

## Statsrådets förordning

### om ändring av statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

I enlighet med statsrådets beslut  
*upphävs* i statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) 8 §,  
*ändras* 2 § 2 mom., 3 §, det inledande stycket i 4 § 1 mom. samt 5 §, 6 § 1 mom. och 7 § 1, 4 och 6 mom.,  
av dem 3 § sådan den lyder delvis ändrad i förordning 8/2021 samt 6 § 1 mom. och 7 § 1, 4 och 6 mom. sådana de lyder ändrade i förordning 8/2021, som följer:

#### 2 §

##### *Allmänna principer för arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården*

---

De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och i Nyland HUS-sammanslutningen 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 samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 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 HUS-sammanslutningen 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 HUS-sammanslutningen uppgifter som gäller planeringen av och samordningen av den nationella helheten för organdonationsverksamheten,
- 3) för Egentliga Finlands välfärdsområde 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 oxygenbehandling,
- 4) för Birkalands välfärdsområde 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 välfärdsområde uppgifter som gäller den nationella planeringen av och samordningen av verksamheten vid diagnostisering och behandling av svår epilepsi,
- 6) för Norra Österbottens välfärdsområde uppgifter som gäller samordningen av utvärderingen i välfärdsområdena av de metoder som tillämpas inom hälso- och sjukvården,
- 7) för Österbottens välfärdsområde uppgifter som gäller den nationella samordningen av utvecklingen och planeringen av klient- och patientsäkerheten.

## 4 §

### *Planering och samordning av den regionala helheten*

Utöver vad som föreskrivs i någon annan lag eller överenskoms i samarbetsavtalen ska de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen ha hand om följande uppgifter inom den specialiserade sjukvården, planeringen av dem och samordningen av dem på regional nivå:

---

## 5 §

### *Specialiserad sjukvård som ska centraliseras på riksnivå*

De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen 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 de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen 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 kombinerat med cellgiftsbehandling i buk-  
hålan (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 hemofilipatienter,
- 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 kondrodysplasi-patienter,
- 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 Helsingfors 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) könsbekräftande kirurgi, med undantag för borttagning av pung, testiklar, livmoder och äggstockar.

Undersökning för att bedöma förutsättningarna för könsbekräftande behandling, inledande av behandling och hänvisning till behandling koncentreras till Helsingfors universitetscentralsjukhus och Tammerfors universitetssjukhus.

## 6 §

### *Specialiserad sjukvård som regionalt ska centraliseras till fem universitetssjukhus*

Utöver vad som föreskrivs i någon annan lag eller överenskoms i samarbetsavtalen ska till de fem universitetssjukhusen samlas sådana krävande operationer och åtgärder som på riksnivå utförs i mindre omfattning än ungefär 200 per år.

---

## 7 §

### *Annan specialiserad sjukvård som ska centraliseras*

Utöver vad aktörerna kommer överens om i samarbetsavtalen ska det 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.

---

Antalet primära höft- och knäprotesoperationer på cirka 600 och antalet ryggkirurgiska operationer på cirka 150 får underskridas, om det i samarbetsavtalen för samarbetsområdena överenskoms att det på grund av avstånden mellan jourmottagningarna samt befolkningens servicebehov är ändamålsenligt med tanke på upprätthållandet av den kirurgiska jourberedskapen och tillgången till personal att dessa operationer utförs i områdets centralsjukhus. Vid sjukhuset ska det då finnas jour dygnet runt inom specialområdet ortopedi och traumatologi, och sjukhuset ska kunna säkerställa verksamhetens kvalitet, patientsäkerheten, kompetensen och vården som en helhet i samarbete med det välfärdsområde som är huvudman för universitetssjukhuset i samarbetsområdet eller med HUS-sammanslutningen.

---

Antalet primära bröstcanceroperationer på cirka 150, antalet ändtarmscanceroperationer på 50 och antalet tjocktarmscanceroperationer och njurcanceroperationer på cirka 70 får underskridas, om det i specialupptagningsområdets samarbetsavtal överenskoms att det på grund av avstånden mellan jourmottagningarna samt befolkningens servicebehov är ändamålsenligt med tanke på upprätthållandet av den kirurgiska jourberedskapen och tillgången till personal att dessa operationer utförs i områdets centralsjukhus. Vid sjukhuset ska det då finnas jour dygnet runt inom det berörda kirurgiska specialområdet och sjukhuset ska kunna säkerställa verksamhetens kvalitet, patientsäkerheten, kompetensen och vården som en helhet på det sätt som det välfärdsområde som enligt 3 § nationellt och enligt 4 § regionalt är huvudman för ett universitetssjukhus eller HUS-sammanslutningen har beslutat.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2023.

Helsingfors den 20 december 2022

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru

Regeringssekreterare Liisa Holopainen