

2024

SAMARBETS-AVTAL  
FÖR SÖDRA FIN-  
LANDS SAMARBETS-  
OMRÅDE

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Avtalsparter .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Avtalets bakgrund och syfte .....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Bedömning och prognostisering av befolkningens servicebehov samt uppföljning och bedömning av ordnandet av social- och hälsovård .....</b>	<b>4</b>
3.1	Bedömning och prognostiseringen av servicebehov .....	4
3.2	Uppföljning av ordnandet av social- och hälsovård .....	6
<b>4</b>	<b>Hälso- och sjukvård .....</b>	<b>6</b>
4.1	Nivåstrukturering och centralisering av vården.....	6
4.2	Jourverksamhet .....	7
4.3	Prehospital akutsjukvård.....	7
4.4	Specialomsorger oberoende av en persons vilja för personer med intellektuell funktionsnedsättning.....	8
4.5	Medicinsk rehabilitering.....	9
4.5.1	Gemensamma verksamhetsmodeller för rehabilitering .....	9
4.5.2	Beviljande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering .....	10
4.5.3	Rehabilitering av patienter med ryggmärgsskada .....	10
4.6	Mentalvårdstjänster.....	10
4.6.1	Samarbetets centrala innehåll.....	10
4.6.2	Arbetsgruppen för mentalvården.....	11
<b>5</b>	<b>Medicinska och andra stödtjänster.....</b>	<b>11</b>
5.1	Allmänt .....	11
5.2	Diagnostjänster.....	12
5.3	Läkemedelsförsörjning .....	13
5.4	Instrumentvård.....	14
5.5	Transport- och lagringstjänster .....	14
5.6	Samarbete inom upphandlingen .....	14
5.7	Helsingfors biobank.....	14
5.8	Andra stödtjänster som ska avtalas .....	15
5.9	Samarbete på gemensamma campusområden och gemensamma verksamhetsställen.....	15
<b>6</b>	<b>Utvärdering av metoder .....</b>	<b>16</b>

6.1	Allmänt .....	16
6.2	Införande av nya metoder .....	16
6.3	Rekommendationer av gruppen för utvärdering av läkemedel .....	17
6.4	Rekommendationer av gruppen för utvärdering av metoder .....	17
6.5	Utvärderingar av metoder inom socialvården.....	17
<b>7</b>	<b>Socialvård.....</b>	<b>18</b>
7.1	Allmänt .....	18
7.2	Styrstruktur för socialvården.....	18
7.3	Samarbete inom socialvårdens tjänster för barnfamiljer och barnskyddet .....	20
7.4	Samarbete inom tjänster för personer med funktionsnedsättning .....	21
7.5	Samarbete inom särskilt krävande boendeservice .....	21
7.6	Social- och krisjouren .....	22
<b>8</b>	<b>Beredskap för undantagsförhållanden och störningssituationer, ordnande av beredskapscentrets verksamhet .....</b>	<b>22</b>
8.1	Bakgrund .....	22
8.2	Samarbetsstrukturer.....	23
8.2.1	Beredskap inom social- och hälsovården i Södra Finlands samarbetsområde och delegationen för beredskap .....	24
8.2.2	Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovård.....	25
8.2.3	Lägescentralen vid Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovård.....	27
8.3	Beredskap inom den prehospitala akutsjukvården .....	27
8.4	Myndighetssamarbete .....	28
8.5	Beredskapsplanering .....	29
8.6	Delad lägesbild för social- och hälsovården (PAVAT).....	30
8.7	Administratörsfunktioner för informationssystem för hög beredskap .....	31
8.8	Andra regionala och nationella funktioner.....	31
8.8.1	Epidemiberedskap och hälsosäkerhet vid gränsövergångsställena .....	32
8.8.2	Mobil kirurgi.....	33
8.9	Fördelning av kostnader för beredskapscentret för social- och hälsovård i Södra Finland	33
8.10	Kostnader i plötsliga störningssituationer under normala förhållanden.....	33
<b>9</b>	<b>Säkerställande av personalens kompetens och tillgången på personal för varje specialitet inom den specialiserade sjukvården .....</b>	<b>33</b>
9.1	Säkerställande av tillgången på personal för den specialiserad sjukvården .....	33

9.2	Säkerställa personalens kompetens inom den specialiserad sjukvården.....	35
<b>10</b>	<b>Genomförande av forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamhet samt HUS-sammanslutningens och Helsingfors stads uppgifter inom samordning, styrning och rådgivning.....</b>	<b>36</b>
10.1	Forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamhet i en föränderlig verksamhetsmiljö.....	36
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 ....	39
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.....	40
10.5	Utvecklings- och innovationsverksamhet.....	41
10.6	Kompetenscenterverksamhet inom det sociala området i samarbetsområdet.....	41
<b>11</b>	<b>Lösningar och elektroniska tjänster för informationshantering .....</b>	<b>42</b>
11.1	Allmänt .....	42
11.2	Samarbete inom verksamhetssätt och praxis .....	43
11.3	Samarbete inom regionala ICT-lösningar .....	43
11.4	Samarbete inom ledning genom information .....	43
11.5	Beredskap inför undantagsförhållanden .....	43
11.6	Cybersäkerhet .....	44
11.7	Regionala programvarulösningar .....	44
11.8	Gemensam ICT-investeringsplanering.....	44
11.9	Arbetsfördelning, samarbete och samordning .....	44
<b>12</b>	<b>Ekonomiskt betydande investeringar och avtal med vittsyftande effekter .....</b>	<b>44</b>
12.1	Bakgrund .....	44
12.2	Samordning av investeringar.....	45
12.3	Tidtabell för planering av investeringar .....	45
12.4	Fördelning av kostnader för gemensamma investeringar.....	45
12.5	Lönsamhetsgranskning .....	46
<b>13</b>	<b>Övriga frågor som ska avtalas.....</b>	<b>46</b>

13.1	Personlig hjälp till och vård av personer som använder livsuppehållande respirator .....	46
13.2	Egenkontroll .....	46
13.3	Patientförsäkring .....	47
<b>14</b>	<b>Fördelning av kostnader.....</b>	<b>47</b>
14.1	Allmänna principer för kostnadsfördelning .....	47
14.2	Andra avtalsskrivelser om kostnadsfördelningen .....	48
<b>15</b>	<b>Godkännande av avtalet och giltighet .....</b>	<b>48</b>
<b>16</b>	<b>Verkställighet och uppföljning av avtalet.....</b>	<b>49</b>
16.1	Allmänt .....	49
16.2	Styrstruktur.....	49
16.3	Informationshantering och skyldighet att bevara handlingar .....	50
<b>17</b>	<b>Ändring av avtalet .....</b>	<b>50</b>
<b>18</b>	<b>Lösande av meningsskiljaktigheter .....</b>	<b>51</b>
<b>19</b>	<b>Bilagor till avtalet.....</b>	<b>51</b>
<b>20</b>	<b>Avtalsexemplar och underteckningar .....</b>	<b>51</b>

## 1 Avtalsparter

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

### **Södra Karelen velfärdsområde**

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 velfärdsområde**

FO-nummer 3221339-3  
adress Mannerheimgatan 20 K, 06100 Borgå  
kirjaamo@itauusimaa.fi

### **Mellersta Nylands velfärdsområde**

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

### **Kymmenedalens velfärdsområde**

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

### **Västra Nylands velfärdsområde**

FO-nummer 3221347-3  
adress PB 13, 02151 Esbo  
kirjaamo@luvn.fi

### **Päijänne-Tavastlands velfärdsområde**

FO-nummer 3221309-4

adress Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahtis  
kirjaamo@pajatha.fi

### Vanda och Kervo välfärdsområde

FO-nummer 3221356-1  
adress Nejlkvägen 17, Vanda  
PB 1000, 01301 Vanda  
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 tryggheten 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 prehospita 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 ibruktage, 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 och vid ordnandet av verksamheten vid det beredskapscenter som avses i 51 § 2 mom.,
- 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 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) finns dessutom närmare bestämmelser om avtalets innehåll.

Enligt den förhandsståndpunkt som social- och hälsovårdsministeriet gav den 7 maj 2024 tillämpas inte lagstiftningen om offentlig upphandling på samarbetsarrangemang mellan välfärdsområdena som baserar sig på ett samarbetsavtal för ett samarbetsområde, när sådana samarbetsarrangemang är enbart interna inom social- och hälsovårdssystemet. I utlåtandet konstateras vidare att ett samarbetsavtal 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).

Avtal om ovan avsedda samarbetsarrangemang som grundar sig på detta samarbetsavtal ingås som lagstadgat samarbete genom separata underavtal om arbets- och kostnadsfördelningen (nedan **underavtal till samarbetsavtalet**). 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 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.

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

#### 3.1 Bedömning och prognostiseringen av servicebehov

Södra Finlands samarbetsområde är Finlands största sett till befolkningen och antalet välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet. Enligt befolkningsuppgifter från den 31 december 2023 bor 40 procent av Finlands befolkning i området. Enligt befolkningsprognosen ökar områdets befolkning med 2,5 procent fram till år 2030, medan

befolkningstillväxten i hela landet är -0,1 procent. I Södra Finlands samarbetsområde ökar befolkningen i alla andra områden förutom i Päijänne-Tavastland, Kymmenedalen och Södra Karelen. De här områdena har en negativ befolkningsutveckling och störst är minskningen i Kymmenedalen.

Befolkningen i samarbetsområdet kommer att åldras märkbart före 2030. Enligt befolkningsprognosen är åldrandet kraftigast i Päijänne-Tavastlands, Kymmenedalens och Södra Karelens välfärdsområden. Inom Nyland (Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad, nedan också *i Nyland*) består befolkningen å andra sidan enligt statistiken av den största andelen barn och unga samt personer i arbetsför ålder i hela landet och andelen personer som överstigit pensionsåldern är minst i landet. I Helsingfors är andelen personer i arbetsför ålder störst i landet och andelen äldre näst minst i landet. Vanda och Kervo välfärdsområde har bland den högsta nativiteten och den minsta andelen äldre i Finland. I Västra Nylands välfärdsområde är den relativa befolkningstillväxten enligt prognosen bland den största i landet.

Bedömningen av servicebehovet görs för närvarande baserat på nationella data från gångna år. Avtalsparterna är medvetna om behovet att utarbeta gemensamma prognosmodeller på nationell nivå.

I bilaga 1 (Bedömning av behov av service) finns en närmare beskrivning av lägesbilden för området, regionala skillnader och eventuella trender som kan komma att påverka arbetet i samarbetsområdet.

I ljuset av statistiken är samarbetsområdet mycket heterogent, bland annat med tanke på flyttrörelse, befolkning med utländsk bakgrund, svenskspråkig befolkning, åldersstruktur, sjukfrekvens och arbetslöshet. I olika områden framhävs olika problem. En gemensam betydande utmaning är den åldrande befolkningen och faktorer i anknytning till det. En åldrande befolkning bidrar i sin tur till ett betydande tryck på ökat servicebehov i hela samarbetsområdet. Å andra sidan mår också barn och unga allt sämre i hela området.

I samarbetsområdet går flest levnadsår förlorade på grund av cancersjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt psykisk ohälsa. Utifrån statistiken är cancersjukdomar den vanligaste sjukdomshuvudgruppen, medan den näst vanligaste sjukdomshuvudgruppen varierar för varje aktör. I Helsingfors, Mellersta Nyland, Vanda och Kervo är den näst vanligaste sjukdomshuvudgruppen psykisk ohälsa, i Östra Nyland, Kymmenedalen och Päijänne-Tavastland sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, i Västra Nyland olycksfall och i Södra Karelen andra sjukdomar i cirkulationsorganen.

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. I utredningen utnyttjas bland annat de uppgifter om servicebehov och trender som finns i bilaga 1 (Bedömning av servicebehov) samt lyft om regionala skillnader och likheter, enligt den statistik som gäller vid respektive tidpunkt. Dessutom framförs behovet av att bidra till att skapa gemensamma prognosmodeller på riksnivå.

Under avtalsperioden kan samarbetsområdet avtala närmare om arbetsfördelningen i anknytning till bedömning och prognostisering av servicebehovet, samarbetsstrukturer och samordnande och vid behov upprätta ett underavtal till samarbetsavtalet om det.

### 3.2 Uppföljning av ordnandet av social- och hälsovård

Befolkningens sjukfrekvens, åldersstruktur och socioekonomiska faktorer har en central roll vid riktandet av resurser. I samarbetet inom samarbetsområdet beaktas de expertbedömningar som Institutet för hälsa och välfärd har sammanställt. 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.

Under avtalsperioden kan man avtala närmare om arbetsfördelningen och samarbetsstrukturer för samt samordningen av uppföljningen av ordnandet av social- och hälsovård samt vid behov upprätta ett underavtal till samarbetsavtalet om det.

## 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 Karelen, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde har godkänt anvisningen för nivåstrukturering av vården i samarbetsområdet som finns i bilaga 2 och ser över anvisningen årligen eller vid behov. Avtalsparterna följer denna anvisning.

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 att få vård och kompetens) kan skötas även vid ett centralsjukhus. Behandlingslinjer och -beslut genomförs då fortfarande centraliserat i enlighet med förordningen.

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 kunskapsutvecklingen.

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.

## 4.2 Jourverksamhet

Statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (583/2017) innehåller bestämmelser om ordnande av brådskande mottagningsverksamhet, jourenheternas uppgifter, grunderna för brådskande vård och villkoren för att ordna jour inom olika medicinska specialiteter. I förordningen föreskrivs det bland annat om villkoren för att ordna jour inom de medicinska specialiteter där patienternas likvärdighet, patientsäkerheten och kvaliteten på jourtjänsterna kräver särskilda arrangemang.

Södra Karelen, 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 samjour dygnet runt inom primärvården och den specialiserade sjukvården.

Vid samarbetsområdets jourmottagningar vårdas patienter som kräver brådskande vård, vars vård på grund av svåra symtom inte kan vänta tills den egna hälsostationen öppnar. Bedömningen av vårdbehovet görs enligt de nationella kriterierna *hoidonperusteet.fi*. Enligt dessa kriterier hänvisar Jourhjälp 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.

## 4.3 Prehospital akutsjukvård

Styrgruppen för den prehospitala akutsjukvården i Södra Finlands samarbetsområde styr och samordnar den prehospitala akutsjukvårdens verksamhet. HUS-sammanslutningens chefsöverläkare är ordförande för styrgruppen och där är alla avtalsparter representerade.

HUS-sammanslutningens ansvarar för att ordna prehospital akutsjukvård i Nyland och för den operativa ledningen av verksamheten i området. Prehospital akutsjukvård ordnas enligt besluten om servicenivå. HUS-sammanslutningen fungerar som samarbetsområdets företrädare i social- och hälsovårdsministeriets sektion för prehospital akutsjukvård. 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 Karelen, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde har ansvar för att organisera den prehospitala akutsjukvården inom sina verksamhetsområden (39 § i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010).

HUS-sammanslutningen ordnar jouten för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare och den tjänar de andra avtalsparterna enligt avtalade larmkriterier (46 § i hälso- och sjukvårdslagen). En akutläkarledd vårdgrupp som rör sig med helikopter eller med en markenhet ansvarar för vården av kritiskt skadade eller sjuka patienter inom sitt verksamhetsområde. Södra Karelen, Kymmenedalen och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde kan ha jour för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare som stöder akutmottagningarna i deras områden.

Avtalsparterna avtalar om krävande transporter (intensivvårds-, infektions- eller bariatrisk 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. Systemet syftar till att tryggt ta expertis och specialkompetens inom hälso- och sjukvården till platsen i krävande polissituationer och särskilda situationer.

Genom TEMS-avtalet och dess bilagor avtalas om samarbete enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård och ändringsförordningen (social- och hälsovårdsministeriets förordning

om prehospital akutsjukvård 585/2017, social- och hälsovårdsministeriets förordning

om ändring av social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård 1218/2022) i krävande polisleda situationer som kräver prehospital akutsjukvård samt preciseras de tillvägagångssätt som ska tillämpas lokalt mellan polisväsendet och den prehospitala akutsjukvården.

I samarbetsområdet säkerställs verksamheten för den taktiska prehospitala akutsjukvård som polisen och andra myndigheter behöver genom att upprätthålla beredskapen för den TEMS-grupp som utgörs av yrkesutbildade personer inom prehospital akutsjukvård. HUS-sammanslutningen samt Södra Karelen, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde avtalar om verksamheten med polisförvaltningen i sitt område och med andra behövliga myndigheter.

#### **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. Möjligheten att ge specialomsorger oberoende av personens vilja på privata verksamhetsenheter försvinner den 1 januari 2025.

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. Socialvårdens enheter för krävande boende, som erbjuder tjänster inom psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning och tidigare var en del av samkommunen Eteva som producerade funktionshindersservice och tjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning, fungerar numera från och med början av 2023 som avdelningar specialiserade på tjänster inom psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning inom den specialiserade sjukvården och på dem kan det bland annat ges specialomsorger oberoende av en persons vilja. Specialomsorger kan ges också vid avtalsparternas socialvårdsenheter enligt specialomsorgslagen. Avtalsparterna kan avtala om arbetsfördelningen och samarbetet inom specialomsorger oberoende av en persons vilja.

Sedan början av 2023 har HUS-sammanslutningen medverkat i Nylands och Päijänne-Tavastlands välfärdsområdets (inte Helsingfors stad) process för specialomsorger oberoende av en persons vilja genom att ge sakkunniga möjlighet att som bisyssla delta i de berörda välfärdsområdenas beslutsprocess. Helsingfors stad samt Kymmenedalens och Södra Karels välfärdsområden har själva ordnat beslutsfattandet inom specialomsorger oberoende av en persons vilja.

Avtalsparterna konstaterar att Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och samarbetsmötet för HUS-sammanslutningens ledning har tillsatt en arbetsgrupp, vars uppgift är att utarbeta en plan för ordnande och produktion av psykiatrisk avdelningsvård och särskilt krävande boende för personer med intellektuell funktionsnedsättning som ges specialomsorger oberoende av personens vilja. Arbetsgruppen består av de ansvariga direktörerna för funktionshindersservicen i Nyland och linjedirektören för HUS-sammanslutningens vård av och psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Arbetet i den tillsatta arbetsgruppen och i Södra Finlands samarbetsområdes arbetsgrupp för funktionshindersservice (se punkt 7.4) samordnas till de delar det är ändamålsenligt.

## **4.5 Medicinsk rehabilitering**

### **4.5.1 Gemensamma verksamhetsmodeller för rehabilitering**

Avtalsparterna har som mål att verksamhetsmodellerna för den medicinska rehabiliteringen ska vara så enhetliga som möjligt i samarbetsområdet. Avtalsparterna fortsätter verksamheten för den arbetsgrupp för medicinsk rehabilitering som tidigare var verksam i specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus (HUCS) i hela samarbetsområdet. Arbetsgruppen heter i fortsättningen arbetsgruppen för medicinsk rehabilitering i Södra Finlands samarbetsområde.

Arbetsgruppens uppgift är att utveckla och avtala om gemensam praxis inom medicinsk rehabilitering. Arbetsgruppen kan komma med förslag till samarbete och arbetsfördelning inom rehabiliteringstjänster för olika patientgrupper och för rehabiliteringstjänsterna kan avtalsparterna komma överens om särskilda underavtal till samarbetsavtalet. Bland annat följande funktioner 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

Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat ”Grunder för hänvisande till medicinsk rehabilitering 2022: Guide för social- och hälsovårdspersonal och de som arbetar med rehabilitering” som avtalsparterna beaktar i sitt samarbete.

