

SUOMEN SÄÄDÖSKOKOELMA

Julkaistu Helsingissä 29 päivänä elokuuta 2017

583/2017

Valtioneuvoston asetus

kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n 7 momentin nojalla, sellaisena kuin se on laissa 1516/2016:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Soveltamisala

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

2 §

Kiireellisen hoidon antaminen ja päivystyksen järjestäminen

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä.

Ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuuskohdista muuta johdu. Terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentissa ja tämän asetuksen 6 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön oikeudesta myöntää lupa ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen.

3 §

Kiireellisen hoidon vastaanottoiminta

Kiireellisen hoidon vastaanottoiminta on järjestettävä arkipäivisin ilmoitettuna aikana lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Kiireellisen hoidon vastaanottoimintaa voidaan toteuttaa osana perusterveydenhuollon tavanomaista vastaanottoimintaa tai yhteispäivystyksen yhteydessä. Ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen pe-

rusterveidenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta on järjestettävä silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Kiireellisen hoidon vastaanotto toiminnasta on sovittava terveydenhuoltolain 34 §:ssä tarkoitetussa sairaanhoitopiirin kuntien järjestämissuunnitelmassa. Suunnitelmassa on otettava huomioon alueen väestön palvelutarve ja kiireellisten palveluiden saavutettavuus sekä alueen ensihoitopalvelu ja sen palvelutasopäätös.

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

4 §

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla akuuttilääketieteen, anestesiologian ja tehohoidon, gastroenterologisen kirurgian, kardiologian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, neurologian, ortopedian ja traumatologian, psykiatrian, radiologian, sisätautien ja yleislääketieteen erikoisalojen kiireellisen hoidon ja päivystyksen edellytykset ja osaaminen sekä yöpäivystystä lukuun ottamatta hammaslääketieteen päivystys. Kiireellisen hoidon antamista varten tulee olla tarvittava määrä osaavaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Yksikössä tulee olla tarvittavat tilat, välineet ja laitteet potilaan taudinmääritykseen ja hoitoon sisältäen leikkaustoiminnan ja tehohoidon.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita alueen päivystysyksiköitä kiireellisen potilashoidon järjestämisessä. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla riittävä valmius vastata erityistilanteista yhdessä muiden alueen päivystysyksiköiden kanssa.

Erityisvastuualueella tulee järjestämissopimuksessa sopia laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköiden erikoisalojen toiminnan laajuudesta, muiden yksiköiden tukemisesta ja varautumisesta erityistilanteisiin.

5 §

Ympärivuorokautinen yhteispäivystysyksikkö

Muiden kuin terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa mainittujen laajaan ympärivuorokautiseen päivystykseen veloitettujen sairaanhoitopiirien tulee järjestää ympärivuorokautinen yhteispäivystys keskussairaalan yhteydessä. Jos sairaanhoitopiiri, jossa on yliopistollinen sairaala, perustaa ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön, sen tulee sijaita sairaanhoitopiirin sairaalassa, jossa on ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys.

Sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella tulee erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sopia, minkä laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö tulee päivystävään sairaalaan muodostaa. Sopimuksessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, päivystysyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet.

6 §

Ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysyksikkö

Kunta tai kuntayhtymä voi hakea sosiaali- ja terveysministeriöltä luvan perustaa sellainen ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysyksikkö, josta on sovittu terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Järjestettäessä perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen

ympäri vuorokautista päivystystä tulee päivystysyksikkö sijoittaa sairaalaan, jossa virka-aikana on käytettävissä muiden erikoisaloiden palveluita. Jos etäisyydet alueella ovat pitkiä, voidaan ympärivuorokautinen päivystys toteuttaa terveyskeskuksen päivystysyksikössä. Yksikössä tulee olla mahdollisuus taudinmäärittystä varten tarvittaviin laboratorio-tutkimuksiin ja kuvantamiseen kaikkina vuorokauden aikoina sekä etälääketieteen avulla mahdollisuus konsultoida ympärivuorokautisen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköä. Mahdollisuus siirtää potilas nopeasti ympärivuorokautiseen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköön tulee varmistaa.

