

Statsrådets förordning

om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

I enlighet med statsrådets beslut föreskrivs med stöd av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), sådan den lyder i lag 1516/2016:

1 §

Förordningens tillämpningsområde

I denna förordning föreskrivs om arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården samt om centraliseringen av de undersökningar, åtgärder och behandlingar som är sällan förekommande eller krävande och därför ska kunna upprepas, eller som kräver specialkompetens inom flera områden för att förvärva och upprätthålla den kunskap och kompetens som krävs eller betydande resurser i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården.

För planeringen av den nationella helheten av verksamheten och samordningen av funktionerna utses och bemyndigas genom förordningen nationella och regionala aktörer som tillsammans ska se till att verksamheten genomförs på ett jämlikt och effektivt sätt i hela landet.

2 §

Allmänna principer för arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården

De undersökningar, åtgärder och behandlingar som hör till den specialiserade sjukvården samlas antingen på riksnivå till färre än fem universitetssjukhus eller regionalt till fem universitetssjukhus eller motsvarande enheter inom hälso- och sjukvården eller till enheter som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården enligt de förutsättningar som föreskrivs i denna förordning.

Den enhet som ger centraliserad vård ska ha stor sakkunskap och erfarenhet samt kompetens som tryggar en hög nivå och kvalitet på vården samt patientsäkerheten. De enheter som ger centraliserad vård ska samarbeta med andra enheter inom hälso- och sjukvården för att säkerställa tjänsternas kvalitet och en jämlik tillgång till tjänster.

Samkommunerna för de sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus ska komma överens om vilka enheter inom hälso- och sjukvården som ska ge den vård som på riksnivå ska samlas till färre än fem universitetssjukhus. I det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 § i hälso- och sjukvårdslagen ska det närmare kommas överens om den regionala arbetsfördelningen.

3 §

Planering och samordning av den nationella helheten

För planeringen och samordningen av den nationella helheten föreskrivs

- 1) för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt uppgifter som gäller den nationella planeringen av och samordningen av verksamheten vid förebyggande, diagnostisering och behandling av cancer samt cancerrehabilitering; när uppgifterna sköts ska man sörja för att funktionerna har forskningsgrund,
- 2) för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt uppgifter som gäller planeringen av och samordningen av den nationella helheten för organ donationsverksamheten,
- 3) för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt uppgifter som gäller den nationella planeringen av och samordningen av verksamheten vid diagnostisering och behandling av andnings- och sömnstörningar och hypersomni,
- 4) för Birkalands sjukvårdsdistrikt uppgifter som gäller den nationella planeringen av och samordningen av verksamheten vid diagnostisering och behandling av ledgångsreumatism och andra inflammatoriska reumatiska sjukdomar,
- 5) för Norra Savolax sjukvårdsdistrikt uppgifter som gäller den nationella planeringen av och samordningen av verksamheten vid diagnostisering och behandling av epilepsi,
- 6) för Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt uppgifter som gäller samordningen av utvärderingen i sjukvårdsdistrikten av de förfaranden som tillämpas inom hälso- och sjukvården.

4 §

Planering och samordning av den regionala helheten

Utöver vad som föreskrivs i någon annan lag eller överenskoms i det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 § i hälso- och sjukvårdslagen ska de fem sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus ha hand om följande uppgifter inom den specialiserade sjukvården, planeringen av dem och samordningen av dem på regional nivå:

- 1) diagnostisering, behandling och initial rehabilitering vid cirkulationsrubbingar i hjärnan,
- 2) förebyggande, diagnostisering, behandling och rehabilitering vid sällsynta sjukdomar,
- 3) fortsatta undersökningar enligt det nationella screeningsprogrammet och kvalitetssäkring av screeningsprocesserna, inklusive screening av sällsynta ämnesomsättningssjukdomar hos nyfödda,
- 4) kompetenscentrum för de mest krävande tjänsterna för barn, unga och familjer,
- 5) krävande palliativ vård och lindringsvård,
- 6) utvärdering av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållande av kompetensen i fråga om dem,
- 7) uppgifter som gäller planeringen av och samordningen av verksamheten vid förebyggande, diagnostisering och behandling av cancer samt cancerrehabilitering i nationellt samarbete och med säkerställande av att verksamheten har forskningsgrund,
- 8) nivåstrukturering av vården och samordning av tjänsterna inom odontologiska specialiteter,
- 9) utvärdering av de förfaranden som tillämpas inom hälso- och sjukvården i nationellt samarbete,
- 10) krävande medicinsk rehabilitering samt krävande rehabiliteringsundersökning,
- 11) lämnande av försäkringsmedicinska utlåtanden,
- 12) krävande undersökningar inom diagnostiska specialiteter, inklusive undersökningar inom klinisk genetik och kliniska rättsmedicinska undersökningar av och provtagningar på levande personer.

