2026

SAMARBETSAVTAL FÖR SÖDRA FINLANDS SAMARBETSOMRÅDE

Innehåll

1 Avtalsparter 1

2 Avtalets bakgrund och syfte 2

3 Bedömning och prognostisering av befolkningens servicebehov samt uppföljning och bedömning av ordnandet av social- och hälsovård 5

4 Hälso- och sjukvård 5

4.1 Nivåstrukturering och centralisering av vården 5

4.2 Jourverksamhet 8

4.3 Prehospital akutsjukvård 9

4.3.1 Centralen för prehospital akutsjukvård 9

4.3.2 Samarbete inom den prehospitala akutsjukvården 11

4.4 Specialomsorger oberoende av en persons vilja för personer med intellektuell funktionsnedsättning 12

4.5 Medicinsk rehabilitering 13

4.6 Mentalvårdstjänster 14

4.6.1 Samarbetets centrala innehåll 14

4.6.2 Planering och samordnande av helheten av specialiserad sjukvård inom samarbetsområdet i fråga om psykoterapeutiska och psykosociala metoder 14

4.6.3 Särskilda tjänster 15

5 Medicinska och andra stödtjänster 16

5.1 Allmänt 16

5.2 Diagnostjänster 16

5.3 Läkemedelsförsörjning 17

5.4 Instrumentvård 18

5.5 Transport- och lagringstjänster 18

5.6 Samarbete inom upphandlingen 19

5.7 Helsingfors biobank 19

5.8 Andra stödtjänster som ska avtalas 19

5.9 Samarbete på gemensamma campusområden och gemensamma verksamhetsställen 20

6 Utvärdering av metoder 21

6.1 Allmänt 21

6.2 Införande av nya metoder 21
6.3 Rekommendationer för utvärdering av läkemedel och utvärdering av metoder inom hälso- och sjukvården 21
6.4 Utvärderingar av metoder inom socialvården 22
6.5 Metoder som tillämpas vid genomförandet av terapigarantin 22
7 Socialvård 22
7.1 Allmänt 22
7.2 Samarbete inom socialvården 22
7.3 Samarbete inom socialvårdens tjänster för barnfamiljer och barnskyddet 23
7.4 Samarbete inom tjänster för personer med funktionsnedsättning 24
7.5 Samarbete inom särskilt krävande boendeservice 25
7.6 Social- och krisjouren 25
8 Beredskap för undantagsförhållanden och störningssituationer, ordnande av beredskapscentrets verksamhet 26
8.1 Delegationen för beredskap och förberedelser 26
8.2 Ledning i allvarliga störningssituationer och i undantagsförhållanden 27
8.3 Stöd som välfärdsområdena i Södra Finland erbjuder andra välfärdsområden eller nationellt 29
8.4 Nivåer på regleringen av beredskapen och åtgärder 29
8.4.1 Åtgärder vid grundberedskap 30
8.4.2 Åtgärder vid höjd beredskap 30
8.4.3 Åtgärder vid full beredskap 31
8.5 Regionala larmarrangemang 31
8.6 Södra Finlands beredskapsplan för social- och hälsovård 32
8.7 Verksamheten inom beredskapscentret för social- och hälsovård 32
8.8 Sammanställande och delning av lägesbilden 33
8.9 Beredskap och förberedelser inom socialvården 33
8.10 Användning av och administratörsuppgifter för informationssystem för hög beredskap i samarbetsområdet 33
8.11 Annan regional verksamhet som hänför sig till beredskap 34
9 Säkerställande av personalens kompetens och tillgången på personal för varje specialitet inom den specialiserade sjukvården 34

10 Genomförande av forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamhet samt HUS-sammanslutningens och Helsingfors stads uppgifter inom samordning, styrning och rådgivning 37

10.1 Forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamhet i en föränderlig verksamhetsmiljö 37

10.2 Strukturer för och uppgifter inom genomförande av forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamheten 37

10.3 Forskningssamarbete 39

10.4 Utveckling av utbildningen inom social- och hälsovården samt utbildningssamarbete 40

10.4.1 Grund- och specialiseringsutbildning samt doktorandutbildning inom social- och hälsovård som erbjuds på universitet 40

10.4.2 Utbildning för grundexamen och yrkesinriktad fortbildning inom social- och hälsovård vid yrkeshögskola 41

10.5 Utvecklings- och innovationsverksamhet 41

10.6 Kompetenscenterverksamhet inom det sociala området i samarbetsområdet 42

11 Lösningar och digitala tjänster för informationshantering 42

11.1 Allmänt 42

11.2 Samarbete inom verksamhetssätt och praxis, regionala ICT-lösningar och ledning genom information 43

11.2.1 Samarbete inom utveckling, upphandling och idrifttagning av informationssystem för social- och hälsovården. 43

11.3 Beredskap inför undantagsförhållanden och cybersäkerhet 44

11.3.1 Samarbete inom hantering av ICT-störningar i omfattande störningssituationer 44

11.4 Regionala programvarulösningar 44

11.5 Gemensam ICT-investeringsplanering 45

11.6 Arbetsfördelning, samarbete och samordning 45

11.7 Riskhantering 45

12 Ekonomiskt betydande investeringar och avtal med vittsyftande effekter 45

12.1 Bakgrund 45

12.2 Samordning av investeringar 46

12.3 Tidtabell för planering av investeringar 46

12.4 Fördelning av kostnader för gemensamma investeringar 47

12.5 Lönsamhetsgranskning 47

13 Övriga frågor som ska avtalas 47

13.1 Personlig hjälp till och vård av personer som använder livsuppehållande respirator 47
13.2 Egenkontroll 47
13.3 Främjande av tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna 48
14 Allmänna principer för kostnadsfördelningen 48
15 Godkännande av avtalet och giltighet 49
16 Verkställighet och uppföljning av avtalet 49
16.1 Allmänt 49
16.2 Styrstruktur 49
16.3 Informationshantering och skyldighet att bevara handlingar 51
17 Ändring av avtalet 51
18 Lösande av meningsskiljaktigheter 51
19 Bilagor till avtalet 51
20 Avtalsexemplar och undertecknings 52

1 Avtalsparter

Avtalsparter i detta samarbetsavtal (nedan *avtalet*) är:

Södra Karelens välfärdsområde
FO-nummer 3221313–1
adress Valto Käkelän katu 3, 53130 Villmanstrand
kirjaamo.hva@ekhva.fi

Helsingfors stad
FO-nummer 0201256–6
adress Norra Esplanaden 11–13, Helsingfors
PB 1, 00099 Helsingfors stad
helsinki.kirjaamo@hel.fi

HUS-sammanslutningen
FO-nummer 1567535-0
adress Stenbäcksgatan 9, Helsingfors
PB 200, 00029 HUS
kirjaamo@hus.fi

Östra Nylands välfärdsområde
FO-nummer 3221339–3
adress Tullportsgatan 1, 06100 Borgå
kirjaamo@itauusimaa.fi

Mellersta Nylands välfärdsområde
FO-nummer 3221340–6
adress Suutarinkatu 2, 05900 Hyvinge
kirjaamo.hva@keusote.fi

Kymmenedalens välfärdsområde
FO-nummer 3221311–5
adress Keskuskatu 19, 48100 Kotka
kirjaamo@kymenhva.fi

Västra Nylands välfärdsområde
FO-nummer 3221347–3
adress PB 33, 02033 Västra Nylands välfärdsområde
kirjaamo@luvn.fi

Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
FO-nummer 3221309–4
adress Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahtis
kirjaamo@paijatha.fi

Vanda och Kervo välfärdsområde
FO-nummer 3221356–1
adress Nejlikvägen 17, 01300 Vanda
PB 1000, 01088 Vanda och Kervo välfärdsområde
kirjaamo@vakehyva.fi

Nedan även kallade *avtalspart/avtalsparter*.

Östra Nylands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde samt Vanda och Kervo välfärdsområde nedan tillsammans även *Nylands välfärdsområden*.

2 Avtalets bakgrund och syfte

Enligt 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) finns i Finland för samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena fem samarbetsområden för social- och hälsovården.

Enligt statsrådets förordning om samarbetsområdena för social- och hälsovården (91/2022) hör avtalsparterna till Södra Finlands samarbetsområde (nedan *samarbetsområde*).

I 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det att de välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården (samt Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i Södra Finlands samarbetsområde) ska för varje fullmäktigeperiod ingå ett samarbetsavtal. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggandet av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården. Samarbetet ska främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter i social- och hälsovården.

Genom samarbetsavtalet ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften.

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i lagen om ordnande av social- och hälsovård och annanstans, **bestäms** i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena

1) vid bedömningen och prognostiseringen av befolkningens servicebehov och vid uppföljningen och utvärderingen av ordnandet av social- och hälsovården,

2) vid socialjour och jour inom hälso- och sjukvården,

3) vid organiseringen av uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård och samordning av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården med övrig verksamhet,

4) vid ordnande och produktion av medicinska stödtjänster och andra stödtjänster,

5) vid säkerställandet av personalen och kompetensen i den specialiserade sjukvården inom olika specialområden för att trygga en ändamålsenlig tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänsterna,

6) vid ordnande och produktion av sådana social- och hälsovårdstjänster som på grund av att de behövs sällan eller är särskilt krävande förutsätter upprepning eller specialkompetens inom flera områden för att tillräcklig kompetens och skicklighet ska kunna uppnås och upprätthållas eller betydande investeringar i anordningar, utrustning eller lokaler,

7) vid den strategiska planen för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten och genomförandet av planen samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,

8) vid fastställandet av de regionala principerna vid ibruktagande, användning och tagande ur bruk av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för principerna,

9) vid utvecklandet av informationshanteringen och de elektroniska tjänsterna i social- och hälsovården, vid användningen av klient- och patientuppgifter samt i skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem,

10) vid skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, vid hantering av störningssituationer och undantagsförhållanden i samarbetsområdena för social- och hälsovården som avses i 50 a § och vid ordnandet av verksamheten vid det beredskapscenter som avses i 51 §,

11) vid till sina effekter vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla investeringar och avtal som motsvarar sådana investeringar i den utsträckning det behövs med hänsyn till de frågor som avses i 1–10 punkten.

I samarbetsavtalet **ska** det dessutom **bestämmas** om den kostnadsfördelning mellan välfärdsområdena som sammanhänger med ansvarsfördelningen enligt ovan till de delar kostnadsfördelningen inte regleras i 57 §.

Samarbetsavtalet **kan omfatta** också annan arbetsfördelning, samarbete och samordning vid ordnande och produktion av social- och hälsovård.

När samarbetsavtalet upprättas ska hänsyn tas till de i 37 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda riksomfattande målen för social- och hälsovården, befolkningens servicebehov och uppföljningsdata om befolkningens hälsa och

välfärd. Samarbetsavtalet ska samordnas med det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som avses i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I *statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023, nedan förordningen om samarbetsområdena) finns dessutom närmare bestämmelser om avtalets innehåll.*

Lagstiftningen om offentlig upphandling tillämpas inte på samarbetsarrangemang mellan välfärdsområdena som baserar sig på ett samarbetsavtal för ett samarbetsområde, när sådana samarbetsarrangemang är enbart interna inom social- och hälsovårdssystemet (social- och hälsovårdsministeriets förhandsståndpunkt av den 7 maj 2024). I förhandsståndpunkten konstateras att samarbetsavtalet för ett samarbetsområde i stället för en enskild avtalshandling kan bilda en helhet innehållande till exempel olika bilagor och temabaserade underavtal (såsom kostnadsfördelning, beredskap och förberedelser och så vidare).

Preciserande samarbetsarrangemang som grundar sig på detta samarbetsavtal ingås som lagstadgat samarbete genom separata underavtal om arbets- och kostnadsfördelningen samt genomförandet av samarbetet (nedan **underavtal till samarbetsavtalet**). Samarbetsavtalet utgör den rättsliga grunden för underavtal till samarbetsavtalet. Underavtalen till samarbetsavtalet är en del av samarbetsavtalshelheten. Det som har avtalas i samarbetsavtalet verkställs med detaljerade underavtal till samarbetsavtalet. Underavtal till samarbetsavtalet kan ingås mellan enskilda avtalsparter och de kan också ingås mellan alla avtalsparter som ett samarbete inom hela samarbetsområdet.

Prissättningen baserar sig på självkostnadspris och i det ingår de direkta och indirekta kostnaderna för verksamheten.

Separering av hur samarbetet ordnas i praktiken i underavtal till samarbetsavtalet baserar sig både på bestämmelser om behörighet och ändamålsenlighet. Alla avtalsparter har genom förvaltningsstadgan delegerat behörighet att avtala om samarbetsarrangemang från det högsta organet till lägre myndigheter. Dessutom ska de praktiska detaljerna för samarbetsarrangemangen flexibelt kunna ändras då avtalsparternas behov ändrar och då är det inte ändamålsenligt att avtala om dem genom beslut av det högsta organet. Enligt det här avtalet kan till exempel styrgruppen för Södra Finlands samarbetsområde (nedan styrgruppen för samarbetsområdet) besluta om ändringar i avtalets bilaga om behandlingar som ska centraliseras nationellt och regionalt.

Avtalsparterna godkänner underavtalen till samarbetsavtalen i enlighet med sina egna interna anvisningar. Närmare överenskommelse om kostnadsfördelningen finns i avsnitt 14 i detta avtal. När detta avtal ingås finns mellan avtalsparterna gällande avtal om arbets- och kostnadsfördelning samt om genomförandet av samarbetet för ovan avsedda samarbetsarrangemang och de betraktas också som i detta avtal avsedda underavtal till samarbetsavtalet. Avtalsparterna konstaterar vidare att det för social- eller hälsovårdstjänster som avses i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård inte är nödvändigt att upprätta separata underavtal till samarbetsavtalet, utan tillhandahållande av tjänster och ersättning av kostnader för dem också enbart kan grunda sig på den nämnda bestämmelsen eller direkt på detta avtal. Styrgruppen för samarbetsområdet följer upp gällande underavtal till samarbetsavtalet.

För tydlighetens skull konstateras att detta samarbetsavtal inte ålägger avtalsparterna att samarbeta om det inte har avtalats separat.

3 Bedömning och prognostisering av befolkningens servicebehov samt uppföljning och bedömning av ordnandet av social- och hälsovård

I ljuset av statistiken är Södra Finlands samarbetsområde mycket heterogent, bland annat med tanke på flyttrörelse, flerspråkiga, svenskspråkiga, åldersstruktur, sjukfrekvens och arbetslöshet. Befolkningsprofilen varierar för varje område. En gemensam betydande utmaning är den åldrande befolkningen och faktorer i anknytning till det. Servicebehovet bedöms i nuläget huvudsakligen baserat på data från gångna år. Avtalsparterna identifierar ett gemensamt behov av nationella modeller som förutser utvecklingen av servicebehovet. Styrgruppen för samarbetsområdet behandlar årligen varje områdes bedömningar av den framtida utvecklingen och de utgångspunkter som utgör grunden för planeringen av verksamheten och ekonomin för det kommande året.

Avtalsparterna utreder under avtalsperioden inom vilka sektorer det är särskilt ändamålsenligt att samarbeta inom bedömning och prognostisering av servicebehov. I utredningen beaktas också aspekter som rör tjänsternas verkningsfullhet och kostnadseffektivitet.

Uppföljningen av ordnandet inkluderar uppföljning av om enhetliga grunder för vård och service iakttas i samarbetet med övriga samarbetsområden samt med Institutet för hälsa och välfärd och Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea.

För bedömning och prognostisering av befolkningens servicebehov samt för uppföljning och bedömning av ordnandet av social- och hälsovård utökas för närvarande det regionala kunskapsunderlaget för hela Nyland till samarbetsområdesnivå före början av 2028. Det regionala kunskapsunderlaget omfattar nationellt identifierade indikatoruppgifter som används inom områdena samt indikatorer för verksamheten och ekonomin från offentliga informationskällor och avtalsparternas egen informationsproduktion. Kunskapsunderlagets datainnehåll utvecklas i enlighet med samarbetsområdets behov och kraven enligt den gällande lagstiftningen. Avtalsparterna följer upp kunskapsunderlagets indikatordata i sina egna områden och dessutom granskas indikatorerna regelbundet 1–2 gånger per år i styrgruppen för samarbetsområdet för att sammanställa en gemensam lägesbild. Underavtal till samarbetsavtalet kan vid behov upprättas om arbetsfördelningen i anknytning till utveckling av kunskapsunderlaget, om samarbetsstrukturer och samordnandet.

4 Hälso- och sjukvård

4.1 Nivåstrukturering och centralisering av vården

Den krävande specialiserade sjukvården är centraliserad inom samarbetsområdet i enlighet med statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017, nedan *centraliseringsförordningen*).

De ansvariga läkarna för specialiteterna inom HUS-sammanslutningen samt Södra Karelens, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde har godkänt anvisningen för nivåstrukturering av vården i samarbetsområdet som finns i bilaga 1. Avtalsparterna följer denna anvisning. Nivåstruktureringen av vården enligt bilaga 1 ses över varje år enligt en separat avtalad årsklocka. HUS-sammanslutningen, Södra Karelens, Päijänne-Tavastlands och Kymmenedalens välfärdsområden behandlar de föreslagna ändringarna på ett möte på samarbetsområdesnivå och ändringarna godkänns i styrgruppen för samarbetsområdet. Helsingfors stad deltar i behandlingen av ändringsförslagen om de gäller tjänster inom den specialiserade sjukvård som Helsingfors stad har ansvar att ordna.

I praktiken kan det precis som tidigare innebära att kirurgiska eller andra vårdrelaterade åtgärder som omfattas av centraliseringsförordningen samt kontroller på ett ändamålsenligt sätt (till exempel med beaktande av väntetiderna för tillgång till vård och kompetens) kan skötas även vid ett centralsjukhus. Behandlingslinjer och behandlingsbeslut genomförs då fortfarande centraliserat i enlighet med förordningen.

I 45 § i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. Enligt 4 mom. i den paragrafen kan vid de sjukhus som anges där och vid HUS-sammanslutningens sjukhus utföras operativ verksamhet om det avtalas om det i samarbetsavtalet. Som förtydligande konstateras att Orton Ab också betraktas som ett här avsett HUS-sammanslutningens sjukhus då det som anknuten enhet producerar tjänster åt HUS-sammanslutningen. Avtalsparterna avtalar om saken på följande sätt:

- Drivande av operativ verksamhet på dessa sjukhus får inte äventyra en tillräcklig personal i HUS-sammanslutningen eller vid samarbetsområdets centralsjukhus.
- Verksamheten får inte heller äventyra välfärdsområdenas eller HUS-sammanslutningens ekonomiska bärkraft eller fullföljandet av organiseringsansvaret annars.
- Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska säkerställa personalens kunnande, kvaliteten och patientsäkerheten.
- Alla sjukhusfastigheter där det utförs operativ verksamhet dagtid ska ha sjukhusjour dygnet runt som är stödd av en bakjour med flera specialiteter. Kravet gäller inte sådana sjukhusfastigheter som finns i den omedelbara närheten av ett centralsjukhus och som har ett integrerat funktionellt samband med sjukhuset i fråga, eftersom jourarrangemangen för de här fastigheterna kan stödja sig på det berörda centralsjukhuset.
- HUS-sammanslutningens sjukhusfastigheter där det inte finns beredskap i operationssalen nattetid har en plan och beredskap att flytta patienter till en annan av HUS-sammanslutningens sjukhusfastigheter där operationer kan genomföras nattetid.

Avsikten är att vårda operationspatienter flexibelt enligt kösituationen vid de olika välfärdsområdenas centralsjukhus genom att separat avtala om det, dock med hänsyn till patientens lagstadgade rätt att välja vårdenhet. Sjukhusens verksamhet stöds bland

annat genom distansuppkopplingar som utvecklas, digital utrustning och arbetsrotation som främjar kunnandet.

Enligt 45 § 8 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska i samarbetsavtalet kommas överens om de principer i enlighet med vilka operativ verksamhet kan skaffas från privata tjänsteproducenter. Följande principer tillämpas:

- Köp av tjänster inom operativ verksamhet från privata tjänsteproducenter ökar överföring av personalen till privata tjänsteproducenter och kan på så sätt äventyra en tillräcklig jourverksamhet. Därför ska köp av tjänster för operativ verksamhet från privata tjänsteproducenter förhandlas med den tjänsteproducent som har organiseringsansvar.
- Betydande planer på extern anskaffning som gäller den operativa verksamheten tas upp till behandling i styrgruppen för samarbetsområdet för att säkerställa att den planerade anskaffningen inte medför olägenheter för avtalsparterna.
- Vid ordnande av operativ verksamhet antingen med avtal om köpta tjänster eller servicesedel, ska i avtalsvillkoren eller i regelboken för servicen genom tillräckliga kvalitetskrav säkerställas att tjänsten håller ändamålsenlig kvalitet och att arbetsfördelningen fungerar i komplikationssituationer. Tjänsteproducenten ska ha möjlighet att vid behov överföra patienten för operativ behandling nattetid till det berörda centralsjukhuset.

Avtalsparterna kan också avtala om arbetsfördelningen och samarbeta från fall till fall i vården av enskilda patienter eller patientgrupper till exempel i situationer med hård belastning på vården eller av andra praktiska skäl för att trygga genomförandet av avtalsparternas lagstadgade uppgifter. Vid kostnadsersättning iakttas då det förfarande som beskrivs i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 7 § i centraliseringsförordningen kan undantag göras från de minimiantal som anges i paragrafen genom att i samarbetsavtalet komma överens om det. Avtalsparterna kommer i fråga om det överens om att antalet primära bröstcanceroperationer, operationer i fråga om ändtarmscancer, tjocktarmscancer, njurcancer och lågrisk endometriecancer samt radikal prostatektomi vid prostatacancer, höft- och knäprotesoperationer samt ryggoperationer kan underskridas vid centralsjukhusen i Södra Karelens, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområden, om antalet inte skiljer sig avsevärt från de uppställda gränsvärdena, då vården av patienter är tryggad under jourtid och verksamheten är en förutsättning för att upprätthålla beredskap, förberedelser och vård under jourtid.

De ansvariga läkarna för HUS-sammanslutningen samt Södra Karelens, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde samlas två gånger per år för att granska möjligheterna att göra samarbetet inom den specialiserade sjukvården mera intensivt med hänsyn till kraven på samarbete mellan aktörerna i samarbetsområdet enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård. De ansvariga läkarnas regelbundna möten har samordnats med årsklockan för granskning av samarbetet och arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården på samarbetsnivå. På de ansvariga läkarnas regelbundna möten behandlas möjligheterna för samarbetet och aktuella ärenden, den elektiva verksamheten och jourverksamheten inklusive alla specialiteter samt på vårens

möte frågor som rör antalet operationer i samarbetsavtalet: antalet genomförda operationer, patientsäkerhet och anmälningar om farliga situationer samt postoperativa infektioner.

I 50 § i hälso- och sjukvårdslagen samt i 18 § i statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (583/2017, nedan *jourförordningen*) finns bestämmelser om de krav som ska vara uppfyllda för att social- och hälsovårdsministeriet ska kunna bevilja tillstånd att orda förlossningar, trots att det varje år på sjukhuset sköts färre än åtminstone cirka 1 000 förlossningar. Avtalsparterna avtalar om saken på följande sätt:

- Om antalet förlossningar på sjukhuset kräver ansökan om tillstånd att avvika från kravet för att fortsätta verksamheten, kan välfärdsområdet i fortsättningen söka tillstånd direkt av social- och hälsovårdsministeriet utan att samarbetsområdets övriga välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen separat förordar ordnande av förlossningar på sjukhuset i fråga.
- Samarbetsområdet har förlossningsverksamhet på de sjukhus som HUS-sammanslutningen har beslutat, vid Päijänne-Tavastlands centralsjukhus, Kymmenedalens centralsjukhus och Södra Karelens centralsjukhus.

4.2 Jourverksamhet

Södra Karelens, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområden ansvarar för att ordna jourverksamheten inom sitt område och för den operativa verksamheten. I Nyland ansvarar HUS-sammanslutningen för att ordna jour dygnet runt inom primärvården och jour dygnet runt inom flera specialiteter för den specialiserade sjukvården.

Enligt 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska HUS-sammanslutningen i Helsingfors, Södra Karelens välfärdsområde i Villmanstrand och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde i Lahtis ordna sådan jour dygnet runt inom flera specialområden som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden. Kymmenedalens välfärdsområde ska i Kotka likaså ordna sådan jour dygnet runt inom flera specialområden som har tillräcklig kompetens inom de specialområden som behövs i området och beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. HUS sammanslutningen har beslutat att på grund av befolkningens servicebehov och tillgången till tjänster, avstånd, språkliga behov samt beredskap och förberedelser driva jour dygnet runt inom flera specialområden även vid andra av HUS-sammanslutningens sjukhus utöver de som finns på Mejlans sjukhuscampus. Utöver dem driver Kymmenedalens välfärdsområde för att säkerställa befolkningens servicebehov och tillgången till tjänster en jour dygnet runt inom primärvården i Kouvola och där kan vid behov göras bilddiagnostik av plötsliga cirkulationsstörningar i hjärnan och påbörjas trombolysbehandling.

