

FINLANDS FÖRFATTNINGSSAMLING

Utgiven i Helsingfors den 29 augusti 2017

582/2017

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 paragrafen 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

I en enhet som ger sådan centraliserad vård som avses i 45 § i lagen om hälso- och sjukvård (1326/2010) ska det finnas 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; vid skötseln av uppgifterna ska det sörjas för att funktionerna har forskningsgrund,

2) för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt uppgifter som gäller planeringen av och samordningen av den nationella helheten för organdonationsverksamheten,

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 samt planering och utveckling av hyperbar oxxygenbehandling,

4) för Birkalands sjukvårdsdistrikt uppgifter som gäller den nationella planeringen av och samordningen av verksamheten vid diagnostisering och behandling av ledgångsreumatism och andra inflammatoriska ledsjukdomar,

5) för Norra Savolax sjukvårdsdistrikt uppgifter som gäller den nationella planeringen av och samordningen av verksamheten vid diagnostisering och behandling av svår epilepsi,

6) för Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt uppgifter som gäller samordningen av utvärderingen i sjukvårdsdistrikten av de metoder som tillämpas inom hälso- och sjukvården.

4 §

Planering och samordning av den regionala helheten

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 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 kvalitets-säkring av screeningsprocesserna, inklusive screening av sällsynta ämnesomsättnings-sjukdomar hos nyfödda,

4) kompetenscentrum inom hälso- och sjukvården för de mest krävande tjänsterna för barn, unga och familjer,

5) krävande palliativ vård och vård i livets slutskede,

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 metoder som tillämpas inom hälso- och sjukvården i nationellt samarbete,

10) krävande medicinsk rehabilitering samt krävande rehabiliteringsundersökning,

11) krävande undersökningar inom diagnostiska specialiteter, inklusive klinisk genetik och rättsmedicinska kliniska undersökningar av och provtagningar på levande människor.

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 cirka 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) kirurgiskt avlägsnande av tumörvävnad i buken kombinerad med cellgiftsbehandling i bukhålan (HIPEC),
- 4) krävande reparation av vävnadsstrukturer i ansikts- och käkområdet,
- 5) kirurgisk behandling av omfattande sarkom,
- 6) kirurgisk behandling av utbredd testikelcancer,
- 7) utrymning av lilla bäckenet vid behandling av framskriden livmoderhalscancer,
- 8) behandling av krävande primära bentumörer som kräver samarbete mellan flera olika specialiteter,
- 9) krävande handkirurgi,
- 10) endoprotetik och ryggkirurgi för hemofilpatienter,
- 11) krävande behandling av cancer i huvudet och halsen samt käk- och munområdet,
- 12) proteskirurgi i käkleden och reparation av vävnadsstrukturer,
- 13) endoprotetik och ryggkirurgi för kortväxta eller kondrodysplasipatienter,
- 14) krävande reoperation av ledproteser som kräver samarbete mellan många olika specialiteter och omedelbar rekonstruktion,
- 15) psykiatrisk vård av svårbehandlade barn och unga.

Dessutom har Helsingforsregionens universitetscentralsjukhus följande uppgifter:

- 1) embryodiagnostik och behandling i anslutning till den,
- 2) organtransplantation och långvarigt mekaniskt stöd för hjärtat,
- 3) primär behandling av svåra brännskador,
- 4) planering av helhetsbetonad vård samt tidig 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 överenskoms 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) leverkirurgi,
- 3) öppen hjärtkirurgi,
- 4) operativ behandling av inflammatoriska tarmsjukdomar,
- 5) operativ behandling av pankreascancer, magcancer, gynekologisk cancer (förutom lågrisk endometrie cancer), ärftlig tjocktarmscancer, ändtarmscancer, matstrupscancer, in-

vasiv blåscancer, sarkom samt cancer i lungorna, lungsäcken, luftstrupen och mediastinum samt robotassisterad radikal prostatektomi vid prostatacancer,

6) endoprotetik av handen, handleden, armbågen och vristen, reoperation av en protes i axeln och svåra ledprotisinfectioner,

