

Statsrådets förordning

om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden

I enlighet med statsrådets beslut föreskrivs med stöd av 50 § 7 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), sådan paragrafen lyder i lag 1516/2016:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Tillämpningsområde

Denna förordning tillämpas på sådan brådskande vård som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Förordningen innehåller bestämmelser om ordnande av brådskande mottagningsverksamhet, jourenheter, uppgifter, grunderna för brådskande vård och villkoren för att ordna jour inom olika medicinska specialiteter. I förordningen föreskrivs det om villkoren för att ordna jour inom de medicinska specialiteter där patienternas likvärdighet, patientsäkerheten och kvaliteten på jourtjänsterna kräver särskilda arrangemang.

2 §

Brådskande vård och ordnande av jour

Kommunen eller samkommunen ska sköta om att det finns tillgång till brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) under alla tider på dygnet, antingen i samband med den icke-brådskande vården eller vid en särskild jourenhet som är planerad för ändamålet och som är verksam dygnet runt.

Jour dygnet runt ska ordnas som samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården om inte något annat följer av tillgänglighets- och patientsäkerhetssynpunkter. Bestämmelser om social- och hälsovårdsministeriets rätt att bevilja tillstånd att ordna jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen finns i 50 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och 6 § i denna förordning.

3 §

Mottagningsverksamhet för brådskande vård

Mottagningsverksamheten för brådskande vård ska på vardagar under den tid som uppgetts ordnas nära invånarna, utom när det för att säkerställa patientsäkerheten och kvaliteten på tjänsterna krävs att bedömningen av vårdbehovet och vården centraliseras till jourenheten. Mottagningsverksamheten för brådskande vård kan ordnas som en del av den vanliga mottagningsverksamheten inom primärvården eller i samband med samjour. Brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid ska ordnas när tillgängligheten till tjänsterna förutsätter detta. En överenskommelse om mottagningsverksamhet för brådskande vård ska ingå i den plan för ordnande av hälso- och sjukvård enligt

34 § i hälso- och sjukvårdslagen som kommunerna inom ett sjukvårdsdistrikt ska göra upp. I planen ska servicebehovet hos befolkningen i området, tillgängligheten till brådskande vård samt den prehospitalka akutsjukvården i området och beslutet om servicenivån för den beaktas.

En enhet som ordnar mottagning för brådskande vård ska ha tillräckliga förutsättningar för att ställa diagnos samt anvisningar om vart patienten vid behov, om sjukdomen kräver det, ska remitteras för diagnos eller vård. Den som ordnar tjänsten ska informera befolkningen i området om när det är ändamålsenligt att använda mottagningen för brådskande vård.

4 §

Enhet för omfattande jour dygnet runt

I en enhet för omfattande jour dygnet runt ska det finnas förutsättningar och kompetens för brådskande vård och jour inom specialområdena akutmedicin, anesthesiologi och intensivvård, gastroenterologisk kirurgi, kardiologi, pediatrik, gynekologi och obstetrik, neurologi, ortopedi och traumatologi, psykiatri, radiologi, invärtesmedicin och allmänmedicin samt jour inom odontologi, med undantag för nattetid. För brådskande vård ska det finnas ett behövligt antal kompetenta yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Enheten ska ha behövliga lokaler och instrument och behövlig utrustning för att ställa diagnos och vårda patienten, inbegripet operationsverksamhet och intensivvård.

Enheten för omfattande jour dygnet runt ska stödja andra jourenheter i området när det gäller att ordna brådskande vård för patienter. Enheten ska ha tillräcklig beredskap för att ansvara för exceptionella situationer tillsammans med andra jourenheter i området.

I fråga om ett specialupptagningsområde ska omfattningen av specialiteterna vid enheterna för omfattande jour dygnet runt, stödet till andra enheter och beredskapen för exceptionella situationer överenskommas i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård.

5 §

Enhet för samjour dygnet runt

Andra sjukvårdsdistrikt än de som nämns i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och som är förpliktade att ordna omfattande jour dygnet runt, ska ordna samjour dygnet runt i samband med centralsjukhuset. Om ett sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus bildar en enhet för samjour med jour dygnet runt, ska enheten placeras vid ett sådant sjukhus inom sjukvårdsdistriktet där jour inom de centrala specialiteterna tillhandahålls dygnet runt.

Inom det specialupptagningsområde som ett sjukvårdsdistrikt ingår i ska det i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård överenskommas hur bred och funktionellt mångsidig den jourenhet ska vara som bildas vid ett sjukhus som har jour. I avtalet ska behoven hos befolkningen i området, tjänsternas tillgänglighet, avståndet mellan jourenheterna och befolkningens språkliga behov beaktas.