En närmare beskrivning av jourernas specialområden och orterna finns i bilaga 2 till avtalet.

HUS-sammanslutningens jourer inom flera specialområden stöder sig i jourarrangemangen antingen på lokala egna jourhavande och specialitetskunnande eller vid behov

på jourarrangemang vid HUS-sammanslutningens andra sjukhus, i regel Mejlans sjukhuscampus. Med hjälp av samarbetet mellan patientstyrningen inom den prehospitala akutsjukvården och HUS sjuktransporter kan brådskande vård för patienterna tryggas på ändamålsenligt sätt. Även de andra jourerna dygnet runt inom flera specialområden i samarbetsområdets välfärdsområden stöder sig vid behov på HUS-sammanslutningens jour på Mejlans sjukhuscampus. Arbetsfördelningen för varje specialitet har avtalats mellan HUS-sammanslutningen och välfärdsområdena (bilaga 1) och den fördelningen gäller också dygnet runt i fråga om jourpatienter.

Vid samarbetsområdets jourer vårdas patienter som kräver brådskande vård, vars vård på grund av svåra symtom inte kan vänta tills välfärdsområdets mottagning för brådskande vård eller den egna hälsostationen öppnar. Bedömningen av vårdbehovet görs enligt de nationella kriterierna hoidonperusteet.fi. Enligt dessa kriterier hänvisar Jourhjälpens telefontjänst 116117 också patienter.

Giftinformationscentralen som drivs av HUS-sammanslutningen fungerar som nationell expert vid akuta förgiftningar hos människor. HUS-sammanslutningen ordnar Giftinformationscentralens rådgivningstjänst dygnet runt för att förebygga och behandla plötsliga förgiftningar hos människor. Tjänsten betjänar medborgare och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Avtalsparterna upprättar vid behov underavtal till samarbetsavtalet med HUS-sammanslutningen om Giftinformationscentralens verksamhet och finansiering. Avtalen upprättas på enhetliga grunder. För närvarande har HUS-sammanslutningen underavtal till samarbetsavtalet som gäller tills vidare med Södra Karelens, Päijänne-Tavastlands och Kymmenedalens välfärdsområden. För Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad tas en motsvarande ersättning ut som en separat del av HUS-sammanslutningens övriga fakturering.

4.3 Prehospital akutsjukvård

4.3.1 Centralen för prehospital akutsjukvård

I Södra Finlands samarbetsområde ansvarar HUS-sammanslutningen för att ordna de uppgifter för centralen för prehospital akutsjukvård som anges i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen och 3 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård. I praktiken genomförs uppgifterna som ett samarbete mellan linjen för prehospital akutsjukvård inom HUS-sammanslutningens resultatenhet Akuten och andra aktörer som fastställs i detta avtal.

Verksamheten för centralen för prehospital akutsjukvård syftar till att säkerställa samordnandet av den prehospitala akutsjukvården i området, enhetliga verksamhetsmodeller och jämlik prehospital akutsjukvård för befolkningen i samarbetsområdet med hänsyn till välfärdsområdenas lagstadgade ansvar att ordna prehospital akutsjukvård i sina egna områden.

Samarbetsområdets central för prehospital akutsjukvård:

- sätter upp de mål som gäller den tid inom vilken befolkningen inom det egna samarbetsområdet ska få vård och som ska ingå i beslutet om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården, med beaktande av befolkningens uppskattade

servicebehov, jourstrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet samt samarbetsområdets resurser för prehospital akutsjukvård,
- ansvarar inom det egna området för jouren för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare på det sätt som överenskommits i samarbetsavtalet,
- samordnar de patientförflyttningar som hör till den prehospitala akutsjukvården,
- ansvarar för läkarhelikoptrarnas medicinska verksamhet i samarbetsområdet på det sätt som överenskommits i samarbetsavtalet och samordnar verksamheten tillsammans med andra centraler för prehospital akutsjukvård till en nationellt enhetlig helhet,
- samordnar de alarmanvisningar av hälsoväsendet som ges till Nödcentralsverket,
- ansvarar för huvudadministratörsfunktionerna i de nationella kommunikations- och informationssystemen för hög beredskap inom social- och hälsovårdsväsendet (Virve, Kejo, Erica) samt för en del av underhållet av systemen,
- medverkar i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och samarbetsområden så att planerna bildar en nationell helhet.
- samordnar den prehospitala akutsjukvården för välfärdsområdena i sitt område och bereder tillsammans med centraler för prehospital akutsjukvård i andra samarbetsområden de medicinska vårdanvisningar som gäller verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården samt övriga nationella anvisningar i fråga om den prehospitala akutsjukvården,
- följer inom sitt område den prehospitala akutsjukvårdens nyckeltal och genomslagskraft samt främjar forskningen kring prehospital akutsjukvård i sitt område,

De praktiska uppgifterna för centralen för prehospital akutsjukvård genomförs av HUS-sammanslutningens linje för prehospital akutsjukvård, HUS It-förvaltning, administratörerna för informationssystem för hög beredskap och lägescentralen, Akutens sjuktransporter samt enligt sina ansvarsområden de sakkunniga som Södra Karelens, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde har utsett. Även andra aktörer i samarbetsområdet kan användas för att genomföra uppgifterna. Samordnandet på riksnivå sker i första hand i sektion för prehospital akutsjukvård, i FinnHems medicinska styrgrupp och i den landsomfattande samarbetsgruppen vid Nödcentralsverket.

4.3.1.1 Styrning och beslut

Samarbetsområdets styrgrupp för prehospital akutsjukvård styr verksamheten för centralen för prehospital akutsjukvård. Till styrgruppen utser varje avtalspart en tjänsteinnehavare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården och en ersättare. HUS sammankallar styrgruppen och är ordförande.

Styrgruppen ska:

- behandla verksamhetsplanen för samarbetsområdets central för prehospital akutsjukvård,

- följa upp nyckeltalen, kvaliteten, verkningsfullheten och kostnadsutvecklingen för den prehospitala akutsjukvården,
- ge förslag till gemensamma verksamhetsmodeller och utvecklingsobjekt,
- behandla samarbetsområdets gemensamma forsknings-, utvecklings- och informationssystemprojekt inom den prehospitala akutsjukvården,
- bedöma utfallet av verksamheten för centralen för prehospital akutsjukvård.

I Nyland har HUS-sammanslutningen organiseringsansvar för den prehospitala akutsjukvården, men planering av servicenivån görs i samarbete med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

Styrgruppen är ett rådgivande samarbets- och beredningsorgan. Den utövar inte sådan beslutanderätt som hör till välfärdsområden med organiseringsansvar eller till HUS-sammanslutningen.

4.3.1.2 Uppföljning av och rapportering om verksamheten

Överläkarna för den prehospitala akutsjukvården inom Södra Karelens, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde samt HUS-sammanslutningen följer upp verksamheten på samarbetsområdets arbetsmöten som hålls sex gånger per år.

Centralen för prehospital akutsjukvård utarbetar årligen en gemensam uppföljningsrapport för den prehospitala akutsjukvården. I uppföljningsrapporten bedöms servicenivån, verksamhetsvolymen, responstiderna, akutläkarverksamheten, samordnandet av patienttransporter, beredskap, forskningsverksamhet samt andra uppgiftsområden för centralen för prehospital akutsjukvård. Rapporten behandlas i styrgruppen för den prehospitala akutsjukvården och ges för kännedom till samarbetsområdets beslutande organ.

4.3.1.3 Kostnader

Verksamheten för centralen för prehospital akutsjukvård genomförs i första hand med avtalsparternas befintliga personal- och verksamhetsresurser. Separata tjänster eller befattningar inrättas i regel inte vid centralen för prehospital akutsjukvård. Eventuella gemensamma kostnader delas mellan avtalsparterna varje år i enlighet med en kostnadskalkyl som ska godkännas separat.

4.3.2 Samarbete inom den prehospitala akutsjukvården

HUS-sammanslutningen ansvarar för att ordna prehospital akutsjukvård i Nyland och för ledningen av verksamheten i området. Prehospital akutsjukvård ordnas enligt besluten om och planerna för servicenivå samt i enlighet med samarbets- och upphandlingsavtal samt den gällande lagstiftningen. HUS-sammanslutningen fungerar som samarbetsområdets företrädare i social- och hälsovårdsministeriets sektion för prehospital akutsjukvård samt i FinnHEMS Oy:s medicinska styrgrupp. Företrädaren för Kymmenedalens välfärdsområde är ersättare i FinnHEMS styrgrupp. Patientstyrningen inom den prehospitala akutsjukvården för patienter i akut kris grundar sig på att så snabbt som möjligt och vid behov över Nylands välfärdsområdens och

Helsingfors stads gränser nå ut med den beredskap för medicinsk behandling som patientens skada eller sjukdom kräver i varje situation.

Södra Karelens, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområden har ansvar för att organisera den prehospitala akutsjukvården inom sina verksamhetsområden.

HUS-sammanslutningen och Kymmenedalens välfärdsområde ordnar jourer för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare dygnet runt. Jourerna tjänar sitt operativa område i enligt med de larmkriterier som avtalats mellan avtalsparterna och läkarhelikoptrarna enligt den nationella larmpraxisen. En akutläkarledd vårdgrupp ansvarar för vården av kritiskt skadade eller sjuka patienter inom sitt verksamhetsområde. Södra Karelens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde kan ha jour för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare som stöder den prehospitala akutsjukvården och jourverksamheten i sina områden.

Avtalsparterna avtalar om krävande transporter (intensivvårds-, infektions- eller bariatriska patienter) och utnyttjar befintligt transportmateriel i samarbetsområdet. Den regionala lägesbilden utvecklas inom samordningen av patienttransporterna för att optimera resurserna.

Taktisk prehospital akutsjukvård (nedan TEMS) avser ett system för prehospital akutsjukvård underställt polisen. HUS-sammanslutningen samt Södra Karelens, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde avtalar om TEMS-verksamheten med polisinrättningarna i sitt område och med andra behövliga myndigheter enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård (585/2017).

4.4 Specialomsorger oberoende av en persons vilja för personer med intellektuell funktionsnedsättning

En person kan oberoende av sin vilja förordnas undersökning eller vård genom ett förfarande som föreskrivs närmare i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977, nedan *specialomsorgslagen*). Specialomsorger oberoende av personens vilja kan ges vid de enheter som närmare anges i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.

Från det att specialomsorgsdistrikten upphörde från och med början av 2023 har HUS-sammanslutningen producerat konsultationer och andra tjänster inom psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning i Nyland och för Päijänne-Tavastlands välfärdsområde. Utöver att HUS tillhandahåller avdelningsvård inom psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning i Södra Finlands samarbetsområde, kan välfärdsområdena också ha egen motsvarande tjänsteverksamhet. På avdelningarna kan det ges specialomsorger oberoende av personens vilja. Specialomsorger kan ges också vid avtalsparternas socialvårdsenheter enligt specialomsorgslagen. Avtalsparterna kan avtala om arbetsfördelningen och samarbetet inom specialomsorger oberoende av en persons vilja.

Under övergångstiden har HUS sakkunniga deltagit i den arbetsgrupp som fattar beslut om vård oberoende av en persons vilja för Nyland och Päijänne-Tavastlands

välfärdsområde och HUS sakkunniga är tillgängliga ännu under 2026. Efter det ordnar välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde och Helsingfors stad egna beslutsfattande arbetsgrupper med sakkunniga för krävande multiprofessionellt stöd. Helsingfors stad och Östra Nylands välfärdsområde kan samarbeta inom utvecklingen av kunnandet i anknytning till beslut om specialomsorger oberoende en persons vilja.

4.5 Medicinsk rehabilitering

Avtalsparterna har som mål att verksamhetsmodellerna för den medicinska rehabiliteringen ska vara så enhetliga som möjligt i samarbetsområdet. Avtalsparterna fortsätter samarbetet i hela det tidigare specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus (HUCS). I samarbetsområdet görs utvecklingsarbete och avtalas om gemensam praxis för medicinsk rehabilitering. Genom separata underavtal till samarbetsavtalet kan avtalsparterna avtala om rehabiliteringstjänster för olika patientgrupper. Bland annat följande verksamhet ska utvecklas gemensamt:

- ordnande av rehabilitering i samband med vårdprocessen inom krävande specialiserad sjukvård
- rehabilitering av personer med ryggmärgsskada
- direktmottagning för sjukdomar i stöd- och rörelseorganen

I samarbetsområdet görs dessutom utvecklingsarbete och avtalas om gemensam praxis inom medicinsk rehabilitering för protespatienter och patienter med ryggmärgsskador. HUS-sammanslutningen ger vård till patienter med ryggmärgsskada i akutfasen, omedelbar rehabilitering och

livslång multidisciplinär vård och uppföljning i enlighet med centraliseringsförordningen, med beaktande av de undantag som nämns i bilaga 1. Avtalsparterna kan särskilt teckna behövliga underavtal till samarbetsavtalet för att genomföra samarbetet.

I samarbetet beaktar avtalsparterna följande publikationer av social- och hälsovårdsministeriet samt eventuella revideringar av dem:

- Grunder för hänvisande till medicinsk rehabilitering 2022: Guide för social- och hälsovårdspersonal och de som arbetar med rehabilitering

- Nationella grunder för utlämnande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering 2023: Handbok för yrkesfolk som arbetar med hjälpmedel och anvisningar till klienter

- Grunder för hänvisande till medicinsk rehabilitering: Guide för social- och hälsovårdspersonal och de som arbetar med rehabilitering (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:17)

4.6 Mentalvårdstjänster

4.6.1 Samarbetets centrala innehåll

Som en del av den projektbaserade beredningen av reformen av social- och hälsovården har samarbetet och arbetsfördelning inom mentalvårdstjänster i samarbetsområdet utvecklats betydligt bland annat inom projektet verksamhetsmodellen Första linjens terapier. Samarbetsavtalet och dess underavtal syftar till att etablera praxis som konstaterats vara fungerande.

Det viktigaste samarbetet inom mentalvårdstjänster på samarbetsområdesnivå gäller följande helheter, för vilka det vid behov görs särskilda underavtal till samarbetsavtalet:

1) Säkerställa servicekedjans funktion.
2) Samarbets-, stöd-, tjänste- och konsultationsstrukturer mellan välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen samt preciseringar av arbetsfördelningen.
3) Utveckling och administration av Psykporten och andra digitala mentalvårdstjänster, medborgartjänster samt digitala experttjänster.
4) HUS-sammanslutningens verksamhet i samarbete med Nylands välfärdsområden och välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde samt med Helsingfors stad inom upprätthållande av kunnandet och fortbildning inom mentalvården.

Genom samarbetet är målet att genomföra behandlingar jämlikt och verkningsfullt samt att parterna har tillgång till tillräcklig kompetens och utbildningsmöjligheter.

Avtal om regional koncentrering av mentalvårdstjänsterna och arbetsfördelningen finns i bilaga ett till avtalet. HUS-sammanslutningen sköter om utvärderingen av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållande av kompetensen inom dem.

För att upprätthålla kompetensen kan HUS-sammanslutningen producera fortbildning och kompletterande utbildning som lämpar sig för välfärdsområdenas behov, till exempel olika utbildningar inom psykoterapi eller psykosociala interventioner och metodhandledning.

4.6.2 Planering och samordnande av helheten av specialiserad sjukvård inom samarbetsområdet i fråga om psykoterapeutiska och psykosociala metoder

I enlighet med centraliseringsförordningen tar HUS-sammanslutningen hand om utvärdering av ibruktagandet av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållande av kompetensen i fråga om dem i nationellt samarbete. HUS-sammanslutningen tar i nationellt samarbete hand om att primärvården och den specialiserade sjukvården i enlighet med befolkningens behov har tillgång till psykoterapeutiska och psykosociala metoder som visat sig ha effekt samt sörjer för utbildningen och

arbetshandledningen i anslutning till dem genom att driva och utveckla Psykportens terapiutbildningssystem samt erbjuda välfärdsområdena samordnande som behövs för att genomföra utbildningarna, utbildningstjänster samt stöd för att ordna metodhandledning.

I Södra Finlands samarbetsområde tar HUS-sammanslutningen hand om planeringen och samordnandet av den regionala arbetsfördelningen i fråga om psykoterapeutiska och psykosociala metoder i samarbete med välfärdsområdena. Utvärderingen av införandet av metoderna och upprätthållandet av kompetensen görs i det faktiska samarbetet så att behoven hos befolkningen i områdena, personalens kunnande och resursernas beaktas. I planeringen och samordnandet av den regionala arbetsfördelningen styr de regionala behoven vilken arbetsfördelning är ändamålsenlig i samarbetsområdet.

Välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad kan utöver de metoder som ska förvaltas nationellt använda andra metoder som betraktas ändamålsenliga samt ordna utbildning och arbetshandledning om dem.

HUS-sammanslutningen tar hand om de skyldigheter som nämns ovan efter att man i samarbetsområdet genom underavtal till samarbetsavtalet har avtalat närmare om samarbetet och dess strukturer, användningen och införandet av olika psykoterapeutiska och psykosociala metoder, utbildningen om dem samt tjänster i anknytning till det och om ersättning av kostnaderna. HUS-sammanslutningen ansvarar för beredningen av underavtalen i samarbete med andra avtalsparter så att avtalsparterna har tillgång till det första utkastet till avtal senast i början av september 2026. Efter förhandlingar om utkastet till avtal godkänner avtalsparterna underavtalet för egen del före utgången av 2026. Närmare överenskommelse om kostnadsfördelningen finns i avsnitt 14 i detta avtal.

4.6.3 Särskilda tjänster

Samarbetsområdet har en rättspsykologisk och rättspsykiatrisk enhet för barn och unga inom HUS-sammanslutningen. Då barnet undersöks säkerställs det stöd som barnet behöver. Vid behov erbjuder enheten psykosocialt stöd i initialskedet till barn och unga som upplevt misshandel eller sexuellt våld. Det stöd som barnet behöver och insamlingen av uppgifter om barnet säkerställs genom att skapa ett systematiskt samarbete mellan enheten och varje välfärdsområde. HUS-sammanslutningens enhet ger utbildning och konsultation till anställda i välfärdsområdena om att identifiera våld mot barn och hur agera i en eventuell brottssituation.

Barnskyddets och psykiatrins samordnade så kallade hybridenheter beskrivs i stycke 7.3 Samarbete inom socialvårdens tjänster för barnfamiljer och barnskyddet.

Under avtalsperioden kan man närmare avtala också bland annat om arbetsfördelningen inom, samarbetsstrukturer för och samordningen av mentalvårdstjänsterna samt vid behov ingå underavtal till samarbetsavtalet för dem.

5 Medicinska och andra stödtjänster

5.1 Allmänt

Stödtjänster som avses i detta avtal är tjänster som direkt stöder social- och hälsovårdstjänster eller är nödvändiga med tanke på ordnandet av dem.

I detta avsnitt bestäms allmänna riktlinjer för verksamheten som gäller tjänster i anknytning till diagnostisering, läkemedelsförsörjning, instrumentvård, transport- och lagringstjänster samt upphandlingssamarbete. Utöver dessa samarbetar avtalsparterna inom bedömningen av sätt att genomföra andra stödtjänster.

För produktionen av medicinska och andra stödtjänster ansvarar varje avtalspart enskilt, om inget annat har avtalats. Avtalsparterna upprättar sinsemellan behövliga underavtal till samarbetsavtalet om stödtjänsterna som avses i detta avtal. I underavtalen avtalas det om samarbetet i anknytning till stödtjänsterna.

Avtalsparterna har en gemensam målbild att utreda samarbetsmöjligheter för olika stödtjänster och att delta i inbördes förhandling vid utformningen av samarbetsgränssnitt. Avtalsparterna förbinder sig till dialog och samarbete i produktionen av kostnadseffektiva, ändamålsenliga och högklassiga stödtjänster. Avtalsparterna konstaterar att arbetsfördelningen för, samarbetet inom och samordningen av stödtjänsterna kan främjas mellan enskilda avtalsparter eller som ett bredare samarbete inom hela samarbetsområdet.

Syftet med arbetsfördelningen för, samarbetet inom och samordnandet av stödtjänsterna inom ramen för detta avtal är att främja kostnadseffektivitet, produktivitet, kvalitet, klient- och patientsäkerhet, ändamålsenlighet, jämlik tillgång och språkliga rättigheter inom social- och hälsovården samt servicekedjornas och servicehelheternas funktion i samarbetsområdet. Inom de medicinska stödtjänsterna är målet med samarbetet också att säkerställa att principerna för beredskap som förutsätts av tjänster både på basnivå och högspecialiserad nivå följs i samarbetsområdet. Avtalsparterna främjar samarbetet och bedömer genomförandemodeller för olika stödtjänster regionalt samt diskuterar bland annat behov av gemensam upphandling i anknytning till verksamheten med stödtjänster.

5.2 Diagnostjänster

Diagnostjänster omfattar bland annat följande tjänster: laboratorietjänster och bilddiagnostiska tjänster samt förvaring av prov som hänför sig till diagnosen och eventuell användning av proven för forskning. Närmare avtal om arbetsfördelningen, samarbetet och samordnandet i anknytning till detta upprättas vid behov genom särskilda underavtal till samarbetsavtalet. För närvarande finns det gällande underavtal till samarbetsavtalet om diagnostjänster mellan HUS och alla avtalsparter, med undantag av Päijänne-Tavastlands välfärdsområde.

HUS-sammanslutningen och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde (nedan *parterna*) har följande samarbete:

- Parterna försöker använda varandras produktionskapacitet inom laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar i synnerhet inom de undersökningar som inte ingår i någon avtalsparts produktsortiment.
- Om ingendera parten har undersökningen i sitt produktsortiment, bildar parterna en upphandlingsring. HUS-sammanslutningen sköter om upphandlingsförfarandet för att skaffa dessa undersökningar åt avtalsparterna från andra leverantörer.
- Gemensamma upphandlingar kan göras även för följande: laboratorieutrustning, reagenser samt undersökningsinstrument. Gemensamma upphandlingar och avtalsparterna som deltar i dem avtalas i en expertgrupp före konkurrensutsättningen. Målet är att ordna konkurrensutsättning av upphandlingar inom bilddiagnostik gemensamt och genomföra gemensam upphandling för följande: utrustning, datasystem/programvaror för bilddiagnostik, kontrastmedel, reagenser och undersökningsinstrument. Möjligheterna till och behovet av gemensam upphandling kan diskuteras före den egentliga konkurrensutsättningen i en gemensam expertgrupp. HUS-sammanslutningen sköter konkurrensutsättnings- och avtalspraxisen för de undersökningar och andra anskaffningar som man avtalat om att ska konkurrensutsättas som gemensamma upphandlingar. Vid gemensam upphandling svarar varje part för sina egna kostnader och ansvarar för sina egna beslut.
- HUS-sammanslutningen förbinder sig att se till att det för laboratorieundersökningar inom klinisk kemi och hematologi, klinisk mikrobiologi, patologi och klinisk genetik finns tillgång till tillräcklig reservkapacitet med tanke på eventuella funktionsstörningar.
- HUS-sammanslutningen tryggar tillräcklig undersökningskapacitet i händelse av funktionsstörningar som hänför sig till bilddiagnostisk utrustning och verksamhetslokaler.
- Parterna försöker genom sitt samarbete sörja för planering och ordnande av utbildning för yrkesutbildad personal både inom laboratoriesektorn och inom bilddiagnostik. Undervisnings- och utbildningsevenemangen är öppna för personalen inom hela samarbetsområdet. I utbildningsevenemangen inkluderas utbildningstillfällen som spelas in.

5.3 Läkemedelsförsörjning

HUS Apoteket ansvarar för upphandling av läkemedel, sortimentshantering och anvisningar om användning samt beredskap inom läkemedelsförsörjning och samordnande av beredskapen i hela samarbetsområdet. Genom samarbete inom läkemedelsbehandling och farmaceutiska tjänster i samarbetsområdet säkerställs gemensamma verksamhetsmodeller för en kontrollerad introduktion av nya läkemedel, specialresurser för krävande funktioner (bland annat läkemedelstillverkning) och för att förutse investeringar som gäller dem. Avtal om ordnande av tjänster inom läkemedelsförsörjning på ett avvikande sätt kan ingås för allvarliga störningssituationer eller undantagsförhållanden inom de gränser som lagstiftningen tillåter.