7) reumatisk kirurgi,

8) krävande ryggoperationer,

9) sekundär operativ behandling av patienter med läpp-, käk- och gomspalt,

10) behandling av cancer i huvudet och halsen samt käk- och munområdet, inklusive melanom, med undantag för andra former av hudcancer,

11) behandling av multipla frakturer och rekonstruktion av vävnader i ansiktet och käkarna,

12) diagnostisering och behandling av medfödda och förvärvade störningar vid sällsynta munsjukdomar,

13) endovaskulär aneurysmbehandling av aortan,

14) endovaskulära åtgärder med anknytning till neurologi,

15) krävande kateterburna kardiologiska åtgärder, inklusive alla kateterburna implantationer av hjärtklaffar, förutsatt att det sjukhus som utför dem har öppen hjärtkirurgi,

16) provrörsbefruktning,

17) hotande för tidig förlossning före graviditetsvecka 32,

18) graviditetsplanering, graviditetskontroller och förlossningsvård i fråga om föderskor med en svår kronisk sjukdom,

19) utarbetande av en plan för genomförande av vård i livets slutskede och palliativ vård för barn och unga,

20) barnpsykiatrisk bäddavdelningsvård dygnet runt alla veckodagar samt rättspsykiatriska undersökningar av barn,

21) svåra psykiatriska störningar som kräver samarbete mellan olika specialiteter samt rättspsykiatriska specialundersökningar, sinnesundersökningar medräknade.

7 §

Annan specialiserad sjukvård som ska centraliseras

Utöver vad aktörerna kommer överens om i det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 § i hälso- och sjukvårdslagen ska till sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården samlas uppgifter om primär operativ behandling vid proteser i höft, knä och axel, inklusive behandling av direkta komplikationer av proteser. Antalet höft- och knäproteser ska uppgå till sammanlagt minst cirka 600 per år så att enheten har tillräcklig kompetens i fråga om både höft- och knäproteser. Antalet proteser i axeln ska uppgå till minst cirka 40 proteser per år.

På det sätt som avses i 1 mom. ska uppgifter samlas också om icke-brådskande reoperationer av proteser i höft, knä och axel, om de inte annars har centraliserats med stöd av 5 eller 6 §. Det sammanlagda antalet reoperationer i de enheter som utför dem ska uppgå till minst cirka 100 per år.

På det sätt som avses i 1 mom. ska uppgifter samlas också om ryggkirurgi, om åtgärderna inte annars har centraliserats med stöd av 5 eller 6 §. Det sammanlagda antalet operationer i de enheter som utför dem ska uppgå till minst cirka 150 per år.

På det sätt som avses i 1 mom. ska uppgifter dessutom samlas om kirurgisk operativ behandling av cancer, om operationerna inte annars har centraliserats med stöd av 5 eller 6 §. Antalet primära bröstcanceroperationer ska uppgå till minst cirka 150 operationer per år samt i fråga om tjocktarmscancer, njurcancer, papilläer och follikulär sköldkörtelcancer och lågrisk endometriecancer samt radikal prostatektomi vid prostatacancer till minst ungefär 70 operationer per år i vardera cancergruppen.

8 §

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 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. 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 dem emellan och över de undersökningar, åtgärder och behandlingar som centraliserats på riksnivå samt föra och uppdatera beskrivningen. Sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet ska tillsammans utarbeta motsvarande beskrivningar över arbetsfördelningen dem emellan 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 jouten, arbetsfördelningen och centraliseringen av funktionerna inom den specialiserade sjukvården, de genom dessa reformer eftersträvade 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.

9 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2018.

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

De redogörelser som avses i 8 § ska dock utarbetas och ges in till social- och hälsovårdsministeriet första gången senast den 31 oktober 2017.

Förordningens 7 § ska tillämpas senast från och med den 1 juli 2018.

Helsingfors den 24 augusti 2017

Familje- och omsorgsminister Annika Saarikko

Regeringsråd Anne Koskela