5 §

Specialiserad sjukvård som ska centraliseras på riksnivå

Sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus ska tillsammans komma överens om att krävande operationer, behandlingar och åtgärder som på riksnivå utförs i mindre omfattning än ungefär 50 per år ska samlas till färre än fem universitetssjukhus.

Dessutom ska sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus komma överens om att åtminstone följande uppgifter samlas till färre än fem universitetssjukhus:

- 1) behandling av patienter med ryggmärgsskador i det akuta skedet, omedelbar rehabilitering och livslång multiprofessionell vård och uppföljning,
- 2) krävande leverkirurgi,
- 3) HIPEC (Hyperthermic Intra Peritoneal Chemotherapy),
- 4) krävande cancerbehandlingar i ansikts- och käkområdet och reparation av vävnadsstrukturer,
- 5) kirurgisk behandling av omfattande sarkom,
- 6) kirurgisk behandling av utbredd testikelcancer,
- 7) utrymning av lilla bäckenet vid gynekologisk cancer,
- 8) behandling av krävande primära bentumörer som kräver samarbete mellan flera olika specialiteter,
- 9) särskilt krävande handkirurgi,
- 10) endoproteskirurgi och ryggkirurgi för hemofilpatienter,
- 11) ansiktsproteser och kirurgi i anslutning till dem,
- 12) proteskirurgi i käkleden och reparation av vävnadsstrukturer,
- 13) endoproteskirurgi och ryggkirurgi för kortväxta eller kondrysplasipatienter,
- 14) krävande reoperation av ledproteser som kräver samarbete mellan många olika specialiteter och omedelbar rekonstruktion,
- 15) psykiatrisk vård av farliga och svårbehandlade barn och unga.

Dessutom har Helsingforsregionens universitetscentralsjukhus följande uppgifter:

- 1) embryodiagnostik och behandling i anslutning till den,
- 2) organtransplantation och mekaniskt stöd för hjärtat i anslutning till organtransplantationer,
- 3) primär behandling av mycket svåra brännskador,
- 4) planering av helhetsbetonad vård samt primär operativ behandling av patienter med läpp-, käk- och gomspalt i samarbete med Uleåborgs universitetssjukhus,
- 5) öppen hjärtkirurgi för barn och invasiv behandling av svåra medfödda hjärtfel.

6 §

Specialiserad sjukvård som regionalt ska centraliseras till fem universitetssjukhus eller motsvarande enheter

Utöver vad som föreskrivs i någon annan lag eller överenskomms i det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 § i hälso- och sjukvårdslagen ska till de fem universitetssjukhusen eller av särskilda skäl till ett sjukhus på motsvarande nivå samlas sådana krävande operationer och åtgärder som på riksnivå utförs i mindre omfattning än ungefär 200 per år.

Till de fem universitetssjukhusen eller av särskilda skäl till ett sjukhus på motsvarande nivå ska dessutom följande uppgifter samlas:

- 1) neurokirurgi,
- 2) lungkirurgi,
- 3) halsartärkirurgi,
- 4) hjärtkirurgi,
- 5) kirurgisk behandling av inflammatoriska tarmsjukdomar,