Genom ett gemensamt kunskapsunderlag och samordning av säkerheten inom

läkemedelsbehandling säkerställs en rationell användning av läkemedel i hela

samarbetsområdet i ett nätverksbaserat samarbete som också beaktar socialvårdens läkemedelsförsörjning. I samarbetsområdet avtalas om användning av välfärdsområdets sakkunniga inom medicineringssäkerhet som en del av uppföljningen, utvärderingen, styrningen och egenkontroll av medicineringssäkerheten inom social- och hälsovården samt upphandlingen av en dosdispenseringstjänst. I Södra Finlands samarbetsområde dras det upp riktlinjer för läkemedelsförsörjning och läkemedelsvård. I utvecklingen av informationshanteringen för läkemedelsvård och läkemedelsförsörjning förbinder man sig till den nationella färdplanen för utveckling och säkerställer funktioner som stöder det i samarbetsområdet. Närmare avtal om arbetsfördelningen och samarbetet upprättas vid behov genom särskilda underavtal till samarbetsavtalet. För närvarande har HUS-sammanslutningen underavtal till samarbetsavtalet som gäller tills vidare för läkemedelsförsörjningen med Helsingfors stad, Nylands välfärdsområden och Kymmenedalens välfärdsområde.

5.4 Instrumentvård

Produktionen av tjänster inom instrumentvård styrs av ändamålsenlighet som i sin tur bestämmer den yrkeskompetens, lokaler och utrustning samt logistiska avstånd som krävs för instrumentvården. Inom produktionen av instrumentvård finns det olika lösningsmodeller, men avtalsparterna främjar samarbete vid utveckling av instrumentvården. Närmare avtal om den arbetsfördelningen och det samarbete som avses här upprättas vid behov genom särskilda underavtal till samarbetsavtalet. På grund av logistiska avstånd är HUS samarbete inom instrumentvård koncentrerat till Nylands område. HUS-sammanslutningen har för närvarande underavtal till samarbetsavtalet för instrumentvården med alla Nylands välfärdsområden. Avtalet med Östra Nylands välfärdsområde kommer inte att förlängas efter att den innevarande avtalsperioden har gått ut.

Avtalsparterna bereder genom samarbete rekommendationer för utvecklingen av kompetensen hos instrumentvårdens personal, sterilisering av medicintekniska produkter och hantering i anknytning till det, intrumentvårdscentralens lokaler och utrustning, instrumentvårdens upphandling av material och utrustning, underhåll av maskiner samt för verksamhetsstyrningen och instrumenthanteringen inom instrumentvården. Inom samarbetsområdet bedöms möjligheter till regional centralisering av instrumentvårdsenheter, i synnerhet då utrustningen blir gammal och det sker väsentliga förändringar i verksamhetsvolymen.

5.5 Transport- och lagringstjänster

Produktionen av transport- och lagringstjänster styrs av regional ändamålsenlighet. Inom materiallogistiken finns det olika lösningsmodeller i området.

Närmare avtal om arbetsfördelningen och samarbetet upprättas vid behov genom särskilda underavtal till samarbetsavtalet. HUS har underavtal till samarbetsavtalet som gäller tills vidare för beställnings-, lagrings- och leveranstjänster med Vanda och Kervo, Kymmenedalens och Östra Nylands välfärdsområde samt underavtal till samarbetsavtalet som genomgår revidering med Helsingfors stad och Mellersta Nylands välfärdsområde. Avtalsparterna utvecklar sitt samarbete också i anknytning till ordnande av beredskapslagring med målet att få kostnads- och materialbesparingar. Inom

persontransporter kartlägger avtalsparterna samarbetsmöjligheter vid konkurrensutsättningar och inom de system som finns att tillgå. Målet är dessutom gemensamma verksamhetsmodeller inom ordnandet av transporter för att främja jämlika tjänster.

5.6 Samarbete inom upphandlingen

Avtalsparterna kan samarbeta vid beredningen av upphandlingar, enskilda avtalsparter kan sinsemellan genomföra gemensamma upphandlingar eller så kan avtalsparterna genomföra gemensamma upphandlingar på samarbetsområdesnivå. Närmare avtal om hur de gemensamma upphandlingarna och samarbetet ska genomföras och kostnaderna fördelas upprättas vid behov genom underavtal till samarbetsavtalet mellan avtalsparterna. HUS-sammanslutningen har ett gällande underavtal till samarbetsavtalet för upphandlingssamarbete med Vanda och Kervo, Södra Karelens, Päijänne-Tavastlands, Kymmenedalens, Östra Nylands och Västra Nylands välfärdsområden. Avtal har inte ännu undertecknats med Helsingfors stad och Mellersta Nylands välfärdsområde.

I avtalen kommer man överens om upphandlingssamarbete mellan avtalsparterna, om att ansluta sig till upphandlingsförfaranden som rör gemensamma upphandlingar, genomförandet och prissättningen. Upphandlingssamarbete ordnas som avtalssamarbete mellan avtalsparterna med tillämpning av det arrangemang som beskrivs i 21 § i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016, uppdaterad). Målet för upphandlingssamarbetet är att uppnå processfördelar för avtalsparterna genom att koncentrera upphandlingarna och å andra sidan få prisfördelar genom att slå ihop avtalsparternas upphandlingsvolymer.

I praktiken har välfärdsområdena om de vill möjlighet att delta i HUS konkurrensutsättningar för upphandling av utrustning, material och tjänster.

5.7 Helsingfors biobank

Inom samarbetsområdet verkar Helsingfors biobank. Biobanken har två uppgiftsfält: kliniska provarkiv och samlingar med forskningsprov. En biobank samlar in och förvarar biologiska prover och hälsouppgifter om provgivarna för medicinsk forskning. Avtalsparterna konstaterar att verksamheten för Helsingfors biobank leds av en särskild styrgrupp, där avtalsparterna och Helsingfors universitet är representerade.

Biobankens verksamhetskostnader faktureras enligt ett separat underavtal till samarbetsavtalet.

5.8 Andra stödtjänster som ska avtalas

I avtalsparternas organisationer finns sådan sakkunskap om ordnande och produktion av tjänster som behövs för att sköta den berörda uppgiften inom social- och hälsovården i samarbetsområdet på det sätt som krävs enligt lagstiftningen inom social- och hälsovården. För att servicesystemet inom social- och hälsovården i Södra Finland ska fungera är det behövligt att avtalsparterna i den utsträckning det behövs delar denna kunskap med varandra genom separata underavtal till samarbetsavtalet. Genom dessa avtal säkerställs att avtalsparterna har tillgång till behövliga personalresurser samt kunnande i skötseln av sina uppgifter.

Sådant kunnande kan finnas inom följande delområden:

- experttjänster inom förvaltning som ekonomiförvaltning, personalförvaltning och andra motsvarande experttjänster
- tjänster inom riskhantering, som försäkringar och experttjänster inom riskhantering
- forsknings- och utbildningstjänster såsom tjänster inom forskningsförvaltning, bedömning av forskningsprojekt, tjänster för administration av läkemedelsprövningar och testning av utrustning samt fortbildning
- medicintekniska tjänster och medicintekniska produkter
- tjänster i liten skala inom kostservice för att ordna och producera verksamheten kostnadseffektivt
- lokalvårdens tjänster
- andra motsvarande stödtjänster.

OmICT (Information and Communication Technology) -tjänster avtalas separat i avsnitt 11 i avtalet.

5.9 Samarbete på gemensamma campusområden och gemensamma verksamhetsställen

Avtalsparterna kan ordna och producera tjänster på samma campusområden och vid gemensamma verksamhetsställen, vilket förutsätter samarbete och samordning av tjänster inom ordnandet och produktionen av tjänster. Sådana gemensamma campusområden som avses ovan är till exempel Malms sjukhus inberäknat Malms nya sjukhus och Dals samsjukhus i Helsingfors, Jorvs campusområde i Esbo, Hyvinge sjukhuscampus i Hyvinge, Kymmenedalens centralsjukhuscampus i Kotka och Södra Karelens centralsjukhuscampus i Villmanstrand. Vanligtvis kan olika stödtjänster på ett campusområde eller vid gemensamma verksamhetsställen operativt eller ekonomiskt endast produceras av en tjänsteproducent, vilket kräver avtal om stödtjänsterna. För tydlighetens skull konstateras att ovanstående förteckning över campusområden är ett exempel och samarbete kan utövas även på andra campusområden och vid andra verksamhetsställen.

Samarbetets omfattning är specifik för varje verksamhetsställe och beror på verksamhetsställets operativa lösningar. Tjänster för vilka det kan behövas en överenskommelse om att en avtalspart producerar dem för de andra kan till exempel vara diagnostiska tjänster, tjänster inom läkemedelsförsörjning och farmaceutiska tjänster, patienttransporter, tjänster inom IT-förvaltning och datateknik, rehabiliterings- och hjälpmedelstjänster, instrumentvårdstjänster, lokalvårdens tjänster, kostservice, receptionstjänster, tjänster som gäller den interna logistiken och olika lösningar som utnyttjar robotik och automation samt andra motsvarande stödtjänster.

Avtalsparterna upprättar baserat på detta samarbetsavtal separata inbördes underavtal till samarbetsavtalet för varje campusområde om stödtjänster som krävs för verksamheten på sjukhuscampusområdena och de gemensamma verksamhetsställena. Vid behov kan avtalsparterna komma överens om samarbete för sjukhuscampusområden och gemensamma verksamhetsställen också när det gäller sådana stödtjänster och

lösningar som inte har nämnts separat ovan. Samarbetsarrangemang finns för närvarande bland annat i Esbo på Jorvs sjukhuscampus, i Helsingfors på Dals sjukhuscampus och på Hyvinge sjukhuscampus.

6 Utvärdering av metoder

6.1 Allmänt

Utvärdering av medicinska metoder (health technology assessment, nedan *HTA*) är ett evidensbaserat verksamhetssätt inom hälso- och sjukvården. Utvärderingen kan gälla nya metoder eller metoder som redan används. Metoder avser alla läkemedel, medicinsk utrustning, åtgärder och system inom hälso- och sjukvården. I fråga om socialvården avses med metoder i detta avtal praxis och metoder som grundar sig på evidensbaserad kunskap.

6.2 Införande av nya metoder

I samarbetsområdet har det avtalats om processen för att införa nya metoder och ta ur bruk metoder inom hälso- och sjukvården. För det krävs utvärdering av metodernas effekt, säkerhet och kostnader genom att använda den så kallade mini-HTA-metoden. Avtalsparterna konstaterar att universitetssjukhusens och centralsjukhusens utvärderingsöverläkare samordnar denna verksamhet i nära samarbete med den nationella HTA-samordningsenheten (Finnish Coordinating Center for Health Technology Assessment, nedan FinCCHTA) som ansvarar för samordningen i hela Finland. Utvärdering av metoderna sker i samarbete både i fråga om läkemedel och för andra metoder inom hälso- och sjukvården.

Den ansvarige överläkaren för den berörda verksamheten inom hälso- och sjukvården eller chefsöverläkaren bedömer huruvida ett ställningstagande enligt anvisningarna behövs i samarbetsområdet innan en ny metod införs eller en befintlig metod tas ur bruk. Om tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (nedan *PALKO*) har gett en rekommendation om metoden eller FinCCHTA gjort en utvärdering, behövs ingen ny utvärdering.

I princip iakttar avtalsparterna de rekommendationer som getts utifrån HTA-utvärderingen. Beslut om att införa metoder eller ta metoder ur bruk görs dock genom det förfarande som beslutats internt i varje organisation.

6.3 Rekommendationer för utvärdering av läkemedel och utvärdering av metoder inom hälso- och sjukvården

I fråga om dyra läkemedel utarbetar avtalsparterna i samarbete rekommendationer om att införa nya läkemedel som har betydande kostnadseffekter. I utvärderingen av metoder inom hälso- och sjukvården kan samarbetsområdet förespråka eller låta bli att rekommendera införandet av metoden eller att metoden tas ur bruk. Det kan också föreslås att metoden införs under en viss tid. Förslag på metoder som kräver en mera omfattande utvärdering kan hänvisas vidare till behandling på riksnivå i samarbetsnätverket för utvärderingsöverläkarna i samarbetsområdena, FinCCHTA eller PALKO.

6.4 Utvärderingar av metoder inom socialvården

Utvärderingen av metoder inom socialvården, översikter, utarbetande av rekommendationer och verkställande av dem kräver utveckling av strukturer och resurser både i samarbetsområdet och i större utsträckning på riksnivå. Innan den nationella utvecklingen svarar mot behovet, utvärderas metoderna som ett samarbete mellan direktörer och sakkunniga inom socialvården. I fråga om metoder som används gemensamt inom social- och hälsovården görs samarbete med hälso- och hälsovården.

6.5 Metoder som tillämpas vid genomförandet av terapigarantin

De metoder som lämpar sig för genomförandet av den så kallade terapigarantin i Södra Finlands samarbetsområde bestäms närmare i ett särskilt underavtal till samarbetsavtalet och hänvisningar till det finns också ovan i stycke 4.6.2. Närmare överenskommelse om kostnadsfördelningen finns i avsnitt 14 i detta avtal.

7 Socialvård

7.1 Allmänt

De avtalsparter som ordnar socialvård har i regel förmåga att själva producera tjänster som behövs sällan och krävande tjänster inom socialvården och de ansvarar för att ordna socialvård i första hand på sitt eget område. Den specialiserade sjukvården och primärvården stöder och kompletterar med sin kompetens ordnandet av krävande tjänster inom socialvården.

I avtalet definieras social- och hälsovårdstjänster som behövs sällan och är krävande enligt 2 § i förordningen om samarbetsområdena.

Avtalsparterna kan sinsemellan upprätta behövliga underavtal till samarbetsavtalet för socialvårdstjänster som avses i detta avtal. I underavtalen avtalas om samarbete i anknytning till tjänsterna. I samarbetet inom socialvården beaktas behövlig integration med hälso- och sjukvårdstjänster, nivåindelning av hälso- och sjukvården och lagstiftningen om centraliseringen av vården.

Avtalsparterna kan också avtala om arbetsfördelningen och samarbeta från fall till fall i ordnandet av tjänster för enskilda klienter eller klientgrupper till exempel i situationer med hård belastning på vården eller av andra praktiska skäl för att trygga genomförandet av avtalsparternas lagstadgade uppgifter. Vid kostnadsersättning iakttas då det förfarande som beskrivs i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

7.2 Samarbete inom socialvården

Samarbetet och samordningen av socialvården inom samarbetsområdena, inklusive socialvårdstjänster som behövs sällan och är särskilt krävande främjas i samarbetet mellan direktörer och sakkunniga inom socialvården. Samarbete görs efter behov med primärvården, den specialiserade sjukvården, Södra Finlands kompetenscentrum inom det sociala området (nedan Socca) och andra behövliga sakkunniga.

I samarbetsområdet fastställs gemensamma mål för socialvården för att främja och samordna avtalade tjänster som behövs sällan och är krävande samt för att säkerställa verksamhetspraxis och specialkompetens. I samband med fastställandet avtalas uppföljningen av utfallet för målen.

I samarbetet inom socialvården på samarbetsområdesnivå beaktas samarbete med tvåspråkiga välfärdsområden inom tjänster för personer med svenska som modersmål i enlighet med samarbetsavtalet.

För att fördjupa samarbetet och serviceintegrationen på samarbetsområdesnivå sammanställer avtalsparterna utredningar om målgrupper för vilka ett samarbete på samarbetsområdesnivå förbättrar tillgången till och kvaliteten på samt kostnadsnyttoeffekt för tjänsterna.

Genom ändringen av statsrådets förordning om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området verkar kompetenscentret inom det sociala området Socca sedan den 1 juli 2025 som Södra Finlands kompetenscentrum inom det sociala området. I tvåspråkiga områden verkar dessutom Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (nedan *FSKC*). Socca samlar ihop samarbetsområdets forsknings- och utvecklingsverksamhet inom socialvården, genomför högskolesamarbete och samordnar behövliga samarbetsnätverk som stöder socialvårdens servicesystem. Målet är att utveckla kompetensen och gemensam forskning som genomförs inom helheten för forskning, utveckling, utbildning och innovationer (se avsnitt 10).

Förberedelser och beredskap inom socialvården är en del av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden samt beredskapscentrens verksamhet som beskrivs i avsnitt 8.

7.3 Samarbete inom socialvårdens tjänster för barnfamiljer och barnskyddet

Avtalsparterna har en gemensam målbild att utveckla konsultationsstrukturer på samarbetsområdesnivå och modellera särskilt identifierade, krävande tjänster för barnfamiljer inom socialvården och för krävande situationer inom tjänster för barnfamiljer och barnskyddet. Målet med utvecklingen på samarbetsområdesnivå är att dela kunnande, verksamhetsmodeller och god praxis samt stödja utvecklingsarbetet i avtalsparternas organisationer.

Samarbetsområdet har samordnade så kallade hybridenheter för barnskyddet och psykiatrin på det sätt som genom ett särskilt avtal bestäms om organiseringen och produktionen. Vid hybridenheterna erbjuder HUS-sammanslutningens specialiserade sjukvård inom barn- och/eller ungdomspsykiatri stöd till den berörda enheten för institutionsvård inom barnskyddet och ger öppenvårdstjänster inom psykiatri till svårvårdade barn som är placerade på enheten. Samarbete görs med den kommun där enheten är belägen bland annat för att trygga barnens rätt till utbildning under placeringen. Samarbetsområdet har minst en enhet för institutionsvård inom barnskyddet, där universitetssjukhuset producerar psykiatriska tjänster. Verksamhets- och vårdmodellen för hybridenheten utvecklas inom det ESR+-finansierade projektet IntO 2025–2027. Ett pilotförsök med hybridmodellen har pågått sedan januari 2026 och utvecklingen av verksamhets- och vårdmodellen fortsätter.

Helsingfors stad och samarbetsområdets välfärdsområden ingick under sommaren 2026 ett underavtal till samarbetsavtalet om produktion av institutionsvård med särskild omsorg inom barnskyddet. Särskild omsorg inom barnskyddet är en form av vård utom hemmet som endast genomförs om lindrigare åtgärder inte är tillräckliga och inte heller användning av hälso- och sjukvårdstjänster lämpar sig. Särskild omsorg är tidsbunden och individuellt planerad. Institutionsvård med särskild omsorg är socialservice som sällan behövs och för att producera den krävs ett brett befolkningsunderlag.

Samarbetsområdet har en rättspsykologisk och rättspsykiatrisk enhet för barn och unga inom HUS-sammanslutningen. En närmare beskrivning av enheten finns i stycket 4.6.3 Särskilda tjänster.

I området har samarbetsbehov identifierats för följande kundgrupper:

- Kartläggning av nuläget för gravida personer med missbruksproblem och särskilt krävande tjänster för barnfamiljer i samarbetsområdet. På basis av kartläggningen avtalas det om utvecklingsbehoven under 2027–2028.
- Dessutom utreds behovet av krävande missbrukartjänster inom social- och hälsovården för minderåriga samt sätten att ordna dem i samarbetsområdet. Avtal om organiseringen av tjänsterna kan vid behov upprättas genom särskilda underavtal till samarbetsavtalet.

I samarbetsområdet finns för närvarande cirka 100 platser på smågruppshem för minderåriga som anlänt utan vårdnadshavare. Enligt 33 § 3 mom. i lagen om främjande av integration (681/2023) ska välfärdsområdet avtala med livskraftscentralen om grundandet av familjegrupphem för de barn som avses i 2 § 6 mom. i den lagen. Livskraftscentralen ansvarar för att upprätthålla och följa upp kapaciteten i samarbete med andra myndigheter.

Vid behov kan i samarbetsområdet avtalas om att ordna familjegrupphem för minderåriga som anlänt utan vårdnadshavare i enlighet med 22 a § i socialvårdslagen. Målet är att kunna upprätthålla kapaciteten och svara mot förändringar i antalet platser i samarbete med livskraftscentralen.

7.4 Samarbete inom tjänster för personer med funktionsnedsättning

I samarbetsområdet har identifierats specialkunnande som hänför sig till tjänster för personer med funktionsnedsättning och eventuella behov av samarbete på samarbetsområdesnivå finns åtminstone inom följande tjänster:

- Fastställande av rehabilitering för barn och boende som ordnas som tjänster för personer med

  funktionsnedsättning utanför hemmet, kartläggning av verksamhetsmodeller och kundbehov inom välfärdsområdena. Behovet av samarbete fastställs under 2027.
- Vård dygnet runt av barn med funktionsnedsättning som ett samarbete mellan barnskyddet och funktionshindersservicen. I området fastställs behovet av vård,

kundprofil, tjänsteproducent, innehållet i verksamheten för en eventuell gemensam enhet och utmaningar i lagstiftningen.

- I fråga om ordnande av specialomsorger oberoende en persons vilja för personer med intellektuell funktionsnedsättning som fått straffeftergift har identifierats ett behov av samarbete som sträcker sig längre än samarbetsområdet, möjligtvis nationellt samarbete som ska diskuteras med Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd har särskilt ansvar på riksnivå för att besluta om specialomsorger för personer med intellektuell funktionsnedsättning som fått straffeftergift. I samarbetsområdet stärks samarbetet genom utbildning och konsultation. Serviceprocessen för kunden modelleras från det att specialomsorgen inleds fram till utskrivningen. Målet är att säkerställa att tjänsteverksamheten svarar mot områdets servicebehov.

Avtal om samarbete kan vid behov upprättas genom underavtal till samarbetsavtalet.

Den specialiserade sjukvården kompletterar social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå för personer med intellektuell funktionsnedsättning. I Nyland och Päijänne-Tavastlands område följs den nivåindelning av vården som presenterats som slutresultat för projektet Tjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning i Nyland.

7.5 Samarbete inom särskilt krävande boendeservice

I samarbetsområdet stärks kompetensen för enheter inom särskilt krävande boendeservice och krävande multiprofessionellt stöd genom en nätverksbaserad struktur. I samarbetsområdet skapas utbildnings- och konsultationsmodeller i samarbete med HUS psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning. För området utformas en nätverksstruktur som ska stöda områdenas serviceverksamhet, kompetensutveckling och delning av god praxis bland annat inom servicen för de personer med funktionsnedsättning som har svåra problem med missbruk och mentala problem. Kundprocessens funktion säkerställs i samarbete med HUS psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Avtal om samarbete kan vid behov upprättas genom underavtal till samarbetsavtalet.

7.6 Social- och krisjouren

Enligt 29 § i socialvårdslagen (1301/2014) ska socialjour ordnas dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändig hjälp för alla åldrar. Vid genomförandet av socialjouren ska man samarbeta med den prehospitala akutsjukvården, hälso- och sjukvårdens jour, räddningsväsendet, polisen, nödcentralen och vid behov med andra aktörer.

I enlighet med 12 § i socialvårdslagen ska tjänster produceras utanför tjänstetid både för de som bor och för dem som vistas i ett välfärdsområde. Social- och krisjourens uppgifter omfattar kritiska processer som fortsätter under alla förhållanden, även vid storolyckor. Social- och krisjourerna i Södra Finlands samarbetsområde beskrivs i bilaga 3.

Social- och krisjourerna i samarbetsområdet har haft ett fungerande samarbete redan i flera år. Frågor som ska behandlas är aktuella lagstiftningsreformer, introduktionen av riksomfattande system och till exempel behov i anknytning till upprättandet av en lägesbild för socialväsendet.

8 Beredskap för undantagsförhållanden och störningssituationer, ordnande av beredskapscentrets verksamhet

I detta avtal kommer man överens om avtalsparternas samarbetsstrukturer och verksamhetssätt för beredskap och förberedelser såvida inte bestämmelser om det anges någon annanstans i lagstiftningen.

8.1 Delegationen för beredskap och förberedelser

Avtalsparterna beslutar om en medlem och en eller två ersättare från sin organisation till delegationen för beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården.
I Södra Finlands samarbetsområde har delegationen följande basuppgifter:

- vara regional strategisk styrgrupp för beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården,
- styra samordning av beredskapsplaner, förberedelser och beredskap,
- fungera som strategisk styrgrupp för Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovård och säkerställa tillräckliga resurser för beredskapscentret inklusive riktlinjer för projektspecifik finansiering och eventuella regionala upphandlingar,
- säkerställa tillräcklig beredskapsplanering i allvarliga störningssituationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden samt att planerna är aktuella och att de övas gemensamt,
- besluta om fördelningen av avtalsparternas resurser för hantering av allvarliga störningssituationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden,
- godkänna beredskapsplanen för samarbetsområdet,
- besluta om åtgärder vid grundberedskap, höjd beredskap och full beredskap,
- besluta om informationsutbytet mellan avtalsparterna i anknytning till i allvarliga störningssituationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden samt om användning av kommunikations- och informationssystemen i anknytning till det,
- besluta om att driva verksamheten för beredskapscentret för social- och hälsovården i samarbetsområdet
- följa upp och säkerställa att avtalsstrukturen (inklusive detta avtal) för beredskapen är tillräcklig och fungerar i området,
- styra sakkunnigsekretariatet.

I allvarliga störningssituationer och i undantagsförhållanden verkar delegationen för beredskap och förberedelser som ledningsgrupp för beredskap inom social- och hälsovården i samarbetsområdet. Ledningsgruppen för beredskap fungerar som strategisk styrgrupp för verksamheten som gäller hantering av störningssituationen samt samordnar och leder i samarbetsområdet de åtgärder som avses i 50 a § mom. 3–6 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Ledningsgruppen för beredskap arbetar i enlighet med beredskapsplanen för samarbetsområdet. Avtalsparterna förbinder sig att delta i utvecklingen av och svara för den regionala beredskapsplanen för social- och

hälsovården samt samordna sina egna beredskapsplaner med den regionala beredskapsplanen.
I allvarliga störningssituationer under normala förhållanden eller i undantagsförhållanden kan ledningsgruppen för beredskap besluta om att inleda verksamheten för ett regionalt planeringscenter.