Som undergrupper till arbetsgruppen verkar protesarbetsgruppen i Södra Finlands samarbetsområde och arbetsgruppen för ryggmärgsskador i Södra Finlands samarbetsområde. Dessa undergrupper har till uppgift att utveckla och avtala om gemensam praxis inom den medicinska rehabiliteringen av protespatienter och patienter med ryggmärgsskador i samarbetsområdet.

#### **4.5.2 Beviljande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering**

Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat ”Nationella grunder för utlämnande av hjälpmedel för medicinsk

rehabilitering 2023: Handbok för yrkesfolk som arbetar med hjälpmedel och anvisningar till klienter” som avtalsparterna beaktar i sitt samarbete.

#### **4.5.3 Rehabilitering av patienter med ryggmärgsskada**

HUS-sammanslutningen iakttar för sin del centraliseringsförordningen till den del den gäller vården av patienter med ryggmärgsskada i akutfasen, omedelbar rehabilitering och livslång multidisciplinär vård och uppföljning. Avtalsparterna kan särskilt teckna behövliga underavtal till samarbetsavtalet för att genomföra samarbetet.

Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat ”Grunder för hänvisande till medicinsk rehabilitering 2022: Guide för social- och hälsovårdspersonal och de som arbetar med rehabilitering” (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:17), som avtalsparterna beaktar i sitt samarbete.

### **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 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 två till avtalet. HUS-sammanslutningen sköter om utvärderingen av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållande av kompetensen inom dem.

För att upprätthålla kompetensen kan HUS 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 Arbetsgruppen för mentalvården

Avtalsparterna tillsätter en arbetsgrupp för mentalvården i Södra Finlands samarbetsområde (nedan arbetsgruppen för mentalvården eller arbetsgruppen). Arbetsgruppen leder och samordnar planeringen och samordningen av samarbetsområdets samarbete som anges i detta avtal. Arbetsgruppen följer upp personalens tillräcklighet i samarbetsområdet.

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.

Arbetsgruppen för mentalvården gör framställningar om underavtal till samarbetsavtalet och fördelningen av kostnader till styrgruppen för Södra Finlands samarbetsområde.

## 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 förbinder sig avtalsparterna att samarbeta vid 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 skyldighet att förhandla sinsemellan 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.

I anknytning till stödtjänsterna tillsätts en arbetsgrupp för stödtjänster i Södra Finlands samarbetsområde och den har till uppgift att främja samarbete och bedöma genomförandemodeller för olika stödtjänster regionalt. Avtalsparterna diskuterar i arbetsgruppen bland annat om behov av gemensam upphandling i anknytning till de stödtjänstfunktioner som beskrivits här. Arbetsgruppen kan vid behov tillsätta undergrupper för olika 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.

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

- Parterna försöker utnyttja 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: laboratorietrustning, 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 bildiagnostik gemensamt och genomföra gemensam upphandling för följande: utrustning, datasystem/programvaror för bildiagnostik, 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 bildiagnostisk utrustning och verksamhetslokaler.
- Parterna försöker genom sitt samarbete sörja för planering och ordnande av utbildning för yrkesutbildad personal både inom laborariesektorn och inom bildiagnostik. 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. Genom ett gemensamt kunskapsunderlag och samordning av säkerheten inom läkemedelsbehandling säkerställs dessutom en rationell användning av läkemedel i hela samarbetsområdet. För samarbete inom läkemedelsförsörjning tillsätts en läkemedelsdelegation för Södra Finlands samarbetsområde och ordförande för den är HUS-sammanslutningens chefsöverläkare. Närmare avtal om den arbetsfördelningen och det samarbete som avses här upprättas vid behov genom särskilda underavtal till samarbetsavtalet.

#### 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.

Avtalsparterna bereder genom samarbete rekommendationer för utvecklingen av kompetensen hos instrumentvårdens personal, sterilisering av medicintekniska produkter, instrumentvårdscentralens lokaler och utrustning, instrumentvårdens upphandling av material och utrustning, underhåll av maskiner samt för verksamhetsstyrningen och instrumenthanteringen inom instrumentvården. I arbetsgruppen för stödtjänster i Södra Finlands samarbetsområde som grundar sig på samarbete bedömer avtalsparterna möjligheterna att koncentrera instrumentvårdsenheterna regionalt, i synnerhet då utrustningen blir äldre och verksamhetsvolymerna ändrar väsentligt.

#### 5.5 Transport- och lagringstjänster

Produktionen av transport- och lagringstjänster styrs av regional ändamålsenlighet.

Närmare avtal om den arbetsfördelningen och det samarbete som avses här upprättas vid behov genom särskilda underavtal till samarbetsavtalet. Avtalsparterna utvecklar sitt samarbete i synnerhet i anknytning till ordnande av beredskapslagring med målet att få kostnads- och materialbesparingar samt en bättre cirkulation av material. Inom materiallogistiken finns det olika lösningsmodeller i området, men avtalsparterna främjar samarbete särskilt inom upphandling av material.

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.

Avtalsparterna kan tillsätta en särskild arbetsgrupp för upphandling i Södra Finlands samarbetsområde.

#### 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 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 läkemedelsprovningar och testning av utrustning samt fortbildning
- medicintekniska tjänster
- tjänster i liten skala inom kostservice för att ordna och producera verksamheten kostnadseffektivt
- lokalvårdens tjänster
- andra motsvarande stödtjänster.

Om ICT (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.

## 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 forskning.

### 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 fråga om läkemedel i gruppen för utvärdering av läkemedel inom Södra Finlands samarbetsområde och för andra metoder i gruppen för utvärdering av metoder inom Södra Finlands samarbetsområde. I båda grupperna ingår HUS-sammanslutningens utvärderingsöverläkare samt företrädare för de kliniska specialiteterna hos alla avtalsparter. I gruppen för utvärdering av läkemedel ingår dessutom HUS Apotekets företrädare. Grupperna baserar sin utvärdering på mini-HTA-blanketten och eventuella egna tilläggsutredningar.

Den ansvarige överläkaren för den berörda verksamheten inom hälso- och sjukvården eller chefsöverläkaren bedömer huruvida ett ställningstagande enligt anvisningarna behövs av gruppen för utvärdering av metoder eller gruppen för utvärdering av läkemedel 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.

Avtalsparterna iakttar de rekommendationer som getts utifrån HTA-utvärderingen. Beslut om att införa metoder eller ta metoder ur bruk görs på det sätt som beslutats internt i organisationen.

### **6.3 Rekommendationer av gruppen för utvärdering av läkemedel**

I fråga om dyra läkemedel ger gruppen för utvärdering av läkemedel inom Södra Finlands samarbetsområde rekommendationer om att införa läkemedlet. Gruppen ger rekommendationer om användning av nya läkemedel med betydande kostnadseffekter.

### **6.4 Rekommendationer av gruppen för utvärdering av metoder**

Utvärdering av andra metoder än läkemedelsutvärderingar gör gruppen för utvärdering av metoder inom Södra Finlands samarbetsområde. Gruppen för utvärdering av metoder kan förespråka eller låta bli att rekommendera införandet av metoden eller att metoden tas ur bruk. Gruppen kan också föreslå att metoden införs under en viss tid. Gruppen kan också hänvisa förslag på metoder som kräver en mera omfattande utvärdering vidare till behandling på riksnivå i samarbetsnätverket för utvärderingsöverläkarna i samarbetsområdena, FinCCHTA eller PALKO.

### **6.5 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. I rapporten Innehållsstyrningen av socialvården i välfärdsområdets struktur som social- och hälsovårdsministeriet publicerade i januari 2024 föreslås det att det inom socialvården för den evidensbaserade innehållsstyrningen skapas styrande strukturer och rekommendationer såsom ett system för ”God praxis inom socialt arbete”, en egen tjänsteinnehavare som motsvarar samarbetsområdets utvärderingsöverläkare för socialvården samt ett organ som fastställer socialvårdens tjänsteutbud. Innan den nationella utvecklingen svarar mot behovet, görs utvärdering av metoderna vid samarbetsmöten på samarbetsområdesnivå för direktörer och sakkunniga inom socialvården. I fråga om metoder som används gemensamt med social- och hälsovården görs samarbete med gruppen för utvärdering av metoder inom social- och hälsovården.

## 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. HUS-sammanslutningen 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 statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023).

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

Samarbetet och samordningen av socialvården på samarbetsområdesnivå, inklusive socialvårdstjänster som behövs sällan och är särskilt krävande främjas genom den styrstruktur som skapas för socialvården (bild 1). Det forum som styr verksamheten inom socialvården är samarbetsmötet för socialvårdsdirektörerna i Södra Finlands samarbetsområde (nedan *samarbetsmötet för socialvårdsdirektörerna*). Till samarbetsmötet kallas årligen och vid behov företrädare för hälso- och sjukvården och andra behövliga tjänster.

Samarbetsmötet för socialvårdsdirektörer ger mål för att främja och samordna avtalade tjänster som behövs sällan och är krävande samt för att säkerställa verksamhetspraxis och specialkompetens. Samarbetsmötet styr också fullföljandet av mål och linjerar upp gränsdragningsfrågor i anknnytning till dem.

För att behandla frågor som förutsätter samarbete på samarbetsområdesnivå och främja specialfrågor som rör specifika tjänster tillsätts arbetsgrupper för tjänsterna. Dessa arbetsgrupper är

- Tjänster för barnfamiljer och barnskydd
- Tjänster för personer i arbetsför ålder
- Tjänster för personer med funktionsnedsättning
- Missbrukar- och mentalvårdstjänster och

- Äldreservice

Tjänstespecifika arbetsgrupper samarbetar sinsemellan för att främja serviceintegration. Arbetsgrupperna kan tillsätta ändamålsenliga undergrupper för att utveckla verksamheten på samarbetsområdesnivå. Arbetsgrupperna samarbetar dessutom med arbetsgruppen för social- och krisjouren i Södra Finlands samarbetsområde (se punkt 7.6).

För att stärka integrationen av social- och hälsovårdstjänster kallas företrädare för primärvården och den specialiserade sjukvården i områdena till samarbetsmötet för socialvårdsdirektörerna och till de tjänstespecifika arbetsgrupperna. Primärvården och den specialiserade sjukvården utser på begäran företrädare till behövliga möten.

I samarbetsmötet för socialvårdsdirektörerna och i arbetsgrupperna beaktas samarbete med tvåspråkiga välfärdsområden inom tjänster för personer med svenska som modersmål i enlighet med samarbetsavtalet.

Styrstrukturen för socialvården utvecklas på basis av utvärderingen.

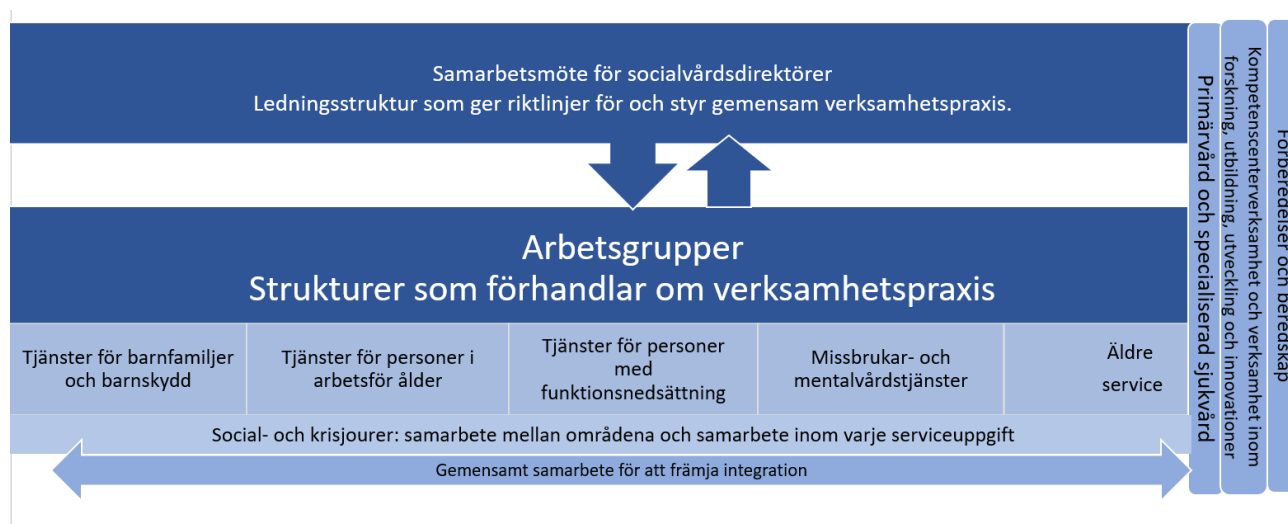


Bild 1. Socialvårdens styrstruktur i Södra Finlands samarbetsområde

I samarbetet mellan avtalsparterna och i utvecklingen av dess strukturer samt forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten beaktas förslagen i utredningarna Socialvårdens nivåindelning och Innehållsstyrningen av socialvården i välfärdsområdets struktur.

För att fördjupa samarbetet på samarbetsområdesnivå och serviceintegrationen är avtalsparternas målbild att vid behov sammanställa en utredning eller utredningar om målgrupper för vilka ett samarbete på samarbetsområdesnivå förbättrar tillgången och kvaliteten på samt kostnadsnyttoeffekt för tjänsterna (se punkterna 7.3, 7.4 och 7.5).

Avtalsparterna, utom HUS-sammanslutningen, har tillsammans med kompetenscentren konstaterat att området för närvarande inte tjänar på att ha en separat administrativ kompetens- och stödcenterstruktur. Kompetens- och stödcenterverksamheten utreds och



utvecklas i arbetsgrupperna för socialvårdens styrstruktur i samarbete med forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt kompetenscentren. I kompetens- och stödcenterprojektet har det utvecklats generiska verktyg som lämpar sig för flera verksamhetsmiljöer som stöd för sektorövergripande samarbete på krävande nivå. Verktygen har delats så att alla områden har tillgång till dem. I socialvårdens styrstruktur utvärderas införandet och den fortsatta utvecklingen av verksamhetsmodeller för områdena på ett ändamålsenligt sätt.

Kompetens- och stödcenterverksamheten på samarbetsområdesnivå stärks genom att utveckla ledarskapet och strukturerna för kompetenscentren. Målet är att utveckla kompetensen och gemensam forskning som genomförs inom helheten för forskning, utveckling, utbildning och innovationer (se avsnitt 10).

Genom forskningsarbete av socialvårdens kompetenscenter stöds forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten. Socialvårdens arbetsgrupper på samarbetsområdesnivå tar fram initiativ till forskningsarbete och utnyttjar forskning.

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 kunskande, verksamhetsmodeller och god praxis samt stödja utvecklingsarbetet i avtalsparternas organisationer.

I samarbetsområdet har det identifierats situationer och målgrupper där verksamhet på samarbetsområdesnivå kunde förbättra tillgången och kvaliteten på tjänsterna samt kostnadsnyttoeffekten. Målgrupperna kommer att preciseras i de utredningar som nämns i punkt 7.2. Identifierade situationer och målgrupper är till exempel internationella situationer inom barnskyddet, situationer med bortförande av barn och människohandel samt särskilt krävande skilsmässosituationer. Dessutom har det framkommit ett behov att utreda möjligheterna till samarbete på samarbetsområdesnivå för att ordna särskilt krävande vård utom hemmet i situationer som kräver serviceintegration på bred front med barnskyddet och det övriga servicesystemet (till exempel service för personer med funktionsnedsättning, barn- och ungdomspsykiatri, missbrukarvård, annan hälso- och sjukvård).

Inom krävande socialservice för barnfamiljer och krävande situationer inom tjänster för barnfamiljer och barnskyddet tillsätts arbetsgruppen tjänster för barnfamiljer och barnskydd inom Södra Finlands samarbetsområde och den fungerar som en arbetsgrupp underställd samarbetsmötet för socialvårdsdirektörerna. Arbetsgruppens uppgift är att

samordna och främja samarbetet och gemensamt arbete på samarbetsområdesnivå med hänsyn till integrationen av social- och hälsovården.

#### 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:

- Ordnanande av specialomsorger oberoende av en persons vilja till vissa delar (se även punkt 4.4)
- Inom avtalsparternas socialservice är det svårigheter att ordna särskilt krävande boendeservice till exempel efter psykiatriska rehabiliteringsperioder för personer med intellektuell funktionsnedsättning. I den framtida samarbetsgruppen utreds det regionala behovet (volymer, totala kostnader) och avtalas om beredningen av den framtida samarbetsstrukturen med hänsyn till integrationen av social- och hälsovården
- Rehabilitering för barn och boende som ordnas som tjänster för personer med funktionsnedsättning utanför hemmet
- Vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning som fått straffeftergift. För målgruppen 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.

För det samarbete som krävs i bland annat de situationer som nämnts ovan tillsätts arbetsgruppen tjänster för personer med funktionsnedsättning inom Södra Finlands samarbetsområde. Avtal om samarbete kan vid behov upprättas genom underavtal till samarbetsavtalet.

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

#### 7.5 Samarbete inom särskilt krävande boendeservice

Avtalsparterna har som målbild att kartlägga behov av expertstöd på samarbetsområdesnivå samt konsultationsmodeller inom särskilt krävande boendeservice. Behov av samarbete på samarbetsområdesnivå har identifierats till exempel för personer med funktionsnedsättning och/eller äldre personer som dessutom har svår psykisk ohälsa och/eller svåra alkohol- och narkotikaproblem. I fråga om tjänster för personer med funktionsnedsättning har avtalsparternas socialservice haft svårigheter att ordna särskilt krävande boendeservice. För att precisera situationerna och målgrupperna utnyttjas de utredningar om målgrupperna som nämns i punkt 7.2. Avtal om samarbete kan vid behov upprättas genom underavtal till samarbetsavtalet.

Verksamheten på samarbetsområdesnivå inom särskilt krävande boendeservice främjas genom arbetsgrupper som tillsätts i samarbetsområdet i fråga om tjänster för personer med funktionsnedsättning, personer i arbetsför ålder, äldre samt missbrukar- och mentalvårdstjänster. Arbetsgrupperna rapporterar till samarbetsmötet för socialvårdsdirektörer på samarbetsområdesnivå.

## 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 prehospitaled 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.

I samarbetsområdet har det redan i flera år verkat en arbetsgrupp för social- och krisjouren (Arbetsgruppen för social- och krisjouren i Södra Finlands samarbetsområde). I arbetsgruppen behandlas aktuella lagstiftningsreformer och andra behov av ändringar samt genomförandet av dem, såsom det riksomfattande nödcentraldatasystem (ERICA), införandet av fältledningssystemet KEJO, arbetsredskap samt aspekter i anknytning till utformningen av lägesbild för socialväsendet.

## 8 Beredskap för undantagsförhållanden och störningssituationer, ordnande av beredskapscentrets verksamhet

### 8.1 Bakgrund

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

Allmänna bestämmelser om helheten förberedelser och beredskap inom social- och hälsovården finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård, statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården (308/2023) och i beredskapslagen (1552/2011). Välfärdsområdenas egen allmänna beredskapsskyldighet för störningar och undantagsförhållanden grundar sig dessutom på 150 § i lagen om välfärdsområden (611/2021, nedan *välfärdsområdeslagen*). Bestämmelser om beredningen av helheter som rör förberedelser och beredskap finns i statsrådets förordning

om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023).