6 §

Enhet för jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen

En kommun eller en samkommun kan hos social- och hälsovårdsministeriet ansöka om tillstånd att bilda en sådan enhet för jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen på som det har överenskommit om i planen för ordnande av hälso- och sjukvård och i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård. När det ordnas jour dygnet runt inom primärvården eller akutmedicinen ska jourenheten placeras vid ett sjukhus där tjänster inom andra specialiteter är tillgängliga under tjänstetid. Om avstånden är långa inom området kan jour dygnet runt ordnas i en jourenhet vid hälsovårdscentralen. I enheten ska det under alla tider på dygnet vara möj-

ligt att göra sådana laboratorieundersökningar och sådan bilddiagnostik som behövs för att ställa diagnos samt att med hjälp av telemedicin konsultera enheten för omfattande jour dygnet runt eller enheten för samjour. Det ska säkerställas att det är möjligt att snabbt flytta patienter till enheten för omfattande jour dygnet runt eller till enheten för samjour.

7 §

Personalstruktur

Jourenheten ska ha en multidisciplinär personal som har tillräcklig utbildning och arbetserfarenhet samt kunskap om förhållandena i området och om de samlade social- och hälsovårdstjänsterna. För att sådana beslut som förutsätter handlande under tjänsteansvar ska kunna fattas ska dessutom en legitimerad läkare som står i tjänsteförhållande till kommunen eller samkommunen finnas tillgänglig vid jourenheten.

8 §

Ledning av jouren

Jourenheten ska ha en legitimerad läkare i tjänsteförhållande som svarar för jourtjänsten som helhet. Den ansvarige läkaren leder jouren i enlighet med planen för ordnande av hälso- och sjukvård och avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård, svarar för genomförandet av det multidisciplinära samarbetet samt svarar för de vårdanvisningar och verksamhetsregler som är nödvändiga för patientsäkerheten. Den ansvarige läkaren ska ha lämplig medicinsk specialistutbildning samt god förtroenhet med akutmedicin och erfarenhet av jourverksamhet.

Vid jourenheten ska det under alla tider på dygnet finnas en legitimerad läkare som leder verksamheten vid jourenheten.

9 §

Verksamhetsbetingelser

Jourenheten ska ha tillgång till tillräcklig bilddiagnostik och laboratorieservice för undersökning av patienter, bedömning av vårdbehovet och för vården. Jourenheten ska vid behov kunna få ett utlåtande av en specialist i radiologi eller en läkare som är förtrogen med radiologi. Utlåtandet kan skaffas genom teleradiologisk distanskonsultation.

På sjukhus med operationsverksamhet under jourtid ska det snabbt finnas tillgängligt en specialist i radiologi eller en läkare som är förtrogen med radiologi och som har möjlighet att konsultera en specialist i radiologi. I avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård ska det ingå en överenskommelse om jour för distanskonsultation och interventionell radiologi.

Vid enheter för förlossningar och operationer ska det vara möjligt att utföra omedelbara blodtransfusioner och sådana undersökningar som krävs för dessa.

Jourenheten ska säkerställa läkemedelsförsörjningen under jourtid samt i exceptionella situationer under jouren.

10 §

Samarbete och upprätthållande av beredskap

Utöver bestämmelserna i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ska socialjouren, missbrukartjänsterna, den prehospitla akutsjukvården, områdets apotekstjänster, trafikförbindelserna och

andra faktorer som påverkar upprätthållandet av jourberedskapen beaktas i planen för ordnande av hälso- och sjukvård och i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård. Psykosocialt stöd ska ordnas i samarbete med socialjouren.

Vid planeringen av jourverksamheten ska både störningssituationer vid normalförhållanden, situationer där jouren utsätts för hög belastning och den regionala beredskapsplanen enligt 38 § i hälso- och sjukvårdslagen beaktas.

11 §

Information om tjänster

Kommunen eller samkommunen ska se till att befolkningen ges information om hur man ska handla och vart man kan vända sig i nödsituationer eller i samband med akut sjukdom eller olycksfall, och var man kan få tillgång till de tjänster som behövs.

Rådgivningen för brådskande vård ska organiseras så att det för den under alla tider på dygnet finns reserverat tillräckligt många yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med tillräcklig arbetserfarenhet.