En tjänsteinnehavare som anges i HUS-sammanslutningens förvaltningsstadga är ordförande för delegationen för beredskap och förberedelser och en tjänsteinnehavare som anges i förvaltningsstadgan för Helsingfors stad är vice ordförande, så att ordförandena med stöd av förvaltningsstadgorna har befogenheter att fatta behövliga beslut.

En medlem i delegationen och hens ersättare ska ha yttranderätt och behörighet som grundar sig på tjänsteställning i frågor som rör förberedelser och beredskap inom social- och hälsovården i det välfärdsområde som personen representerar och förbinda sig till de riktlinjer som konstaterats i delegationen och att verkställa dem i sin egen organisation. Avtalsparterna sköter om säkerhetsutredningarna för den egna organisationens företrädare och utredningarnas giltighet.

Till delegationen utses ett sakkunnigsekretariat för att bereda de ärenden som ska behandlas och samordna delegationens verksamhet. Som ordförande och föredragande i sakkunnigsekretariatet fungerar direktören för samarbetsområdets beredskapscenter (8.6), (HUS-sammanslutningens säkerhets- och beredskapsdirektör).

8.2 Ledning i allvarliga störningssituationer och i undantagsförhållanden

Enligt 50 a § 5 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska i detta avtal bestämmas om rätten för HUS-sammanslutningen eller Helsingfors stad att leda den verksamhet vid ett eller flera välfärdsområden i samarbetsområdet som gäller hanteringen av störningssituationer inom social- och hälsovården och att fördela social- och hälsovårdsresurser mellan välfärdsområdena i samarbetsområdet, HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad.

Den behörighet som beskrivs ovan utövar den tjänsteinnehavare som anges i HUS-sammanslutningens förvaltningsstadga till den del HUS-sammanslutningen ordnar hälso- och sjukvård, och till övriga delar den tjänsteinnehavare som anges i förvaltningsstadgan för Helsingfors stad.

Avtalsparterna bestämmer att ledning av störningssituationer och fördelning av resurser avser rätten att bestämma om vissa av en annan avtalsparts resurser. Rätt att bestämma kan innebära användning av resurser i samma avtalsparts område, eller överföring av resurser för att användas på den avtalsparts område som störningssituationen eller den ersättande verksamheten gäller. Beslut om ledning av en störningssituation eller resursfördelning kan fattas om följande krav uppfylls samtidigt.

1) En eller flera avtalsparter har på grund av störningssituationen eller undantagsförhållandet förlorat sin förmåga att svara för produktionen av lagstadgade tjänster för befolkningen inom sitt ansvarsområde annat än tillfälligt och det är sannolikt att störningssituationen och undantagsförhållandet medför fara för liv eller hälsa för befolkningen.
2) Delegationen för beredskap och förberedelser har beslutat att samarbetsområdet övergår till höjd beredskap eller full beredskap.
3) De resurser som rätten att bestämma gäller är sådana som avtalsparterna särskilt har bestämt att ska användas för detta syfte. Avtalsparterna förbinder sig att av det egna välfärdsområdets resurser fördela resurser enligt särskilt beslut av delegationen för beredskap och förberedelser för hantering av allvarliga störningssituationer under normala förhållanden och undantagsförhållanden. Samtidigt förbinder sig avtalsparterna att ta med beslutet ovan i beredskapsplanen för varje organisation. De resurser som avses här kan vara åtminstone anställda inom social- och hälsovården, vårdartiklar, utrustning, fordon, sakkunnigstöd eller stödtjänster. Det välfärdsområde eller de välfärdsområden som störningen gäller svarar för kostnaderna som uppkommer för samanvändningen av resurserna.
4) Det är nödvändigt på grund av störningssituationens omfattning, brådskande natur eller en annan motsvarande orsak.

Ett beslut som avses här kan gälla för högst trettio dygn åt gången och ska efter det förnyas. Beslutet ska efter att det har fattats utan dröjsmål delges avtalsparternas välfärdsområdesstyrelser, Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden i Helsingfors samt HUS-sammanslutningens styrelse genom att lämna in ett utdrag ur beslutet till avtalsparternas registratorskontor. Ledningsansvar och rätten att bestämma om resurserna börjar från det att beslutet har delgetts avtalsparterna.

Åtgärder på basis av beslutet och som gäller användning eller överföring av resurser behandlas i delegationen för beredskap och förberedelser samt samordnas med avtalsparternas andra verksamhet. Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovården ansvarar för att åtgärderna samordnas så att de bildar en helhet med avtalsparternas övriga verksamhet som gäller skötsel av störningssituationen.

Avtalsparterna kommer överens om att i plötsliga och allvarliga störningssituationer har HUS-sammanslutningens verkställande direktör, chefsöverläkare, medicinska chef och Helsingfors stads sektordirektör för social- och hälsovård rätt att utan särskilt beslut regionalt vidta nödvändiga åtgärder i det första skedet för att hantera störningssituationen. Information om att åtgärder inleds ska omedelbart ges till medlemmarna i delegationen för beredskap och förberedelser. De kostnader som åtgärderna medför ska delas mellan välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde enligt befolkningsmängden eller enligt delegationen för beredskap och förberedelsers beslut.

8.3 Stöd som välfärdsområdena i Södra Finland erbjuder andra välfärdsområden eller nationellt

Enligt 50 a § 7–8 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska i detta avtal också bestämmas om de principer enligt vilka social- och hälsovårdsresurser hos välfärdsområdena i samarbetsområdet kan användas inom ett annat samarbetsområde samt nationellt på det sätt som överenskoms med en statlig myndighet.

Avtalsparterna bestämmer att beslut om fördelning av resurser till ett välfärdsområde i ett annan samarbetsområde eller nationellt kan tas då följande krav är uppfyllda samtidigt:

1) En eller flera andra välfärdsområden än välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde har på grund av störningssituationen eller undantagsförhållandet förlorat sin förmåga att svara för produktionen av lagstadgade tjänster för befolkningen inom sitt ansvarsområde annat än tillfälligt och det är sannolikt att störningssituationen och undantagsförhållandet medför fara för liv eller hälsa för befolkningen,
2) Välfärdsområdet eller välfärdsområdena har framfört en begäran om stöd antingen direkt till delegationen för beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården i Södra Finlands samarbetsområde, till beredskapscentret eller till social- och hälsovårdsministeriet,
3) De avtalsparter vars resurser avses bli använda i ett välfärdsområde inom ett annat samarbetsområde eller nationellt går med på att resurserna används,
4) De resurser som rätten gäller är sådana som avtalsparterna särskilt har bestämt att ska användas för detta ändamål (se 8.2 i detta avtal),
5) Användningen av resurserna äventyrar inte patientsäkerheten eller patientvårdens kontinuitet i de avtalsparters områden, vars resurser avses bli använda för att hantera störningssituationen.

Beslut om användningen av resurserna fattas i avtalspartens eller avtalsparternas egna organisationer. Delegationen för beredskap och förberedelser kan besluta att rikta Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovårdens stöd för samordning av resursanvändningen.

8.4 Nivåer på regleringen av beredskapen och åtgärder

Nivåer på regleringen av beredskapen inom social- och hälsovården i Södra Finlands samarbetsområde är

1) Grundberedskap,
2) Höjd beredskap,
3) Full beredskap

Avtalsparterna förbinder sig att samordna de åtgärder som nämns i detta avtal till en del av sina beredskapsplaner så att beredskapsplanerna utgör en regionalt samordnad helhet. Beredskapscentret styr och följer upp förenligheten för beredskapsplanerna. Avtalsparterna förbinder sig att tillsammans öva verksamhet i enlighet med beredskapsplanen regelbundet.

HUS-sammanslutningens eller Helsingfors stads tjänsteinnehavare som nämns i 8.2 kan fatta beslut om reglering av beredskapsnivån i samarbetsområdet efter att ha hört medlemmarna i delegationen för beredskap och förberedelser. Hörandet kan genomföras genom ett e-postmöte om delegationen inte kan hålla ett möte.

8.4.1 Åtgärder vid grundberedskap

Avtalsparterna förbinder sig att:

- samla in och dela information om lägesbilden för beredskapen inom social- och hälsovården med det datainnehåll och enligt de sätt att lämna information som beredskapscentret har fastställt (se 8.7 Sammanställning och delning av lägesbild),
- Larma och förmedla information i störningssituationer under normala förhållanden (se 8.5 Regionala larmarrangemang).

Delegationen för beredskap och förberedelser kan besluta om ytterligare åtgärder för grundberedskap.

8.4.2 Åtgärder vid höjd beredskap

Avtalsparterna förbinder sig att utöver åtgärderna vid grundberedskap:

- höja beredskapen för den egna organisationen till minst förhöjd beredskap samt kommunicera om den höjda beredskapen till ledningen för det egna välfärdsområdet,
- sammanställa och dela lägesbilden för de samanvända resurser som nämns i 8.2 till delegationen för beredskap och förberedelser samt till beredskapscentret,
- fördela sin egen organisations resurser som nämns i 8.2 enligt de beslut som fattats i delegationen för beredskap och förberedelser som stöd för regional hantering av störningssituationen och undantagsförhållanden,
- samordna och koordinera åtgärder för att hantera störningssituationen enligt den nationella beredskapsgruppens (50 c §) anvisningar och beslut,
- sammanställa och dela information om lägesbilder som gäller beredskap inom social- och hälsovården enligt det tätare intervall som beredskapscentret eller delegationen för beredskap och förberedelser har bestämt,

- förbereda sig att behandla och verkställa beslut som tas i delegationen för beredskap och förberedelser samt åtgärder i sin egen organisation i den takt som situationen kräver,
- förbereda sig att införa de ledningslokaler och kommunikationsmedel som ska användas vid full beredskap.

Delegationen för beredskap och förberedelser kan besluta om ytterligare åtgärder för höjd beredskap.

8.4.3 Åtgärder vid full beredskap

Avtalsparterna förbinder sig att utöver åtgärderna vid grundberedskap och höjd beredskap:

- övergå till att använda behövliga ledningsstrukturer, lokaler och kommunikationsmedel för allvarliga störningssituationer eller undantagsförhållanden,

Delegationen för beredskap och förberedelser kan besluta om ytterligare åtgärder för full beredskap.

8.5 Regionala larmarrangemang

Avtalsparterna förbinder sig att driva en kontaktpunkt med verksamhet dygnet runt inom social och hälsovården (POC) i sin egen organisation. Kontaktpunkten ska ha förmåga att inleda fortsatta larm och förmedla information inom den egna organisationen. Kontaktpunkten ska kunna verka i myndighetsnätet (Virve) och säkerhetsnätet (TUVE).

Avtalsparterna förbinder sig att lämna kontaktuppgifter för kontaktpunkten och annan behövlig teknisk datakommunikation till HUS lägescentral och utan dröjsmål meddela om ändringar i dem.

Avtalsparterna förbinder sig att svara för behövliga larmgrupper inom sin egen organisation. Lägescentralen som verkar inom HUS-sammanslutningen är larmansvarig i situationer som har en betydande inverkan på beredskapen inom social- och hälsovården i flera välfärdsområden eller kontinuiteten för klient eller patientvården.

För att hantera situationer som kräver samarbete mellan flera myndigheter ingår beredskapscentret avtal om metoder för larm och kommunikation mellan lednings- och lägescentralerna vid polisen, räddningsväsendet och sjöräddningen vid Gränsbevakningsväsendet samt lägescentralen.

8.6 Södra Finlands beredskapsplan för social- och hälsovård

Avtalsparterna förbinder sig att delta i utvecklingen av och svara för den regionala beredskapsplanen för social- och hälsovården samt samordna sina egna beredskapsplaner med den regionala beredskapsplanen.

Beredskapscentret kan genom sitt eget beslut göra tekniska ändringar i planen som till exempel uppdatera kontaktuppgifter eller kartmaterial. Både delegationen för beredskap och förberedelser samt delegationens sekretariat informeras om alla ändringar i planen.

Beredskapsplanen följer stommen för nationella planer och planen utvecklas och administreras i den nationella beredskapsplaneringsportalen (Valsu).

8.7 Verksamheten inom beredskapscentret för social- och hälsovård

Beredskapscentret inom HUS-sammanslutningen verkar inom sitt samarbetsområde som beredskapscenter för social- och hälsovård enligt 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Beredskapscentret driver lägescentralen som har verksamhet dygnet runt, fungerar som operativ verksamhetsenhet för lägesbilden och larmfunktioner samt som kontaktpunkt med jour även för andra myndigheter och intressentgrupper vid störningssituationer inom social- och hälsovården.

Lägescentralen fungerar som avtalsparternas stöd i störningssituationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden i enlighet med särskilda planer och instruktioner. Dessutom fungerar lägescentralen som operativt stöd för ledningen för verksamhetsenheter inom Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen och för den prehospitala akutsjukvården samt upprätthållare av lägesbilden. Genom de principer som konstaterats i detta avtal och bilagorna till det samt i störningssituationer alarmerar lägescentralen aktörer inom social- och hälsovården i hela samarbetsområdet.

Beredskapscentret ska ha socialvårdens sakkunskap som är med och samordnar samt styr beredskapen inom socialväsendet och beredningen av helheter i anknytning till beredskap.

Beredskapscentret samordnar åtgärder som rör höjning av beredskapen inom social- och hälsovården samt reglering av beredskapen i samarbetsområdet. Dessutom fungerar beredskapscentret som regional samordnare för social- och hälsovården (inklusive den prehospitala akutsjukvården) i enlighet med beredskapsplanerna för undantagsförhållanden, de riktlinjer som delegationen för beredskap och förberedelser upprättat samt handlingsdirektiv för undantagsförhållanden som fås från försvarsmakten och

social- och hälsovårdsministeriet. Beredskapscentret ansvarar för social- och hälsovårdens medicinska evakueringar i Södra Finlands samarbetsområde samt för samordnandet av verksamhet som rör gränsöverskridande myndighetssamarbete.

8.8 Sammanställande och delning av lägesbilden

Beredskapscentret sammanställer och upprätthåller en regional lägesbild för social- och hälsovården för de verksamheter som nämns i 51 § lagen om ordnande av social- och hälsovård. För att sammanställa en lägesbild lämnar avtalsparterna nationellt fastställd information om lägesbilden till beredskapscentret.

Avtalsparterna använder det lägesbildssystem som förvaltas av HUS-sammanslutningen till att sammanställa, upprätthålla och dela informationen om lägesbilden både till avtalsparterna och till nationella myndigheter. Avtalsparterna svarar själva för ICT-kostnaderna i anknytning till användning av systemet och sin beredskap att producera information. De centraliserade drifts- och underhållskostnaderna för systemet delas mellan avtalsparterna i proportion till deras invånarantal. För anslutning till och användning av lägesbildssystemet ingås särskilda underavtal till samarbetsavtalet. Varje avtalspart utser en regional administratör för lägesbildssystemet och en ersättare. Avtalsparterna sköter om säkerhetsutredningarna för administratören och ersättaren samt utredningarnas giltighet.

Avtalsparterna förbinder sig att lämna in information om lägesbilden med det datainnehåll som beredskapscentret har fastställt. Vid insamling av och rapportering om information om lägesbilden iakttas Institutet för hälsa och välfärds nationella specifikationer. Beslut om frekvens för inlämning av informationen fattas på basis av respektive beredskapsnivå eller i enlighet med nationella anvisningar eller särskilda behov på regional nivå. Systemet utvecklas så att avtalsparterna kan använda lägesbilden för sina egna behov av lägesbild.

8.9 Beredskap och förberedelser inom socialvården

I Södra Finlands samarbetsområde samordnas gemensam hantering av störningssituationer och förberedelser på samarbetsområdesnivå. I samarbetet på samarbetsområdesnivå behandlas aktuella lagstiftningsreformer och utformningen av lägesbilden för socialvården samt frågor som rör förberedelser och beredskapsplanering. I Södra Finlands samarbetsområde utvecklas beredskapen för psykosocialt stöd aktivt och övningarna sker i princip på samarbetsområdesnivå.

8.10 Användning av och administratörsuppgifter för informationssystem för hög beredskap i samarbetsområdet

Statens informations- och kommunikationssystem för hög beredskap är:

- Nationella myndighetsradionätet Virve,

- Nödcentralsdatasystemet ERICA,
- Myndigheternas gemensamma fältledningssystem KEJO

Principerna för kontroll på riksnivå och administratörsuppgifter inom samarbetsområdet för ovan nämnda system grundar sig på 46 § i hälso- och sjukvårdslagen samt på social- och hälsovårdsministeriets anvisning av den 21 juni 2021 om en verksamhetsmodell för kontroll och användningen av systemen inklusive bilagor till anvisningen sådan den lyder vid ifrågavarande tidpunkt, inklusive senare ändringar i den.

Den regionala administratörstjänsten på samarbetsområdesnivå för informationssystemen i fråga produceras av huvudadministratörer som nämns i social- och hälsovårdsministeriets anvisning och som hör till beredskapscentrets personal. I administratörstjänsterna iakttas nationella anvisningar för sektorn för att säkerställa myndighetssamarbete inom samarbetsområdet och på riksnivå. HUS-sammanslutningen fakturerar avtalsparterna enligt ett särskilt underavtal till samarbetsavtalet.

Avtal om systemen på samarbetsområdesnivå (bland annat med Statens center för informations- och kommunikationsteknik och Nödcentralsverket) godkänns av HUS-sammanslutningen. Då avtal revideras samarbetar HUS-sammanslutningen med andra välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetscentralsjukhus samt med delegationen för beredskap och förberedelser.

Genom detta avtal förbinder sig parterna att främja införandet och användningen av säkerhetsnätet (TUVE) samt de lägesbilds- och ledningssystem som fungerar i säkerhetsnätet (inklusive myndigheternas gemensamma fältledningssystem KEJO) i sådana funktioner inom social- och hälsovården som är kritiska med tanke på beredskapen.

8.11 Annan regional verksamhet som hänför sig till beredskap

Giftinformationscentralen som drivs av HUS-sammanslutningen fungerar som nationell expert vid akuta förgiftningar hos människor. HUS-sammanslutningen ordnar Giftinformationscentralens rådgivningstjänst dygnet runt för att förebygga och behandla plötsliga förgiftningar hos människor. Tjänsten betjänar medborgare och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Avtalsparterna upprättar vid behov underavtal till samarbetsavtalet med HUS-sammanslutningen om Giftinformationscentralens verksamhet och finansiering. Avtalen upprättas på enhetliga grunder.

9 Säkerställande av personalens kompetens och tillgången på personal för varje specialitet inom den specialiserade sjukvården

Svårigheterna på riksnivå när det gäller tillgången på specialistläkare avspeglas också i Södra Finlands samarbetsområde och fokuserar på vissa specialiteter såsom psykiatri. Pensionering bland specialistläkare, allmännare deltidsarbete bland läkare och den åldrande befolkningen är faktorer som beräknas försvåra bristen på specialistläkare före 2035.

Inhyrda läkare används inom många specialiteter i samarbetsområdet. Genom att göra vårdkedjorna smidigare och undvika överlappande arbete kan användningen av hyrd arbetskraft minskas. Samarbetsområdet har som mål att säkerställa ett kontrollerat genomförande av förändringar i arbetsfördelningen och patientflödena. Avtalsparterna har som mål att genom samarbete hitta lösningar som baserar sig på frivillig mobilitet bland personalen för att förhindra okontrollerade förändringar till exempel i situationer där en enskild avtalspart inte har en tjänsteläkare för specialiteten. Områdenas ansvariga läkare förhandlar från fall till fall om en lämplig lösning för situationen med de direktörer som ansvarar för tjänsteverksamheten. Den avtalspart som tar emot arbetsinsatsen ansvarar för kostnaderna som lösningen medför.

Mellan avtalsparterna har det identifierats möjligheter att samarbeta inom varje specialitet i större omfattning än nu (även med beaktande av primärvården). Det kunde vara ändamålsenligt att upprätta en del vårdkedjor på samarbetsområdesnivå i synnerhet om den specialiserade sjukvården i dem genomförs på tertiärnivå. Största delen av patienterna ska dock ännu vårdas i det egna välfärdsområdet. Distanskonsultationer utnyttjas redan inom vissa specialiteter och det är motiverat att utöka denna verksamhet. Vid bedömning av fördelarna med distanskonsultationer bör både den arbetstid som används inom den specialiserade sjukvården och distanskonsultationens hälsofördelar beaktas. Även innehållet i de digitala vårdvägarna ska utvecklas i större omfattning än nu på samarbetsområdesnivå, fast olika områden använder olika digitala redskap.

Avtalsparterna säkerställer för egen del de utbildningsplatser som krävs för specialistläkar- och specialisttandläkarutbildningen och främjar skapandet av de utbildningsvägar som krävs för specialisering för att säkerställa tillräcklig kompetens i samarbetsområdet.

Tillgången på arbetstagare är för närvarande relativt god inom vårdarbete och socialt arbete inom den specialiserade sjukvården i hela samarbetsområdet. Enligt pensionsprognoserna minskar tillgången på arbetstagare inom vården med upp till en femtedel före 2030 och betydande pensioneringar förväntas bland personal inom socialt arbete inom den specialiserade sjukvården. Arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan avtalsparterna stärks i frågor som rör tillgången på specialkompetens. Mobilitet bland vårdpersonalen inom samarbetsområdet anses inte realistisk i normala förhållanden. Däremot avtalas i samarbetsområdet om principer genom vilka personalens kompetens och arbetsinsats vid behov kan delas mellan välfärdsområdena, till exempel i undantagsförhållanden. Samarbetsområdet ska stärka evidensbaserat vårdarbete och säkerställa systematisk användning av forskningsdata. Med hänsyn till välfärdsområdenas behov och förändringar i utbildningssystemet ska en mångsidigare personalstruktur främjas inom socialt arbete för den specialiserade sjukvården. Det förutsätter kontinuerlig utveckling av arbetsfördelningen och innehållet för hälsosocialarbetet.

I samarbetsområdet ska uppgifts- och ansvarsfördelningen inom den specialiserade sjukvården fastställas för olika yrkesgrupper, som sjukskötare, närvårdare, läkemedelstekniker och logistikpersonal. Gemensamma riktlinjer, verksamhetsmodeller och utvecklingsåtgärder för vårdarbetet samordnas i hela samarbetsområdet för att främja förmåga att locka och hålla kvar personal samt branschens attraktivitet.

Samarbetsområdet ska dra upp linjerna för gemensamma principer för kraven på språkkunskaper hos personalen så att en smidig betjäning och patientsäkerheten tryggas i en mångkulturell verksamhetsmiljö.

Under avtalsperioden upprättar avtalsparterna en plan om hur man genom arrangemang inom undervisningen och utbildningen kan stöda tillgången på personal för olika specialiteter och samtidigt beakta behovet att koncentrera den vård där en centralisering förbättrar vårdens kvalitet och vårdresultatet.

För att säkerställa och upprätthålla kompetensen för olika yrkesutbildade personer inom vården och yrkesutbildade personer inom det sociala området inom den specialiserade sjukvården bör fortbildning och kompletterande utbildning stärkas på samarbetsområdesnivå och inom välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad. I planeringen av utbildningen och säkerställandet av kompetensen för alla olika yrkesgrupper ska eventuella förändringar i behoven och kompetensmålen beaktas både på samarbetsområdesnivå och för välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad. Gemensam planering av utvecklingen av utbildningar och kompetens samt delning av kunnande i samarbetsområdet stärker patientvårdens kvalitet och säkerhet på samarbetsområdesnivå. Organisationerna har befintliga utbildningshelheter som är färdiga och det är möjligt att använda dem även inom andra organisationer i området. Avtalsparterna kan också avtala om annat utbildningssamarbete och vid behov ingå underavtal till samarbetsavtalet om det. Samarbetsområdets specialistläkarutbildning i allmänmedicin, specialistutbildning i allmänmedicin (YEK) samt utbildningsegenskaperna för tjänstgöringen på hälsovårdscentral för alla specialiteter säkerställs med tre- eller fyrpartsavtal där parterna är välfärdsområdet eller Helsingfors stad, HUS-sammanslutningens enhet inom primärvården och Helsingfors universitet samt i fyrpartsavtal dessutom den privata tjänsteproducent som är huvudman för en hälsostation som lagts ut. I nämnda trepartsavtal kommer man också överens om praktikperioder för läkare som fått sin utbildning utanför EU- och EES-området samt genomförandet av den hälsocentralpraktik som ingår i grundutbildningen i medicin samt amanuensurer som ska genomföras på hälsovårdscentraler.