7 §

Henkilöstön rakenne

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

8 §

Päivystyksen johtaminen

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

Päivystysyksikössä on oltava kaikkina vuorokauden aikoina laillistettu lääkäri, joka johtaa päivystysyksikön toimintaa.

9 §

Toimintaedellytykset

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

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

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

Päivystysyksikön on varmistettava lääkehuollon toteuttaminen päivystysaikana sekä päivystyksen erityistilanteissa.

10 §

Yhteistyö ja valmiuden ylläpito

Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 50 §:ssä säädetään, terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on otettava huomioon

sosiaalipäivystys, päihdepalvelut, ensihoitopalvelu, alueen apteekkipalvelut, liikenneyhteydet ja muut päivystysvalmiuden ylläpitoon vaikuttavat seikat. Psykososiaalista tukea on järjestettävä yhteistyössä sosiaalipäivystyksen kanssa.

Päivystystoiminnan suunnittelussa on otettava huomioon normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet sekä terveydenhuoltolain 38 §:ssä tarkoitettu alueellinen valmiussuunnitelma.

11 §

Palveluista tiedottaminen

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

Kiireellisen hoidon neuvonta on järjestettävä siten, että siihen on kaikkina vuorokauden aikoina varattu riittävästi koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on riittävä työkokemus.

12 §

Päivystykseen ottaminen

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

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

Potilas voidaan ohjata käyttämään terveyskeskuksessa virka-aikana annettavia palveluja tai muuhun hoitoyksikköön terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaisesti, jos käynnin voi siirtää lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein potilaan terveydentilan tai toimintakyvyn vaarantumatta.

Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta tarvittaessa tehdä arvio henkilön sosiaalipalvelujen tarpeesta ja ohjata asiakas sosiaalihuollon palvelujen piiriin säädetään terveydenhuoltolain 50 a ja 53 a §:ssä ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) 35 §:ssä.

Osana sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä päivystystä päivystysyksikössä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä turvaamaan ja edistämään mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhdenvertaista hoitoon ja palveluihin pääsyä. Jos henkilö ei tarvitse kiireellistä psykiatrian erikoisalojen hoitoa eikä päihdehoitoa, mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksessä arvioidaan sinne hakeutuneen henkilön mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve, ohjataan hänet tarvetta vastaavaan palveluun ja varmistetaan ohjauksen onnistuminen. Tarvittaessa palvelutarpeen arviointi toteutetaan yhteistyössä sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön kanssa.

13 §

Hoidon varmistaminen

Päivystyksestä vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin tai hänen ohjeidensa mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava potilaan

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

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

14 §

Potilasryhmien huomioiminen päivystyksessä

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

Osana päivystyksen kokonaisuutta on otettava huomioon potilaiden mahdollisesti tarvitsemat muut palvelut, jotka tukevat hoidon tavoitteiden toteutumista. Päivystysyksikön velvollisuudesta ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta ja tarvittavista jatkotoimenpiteistä säädetään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 25 §:n 1 ja 2 momentissa. Kotiutuksen valmistelu on käynnistettävä viivytyksettä yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja omaisten kanssa.

Päivystysyksikköön hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava päivystysyksikössä. Päihtymys ei saa estää henkilön hoidon ja seurannan järjestämistä. Päihtyneen henkilön kiireellisen hoidon ja seurannan yhteydessä on arvioitava potilaan päihdepalvelujen tarve tarvittaessa yhteistyössä sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön kanssa jatkohoidon turvaamiseksi. Päivystyksessä on huomioitava yhteistoiminta päihdehuoltolain (41/1986) 9 §:ssä säädetyn mukaisesti.