## 8.2 Samarbetsstrukturer

Varje avtalspart utser en förberedelse- och beredskapsansvarig som samarbetar med andra avtalsparter. HUS-sammanslutningens beredskapscenter (nedan *beredskapscentret*) fungerar i hela samarbetsområdet som det beredskapscenter för ett samarbetsområde som avses och det föreskrivs om i 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, det vill säga beredskapscentret för social- och hälsovården i Södra Finland, och sköter de uppgifter det tilldelats enligt nationella anvisningar och detta avtal.

Avtalsparterna och beredskapscentret går regelbundet igenom aktuella frågor i anknytning till beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården i samarbetsområdet samt lägesbilden på sitt eget samarbetsforum (så kallade beredskapsnätverksmöten).

På beredskapsmötena för ledningen för social- och hälsovården i samarbetsområdet (regelbundna möten för delegationen för förberedelser och beredskap inom social- och hälsovården i Södra Finlands samt Södra Finlands beredskapscenter enligt den struktur som bild 2 visar) behandlas viktiga aktuella teman inom beredskap och lägesbilden samt kommer överens om behövliga gemensamma åtgärder eller riktlinjer. Genom de verksamhetsmodeller som nämns ovan säkerställer avtalsparterna att beredskapen för Södra Finlands samarbetsområde och organiseringen av beredskapen formar en styrbar helhet som är kapabel att svara mot olika störningssituationer och undantagsförhållanden. Organiseringen av den operativa beredskapen överensstämmer med övriga samarbetsområden och grundar sig på välfärdsområdenas egen planerings-, lednings- och lägesbildsverksamhet. Målet är både en regional och en nationell beredskapshelhet. Beslut om uppdateringsfrekvensen för lägesbilden och sammankallandet av operativa beredskapsmöten fattas enligt kraven för varje beredskapssituation genom beslut av HUS-sammanslutningens chefsöverläkare och synkroniserat med (social- och hälsovårdsministeriets) strukturer för lägesbilden på riksnivå.

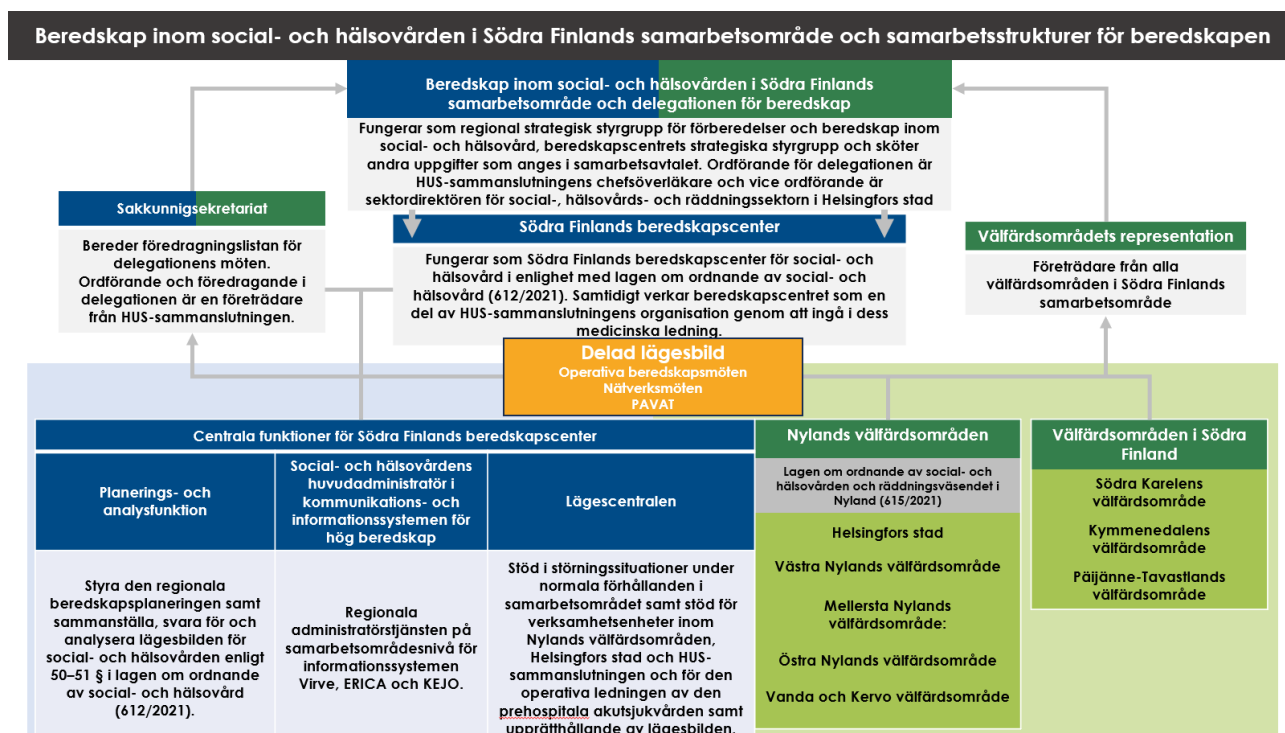


Bild 2. Beredskap inom social- och hälsovården i Södra Finlands samarbetsområde och samarbetsstrukturer för beredskap

Efter totalreformen av beredskapslagen (OM015:00/2022) eller andra viktiga ändringar av lagstiftningen som styr beredskap och förberedelser utreder avtalsparterna innehållet i och möjligheten att införa ett system för reglering av beredskapen i området.

### 8.2.1 Beredskap inom social- och hälsovården i Södra Finlands samarbetsområde och delegationen för beredskap

Avtalsparterna utser en regional delegation för beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården och den har till uppgift att i Södra Finlands samarbetsområde:

- Vara regional strategisk styrgrupp för förberedelser och beredskap inom social- och hälsovården,
- Besluta om samordning av beredskapsplaner, förberedelser och beredskap,
- Besluta om till vilka delar resurserna ska styras i störningssituationer och undantagsförhållanden som överskrider en avtalsparts resurser.
- Fungera som strategisk styrgrupp för Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovård och säkerställa tillräckliga resurser för beredskapscentret inklusive riktlinjer för projektspecifik finansiering. Besluta om uppgifterna för avtalsparterna i fråga om den lägescentral som nämns i punkt 8.2.3 i störningssituationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden till den del det är uppgifter enligt 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.
- Identifiera lagstiftning som påverkar beredskap och förberedelser inom social- och hälsovård, förvaltningsrelaterade faktorer och sådana faktorer som kommer från förändringar i verksamhetsmiljön samt se till att dessa beaktas i beredskapsplaneringen för området.

- Säkerställa tillräcklig beredskapsplanering i allvarliga störningssituationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden samt att planerna är aktuella,
- Samordna myndighetssamarbetet i anknytning till den regionala beredskapen inom social och hälsovården,
- Godkänna samarbetsområdets övningsplan och säkerställa tillräcklig gemensam övningsverksamhet grundat på sakkunnigsekretariatets framställan,
- Följa upp och säkerställa en tillräcklig och fungerande avtalsstruktur (inklusive detta avtal) för beredskapen i området,
- Besluta om verksamheten för den prehospitla akutsjukvården i undantagsförhållanden (se punkt 4.3),
- Styra sakkunnigsekretariatet.

HUS-sammanslutningens chefsöverläkare är ordförande för delegationen för beredskap och förberedelser i Södra Finlands samarbetsområde (nedan *delegationen för beredskap och förberedelser*) och sektordirektören för social-, hälsovårds- och räddningssektorn i Helsingfors stad är vice ordförande. I delegationen finns dessutom företrädare för alla andra avtalsparter.

För de ordinarie medlemmarna i delegationen ska det utses en personlig ersättare. 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 hen representerar och förbinda sig till de riktlinjer som konstaterats i delegationen och att verkställa dem i sin egen organisation.

Till delegationen kan även utses sakkunnigmedlemmar. Vid behov kan delegationen kalla sakkunniga för att höras. Andra samarbetsmyndigheter och samarbetsparter (till exempel organisationsaktörer) kallas för att delta i delegationens arbete från fall till fall eller enligt ärende. Till delegationen utses ett sakkunnigsekretariat för att bereda de ärenden som ska behandlas. Som ordförande och föredragande i sakkunnigsekretariatet fungerar en företrädare för HUS-sammanslutningen.

### 8.2.2 Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovård

Beredskapscentret verkar inom sitt samarbetsområde som Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovården i enlighet med 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och är en del av HUS-sammanslutningens organisation genom att ingå i dess medicinska ledning (bild 3). Beredskapscentret har tre centrala funktioner:

- 1) Planerings- och analysfunktion,
- 2) Lägescentral (Tike) och
- 3) Huvudadministratör i kommunikations- och informationssystemen för hög beredskap (Virve, ERICA och KEJO) inom social- och hälsovården (se punkt 8.6).

Vid beredskapscentret finns också socialvårdens sakkunskap med och samordnar och styr beredskapen inom socialväsendet och beredningen av helheter i anknytning till beredskap.

Beredskapscentret fungerar som en del av den nätverksbaserade modell med fem beredskapscenter för social- och hälsovården som utgör den nationella helheten på samarbetsområdesnivå och utför de uppgifter som anges i 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Beredskapscentret för social- och hälsovården har till uppgift att inom sitt samarbetsområde

- 1) sammanställa och analysera information om störningssituationer och risken för sådana inom social- och hälsovården,
- 2) upprätta och upprätthålla en lägesbild som beskriver beredskapen i servicesystemet för social- och hälsovården och innehåller uppgifter om hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar,
- 3) trots sekretessbestämmelserna göra de lägesbildsuppgifter som avses i 1 och 2 punkten tillgängliga för välfärdsområdena i samarbetsområdet och regionförvaltningsverken för skötseln av deras uppgifter,
- 4) trots sekretessbestämmelserna göra de lägesbildsuppgifter som avses i 1 och 2 punkten tillgängliga för övriga beredskapscenter för social- och hälsovården och för social- och hälsovårdsministeriet för skapandet av en riksomfattande lägesbild.

Dessutom har beredskapscentret avtalsbaserade uppgifter på riksnivå samt uppgifter som hänför sig till upprätthållande av HUS-sammanslutningens beredskap. Beredskapscentret samordnar en höjning av beredskapen för social- och hälsovården i undantagsförhållanden och styr regleringen av beredskapen i sitt område. Dessutom fungerar beredskapscentret som regional samordnare för social- och hälsovården (inklusive den prehospitalka 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 upprätthåller en aktiv dialog med avtalsparternas sakkunniga inom beredskap och förberedelser.

Beredskapscentret samordnar myndighetssamarbetet i Södra Finland och har ett nära samarbete med social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd samt med andra beredskapscenter för social- och hälsovården och med nationella organisationer med ansvar för förberedelser och beredskap.

Beredskapscentret samarbetar med läroanstalter i området och stöder forskning i anknytning till förberedelser och beredskap inom social- och hälsovården.

Uppgifter för Södra Finlands beredskapscenter		
Uppgifter som gäller HUS-sammanslutningens verksamhet	Uppgifter som omfattar hela Södra Finlands samarbetsområde	Uppgifter och uppdrag på riksnivå
HUS-sammanslutningens verksamhetsstadga, HUS koncerndirektiv och HUS-koncernens beredskapsanvisning, HUS medicinska beredskapsplan	Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, statsrådets förordning 308/23, hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010	52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) samt avtalet om den aktör som har fullmakt att driva beredskapsverksamhet på riksnivå.
Planeringen av HUS-sammanslutningens övergripande beredskap och medicinska beredskap	Styrningen av beredskapsplaneringen för välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde och samordning av planerna.	Verksamhet på riksnivå i allvarliga störningssituationer som rör social- och hälsovården enligt särskilda uppdrag från social- och hälsovårdsministeriet.
HUS stöd för beredskapsplanering av verksamheten.	Lagstadgad verksamhet för Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovårdens, inklusive sammanställning och delning av samarbetsområdets lägesbild för social- och hälsovården.	Upprätthålla medicinsk beredskap att evakuera patienter (Medevac).
Ordna och samordna HUS-sammanslutningens beredskapsövningar.	Information om hög beredskap och administratörsuppgifter för kommunikationssystemen (Virve, ERICA och KEJO).	Nationella uppgifter inom beredskap och beredskapsplanering som en del av nätverket av beredskapscenter.
Driva lägescentralen (Tike), inklusive Sammanställa och svara för lägesbilden för HUS verksamhetsenheter.	Samordna regleringen av beredskapen i störningssituationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden.	Andra arrangemang inom hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden.
Information om hög beredskap och administratörsuppgifter för kommunikationssystemen (Virve, ERICA och KEJO).	Stöda välfärdsområdena i störningssituationer och undantagsförhållanden.	
Fungera som kontaktpunkt för andra myndigheter och intressentgrupper.	Fungera som kontaktpunkt för andra myndigheter och intressentgrupper.	
Utveckla HUS kontinuitetshandtering och säkerhetsprocesser tillsammans med HUS säkerhetstjänster, riskhantering och Lokalcentralen.		
Stöd till koncernledningen i den övergripande hanteringen av de totala riskerna.		
Stöd till ledningen i hanteringen av störningssituationer.		

Bild 3. Huvudsakliga uppgifter för Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovård

### 8.2.3 Lägescentralen vid Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovård

Som en del av beredskapscentret verkar lägescentralen som har verksamhet dygnet runt (i det här avtalet *lägescentralen* eller *Tike*). Lägescentralen fungerar som operativ verksamhetsenhet för lägesbilden och larmfunktioner och 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 Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens verksamhetsenheter och för den prehospitala akutsjukvården samt upprätthållare av lägesbilden. Genom de principer och anvisningar som konstaterats i avtalsparternas beredskapsplaner kan lägescentralen alarmera aktörer inom social- och hälsovården i störningssituationer i hela samarbetsområdet och stöda aktörer i området.

### 8.3 Beredskap inom den prehospitala akutsjukvården

HUS-sammanslutningen avtalar genom underavtal till samarbetsavtalet om samarbetet och arbetsfördelningen inom produktionen av prehospital akutsjukvård med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad så att det i Nyland byggs upp en funktionell helhet som består av HUS-sammanslutningen, Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och privata tjänsteproducenter, där det finns fältchefsverksamhet och en centraliserad operativ resursledning som omfattar hela Nyland för att säkerställa hanteringen av



störningssituationer. Verksamhetsmodellen stöder samarbete i allvarliga omfattande störningssituationer under normala förhållanden och med försvarsmakten i undantagsförhållanden.

HUS-sammanslutningen bestämmer beredskapsnivån för tjänsten i Nyland under normala förhållanden enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård (575/2017) och gör tillsammans med tjänsteproducenterna upp planer för höjning av beredskapen i händelse av störningssituationer. I avtalen med tjänsteproducenterna beaktas så kallade personreserveringar under allmän mobilisering för den personal som deltar i verksamheten (VAP-reserveringar) och i den mån det är möjligt även fordonreserveringar. VAP-reserveringar innebär att arbetstagare reserveras för kritiska uppgifter som arbetsgivaren bestämt även under undantagsförhållanden i enlighet med 89 § i värnpliktslagen.

Södra Karelens, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde beaktar beredskap vid storolyckor genom att reservera reservmateriel som snabbt kan bemannas och förvalta larmteknik för att kalla in personal som har friskift. Den prehospitala akutsjukvården i de här välfärdsområdena har planer för att höja beredskapen och trygga verksamheten i undantagsförhållanden genom stark integration av social- och hälsovården. Vid storolyckor används samarbetsområdets resurser flexibelt över områdesgränserna under ledning av fältcheferna för den prehospitala akutsjukvården. I verksamheten i speciellsituationer och undantagsförhållanden beaktas samarbetet med välfärdsområdenas och Helsingfors stads egna lägescentraler samt lägescentralen vid samarbetsområdets beredskapscenter.

#### 8.4 Myndighetssamarbete

Skyldigheten att samarbeta med myndigheter gäller till exempel vid olyckor, räddningsverksamhet och planeringen av hur den ska ledas samt beredskap för befolkningsskydd, evakuering eller flyttning av befolkning.

För att hantera situationer som kräver samarbete mellan flera myndigheter ingås avtal om metoder för larm och kommunikation mellan lednings- och lägescentralerna vid polisen, räddningsväsendet och sjöräddningen vid Gränsbevakningsväsendet samt lägescentralen (se punkt 8.2.3).

En aktuell och delad lägesbild stöder samarbetet mellan avtalsparterna och andra myndigheter under alla förhållanden. I allvarliga störningssituationer och undantagsförhållanden framhävs betydelsen av en delad lägesbild. Avtalsparterna använder en gemensamt avtalad samarbetsplattform som främjar förutseende för myndigheter och andra säkerhetskritiska aktörer, intensifierar samarbetet, förenhetligar upprättandet av lägesbilden och påskyndar återhämtningen från störningssituationer framför allt vid omfattande störningssituationer.

Social- och hälsovårdens verksamhetspraxis i anknytning till användningen av informations- och kommunikationssystem för hög beredskap mellan avtalsparterna samt

kommunikationspraxis för beredskap och förberedelser samt störningssituationer avtalas i kommunikationsanvisningen för Södra Finlands samarbetsområde.

## 8.5 Beredskapsplanering

HUS-sammanslutningen har en skyldighet enligt statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården att styra samordnandet av beredskapsplanerna för social- och hälsovården så att planerna formar en funktionell helhet för samarbetsområdet. Beredskapscentret ansvarar för det praktiska samordnandet av och stödet för beredskapsplaneringen. I Södra Finlands samarbetsområde grundar sig beredskapsplaneringen på aktuella nationella och regionala riskbedömningar samt på instruktioner från social- och hälsovårdsministeriet och andra myndighetsaktörer (till exempel försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet, Migrationsverket och polisen).

För Södra Finlands samarbetsområde upprättas en gemensam beredskapsplan för social- och hälsovården i samarbetsområdet. I den fastställs bland annat arrangemang för reglering av beredskapen i samarbetsområdet samt verksamhetsmodeller i situationer med gränsöverskridande resursanvändning i välfärdsområdena. Upprättandet av beredskapsplanen för social- och hälsovården i samarbetsområdet styrs av beredskapscentret och den upprättas tillsammans med Helsingfors stad och välfärdsområdena. Som bilaga till beredskapsplanen utarbetas en kommunikationsanvisning för samarbetsområdet och systemadministratörerna ansvarar för att anvisningen är aktuell (se punkt 8.7). Planen upprättas och förvaltas i den nationella portalen för beredskapsplanering (nedan VALSU).

Varje avtalspart ansvarar för sin beredskapsplanering enligt de nationella anvisningarna. Aktuella beredskapsplaner förvaltas i den nationella portalen för beredskapsplanering (nedan VALSU). Socialvårdens beredskapsplaner förs in i portalen för beredskapsplanering VALSU som en del av social- och hälsovårdens beredskapsplaner. Nationellt fastställda lägesbildsuppgifter för socialvården (inklusive lägesbilder från organisationerna) lämnas in till beredskapscentret för social- och hälsovården i Södra Finlands lägesbildssystem för förberedelser och beredskap (nedan PAVAT) (se punkt 8.6).

Avtalsparterna, utom HUS-sammanslutningen, ansvarar för samarbete med kommunerna och organisationerna i sitt område och för samordning av beredskapsplanerna, om bestämmelser om dem inte finns i 50–51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016). I fråga om beredskapen inom sin egen verksamhet svarar HUS-sammanslutningen för kontakten till behövliga kommunala aktörer och organisationer. Då avtal upprättas ska avtalsparterna för den verksamhet som de har organiseringsansvar för att avtala med privata tjänsteproducenter om upprätthållande och förmedlande av lägesbilden förutom till avtalsparterna även till beredskapscentret och om anmälningsförfarandet i störningssituationer. Utöver att avtalsparterna ska kräva en plan för beredskap och kontinuitetshantering av producenter av köpta tjänster, rekommenderas det att en motsvarande plan också ska krävas av producenter av kritiska stöd-tjänster.