Utbildningssamarbetet i området och utvecklingen av det främjas som en del av områdets forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamhet samt nätverk. För att säkerställa kompetensen inom vårdarbetet ska en tillräcklig representation för vårdarbetet säkerställas i områdets gemensamma nätverk inom forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsarbete. Också för att upprätthålla och utveckla yrkeskompetensen inom hälsosocialarbete krävs samarbete och delaktighet inom universitetens och avtalsparternas forsknings-, utbildnings- och utvecklingsstrukturer, såsom inom forskning, utbildning, utveckling, och innovationer. Även i kompetenscenterverksamheten inom det sociala området ska delaktigheten inom hälsosocialarbetet främjas, både i strukturerna och i den praktiska verksamheten samt i fråga om gemensamma utvecklingsprojekt.

Under avtalsperioden är det meningen att utöka avtalstexten så att den utöver personalen inom den specialiserade sjukvården också omfattar personalen inom primärvården och socialvården, eftersom personalens kompetens och tillgången på personal ska säkerställas inom servicesystemet.

10 Genomförande av forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamhet samt HUS-sammanslutningens och Helsingfors stads uppgifter inom samordning, styrning och rådgivning

10.1 Forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamhet i en föränderlig verksamhetsmiljö

Vid avtal om forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamhet beaktas bestämmelserna om forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamhet i 3 § i förordningen om samarbetsområdena.

Social- och hälsovårdsministeriets riksomfattande mål för social- och hälsovården inom välfärdsområdena för 2023–2026 som statsrådet 2025 fastställde för följande fyraårsperiod 2025–2029, vägleder till att stärka forsknings- och utvecklingsverksamheten för servicesystemet samt primär- och socialvårdstjänsterna, stärka informationsunderlaget för beslutsfattandet samt effektiviteten, jämlikheten, samarbetet samt beredskap och förberedelser. En mångsidig forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamhet bidrar till drag- och hållkraften inom sektorn samt är en potentiell drivkraft för Finlands konkurrenskraft. Forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamhet kräver beaktande av sektorsövergripande verksamhet och ett tväradministrativt perspektiv samt samarbete på bred front mellan olika aktörer.

Detta avtal är en överenskommelse om hur forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamhet samordnas i samarbetsområdet genom samarbete med avtalsparterna, läroanstalter i området, forskningsinstitut, kompetenscenter inom det sociala området och sammanslutningar som producerar social- och hälsovårdstjänster.

10.2 Strukturer för och uppgifter inom genomförande av forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamheten

I Södra Finlands samarbetsområde ansvarar HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad i enligt 36 § 3 mom. 7 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 3 § i förordningen om samarbetsområdena för samordningen och styrningen av forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamheten enligt hur deras organiseringsansvar är fördelat.

Varje aktör har också egen forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamheten. Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ansvarar välfärdsområdet inom sitt område för utvecklings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten och samordnar den i samarbete med andra aktörer.

Sedan 2025 har Södra Finlands samarbetsområde haft en delegation för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde. Representerade i delegationen är välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, Socca, FSKC, Helsingfors universitet (nedan HU), Aalto-universitetet, Villmanstrand-Lahtis tekniska universitet (nedan LUT) samt yrkeshögskolorna (nedan *YH*) som är Yrkeshögskolan Diakonia,

Yrkeshögskolan Laurea, Yrkeshögskolan Metropolia, Sydöstra Finlands yrkeshögskola (XAMK) och Yrkeshögskolan LAB samt den svenskspråkiga Yrkeshögskolan Arcada.

Delegationens uppgift är att samordna forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten i förhållande till gemensamt satta fokusområden för samarbetsområdet och utarbeta en gemensamt överenskommen strategisk plan där det för den gemensamma forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamhetens del avtalas om mål, åtgärder, ansvar och samordnande samt om utvärderingen och uppföljningen. Delegationen rapporterar om hur arbetet framskrider till styrgruppen för samarbetsområdet och kan för den också lyfta fram frågor för gemensamma beslut. Delegationen avtalar om arbetsfördelningen för genomförande av den strategiska planen.

Med hjälp av den strategiska planen säkerställs att forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten svarar mot forsknings- och utvecklingsbehoven i samarbetsområdet och de riksomfattande målen för social- och hälsovården. I den strategiska planen avtalas om hur helheten av forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samordnas till en stödstruktur för informationsledning, evidensbaserad verksamhet och kompetensledning. I den strategiska planen avtalas dessutom om användning av forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten i samarbetsområdet för att undvika överlappande projekt.

I sitt område främjar delegationen regionalt samarbete både i fråga om helheten av forskning, utveckling, utbildning och innovationer samt de olika dimensionerna enligt rekommendationer från social- och hälsovårdsministeriets sakkunniggrupp för forskning, utveckling, utbildning och innovationer. Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer följer också upp genomförandet av målen för forskning, utveckling, utbildning och innovationer i organiseringsavtalet för HUS som en del av samarbetet inom forskning, utveckling, utbildning och innovationer på samarbetsområdesnivå.

Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde samarbetar med nationella och internationella nätverk, och beaktar i enlighet med de riksomfattande målen fokusområdet för främjandet av invånarnas välfärd och hälsa i forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt beaktar nationella styrinstrument och rekommendationer för forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten. Den beaktar också sakkunskapen hos HUS Apotek och Helsingfors Universitetsapotek (Yliopiston Apteekki) samt forsknings- och undervisningsförmågan i samarbetet inom forskning, utveckling, utbildning och innovationer på samarbetsområdesnivå.

I verksamheten för delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde beaktas tvåspråkighet (finska och svenska), och delegationen främjar för sin del beaktande av tvåspråkighet i forskningsprocesser inom sektorn. I delegationen finns företrädare för finlandssvenska samarbetsparter, såsom läroanstalter och kompetenscenter. Delegationen samarbetar också med de tvåspråkiga välfärdsområdenas forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsnätverk som samordnas av Västra Nylands välfärdsområde.

Inom området arbetar ett tvåspråkigt nätverk för forskning, utbildning, utveckling och innovationer som har startat och samordnas av Västra Nylands välfärdsområde i enlighet med 33 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Västra Nylands välfärdsområde ska stödja utvecklandet av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet. De tvåspråkiga välfärdsområdena ska avtala om samarbetet inom utvecklingen av svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster med beaktande av Västra Nylands välfärdsområdes nationella utvecklingsuppgift som avses i 33 § i lagen om ordnande av social och hälsovård samt uppgifterna för det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området som avses i 1 § 2 mom. i statsrådets förordning om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området (1411/2001).

Södra Finlands samarbetsområde har en forskningskommitté för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå i enlighet med 61 § i hälso- och sjukvårdslagen och den beslutar om hur den statliga finansieringen för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå ska fördelas på olika forskningsprojekt. Ministeriets beslut om beloppet på forskningsfinansieringen baserar sig enligt hälso- och sjukvårdslagen på hur forskningens insatsområden och målsättningar har genomförts och på forskningens kvalitet, omfattning och resultat under den föregående fyraårsperioden. Publikationsverksamheten i samarbetsområdet samlas varje år till social- och hälsovårdsministeriet som en del av utvärderingen av bestämningsfaktorerna för finansieringen.

HUS-sammanslutningens primärvårdsenhet främjar forskning inom primärvården i nära samarbete med Helsingfors universitet. Avtalsparterna kan vid behov ingå underavtal till samarbetsavtalet med HUS-sammanslutningen för att möjliggöra forskningsperioder för doktorander inom branschen som arbetar inom primärvården.

Vid behov kan separata underavtal till samarbetsavtalet ingås om samarbete inom forskning, utbildning, utveckling och innovationer samt om fördelningen av kostnaderna i anknytning till det.

10.3 Forskningssamarbete

Målet för forskningssamarbetet inom Södra Finlands samarbetsområde är att stöda både forskning på servicesystemnivå och internationell forskning på toppnivå. Målet för forskningsarbetet är dessutom att stöda en kritisk bedömning av det vardagliga arbetets verkningsfullhet och användningen av information som enligt forskning är verkningsfull. Forskningssamarbetet i samarbetsområdet omfattar mångsidig forskning, såsom lärdomsprov, doktorsavhandlingar och forskardriven samt internationell tillämpande forskning och forskning på toppnivå samt det företagssamarbete och den innovationsverksamhet som det ger upphov till. Spetsen av HUS-sammanslutningens forskning på toppnivå är särskilt klinisk, translational och dataintensiv forskning samt biobankforskning. Forskningen stöder de gemensamma målen som ställs för samarbetsområdet och de riksomfattande målen för social- och hälsovården.

I delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde avtalas om allmänna förfaringssätt och strukturer som styr forskningen på avtalsparternas område och utnyttjandet av forskningsresultaten.

Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde

- främjar tvärvetenskaplig forskning på servicesystemets basnivå samt främjar och etablerar doktorsstudier för anställda och karriärvägar för forskare. Delegationen främjar också internationell forskning på toppnivå.
- främjar gemensamma professurer inom social- och hälsovård och arbetslivsprofessurer samt gemensamma tjänster för avtalsparterna och högskolorna.
- främjar sammankopplingen av prov och data med biobanksproven.

10.4 Utveckling av utbildningen inom social- och hälsovården samt utbildningssamarbete

Avtalsparterna har en betydande roll i den grundläggande undervisningen inom social- och hälsovård och inom yrkesinriktad påbyggnadsutbildning. Samarbetsområdet har som mål att genom samarbete utveckla utbildningen med hänsyn till de föränderliga behoven i arbetslivet och flexibla leder för lärande samt stöda yrkesmångfald. Avtalsparterna har regionalt utbildningssamarbete som omfattar utbildning både på universitets- och yrkeshögskolenivå. Avtalsparterna samarbetar också med yrkesläroanstalter. Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen erbjuder utbildnings- och praktikplatser strategiskt så att de svarar mot behoven av arbetskraft och stöder placeringen av studerande i området.

10.4.1 Grund- och specialiseringsutbildning samt doktorandutbildning inom social- och hälsovård som erbjuds på universitet

Avtalsparterna deltar i samarbete med Helsingfors universitet i ordnandet av utbildningar inom de branscher som social- och hälsovården representerar. I samarbetsområdet ordnas grundutbildning för läkare, tandläkare, i psykologi, logopedi, socialt arbete, hälsovetenskaper, social- och hälsoforskning och ledning samt det internationella magisterprogrammet translational medicine, fortbildning och annan utbildningsverksamhet på universitetsnivå. Avtalsparterna har ännu möjlighet att fortsätta utbildningssamarbetet med universiteten i andra samarbetsområden. Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer informeras om eventuella utbildningspartnerskap. HUS-sammanslutningens primärvårdsenhet samordnar i samarbete med Helsingfors universitets medicinska fakultet den yrkesinriktade påbyggnadsutbildningen i allmänmedicin för läkare på samarbetsområdesnivå och utbildar utbildningsläkare och handledande läkare inom primärvården samt upprätthåller de nätverk som verksamheten kräver. Medicinska fakulteten är en betydande utbildare för doktorsexamina tillsammans med avtalsparterna.

Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde

- utreder till vilka delar aspekterna som rör grund- och specialiseringsutbildning för läkare kan genomföras på samarbetsområdesnivå.
- främjar ökad utbildning inom mun- och tandvård både på grund- och specialistnivå.

- främjar vid behov ökande av studieplatser inom kandidat- och magistersstudier i socialt arbete samt gör forsknings- och utvecklingssamarbete inom socialt arbete med universiteten.
- främjar vid behov ökande av studieplatser inom kandidat- och magistersstudier i psykologi och logopedi samt gör forsknings- och utvecklingssamarbete inom området med universiteten.
- främjar vid behov ett ökat antal studieplatser inom specialiseringsstudier i socialt arbete, psykologi och logopedi samt för examen på doktorsnivå.

10.4.2 Utbildning för grundexamen och yrkesinriktad fortbildning inom social- och hälsovård vid yrkeshögskola

I samarbetsområdet ordnas mångsidigt yrkeshögskoleutbildning inom vård, rehabilitering och det sociala området. Yrkeshögskoleutbildningen omfattar lägre yrkeshögskoleexamina (YH) som till exempel är sjukskötare, hälsovårdare, fysioterapeut och socionom samt högre yrkeshögskoleexamina (högre YH) på bred front som erbjuder möjligheter till arbetslivsorienterad utvecklingsverksamhet som en del av medarbetarnas fortbildning.

Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde

- främjar i synnerhet praktiksamarbete med yrkeshögskolorna.
- främjar utvecklingen av karriärvägar för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samt stöd för yrkesmångfald.
- samarbetar nationellt och internationellt med övriga aktörer och nätverk i området genom att beakta specialbehov inom internationell rekrytering och praktik för internationella studerande.

10.5 Utvecklings- och innovationsverksamhet

Målet för forsknings- och innovationssamarbetet mellan områdets välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen är att främja välfärden för innevånarna i området, kostnadsnyttoeffekten och kvaliteten för social- och hälsovårdstjänster, öka patientsäkerheten och förbättra servicekedjornas och servicehelhetens funktion.

Delegationen avtalar om fokusområdena för utvecklingsverksamheten (baserat på behov som identifierats och kan förutses inom servicesystemet samt baserat på nationella utvecklingsprogram) och samordnar omfattande projekt så att överlappande arbete inte uppstår.

Försök med nya innovationer (till exempel pilotförsök med digitala tjänster, integrerade social-hälsovårdsmodeller) stöds genom att öppet dela information som samlas om dem mellan delegationens medlemmar.

Området deltar aktivt också i nationella och internationella utvecklingsprojektansökningar. Avtalsparterna har avtalat om den inbördes arbetsfördelningen till exempel inom EU-finansierade projekt. Resultaten av utvecklingsverksamheten bedöms och sprids via en gemensam kommunikationsplattform för att tillägna sig den bästa praxisen i hela området. Kompetenscentret inom det sociala området i samarbetsområdet

samordnar för egen del som en del av delegationen samt kompetens- och stödcenterstrukturen den utvecklings- och innovationsverksamhet som bidrar till att främja kvaliteten och verkningsfullheten inom socialvården.

10.6 Kompetenscenterverksamhet inom det sociala området i samarbetsområdet

Genom ändringen av statsrådets förordning om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området fungerar Socca sedan den 1 juli 2025 som Södra Finlands kompetenscentrum inom det sociala området. I tvåspråkiga områden verkar dessutom FSKC.

Kompetenscenterverksamheten inom det sociala området har ett nära samarbete med avtalsparterna, Helsinki Practice Research Centre vid Helsingfors universitet, yrkeshögskolorna i området och med det nationella nätverket Sosnet som består av enheterna för universitetsutbildning inom social arbete. Kompetenscenterverksamheten är lagstadgad verksamhet (1230/2001).

Södra Finlands kompetenscentrum inom det sociala området Socca

- verkar i fråga om forskning inom socialvården som samlande aktörer för att stärka den praktiska relevansen för studier som genomförs med statlig forskningsfinansiering inom social arbete.
- främjar uppkomsten av framtida universitetsdrivna familje-, social- och hälsocentraler som är knutna till forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsstrukturerna
- sammanställer forskningsteman som framkommer ur välfärdsområdenas behov, deltar i genomförandet av studierna, främjar implementeringen av forskningsresultaten och genomför forskningskommunikation.
- samlar forskningsarbetet i området, samordnar projekt som omfattar socialvården i området och ser till att utvecklingsdata kumuleras och kan användas inom nya forskningsprojekt.

Fokusområden för kompetenscenterverksamheten är främjande av forskningsbaserad socialvård, utvecklingsverksamhet och informationsproduktion som svarar mot servicesystemets behov, utveckling av evidensbaserat socialt arbete och strukturellt socialt arbete.

11 Lösningar och digitala tjänster för informationshantering

11.1 Allmänt

Avtalsparterna förbinder sig att samarbeta samt upprätta och svara för gemensamma planer och gemensam praxis som kan gälla informationshanteringen och digitala tjänster inom social- och hälsovård, gemensam referensarkitektur, gemensamma gränssnitt, gemensamma verksamhetsmodeller och gemensam praxis, system- och dataspecifikationer samt registreringspraxis och att årligen se över samordningen av ICT-investeringsplanerna (Statsrådets handbok om upprättandet av en investeringsplan för välfärdsområden, uppdaterad den 6 juni 2023, eller senare versioner). Avtalsparterna främjar utformningen av ett gemensamt servicesystem och förvaltningen av det med datasystem och digitala tjänster. Avtalsparterna förbinder sig att utveckla och förvalta

gemensamma ICT-lösningar då det är ändamålsenligt, kostnadseffektivt och verkningsfullt med tanke på verksamheten.

Avtalsparterna samordnar informationshanteringsmodellen enligt 5 § i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019) och de informationssäkerhetsåtgärder som avses i 12–17 § i den lagen så att båda iakttar den miniminivå som krävs enligt lagen. Samordnandet säkerställs genom att svara för gemensamma principer och förfaranden samt utbyta centrala uppgifter om förändringar som gäller informationshantering och datasäkerhet inom samarbetsområdet.

Avtalsparterna identifierar i det framtida samarbetet aspekter som inte ska tillämpas eller utvecklas i samarbetsområdet. Avtalsparterna identifierar också aspekter som kräver avtal och styrning antingen mellan samarbetsområdena eller på riksnivå.

11.2 Samarbete inom verksamhetssätt och praxis, regionala ICT-lösningar och ledning genom information

Avtalsparterna samordnar planeringen och samordningen av datasystem och digitala tjänster som identifierats som gemensamma.

Samarbetsområdet har gemensamma principer för informationshantering och elektroniska tjänster, allmänna mål och riktlinjer.

I samarbetsområdet eftersträvas duplicerbara, skalbara och kostnadseffektiva lösningar med vilka man kan underlätta kundernas ärendehantering i digitala tjänster, bidra till smidigare arbete för yrkesutbildade personer samt främja informationsgången mellan olika yrkesutbildade personer och samarbetsparter.

Kompabiliteten för de valda lösningarna säkerställs med hjälp av referensarkitektur, enhetliga och standardiserade gränssnitt samt integrationteknik.

Avtalsparterna planerar strukturerna för ledning genom information så att de är så enhetliga som möjligt. Avtalsparterna ser till att alla har tillgång till det informationsmaterial som lagstiftningen möjliggör.

11.2.1 Samarbete inom utveckling, upphandling och idrifttagning av informationssystem för social- och hälsovården.

Avtalsparterna samarbetar inom utveckling, upphandling och idrifttagning av informationssystem för social- och hälsovården. Samarbetet syftar till att främja systemens kompabilitet, stöda enhetliga verksamhetsmodeller, använda gemensamma lösningar och upphandlingsmöjligheter samt förebygga överlappande utveckling och investeringar.

Genom samarbete bereder och samordnar avtalsparterna informationssystemutveckling, ICT-investeringar och ICT-upphandlingar. I samarbetsområdet upprätthåller avtalsparterna en gemensam lägesbild för planerna för utveckling, revidering och livscykelhantering av datasystem på lång sikt. I samarbetsområdet tillämpas gemensamt

överenskomna förfaranden i beredningen och samordnandet av betydande ICT-utvecklingsprojekt, investeringar och upphandlingar.

I utvecklingen av och upphandlingar inom datasystem främjar avtalsparterna modulära, standardbaserade och kompatibla lösningar. I planeringen av upphandlingar beaktas kompabilitet, integrationsmöjligheter samt möjligheter till gemensam utveckling och upphandlingssamarbete. För varje betydande upphandlingssamarbete som ska genomföras gemensamt upprättas ett separat underavtal till samarbetsavtalet om arbetsfördelningen, ansvaren och fördelningen av kostnaderna.

11.3 Beredskap inför undantagsförhållanden och cybersäkerhet

Avtalsparterna producerar behövlig information för störningssituationer och undantagsförhållanden och säkerställer att kritisk information är tillgänglig enligt de krav som ställs och att systemen är klassificerade enligt anvisningarna.

I samarbetsområdet upprättas gemensamma principer för cybersäkerhet och avtalsparterna förbinder sig att följa dem.

11.3.1 Samarbete inom hantering av ICT-störningar i omfattande störningssituationer

Avtalsparterna samarbetar inom hantering av ICT-störningar som en del av samarbetsområdets verksamhet med beredskap och lägesbild. Målet är att skapa en gemensam och aktuell lägesbild för omfattande störningssituationer, stöda samordnad situationsledning samt trygga kontinuiteten samt kund och patientsäkerheten inom social- och hälsovårdstjänsterna.

Varje avtalspart svarar för att hantera störningar inom de egna ICT-tjänsterna, utreda störningarna, inleda korrigerande åtgärder samt bedöma konsekvenserna för tjänsterna. Avtalsparterna upprätthåller en aktuell lägesbild om betydande ICT-störningar och konsekvenserna av dem samt förmedlar information om situationen till samarbetsområdets gemensamma verksamhet med beredskap och lägesbild i enlighet med gemensamt överenskomna förfaranden.

Om ICT-störningen gäller flera avtalsparter eller den bedöms ha en betydande inverkan på samarbetsområdets serviceverksamhet, utbyter avtalsparterna sinsemellan behövlig information för att hantera situationen och samordnar behövliga åtgärder enligt de verksamhetsmodeller som avtalats i samarbetsområdet.

Vid upprättandet av lägesbilden för ICT-störningar, cybersäkerhet och tjänsternas kontinuitet samt i utbytet av information använder avtalsparterna ändamålsenliga regionala och nationella förfaranden för samarbete och lägerbilder.

11.4 Regionala programvarulösningar

Avtalsparterna fastställer och utarbetar enhetliga ICT-tjänsteförteckningar. Enhetliga tjänsteförteckningar möjliggör samarbete inom ICT-serviceadministration.

11.5 Gemensam ICT-investeringsplanering

Avtalsparterna iakttar den gällande Statsrådets handbok om upprättandet av en investeringsplan för välfärdsområden och anvisningar enligt överenskommet investeringsförfarande i detta avtal. Avtalsparterna för en dialog om de investeringar i ICT-system som är under beredning och bedömer möjligheterna att genomföra dem som saminvesteringar innan investeringsplanerna förs vidare för beslut.

11.6 Arbetsfördelning, samarbete och samordning

För att ordna och producera kostnadseffektiva, verkningsfulla och högklassiga ICT-tjänster i enlighet med nationella riktlinjer kan avtalsparterna samarbeta inom hela samarbetsområdet. Genom förfarandet säkerställs informationssystemens kompabilitet. Samarbete görs baserat på särskilda underavtal till samarbetsavtalet.

Avtalsparterna kan ha gemensamma ICT-tjänster bland annat inom följande delområden:

- Informationssystem- och programvarutjänster samt stödtjänster till dem
- Datasjötjänster samt stödtjänster till dem
- Lösnings- och experttjänster inom informationsledning
- Datakommunikations- och ICT-infrastrukturtjänster
- ICT-användarstödtjänster
- Informations- och cybersäkerhetstjänster

11.7 Riskhantering

Avtalsparterna kommer överens om gemensam praxis, genom vilken iakttagelser inom riskhanteringen delas som en del av nätverket för informationssäkerhetschefer och kan användas av de olika parternas cybersakkunniga.

12 Ekonomiskt betydande investeringar och avtal med vittsyftande effekter

12.1 Bakgrund

I detta avtal överenskommes om samordningen av avtalsparternas ekonomiskt betydande investeringar med vittsyftande effekter och de avtal som motsvarar investeringarna samt om arbetsfördelningen och samarbetet mellan avtalsparterna såvida inte bestämmelser om det anges någon annanstans i lagstiftningen.

I 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det att välfärdsområdenas investeringsplaner inte får strida mot det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 §. Social- och hälsovårdsministeriet kan också låta bli att godkänna en investeringsplan om det i delplanen ingår en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering som uppenbart kan genomföras på ett kostnadseffektivare sätt som ett samarbete mellan välfärdsområdena.

12.2 Samordning av investeringar

Syftet med gemensamma projekt är att i samarbetsområdet fästa vikt vid antalet investeringar samt beloppet, tidpunkten och verkningsfullheten för dem. Målet är att investeringsnivån ska vara på ekonomiskt hållbar grund. Investeringarna ska vara på en hållbar grund vad gäller kostnadsnyttoeffekt, användningsbehovets permanens, driftsgraden och personalresurserna.

Avtalsparterna har som mål att identifiera möjligheter att samordna investeringar för de olika områdena inom alla investeringsslag (byggande, utrustning och ICT) med syftet att kunna genomföra identifierade objekt som gemensamma investeringar. Under investeringsplaneringen är målet att identifiera objekt med vittsyftande effekter eller som är ekonomiskt betydande och som kan genomföras mera kostnadseffektivt i samarbete mellan avtalsparterna. I investeringsplaneringen beaktas den arbetsfördelning som avtalats mellan avtalsparterna.

Genom samarbete samordnas investeringar i samarbetsområdet och granskas investeringsprojekt som eventuellt kan genomföras som saminvesteringar. I samarbetsområdet leds och samordnas planeringen och samordningen av samarbetsområdets gemensamma investeringar i fråga om de olika investeringsslagen. Förslag till gemensamma investeringar bereds i styrgruppen för Södra Finlands samarbetsområde.