- 6) operativ behandling av pankreascancer, magcancer, äggstockscancer, ärftlig tjocktarmscancer, ändtarmscancer, matstrupscancer och sarkom samt robotassisterad radikal prostatektomi vid prostatacancer,
- 7) endoprotetik av handen, handleden, armbågen och vristen, reoperation av en protes i axeln och svåra ledprotesinfektioner,
- 8) reumatisk kirurgi,
- 9) krävande ryggoperationer,
- 10) sekundära operationer av patienter med läpp-, käk- och gomspalt,
- 11) cancerbehandling i ansikts-, käk- och munområdet, behandling av flera frakturer och reparation av vävnader,
- 12) diagnostisering och behandling av störningar i utvecklingen vid sällsynta munsjukdomar,
- 13) endovaskulär aneurysmbehandling av aortan,
- 14) endovaskulära åtgärder med anknytning till neurologi,
- 15) krävande kateterburna kardiologiska åtgärder, inklusive kateterburen implantation av aortaklaff där förutsatts för åtgärden att sjukhuset har beredskap för öppen hjärtkirurgi,
- 16) fertilitetsbehandlingar,
- 17) hotande för tidig förlossning före graviditetsvecka 32,
- 18) graviditetsplanering, graviditetskontroller och förlossningsvård i fråga om föderskor med en svår kronisk sjukdom,
- 19) palliativ vård och lindningsvård för barn och unga,
- 20) barnpsykiatrisk bäddavdelningsvård dygnet runt samt rättspsykiatriska undersökningar av barn,
- 21) undersökning och behandling av svåra neuropsykiatriska störningar och svåra psykiatriska störningar som kräver samarbete mellan olika specialiteter samt rättspsykiatriska specialundersökningar, sinnesundersökningar medräknade.

7 §

Annan specialiserad sjukvård som ska centraliseras

Utöver vad som överenskomms i det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 § i hälso- och sjukvårdslagen ska följande uppgifter samlas till sjukhus som har omfattande samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården:

- 1) primär operativ vård vid proteser i höft, knä och axel, inklusive behandling av direkta komplikationer av proteser; antalet proteser i höft och knä ska uppgå till sammanlagt minst ungefär 600 per år så att enheten har tillräcklig kompetens i fråga om både knä- och höftproteser; när det gäller proteser i axeln är förutsättningen minst ungefär 40 proteser per år,
- 2) icke-brådskande reoperationer av proteser i höft, knä och axel, om de inte annars har centraliserats med stöd av 5 eller 6 §; de sammanlagda antalet reoperationer i de enheter som utför dem ska uppgå till minst ungefär 100 per år,
- 3) ryggkirurgi, om åtgärderna inte annars har centraliserats med stöd av 5 eller 6 §, de sammanlagda antalet operationer i de enheter som utför dem ska uppgå till minst ungefär 150 per år,
- 4) kirurgisk behandling av cancer, om operationerna inte annars har centraliserats med stöd av 5 eller 6 §; antalet primära canceroperationer ska i fråga om bröstcancer uppgå till minst 150 operationer per år samt i fråga om tjocktarmscancer, njurcancer, papilläer och follikulär sköldkörtelcancer och lågrisk endometrieccancer samt radikal prostatektomi vid prostatacancer till minst 70 operationer per år i vardera cancergruppen.

8 §

Uppföljning

De sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus ska två gånger per år lämna social- och hälsovårdsministeriet en redogörelse för hur planeringen och samordningen av de nationella och regionala helheterna har genomförts, hur de eftersträvade ekonomiska effekterna har uppnåtts samt hur de åtaganden som gäller enhetliga grunder för vården har tillgodosetts.

För redogörelsen ska de sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus tillsammans utarbeta, föra och uppdatera en motiverad beskrivning över arbetsfördelningen dem emellan och över de undersökningar, åtgärder och behandlingar som centraliserats på riksnivå. Specialupptagningsområdets sjukvårdsdistrikt ska tillsammans utarbeta, föra och uppdatera motsvarande beskrivningar över arbetsfördelningen dem emellan och över de undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska centraliseras regionalt.

Redogörelsen ska första gången utarbetas och lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet före den 31 oktober 2017. Redogörelserna ska uppdateras två gånger per år och lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet före utgången av april och oktober.

9 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2018. Förordningens 7 § ska tillämpas senast den 1 juli 2018. Förordningens 8 § 3 mom. ska tillämpas från och med den 31 oktober 2017.

Genom denna förordning upphävs statsrådets förordning om ordnande och centralisering av den högspecialiserade sjukvården (336/2011).

Helsingfors den juni 2017