

14.12.2016

Dnro 59/2/15

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSYKSIKÖSSÄ VARAUDUTTAVA RUUHKATILANTEISIIN MYÖS PITKINÄ PYHÄKAUSINA**

1

ASIA

Helsingin Sanomien mielipidesivulla 6.1.2015 julkaistussa kirjoituksessa kerrottiin seuraavaa:

"Vein 95-vuotiaan isäni Haartmanin sairaalan päivystykseen viime perjantaina klo 16.15. Hän oli kaatunut bussista poistuessaan ja satuttanut polvensa. Menimme lääkärin vastaanotolle, josta rtg-kuvaan ja jälleen lääkärille. Lääkäri ilmoitti meille odotusaulassa, että epäillään murtumaa, ja polvesta tarvitaan lisää rtg-kuvia. Niiden jälkeen siirryimme traumapäivystäjälle.

Odotimme lääkäreitä ja tutkimuksia yhdeksän tunnin ajan. Jokaisen eri vaiheen jälkeen jouduimme aina jonon hännille. Koko tänä aikana tuli yksi ainoa kuulutus: Haartmanin päivystys on ruuhkautunut. Sen näimme ilman kuulutustakin. Yhdeksän tuntia ei ole kohtuullinen odotusaika, ei varsinkaan 95-vuotiaalle sotaveteraanille. Henkilökuntaa on syytä lisätä."

Asiasta kirjoitettiin myös 7. ja 8.1.2015 julkaistuissa Metro-lehdissä, 7.1.2015 julkaistussa Iltasanomissa sekä 8.1.2015 julkaistuissa Helsingin Sanomissa ja Iltalehdessä.

Kirjoitusten mukaan Haartmanin sairaalan ylilääkäri mainitsee syitä ruuhkaan olleen monia, esimerkiksi joulusta uudenvuoden kautta loppiaiseen jatkunut pitkä pyhäkausi ja juhlijat. Suunnittelu on jäänyt vähemmälle ja ruuhkiin on pystytty varautumaan ja myös reagoimaan heikosti. Toiminta on ollut lyhytjännitteistä eikä toimintaa ole pystytty suunnittelemaan seuraavaksi päiväksi. Ylilääkäri kutsuisi kiireapua töihin, jos se olisi mahdollista. Hänellä on paitsi hoitovastuu, myös budjettivastuu. Ylilääkäri laskeskelee hoitaneensa takapäivystäjänä tavalla tai toisella yhden kymmentuntisen työpäivän aikana noin sadan potilaan asioita.

Kirjoitusten mukaan johtajalääkäri kertoi Herttoniemen, Laakson, Malmin ja Suursuon sairaaloissa pyrityn varautumaan pitkiin pyhiin jo etukäteen. Sijaisia palkattiin ja hoivapaikkoja ostettiin vanhuksille etukäteen muualta.

Lehdistössä julkaistujen kirjoitusten johdosta päätin eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 4 §:n nojalla ottaa omasta aloitteestani tutkittavaksi Helsingin sairaaloiden, erityisesti Haartmanin sairaalan, päivystysjärjestelyiden asianmukaisuuden.

Pyysin Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusta toimittamaan minulle asian tutkimiseksi tarvittavan selvityksen ja antamaan lausunnon asiassa. Selvityksessä ja lausunnossa pyysin erityisesti kiinnittämään huomiota päivystysyksikköihin osoitettuihin riittäviin voimavaroihin ja osaamiseen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat.

2

SELVITYS

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus antoi pyytämäni lausunnon ja selvityksen 23.3.2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus totesi lausunnossaan ja selvityksessään seuraavaa.

Helsingin päivystysjärjestelyt muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, johon kuuluvat 25 terveysasemaa, Haartmanin ja Malmin sairaaloiden päivystyspoliklinikat ja -osastot, sosiaali- ja kriisipäivystys sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) Helsingin sairaaloiden päivystykset. Lisäksi sekä kaupungin että HUS:n päivystyksiä tukevat jatkohoidon osalta Helsingin kaupunginsairaalan ja kuntoutuksen osaamiskeskuksen kokonaisuuteen kuuluvat Malmin, Herttoniemen, Laakson ja Suursuon sairaalat.