I samarbetsområdet upprättas gemensamma principer för vilken utrustning och vilka investeringar som enbart hänför sig till verksamhet på universitetssjukhusnivå och då sköter ingen annan än HUS-sammanslutningen upphandlingen av dem (Bilaga 4). I samarbetsavtalet för samarbetsområdet avtalas om upphandlingen av den mest krävande och dyraste utrustningen inom den specialiserade sjukvården och som det inte är ändamålsenligt att skaffa annat än till ett universitetssjukhus. Hänsyn bör tas till centraliseringen av den specialiserade sjukvården, bevarandet av specialkompetens på de sjukhus där det är ändamålsenligt och användningsgraden för den befintliga utrustningen i samarbetsområdet. På så sätt förebyggs oändamålsenlig kapprustning mellan sjukhusen., En förteckning över utrustningen finns som bilaga 4 till detta avtal och förteckningen uppdateras vid behov.

Planeringen och utvärderingen av investeringar styrs närmare som ett separat samarbete mellan finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet samt inrikesministeriet. Det finns en handbok för utarbetande av välfärdsområdenas investeringsplan som stöd för planering av investeringar och en modell för analys av kostnadsnyttoeffekten.

Social- och hälsovårdsministeriet kan låta bli att godkänna ett välfärdsområdes delplan för investeringar inom social- och hälsovården om den strider mot samarbetsavtalet.

12.3 Tidtabell för planering av investeringar

Avtalsparterna bereder sin investeringsplan på så sätt och med sådan tidtabell att gemensamma investeringar kan identifieras och framställas för ministerierna i enlighet med den lagstadgade allmänna investeringstidtabellen för välfärdsområdena. En närmare tidtabell för investeringsplanering fastställs i samarbete mellan avtalsparterna.

12.4 Fördelning av kostnader för gemensamma investeringar

Syftet med den gemensamma planeringen är att identifiera investeringsprojekt som ska genomföras gemensamt och föra in betalningsandelarna för varje organisation i investeringsplanerna. Varje avtalspart svarar för sina egna kostnader och för att de genomförs enligt den avtalade förbindelsen. För varje betydande investering som ska genomföras gemensamt upprättas ett separat underavtal till samarbetsavtalet om arbetsfördelningen, ansvaren och fördelningen av kostnaderna. Gemensamma investeringar och betalningsandelar kan preciseras efter beslut om fullmakt att uppta lån.

12.5 Lönsamhetsgranskning

Tillräcklig granskning av lönsamheten bör beaktas i planeringen av investeringar för att kunna försäkra sig om att det planerade projektet är ändamålsenligt. I lönsamhetsgranskningen beaktas bland annat aspekter som rör lokaler, utrustning och personal. Lönsamhetsgranskningarnas innehåll fastställs närmare i samarbetsområdet som en del av planeringsprocessen för investeringarna.

13 Övriga frågor som ska avtalas

13.1 Personlig hjälp till och vård av personer som använder livsuppehållande respirator

Avtalsparterna kan med stöd av detta avtal genom underavtal till samarbetsavtalet avtala om samarbete och arbetsfördelning för tjänster som genomförs utanför sjukhuset för personer som använder livsuppehållande respirator enligt lagen om funktionshindersservice (675/2023) som trädde i kraft den 1 januari 2025, med beaktande av att HUS från och med den 1 januari 2025 ansvarar för den specialiserade sjukvården för personer som använder livsuppehållande respirator i Nyland och inte ordnar socialservice.

13.2 Egenkontroll

Egenkontroll är föregripande och systematisk kvalitets- och riskhantering, klient- och patientsäkerhetsarbete samt den primära formen av kontroll. Egenkontroll är en del av organisationens interna kontroll. Bestämmelser om skyldigheter inom egenkontroll och intern kontroll finns i lagstiftningen.

- Varje avtalspart svarar för egenkontrollen inom sitt ansvarsområde i enlighet med den lagstadgade skyldigheten att bedriva egenkontroll.
- Avtalsparterna har förbundit sig att delta i utveckling av och samarbete inom egenkontroll på riksnivå.
- Vid utveckling av egenkontrollen i samarbetsområdet är avsikten att utnyttja avtalsparternas expertkunnande och dessutom kan avtalsparterna vid behov konsultera varandra till exempel när det gäller karaktären på innehållet i programmet och planen för egenkontroll eller dess tillräcklighet.
- Avtalsparterna träffas vid behov varje år.
- Under avtalsperioden kan avtalsparterna komma överens om mera detaljerat samarbete inom egenkontroll genom underavtal till samarbetsavtalet.

13.3 Främjande av tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna

Samarbetsavtalet ska främja tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna inom social- och hälsovården (36 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård).

Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen och de tvåspråkiga välfärdsområdena i samarbetsområdet är skyldiga att avtala om samarbetet och arbetsfördelningen mellan sig då det gäller tillgodoseendet av social- och hälsovårdstjänster på svenska. Skyldigheten att ingå samarbetsavtal gäller sådana tjänster där samarbete är nödvändigt för att säkerställa den kompetens som krävs för att genomföra tjänsterna, tillgången till eller kvaliteten på tjänsterna eller för att se till att de språkliga rättigheterna tillgodoses utifrån hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora kostnader den medför (39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Underavtal om tjänsterna (serviceavtal) ingås om det är möjligt och ändamålsenligt på basis av samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena.

Varje part följer upp tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna och kvaliteten på den språkliga servicen. Under avtalsperioden har parterna som mål att uppföljningsresultaten är jämförbara.

14 Allmänna principer för kostnadsfördelningen

I denna punkt 14 avses med *verksamhet* projekt och annat samarbete, till exempel i anknytning till ordnandet av upphandlingar och stödtjänster eller annan avtalad arbetsfördelning, *Part* avser den avtalspart som deltar i den verksamhet som genomförs i samarbete, och *Ansvarig aktör* den Part som anges nedan.

I denna punkt avtalas om allmänna principer för fördelningen av kostnaderna för de verksamheter som nämns i avtalet och som genomförs i form av samarbete. Om man i detta avtal eller annars separat har kommit överens om en annan princip för kostnadsfördelning eller prissättning i ett visst ärende, iakttas det överenskomna förfarandet för det ärendet.

För varje verksamhet fastställs vid behov en Ansvarig aktör som ansvarar för att kostnaderna blir betalda och för att de riktas till de deltagande Parterna på det sätt som separat har överenskommits.

Prissättningen av verksamheten som grundar sig på detta avtal baserar sig på självkostnadspris. I självkostnadspriset ingår de direkta och indirekta kostnaderna för verksamheten.

Principerna för bestämmandet av självkostnadspriset ska kunna visas med tillräcklig noggrannhet. Kostnadsandelarna/prisen för Parterna bestäms på enhetliga grunder enligt uppkomstprincipen, om inget annat avtalas i detta avtal eller någon annanstans. Grunderna för att bestämma kostnaderna och prissättningen för varje verksamhet och ett eventuellt allmänt kostnadstillägg överenskommes skriftligen mellan parterna innan verksamheten inleds. I samband med det avtalas om rapporteringen samt om eventuella informations- och handlingssätt, om det finns risk för en betydlig

överskridning av den ursprungliga kostnads-/prisberäkningen så att man tillsammans kan avtala om eventuella åtgärder i anknytning till det.

Om avtalsparterna tillhandahåller en annan avtalsparts invånare social- och hälsovårdstjänster, ersätts kostnaderna i enlighet med 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

15 Godkännande av avtalet och giltighet

Detta avtal har godkänts av välfärdsområdesfullmäktige för Södra Karelens välfärdsområde den xx xx 2026, Helsingfors stadsfullmäktige den xx.xx.2026, HUS-sammanslutningens stämma den xx.xx.2026, välfärdsområdesfullmäktige för Östra Nylands välfärdsområde den xx.xx.2026, välfärdsområdesfullmäktige för Mellersta Nylands välfärdsområde den xx.xx.2026, välfärdsområdesfullmäktige för Kymmenedalens välfärdsområde den xx.xx.2026, välfärdsområdesfullmäktige för Västra Nylands välfärdsområde den xx.xx.2026, välfärdsområdesfullmäktige för Päijänne Tavastlands välfärdsområde den xx.xx.2026 och välfärdsområdesfullmäktige för Vanda och Kervo välfärdsområde den xx.xx.2026.

I enlighet med 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård träder avtalet i kraft så snart det har godkänts i samtliga beslutsorgan som nämns ovan.

Avtalet upprättas för varje fullmäktigeperiod och gäller tills ett nytt samarbetsavtal träder i kraft.

16 Verkställighet och uppföljning av avtalet

16.1 Allmänt

Avtalsparterna kommer överens om styrstrukturen för verkställighet och uppföljning av samarbetsavtalet. I styrstrukturen beaktas uppgifterna för välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus enligt 2 § och 3 § i förordningen om samarbetsområdena. Uppgifterna är fördelade mellan HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad enligt 6 § i den förordningen.

16.2 Styrstruktur

För verkställighet och uppföljning av avtalet samt samarbete inom den högsta ledningen har styrgruppen för Södra Finlands samarbetsområde (*styrgruppen för samarbetsområdet*) och behövliga arbetsgrupper tillsatts.

I styrgruppen för samarbetsområdet ingår HUS-sammanslutningens verkställande direktör, välfärdsområdesdirektörerna i samarbetsområdet samt sektordirektören för social-, hälsovårds- och räddningssektorn i Helsingfors stad. HUS-sammanslutningens verkställande direktör är ordförande och vice ordförande är sektordirektören för social-, hälsovårds- och räddningssektorn i Helsingfors stad. Om en ordinarie medlem är förhindrad att delta i ett möte, kan en avtalspart sända en ersättare i stället för den ordinarie medlemmen. Styrgruppen för samarbetsområdet kan kalla sakkunniga till sina möten.

Styrgruppen för samarbetsområdet sammanträder regelbundet cirka en gång per månad och alltid vid behov.

För gemensam beredning av styrgruppens möten och annat avtalat samarbete har styrgruppen för samarbetsområdet ett sekretariat med företrädare från varje avtalspart. Sekreterare för styrgruppen för samarbetsområdet är en person som utsetts av HUS-sammanslutningen.

Styrgruppen för samarbetsområdet

- ställer upp övergripande mål för samarbetet inom samarbetsområdet
- följer regelbundet upp verkställigheten av samarbetsavtalet enligt etablerade tillvägagångssätt och tar ställning till situationer där avtalet inte genomförs.
- behandlar årligen varje områdes beräkningar om den framtida utvecklingen och de utgångspunkter som utgör grunden för planeringen av verksamheten och ekonomin för det kommande året samt följer upp utvecklingen av samarbetet i utvärderingen och beräkningen av servicebehovet samt i uppföljningen av ordnandet av social- och hälsovård.
- följer upp underavtal till samarbetsavtalet
- godkänner revideringar av bilagorna till samarbetsavtalet under avtalsperioden
- tillsätter behövliga nya arbetsgrupper och avslutar vid behov en arbetsgrupps verksamhet
- fastställer arbetsgruppernas ordförande, sekreterare och medlemmar i arbetsgrupperna
  samt byten av medlemmar under mandatperioden
- följer upp och styr arbetsgruppernas mål och verksamhet
- kan ge arbetsgrupperna särskilda uppdrag och anvisningar för att säkerställa samordnandet

Arbetsgruppen

- genomför de uppgifter som styrgruppen för samarbetsområdet har gett samt följer upp verkställigheten av avtalet inom sitt ansvarsområde
- sammanträder regelbundet enligt det tidsintervall som arbetsgruppen har bestämt
- kan kalla sakkunniga till sina möten

Om styrgruppen för samarbetsområdet inte beslutar annat, har arbetsgrupperna en medlem från varje avtalspart. Ordförandeposterna för arbetsgrupperna delas mellan alla avtalsparter. En del av ordförandeposterna bestäms direkt med stöd av lagstiftning.

Till arbetsgruppernas möten kan en ersättare som inte utses separat sändas, om inte något annat avtalas. Sekreterare för gruppen är en företrädare som ordförandeorganisationen utsett.

16.3 Informationshantering och skyldighet att bevara handlingar

För styrstrukturen för och uppföljningen av detta avtal driver HUS-sammanslutningen en elektronisk plattform för gemensam användning (Teams-kanal), där styrgruppen och arbetsgrupperna bevarar sitt material. På plattformen sparas bland annat mötesprotokoll och material som utarbetats på basis av avtalet samt bilagor som genom beslut av styrgruppen för samarbetsområdet uppdaterats i enlighet med detta avtal. HUS-sammanslutningen ansvarar för administration, utlämnande, bevaring och arkivering av materialet

För tydlighetens skull konstateras att varje avtalspart förvaltar sina egna underavtal till samarbetsavtalet.

17 Ändring av avtalet

Enligt 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska samarbetsavtalet vid behov ändras. Ändringen kan basera sig på förslag från en eller flera avtalsparter eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet.

Behovet att ändra samarbetsavtalet ska bedömas åtminstone om de nationella målen för social- och hälsovården ändras.

Ändringar av avtalet ska göras skriftligen och de träder i kraft så snart de godkänts i beslutsorganen för alla avtalsparter. För ändring av avtalet tillämpas på motsvarande sätt bestämmelserna om upprättande och godkännande av samarbetsavtalet.

18 Lösande av meningsskiljaktigheter

Meningsskiljaktigheter som orsakas av detta avtal avgörs i första hand genom förhandlingar. Om ett avgörande inte fås genom förhandlingar ska avtalsparternas meningsskiljaktigheter som gäller detta avtal eller underavtal till samarbetsavtalet behandlas som förvaltningstvistemål i förvaltningsdomstolen.

19 Bilagor till avtalet

Avtalshandlingarna består av detta avtal och följande bilagor:

Bilaga 1	Behandlingar som ska centraliseras nationellt och regionalt
Bilaga 2	Jourer dygnet runt i Södra Finlands samarbetsområde
Bilaga 3	Social- och krisjourerna i Södra Finlands samarbetsområde
Bilaga 4	Utrustning och investeringar som hänför sig till verksamhet på universitetssjukhusnivå

Detta avtal och dess bilagor kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna är motstridiga, iakttas de i följande inbördes prioritetsordning: 1. avtalet 2. avtalets bilagor i nummerordning.

20 Avtalsexemplar och undertecknings

Det här avtalet undertecknas elektroniskt och alla avtalsparter får ett likalydande exemplar.

Södra Karelens välfärdsområde
Sally Leskinen
Välfärdsområdesdirektör

Helsingfors stad
Juha Jolkkonen
Verksamhetschef

HUS-sammanslutningen
Matti Bergendahl
Verkställande direktör

Östra Nylands välfärdsområde
Max Lönnqvist
Välfärdsområdesdirektör

Mellersta Nylands välfärdsområde
Raija Kontio
Välfärdsområdesdirektör

Kymmenedalens välfärdsområde
Kari Hakari
Välfärdsområdesdirektör

Västra Nylands välfärdsområde
Sanna Svahn
Välfärdsområdesdirektör

Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
Petri Virolainen
Välfärdsområdesdirektör

Vanda och Kervo välfärdsområde
Timo Aronkytö
Välfärdsområdesdirektör

Bilaga 1. Behandlingar som ska centraliseras på riksnivå och regionalt

För behandlingar som ska centraliseras på riksnivå iakttas statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (528/2017).

Utöver de som nämns i förordningen är bypassoperationer av hjärnartärer centraliserade till HUS-sammanslutningen på riksnivå och epilepsikirurgi för barn till HUS-sammanslutningen och Norra Savolax välfärdsområde

Behandlingar som ska centraliseras regionalt

Kirurgi

Plan för den kirurgiska jouren i Södra Finlands samarbetsområde

Centralt vid den framtida utvecklingen av den kirurgiska jouren är en fördjupad regional arbetsfördelning som undviker både en överdriven centralisering och överdriven spridning av vården av krävande patientgrupper, varvid en tillräckligt stor erfarenhet som krävs för att den krävande vården ska lyckas inte samlas och tillgången kan vara svår att säkerställa bland annat under semestrarna. Alla centralsjukhus i området (Päijänne-Tavastlands, Kymmenedalens och Södra Karelens centralsjukhus) har en central roll i välfärdsområdenas interna arbetsfördelning.

Inom samarbetsområdet kan kirurgiska jourpatienter med tanke på nivåstruktureringen av vården delas in i tre grupper; A, patienter som i sin helhet vårdas på välfärdsområdets eget sjukhus, B, patienter som så snabbt som möjligt överförs till ett av HUS sjukhus (främst till Mejlans campusområde eller Nya barnsjukhuset) och C, patienter som inte kan överföras tryggt i det akuta skedet och för vilka platsen för fortsatt vård övervägs för varje patient utifrån de tillgängliga resurserna. För tydlighetens skull konstateras att den avtalade nivåstruktureringen av vården mellan välfärdsområdena inte syftar till att fastställa den interna arbetsfördelningen för HUS sjukhus.

A. Vården genomförs på välfärdsområdets egen enhet

Avsikten är att vårda största delen av de kirurgiska jourpatienterna i enlighet med välfärdsområdets interna plan på områdets egna sjukhus i enlighet med utbudet av kirurgiska specialiteter och tillgången på andra tjänster (anestesi- och intensivvård, röntgen- och endoskopitjänster). För det krävs ett tillräckligt omfattande specialistläkarunderlag för att säkerställa tjänsterna även under semestertiden samt en eventuell arbetsfördelning mellan sjukhusen i samarbetsområdet. Det är också ändamålsenligt att öka andelen akuta operationer under tjänste- och kvällstid och samtidigt se till att det reserveras tillräckligt med kapacitet under tjänstetid för vård av jourpatienter.

Gemensamma kriterier för att bedöma angelägenhetsgraden för jouroperationer rekommenderas med tanke på tillgången på enhetlig och jämlik vård. Även för små enheter som tar emot kirurgiska jourpatienter ska förmågan att bedöma behovet av kirurgisk vård tryggas nattetid så att svårt sjuka eller skadade patienter utan dröjsmål kan flyttas till ett ändamålsenligt vårdställe i nära samarbete med systemet för prehospital akutsjukvård.

B. Patienten sänds direkt till HUS-sammanslutningens sjukhusenhet

Till den här gruppen hör patienter vars jouroperation kräver ett utbud av specialiteter som inte är tillräckligt på välfärdsområdets centralsjukhus och för vilka en överföring och den fördröjning på några timmar som den medför inte äventyrar patientens liv eller extremitetens livsduglighet. Sådana patientgrupper kan till exempel vara neurokirurgisk eller krävande barnkirurgisk jour, svåra frakturer eller mjukdelsskador som kräver specialkompetens eller samarbete mellan specialiteter, krävande kirurgi i ryggradsområdet under jourtid, hjärt- och thoraxkirurgiska jouroperationer förutom empyem och lungkollaps. Även akutkirurgiska problem som ska centraliseras på riksnivå ingår i denna grupp (transplantationer, svåra brännskador).

C. Livräddande åtgärder görs på det egna välfärdsområdets enhet och patienten överförs vid behov då läget stabiliserats med hänsyn till aspekterna i punkt B till ett sjukhus inom HUS-sammanslutningen

En svårt sjuk eller skadad patient, i synnerhet om det är fråga om en svår blödning i kroppshålan eller utanför hårda hjärnhinnan, kan ofta inte flyttas och då ska den livräddande åtgärden genomföras snabbt som möjligt. Om patienten har en allvarlig fysiologisk störning, kan temporär hantering av blödningen och kontamination (så kallad kirurgi för skadekontroll eller skademinimering, damage contol) rädda patientens liv och möjliggöra stabilisering av tillståndet och vid behov överföring av patienten till en annan enhet, till exempel för krävande intensivvård, definitiv behandling av skadan eller rekonstruktiv kirurgi efter att tillståndet har stabiliserats. Kirurgisk beredskap och kompetens för damage control-kirurgi ska garanteras vid alla akutkirurgiska enheter.

Elektiv kirurgi

Elektiv gastroenterologisk kirurgi	HUS	Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	Södra Karelens välfärdsområde	Kymmenedalens välfärdsområde
Särskilt krävande operativ behandling av inflammatorisk tarmsjukdom	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av Hirschsprungs sjukdom	HUS	HUS	HUS	HUS
Leverkirurgi	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av ärftlig tjocktarmscancer och polypos (FAP, HNPCC)	HUS	HUS	HUS	HUS
Särskilt krävande inkontinenskirurgi och analfistelkirurgi	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av bukspottkörtelcancer	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av magcancer	HUS	HUS	HUS	HUS
Buksarkom	HUS	HUS	HUS	HUS
Obesitaskirurgi	HUS	PHKS	EKKS	KOKS

Kirurgi i de övre gallgångarna	HUS	HUS	HUS	HUS
HIPEC-behandling av pseudomuxoma peritonei	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av ändtarmscancer	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av tjocktarmscancer	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Elektiv endokrinkirurgi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Binjurekirurgi	HUS	HUS	HUS	HUS
Medullär och anaplastisk sköldkörtelcancer	HUS	HUS	HUS	HUS
Lymfkörtelkirurgi som kräver radikal nackdissektion	HUS	HUS	HUS	HUS
Reoperationer av bisköldkörteln	HUS	HUS	HUS	HUS
Reoperationer av neuroendokrina tumörer i tarmkanalen, operativ behandling av endokrina tumörer i bukspottkörteln	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av levermetastaser från neuroendokrina tumörer	HUS	HUS	HUS	HUS
Elektiv hjärt- och thoraxkirurgi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Hjärtkirurgi	HUS	HUS	HUS	
Cancerkirurgi i lungorna inbegripet adjuvant behandling	HUS	HUS/PHKS	EKKS	HUS i samarbete med KOKS
Kirurgi vid sällsynta förändringar i lungorna och anomalier	HUS	HUS	HUS	HUS
Omfattande kirurgiska åtgärder i toraxväggen	HUS	HUS	HUS	HUS
Mediastinalkirurgi	HUS	HUS/PHKS	HUS/EKKS	HUS
Elektiva korrigerande operationer av luftstrupen	HUS	HUS	HUS	HUS
Resektion och rekonstruktion av matstrupen	HUS	HUS	HUS	HUS
Kirurgi i brösthålan, aortan och de stora kärlen, inklusive stentgraftbehandling	HUS	HUS	HUS	HUS
Torakoabdominella aneurysmer	HUS	HUS	HUS	HUS
Kateterburen klaffimplantation (aorta-, mitralis-, tricuspidalis- och pulmonalisklaffen)	HUS	HUS	HUS	HUS
Hjärt- och lungtransplantationer, ECMO-behandling (behandling av	HUS	HUS	HUS	HUS

svår respiratorisk insufficiens, behandling av nedsatt pumpförmåga i hjärtat), hjälppump för hjärtat (RVAD, LVAD), TAH (artificiellt hjärta), operationer för att rengöra lungartärerna, operativ behandling av medfödda hjärtfel i vuxen ålder, Ross operation (Aortaroten tas bort och ersätts med patientens egen pulmonalklaff)				
Elektiv kärlkirurgi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Aortagraftinfektion	HUS	HUS	HUS	HUS
Artärkirurgi för personer med svår trombofili	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av suprarenala aneurysm i bukaortan	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av torakoabdominella aneurysmer	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av aneurysmer i bukaortan	HUS	PHKS	EKKS	HUS
Arteriovenösa missbildningar (AVM)	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av endovaskulära aortaaneurysmer	HUS	HUS	HUS	HUS
Endovaskulär behandling av halspulsådrorna	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av förträngningar i halspulsådern	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Behandling av karotisaneurysm	HUS	HUS	HUS	HUS
Kombinerad kirurgi med kärlbypass och ett fritt vävnadstransplantat genom samarbete mellan plastikkirurger och kärlkirurger.	HUS	HUS	HUS	HUS
Kirurgi vid cancer i de stora blodkärlen (tillsammans med gastroenterologiska eller urologiska polikliniken)	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av vaskulära tumörer	HUS	HUS	HUS	HUS
Isolerad hyperterm perfusion vid melanom som spritt sig till en extremitet	HUS	HUS	HUS	HUS
Rekonstruktiv kirurgi i de djupa venerna och endovaskulära rekonstruktioner	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av kronisk ischemi i nedre extremiteten	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Invasiv behandling av artärsjukdomar med ursprung i bindvävnaden	HUS	HUS	HUS	HUS
Kärlaccess	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
HILP det vill säga Isolerad hyperterm perfusion	HUS	HUS	HUS	HUS