Varje avtalspart ansvarar själv för egna personalreserveringar för kritiska uppgifter även under undantagsförhållanden (VAP) i enlighet med värnpliktslagen (1438/2007) och för att de är aktuella samt för eventuella lokal- och fordonsreserveringar. Grunderna för beredskapsplanerna samordnas mellan avtalsparterna.

Varje avtalspart svarar själv för sin materiella beredskap (bland annat material, utrustning och vaccin) och för arrangemang inom försörjningsberedskap samt för beredskapsplanering för och samordning av sina stödtjänster om inte annat har avtalats. En allmän plan för samarbetsområdet kommer att utarbetas för arrangemangen inom materiell beredskap och i den fastställs arrangemangen för materiell beredskap i området. HUS Apotek samordnar läkemedelsberedskapen i hela samarbetsområdet. I enlighet med lagen om obligatorisk lagring av läkemedel (979/2008) och statsrådets förordning om obligatorisk lagring av läkemedel (1114/2008) genomför HUS Apoteket beredskapen när det gäller läkemedel för avtalsparterna utom för Södra Karelen och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde. Avtalsparterna för in lägesbildsuppgifter för den materiella beredskapen och förberedelser i PAVAT-systemet i enlighet med det informationsinnehåll som Institutet för hälsa och välfärd har angett.

Varje avtalspart ansvarar för sin egen utbildnings- och övningsverksamhet enligt den plan som ska utarbetas årligen. I delegationen för beredskap och förberedelser (se punkt 8.2.1) fattas beslut om alla gemensamma övningar för området samt om berednings- och ledningsansvar i anknytning till dem. Fördelningen av kostnaderna för gemensam övnings- och utbildningsverksamhet avtalas från fall till fall.

Social- och krisjouren i Vanda och Kervo välfärdsområde är den aktör för psykosocialt stöd på riksnivå som social- och hälsovårdsministeriet har utsett (VN/33722/2022) och som avses i 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I egenskap av nationell aktör inom psykosocialt stöd deltar social- och krisjouren i Vanda och Kervo välfärdsområde i arrangemanget av beredskapen för medicinsk evakuering som upprätthålls av HUS-sammanslutningen.

## 8.6 Delad lägesbild för social- och hälsovården (PAVAT)

Beredskapscentret sammanställer och upprätthåller en regional lägesbild för social- och hälsovården för de helheter 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 lägesbildssystemet PAVAT 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-kostnader i anknytning till användning av systemet och sin beredskap att producera den miniinformation som krävs för den nationella lägesbilden. De centraliserade drifts- och underhållskostnaderna för systemet delas mellan avtalsparterna i proportion till deras invånarantal. För anslutning till lägesbildssystemet ingås särskilda underavtal till samarbetsavtalet. Vart och ett välfärdsområde i Södra Finland och Helsingfors stad utser en regional PAVAT-administratör och en ersättare för hen.

Den information om lägesbilden som ska lämnas in och dess tekniska form avtalas separat. 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 utifrån respektive beredskapsläge antingen i enlighet med nationella anvisningar eller särskilda behov på regional nivå. Systemet utvecklas så att avtalsparterna kan utnyttja lägesbilden för sina egna behov av lägesbild.

### 8.7 Administratörsfunktioner för informationssystem för hög beredskap

Statens informations- och kommunikationssystem för hög beredskap är:

- 1) Nationella myndighetsradionätet Virve,
- 2) Nödcentralsdatasystemet ERICA och
- 3) Myndigheternas gemensamma fältledningssystem KEJO (se punkt 8.1.2).

Principerna för kontroll på riksnivå och administratörsuppgifter inom samarbetsområdet för ovan nämnda system grundar sig på 46 § i hälso- och sjukvårdslagen samt de principer som fastställs i de systemspecifika bilagorna till den anvisning som social- och hälsovårdsministeriet gett den 21 juni 2021 om en verksamhetsmodell för kontroll och användningen av systemen.

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 de övriga avtalsparterna för administratörstjänsterna enligt separat avtal.

Avtal om systemen på samarbetsområdesnivå (bland annat med Statens center för informations- och kommunikationsteknik och Nödcentralsverket) godkänns av HUS-sammanslutningens chefsöverläkare. Då avtalen förnyas samarbetar chefsöverläkaren med chefsöverläkare för andra välfärdsområden som är huvudmän ett universitetscentralsjukhus samt med delegationen för beredskap och förberedelser och lägger vid behov fram ärendet för Södra Finlands samarbetsområde.

Genom detta avtal förbinder sig välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde att främja införandet av säkerhetsnätet (TUVE) i sådana funktioner inom social- och hälsovården som är kritiska med tanke på beredskapen. I synnerhet ska sådana kritiska funktioner identifieras där det finns behov av myndighetssamarbete och överföring av säkerhetsklassificerade filer.

### 8.8 Andra regionala och nationella funktioner

Genom beslutet (VN/34837/2022) har social- och hälsovårdsministeriet utsett HUS-sammanslutningens till den riksomfattande aktör som avses i 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt beslutet bereder sig HUS-sammanslutningen på att fungera som riksomfattande aktör i situationer för vilka ministeriet ger ett särskilt uppdrag att stödja funktioner inom social- och hälsovården. HUS-sammanslutningen ansvarar bland

annat för att ha beredskap att sända specialhjälp inom hälso- och sjukvård och/eller genomföra medicinsk evakuering av patienter (Medevac) både i hemlandet och från utlandet på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet samt samarbetar med den riksomfattande beredskapsverksamhet som Vanda och Kervo välfärdsområde ordnar (samordning av psykosocialt stöd). Även HUS Apotek har vissa avtalsgrundade uppgifter som hänför sig till beredskap för undantagsförhållanden.

Giftinformationscentralen är nationell sakkunnig inom kemikalierelaterad förgiftning, massförgiftning och andra sällsynta förgiftningar när det gäller beredskap för störningssituationer. För den här uppgiften beviljar social- och hälsovårdsministeriet för närvarande HUS-sammanslutningen särskilt statsunderstöd.

### 8.8.1 Epidemiberedskap och hälsosäkerhet vid gränsövergångsställena

Avtalsparterna (utom HUS-sammanslutningen) ansvarar för samordningen av epidemiberedskapen inom social- och hälsovården i sitt eget område, epidemiplaneringen för sitt område och för samarbetet med kommunerna (inklusive miljö- och hälsoskyddet), privata tjänsteproducenter och organisationsaktörer i sitt område samt med HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningen ansvarar i enlighet med 9 § i lagen om smittsamma sjukdomar för sin beredskap för exceptionella epidemier och beredskapsplanering. Varje avtalspart anvisar från sin egen organisation tillräckliga resurser för planering, analys och bekämpning.

Social- och hälsovårdsministeriet har utsett HUS-sammanslutningen att styra den nationella samordningen av hälso- och sjukvården i hela Finland i situationer som internationella hot om smittsamma sjukdomar kan medföra. HUS-sammanslutningen ansvarar för hanteringen av svåra situationer med smittsamma sjukdomar som innebär hög risk (till exempel pandemiska luftvägsvirus och blödarfeber) och för att ordna patienttransporter på riksnivå. HUS-sammanslutningen administrerar anvisningar om infektionslarm för omfattande epidemier och allvarliga smittsamma sjukdomar. Anvisningarna styr primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens verksamhet. HUS-sammanslutningen ansvarar för vården av patienter som blivit allvarligt sjuka i Nyland samt för den materiella och medicinska beredskapen, diagnostiken och vaccinlogistiken, om inte annat har avtalats.

I samarbetsområdet finns ett flertal gränsövergångsställen som är viktiga med tanke på den nationella hälsosäkerheten, bland annat Helsingfors–Vanda flygplats samt flera livligt trafikerade frakt- och passagerarhamnar. Välfärdsområdena där dessa livligt trafikerade platser finns och Helsingfors stad ansvarar i samarbete med HUS-sammanslutningen och Institutet för hälsa och välfärd samt kommunerna i området, Gränsbevakningsväsendet och andra myndigheter för att funktionerna planeras på ändamålsenligt sätt. För verkställighet av planer och behövlig resursfördelning ansvarar de berörda välfärdsområdena och Helsingfors stad. För planeringen av åtgärder inom hälsosäkerheten för gränsövergångsställena vid östra gränsen i Södra Finland (till exempel instrumentaliserad inresa) och genomförandet av dem ansvarar i princip Södra Karelen välfärdsområde och Kymmenedalens välfärdsområde tillsammans med de ansvariga myndigheter och kommuner som finns i deras område. De här planerna ska överensstämma med samarbetsområdets övriga beredskapsplaner så att de formar en enhetlig funktionell helhet.

### 8.8.2 Mobil kirurgi

Södra Finlands samarbetsområde medverkar i det nationella så kallade verksamhetskonceptet för mobil kirurgi (nedan MOBKIR), där samarbetsområdena med stöd av social- och hälsovårdsministeriet och Försörjningsberedskapscentralen bildar mobila grupper med kompetens för krävande prehospital akutsjukvård och akut kirurgi för allvarliga störningssituationer under normala förhållanden och undantagsförhållanden. I Södra Finlands samarbetsområde upprättas beredskap för mobil kirurgi med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården från HUS-sammanslutningen, Päijänne-Tavastlands, Kymmenedalens och Södra Karelens välfärdsområde på särskilt avtalat sätt. Avtal om gruppernas sammansättning, utbildning, principer för användning och verksamhetskostnader ingås i delegationen för beredskap och förberedelser.

### 8.9 Fördelning av kostnader för beredskapscentret för social- och hälsovård i Södra Finland

I enlighet med 150 § i lagen om välfärdsområden och 17 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) ansvarar varje välfärdsområde och Helsingfors stad för sina egna förberedelser och sin beredskap. Dessutom ansvarar HUS-sammanslutningen för beredskap i enlighet med 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Avtalsparterna ansvarar för kostnaderna i enlighet med detta organiseringssansvar.

Kostnaderna som uppgifterna enligt 50 § och 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård medför fördelas årligen på avtalsparterna (utom HUS-sammanslutningen) enligt befolkningmängden. För beredningen av de totala kostnaderna för verksamheten som ska fördelas på avtalsparterna (utom HUS-sammanslutningen) ansvarar delegationen för beredskap och förberedelser. Avtal om fördelningen av kostnaderna ingås genom ett särskilt underavtal till samarbetsavtalet. Styrgruppen för Södra Finlands samarbetsområde följer upp kostnadsutvecklingen.

### 8.10 Kostnader i plötsliga störningssituationer under normala förhållanden

I plötsliga allvarliga störningssituationer som kräver omedelbara åtgärder under normala förhållanden och i undantagsförhållanden enligt 3 § i beredskapslagen har beredskapscentret för social- och hälsovården i Södra Finland rätt att omedelbart vidta de åtgärder som situationen kräver. Beredskapscentret informerar delegationen för beredskap och förberedelser om situationen, åtgärderna och kostnaderna utan onödigt dröjsmål. Avtal om fördelningen av kostnaderna ingås separat genom ett underavtal till samarbetsavtalet.

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

### 9.1 Säkerställande av tillgången på personal för den specialiserad sjukvården

I Finland finns det cirka 13 000 specialistläkare i arbetsför ålder och av dem uppnår cirka hälften (52 procent) pensionsåldern (65 år) före 2035. Behovet av specialistläkare har då

bedömts vara 16 200. Antalet är beräknat på basis av bedömningar av företrädare för specialiteterna och en beräkningsmodell. Orsaken till det ökade behovet har bedömts vara den åldrande befolkningen och att det blivit vanligare med deltidsarbete bland läkare (Social- och hälsovårdsministeriet, 02/2022). På så sätt kan bristen på specialistläkare förväntas bli värre före 2035. Det finns i nuläget cirka 690 specialisttandläkare och av dem uppnår 61 procent pensionsåldern före 2035.

Inhyrda läkare används för närvarande inom många specialiteter i samarbetsområdet. Genom att göra vårdkedjorna smidigare och undvika överlappande arbete kan användningen av hyrd arbetskraft minskas. I Södra Karelen används inhyrda läkare inom många specialiteter och på jourerna köps en del av läkararbetet som hyrd arbetskraft. Även läkarna vid Kymmenedalens Akut- och allmänmedicinska jour köps huvudsakligen via bemanningsföretag. I Päijänne-Tavastland finns inhyrda läkare i synnerhet inom lungsjukdomar, neurologi, endokrinologi, psykiatri och vid samjouren (främst allmänläkare). Inom HUS-sammanslutningen används inhyrda läkare mest inom psykiatri, bilddiagnostik och för att producera jour på allmänläkarnivå.

Psykiatrikersituationen är svår för alla avtalsparter, i synnerhet i Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde. I Päijänne-Tavastland och HUS-sammanslutningen är det brist på radiologer (HUS Diagnostikcentrum producerar bilddiagnostiska tjänster för hela samarbetsområdet, förutom Päijänne-Tavastland)

Samarbete inom olika medicinska specialiteter i samarbetsområdet är möjligt och kan bidra till att utveckla regionala vårdkedjor. 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. Målet är att säkerställa vårdens kontinuitet i alla skeden.

Det finns svårigheter när det gäller personalens tillräcklighet och tillgången på personal i hela samarbetsområdet särskilt på vissa vårdavdelningar med treskiftsarbete. En del avtalsparter har svårigheter att få operationspersonalen att räcka till. Tillgången på vårdpersonal förbättrades dock under 2023. I vårdarbetet finns det vissa specialiteter, där det tar flera år att utvecklas till en expert, till exempel inom intensivvård. Inom fortbildning i vårdarbete är det viktigt att samarbeta i hela samarbetsområdet. För att förbättra förmågan att locka och hålla kvar vårdpersonal i synnerhet inom treskiftsarbete är det viktigt att samarbeta på samarbetsområdesnivå.

Befolkningen blir alltmer mångkulturell. Befolkningen åldras, vilket bidrar till ökad användning av hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt prognoser minskar nativiteten, även om

situationen varierar från region till region. Dessa faktorer inverkar på personalens tillräcklighet och fokusområdena ska granskas utgående från förändrade behov.

I den första avtalstexten ligger fokus på personalen inom den specialiserade sjukvården. I fortsättningen är det meningen att utöka avtalstexten så att den också omfattar personalen inom primärvården och socialvården. Det är inte ändamålsenligt att säkerställa tillgången på personal för områdena på bekostnad av varandra till exempel mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.

## 9.2 Säkerställa personalens kompetens inom den specialiserad sjukvården

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. De specialiteter inom vilka utbildningen bör ökas nationellt från nuvarande nivå är alla psykiatriska specialiteter, alla diagnostiska tjänster, internmedicin och internmedicinska specialiteter (förutom kardiologi), akutmedicin, anesthesiologi, fysiatri, lungsjukdomar, neurologi och allmänmedicin. Specialiteter inom vilken specialisttandläkarutbildningen bör ökas från nuvarande nivå är kardiologi, endodonti, tandvård för barn, parodontologi, ortodonti och hälsovård. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2022. Specialistläkar- och specialisttandläkarsituationen och utbildningsbehovet fram till 2035. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2022:21)

För att säkerställa och upprätthålla kompetensen för olika yrkesutbildade personer inom vården bör fortbildning och kompletterande utbildning stärkas på samarbetsområdesnivå och inom välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad. Arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan avtalsparterna stärks i frågor som rör tillgången på specialkompetens. För att säkerställa kompetensen inom vårdarbete inrättas ett gemensamt expertnätverk på samarbetsområdesnivå (Expertnätverket för vårdarbetet i Södra Finlands samarbetsområde).

En utredning som rör hälsosocialarbete görs för närvarande. Avtalsparterna beaktar utredningen i den fortsatta utvecklingen av hälsosocialarbetet. Uppgiftsstrukturen för hälsosocialarbetet har utvecklats i Päijänne-Tavastland och utöver socialarbetare arbetar även socialhandledare inom hälsosocialarbetet. Yrkeskompetensen inom hälsosocialarbetet i Södra Karelen och Kymmenedalens välfärdsområde kan tryggas med legitimerade socialarbetare åren 2024–2030.

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.

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.



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. HUS-sammanslutningen kan producera tjänster inom fortbildning och kompletterande utbildning som lämpar sig för avtalsparternas behov och riktar sig till social- och hälsovårdspersonal, till exempel olika utbildningar i psykoterapi eller psykosocial intervention och metodhandledning. Avtalsparterna kan också avtala om annat utbildningssamarbete och vid behov ingå underavtal till samarbetsavtalet om det.

Med beaktande av lagen om ordnande av social- och hälsovård, regeringsprogrammet för 2023–2027 och förslagen av<sup>1</sup> sektionen för kompetens som krävs i en integrerad social- och hälsovård inrättas delegationen för utbildning i Södra Finlands samarbetsområde för att säkerställa kompetensen och samordna utvecklingen.

## **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 statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (612/2021).

Social- och hälsovårdsministeriets riksomfattande mål för social- och hälsovården för 2023–2026 vägleder till att stärka forsknings- och utvecklingsverksamheten i anslutning till servicesystemet och primär- och socialvårdstjänsterna, stärka informationsunderlaget för beslutsfattandet samt effektiviteten. En mångsidig forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamhet bidrar till drag- och hållkraften inom sektorn. 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 organiseras i samarbetsområdet genom samarbete med avtalsparterna, läroanstalter i området, forskningsinstitut, kompetenscenter inom det sociala området och sammanslutningar som producerar social- och hälsovårdstjänster.

---

<sup>1</sup> Sektionen för kompetens som krävs i en integrerad social- och hälsovård var verksam 2021–2022 som en gemensam sakkunniggrupp för delegationen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och delegationen för yrkesutbildade personer inom socialvården.

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

För närvarande konstituerar sig den samordnande delegation för forskning, utbildning, utveckling och innovationer enligt organiseringsavtalet för HUS. I delegationen finns företrädare för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, Nylands kompetenscentrum inom det sociala området (nedan *Socca*), Helsingfors universitet (nedan *HU*), Aalto-universitetet och yrkeshögskolorna i Nyland (nedan *YH*) som är yrkeshögskolan Diakonia, yrkeshögskolan Laurea, yrkeshögskolan Metropolia samt den svenskspråkiga yrkeshögskolan Arcada.

HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad ansvarar i enlighet med 36 § 3 mom. 7 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 3 § i den kompletterande förordningen statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023) för samordningen och styrningen av forsknings-, utbildnings-, utvecklings-, och innovationsverksamheten enligt hur deras organiseringsansvar är fördelat.

Nylands samordnande delegation för forskning, utbildning, utveckling och innovationer har till uppgift att avtala om arbetsfördelningen och samarbetet samt samordna forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten i Nyland. Delegationen kan bilda underarbetsgrupper. Inom HUS-sammanslutningen finns en nämnd för forskning, utbildning, utveckling och innovationer med företrädare från Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och Helsingfors universitet. Bestämmelser om uppgifterna för nämnden för forskning, utbildning, utveckling och innovationer finns i HUS-sammanslutningens förvaltningsstadga. Ett nätverk för forskning, utbildning, utveckling och innovationer för de tvåspråkiga välfärdsområdena 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 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). I samarbetsområdet verkar dessutom Södra Finlands samarbetsområdes nätverket för verkningsfullhet som en del av verksamheten inom det nationella centret för verkningsfullhet. Vid behov kan separata underavtal till samarbetsavtalet ingås om samarbete inom forskning, utbildning, utveckling och innovationer och fördelningen av kostnaderna i anknytning till det.

