

Statsrådets förordning

om ändring av 4 och 7 § i statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

I enlighet med statsrådets beslut

ändras i statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) 4 § 6 punkten och 7 §, av dem 7 § sådan den lyder i förordningarna 8/2021 och 1242/2022, som följer:

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:

6) utvärdering av ibruktagningen av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållande av kompetensen i fråga om dem i nationellt samarbete; de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen ska inom sina samarbetsområden också ha hand om planeringen och samordningen av den regionala arbetsfördelningen i fråga om användningen av metoderna i samarbete med välfärdsområdena inom sitt område,

7 §

Annan specialiserad sjukvård som ska centraliseras

Utöver vad aktörerna kommer överens om i samarbetsavtalen ska primär operativ behandling vid proteser i höft, knä och axel, inklusive behandling av direkta komplikationer av proteser, samlas till sjukhus som har jour dygnet runt inom flera specialområden. 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.

Bestämmelserna i 1 mom. tillämpas inte på de i ikraftträdandebestämmelsen i lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen (1081/2024) och i statsrådets förordning om vissa operationer och medicinska åtgärder (/) avsedda primära protesoperationer i knä eller höft som utförs som dagkirurgi vid välfärdsområdenas sjukhus i Kemi, Oulainen, Salo, Nyslott och Valkeakoski eller vid de av HUS-sammanslutningens sjukhus där det inte upprätthålls jour dygnet runt inom flera specialområden. Bestämmelserna i 1 mom. tillämpas inte heller på anskaffning från en privat tjänsteproducent av sådana i 45 § 7 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedda primära protesoperationer i knä eller höft som utförs som dagkirurgi.

På det sätt som avses i 1 mom. ska uppgifter samlas också när det gäller 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 när det gäller 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.

Antalet primära höft- och knäprotesoperationer på cirka 600 och antalet ryggkirurgiska operationer på cirka 150 får underskridas, om det i samarbetsavtalen för samarbetsområdena överenskomms 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 inom Södra Finlands samarbetsområde med HUS-sammanslutningen.

På det sätt som avses i 1 mom. ska uppgifter dessutom samlas när det gäller 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 per år, antalet ändtarmscanceroperationer till minst 50 per år och antalet operationer i fråga om tjocktarmscancer, njurcancer och lågrisk endometriecancer samt radikal prostatektomi vid prostatacancer till minst cirka 70 per år i respektive cancergrupp.

Antalet primära bröstcanceroperationer på cirka 150, antalet ändtarmscanceroperationer på 50 och antalet tjocktarmscanceroperationer och njurcanceroperationer på cirka 70 får underskridas, om det i samarbetsavtalen för samarbetsområdena överenskomms 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 inom Södra Finlands samarbetsområde HUS-sammanslutningen har beslutat.

Denna förordning träder i kraft den 1 oktober 2025.

Helsingfors den 22 september 2025

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso

Regeringsråd Merituuli Mähkä