Elektiv urologi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Peniskarcinom	HUS	HUS	HUS	HUS
Spridd testikelcancer	HUS	HUS	HUS	HUS
Invasiv operativ behandling av urinblåsecancer/cystektomi	HUS	HUS	HUS	HUS
Invasiv operativ behandling av urinblåsecancer/ortotopt blåssubstitut/urostomi	HUS	HUS	HUS	HUS
Stora kärlinvasiva njurtumörer och i synnerhet sådana som går in i nedre hålvenen ovanför diafragman	HUS	HUS	HUS	HUS
Öppen kirurgi vid uretrastriktur och lambåtransplantationer samt penisanomalier	HUS	HUS	HUS	HUS
Perkutan nefrolitotripsi	HUS	HUS	HUS	HUS
Krossbehandling av urinstenar (Extrakorporal stötvågslitotripsi) vid ESWL-enheten	HUS	HUS	HUS	HUS
Neuromodulationer	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande uretrakirurgi för kvinnor	HUS	HUS	HUS	HUS
Inkontinens- och impotensproteser	HUS	HUS	HUS	HUS
Vasovasostomi	HUS	HUS	HUS	HUS
Urologiska problem hos hemofilipatienter och patienter som genomgått njurtransplantation	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av Peyronies sjukdom	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Retroperitoneal lymfkörtelutrymning (RPLND) i anknytning till behandling av testikelcancer	HUS	HUS	HUS	HUS
Robotassisterad laparoskopisk radikal prostatektomi	HUS	HUS	HUS	HUS
Radikal prostatektomi, laparoskopiska och öppna operationer	HUS	PHKS	HUS	HUS
Kirurgisk behandling av njurcancer	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Robotassisterad laparoskopisk njurkirurgi	HUS	HUS+PHKS (laparoskopi)	HUS+ EKKS (enbart laparoskopi)	HUS+ KOKS (enbart laparoskopi)
Uretero- och pelviskopier och laseråtgärder i de övre urinvägarna	HUS	PHKS	EKKS	KOKS

Långtidsuppföljning av ryggmärgsskadepatienter: uppföljning av risk för tryck i urinblåsa och urinvägar då de primära undersökningarna och vårdplanen är gjord inom HUS-sammanslutningen	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Transplantationskirurgi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Lever- och njurtransplantationer samt bukspottkörtel- och tunntarmstransplantationer	HUS	HUS	HUS	HUS
Hjärt- och lungtransplantationer	HUS	HUS	HUS	HUS
Organtransplantationer på barn	HUS Sjukvård för barn och unga	HUS Sjukvård för barn och unga	HUS Sjukvård för barn och unga	HUS Sjukvård för barn och unga
Leverkirurgi, TACE- och SIR-behandlingar av levertumörer	HUS	HUS	HUS	HUS
Elektiv ortopedi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Särskilt krävande primära protesoperationer för höft, knä och fotled	HUS	HUS	HUS	HUS
Proteser för hemofilipatienter	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande protesrevisioner och protesinfektioner som kräver multidisciplinär kompetens eller operativ behandling i flera faser	HUS	HUS/PHKS	HUS/EKKS	HUS/KOKS
Nya protesinnovationer som till en början kräver särskild uppföljning	HUS	HUS	HUS	HUS
Särskilt krävande ledproteskirurgi för hand, handled, armbåge och fotled	HUS	HUS	HUS	HUS
Reoperationer av axelprotes och svåra ledprotesinfektioner	HUS	HUS/PHKS	HUS	HUS
Särskilt krävande ryggkirurgi	HUS	HUS	HUS	HUS
Bentumörer	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande korrigeringar av deformiteter som kräver specialkompetens, till exempel förlängning av extremiteter, höftosteotomier och rekonstruktioner av traumatiska skador i efterhand	HUS	HUS	HUS	HUS
Särskilt krävande fotkirurgi (komplicerade reoperationer och krävande deformitetskirurgi)	HUS	HUS	HUS	HUS

Reumaortopedi som kräver specialkompetens	HUS	HUS	HUS	HUS
Artroskopisk kirurgi som kräver specialkompetens, till exempel kirurgi vid multiligament-knäskador, krävande revisionskirurgi i knäet och axelleden	HUS	HUS/PHKS	HUS	HUS
Elektiv handkirurgi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Särskilt krävande sena korrigeringar av senskador i handen	HUS	HUS	HUS	HUS
Sena korrigeringar av nerver i övre extremiteten	HUS	HUS/PHKS	HUS	HUS
Korrigeringar av deformiteter i övre extremiteten	HUS	HUS	HUS	HUS
Kirurgi i plexusområdet	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av särskilt krävande följdtillstånd efter traumatiska skador samt ledprotesoperationer i handen	HUS	HUS	HUS	HUS
Centraliserad tetrahand operationsbedömning och operationer för ryggmärgsskadepatienter för att förbättra funktionsförmågan/i samarbetet med HUS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi och HUS Internmedicin och rehabilitering)	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av TOS-syndrom (thoraxapertursyndrom)	HUS	HUS	HUS	HUS
Handkirurgi som kräver specialkompetens vid reumatologiska sjukdomar	HUS	HUS/PHKS	HUS	HUS
Elektiv plastikkirurgi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Behandling av svåra brännskador	HUS	HUS	HUS	HUS
Primär behandling av läpp-gomspalt och planering av vården för patienterna	HUS	HUS	HUS	HUS
Kraniofacial kirurgi	HUS	HUS	HUS	HUS
Könsbekräftande kirurgi	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av mjukdelssarkom i kroppens stödjevävnader	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av tumörer som kräver mikrokirurgi i huvudet och nacken	HUS	HUS	HUS	HUS

(delvis tillsammans med linjen för öron-, näs- och halssjukdomar)				
Behandling av svåra vävnadsbrister	HUS	HUS	HUS	HUS
Elektiv mun- och käkkirurgi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Omfattande rekonstruktioner av käken och ansiktet, till exempel mikrovaskulära och krävande implantatpatienter	HUS	HUS	HUS	HUS
Total artroplastik i käkleden	HUS	HUS	HUS	HUS
Omfattande vaskulära anomalier i käken och ansiktet	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av tumörer som kräver mikrokirurgi i ansiktet och nackområdet	HUS	HUS	HUS	HUS
Neurokirurgi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Neurokirurgiska patienter (pediatriska patienter endast HUS)	HUS	HUS/PHKS	HUS/EKKS	HUS
Insättning av ryggmärgsstimulator med punktionsteknik	HUS	HUS/PHKS	HUS/EKKS	HUS
Anestesiologi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Krävande behandling och konsultationer vid cancersmärta och kronisk smärta inklusive invasiva tekniker	HUS	HUS	HUS	HUS
Ögonsjukdomar	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Hornhinnetransplantationer och hornhinnekirurgi som motsvarar det	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av ögontumörer	HUS	HUS	HUS	HUS
Näthinne- och glaskroppskirurgi	HUS	PHKS	EKKS/HUS/PHKS	KOKS
Diagnostik av sällsynta ögonsjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS

Ögonsjukdomar hos små barn	HUS	HUS/PHKS	HUS	HUS
Svåra skelningsoperationer och ögonlockskorrigeringar	HUS	PHKS	HUS	HUS
Svåra glaukomproblem	HUS	PHKS	HUS/PHKS	HUS
Öron-, näs- och halssjukdomar	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Hörselrehabilitering för barn (en stor del)	HUS	HUS	HUS cochleaimplantat (vanlig rehabilitering EKKS)	HUS
Otoneurokirurgi	HUS	HUS	HUS	HUS
Upphandlingsverksamhet vid omfattande gemensam upphandling (till exempel hörapparater)	HUS	HUS	HUS	HUS
Kirurgisk insättning, rehabilitering och inställning av cochleaimplantat	HUS	HUS	HUS	HUS
Tumörkirurgi som kräver mikrovaskulär kirurgi	HUS	HUS	HUS	HUS
Tumörer i skallbasen	HUS	HUS	HUS	HUS
Sinonasala tumörer med skallbasengagemang eller om det krävs operation i skallbasen	HUS	HUS	HUS	HUS
Subglottiska stenoser som kräver laryngotrakeal resektion	HUS	HUS	HUS	HUS
Tracheo- och laryngoplastik	HUS	HUS	HUS	HUS
Endoskopisk behandling av bilateral recurrensförlamning	HUS	PHKS	HUS	HUS
Orbital dekompression	HUS	HUS	HUS	HUS
Differentialdiagnos och behandling av vaskulära anomalier	HUS	HUS	HUS	HUS

Internmedicin

Reumatologi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Sällsynta autoinflammatoriska sjukdomar • genetiska sjukdomar eller misstanke om sådana	HUS	HUS	HUS	HUS

Svåra diagnostiska problem	HUS	PHKS/HUS	EKKS/HUS	KOKS/HUS
Vårdmässigt svåra problem • stamcellstransplantation/övervägning av CART-T-cellbehandling • övervägning av SSc + PAH och lungtransplantation • behandlingsresistenta systemiska reumatiska sjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Infektionssjukdomar	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Akut endokardit som kräver akut operativ behandling	HUS	HUS	HUS	HUS
Patienter med multiresistent tuberkulos	HUS	HUS	HUS	HUS
Svårbehandlade kärlprotesinfektioner	HUS	HUS	HUS	HUS
Hjärnabscess	HUS	HUS	HUS	HUS
Hiv-patienter vars hiv-virus är multiresistent samt problematiska hiv-patienter som behöver särskilt krävande vård	HUS	HUS	HUS	HUS
Övriga problematiska djupa abscesser enligt bedömning från patient till patient	HUS	HUS	HUS	HUS
Utredning av problematiska patienter med hög infektionsbenägenhet, i synnerhet inledande utredning och årskontroller för patienter med hypogammaglobulinemi	HUS	HUS	HUS	HUS
De svåraste och diffusa tropiska sjukdomar som i synnerhet kräver intensivvård	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnostiskt problematiska patienter med diffus feber enligt bedömning från patient till patient	HUS	HUS	HUS	HUS
Problematiska infektiösa immunologiska sjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Gastroenterologi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Colitis ulcerosa – kolit som inte svarar på vanlig behandling och bedömning av operaoperativ behandling	HUS	HUS	HUS	HUS

Crohns sjukdom – sjukdom som inte svarar på vanlig behandling och tunntarmsundersökning samt bedömning av operationsbedömning	HUS	HUS	HUS	HUS
Virussjukdomar i levern – prövning av levertransplantation	HUS	HUS	HUS	HUS
Autoimmuna leversjukdomar – PSC: ERC-undersökningar och dysplasiuppföljning vid universitetssjukhus samt evaluering av levertransplantation; AIH: dålig behandlingsrespons, transplantationsevaluering; PBC: dålig behandlingsrespons, transplantationsevaluering	HUS	HUS	HUS	HUS
Akut leversvikt – diagnos och behandling på centralsjukhus, intensivvård och transplantationsevaluering vid universitetssjukhus	HUS	HUS	HUS	HUS
Metastasförändringar i levern – utredning och operationsbedömning	HUS	HUS	HUS	HUS
Stadieindelning av submukotiska tumörer och växter i övre magtarmkanalen samt utredning av diffusa metastaser i bukspottkörteln med ultraljudsendoskopi	HUS	HUS	HUS	HUS
Alkoholcirros – evaluering av levertransplantation	HUS	HUS	HUS	HUS
Celiaki och malabsorption – refraktär celiaki, evaluering av malabsorption, patienter med korttarmsyndrom	HUS	HUS	HUS	HUS
Utredning av problematisk blödningsanemi -Dubbelballong-enteroskopi	HUS	HUS	HUS	HUS
Nefrologi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Svåra komplikationer hos patienter som genomgått njurtransplantation	HUS	HUS	HUS	HUS
Svåra diagnostiska problem	HUS	HUS	HUS	HUS
Samordning av hemodialys hemma, administration av jourring för telefonstöd och utbildning av patienter i tillämpliga delar	HUS	PHKS	EKKS	HUS och KOKS
Hematologi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Kurerande behandling som syftar till att bota akut leukemi	HUS	HUS	HUS	HUS

Allogena stamcellstransplantationer ur benmärgen eller från blodet Cellterapier	HUS	HUS	HUS	HUS
Intensiva behandlingsdelen vid autolog stamcellstransplantation (samla in och ge tillbaka stamceller)	HUS	HUS	HUS	HUS
Komplicerade och särskilt krävande hematologiska patienter som andra enheter inte har tillräckliga resurser och sakkunskap att vårda	HUS	HUS	HUS	HUS
Planering av den övergripande vården av hemofilipatienter för att förhindra svåra blödningar och för elektiva åtgärder, graviditet, undersökningar av släktingar med mera	HUS	HUS	HUS	HUS
Utredningar av bärare av hemofili, vägledning och planering av graviditet	HUS	HUS	HUS	HUS
Konsultationsstöd för blodkoagulationsstörningar	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av paroxysmal nattlig hemoglobinuri hos PNH-patienter (inklusive eculizumab)	HUS	HUS	HUS	HUS
Planering av övergripande vård för patienter med svår von Willebrands sjukdom för att förhindra svåra blödningar och för elektiva åtgärder, graviditet, undersökningar av släktingar med mera	HUS	HUS	HUS	HUS
Konsultering om behövlig substitutionsbehandling som behövs vid operationer av patienter med von Willebrands sjukdom	HUS	HUS	HUS	HUS
Endokrinologi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Operationsbedömning för hypofystumörer, bedömning av strålbehandling, invasiva hypofystumörer	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande diagnostik för binjurebarkscancer och hormonellt aktiva binjuretumörer samt planering av behandling utifrån en patientspecifik bedömning	HUS	HUS	HUS	HUS
Neuroendokrina tumörer, gastrointestinala (G1–G2) som kräver multidisciplinär bedömning samt diagnostik och behandling/planering av behandling vid svåra hormonella symtom	HUS	HUS	HUS	HUS

Krävande eller ultrasällsynta endokrinologiska patienter och patienter med endokrina tumörsyndrom (uppföljning eller konsultation för diagnostik och behandling)	HUS	HUS	HUS	HUS
Bedömning när det gäller inledande av behandling med endokrina särläkemedel (delvis på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Planering av behandling av sällsynta diabetestyper	HUS	HUS	HUS	HUS
Kardiologi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Utredning av hjärttransplantationspatienter (UAP, NSTEMI, STEMI) (på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Kirurgi vid hjärtrytmrubbningar (VT, VF) på riksnivå	HUS	HUS	HUS	HUS
Elektrofysiologiska undersökningar och ablationer vid hjärtrytmrubbningar inklusive patienter med förmaksflimmer och svåra symtom	HUS	PHKS	HUS	HUS
Biventrikulär pacemaker och krävande implanterbar defibrillator samt distansuppföljning av dem	HUS	PHKS	HUS och EKKS	HUS och KOKS
Akuta koronarsyndrom (UAP, NSTEMI och STEMI) som kräver behandling under jourtid	HUS	PHKS och HUS	EKKS och HUS	HUS, PHKS och KOKS
Patienter med krävande medfödda hjärtfel (på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Svår diffus hjärtsvikt där det krävs specialdiagnostik eller invasiv behandling (hjärtpumpar, ECMO och så vidare)	HUS	HUS	HUS	HUS
Svår lunghypertension (delvis på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Inflammatoriska hjärtmuskelsjukdomar	HUS	PHKS/HUS	HUS	HUS
Stängning av förmaksseptumdefekt (ASD och PFO) med perkutan teknik	HUS	HUS	HUS	HUS
Ballongvidgning av mitral- och pulmonal samt aortaklaffen och kateterburen implantation av konstgjorda hjärtklaffar	HUS	HUS	HUS	HUS
Svåra klaffel	HUS	HUS	HUS	HUS
Interventionsbehandling vid hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati	HUS	HUS	HUS	HUS
Ärftliga avvikelser: långt QT-syndrom, ärftliga sjukdomar i aortan (till exempel Marfans syndrom), kardiomyopati, familjär	HUS	PHKS och HUS	EKKS/HUS	KOKS och HUS

hyperkolesterolemi				
Lungsjukdomar	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Utredning av lungtransplantationspatienter (på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Utredning av patienter med lunghypertension och inledande av behandling	HUS	HUS	HUS	HUS
Svår lungvaskulit	HUS	HUS	HUS	HUS
Vårdproblem för patienter med cystisk fibros – diagnostiska problemfall vid misstanke om lungparenkymsjukdom	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande utredningar av andningsstörning nattetid	HUS	HUS	HUS	HUS
Biopsier med hjälp av endobronkiellt ultraljud (EBUS)	HUS	HUS	HUS	HUS
Hudsjukdomar	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Situationer som är särskilt svåra diagnostiskt eller vårdmässigt, till exempel autoimmuna blåssjukdomar och bindvävssjukdomar, vaskulit och sklerodermi (i samarbete ned reumatologer), Hidradenitis suppurativa (i samarbete med plastikkirurger)	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling med pulsad färglaser av omfattande hemangiom och eldsmärken hos barn (den sistnämnda på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Mikroskopiskt kontrollerat avlägsnande av ytliga hudtumörer vars spridning är svår att lokalisera (Mohs mikrokirurgi)	HUS	HUS	HUS	HUS
HUS Sårcentrum: svåra sår som kräver multidisciplinärt kunnande, diagnostik och behandling	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnos och planering av behandlingen av sällsynta hudsjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Ärftliga hudsjukdomar: diagnos och planering av behandling	HUS	HUS	HUS	HUS
Patienter med hudlymfom: Mycosis fungoides stage II–IVA, Sézarys syndrom och mera sällsynta former, diagnos och planering av behandling	HUS	HUS	HUS	HUS

Melanompatienter med rikligt med nevi (dysplastiska): planering av uppföljning	HUS	PHKS	EKKS	HUS/KOKS
Könssjukdomar: planering av behandlingen av multiresistent gonorré, konsultation inom diagnos av syfilis och schanker	HUS	HUS	HUS	HUS
Yrkesbetingade hudsjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Allergologi/ Allergologi och astma hos vuxna	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Svåra/omfattande födoämnesallergier	HUS	HUS	HUS	HUS
Läkemedelsexponeringar i särskilda fall	HUS	HUS	HUS	HUS
Svåra allergi- och anafylaxiutredningar	HUS	HUS	HUS	HUS
Allergenlaboratoriet (mikrochip, BAT)	HUS	HUS	HUS	HUS
Provokationstest med allergener	HUS	HUS	HUS	HUS
Utmanande situationer med svår astma hos vuxna och biologiska läkemedel mot astma	HUS	HUS	HUS	HUS
Utmanande patienter med både lungsjukdomar och öron-, näs- och halssjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Reaktioner på sällsynta allergener	HUS	HUS	HUS	HUS
Allergologi/ Allergologi och astma hos barn	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Diagnostik och behandling av svår födoämnesallergi, hyposensibilisering mot födoämnen	HUS	HUS	HUS	HUS
Utredningar av oklar anafylaxi (specialundersökningar som gäller allergier i allergenlaboratoriet)	HUS	HUS	HUS	HUS
Utredningar av svår läkemedelsallergi (BAT)	HUS	HUS	HUS	HUS
Svår astma hos barn, då a) medicinering med biologiska läkemedel övervägs eller b) sjukdomsbilden omfattar upprepade försämringsfaser, rikliga symtom och/eller nedsatt lungfunktion trots effektiv medicinering med inhalationsläkemedel	HUS	HUS	HUS	HUS

Reaktioner på sällsynta allergener	HUS	HUS	HUS	HUS
Utmanande patienter med både lungsjukdomar och öron-, näs- och halssjukdomar i synnerhet då behandling med biologiska läkemedel övervägs	HUS	HUS	HUS	HUS
Neurologi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Telestrokeverksamhet (dygnet runt, på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Problematiska inflammatoriska neurologiska sjukdomar (diagnostik, inklusive behandling på vårdmöte, andra/tredje linjens behandling)	HUS	HUS	HUS	HUS
Problematiska muskelsjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Utredningar inom epilepsikirurgi (på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Utmanande sjukdomar i centrala nervsystemet (till exempel hjärnvaskulit)	HUS	HUS	HUS	HUS
Bedömning av behovet av invasiv behandling av svårbehandlade motoriska störningar	HUS	HUS/PHKS	HUS/EKKS	HUS/KOKS
Multidisciplinär enhet för krävande neurologisk rehabilitering	HUS	HUS/PHKS	HUS/EKKS	HUS/KOKS
Cerebrovaskulär trombolysbehandling (under tjänstetid, med stöd av telestroke under jourtid)	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Kritiska sjukdomar, snabbt framskridande neurologiska symtombilder (Jourförordningen)	HUS	HUS	HUS	HUS
Cancersjukdomar och strålbehandling	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Sällsynta radioisotopbehandlingar, såsom SIRT-, MIBG- och lutetiumbehandling	HUS	HUS	HUS	HUS
Brakyterapi (gynekologisk cancer, prostata, anus, ögon)	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av osteosarkom	HUS	HUS	HUS	HUS
Intensiv cytostatikabehandling stödd med stamcellstransplantation i behandlingen av lymfom och andra tumörer	HUS	HUS	HUS	HUS

Cellterapibehandling (CART)				
Helkroppsstrålning i samband med intensiva behandlingar	HUS	HUS	HUS	HUS
Andra strålbehandlingar som kräver specialteknik såsom behandling av benigna objekt i hjärnan med stereotaktisk strålning (radiokirurgi), MRI-styrd strålbehandling, strål-behandling av cerebrospinalvätskerummet samt strålbehandling av hela huden.	HUS	HUS	HUS	HUS
Strålbehandling av cancer hos barn	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandlingar med talimogen laherparepvek (T-VEC)	HUS	HUS	HUS	HUS
Akuta strålbehandlingar vid behov	HUS	HUS	HUS	HUS
Långvariga cytostatikabehandlingar som kräver vård på avdelning	HUS	HUS PHKS (långvarig be-handling av lymfom)	EKKS	KOKS
Mjukdelssarkom och GIST *Behandling på multidisciplinära temamöten (MDT) och vårdrekom-mendation vid HUS. Om behandlingen styrs till centralsjukhuset, vård-linjekonsultation vid behov i samband med responsbedömningar	HUS	HUS/PHKS (GIST)*	HUS/EKKS*	HUS/KOKS*
Onkologisk behandling av peniscancer *Behandling på multidisciplinära temamöten (MDT) och vårdrekom-mendation vid HUS. Om behandlingen styrs till centralsjukhuset, vård-linjekonsultation vid behov i samband med responsbedömningar	HUS	HUS/PHKS*	HUS/EKKS*	HUS/KOKS*
Läkemedelsbehandling av cancersjukdomar inom gynekologisk onko-logi *Planering av behandling och responsbedömning vid HUS, behand-lingen genomförs på centralsjukhuset.	HUS	HUS/PHKS*	HUS/EKKS*	HUS/KOKS*
Intensifierad uppföljning av ärftliga cancersyndrom (Li-Fraumenis syndrom och retinoblastom vid HUS) enligt ärftlighetsläkarens anvis-ningar	HUS	HUS/PHKS	HUS/EKKS	HUS/KOKS
Uppföljning av personer som drabbats av cancer som barn, ung eller ung vuxen	HUS	HUS	HUS	HUS

Testikelcancer *Vårdrekommendation vid HUS. Om behandlingen styrs till centralsjukhuset, vårdlinjekonsultation vid behov i samband med responsbedömningar	HUS	HUS	EKKS	HUS/KOKS*
Neuroendokrina cancersjukdomar *Vid behov remiss till HUS	HUS	PHKS*	EKKS*	KOKS*
Analcancer	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Sköldkörtelcancer	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Sköldkörtelcancer, sällsynta former *Behandling på multidisciplinära temamöten (MDT) och vårdrekommendation vid HUS. Om behandlingen styrs till centralsjukhuset, vårdlinjekonsultation vid behov i samband med responsbedömningar	HUS	HUS/PHKS*	HUS/EKKS*	HUS/KOKS*
Binjurecancer	HUS	HUS	HUS	HUS
Cancer i huvud och halsområdet *Behandling på multidisciplinära temamöten (MDT) och vårdrekommendation vid HUS. Om behandlingen styrs till centralsjukhuset, vårdlinjekonsultation vid behov i samband med responsbedömningar	HUS	HUS/PHKS*	HUS/EKKS*	HUS/KOKS*
Cancer i huvud- och halsområdet, sällsynta *Behandling på multidisciplinära temamöten (MDT) och vårdrekommendation vid HUS. Om behandlingen styrs till centralsjukhuset, vårdlinjekonsultation vid behov i samband med responsbedömningar	HUS	HUS/PHKS*	HUS/EKKS*	HUS/KOKS*
Mesoteliom	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Tymom	HUS	HUS	HUS	HUS
Sällsynta former av hudcancer	HUS	HUS	HUS	HUS
Uvealt melanom	HUS	HUS	HUS	HUS
Cancer i centrala nervsystemet *Behandling på multidisciplinära temamöten (MDT) och vårdrekommendation vid HUS. Om behandlingen styrs till centralsjukhuset, vårdlinjekonsultation vid behov i samband med responsbedömningar	HUS	HUS/PHKS*	HUS/EKKS*	HUS/KOKS*
Cancer i centrala nervsystemet, sällsynta *Behandling på multidisciplinära temamöten (MDT) och vårdrekommendation vid HUS. Om behandlingen styrs till centralsjukhuset,	HUS	HUS/PHKS*	HUS/EKKS*	HUS/KOKS*

vårdlinjekonsultation vid behov i samband med responsbedömningar				

Kvinnosjukdomar och förlossningar

Gynekologisk endokrinologi och infertilitet	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Fertilitetsbehandlingar (IVF, ICSI, preimplantatorisk genetisk diagnostik). De grundundersökningar som behandlingen kräver görs på det egna sjukhuset, planeringsbesök inför behandlingen på Kvinnokliniken, uppföljning av behandlingen (stimuleringen) på det egna sjukhuset, punktion, behandling av celler, odling och lagring på Kvinnokliniken samt fortsatt uppföljning på det egna sjukhuset.	HUS	HUS	HUS	HUS
Svåra endokrinologiska problem och sällsynta syndrom	HUS	HUS	HUS	HUS
Planering av könsbekräftande hormonbehandling	HUS	HUS	HUS	HUS
Embryodiagnostik (delvis på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Fertilitetsbehandlingar för ryggmärgsskadepatienter (i samarbete med HUS Kvinnosjukdomar och förlossningar och HUS Internmedicin och rehabilitering)	HUS	HUS	HUS	HUS
Gynekologisk onkologi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Radikal operativ behandling av gynekologisk cancer: omfattar förutom in situ-situationen cancer i yttre könsorgan, slida, livmoderhals, livmoder förutom största delen av fas I patienterna LÅGRISK ENDOMETRIUMCA-PATIENTER	HUS	HUS	HUS (postoperativ direkt vård) och EKKS	HUS (postoperativ direkt vård) och KOKS
Operationer/behandling av cancer i äggstockar och äggledare, om en person med specialistkompetens inom gynekologisk onkologi ansvarar för åtgärden och där det förväntas vara möjligt med radikaliteter	HUS	HUS	HUS (postoperativ direkt vård) och EKKS	HUS (postoperativ direkt vård) och KOKS
Brakyterapi vid gynekologisk cancer	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ gynekologi	**HUS**	**Päijänne-**	**Södra Karelens**	**Kymmenedalens**