I fråga om strukturer för och uppgifter inom forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten avtalas följande:

- Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer verksam i Nyland utvidgas till att omfatta hela samarbetsområdet (Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde). Till delegationen hör också samarbetsområdets övriga

högskolor som inte är representerade i delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Nyland. De här högskolorna är Sydöstra Finlands yrkeshögskola (XAMK) och Yrkeshögskolan LAB samt Villmanstrand-Lahtis tekniska universitet LUT. 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 avtalas om forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamhetens mål, åtgärder, ansvar och samordnande samt om utvärderingen och uppföljningen. 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 utnyttjandet av forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten i samarbetsområdet för att undvika överlappande projekt.

- Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde samarbetar med kompetenscentren inom det sociala området i utvecklingen av forskning, utbildning, utveckling och innovationer.
- Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde samarbetar med nationella och internationella nätverk.
- Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde beaktar i enlighet med de riksomfattande målen fokusområdet för främjandet av invånarnas välfärd och hälsa i forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten.
- 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. Till delegationen kallas 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.
- Södra Finlands samarbetsområde har en forskningskommitté för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå i enlighet med 61 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och den beslutar om hur den statliga finansieringen för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå ska fördelas på olika forskningsprojekt.
- 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.

### 10.3 Forskningssamarbete

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har avtalat om forskningssamarbete, samordning och arbetsfördelningen i organiseringsavtalet för HUS. Målet är att utöka forskningssamarbetet från nuläget så att det blir mer på samarbetsområdesnivå. Dessutom är målet att stöda en kritisk bedömning av det vardagliga arbetets verkningsfullhet och utnyttjande 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.

Om forskningssamarbetet avtalas följande:

- 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 på basnivå 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 universiteten.
  - främjar sammankopplingen av prov och data med biobanksproven.

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

Inom social- och hälsovården gör tusentals studerande som avlägger examen inom social- och hälsovård årligen sin praktik. I de studerandes utbildning ingår lagstadgade perioder med praktik och inläring i arbetet samt prov för yrkeskompetens på arbetsplatserna. Avtalsparterna har förbundit sig att ordna praktikplatser, platser för lärande i arbetet och för att visa sin yrkesskicklighet i ett yrkesprov. Avtalsparterna har en betydande roll i den grundläggande undervisningen inom social- och hälsovård och inom yrkesinriktad påbyggnadsutbildning. Avtalsparterna samarbetar också med yrkeshögskolorna och med yrkesläroanstalter.

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har avtalat om samarbete inom, samordning av och arbetsfördelningen inom utbildningsverksamheten i organiseringsavtalet för HUS. I delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde avtalas om utvidgning av utbildningssamarbetet till samarbetsområdesnivå. 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.

#### **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, psykologer, logopedier, magisterexamen i socialt arbete, magisterexamen i hälsovetenskaper, inom magisterprogrammet i social- och hälsoforskning och ledning, internationella magisterprogrammet translational medicine, fortbildning och annan utbildningsverksamhet på universitetsnivå. Avtalsparterna har om de vill ännu möjlighet att fortsätta utbildningssamarbetet med universiteten i andra samarbetsområden. Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer informeras om eventuella utbildningspartnerskap. HUS 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.

Om universitetsutbildningen avtalas följande:

- Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde
  - utreder till vilka delar de avtalade aspekterna som rör grund- och specialiseringsutbildning för läkare i organiseringsavtalet för HUS kan genomföras på samarbetsområdesnivå.
  - främjar ökad utbildning inom mun- och tandvård både på grund- och specialistnivå.
  - främjar ökande av studieplatser inom kandidat- och magistersstudier i socialt arbete samt gör forsknings- och utvecklingssamarbete inom socialt arbete med universiteten.
  - främjar ett ökat antal studieplatser för examen på licentiat- och doktorsnivå inom specialiseringsstudier i socialt arbete.
- Samarbetsområdets kompetenscenter inom det sociala området samordnar och stöder utbildning inom socialt arbete (inklusive specialiseringsutbildning i socialt arbete) så att den svarar mot arbetslivets behov.

#### **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 ypperliga möjligheter

till arbetslivsorienterad utvecklingsverksamhet som en del av medarbetarnas kontinuerliga lärande.

Om yrkeshögskoleutbildningen avtalas följande:

- 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 och stöd för yrkesmångfald.
  - har ett aktivt samarbete 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

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har avtalat om samarbetet, samordningen och arbetsfördelningen inom utvecklings- och innovationsverksamheten i organiseringsavtalet för HUS. En utökning av arbetsgruppen till samarbetsområdesnivå möjliggör ett bredare samarbete inom utveckling och innovationer inklusive internationella ansökningar om finansiering.

Om utvecklings- och innovationsverksamheten avtalas följande:

- Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde utreder möjligheter att utöka det samarbete, den samordning och arbetsfördelning inom utvecklings- och innovationsverksamhet som beskrivs i organiseringsavtalet för HUS till samarbetsområdesnivå. Delegationen avtalar om strukturerna för utvecklings- och innovationsverksamheten.
- Kompetenscentren 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

Enligt 3 § i statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden krävs samordning av verksamheten och målen för de kompetenscentrum inom det sociala området som är verksamma i samarbetsområdet till en helhet som stöder hela samarbetsområdet och välfärdsområdenas verksamhet. Kompetenscentren i Södra Finlands samarbetsområde bereder i samarbete med socialvårdsdirektörerna och sakkunniga i välfärdsområdena och Helsingfors stad strukturer för en omfattande kompetenscenterverksamhet inom det sociala området i Södra Finlands samarbetsområde.

För närvarande verkar fyra kompetenscenter inom det sociala området i samarbetsområdet:

- Nylands kompetenscentrum inom det sociala området Socca är en gemensam forsknings- och utvecklingsorganisation för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och Helsingfors universitet. Socca finns tills vidare inom HUS-sammanslutningen.
- Kompetenscentret inom det sociala området Verso är en del av Päijänne-Tavastlands välfärdsområde.
- Sydöstra Finlands kompetenscentrum inom det sociala området Socom Oy verkar i landskapen Södra Karelen och Kymmenedalen.
- I de tvåspråkiga områdena verkar Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (FSKC)

Kompetenscenterverksamheten inom det sociala området har ett nära samarbete med Helsinki Practice Research Centre vid Helsingfors universitet och med det nationella nätverket Sosnet som består av enheterna för universitetsutbildning inom socialt arbete. Kompetenscenterverksamheten är lagstadgad verksamhet (1230/2001) och innevarande regeringsperiod bedömer social- och hälsovårdsministeriet utvecklingsbehoven i anknytning till strukturer för och reglering av forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom socialvården.

Om kompetenscenterverksamheten inom det sociala området avtalas följande:

- Kompetenscentren inom det sociala området i Södra Finlands samarbetsområde
  - verkar i fråga om forskning inom socialvården som samlade aktörer för att stärka den praktiska relevansen för studier som genomförs med statlig forskningsfinansiering inom socialt 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 utnyttjas inom nya forskningsprojekt.
- Fokusområden i utvecklingsverksamheten är informationshantering inom socialvården, utveckling av det evidensbaserade sociala arbetet, strukturellt socialt arbete och informationsproduktion som stöder utvecklingsarbetet.

## 11 Lösningar och elektroniska 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 data-system 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 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 verksamhetsätt och praxis

Avtalsparterna inrättar en grupp för ICT-samordning i Södra Finlands samarbetsområde (nedan *ICT-samordningsgruppen*). ICT-samordningsgruppen leder och samordnar planeringen och samordningen av datasystem och digitala tjänster som identifierats som gemensamma för samarbetsområdet.

ICT-samordningsgruppen svarar för gemensamma principer för informationshantering och elektroniska tjänster, allmänna mål och riktlinjer. ICT-samordningsgruppen kan kalla sakkunniga till sina möten för att framställa ärenden och vid behov tillsätta beredande arbetsgrupper för att bereda ärenden.

### 11.3 Samarbete inom regionala ICT-lösningar

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 integrationsteknik.

Då avtalet ingås finns ingen beredning av upphandling eller införande av ett gemensamt kund- och patientdatasystem.

### 11.4 Samarbete inom ledning genom information

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.

### 11.5 Beredskap inför undantagsförhållanden

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.



### 11.6 Cybersäkerhet

ICT-samordningsgruppen upprättar gemensamma principer för cybersäkerhet och avtalsparterna förbinder sig att följa dem.

### 11.7 Regionala programvarulösningar

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

### 11.8 Gemensam ICT-investeringsplanering

Avtalsparterna iakttar Statsrådets handbok om upprättandet av en investeringsplan för välfärdsområden, uppdaterad den 6 juni 2023, och anvisningar enligt överenskommelsen i investeringsförfarande i detta avtal.

### 11.9 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 kompatibilitet. 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
- Datasjöttjänster samt stödtjänster till dem
- Lösnings- och experttjänster inom informationsledning
- Datakommunikations- och ICT-infrastruktur tjänster
- ICT-användarstödtjänster
- Informations- och cybersäkerhetstjänster

## 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 och investeringsbeloppen samt 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.

För samordning av investeringar tillsätts en arbetsgrupp för investeringar i Södra Finlands samarbetsområde (nedan *investeringsarbetsgruppen*). Vid behov kan investeringsarbetsgruppen tillsätta separata arbetsgrupper för varje investeringsslag. Investeringsprojekt som eventuell genomförs som gemensamma projekt kan granskas i olika arbetsgrupper som gör en framställan om eventuella investeringar som genomförs som samarbete. Investeringsarbetsgruppen leder och samordnar planeringen och samordningen av samarbetsområdets gemensamma investeringar i fråga om olika investeringslagen. Förslag till gemensamma investeringar bereds i styrgruppen för Södra Finlands samarbetsområde. I samarbetsområdet upprättas i samordning av investeringsarbetsgruppen 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.

## 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 investeringsarbetsgruppen.

## 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. Investeringsarbetsgruppen fastställer närmare lönsamhetsgranskningarnas innehåll som en del av investeringarnas planeringsprocess.

## 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 träder 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.
- Avtalsparterna kan också tillsätta en särskild expertarbetsgrupp för samarbetsområdet för att utveckla rutinerna inom egenkontroll.
- Under avtalsperioden kan avtalsparterna komma överens om mera detaljerat samarbete inom egenkontroll genom underavtal till samarbetsavtalet.

### 13.3 Patientförsäkring

Patientförsäkring är en lagstadgad obligatorisk skadeförsäkring, vars syfte är att ge ett omfattande försäkringsskydd i händelse av sådan personskada som betraktas som patient-skada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård i Finland. Ersättningar som betalas ur en patientförsäkring grundar sig på lag. Patientförsäkringen är beträffande försäkringsskyddet lika hos alla försäkringsbolag.

De fem universitetssjukvårdsdistrikten i Finland (numera de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen, nedan var för sig och tillsammans universitetsvälfärdsområde/na) har tillsammans grundat Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag. Bolaget beviljades koncession den 14 december 2021 och bolaget inledde sin verksamhet i början av januari 2021. Genom det nya bolaget skyddar sig välfärdsområdena som har universitetssjukhus mot risken för patientskador. Försäkringstagare är Finlands alla fem universitetsvälfärdsområden. De har tecknat försäkringsavtal med det grundade bolaget. Välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde och Helsingfors stad var inte med i bolaget i det skede det grundades. Bolagets verksamhet har utökats så att också samarbetsområdets övriga avtalsparter kan komma med som försäkrade i det patientförsäkringsbolag som universitetsvälfärdsområdena har grundat. I bilaga tre finns en beskrivning av hur samarbetsområdets övriga avtalsparter efter eget övervägande kan komma med i bolaget.

## 14 Fördelning av kostnader

### 14.1 Allmänna principer för kostnadsfördelning

I denna punkt 14.1 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 överenskommit.

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 handlingsätt, 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.

#### 14.2 Andra avtalskrivelser om kostnadsfördelningen

Avtalsparterna konstaterar att utöver det som skrivs ovan om de allmänna principerna för kostnadsfördelning, finns en beskrivning av kostnadsfördelningen för olika samarbetsenheter under följande punkter i avtalet:

- Beredskapsplanering (8.5)
- Delad lägesbild för social- och hälsovården (PAVAT) (8.6)
- Fördelning av kostnader för beredskapscentret för social- och hälsovård i Södra Finland (8.9)
- Kostnader i plötsliga störningssituationer under normala förhållanden (8.10)
- Investeringar (12.4)

### 15 Godkännande av avtalet och giltighet

Detta avtal har godkänts av välfärdsområdesfullmäktige för Södra Karelen välfärdsområde den xx xx 2024 § x, Helsingfors stadsfullmäktige den xx xx 2024 § x, HUS-sammanslutningens stämma den xx xx 2024 § x, välfärdsområdesfullmäktige för Östra Nylands välfärdsområde den xx xx 2024 § x, välfärdsområdesfullmäktige för Mellersta Nylands välfärdsområde den xx xx 2024 § x, välfärdsområdesfullmäktige för Kymmenedalens välfärdsområde den xx xx 2024 § x, välfärdsområdesfullmäktige för Västra Nylands välfärdsområde den xx xx 2024 § x, välfärdsområdesfullmäktige för Päijänne-Tavastlands välfärdsområde den xx xx 2024 § x och välfärdsområdesfullmäktige för Vanda och Kervo välfärdsområde den xx xx 2024 § x.

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 statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023). 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 tillsätts styrgruppen för Södra Finlands samarbetsområde (*styrgruppen för samarbetsområdet*) och behövliga arbetsgrupper.

I bilaga 4 beskrivs strukturerna för verkställighet och uppföljning av avtalet samt arbetsgrupper och särskilda observationer om organiseringen för varje arbetsgrupp. 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 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

- följer upp verkställigheten av samarbetsavtalet
- fastställer arbetsgruppernas ordförande, vice ordförande och medlemmar i arbetsgrupperna (förutom de underarbetsgrupper som arbetsgrupperna har tillsatt)
- beslutar om behövliga byten av medlemmar i arbetsgrupperna under mandatperioden
- tillsätter behövliga nya arbetsgrupper och avslutar vid behov på detta avtal baserad arbetsgrupps eller underarbetsgrupps verksamhet
- kan ge arbetsgrupperna särskilda uppdrag och anvisningar för att säkerställa samordnandet
- kan kalla sakkunniga till sina möten
- godkänner uppdateringar av bilagorna 2 och 4 under avtalsperioden

### Arbetsgruppen

- genomför de överenskomna uppgifterna i detta avtal och de uppgifter som styrgruppen för samarbetsområdet gett den samt följer upp verkställigheten av avtalet inom sitt ansvarsområde
- sammanträder regelbundet enligt det tidsintervall som arbetsgruppen har bestämt
- kan kalla sakkunniga till sina möten och tillsätta behövliga underarbetsgrupper. Styrgruppen för samarbetsområdet ska underrättas om underarbetsgrupper tillsätts.

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 eller detta avtal. I bilaga 4 finns en närmare beskrivning av fördelningen av ordförandeposterna och rotationen mellan avtalsparterna.

Till arbetsgruppernas möten kan en ersättare som inte utses separat sändas, om inte något annat avtalas. Arbetsgruppen har vid behov ett sekretariat för gemensam beredning av möten. Sekretariatet har företrädare från varje avtalspart. Sekreterare för gruppen är en företrädare som ordförandeorganisationen utsett. Sekreteraren sköter om samarbetet inom beredningen på ett sätt som lämpar sig för arbetsgruppen behov.

### 16.3 Informationshantering och skyldighet att bevara handlingar

HUS-sammanslutningen skapar för styrstrukturen för och uppföljningen av detta avtal en elektronisk plattform för gemensam användning (till exempel en Teams-kanal), där styrgrupperna och arbetsgrupperna bevarar sitt material. På plattformen sparas bland annat mötesprotokoll och material som utarbetats på basis av avtalet samt bilagorna 2 och 4 som 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 godkännts 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 förvaltningsvistemål i förvaltningsdomstolen.

## 19 Bilagor till avtalet

Avtalshandlingarna består av detta avtal och följande bilagor:

Bilaga 1	Bedömning av behov av service
Bilaga 2	Behandlingar som ska centraliseras nationellt och regionalt
Bilaga 3	Patientförsäkring
Bilaga 4	Samarbets- och uppföljningsstrukturer

Avtalshandlingarna ovan kompletterar varandra.

Om detta avtal och dess bilagor är motstridiga, iakttas i första hand detta avtal.

## 20 Avtalsexemplar och underteckningar

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

### **Södra Karelen välfärdsområde**

Välfärdsområdesdirektör

### **Helsingfors stad**

Verksamhetschef

### **HUS-sammanslutningen**

Verkställande direktör

### **Östra Nylands välfärdsområde**

Välfärdsområdesdirektör

### **Mellersta Nylands välfärdsområde**

Välfärdsområdesdirektör



**Kymmenedalens välfärdsområde**

Välfärdsområdesdirektör

**Västra Nylands välfärdsområde**

Välfärdsområdesdirektör

**Päijänne-Tavastlands välfärdsområde**

Välfärdsområdesdirektör

**Vanda och Kervo välfärdsområde**

Välfärdsområdesdirektör

## Bilaga 1. Bedömning av servicebehovet

Södra Finlands samarbetsområde omfattar Helsingfors stad, Östra Nylands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde, Vanda och Kervo välfärdsområde, HUS-sammanslutningen som är huvudman för ett universitetssjukhus samt Södra Karelen, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområden.

### Befolkning

Tabell 1 Befolkning i Södra Finlands samarbetsområde 31.12.2023 och befolkningsprognos 2030 och befolkningsförändring

Befolkning	Folkmängd 31.12.2023	Befolkningsprognos 2030	Differens (N) 2023–2030	Förändring (%) 2022–2030
Östra Nylands välfärdsområde	98 987	101 592	2 605	2,6
Mellersta Nylands välfärdsområde	20 5444	210 932	5 488	2,7
Västra Nylands välfärdsområde	494 952	511 700	16 748	3,4
Vanda och Kervo välfärdsområde	285 654	309 052	23 398	8,2
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	204 479	199 927	-4 552	-2,2
Kymmenedalens välfärdsområde	158 658	148 033	-10 625	-6,7
Södra Karelen välfärdsområde	125 162	119 591	-5 571	-4,5
Helsingfors stad	674 500	703 540	29 040	4,3
<b>hela landet</b>	<b>5 603 851</b>	<b>5 598 821</b>	<b>-5 030</b>	<b>-0,1</b>

Södra Finlands samarbetsområde är Finlands största sett till befolkningen och antalet välfärdsområden. Enligt befolkningsuppgifter från den 31 december 2023 bor 40 procent av Finlands befolkning i området. Enligt befolkningsprognosen ökar folkmängden i området med 56 531 personer före 2030 (2,5 procent). I hela landet minskar befolkningen före 2030 med 5 030 personer, -0,1 procent. I Södra Finlands samarbetsområde ökar befolkningen i alla andra välfärdsområden förutom i Päijänne-Tavastland, Kymmenedalen och Södra Karelen. De här områdena har en negativ befolkningsutveckling och störst är minskningen i Kymmenedalen.