Ensisijainen hoitopaikka äkillisissä sairauksissa ja tapaturmissa Helsingissä on terveysasema, joka on auki arkisin pääsääntöisesti klo 8–16.

16 vuotta täyttäneiden päivystys toimii Haartmanin ja Malmin sairaaloissa ja alle 16-vuotiaiden terveyskeskuspäivystys Lastenlinikalla iltaisin ja viikonloppuisin samoissa tiloissa yhdessä HUS:n erikoissairaanhoidon päivystyksen kanssa. Haartmanissa ja Malmilla toimivat aikuisten terveyskeskuspäivystys arki-iltaisin ja viikonloppuisin sekä perustason kirurgian päivystys, sisätautien päivystys ja psykiatrinen päivystys ympärivuorokautisesti. Kuvantamispalvelut tuottaa HUS:n HUS-Kuvantaminen ja laboratoriopalvelut HUSLAB.

Päivystyksessä noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön työryhmäraportin ”Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet (STM Helsinki 2010) linjausten mukaista hoidon tarpeen kiireellisyyden arviota (ns. triage). Potilaat tutkitaan päivystyksessä hoidon tarpeen mukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä. Sairaanhoitaja arvioi ilmoittautumisen yhteydessä potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Tämän jälkeen sairaanhoitaja ohjaa potilaan sairaalalääkärin, terveyskeskumlääkärin tai päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Potilasohjauksesta ja hoidon porrastuksesta on erikseen sovittu Helsingin kaupungin ja HUS:n kanssa.

Helsingin kaupungin Haartmanin, Malmin ja lasten päivystyksen käyntimäärä vuodessa on 160 000. Käynnit jakautuvat seuraavasti: Aikuisten terveyskeskuspäivystys 63 000, perustason kirurginen päivystys 40 000, sisätautipäivystys 39 000 ja lasten terveyskeskuspäivystys 23 000 käyntiä. Päivystyskokonaisuuden vuosibudjetti on 78 miljoonaa euroa.

Päivystyksen luonteeseen kuuluvat osittain ennakoimattomat potilasmäärien vaihtelut. Etukäteen tiedossa oleviin todennäköisiin ruuhka-aikoihin, kuten pitkiin pyhiin ja tiettyihin juhliin (esim. vappu ja uusivuosi sekä uudet yleisötilaisuudet) varaudutaan etukäteisjärjestelyin.

Helsingin päivystyksissä on käytössä kaksi erilaista ruuhkanpurkujärjestelmää. Nopeiden potilaiden odotusajan uhatessa ylittää kolme tuntia kutsutaan paikalle ruuhkanpurkaja.

Toinen ruuhkanpurkujärjestelmä keskittyy seurantaan tarvitseviin potilaisiin. Kun päivystyspoliklinikan seurantapaikkoja on käytettävissä enää tietty määrä, voidaan ilmoittaa pitkittynyt ruuhka. Tällöin päivystyksen omille vuodeosastoille ja kaupunginsairaalan osastoille voidaan ottaa potilaita ylipaikoille.

Yleislääketieteen potilaiden suurikaan määrä ei aiheuta sairaalan ruuhkautumista, sillä nopealle yleislääketiede-linjalle ohjataan pääsääntöisesti kotiin lähteviä potilaita. Joulukuun 2014 läpimenoaikaseurannassa tämän linjan potilaiden läpimenoaika pysyi sekä Haartmanissa että Malmissa alle kahdessa tunnissa, mikä on valtakunnallisesti erinomaista luokkaa.