12 §

Mottagning vid jouren

Den legitimerade läkare eller tandläkare som svarar för jouren, eller enligt dennes anvisningar en annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, ska hänvisa patienten till vård antingen vid en jourenhet, en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller till någon annan ändamålsenlig vård. Den kategorisering av brådskande fall som följs vid jourenheterna, bedömningen av det individuella vårdbehovet och risken för att en sjukdom förvärras eller en skada försämrats ska beaktas i samband med vårdhänvisningen. Patienten kan också hänvisas till vård per telefon eller på något annat motsvarande sätt.

Patienten ska tas in för vård vid jourenheten om det till följd av ärendets brådskande natur och med beaktande av patientens hälsotillstånd och funktionsförmåga samt den förutsebara utvecklingen av sjukdomen eller skadan inte är möjligt att flytta vården till följande dag eller över veckoslutet, eller om det är osäkert om brådskande vård kan ges någon annanstans.

Patienten kan hänvisas till att använda tjänster inom tjänstetid vid hälsovårdscentralen eller till en annan vårdenhet enligt planen för ordnande av hälso- och sjukvård, om besöket kan flyttas på medicinska eller odontologiska grunder utan att patientens hälsotillstånd eller funktionsförmåga äventyras.

Bestämmelser om skyldigheten för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att vid behov bedöma en persons behov av socialservice och hänvisa personen till socialvård finns i 50 a § och 53 a § i hälso- och sjukvårdslagen och i 35 § i socialvårdslagen (1301/2014).

Som en del av den gemensamma socialjouren och hälso- och sjukvårdsjouren ska ordnas jour för mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete, i syfte att trygga och främja lika tillgång till vård och tjänster för klienter inom mentalvården och missbrukarvården. Om en person inte behöver brådskande vård inom de psykiatriska specialiteterna eller missbrukarvård ska jouren för mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete göra en bedömning av personens behov av mentalvårdstjänster och missbrukartjänster, hänvisa personen till tjänster som motsvarar servicebehovet samt försäkra sig om att personen styrs vidare på rätt sätt. Vid behov ska bedömningen av servicebehovet göras i samarbete med en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården.

13 §

Säkerställande av vård

Den legitimerade läkare eller tandläkare som ansvarar för jouren, eller enligt dennes anvisningar en annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, ska sörja för planeringen av den fortsatta vården eller annan vård enligt patientens behov inom den kommunala primärvården, inom den specialiserade sjukvården eller enligt överenskommelse på annat sätt i den omfattning som situationen kräver.

Patienten ska ges tillräckliga, vid behov skriftliga anvisningar om hur han eller hon kan följa upp sina symtom, i vilka situationer han eller hon har anledning att kontakta en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och var den fortsatta vården ges.

14 §

Beaktande av patientgrupper inom jouren

Minderåriga patienter och deras familjer ska beaktas inom jouren, och vid bedömningen av den minderåriga patientens vårdbehov ska det finnas med en sjukskötare eller en annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är förtrogen med sjukdomar hos barn. När en minderårig patient vårdas vid jouren ska lokalerna vara ändamålsenliga så att patientens föräldrar kan delta i omvårdnaden. Vid vården ska en minderårig patients ålder och utvecklingsnivå beaktas.

Som ett led i den samlade jourverksamheten ska eventuella andra tjänster som patienterna behöver och som stöder uppnåendet av målen för vården beaktas. Bestämmelser om jourens skyldighet att informera den kommunala myndighet som svarar för socialvården om att en äldre person skrivs ut från vård eller behandling och om de fortsatta åtgärder som behövs finns i 25 § 1 och 2 mom. i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Förberedelser för utskrivning ska inledas utan dröjsmål tillsammans med den äldre personen och vid behov tillsammans med den myndighet som svarar för socialvården eller en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården och med personens anhöriga.

Behovet av vård för en berusad person som sökt sig till en jourenhet eller som förts dit ska bedömas vid jourenheten. Berusningen får inte förhindra ordnande av personens vård och uppföljning. I samband med brådskande vård och uppföljning av en berusad person ska personens behov av missbrukartjänster bedömas, vid behov i samarbete med en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården för att trygga den fortsatta vården. Vid jouren ska samarbete enligt 9 § i lagen om missbrukarvård (41/1986) beaktas.

2 kap.

Förutsättningarna för olika medicinska specialiteter

15 §

Invärtesmedicin och kardiologi

Kommunen eller samkommunen ska se till att det vid en invärtesmedicinsk jourenhet med jour dygnet runt ska vara möjligt att omedelbart konsultera och vid behov snabbt kalla in en specialist i inre medicin eller en specialist inom de invärtesmedicinska specialiteterna till jourenheten.