Tabell 2 Befolkning i Södra Finlands samarbetsområde och hela landet enligt ålderskategori, procentandel av befolkningen 31.12.2023

Befolkning enligt ålderskategori, procentandel av välfärdsområdets befolkning 31.12.2023	0–6- åringar	7–15- åringar	16–24- åringar	25–64- åringar	65–74- åringar	75 år och över, % av be- folk- ningen	85 år och över, % av befolk- ningen
Östra Nylands välfärdsområde	6,1	10,9	8,4	51,2	12,3	11,2	2,7
Mellersta Nylands välfärdsområde	6,7	11,4	9,3	52,2	11,1	9,2	2,2
Västra Nylands välfärdsområde	7	11,2	9,9	53,5	9,6	8,8	2,1
Vanda och Kervo välfärdsområde	7,2	10,3	10,3	55,9	8,7	7,6	1,7
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	5,3	9,3	8,9	48,2	14,6	13,8	3,5
Kymmenedalens välfärdsområde	4,6	8,8	8,3	48,4	15,3	14,7	3,8
Södra Karelen välfärdsområde	4,7	8,7	9,8	47,7	14,9	14,2	3,9
Helsingfors stad	6,4	8,7	10,1	57,3	9	8,6	2,2
<b>hela landet</b>	<b>6,9</b>	<b>9,9</b>	<b>10</b>	<b>50,7</b>	<b>12,2</b>	<b>11,2</b>	<b>2,9</b>

Befolkningen i Södra Finlands samarbetsområde kommer att åldras märkbart före 2030. Enligt befolkningsprognosen är åldrandet kraftigast i Päijänne-Tavastlands, Kymmenedalens och Södra Karelen välfärdsområden. Å andra sidan fanns i befolkningen i Nyland nationellt sett flest barn och unga samt

personer i arbetsför ålder. Nyland har den minsta andelen personer som uppnått pensionsåldern i hela landet. I Helsingfors är andelen personer i arbetsför ålder störst i landet och andelen äldre näst minst i landet. Vanda och Kervo välfärdsområde har bland den högsta nativiteten och den minsta andelen äldre i Finland. Enligt prognosen är den relativa befolkningstillväxten i Nyland bland den största i landet: den äldre befolkningen ökar med över fem procent före 2030 (personer över 85 år). En åldrande befolkning medför betydande tryck på ett ökat servicebehov, antalet äldre i de äldre åldersklasserna ökar överallt i Södra Finlands samarbetsområde.

I tabell 3 finns basuppgifter om befolkningen i Södra Finlands samarbetsområde 2023

Tabell 3 Basuppgifter om befolkningen i Södra Finlands samarbetsområde 2023 (uppdaterad tabell nedan)

	Helsingfors	Östra Nyland	Mellersta Nyland	Västra Nyland	Vanda och Kervo	Södra Karelen	Kymmenedalen	Päijänne-Tavastland	Hela landet
<b>Befolkningsstruktur</b>									
Befolkning 31.12	674 500	98 987	205 444	494 952	285 654	125 162	158 658	204 479	5 603 851
Befolkningsprognos 2030	703 540	101 592	210 932	511 700	309 052	119 591	148 033	199 927	5 598 821
Befolkningsprognos 2040	730 098	104 072	219 729	535 363	330 131	113 074	136 233	193 194	5 588 011
Födelseetal (allmänt fruktsamhetstal) **	35,8	40,4	40,9	42,2	42,7	35	33,1	37,7	39,2
0–17-åringar, % av befolkningen	16,9	19,5	20,7	20,8	19,8	15,4	15,4	16,8	18,2
75 år och över, % av befolkningen	8,6	11,2	9,2	8,8	7,6	14,2	14,7	13,8	11,2
Befolkningsprognos 2030, 75 år och över, % av befolkningen	9,99 %	14,09 %	12,34 %	11,05 %	9,24 %	17,91 %	18,88 %	17,74 %	14,06 %
Svenskspråkig befolkning, % av befolkningen 31.12.	5,5	27,6	1,2	11,4	2	0,2	0,7	0,4	5,1
Personer med utländsk bakgrund totalt / 1 000 invånare	198,8	75,9	77,3	180,8	259,5	85,7	75,1	72	101,9
Ekonomisk försörjningskvot **	105,7	120,7	112,1	113,7	107,5	157,1	155,9	151,7	129,6
Mått på utbildningsnivå **	474,3	376,2	383,6	449,3	365,9	355,2	341,6	347	391,2
<b>Befolkningens socioekonomiska ställning</b>									
Arbetslösa, % av arbetskraften	10,7	8,3	8,3	8,5	10,9	11,2	11,4	11,8	9,8
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften	4,6	3,5	3,4	3,1	3,8	2,9	3,5	4,7	3,3
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna	5	3,9	3,7	3,6	4,7	5	5,4	5,7	4,2
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldrarna 18–24 år	8,8	10,7	12,1	9,3	10,9	13,8	14,7	13,2	11,5
Familjer med bara en förälder, % av barnfamiljerna **	28,1	22,3	22,1	22	27,4	25,3	27,6	27	23,9
Barnfamiljer som långvarigt fått utkomststöd, % av barnfamiljerna	4,8	1,4	1,8	2,9	5,3	1,9	2,2	3,3	2,6
<b>Befolkningens sjukfrekvens</b>									
Sjukfrekvensindex, icke-åldersstandardiserat **	84,7	90,6	90,2	80,3	82,7	115,5	118,2	109,5	100
Index för arbetsförmåga, icke-åldersstandardiserat **	63,1	81,2	84,8	65,7	68,6	110	131,9	113,2	100
Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år / 100 000 invånare	5 819	5 338	5 081	4 833	5 813	5 918	6 430	6 492	5 736

\* 2022

\*\*2019–2021

I tabellen presenteras indikatorer som beskriver befolkningsstrukturen, befolkningens socioekonomiska ställning och befolkningens sjukfrekvens i välfärdsområden inom Södra Finlands samarbetsområde, Helsingfors stad och i hela landet. Värdet på indikatorerna kommer från Institutet för hälsa och välfärds tjänst Sotekuvu.fi och beskriver läget 2023. Avvikelser anges separat. Befolkningsprognoserna kommer från Institutet för hälsa och välfärds tjänst Sotkanet.fi och Statistikcentralen har beräknat dem 2021.

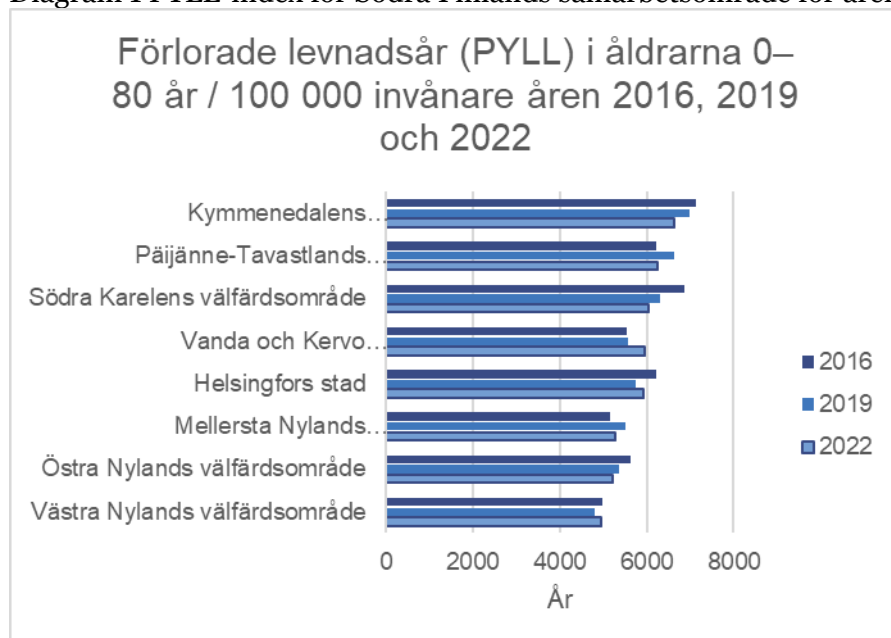
Den ekonomiska försörjningskvoten är fördelad i området så att försörjningskvoten i Päijänne-Tavastland, Kymmenedalen och Södra Karelen velfärdsområde är märkbart hög (variationsintervall 151,7–157,1) medan landets genomsnitt är 129,6. Andelen personer med utländsk bakgrund av befolkningen är betydligt större i Helsingfors, Västra Nylands velfärdsområde samt Vanda och Kervo velfärdsområde. Befolkningens sjukfrekvens är tudelad i området. I Päijänne-Tavastlands, Kymmenedalens och Södra Karelen velfärdsområden är sjukfrekvensindexet betydligt högre (variationsintervall 109,5–118,2) än det nationella genomsnittet (100,0) och i Helsingfors samt Nylands velfärdsområden är sjukfrekvensindexet betydligt lägre (variationsintervall 80,3–90,6) än det nationella genomsnittet. Vid en granskning av förlorade levnadsår (PYLL-indexet) är fördelningen likartad, det vill säga antalet förlorade levnadsår är betydligt fler i Päijänne-Tavastlands, Kymmenedalen och Södra Karelen velfärdsområden. Vanda och Kervo velfärdsområde har också ett högre PYLL-index än det nationella genomsnittet. På basis av indexet för arbetsförmåga har Päijänne-Tavastlands, Kymmenedalens och Södra Karelen velfärdsområden betydligt fler personer med arbetsförmåga i förhållande till det nationella genomsnittet och bland dem är indexet särskilt högt i Kymmenedalen.

Den strukturella arbetslösheten är högre än det nationella genomsnittet i Helsingfors, Östra Nylands, Vanda och Kervo, Päijänne-Tavastlands, Kymmenedalens och Södra Karelen velfärdsområden. Arbetslösheten bland unga är högre än det nationella genomsnittet i Östra Nylands, Mellersta Nylands, Vanda och Kervo, Södra Karelen, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands velfärdsområden. Andelen långtidsarbetslösa är högre i Helsingfors, Östra Nyland, Mellersta Nyland, Vanda och Kervo samt Päijänne-Tavastlands velfärdsområde.

### Lyft från PYLL-indexet (Potentially Years of Life Lost, förlorade levnadsår)

I diagram 1 visas PYLL-index för Södra Finlands samarbetsområde för åren 2016, 2019 och 2022. Indikatorvärdet omfattar både utfallet för kvinnor och män i fråga om förlorade levnadsår per 100 000 invånare

Diagram 1 PYLL-index för Södra Finlands samarbetsområde för åren 2016, 2019 och 2022.



År 2022 gick flest levnadsår förlorade i förtid i Kymmenedalens velfärdsområde (6 642) och minst i Västra Nyland (4 958). Skillnaden mellan dessa är 25 procent. Bland områdena placerade sig Päijänne-Tavastlands, Södra Karelen och Vanda och Kervo velfärdsområden samt Helsingfors stad alla i närheten av 6 000 förlorade levnadsår (per 100 000 invånare). Jämfört med Kymmenedalen uppvisade områdena

en avvikelse på 9–11 procent. Mellersta Nylands, Östra Nylands och Västra Nylands välfärdsområden placerar sig längst ner på listan med värden på cirka 5 000 förlorade levnadsår (per 100 000 invånare).

Flest dödsfall i förtid orsakar sjukdomar i cirkulationsorganen och alkoholkonsumtion. Närmare indikatorer för PYLL-indexet för varje sjukdomsgrupp kan kontrolleras från Institutet för hälsa och välfärd (THL) Sotkanet statistik.

## Indikatorer i anknytning till främjande av välfärd och hälsa

Välfärdsindikatorn är en indikator som sammanställts för mätning av välfärden på bred front. Den anger de nyaste tillgängliga uppgifterna om kommuninvånarnas välfärd genom ett tvärsnitt. Välfärdsindikatorn finns inte att tillgå för varje välfärdsområde, endast per kommun. Det finns skillnader i välfärdsindikatorn mellan kommunerna i Södra Finlands samarbetsområde och skillnader förekommer också inom kommunerna i en granskning gjord kommunvis.

Tabell 4 Välfärdsindikatorerna för varje välfärdsområde och variationsintervallen för kommunerna 2022

Välfärdsområde	Variation i indikatorn för välfärd och hälsa för varje kommun (medeltal 100)
Södra Karelen	87–116
Helsingfors	93
Östra Nyland	93–115
Mellersta Nyland	96–112
Kymmenedalen	81–109
Västra Nyland	88–140
Päijänne-Tavastland	87–107
Vanda och Kervo	90–98

Delaktighetsindikatorn som mäter upplevelsen av delaktighet fås inte för hela samarbetsområdet. Det finns skillnader i upplevelsen av delaktighet mellan välfärdsområdena i samarbetsområdet både för varje åldersgrupp och utbildningsnivå.

## Lyft från uppgifter om underskottet i välfärden

Pensionering i förtid beskriver antalet personer som fått sjukpension på grund av olika sjukdomar per tusen personer i motsvarande ålder.

I Kymmenedalen var nivån på antalet förtidspensioneringar betydligt högre än det nationella genomsnittet, Södra Karelen och Päijänne-Tavastland låg på det nationella genomsnittet och de övriga välfärdsområdena i samarbetsområdet samt Helsingfors hade en betydligt lägre nivå än det nationella genomsnittet.

De mest betydande sjukdomsgrupperna som bidrar till förtidspensionering är psykisk ohälsa, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt psykiska utvecklingsrelaterade störningar. Tillsammans omfattade dessa sjukdomsgrupper 84 procent av alla förtidspensioneringar. I Kymmenedalen, Södra Karelen och Päijänne-Tavastland var antalet förtidspensioneringar inom alla dessa tre sjukdomsgrupper på en högre nivå än hos övriga aktörer i samarbetsområdet.

Funktionsjusterade levnadsår (Disability-Adjusted Life Years = DALY) är ett mått på sjukdomsburden och återger förlorade levnadsår på grund av olika sjukdomar per tusen personer i motsvarande ålder för varje välfärdsområde. DALY är en internationellt använd indikator och beräknas som summan av antalet förlorade år på grund av tidig död (PYLL; potential years of life lost) och förlorade år på grund av funktionsnedsättning (YLD; years lost due to disability). På så sätt fungerar DALY som en övergripande indikator på underskottet i välfärden.

Kymmenedalen, Päijänne-Tavastland och Södra Karelen hade fler förlorade levnadsår på grund av sjukdomsbörda än det nationella genomsnittet, Vanda och Kervo samt Östra Nylands välfärdsområden något färre än genomsnittet och Mellersta Nyland, Helsingfors och Västra Nyland betydligt färre än genomsnittet.

I samarbetsområdet gick flest levnadsår förlorade på grund av cancersjukdomar, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt psykisk ohälsa. För varje aktör i samarbetsområdet var cancersjukdomar den vanligaste sjukdomshuvudgruppen, medan den näst vanligaste sjukdomshuvudgruppen varierade för varje aktör. I Helsingfors, Mellersta Nyland, Vanda och Kervo var den näst vanligaste sjukdomshuvudgruppen psykisk ohälsa, i Östra Nyland, Kymmenedalen och Päijänne-Tavastland sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, i Västra Nyland olycksfall och i Södra Karelen andra sjukdomar i cirkulationsorganen.

Hela rapporten med uppgifter om underskottet i välfärden kan läsas här (på finska) [hyvinvointivaje.fi](https://hyvinvointivaje.fi).

## **Bilaga 2. Behandlingar som ska centraliseras på riksnivå och regionalt**

### **Behandlingar som ska centraliseras på riksnivå/ Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (528/2017)**

För planeringen och samordningen av den nationella helheten föreskrivs

- för HUS-sammanslutningen uppgifter som gäller den nationella planeringen av och samordningen av verksamheten vid förebyggande, diagnostisering och behandling av cancer samt cancerrehabilitering; vid skötseln av uppgifterna ska det sörjas för att funktionerna har forskningsgrund,
- för HUS-sammanslutningen uppgifter som gäller planeringen av och samordningen av den nationella helheten för organdonationsverksamheten,
- för Egentliga Finlands välfärdsområde uppgifter som gäller den nationella planeringen av och samordningen av verksamheten vid diagnostisering och behandling av andnings- och sömnstörningar och hypersomni samt planering och utveckling av hyperbar oxygenbehandling,
- för Birkalands välfärdsområde uppgifter som gäller den nationella planeringen av och samordningen av verksamheten vid diagnostisering och behandling av ledgångsreumatism och andra inflammatoriska ledsjukdomar,
- för Norra Savolax välfärdsområde uppgifter som gäller den nationella planeringen av och samordningen av verksamheten vid diagnostisering och behandling av svår epilepsi,
- för Norra Österbottens välfärdsområde uppgifter som gäller samordningen av utvärderingen i välfärdsområdena av de metoder som tillämpas inom hälso- och sjukvården,
- för Österbottens välfärdsområde uppgifter som gäller den nationella samordningen av utvecklingen och planeringen av klient- och patientsäkerheten.

Dessutom ska de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och i Nyland HUS-sammanslutningen komma överens om att åtminstone följande uppgifter samlas till färre än fem universitetssjukhus:

- 1) behandling av patienter med ryggmärgsskador i det akuta skedet, omedelbar rehabilitering och livslång multiprofessionell vård och uppföljning,
- 2) krävande leverkirurgi,
- 3) kirurgiskt avlägsnande av tumörvävnad i buken kombinerat med cellgiftsbehandling i bukhålan (HIPEC),
- 4) krävande reparation av vävnadsstrukturer i ansikts- och käkområdet,
- 5) kirurgisk behandling av omfattande sarkom,
- 6) kirurgisk behandling av utbredd testikelcancer,
- 7) utrymning av lilla bäckenet vid behandling av framskriden livmoderhalscancer,

- 8) behandling av krävande primära bentumörer som kräver samarbete mellan flera olika specialiteter,
- 9) krävande handkirurgi,
- 10) endoprotetik och ryggkirurgi för hemofilpatienter,
- 11) krävande behandling av cancer i huvudet och halsen samt käk- och munområdet,
- 12) protetik i käkleden och reparation av vävnadsstrukturer,
- 13) endoprotetik och ryggkirurgi för kortväxta eller kondrodysplasi-patienter,
- 14) krävande reoperation av ledproteser som kräver samarbete mellan många olika specialiteter och omedelbar rekonstruktion,
- 15) psykiatrisk vård av svårbehandlade barn och unga.

Dessutom har Helsingfors universitetscentralsjukhus följande uppgifter:

- 1) embryodiagnostik och behandling i anslutning till den,
- 2) organtransplantation och långvarigt mekaniskt stöd för hjärtat,
- 3) primär behandling av svåra brännskador,
- 4) planering av helhetsbetonad vård samt tidig operativ behandling av patienter med läpp- och gomspalt i samarbete med Uleåborgs universitetssjukhus,
- 5) öppen hjärtkirurgi för barn och invasiv behandling av svåra medfödda hjärtfel,
- 6) könsbekräftande kirurgi, med undantag för borttagning av testiklar, livmoder och äggstockar.

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

Utöver vad som föreskrivs i någon annan lag eller överenskommes i samarbetsavtalen ska de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen ha hand om följande uppgifter inom den specialiserade sjukvården, planeringen av dem och samordningen av dem på regional nivå: (20.12.2022/1242)

- 1) diagnostisering, behandling och initial rehabilitering vid cirkulationsrubbingar i hjärnan,
- 2) förebyggande, diagnostisering, behandling och rehabilitering vid sällsynta sjukdomar,
- 3) fortsatta undersökningar enligt det nationella screeningsprogrammet och kvalitetssäkring av screeningsprocesserna, inklusive screening av sällsynta ämnesomsättningssjukdomar hos nyfödda,
- 4) kompetenscentrum inom hälso- och sjukvården för de mest krävande tjänsterna för barn, unga och familjer,
- 5) krävande palliativ vård och vård i livets slutskede,
- 6) utvärdering av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållande av kompetensen i fråga om dem,



- 7) uppgifter som gäller planeringen av och samordningen av verksamheten vid förebyggande, diagnostisering och behandling av cancer samt cancerrehabilitering i nationellt samarbete och med säkerställande av att verksamheten har forskningsgrund,
- 8) nivåstrukturering av vården och samordning av tjänsterna inom odontologiska specialiteter,
- 9) utvärdering av de metoder som tillämpas inom hälso- och sjukvården i nationellt samarbete,
- 10) krävande medicinsk rehabilitering samt krävande rehabiliteringsundersökning,
- 11) krävande undersökningar inom diagnostiska specialiteter, inklusive klinisk genetik och rättsmedicinska kliniska undersökningar av och provtagningar på levande människor.