Ruuhkanpurkumekanismista huolimatta tilapäisiltä ruuhkahuipuilta päivystyksessä ei voida välttyä. Näin tapahtui vuoden vaihteessa 2014–2015 eri puolilla maata, myös Helsingissä.

Vuoden vaihteessa terveysasemat olivat useita päiviä kiinni, minkä vuoksi oli jo etukäteen tiedossa, että päivystykseen kohdistuu paineita. Helsingin päivystyksissä oli varauduttu pitkiin pyhiin ja lisääntyneisiin potilasmääriin. Potilasmäärät olivat kuitenkin odotettua suuremmat ja

ruuhka näkyi myös tukipalveluiden (esim. laboratorio ja röntgen) saatavuudessa, mikä hidastutti toimintaa ja pidensi läpimenoaikoja. Joulukuussa 2014 käyntimäärät olivat 12 % edellisvuotta korkeammat. Kuormitus painottui eniten aikavälille 25.12.2014–6.1.2015 molemmissa päivystyksissä. Odotettua suurempiin potilasmääriin vaikuttivat etenkin poikkeuksellisen aikaisin alkanut influenssakausi ja liukkaat kelit.

Vuoden vaihteen pitkiin pyhiin varauduttiin henkilöstölisäyksillä. Malmin päivystykseen oli sovittu hoitohenkilökunnalle 90 lisävuoroa ja Haartmaniin 106 lisävuoroa. Kaikkiin lisävuoroihin ei kuitenkaan ollut saatavissa työntekijää ja hankittua lisätyövoimaa jouduttiin käyttämään myös oman henkilökunnan äkillisten sairastumisten paikkaamiseen.

Malmin yleislääketieteen lääkäripäivystystä vahvistettiin etukäteen ottamalla ylimääräinen lääkäri 16 vuoroon ja vuodeosastoille lisälääkäri. Malmille kutsuttiin 20.12.2014–6.1.2015 välisenä aikana lisäksi kahdeksan kertaa ruuhkanpurkaja. Haartmaniin ruuhkanpurkaja kutsuttiin samalla ajanjaksolla viisi kertaa. Pitkittyneitä ruuhkatilanteita oli samalla aikajaksolla yhteensä yhdeksän kertaa ja tuolloin potilaita otettiin vuodeosastolle ylipaikoille.

Läpimenoajat yleislääketieteen päivystyksissä Haartmanissa ja Malmilla pysyivät kohtuullisina huolimatta suurista potilasmääristä. Perustason kirurgiassa läpimenoaika oli myös aiempaa vastaavaa, mutta yksittäisen potilaan kohdalla jonotusaika on voinut ruuhkatilanteessa olla huomattavastikin pidempi. Näin tapahtui lehtiartikkelissa kuvatussa 95-vuotiaan potilaan tapauksessa. Tässä valitettavassa yksittäisessä tapauksessa jonotusaika kasvoi erityisesti röntgentutkimuksiin liittyvien viiveiden vuoksi.

Sisätautien päivystyspotilaan kohdalla läpimenoajat ovat pidempiä sairauden luonteen ja seurannan tarpeen vuoksi.

Helsingin kaupungin päivystys (Malmin ja Haartmanin päivystykset) osallistuu yhdessä 14 muun päivystyksen kanssa valtakunnalliseen päivätyksiä vertailevaan benchmarking-tutkimukseen. Benchmarking tähtää toiminnan jatkuvaan ja pitkäjänteiseen kehittämiseen.

Helsingin kaupungin päivystykset todettiin tutkimuksessa hyvin resursoituiksi. Malmin päivystyksen resursointi todettiin maan keskiarvoa paremmaksi ja Haartmanin maan keskiarvoa vastaavaksi. Malmilla läpimenoaikojen mediaani oli vertailun alhaisimpia, Haartmanissa se oli keskitasoa.