2 luku

Erikoisalakohtaiset edellytykset

15 §

Sisätaudit ja kardiologia

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että sisätautien erikoisan ympäri vuorokautisessa päivystysyksikössä on mahdollisuus välittömästi neuvotella hoidosta sisätautien erikoislääkärin tai sisätautien erikoisalojen erikoislääkärin kanssa. Tämän on tarvittaessa saavuttava nopeasti päivystysyksikköön.

Yliopistosairaalan erityisvastuualueella on sovittava laajaa päivystystä ylläpitävien sairaaloiden kardiologian ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä ja sisällöstä sekä potilaan hoitoonohjauksesta siten, että pallolaajennus tai vastaavat toimenpiteet ovat saatavissa ympärivuorokautisesti potilashoidon niin edellyttäessä. Erityisvastuualueiden rajat ylittävästä yhteistyöstä tulee sopia tarvittaessa.

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

16 §

Neurologia

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

Yliopistosairaalan erityisvastuualueella on sovittava laajaa päivystystä ylläpitävien sairaaloiden neurologian erikoisan ympäri vuorokautisen päivystyksen järjestämisestä ja sisällöstä sekä potilaan ohjauksesta hoitoon siten, että riittävät aivoverenkierto- ja muun muassa lukien monialainen kuntoutus, tehostetun valvonnan, kuvantamisen ja neurofysiologian palvelut ovat saatavissa. Yliopistollisen sairaanhoitopiirin on järjestettävä neurokirurgian päivystys ja mahdollisuus toimenpideradiologiassa tehtäviin valtimonsisäisiin päivystyksellisiin hoitotoimenpiteisiin. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa lastenneurologian päivystyksen järjestämisestä valtakunnallisena kokonaisuutena.

17 §

Leikkaustoiminta

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava, että päivystyksellisiä leikkauksia tekevässä yksikössä on välitön valmius vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja välttämättömään leikkaushoitoon sekä leikkauksen jälkeiseen seurantaan ja tehohoitoon.

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

18 §

Synnytykset ja lastentaudit

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava, että synnytyksiä hoitavassa ympäri vuorokautisesti päivystävässä sairaalassa hoidetaan vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa.

Lisäksi synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava:

1) kiireellisen hoidon antamiseen tarvittava määrä kättilöitä ja leikkausta avustavaa henkilökuntaa sekä tarvittavat tilat, välineet ja laitteet;

2) välitön valmius ympäri vuorokautiseen leikkaushoitoon ja leikkauksen jälkeiseen seurantaan;

3) välitön valmius sikiön voinnin seurantaan sekä lapsen ja äidin hoidon tarpeen arviointiin, tarvittavaan välittömään hoitoon, tehostettuun valvontaan sekä hoidon edellyttämiin laboratoriotutkimuksiin ja verensiirtoihin;

4) välittömästi saatavilla naistentautien ja synnytysten sekä anestesiologian erikoislääkärit tai synnytysten hoitoon ja anestesiologiaan hyvin perehtyneet lääkärit;

5) nopeasti saatavilla lastentautien ja soveltuvan kirurgisen erikoisan erikoislääkäri tai näiden erikoisalojen hoitoon hyvin perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella hoidosta erikoislääkärin kanssa.

Edellä 2 momentin 4 kohdassa tarkoitetun erikoislääkärin on silloin, kun hän ei ole välittömästi vastaamassa hoidosta, tarvittaessa saavuttava nopeasti synnytysyksikköön.

Mainitun momentin 5 kohdassa tarkoitetun erikoislääkärin on saavuttava tarvittaessa nopeasti päivystysyksikköön.