## **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 Karelen 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 control) 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**

<b>Elektiv gastroenterologisk kirurgi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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

<b>Elektiv endokrinkirurgi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands vårdsområde</b>	<b>Södra Karelen vårdsområde</b>	<b>Kymmenedalens vårdsområde</b>
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
<b>Elektiv hjärt- och thoraxkirurgi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands vårdsområde</b>	<b>Södra Karelen vårdsområde</b>	<b>Kymmenedalens vårdsområde</b>
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 pulmonalklaffen)	HUS	HUS	HUS	HUS
Hjärt- och lungtransplantationer, ECMO-behandling (behandling av svår respiratorisk insufficiens, behandling av nedsatt pumpförmåga i hjärtat), hjälpump 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)	HUS	HUS	HUS	HUS

<b>Elektiv kärlikirurgi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands vårdförskapsområde</b>	<b>Södra Karelen vårdförskapsområde</b>	<b>Kymmenedalens vårdförskapsområde</b>
Aortagraftinfektion	HUS	HUS	HUS	HUS
Artärkirurgi för personer med svår trombofili	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av suprarenala aneurysmer i bukaortan	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av torakoabdominella aneurysmer	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av aneurysmer i bukaortan	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Arteriovenösa missbildningar (AVM)	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av endovaskulära aortaaneurysmer	HUS	HUS	HUS	HUS
Endovaskulär behandling av halspulsåderna	HUS	HUS	HUS	HUS
Operativ behandling av förträngningar i halspulsådern	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
Behandling av karotidaneurysm	HUS	HUS	HUS	HUS
Kombinerad kirurgi med kärlbypass och ett fritt vävnadstransplantat genom samarbete mellan plastikkirurger och kärlikirurger.	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
<b>Elektiv urologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands vårdförskapsområde</b>	<b>Södra Karelen vårdförskapsområde</b>	<b>Kymmenedalens vårdförskapsområde</b>
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 anknäring 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
<b>Transplantationskirurgi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne- Tavastlands vålfårdsområde</b>	<b>Södra Karelen vålfårdsområde</b>	<b>Kymmenedalens vålfårdsområde</b>
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
<b>Elektiv ortopedi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
Särskilt krävande primära protesoperationer för höft, knä och fotled	HUS	HUS	HUS	HUS
Proteser för hemofilpatienter	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande protesrevisioner och protesinfektioner som kräver multidisciplinär kompetens eller operativ behandling i flera faser	HUS	HUS	HUS	HUS
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	HUS	HUS
<b>Elektiv handkirurgi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
Särskilt krävande sena korrigeringar av senskador i handen	HUS	HUS	HUS	HUS
Sena korrigeringar av nerver i övre extremiteten	HUS	HUS	HUS	HUS
Korrigeringar av deformiteter i övre extremiteten	HUS	HUS	HUS	HUS
Kirurgi i plexusområdet	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av särskilt krävande följdtilstånd efter traumatiska skador samt ledprotesoperationer i handen	HUS	HUS	HUS	HUS KOKS

				(handledsproteskirurgi)
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	HUS	HUS
<b>Elektiv plastikkirurgi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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 (delvis tillsammans med linjen för öron-, näs- och halssjukdomar)	HUS	HUS	HUS	HUS
Behandling av svåra vävnadsbrister	HUS	HUS	HUS	HUS
<b>Elektiv mun- och käkkirurgi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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
<b>Neurokirurgi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>



		<b>välfrädsområde</b>		
Neurokirurgiska patienter (inklusive pediatrika patienter)	HUS	HUS	HUS	HUS
Insättning av ryggmärgsstimulator med punktionsteknik	HUS	HUS/PHKS	HUS/EKKS	HUS
<b>Anestesiologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfrädsområde</b>	<b>Södra Karelen välfrädsområde</b>	<b>Kymmenedalen välfrädsområde</b>
Krävande behandling och konsultationer vid cancersmärtä och kronisk smärtä inklusive invasiva tekniker	HUS	HUS	HUS	HUS
<b>Ögonsjukdomar</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfrädsområde</b>	<b>Södra Karelen välfrädsområde</b>	<b>Kymmenedalen välfrädsområde</b>
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
<b>Öron-, näs- och halssjukdomar</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfrädsområde</b>	<b>Södra Karelen välfrädsområde</b>	<b>Kymmenedalen välfrädsområde</b>
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 skullbasen	HUS	HUS	HUS	HUS

Sinonasala tumörer med skullbasengagemang eller om det krävs operation i skullbasen	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 recurrensförämning	HUS	PHKS	HUS	HUS
Orbital dekompression	HUS	HUS	HUS	HUS
Differentialdiagnos och behandling av vasculära anomalier	HUS	HUS	HUS	HUS

## Internmedicin

<b>Svåra vaskuliter, diagnos och behandling</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
Diagnos och behandling av sällsynta systemiska reumatiska sjukdomar	HUS	PHKS/HUS	HUS	HUS
Diagnos och behandling av komplicerade systemiska bindvävssjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Särskilda diagnostiska svårigheter vid misstanke om reumatologisk sjukdom	HUS	HUS	HUS	HUS
<b>Infektionssjukdomar</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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
<b>Gastroenterologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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
<b>Nefrologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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

<b>Hematologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands vårdsområde</b>	<b>Södra Karelen vårdsområde</b>	<b>Kymmenedalens vårdsområde</b>
Kurerande behandling som syftar till att bota akut leukemi	HUS	HUS	HUS	HUS
Allogena stamcellstransplantationer ur benmärgen eller från blodet Cellterapi	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 hemofilpatienter 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
	HUS	HUS	HUS	HUS
	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
<b>Endokrinologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands vårdsområde</b>	<b>Södra Karelen vårdsområde</b>	<b>Kymmenedalens vårdsområde</b>
Operation och omedelbar postoperativ behandling av hypofystrumörer	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande hormonellt aktiva binjuretumörer och binjurebarkscancer samt eftervård av dessa med laparoskopisk kirurgi utifrån en bedömning från patient till patient	HUS	HUS	HUS/EKKS	HUS
Andra problematiska eller mycket sällsynta endokrinologiska patienter	HUS	HUS	HUS	HUS

(konsultationshjälp)				
<b>Kardiologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
Utredning av hjärttransplantationspatienter (UAP, NSTEMI, STEMI) (på riks nivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Kirurgi vid hjärtrytmrubbningar (VT, VF) på riks nivå	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 riks nivå)	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 riks nivå)	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 hyperkolesterolemi	HUS	PHKS och HUS	EKKS/HUS	KOKS och HUS
<b>Lungsjukdomar</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
Utredning av lungtransplantationspatienter (på riks nivå)	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 lungparenkym sjukdom	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande utredningar av andningsstörning nattetid	HUS	HUS	HUS	HUS
Biopsier med hjälp av endobronkiellt ultraljud (EBUS)	HUS	HUS	HUS	HUS
<b>Hudsjukdomar och allergologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
Situationer som är särskilt svåra diagnostiskt eller vårdmässigt, till exempel autoimmuna blåssjukdomar och bindvävssjukdomar, vaskulit och sklerodermi (i samarbete ned reumatologer)	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
Svåra ärftliga hudsjukdomar: diagnos och planering av behandling	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	HUS	HUS	HUS	HUS
Melanompatienter med rikligt med nevi (dysplastiska): planering av uppföljning	HUS	PHKS	EKKS	HUS
Könssjukdomar: planering av behandlingen av multiresistent gonorré, konsultation inom diagnos av syfilis och schanker	HUS	HUS	HUS	HUS
Svåra födoämnesallergier	HUS	HUS	HUS	HUS
Läkemedelsexponeringar i särskilda fall	HUS	HUS	HUS	HUS
Svåra allergi- och anafylaxiutredningar (allergenlaboratoriet, anafylaxregistret)	HUS	HUS	HUS	HUS
Provokationstest med allergener	HUS	HUS	HUS	HUS
Reaktioner på sällsynta allergener	HUS	HUS	HUS	HUS
Svåra utredningar av inomhusluften (polikliniken för inomhusluft)	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnostiska utredningar av svår astma hos små barn (0–6-år) (särskild utrustning för mätning av lungfunktionen hos små barn)	HUS	HUS	HUS	HUS

Svåra ögonallergier	HUS	HUS	HUS	HUS
<b>Neurologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands vårldomsråde</b>	<b>Södra Karelen vårldomsråde</b>	<b>Kymmenedalen vårldomsråde</b>
Telestrokeverksamhet (dygnet runt)	HUS	HUS	HUS	HUS
Problematiska inflammatoriska neurologiska sjukdomar (bland annat CIDP, MMN och så vidare)	HUS	HUS	HUS	HUS
Problematiska muskelsjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Utredningar inom epilepsikirurgi	HUS	HUS	HUS	HUS
Hjärnvasculit	HUS	HUS	HUS	HUS
Bedömning av behovet av invasiv behandling av svårbehandlade motoriska störningar	HUS	HUS	HUS/EKKS	HUS
Multidisciplinär enheten för krävande neurologisk rehabilitering	HUS	HUS	HUS/EKKS	HUS
Cerebrovasculär trombolysbehandling (under tjänstetid, med stöd av telestroke under jourtid)	HUS	PHKS	EKKS	KOKS
<b>Cancersjukdomar och strålbehandling</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands vårldomsråde</b>	<b>Södra Karelen vårldomsråde</b>	<b>Kymmenedalen vårldomsråde</b>
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
Cellterapi				
Helkroppsstrålning i samband med intensiva behandlingar	HUS	HUS	HUS	HUS
Andra strålbehandlingar som kräver specialteknik såsom behandling med stereotaktisk strålning, MRI-styrd strålbehandling och vid behov intensitetsmodulerad strålbehandling (IMRT) i huvud- och halsområdet.	HUS	HUS	HUS	HUS
Strålbehandling av cancer hos barn	HUS	HUS	HUS	HUS
Akuta strålbehandlingar vid behov	HUS	HUS	HUS	HUS
Läkemedelsbehandling av gastrointestinala stromacelltumörer, GIST	HUS	HUS	HUS	HUS

Långvariga cytostatikabehandlingar som kräver vård på vårdavdelning	HUS	HUS PH (långvarig behandling av lymfom)	EKKS	KOKS
Behandling av sarkom	HUS	HUS	HUS	HUS
Onkologisk behandling av peniscancer	HUS	HUS	HUS	HUS
Andra mycket sällsynta cancerformer	HUS	HUS	HUS	HUS

### Kvinnosjukdomar och förlossningar

<b>Gynekologisk endokrinologi och infertilitet</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne- Tavastlands vårdsområde</b>	<b>Södra Karelen vårdsområde</b>	<b>Kymmenedalens vårdsområde</b>
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
<b>Gynekologisk onkologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne- Tavastlands vårdsområde</b>	<b>Södra Karelen vårdsområde</b>	<b>Kymmenedalens vårdsområde</b>
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
<b>Operativ gynekologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
Krävande operativ behandling av svår endometrios	HUS	PHKS	HUS	HUS
<b>Graviditeter och förlossningar</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
Invasiv diagnostik i fostervatten, moderkakan eller fostrets blod vid avvikelser 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 inkompatibilitet mellan trombocytantigener (delvis på riksnivå)	HUS	HUS	HUS	HUS
Anemi hos fostret	HUS	HUS	HUS	HUS
Svår arytm 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-Tavastlands välfärdsområde	Södra Karelen välfärdsområde	Kymmenedalens 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, hjärtkatetrering och katetreringsåtgärder, 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
<b>Barnkirurgi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
Organtransplantationer på barn (centraliserat på riksnivå: hjärta, hjärt-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 upprepade 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, bräck, vattenbräck)	HUS	HUS	HUS	HUS
Intersexpatienter	HUS	HUS	HUS	HUS
Blåsexstrofi	HUS	HUS	HUS	HUS
Medfödda gastrointestinala anomalier hos barn (inklusive diafragmabräck, gastroschis, omfalocele, esofagusatresi, Hirschsprungs sjukdom, gallvägsatresi)	HUS	HUS	HUS	HUS
Inflammatoriska tarmsjukdomar hos barn (inklusive pediatrik)	HUS	HUS	HUS	HUS

verksamhet)				
Korta tarmens syndrom av olika orsaker (inklusive pediatrik 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

Kymmenedalens välfärdsområde har ingen egen barnkirurgi. Barnkirurgin inom Sjukvård för barn och unga sköter genom ett avtal mellan HUS-sammanslutningen och Kymmenedalens välfärdsområde hela den barnkirurgiska vårdprocessen för Kymmenedalens välfärdsområde: läsning av remiss, poliklinikverksamhet och operativ behandling. Vården som barnen i Kymmenedalens välfärdsområde följer vårdlinjerna och standarderna för barnkirurgin inom Sjukvård för barn och unga.

<b>Barnneurologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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 anknnytning 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	HUS	HUS	HUS	HUS
Diagnostik och behandling av neurologiska problem hos transplantationspatienter	HUS	HUS	HUS	HUS
Krävande diagnostik och behandling av neuromuskulära sjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Strukturella avvikelser i centrala nervsystemet under fostertiden (SIKE)	HUS	HUS	HUS	HUS
Uppföljning av meningomyelocelepatienter	HUS	HUS	HUS	HUS
<b>Barnpsykiatri</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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 pediatrika och barnneurologiska centraliserade sjukdomar	HUS	HUS	HUS	HUS
Konsultering inom barnpsykiatri för svårvårdade patienter	HUS	HUS	HUS	HUS
<b>Smärtcentrum för barn</b>				
Multidisciplinär bedömning av patienter med långvarig smärta som begränsar funktionsförmågan	HUS	HUS	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.

<b>Rättspsykiatri</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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

<b>Beroendepsykiatri på krävande nivå</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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 inledning på avdelning	HUS	HUS	Endast konsultationer	Konsultationer Endast vårdperioder enligt särskild överenskommelse
<b>Krävande ätstörningar</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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
<b>Neuropsykiatri</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-</b>	<b>Södra Karelen</b>	<b>Kymmenedalens</b>

		<b>Tavastlands vårdsområde</b>	<b>vårdsområde</b>	<b>vårdsområde</b>
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
<b>Andra särskilt krävande tjänster</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne- Tavastlands vårdsområde</b>	<b>Södra Karelen vårdsområde</b>	<b>Kymmenedalens vårdsområde</b>
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 slutenvård vid särskilt krävande psykosjukdomar	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 hälsovården Valvira)	HUS	HUS	Endast konsultationer	KOKS och HUS
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

<b>Geriatrisk psykiatri</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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
<b>Ungdomspsykiatri</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
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	EKS och KOKS (avdelningsvård oberoende av en persons vilja för unga)	KOKS och HUS

## **Radiologi**

I brådskande fall kan konsultationsstöd om jourundersökningar erbjudas via datakommunikationsförbindelser

<b>Åtgärdsradiologi</b>	<b>HUS</b>	<b>Päijänne-Tavastlands välfärdsområde</b>	<b>Södra Karelen välfärdsområde</b>	<b>Kymmenedalens välfärdsområde</b>
Embolisering	HUS	PHKS och HUS	HUS och EKS	HUS



Inläggning av stentgrafter i bukaortan	HUS	HUS	HUS	HUS
Åtgärder i halspulsådrona	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 trombolys och en del av de intravenösa trombolyserna inklusive mekaniska endovaskulära trombektomier (förutom cerebrovaskulära trombolys, se neurologi)	HUS	PHKS och HUS	HUS och EKKS	HUS och KOKS (akuta intraarteriella trombolys 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 3. De övriga välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde kan gå med i Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag**

Även de övriga välfärdsområdena i samarbetsområdet har i fortsättningen möjlighet att gå med som försäkrade i det patientförsäkringsbolag som grundats av universitetsvälfärdsområdena. Det här genomförs så att försäkringstagare fortfarande är de fem universitetsvälfärdsområdena. Varje universitetsvälfärdsområde kan ge patientförsäkring till välfärdsområdena i det egna samarbetsområdet. HUS-sammanslutningen tar ut ersättning för försäkringarna av välfärdsområdet i sitt samarbetsområde genom att beakta verksamhetens volym och riskbenägenhet. Alternativt kan välfärdsområdet i samarbetsområdet betala sin kalkylmässiga andel av HUS-sammanslutningens försäkringspremie direkt till försäkringsbolaget på det sätt som beskrivs på de följande sidorna i denna bilaga.

HUS-sammanslutningen investerar nytt kapital i Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag till ett belopp som motsvarar kapitalkravet till följd av den ökade försäkringsrisken. Investeringen är av engångskaraktär och görs i samband med anslutningen för varje välfärdsområde i samarbetsområdet före försäkringsskyddet börjar. HUS-sammanslutningen tar ut beloppet i fråga av välfärdsområdena i samarbetsområdet.

Om välfärdsområdena i samarbetsområdets anslutning till patientförsäkringsbolaget genom HUS-sammanslutningen, ersättningsprinciper och betalning av kapital avtalas närmare på det sätt som beskrivs på de följande sidorna i denna bilaga.

dd.mm.2023

## PATIENTFÖRSÄKRING

<b>Parter</b>	[Universitetsvårdsområde]  [Vårdsområde i samarbetsområdet]
<b>Bilagans syfte</b>	Genom denna bilaga till samarbetsavtalet avtalar parterna om ordnandet av lagstadgad patientförsäkring på de villkor som anges i denna bilaga.  [Universitetsvårdsområde] är stiftande delägare i Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag. Nämnda försäkringsbolag är grundat för patientförsäkringar inom den offentliga hälso- och sjukvården.
<b>Parter i försäkringsavtalet</b>	<u>Försäkringsgivare</u> Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag (3146137-9) Annegatan 12 A 20, 00120 Helsingfors  <u>Försäkringstagare</u> [Universitetsvårdsområde]  <u>Försäkrade</u> [Vårdsområde i samarbetsområdet]  Andra aktörer inom den offentliga sektorn i samarbetsområdet enligt en separat förteckning som lämnas till försäkringsgivaren
<b>Försäkringsperiod</b>	Den första försäkringsperioden är [1.1–31.12.20XX] Försäkringen fortsätter en försäkringsperiod åt gången.
<b>Försäkringens innehåll</b>	Ur försäkringen betalas ersättning för personskador som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård i enlighet med patientförsäkringslagen (948/2019).
<b>Försäkringsvillkor</b>	Patientförsäkring är en lagstadgad försäkring enligt patientförsäkringslagen. På försäkringen tillämpas Finlands Ömsesidiga Försäkringsbolags gällande villkor (de villkor som gäller från och med den 1 januari 2021 finns som bilaga).
<b>Försäkringspremie</b>	Patientförsäkrings försäkringspremie beräknas enligt Finlands Ömsesidiga Försäkringsbolags gällande premiegrunder (de premiegrunder som gäller från och med den 1 januari 2022 finns som bilaga). I kalkylen beaktas skadestatistiken för varje part i denna avtalsbilaga. [Universitetsvårdsområde] svarar som försäkringstagare för betalning av

försäkringspremien, men försäkringspremien specificeras för varje part. Varje part kan betala sin andel av försäkringspremien antingen direkt till försäkringsbolaget eller via försäkringstagaren, enligt det som parten och försäkringsgivaren har avtalat.

