivystysjärjestelmää ja erikoissairaanhoidon rakenteita koskeviin säädösmuutoksiin, jotka tulivat voimaan vuoden 2017 alusta.

Valmistelun aikana on järjestetty kuulemisia eri erikoisalojen ja sairaanhoitopiirien edustajille. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi toimeksiannon kirurgisen ja operatiivisen toiminnan keskittämisen tukemisesta professori Reijo Haapiaiselle ja sairaala-johtaja Petri Virolaiselle. Tämä selvitys heijastuu myös päivystysjärjestelyihin, koska ne ovat suunnitellun leikkaustoiminnan ohella merkittävä osa toimintaa. (Kirurgia Suomessa 2020-luvulla: Operatiivisten erikoisalojen järjestämistä ja keskittämistä koskevat periaatteet. Loppuraportti 21.9.2016. STM Raportteja ja muistioita 2016:56).

Luonnos hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyvä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohteisista edellytyksistä oli laajalla lausuntokierroksella toukokuusta syyskuuhun 2016. Webropol kyselyllä lausuntoja saatiin 302 kappaletta. Näistä kuntia oli 184 kappaletta, sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiä tai yhteistoiminta-alueita oli 36, valtion viranomaisia 20, järjestöjä 48 ja muita 14 kappaletta. Lisäksi saatiin erikseen 62 kirjallista vapaaehtoista lausuntoa. Lausuntopalautteessa 81,8 prosenttia lausunnon antaneista piti esitettyjä muutoksia tarpeellisina, 15 prosenttia ei pitänyt ehdotettuja muutoksia tarpeellisina ja 3 prosenttia ei ottanut kantaa.

Lausuntopyynnössä kysyttiin myös kommentteja luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. Lausunnoissa kannatettiin laajasti pääperiaatetta ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Päivystyksen poikkeuslupamenettelyä kannatettiin, mutta poikkeuslupan hakemusmenettelyä kritisoitiin. Poikkeuslupamenettelyä koskevia säännöksiä selkiytettiin lausuntopalautteen johdosta. Lisäksi lausuntokierroksen jälkeen asetukseen on tehty muutoksia, jotta sen sanamuodot vastaisivat vahvistetun terveydenhuoltolain vastaavia säännöksiä.

Asetusluonnos on käsitelty kuntatalouden ja hallinnon neuvottelukunnassa ja kuntalain 11 §:n mukainen neuvottelu on käyty.

## 5 Voimaantulo

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2018. Asetuksen 21 §:ssä tarkoitettut selvitykset on kuitenkin laadittava ja toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle viimeistään 31 päivänä lokakuuta 2017.