Tutkimuksessa todetaan päivystyksen luonteeseen kuuluva vaihtelu: kuukausittainen, päivittäinen ja tulotunneittainen vaihtelu aiheuttaa sisään tulevien potilaiden määrään suurimmillaan 200–300 %:n eron. Hajonta on suurta ja aiheuttaa myös sisällä olevien potilaiden suuren määrän vaihtelun. Hajonnan aiheuttamiin tarjontaongelmiin pyritään varautumaan monin eri keinoin. Kysyntää tasoittavat toimenpiteet ovat tiedotusta ja koulutusta; kapasiteetin uudelleen jaon toimenpiteet ovat henkilöstöresurssien oikea-aikaista suuntaamista sekä mm. ruuhkanpurkajien käyttöä; tukipalveluiden ja läpimeno-prosessin tehostaminen ovat omaa jatkuvaa toiminnan parantamista.

Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymän vuoden 2015 käyttösuunnitelman mukaisesti päivystyksen keskeisenä toiminnallisena tavoitteena on hoito- ja palveluketjujen parantaminen yli toimisto- ja osastorajojen. Tarkoituksenmukaisen päivystyksen käytön ja kustannusten hillitsemiseksi hoitoketjun sujuvuutta seurataan aiempaa tarkemmin hyödyntäen tavoite- ja läpimeno-mittareita.

Tavoiteajat hoitopäätöksen tai lähetteen tekemisestä jatkohoitoon ovat seuraavat: päivystyspoliklinikalta alle neljässä tunnissa, vuodeosastolta alle vuorokaudessa ja psykiatrisen päivystyksen jatkohoito alle tunnissa. Lämpimenoaikataavoite päivystyspoliklinikalla yleislääketieteen päivystyksessä alle kolme tuntia, perustason kirurgian päivystyksessä alle neljä tuntia ja sisätautien päivystyksessä alle kuusi tuntia. Lämpimenoaika ei tarkoita potilaan odotusaikaa tutkimukseen ja hoitoon, vaan hoidon kokonaiskestoa päivystyksessä.

Malmin ja Haartmanin päivystyksissä seurataan päivittäistä asiakastytyvääsyyttä ns. happy or not -painikkeella. Haartmanin asiakastytyvääisyys joulukuusta tammikuuhun 2014–2015 oli hyvällä tasolla lukuun ottamatta viikkoa 51 ja tammikuun ruuhkaisia päiviä 2.1. ja 5.1.

Päivystyksessä on käytössä potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenetely ja tietotekninen raportointijärjestelmä HaiPro.

Päivystyksen henkilökuntaa koulutetaan jatkuvasti. Koulutuksessa on huomioitu iäkkäiden potilaiden äkillistä hoitoa vaativia tilanteita, joihin liittyy myös vanhuksen mahdollisimman sujuva hoitoprosessi ja aktiivinen kuntoutuksellinen ote. Päivystyksessä väistämättä ajoittain esiintyvien ruuhkien yhteydessä korostuu asiakkaiden informointi tilanteesta ja erityisesti iäkkäiden potilaiden huomioiminen.

Päivystyksen toiminta kestää tavallista suuremmat potilasmäärät mutta ruuhkatilanteita ei aina voida välttää, sillä päivystystoimintaa ei voida resursoida korkeimpien ruuhkahuippujen mukaan.

Edellä olevan perusteella Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto lausui käsityksensä, että vuoden vaihteessa 2014–2015 lehdistössä kuvattu Helsingin päivystyksen tilanne ei anna oikeaa kuvaa Helsingin päivystyksen asianmukaisuudesta. Haastateltujen asiantuntijoiden kommentit on esitetty sellaisissa asiayhteyksissä, että asiasta syntyy osin väärä kuva. Helsingin päivystysyksiköiden voimavarat ja osaaminen ovat viraston näkemyksen mukaan riittävällä tasolla ja päivystysjärjestelyt ovat asianmukaiset.