Försäkringsavgiften är skattefri.

### **Betalning av tilläggs kapital till försäkringsbolaget**

Syftet med premiegrunderna för Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag är inte att tillföra kapital till bolaget, utan att erbjuda bolagets kunder en så förmånlig patientförsäkring som möjligt. Därför höjs det solvenskapital som bolaget behöver så att det motsvarar den ökade risk och kapitalkrav som den nya försäkrade för med sig. Tilläggs kapital tillförs i enlighet med denna avtalsbilaga endast en gång i samband med att avtalsbilagan träder i kraft och före försäkringsgivarens ansvar börjar.

Tilläggs kapitalet beräknas enligt principen att försäkringsbolagets solvensnivå förblir den samma oberoende av det att en ny försäkrad ansluter sig.

Solvensnivån enligt solvensramen (Solvens II) för försäkringsbolag bestäms som ett förhållande mellan medräkningsbar kapitalbas (EOF) och solvenskapitalkrav (SCR). I och med att en ny försäkrad ansluter sig ökar solvenskapitalkravet i och med en ökad försäkringsrisk, marknadsrisk och operativ risk. Tilläggs kapitalet bestäms så att försäkringsbolagets solvensställning återställs till motsvarande nivå som innan den nya försäkrade anslöt sig.

Tilläggs kapitalet räknas som en del av försäkringsbolagets kapitalbas. Tilläggs kapitalet kommer att placeras i enlighet med försäkringsbolagets placeringsstrategi och dess ökande inverkan på marknadsrisken och på så sätt på solvenskapitalkravet beaktas vid anslutningstidpunkten enligt bolagets målallokering.

Tilläggs kapitalet fastställs så att följande ekvation stämmer

$$\frac{EOF(1)}{SCR(1)} = \frac{EOF(2)}{SCR(2)}$$

var

$EOF(1)$  = kapitalbas vid anslutningstidpunkten före den nya försäkrade ansluter sig

$SCR(1)$  = solvenskapitalkrav vid anslutningstidpunkten före den nya försäkrade ansluter sig

$EOF(2)$  = kapitalbas vid anslutningstidpunkten efter att den nya försäkrade anslutit sig

$SCR(2)$  = solvenskapitalkrav vid anslutningstidpunkten efter att den nya försäkrade anslutit sig

Försäkringstagaren ska utan dröjsmål meddela försäkringsgivaren om ändringar av uppgifterna i försäkringsbrevet.

### **Ikraftträdande och avtalsperiod**

Den här avtalsbilagan träder i kraft då den undertecknats av alla parter och den gäller tills vidare. Avtalsbilagan kan upphöra i enlighet med villkoren för patientförsäkringen.

Försäkringsgivarens ansvar börjar den [1 januari 20XX].

### **Överföring av avtalet**

Den här avtalsbilagan eller rättigheter eller skyldigheter enligt den får inte överföras utan skriftligt samtycke av den andra parten.

Avtalsbilagan kan dock överföras genom ensidigt beslut av en part till en aktör till vilken partens skyldigheter att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster överförs till exempel i och med en reform av servicestrukturen eller omorganisering av välfärdsområdenas funktioner.

### **Tolkningsordning för avtalen**

Om villkoren i denna avtalsbilaga strider mot organiseringsavtalet tillämpas mellan parterna i första hand villkoren i denna avtalsbilaga, förutom då det är fråga om en tvingande bestämmelse i lagen.

### **Underskrifter**

[UNIVERSITETSVÄLFÄRDSOMRÅDE]  
[VÄLFÄRDSOMRÅDE I SAMARBETSOMRÅDET]

### **Bilagor till denna avtalsbilaga**

1. Försäkringsvillkor för patientförsäkringen, gäller från och med den 1 januari 2021
2. Premiegrunder för Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag, gäller från och med den 1 januari 2024

## Bilaga 4. Samarbets- och uppföljningsstrukturer

De samarbetsstrukturer och arbetsgrupper som anges i denna bilaga samt deras verksamhetsprinciper kan vid behov ändras, kompletteras eller slopas genom beslut av styrgruppen för Södra Finlands samarbetsområde under avtalets giltighetstid. Styrgruppen reviderar denna bilaga så att den motsvarar beslutet.

### Arbetsgrupper och strukturer för verkställighet och uppföljning av samarbetsavtalet

De strukturer och arbetsgrupper nedan som tillsatts av styrgruppen för Södra Finlands samarbetsområde verkställer och följer upp de helheter som avtalas i samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde. För varje struktur eller arbetsgrupp beskrivs särskilda observationer i anknytning till organiseringen av den till den del de avviker från arbetsgruppernas allmänna verksamhetsprinciper som beskrivs i den egentliga avtalstexten (stycke 16.1). Bild 1 visar en sammanfattning av arbetsgrupperna och strukturerna. Strukturerna och arbetsgrupperna klassificeras enligt den tidigare verksamheten och dess omfattning i tabell 1.

För sammankallelse av arbetsgrupperna ansvarar den avtalspart, vars företrädare har utsetts till ordförande för arbetsgruppen. Fördelningen av ansvaret för ordförandeposterna och sammankallelse av arbetsgrupperna då avtalsperioden börjar beskrivs i tabell 2. Ordförandeposterna för arbetsgrupperna cirkulerar, om det inte i lag, förordning eller i den egentliga avtalstexten bestäms att en viss organisation har samordningsansvar. Ordförandeuppgifterna får cirkulera i perioder på 1–2 år inom varje arbetsgrupp på det sätt som kan betraktas ändamålsenligt. Arbetsgruppen ska meddela styrgruppen för samarbetsområdet då ansvaret som ordförande övergår.

- Hälso- och sjukvård
  - *Styrgruppen för den prehospitala akutsjukvården i Södra Finlands samarbetsområde*
  - Ansvariga läkare inom specialiteterna med ansvar för att uppdatera anvisningen om nivåstruktureringen av vården för den specialiserade sjukvården (Bilaga 2).
    - HUS-sammanslutningens enhet för hantering av kundrelationer sammankallar årligen och vid behov ett möte för de ansvariga läkarna inom specialiteterna
    - HUS-sammanslutningens enhet för hantering av kundrelationer ser till att den uppdaterade bilagan lämnas in till styrgruppen för samarbetsområdet för godkännande
  - *Arbetsgruppen för medicinsk rehabilitering i Södra Finlands samarbetsområde* och dess undergrupper
    - *Arbetsgruppen för ryggmärgsskador i Södra Finlands samarbetsområde*
    - *Protesarbetsgruppen i Södra Finlands samarbetsområde*
  - *Arbetsgruppen för mentalvården i Södra Finland*
    - Till sina möten kan arbetsgruppen kalla sakkunniga för att framställa ärenden och vid behov utse beredande arbetsgrupper för att bereda ärenden.
- Medicinska och andra stödtjänster
  - *Arbetsgruppen för stödtjänster i Södra Finlands samarbetsområde*
  - *Läkemedelsdelegationen för Södra Finlands samarbetsområde*
- Utvärdering av metoder

- HUS-sammanslutningens utvärderingsöverläkare fungerar som ordförande för grupperna och i arbetet deltar också en expertsekreterare från HUS Koncerntjänster
- *Gruppen för utvärdering av metoder inom Södra Finlands samarbetsområde*
  - Avtalsparterna har förbundit sig till verksamhetsmodellen för nämnda grupper och att kalla medlemmar till dem enligt följande
    - Inom HUS-sammanslutningen finns en sakkunnig på heltid som samordnar utvärderingsverksamheten, söker information och analyserar data.
    - Kompetens i hälsoekonomi som fås från externa aktörer (Fimea, FinCCHTA)
  - samt
    - Till gruppen för utvärdering av metoder personer med klinisk och/eller utvärderingskompetens enligt följande:
      - Företrädare från HUS-sammanslutningens resultatområden
        - Hjärncentrum
        - Tjänster för kvinnor, barn och unga
        - Konservativa tjänster
        - Operativa tjänster
        - Centrum för akut-, operations- och intensivvård
        - Diagnostikcentrum
      - Företrädare från alla andra avtalsparter
        - Södra Karelen välfärdsområde
        - Helsingfors stad
        - Östra Nylands välfärdsområde
        - Mellersta Nylands välfärdsområde
        - Kymmenedalens välfärdsområde
        - Västra Nylands välfärdsområde
        - Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
        - Vanda och Kervo välfärdsområde
- *Gruppen för utvärdering av läkemedel inom Södra Finlands samarbetsområde*
  - Företrädare som HUS-sammanslutningens chefsöverläkare utsett från HUS-sammanslutningens resultatområden
  - Företrädare från alla andra avtalsparter
    - Södra Karelen välfärdsområde
    - Helsingfors stad
    - Östra Nylands välfärdsområde
    - Mellersta Nylands välfärdsområde
    - Kymmenedalens välfärdsområde
    - Västra Nylands välfärdsområde
    - Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
    - Vanda och Kervo välfärdsområde
- Socialvård
  - *Samarbetsmötet för socialvårdsdirektörer i Södra Finlands samarbetsområde*
    - Helsingfors stad sammankallar och är ordförande för samarbetsmötet i enlighet med uppgiften att samordna verkställigheten enligt 2 och 6 § i statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av

- samarbetsavtal mellan välfärdsområden. En sekreterare för mötet utses från Helsingfors stad.
- *Arbetsgrupper för samarbetsmötet för socialvårdsdirektörer*
    - Arbetsgrupperna rapporterar till samarbetsmötet för socialvårdsdirektörer. Till arbetsgrupperna kallas företrädare för de avtalsparter som ordnar socialvård enligt deras ansvarsområde.
    - Helsingfors stad är ordförande för arbetsgrupperna.
    - Sekreterarposten för mötena ska cirkulera och om det avtalat separat.
      - *Tjänster för barnfamiljer och barnskydd*
        - Från avtalsparternas primärvård och specialiserade sjukvård utses på begäran företrädare till behövliga möten.
      - *Tjänster för personer i arbetsför ålder*
      - *Tjänster för personer med funktionsnedsättning*
        - Arbetsgruppens uppgift är att samordna och främja samarbetet och gemensamt arbete inom särskilt krävande service för personer med funktionsnedsättning.
        - Från avtalsparternas primärvård och specialiserade sjukvård utses på begäran företrädare till behövliga möten.
      - *Missbrukar- och mentalvårdstjänster*
      - *Äldreservice*
  - *Arbetsgruppen för social- och krisjouren i Södra Finlands samarbetsområde*
  - Beredskap för undantagsförhållanden och störningssituationer, ordnande av beredskapscentrets verksamhet
    - Delegationen för beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården i Södra Finlands samarbetsområde (se även avsnitt 8.2.1 i avtalet)
      - Ordförande för delegationen för beredskap och förberedelse är HUS-sammanslutningens chefsöverläkare och vice ordförande är sektordirektören för social-, hälsovårds- och räddningssektorn i Helsingfors stad. I delegationen finns dessutom företrädare för alla andra avtalsparter.
      - För de ordinarie medlemmarna i delegationen ska det utses en personlig ersättare. En medlem i delegationen och hans 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 hen representerar och förbinda sig till de riktlinjer som konstaterats i delegationen och att verkställa dem i sin egen organisation.
      - Till delegationen kan även utses sakkunnigmedlemmar. Vid behov kan delegationen kalla sakkunniga för att höras. Andra samarbetsmyndigheter och samarbetsparter (till exempel organisationsaktörer) kallas för att delta i delegationens arbete från fall till fall eller enligt ärende.
      - Till delegationen utses ett sakkunnigsekretariat för att bereda de ärenden som ska behandlas. Som ordförande och föredragande i sakkunnigsekretariatet fungerar en företrädare för HUS-sammanslutningen.
  - Säkerställande av personalens kompetens och tillgången på personal för varje specialitet inom den specialiserade sjukvården
    - *Expertnätverket för vårdarbetet i Södra Finlands samarbetsområde*
    - *Delegationen för utbildning i Södra Finlands samarbetsområde*



- Ordförande är HUS-sammanslutningens chefsöverläkare
- Genomförande av forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamhet samt HUS-sammanslutningens och Helsingfors stads uppgifter inom samordning, styrning och rådgivning
  - *Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde*
    - Enligt organiseringsavtalet för HUS sammankallar ordförande för Nylands nuvarande samordnande delegation för forskning, utbildning, utveckling och innovationer den delegation som ska tillsättas.
    - HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad är turvis ordförande och vice ordförande för delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i enlighet med uppgiften att samordna verkställigheten enligt 3 och 6 § i statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023).
- Lösningar och elektroniska tjänster för informationshantering
  - *Gruppen för ICT-samordning i Södra Finlands samarbetsområde*
    - Till gruppen utses en ordförande, vice ordförande samt medlemmar och ersättare för dem från varje avtalspart. Medlemmarna utses från organisationernas ICT-ledning.
    - Till ICT-samordningsgruppen utses ett sekretariat som ansvarar för beredningen av gruppens möten.
- Ekonomiskt betydande investeringar och avtal med vittsyftande effekter
  - *Arbetsgruppen för investeringar i Södra Finlands samarbetsområde*
- Övriga frågor som ska avtalas
  - I fråga om egenkontroll träffas avtalsparterna vid behov och kan grunda en särskild expertarbetsgrupp för samarbetsområdet

Bild 1. Samarbetsområdets arbetsgrupper och strukturer. Tidigare verksamma grupper anges med vit text och de grupper som ska grundas med gul text.

## ARBETSGRUPPER OCH STRUKTURER I SÖDRA FINLANDS SAMARBETSOMRÅDE NUVARANDE OCH SÅDANA SOM SKA TILLSÄTTAS



Tabell 1 Tidigare klassificerade strukturerna och arbetsgrupperna för verkställighet och uppföljning av samarbetsavtalet enligt verksamheten och dess omfattning.

Tidigare verksamma strukturer och arbetsgrupper som fortsätter med samma eller nytt namn och sammansättning	Nya strukturer och arbetsgrupper	Strukturer och arbetsgrupper som utvidgats eller utvidgas från Nyland till att omfatta samarbetsområdet
<p>Arbetsgruppen för medicinsk rehabilitering i Södra Finlands samarbetsområde och dess undergrupper</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arbetsgruppen för ryggmärgsskador i Södra Finlands samarbetsområde</li> <li>Protesarbetsgruppen i Södra Finlands samarbetsområde</li> </ul>	<p>Samarbetsmötet för socialvårdsdirektörer i Södra Finlands samarbetsområde och dess arbetsgrupper</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tjänster för barnfamiljer och barnskydd</li> <li>Tjänster för personer i arbetsför ålder</li> <li>Tjänster för personer med funktionsnedsättning</li> <li>Missbrukar- och mentalvårdstjänster</li> <li>Äldre-service</li> </ul>	<p>Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde</p>
<p>Gruppen för utvärdering av metoder inom Södra Finlands samarbetsområde</p>	<p>Arbetsgruppen för investeringar i Södra Finlands samarbetsområde</p>	<p>Beredskap inom social- och hälsovården i Södra Finlands samarbetsområde och delegationen för beredskap</p>
<p>Gruppen för utvärdering av läkemedel inom Södra Finlands samarbetsområde</p>	<p>Expertnätverket för vårdarbetet i Södra Finlands samarbetsområde</p>	<p>Gruppen för ICT-samordning i Södra Finlands samarbetsområde</p>
<p>Arbetsgruppen för social- och krisjouren i Södra Finlands samarbetsområde</p>	<p>Arbetsgruppen för stödtjänster i Södra Finlands samarbetsområde och eventuella undergrupper till den</p>	
<p>Styrgruppen för den prehospitala akutsjukvården i Södra Finlands samarbetsområde</p>	<p>Delegationen för utbildning i Södra Finlands samarbetsområde</p>	
	<p>Läkemedelsdelegationen för Södra Finlands samarbetsområde</p>	
	<p>Arbetsgruppen för mentalvården i Södra Finland</p>	

Tabell 2 Fördelningen av ansvaret för ordförandeposterna och sammankallelse av arbetsgrupperna då avtalsperioden börjar. Permanent ordförandeansvar för vissa avtalsparter anges med **fet stil**. Då ordförandeposterna fastställs beaktas statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023) och statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården (308/2023)

<b>Struktur eller arbetsgrupp</b>	<b>Avtalspart/ sammankallare* med ordförandeansvar</b>
Arbetsgruppen för medicinsk rehabilitering i Södra Finlands samarbetsområde	Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
Arbetsgruppen för ryggmärgsskador i Södra Finlands samarbetsområde	Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
Protesarbetsgruppen i Södra Finlands samarbetsområde	Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
Arbetsgruppen för stödtjänster i Södra Finlands samarbetsområde	Västra Nylands välfärdsområde
Arbetsgruppen för mentalvården i Södra Finlands samarbetsområde	HUS-sammanslutningen
Styrgruppen för den prehospitla akutsjukvården i Södra Finlands samarbetsområde	HUS-sammanslutningen
Gruppen för utvärdering av metoder inom Södra Finlands samarbetsområde	HUS-sammanslutningen
Gruppen för utvärdering av läkemedel inom Södra Finlands samarbetsområde	HUS-sammanslutningen
Samarbetsmötet för socialvårdsdirektörer i Södra Finlands samarbetsområde	<b>Helsingfors stad</b>
Arbetsgruppen Tjänster för barnfamiljer och barnskydd i Södra Finlands samarbetsområde	<b>Helsingfors stad</b>
Arbetsgruppen Tjänster för personer i arbetsför ålder i Södra Finlands samarbetsområde	<b>Helsingfors stad</b>
Arbetsgruppen Tjänster för personer med funktionsnedsättning i Södra Finlands samarbetsområde	<b>Helsingfors stad</b>
Arbetsgruppen Missbrukar- och mentalvårdstjänster i Södra Finlands samarbetsområde	<b>Helsingfors stad</b>
Arbetsgruppen Tjänster för äldre i Södra Finlands samarbetsområde	<b>Helsingfors stad</b>
Arbetsgruppen för social- och krisjouren i Södra Finlands samarbetsområde	Vanda och Kervo välfärdsområde
Beredskap inom social- och hälsovården i Södra Finlands samarbetsområde och delegationen för beredskap	<b>HUS-sammanslutningen</b>
Expertnätverket för vårdarbetet i Södra Finlands samarbetsområde	Kymmenedalens välfärdsområde
Delegationen för utbildning i Södra Finlands samarbetsområde	Västra Nylands välfärdsområde
Läkemedelsdelegationen för Södra Finlands samarbetsområde	<b>HUS-sammanslutningen</b>
Delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer i Södra Finlands samarbetsområde	<b>HUS-sammanslutningen/Helsingfors stad (HUS börjar, byte med två års mellanrum)</b>
Gruppen för ICT-samordning i Södra Finlands samarbetsområde	Mellersta Nylands välfärdsområde
Arbetsgruppen för investeringar i Södra Finlands samarbetsområde	HUS-sammanslutningen
Sammanställning av sakkunniga inom egenkontroll	* Södra Karelen välfärdsområde
Sammanställning av ansvariga läkare inom specialiteterna för uppdatering av skrivelserna om nivåstruktureringen av den krävande specialiserade sjukvården	*HUS-sammanslutningen (Enheten för hantering av kundrelationer)