Inom det specialupptagningsområde som ett universitetssjukhus hör till ska det avtalas om ordnandet och omfattningen av kardiologisk jour dygnet runt vid sjukhus med omfattande jour

och om hänvisning av patienter till vård på ett sådant sätt att en ballongvidgning eller motsvarande ingrepp är tillgängliga dygnet runt om patientvården kräver det. Vid behov ska det avtalas om samarbete över gränserna för specialupptagningsområdena.

Sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet ska tillsammans med sjukvårdsdistrikt inom andra specialupptagningsområden avtala om hur specialistkonsultation under jourtid ska genomföras när det gäller hematologi, gastroenterologi, hudsjukdomar och allergologi, infektionssjukdomar, lungsjukdomar, nefrologi samt cancersjukdomar.

16 §

Neurologi

Kommunen eller samkommunen ska se till att det vid en jourenhet där neurologiska patienter vårdas finns beredskap för identifiering av behov av brådsakande vård och för ställande av diagnos. Vid jourenheten ska det finnas tillräckliga tjänster som gäller bilddiagnostik och klinisk neurofysiologi, vid behov med stöd av distanskonsultation.

Inom det specialupptagningsområde som ett universitetssjukhus hör till ska det avtalas om ordnandet och omfattningen av neurologisk jour dygnet runt vid sjukhus med omfattande jour och om hänvisning av patienter till vård så att tillräckliga tjänster i samband med strokeenheten, inklusive den multiprofessionella rehabiliteringen, den intensifierade övervakningen och bilddiagnostiken samt neurofysiologiska tjänster är tillgängliga. Ett sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus ska ordna neurokirurgisk jour och möjlighet att utföra sådan intraarteriell behandling som ges genom interventionell radiologi under jourtid. Sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet ska tillsammans med sjukvårdsdistrikt inom andra specialupptagningsområden avtala om att ordna barnneurologisk jour som en riksomfattande helhet.

17 §

Operationsverksamhet

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska se till att det på enheter som sköter operationsverksamhet under jourtid finns omedelbar beredskap för bedömning av behovet av vård av svårt sjuka eller skadade patienter och för nödvändig operativ behandling för dem samt för uppföljning och intensivvård.

Sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska inbördes avtala om hur specialistkonsultation eller specialistvård under jourtid ska genomföras inom specialiteterna öron-, näs- och halssjukdomar, handkirurgi, barnkirurgi, neurokirurgi, plastikkirurgi, ögonsjukdomar, mun- och käkkirurgi, hjärt- och thoraxkirurgi, urologi och vaskulär kirurgi.

18 §

Obstetrik och pediatrik

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska se till att det på sjukhus med jour dygnet runt som sköter förlossningar sköts åtminstone cirka 1 000 förlossningar per år.

Dessutom ska ett sjukhus som sköter förlossningar ha

- 1) ett behövligt antal barnmorskor och den assisterande operationspersonal som behövs för att ge brådsakande vård samt behövliga lokaler och instrument och behövlig utrustning,
- 2) omedelbar beredskap för operativ behandling och uppföljning dygnet runt,
- 3) omedelbar beredskap för övervakning av fostrets hälsotillstånd samt för bedömning av behovet av vård av barn och moder, för vård som behövs omgående, intensifierad övervakning samt laboratorieundersökningar och blodtransfusioner som krävs för vården,

4) omedelbar tillgång till specialister i gynekologi och obstetrik samt anesthesiologi eller läkare som är väl förtrogna med förlossningsvård och anesthesiologi,

5) snabb tillgång till en specialist i pediatrik och i lämplig kirurgisk specialitet eller en läkare som är väl förtrogen med vård inom dessa specialiteter, som har möjlighet att konsultera en specialist om vården.

En specialistläkare som avses i 2 mom. 4 punkten ska när han eller hon inte omedelbart svarar för vården, vid behov snabbt kunna komma till förlossningsenheten. En specialistläkare som avses i 5 punkten i det momentet ska vid behov snabbt kunna komma till jourenheten.

Bestämmelser om social- och hälsovårdsministeriet rätt att på ansökan av sjukvårdsdistriktet bevilja tillstånd att avvika från kravet i 1 mom., om tjänstens tillgänglighet, patientsäkerheten eller ändamålsenligheten i fråga om specialupptagningsområdets servicenät förutsätter detta, finns i 50 § 7 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. En förutsättning för beviljande av tillstånd är att en överenskommelse om detta ingår i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård.