### 3 RATKAISU

#### 3.1 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

#### 3.2 Kannanotto

Terveydenhuoltolain 50 §:n 2 momentin mukaan päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystysasetuksen 5 §:n 1 momentin mukaan päivystysyksikön käytössä on oltava riittävät kuvantamis- ja laboratorion palvelut potilaan tutkimusta, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa varten. Päivystysasetuksen 6 §:n mukaan päivystystoiminnassa on otettava huomioon päivystyksen ruuhkatilanteet.

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston mukaan terveysasemat olivat vuoden vaihteessa 2014–2015 useita päiviä kiinni, minkä vuoksi oli jo etukäteen tiedossa, että päivystykseen kohdistuu paineita. Pitkiin pyhiin ja lisääntyneisiin potilasmääriin Haartmanin ja Malmin päivystyksissä varauduttiin viraston lausunnossa kuvatuilla henkilöstölisäyksillä. Potilasmäärät olivat kuitenkin

odotettua suuremmat ja ruuhka näkyi myös tukipalveluiden (esim. laboratorio ja röntgen) saatavuudessa, mikä hidastutti toimintaa ja pidensi läpimenoaikoja. Kuormitus painottui eniten aikavälille 25.12.2014–6.1.2015 molemmissa päivystyksissä. Odotettua suurempiin potilasmääriin vaikuttivat etenkin poikkeuksellisen aikaisin alkanut influenssakausi ja liukkaat kelit.

Sosiaali- ja terveystieteiden viraston mukaan läpimenoajat yleislääketieteen päivystyksissä Haartmanissa ja Malmilla pysyivät kuitenkin kohtuullisina suurista potilasmääristä huolimatta. Perustason kirurgiassa läpimenoaika oli myös aiempaa vastaavaa.

Sosiaali- ja terveystieteiden viraston lausunnon ja selvityksen perusteella en ole voinut todeta, että Helsingin kaupunki olisi laiminlyönyt velvoitteitaan päivystyksen ruuhkatilanteiden huomioon ottamisessa päivystystoiminnassa vuoden vaihteessa 2014–2015.

Virasto toteaa, että vaikka perustason kirurgiassa läpimenoaika oli aiempaa vastaavaa, yksittäisen potilaan kohdalla jonotusaika saattoi olla ruuhkatilanteessa huomattavastikin pidempi. Näin tapahtui lehtiartikkelissa kuvatussa 95-vuotiaan potilaan tapauksessa. Virasto toteaa, että tässä valitettavassa yksittäisessä tapauksessa jonotusaika kasvoi erityisesti röntgentutkimuksiin liittyvien viiveiden vuoksi.

Helsingin Sanomissa julkaistun kirjoituksen mukaan 95-vuotias, polvensa loukannut sotaveteraani joutui odottamaan lääkäriä ja tutkimuksia yhdeksän tunnin ajan. Totean, että näin pitkä odotusaika on kohtuuton eikä se ole potilaslain 3 §:ssä säädetyn laadultaan hyvän terveyden ja sairaanhoidon mukaista eikä hallintolain 7 §:ssä säädetyn palveluperiaatteen mukaista. Viraston lausunnosta ja selvityksestä ilmenee, että potilaan odotusaika kasvoi erityisesti röntgentutkimuksiin liittyvien viiveiden vuoksi. Lausunnossa ja selvityksessä ei ole tarkemmin yksilöity viiveiden syitä. Korostan sitä, että päivystyksen ruuhkatilanteet tulee ottaa huomioon myös päivystyksen tukipalveluissa.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on minulle erään kantelun (koski vanhuspotilaan pitkää odotusaikaa päivystysyksikössä) tutkimiseksi antamassaan lausunnossa todennut, että iäkkäiden monisairaiden potilaiden määrän päivystyksissä arvioidaan kasvavan jatkuvasti. He viipyvät päivystyksissä pidempään, ongelmat ovat muita potilasryhmiä vaikeammin diagnosoitavia ja he ovat alttiita uusintakäynneille ja ”pyöröovisyndroomalle”. Päivystystilanteessa vanhuspotilaiden hoito on siten vaikeaa, joten tämän potilasryhmän hoitoprosessi olisi syytä suunnitella etukäteen. Valvira toteaa, että päivystysyksikön tilaresurssit ovat rajalliset, mutta mahdollisuuksien mukaan iäkkäille potilaille olisi hyvä järjestää rauhallisia tiloja ja ottaa heidät nopeasti hoitoon, koska iäkäs kestää huonommin odottelua ja jonottamista.