Sosiaali- ja terveysministeriön oikeudesta myöntää sairaanhoitopiirin hakemuksesta luvan poiketa 1 momentissa mainitusta edellytyksestä, jos palvelun saavutettavuus, potilasturvallisuus tai erityisvastuualueen palveluverkon tarkoituksenmukaisuus sitä edellyttää, säädetään terveydenhuoltolain 50 §:n 7 momentissa. Luvan myöntäminen edellyttää, että siitä on sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

19 §

Psykiatria

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

1) saatavilla psykiatristen erikoisalojen erikoislääkäri taikka psykiatriaan perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella potilaan hoidosta psykiatrian erikoisalojen erikoislääkärin kanssa ja tarvittaessa saada hänet hoitoa antavaan yksikköön;

2) valmius arvioida ja seurata potilaan kriisitilanteita ensisijaisesti monimuotoisilla avohoitoin ja vapaaehtoisuuteen perustuvilla palveluilla, jotka on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan;

3) potilaan terveydentilan arviointia varten käytettävissä riittävän laajasti ympäri vuorokauden somaattisten erikoisalojen asiantuntemusta.

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

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

20 §

Suun terveydenhuolto

Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa mainittujen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien, jotka on veloitettu järjestämään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö, on yöpäivystystä lukuun ottamatta huolehdittava, että laillistetun hammaslääkärin palvelut ovat saatavilla kyseisessä yksikössä. Tässä yksikössä on oltava riittävät tilat, välineistö ja osaaminen suunhoidon tarpeen tutkimiseen ja suunhoitoon.

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien tulee kunkin alueellaan järjestää suun terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys sopien yhteistyöstä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava keskenään, miten päivystykselliset hammaslääketieteen erikoisalojen erikoishammaslääkärin konsultaatiot ja erikoishammaslääkärin antamat hoidot toteutetaan.

Erinäiset säännökset

21 §

Seuranta

Sairaanhoitopiirien joissa on yliopistollinen sairaala, on laadittava ja kahdesti vuodessa toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle selvitys siitä, miten kiireellistä hoitoa koskeva työnjako ja tavoitellut taloudelliset vaikutukset sekä sitoutuminen yhtenäisiin hoidon perusteisiin ovat toteutuneet. Selvityksestä on käytävä ilmi lisäksi muut sellaiset tiedot, joita valvontaviranomainen tarvitsee erikoissairaanhoidon työnjaosta ja toimintojen keskittämisestä annettujen terveydenhuoltolain ja tämän asetuksen säännösten noudattamisen valvomiseksi.

Selvitystä varten 1 momentissa tarkoitettujen sairaanhoitopiirien on laadittava yhdessä perusteltu kuvaus kiireellistä hoitoa koskevasta työnjaostaan sekä ylläpidettävä ja päivitettävä sitä. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on laadittava yhdessä vastaavat kuvaukset työnjaostaan sekä ylläpidettävä ja päivitettävä niitä.

Selvitykset on päivitettävä kahdesti vuodessa ja toimitettava huhtikuun ja lokakuun loppuun mennessä sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimii kansallinen koordinaatioryhmä päivystyksen, erikoissairaanhoidon työnjaon ja toimintojen keskittämisen, näillä uudistuksilla tavoiteltujen taloudellisten vaikutusten sekä yhtenäisiin hoidon perusteisiin sitoutumisen seurantaan varten. Kansallinen koordinaatioryhmä arvioi selvitysten sisällön ja käynnistää tarvittaessa sairaanhoitopiiri-kohtaiset neuvottelut ja toimenpiteet. Kukin koordinaatioryhmässä edustettu toimija käynnistää toimivallassaan olevat tarvittavat toimenpiteet selvitysten perusteella. Koordinaatioryhmä seuraa toimenpiteiden etenemistä. Kansallisessa koordinaatioryhmässä on sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, aluehallintovirastojen ja erityisvastuualueiden edustus sekä riittävä lääketieteen erikoisalojen edustus.

22 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2018.

Edellä 21 §:ssä tarkoitettut selvitykset on kuitenkin laadittava ja toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle ensimmäisen kerran jo viimeistään 31 päivänä lokakuuta 2017.

Helsingissä 24 päivänä elokuuta 2017

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko

Hallitusneuvos Anne Koskela