19 §

Psykiatri

Kommunen eller samkommunen ska se till att det vid jourenheten för psykiatri finns

1) tillgång till en specialist inom de psykiatriska specialiteterna eller en läkare förtrogen med psykiatri som har möjlighet att konsultera en specialist inom de psykiatriska specialiteterna om vården av patienten och vid behov få honom eller henne att komma till den behandlande enheten,

2) beredskap att bedöma och övervaka patientens krissituationer i första hand genom mångsidiga tjänster som bygger på öppen vård och frivillighet och som ska ordnas i den omfattning som behövs vid de tider på dygnet det behövs,

3) tillräckligt med omfattande sakkunskap om de somatiska specialiteterna dygnet runt för bedömning av hälsotillståndet hos en patient.

Intagningen för vård och vården oberoende av patientens vilja förutsätter att det vid enheten finns tillgång till en specialist inom de psykiatriska specialiteterna eller en läkare som är förtrogen med vården av brådskande psykiatriska fall och som har möjlighet att konsultera en specialist inom de psykiatriska specialiteterna och vid behov kalla in specialisten till den behandlande enheten.

För bedömning under jourtid av psykiska problem hos barn och unga ska sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet inbördes avtala om förfaranden som möjliggör en täckande och tillräckligt omfattande konsultering av specialister i barnpsykiatri och ungdomspsykiatri.

20 §

Mun- och tandvård

De samkommuner för ett sjukvårdsdistrikt som nämns i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, och vilka är förpliktade att ordna en enhet för omfattande jour dygnet runt, ska se till att en legitimerad tandläkares tjänster finns tillgängliga vid den enheten, med undantag av nattetid. I enheten ska det finnas tillräckliga lokaler, tillräcklig utrustning och tillräcklig kunskap för att behovet av mun- och tandvård ska kunna utredas och sådan vård ska kunna ges.

De sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus ska inom sitt område ordna jour dygnet runt för mun- och tandvård genom att avtala om samarbete med andra sjukvårdsdistrikt. Sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet ska inbördes komma överens om hur specialistkonsultation inom odontologiska specialiteter och specialisttandvård under jourtid ska genomföras.

3 kap.

Särskilda bestämmelser

21 §

Uppföljning

De sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus ska utarbeta och två gånger per år till social- och hälsovårdsministeriet ge in en redogörelse för hur arbetsfördelningen inom den brådsakande vården har genomförts, hur de eftersträlvade ekonomiska effekterna har uppnåtts samt hur de åtaganden som gäller enhetliga grunder för vården har tillgodosatts. Av redogörelsen ska dessutom andra sådana uppgifter framgå som tillsynsmyndigheten behöver vid tillsynen över att de bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och denna förordning som gäller arbetsfördelningen och centraliseringen av funktionerna inom den specialiserade sjukvården iakttas.

För redogörelsen ska de sjukvårdsdistrikt som avses i 1 mom. tillsammans utarbeta en motiverad beskrivning över arbetsfördelningen inom den brådsakande vården samt föra och uppdatera beskrivningen. Sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet ska tillsammans utarbeta motsvarande beskrivningar över arbetsfördelningen samt föra och uppdatera beskrivningarna.

Redogörelserna ska uppdateras två gånger per år och ges in till social- och hälsovårdsministeriet före utgången av april och oktober. Under social- och hälsovårdsministeriet finns det en nationell samordningsgrupp för uppföljningen av jouren, arbetsfördelningen och centraliseringen av funktionerna inom den specialiserade sjukvården, de genom dessa reformer eftersträlvade ekonomiska effekterna samt de åtaganden som gäller enhetliga grunder för vården. Den nationella samordningsgruppen bedömer innehållet i redogörelserna och inleder vid behov förhandlingar med och vidtar åtgärder gällande respektive sjukvårdsdistrikt. Varje aktör som är företrädare i samordningsgruppen vidtar på basis av redogörelserna behövliga åtgärder inom ramen för sina befogenheter. Samordningsgruppen följer hur åtgärderna framskrider. I den nationella samordningsgruppen finns det företrädare för social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, regionförvaltningsverken och specialupptagningsområdena samt ett tillräckligt antal företrädare för de medicinska specialområdena.

22 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2018.

De redogörelser som avses i 21 § ska dock utarbetas och ges in till social- och hälsovårdsministeriet första gången senast den 31 oktober 2017.

Helsingfors den 24 augusti 2017

Familje- och omsorgsminister Annika Saarikko

Regeringsråd Anne Koskela