		Tavastlands väl-färdsområde	välfärdsområde	välfärdsområde
Krävande operativ behandling av svår endometrios	HUS	PHKS	HUS	HUS
Graviditeter och förlossningar	**HUS**	**Päijänne-Tavast-lands välfärdsom-råde**	**Södra Karelens väl-färdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Invasiv diagnostik i fostervatten, moderkakan eller fostrets blod vid av-vikelser hos fostret	HUS	HUS	HUS	HUS
Misstänkt eller konstateras grav strukturell avvikelse hos fostret (delvis på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Livshotande prematur förlossning tidigare än 32 graviditetsveckor	HUS	HUS	HUS	HUS
Grav tillväxtstörning hos fostret i ett tidigt skede	HUS	HUS	HUS	HUS
Medfödda hjärtfel hos fostret (som kräver direkt operativ behandling, på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Särskilda problem vid flerbördsgraviditeter	HUS	HUS	HUS	HUS
Blodgruppsimmunisering och inkompabilitet mellan trombocytantige-ner (delvis på riksnivå	HUS	HUS	HUS	HUS
Anemi hos fostret	HUS	HUS	HUS	HUS
Svår arytmi hos fostret (delvis på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Svullnad hos fostret	HUS	HUS	HUS	HUS
Planering och uppföljning av graviditet samt hantering av förlossningen för föderskor med svåra kroniska sjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande genetisk vägledning	HUS	HUS	HUS	HUS
Blödningssjukdomar hos gravida eller foster	HUS	HUS	HUS	HUS
Svårt fastvuxen moderkaka	HUS	HUS	HUS	HUS
Föderskor med hiv	HUS	HUS	EKKS	KOKS

Barnsjukdomar

Barnsjukdomar	**HUS**	**Päijänne-Tavast-lands**	**Södra Karelens väl-färdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**

Samarbetsavtal för Södra Finlands samarbetsområde 2026

		välfärdsområde		
Diagnos och planering av behandling av sällsynta sjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Fosterdiagnostiska enhetens verksamhet som gäller barn	HUS	HUS	HUS	HUS
Inledande vård och intensivvård av små prematurer (prematurer som föds före graviditetsvecka 32)	HUS	HUS	HUS	HUS
Nyfödda och äldre barn som utvecklar svåra störningar i vitala funktioner	HUS	HUS	HUS	HUS
Nedkylning vid hypoxisk-ischemisk encefalopati (HIE)	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnos och planering av behandlingen av leukemi och solida tumörer hos barn	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnos och planering av behandlingen av hemoglobinopatier och andra sällsynta svåra blodsjukdomar				
Diagnos och planering av behandlingen av svåra blödningssjukdomar och svår trombosbenägenhet	HUS	HUS	HUS	HUS
Planering och samordning av vården av transplantations- och dialyspatienter, diagnos och planering av behandlingen av svåra njursjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Sällsynta infektioner hos barn (hepatit B och C, tuberkulos, HIV) samt diagnos och planering/samordning av behandlingen av svåra tillstånd med nedsatt immunförsvar	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnos och planering av behandlingen av juvenil reumatoid artrit som börjar med allmänna symtom	HUS	PHKS och HUS	HUS	KOKS
Diagnos och planering/samordning av behandlingen av systemisk bindvävssjukdom	HUS	PHKS och HUS	EKKS och HUS	KOKS och HUS
Operativ behandling av medfödda hjärtfel, hjärtkatetrisering och kateterriseringsåtgärder, krävande diagnos och fortsatt uppföljning av svåra hjärtfel, undersökning och behandling av svåra arytmier	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnos och behandling av svåra störningar i könsutvecklingen	HUS	HUS	HUS	HUS
Planering och samordning av behandlingen av svåra inflammatoriska tarmsjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnos, planering och samordning av behandlingen av metaboliska sjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnostiska problem vid misstanke om lungparenkym	HUS	HUS	HUS	HUS

Problem med vården av personer med cystisk fibros (på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnos och samordning av behandlingen av andningssvårigheter i anknytning till svåra centrala, pulmonella, muskulära och neurologiska sjukdomar samt obstruktiva strukturella avvikelser i luftvägarna och konsultationshjälp (på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Kronisk neuropatisk smärta hos barn	HUS	HUS	HUS	HUS
Barnkirurgi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Organtransplantationer på barn (centraliserat på riksnivå: hjärta, hjärta-lungor, tarm, njure; se även pediatrik)	HUS	HUS	HUS	HUS
Operation av medfödda hjärtfel hos barn (centraliserat på riksnivå); se även pediatrik	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling och korsettbehandling av ryggdeformiteter hos barn (delvis på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Flernivåkirurgi i anknytning till behandling av CP (delvis på riksnivå: första bedömning av behandling- rörelseanalys) och även all annan neuro-ortopedisk kirurgi	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av juvenil reumatoid artrit (på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Medfödd och förvärvad osteodysplasi (centraliserad på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande medfödda och förvärvade extremitetsdeformiteter hos barn (inklusive upprepad gipsning av klumpfot, operation av prenatal eller fördröjd höftledsluxation, operativ behandling av Erb-Duchennes pares, handanomalier, förutom vanlig höftledsluxation)	HUS	HUS	HUS	HUS
Operation av höftepifyseolys, operation av Legg-Calvé-Perthes sjukdom	HUS	HUS	HUS	HUS
Medfödda urogenitala anomalier hos barn (förutom kryptorkism, bråck, vattenbråck)	HUS	HUS	HUS	HUS
Intersexpatienter	HUS	HUS	HUS	HUS
Blåsexstrofi	HUS	HUS	HUS	HUS
Medfödda gastrointestinala anomalier hos barn (inklusive	HUS	HUS	HUS	HUS

diafragmabråck, gastroschis, omfalocele, esofausatresi, Hirschsprungs sjukdom, gallvägsatresi)				
Inflammatoriska tarmsjukdomar hos barn (inklusive pediatrisk verksamhet)	HUS	HUS	HUS	HUS
Korta tarmens syndrom av olika orsaker (inklusive pediatrisk verksamhet)	HUS	HUS	HUS	HUS
Tumörkirurgi för barn (thorax, abdomen, muskuloskeletal)	HUS	HUS	HUS	HUS
Endokrinkirurgi för barn	HUS	HUS	HUS	HUS
Bariatrisk kirurgi för barn (program på väg att inledas)	HUS	HUS	HUS	HUS
Trauma hos barn där det krävs intensivvård eller krävande kirurgi, inklusive förgiftningar, drunkningstillbud, brännskador hos barn under 5 år, neurokirurgiska skador, torakoabdominella skador, ryggrads- och extremitetsskador	HUS	HUS	HUS	HUS
Barnortopedi som inte anges i förordning	HUS	PHKS (Tays)	EKKS, ortopedens arbetsperioder vid HUS	HUS
Allmän barnkirurgi	HUS	PHKS (Tays)	HUS	KOKS
Barnurologi	HUS	PHKS (Tays)	HUS	KOKS
Annan barnkirurgi som inte anges i förordning	HUS	PHKS (Tays)	EKKS (vid behov HUS)	KOKS
		HUS barnkirurgi gör vid behov med separat avtal elektiva operationer och vid behov poliklinisk verksamhet		
SERI-undersökningar (somatiska) • Barn och unga vars menstruation inte har börjat, samt somatiska undersökningar för alla pojkar • Undersökningar under jourtid av unga vars menstruationscykel har kommit i gång (över 13 men under 16 år) samt både somatisk, psykisk och social uppföljning och stöd	HUS HUS	HUS PHKS/HUS	HUS EKKS/HUS	HUS KOKS/HUS

PAKE (undersökningar av misshandel, somatiska)	HUS	HUS	HUS	HUS

Då SERI-undersökningar ordnas iakttas en tidtabell enligt internationella rekommendationer:
- om det är mindre än tre dygn sedan den misstänkta händelsen, görs undersökningen under jourtid
- om det är 3–7 dygn sedan den misstänkta händelsen, görs undersökningen dagtid senast följande dag
- om det är mer än sju dygn sedan den misstänkta händelsen, gör Nya barnsjukhusets så kallade SERI-arbetsgrupp undersökningen på överenskommen tidpunkt (undersökningstider ordnas i regel varannan tisdag).

Barnneurologi	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Diagnos, bedömning av behandlingsmöjligheter och planering av behandling vid svår och sällsynt epilepsi, inklusive bedömningar som gäller epilepsikirurgi	HUS	HUS	HUS	HUS
Multidisciplinär vårdplanering i anknytning till neuro-ortopedisk kirurgi, inklusive rörelselaboratoriernas analyser. Postoperativ intensiv rehabilitering.	HUS	HUS	HUS	HUS
Planering av krävande behandling av rörelsenedsättning och bedömning av interventionernas effekt med 3D-rörelseanalys	HUS	HUS	HUS	HUS
Bedömning av behovet av kostsamma lösningar med stöd för de nedre extremiteterna (specialstöd, proteser) och uppföljning av användningen med rörelseanalys	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av svår spasticitet med intratekal baklofenpump	HUS	HUS	HUS	HUS
Multidisciplinär vårdplanering vid svåra rörelsestörningar inklusive bedömning av behovet av invasiv behandling	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande diagnostik och vård/samordning av vården vid metaboliska, immunologiska och degenerativa hjärnsjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnostik och behandling av neurologiska problem hos barn med hjärntumörer eller cancer. Uppföljning: enligt separat överenskommelse HUS/PHKS/EKKS/KOKS	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnostik och behandling av neurologiska problem hos	HUS	HUS	HUS	HUS

transplantationspatienter. Uppföljning: enligt separat överenskommelse HUS/PHKS/EKKS/KOKS				
Krävande diagnostik och behandling av neuromuskulära sjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Strukturella avvikelser i centrala nervsystemet under fostertiden (SIKE): antenatal rådgivning	HUS	HUS	HUS	HUS
Uppföljning av meningomyelocelepatienter (förutom MMC-uppföljning i sakral nivå PHKS/EKKS/KOKS)	HUS	HUS	HUS	HUS
Barnpsykiatri	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Undersökningar relaterade till sexualbrott mot barn och unga och misshandelsundersökningar för barn och unga på begäran av polisen, åklagaren eller domstolen	HUS	HUS	HUS	HUS
Barnpsykiatrisk avdelningsvård	HUS	HUS	HUS	HUS
Barnpsykiatrisk vård under den somatiska sjukhusvården för pediatriska och barnneurologiska centraliserade sjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Konsultering inom barnpsykiatri för svårvårdade patienter	HUS	HUS	HUS	HUS
Smärtcentrum för barn				
Neuropatisk smärta hos barn	HUS	HUS	HUS	HUS
Multidisciplinär bedömning av långvarig smärta som begränsar funktionsförmågan hos barn och unga samt utarbetande av vård- och behandlingsplan. Etiologiska undersökningar av smärta ska vara gjorda i förväg. Vården och rehabiliteringen genomförs individuellt enligt situationen och tillgången till tjänster i samarbete med den remitterande parten som gjort bedömningen.	HUS	HUS/PHKS	HUS	HUS

Psykiatri

I praktiken alla centraliserade tjänster nedan kan erbjuda konsultationsstöd för hela samarbetsområdet – både de som endast ansvarar för samordnandet och expertstödet och de som tar emot patienter.

Rättspsykiatri	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Sjukhusvård för rättspsykiatriska patienter	HUS	HUS	HUS	
Öppenvård för särskilt krävande rättspsykiatriska patienter	HUS	PHKS och HUS-konsultationer	Endast konsultationer	Endast konsultationer
Bedömning av patienternas farlighetsgrad	HUS	HUS	HUS	HUS
Rättspsykiatriska specialundersökningar, inklusive sinnesundersökningar	HUS	HUS	HUS	HUS
Beroendepsykiatri på krävande nivå	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Undersökning och öppenvård för svårt drogberoende personer med psykotisk sjukdom	HUS	PHKS och HUS	Öppenvård endast som konsultationer	KOKS och HUS
Bedömning av substitutionsbehandling för krävande patienter med dubbeldiagnos och behövlig inledande på avdelning	HUS	HUS	Endast konsultationer	Konsultationer Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse
Krävande ätstörningar	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Diagnostisering av svåra ätstörningspatienter och vård i det akuta skedet, vård- och rehabiliteringsplanering	HUS	Konsultationer eller endast undersöknings- och vårdperioder enligt särskild överenskommelse	Endast konsultationer	Konsultationer eller endast undersöknings- och vårdperioder enligt särskild överenskommelse
Elektiva vårdperioder på avdelning och inom öppenvården för patienter med svåra ätstörningar	HUS	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse

Bedömning och vårdplanering för krävande vuxna patienter inom autismspektrumet	HUS	Endast konsultationer	Endast konsultationer	HUS
Neuropsykiatriska konsultationer för personer med intellektuell funktionsnedsättning och andra speciella neuropsykologiska konsultationer och stöd	HUS	Endast konsultationer	Endast konsultationer	Konsultationer
Neuropsykiatriska undersökningar och diagnostiska bedömningar i anknytning till psykokirurgi eller neuromodulationsbehandlingar samt psykiatriska problem för patienter med hjärnskada	HUS	HUS	HUS	KOKS
Neuropsykiatri	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Krävande bedömningar och planering av vård för krävande ADHD-patienter	HUS	Konsultationer Särskilt krävande behandlingar vid HUS	Endast konsultationer	Konsultationer Särskilt krävande behandlingar vid HUS
Andra särskilt krävande tjänster	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Psykiatriska bedömningar och planeringen av vården för transpersoner	HUS	HUS	HUS	HUS
Psykiatriska bedömningar och planeringen av vården för döva	HUS	HUS	Endast konsultationer	HUS
Rehabilitering i sluten vård vid särskilt krävande psykossjukdomar	HUS	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse
Särskilt krävande bedömningar av lämplighet för psykoterapi och resultatet av psykoterapi samt uppföljning av köerna till psykoterapi	HUS	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse	Endast bedömningar enligt särskild överenskommelse
Bedömningar av yrkesbehörighet för personal inom hälso- och sjukvården (bland annat Tillstånds- och tillsynsverket för social- och	HUS	HUS	Endast konsultationer	KOKS och HUS

hälsovården Valvira)				
Särskilt krävande diagnostiska bedömningar på avdelning	HUS	HUS	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse	Endast diagnostiska bedömningar enligt särskild överenskommelse
Psykiatriska konsultationer för försvarsmakten/värnpliktiga	HUS	HUS	HUS	HUS
Bedömningar av behovet av psykiatrisk vård för fredsbevarare	HUS	HUS	HUS	HUS
Psykiatriska konsultationer för personer med svåra somatiska sjukdomar	HUS	HUS	Endast konsultationer	Endast konsultationer
Nätterapier som är till hälften automatiserade	HUS	HUS	HUS	HUS
Geriatrisk psykiatri	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Elektiva vårdperioder på avdelning och inom öppenvården för särskilt svårvårdade geropsykiatriska patienter	PHKS och HUS (Kellokoski sjukhus)	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse
Ungdomspsykiatri	**HUS**	**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**	**Södra Karelens välfärdsområde**	**Kymmenedalens välfärdsområde**
Undersökningar relaterade till sexualbrott mot unga på begäran av polisen, åklagaren eller domstolen	HUS	HUS	HUS	HUS
Transsexualitetsutredningar för unga	HUS	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse	HUS	HUS
Avdelningsvård för särskilt krävande patienter med anorexia nervosa	HUS	PHKS och HUS	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse	Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse
Svåra rättspsykiatriska bedömningar av farlighet och hot för unga på avdelning (sedan hösten 2012)	HUS	HUS	HUS	HUS
Ungdomspsykiatrisk avdelningsvård	HUS	PHKS	EKKS och KOKS	KOKS och HUS

			(avdelningsvård oberoende av en persons vilja för unga)	

Radiologi

I brådskande fall kan konsultationsstöd om jourundersökningar erbjudas via datakommunikationsförbindelser

Åtgärdsradiologi	HUS	Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	Södra Karelens välfärdsområde	Kymmenedalens välfärdsområde
Embolisering	HUS	PHKS och HUS	HUS och EKKS	HUS
Inläggning av stentgrafter i bukaortan	HUS	HUS	HUS	HUS
Åtgärder i halspulsådrorna	HUS	HUS	HUS	HUS
Katererangiografi och endovaskulära åtgärder för patienter med subaraknoidal-blödning (SAB)	HUS	HUS	HUS	HUS
Katererangiografi och endovaskulära åtgärder vid cerebrovaskulära deformiteter	HUS	HUS	HUS	HUS
Intraarteriella trombolyser och en del av de intravenösa trobolyserna inklusive mekaniska endovaskulära trombektomier (förutom cerebrovaskulära trombolyser, se neurologi)	HUS	PHKS och HUS	HUS och EKKS	HUS och KOKS (akuta intraarteriella trombolyser under tjänstetid; mekaniska endovaskulära trombektomier)
Cerebrovaskulära trombektomier och andra mekaniska trombektomier	HUS	HUS	HUS	HUS
Endovaskulära behandlingar av deformationer i blodkärlen i samarbete med plastikkirurger	HUS	HUS	HUS	HUS
Endovaskulär behandling av cancer	HUS	HUS	HUS	HUS

Bilaga 2. Jourer dygnet runt i Södra Finlands samarbetsområde

Jourerna dygnet runt inom flera specialområden i samarbetsområdet och andra jourer dygnet runt

Päijänne-Tavastland

- Lahtis, jour dygnet runt inom flera specialområden enligt förordningen

Södra Karelen

- Villmanstrand, jour dygnet runt inom flera specialområden enligt förordningen

Kymmenedalen

- Kotka, jour dygnet runt inom flera specialområden, med jourer inom kirurgi, internmedicin, barnsjukdomar, kvinnosjukdomar och förlossningar, anestesiologi, akutmedicin och allmänmedicin.
- Kouvola, Ratamo jour dygnet runt inom primärvården

HUS område

- Helsingfors, Mejlans campusområdes jour dygnet runt inom flera specialområden enligt förordningen
- Övriga jourer dygnet runt inom flera specialområden i HUS område.
    - Helsingfors, Malms sjukhus
    - Esbo, Jorvs sjukhus
    - Lojo, Lojo sjukhus
    - Vanda, Pejas sjukhus
    - Hyvinge, Hyvinge sjukhus
    - Borgå, Borgå sjukhus

Bilaga 3. Social- och krisjourerna i Södra Finlands samarbetsområde

Social- och krisjourerna i Södra Karelen

- Jour inom barnskyddet 24/7
- Socialjour 24/7
- Krisjour 24/7

Social- och krisjouren tar emot uppdrag under jourtid dygnet runt, men under tjänstetid är målet att överföra uppdragen till de tjänster som är öppna under tjänstetid.

Social- och krisjouren i Helsingfors

- Socialjour utanför tjänstetid (under tjänstetid ger barnskyddets jour och socialjouren för vuxna service som hänför sig till tjänstetid)
- Krisjour 24/7
- Polissocialarbete vardagar under tjänstetid
- Socialarbete för sjukhusjourerna (HUS akuten samarbete) vardagar under tjänstetid

Social- och krisjouren i Västra Nyland

- Jour under tjänstetid inom barnskyddet
- Socialjour 24/7, Jour inom socialt arbete för vuxna under tjänstetid
- Krisjour 24/7

Social- och krisjouren i Mellersta Nyland

- Jour för barnfamiljer och inom barnskyddet under tjänstetid
- Socialjour utanför tjänstetid (under tjänstetid ger socialjouren för vuxna service som hänför sig till tjänstetid)
- Krisjour 24/7
- Ankarverksamhet och Rättsrepresentation för unga

Social- och krisjouren i Kymmenedalens välfärdsområde

- Socialjour utanför tjänstetid (under tjänstetid ger barnskyddets jour och socialjouren för vuxna service som hänför sig till tjänstetid)
- Krisjour 24/7

Social- och krisjouren i Västra Nyland

- Socialjour utanför tjänstetid (under tjänstetid ger barnskyddets jour och socialjouren för vuxna service som hänför sig till tjänstetid)
- Krisjour 24/7
- Enheten för arbete mot närstående- och familjevåld Omatila

Socialjouren i Päijänne-Tavastland

- Socialjour 24/7 (under tjänstetid ger socialjouren för vuxna service som hänför sig till tjänstetid)
- Jour under tjänstetid inom barnskyddet

Social- och krisjouren i Vanda och Kervo

- Jour för barnfamiljer och inom barnskyddet under tjänstetid
- Socialjour utanför tjänstetid (under tjänstetid ger socialjouren för vuxna service som hänför sig till tjänstetid)
- Krisjour 24/7
- Polissocialarbete och rättsrepresentation för unga

Bilaga 4. Utrustning och investeringar som hänför sig till verksamhet på universitetssjukhusnivå

Utrustning som finns listad i samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde och som behövs för att genomföra nationellt centraliserade behandlingar och åtgärder som fastställts vara HUS-sammanslutningens uppgifter (Samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde, bilaga 1 Behandlingar som ska centraliseras nationellt och regionalt).

Strålbehandling

Inom Södra Finlands samarbetsområde har följande strålbehandling centraliserats till HUS enligt det gällande samarbetsavtalet:

- strålbehandling av hela kroppen i anknytning till benmärgstransplantation och den utrustning som behövs för behandlingen
- strålbehandling för barn och den utrustning som behövs för behandlingen
- MR-styrd strålbehandling och den utrustning som behövs för behandlingen
- Stereotaktisk strålbehandling av benigna objekt i hjärnan (radiokirurgi) och den utrustning som behövs för behandlingen
- Utrustning för MRI-styrd strålbehandling samt utrustning avsedd för strålbehandling av särskilt stora objekt (cerebrospinalvätskerummet, hela huden, hela kroppen, alla lymfkörtelområden.)
- brakyterapi och intern strålbehandling i ögat förutom i Södra Finlands samarbetsområde även i hela Finland och den utrustning som behövs för behandlingarna
- sällsynta isotopbehandlingar (det vill säga molekylär radioterapi) såsom Lu-177 och den utrustning som behövs för behandlingarna

Utrustning på universitetssjukhusnivå i anknytning till behandlingarna:

- enhet för MR-styrd strålbehandling (MK-linac) samt programvara för planering
- utrustning för efterladdning och manuell laddning för brakyterapi samt programvara för planering
- Stereotaktisk strålbehandling av benigna objekt i hjärnan (radiokirurgi) och den programvara för planering som behövs för behandlingen
- utrustning som lämpar sig för strålbehandling av hela kroppen samt programvara för planering
- den kapacitet med programvaror och bilddiagnostisk utrustning som behövs för beräkning av doser för behandling med radioaktiva läkemedel och bilddiagnostik
- BNCT-behandling och den utrustning som behövs för behandlingen
- *eventuell framtida protonbehandling och den utrustning som behövs för behandlingen*

Diagnostik / bilddiagnostik

- MRI-utrustning, som används för att göra fMRI-undersökningar och spektroskopi
- all PET-MRI-utrustning
- LAFOV PET-CT-utrustning
- photon-counting CT-utrustning

Apotek

- Packutrustning för unit dose distribuering av läkemedel. Då HUS och en annan avtalspart i samarbetsavtalet verkar på ett gemensamt campus, kan den andra avtalsparten i samarbetsavtalet göra investeringen utan att organiseringsansvaret ändrar.
- Cyklotronutrustning
- Investeringar i utrustning som behövs för särskilt krävande framställning av läkemedel och för genomförandet samordnas i arbetsgruppen för investeringar i Södra Finlands samarbetsområde