Pidän myönteisenä sitä, että sosiaali- ja terveystieteiden viraston mukaan Helsingin päivystyksen henkilökunnan koulutuksessa on huomioitu iäkkäiden potilaiden äkillistä hoitoa vaativia tilanteita, joihin liittyy myös vanhuksen mahdollisimman sujuva hoitoprosessi ja aktiivinen kuntoutuksellinen ote. Päivystyksessä esiintyvien ruuhkien yhteydessä korostuu asiakkaiden informointi tilanteesta ja erityisesti iäkkäiden potilaiden huomioiminen.

4

## TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.2 esittämäni käsitykset Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden viraston tietoon.

## **Päätökseen dnro 59/2/15 liittyvät keskeiset oikeusohjeet**

### *Suomen perustuslaki*

Perustuslain (731/1999) 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

### *Potilaslaki*

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveystieteellisen ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

### *Ammattihenkilölaki*

Terveystieteellisen ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveystieteellisen ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat (1 mom.). Terveystieteellisen ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.). Terveystieteellisen ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

Ammattihenkilöain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

### *Terveystieteellisen huoltolaki*

Terveystieteellisen huoltolain (1326/2010) 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista (1 mom.).

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voi-

mavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve (2 mom.).

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä voidaan tarvittaessa säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (4 mom.).

### *Päivystysasetus*

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (782/2014, päivystysasetus) 2 §:n mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä (*päivystysyksikössä*). Ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuuskohdista muuta johdu. Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hakemuksesta luvan perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen erillispäivystyksen järjestämiseen (1 mom.).

Osana päivystyksen kokonaisuutta on otettava huomioon iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut (2 mom.).

Päivystysasetuksen 3 §:n mukaan päivystysyksikön käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja joka tuntee alueen olosuhteet. Lisäksi päivystysyksikössä on oltava saatavilla virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään oleva lailistettu lääkäri niiden päätösten tekemistä varten, jotka edellyttävät virkavastuulla toimimista.

Päivystysasetuksen 5 §:ssä säädetään päivystysyksikön toimintaedellytyksistä.

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 (1 mom.).

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 (2 mom.).

Synnytyksiä hoitavassa ja leikkauksia tekevässä yksikössä on oltava mahdollisuus välittömään verensiirtoon ja sen tekemisen edellyttämiin tutkimuksiin (3 mom.).

Päivystysyksikön on varmistettava lääkehuollon toteuttaminen päivystysaikana sekä päivystyksen poikkeustilanteissa (4 mom.).

Päivystysasetuksen 6 §:n mukaan sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 50 §:ssä säädetään, terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on otettava huomioon sosiaalipäivystys, alueen apteekkipalvelut, liikenneyhteydet ja muut päivystysvalmiuden ylläpitoon vaikuttavat seikat. Päivystystoiminnassa on otettava huomioon normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet sekä terveydenhuoltolain 38 §:ssä tarkoitettu alueellinen valmiussuunnitelma.

Päivystysasetuksen 8 §:ssä säädetään päivystykseen ottamisesta.

Potilas on otettava hoidettavaksi päivystyksyksikössä, 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 (2 mom.).

#### *Hallintolaki*

Hallintolain (434/2003) 7 §:ssä säädetään palveluperiaatteesta ja palvelun asianmukaisuudesta: Asiointi ja asian käsittely viranomaisessa on pyrittävä järjestämään siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja että viranomainen suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti.