

Bilaga 5. Beskrivning av verksamhetsmiljön för det samarbete som ska överenskommas

I detta bifogade dokument beskrivs avtalshelhetens övriga verksamhetsmiljö och bakgrund enligt de prioriterade områdena i avtalet. Den centrala lagstiftning som fastställer samordningen av samarbetsrådets verksamhet och uppgifter har sammanställts till tabell 1.

Tabell 1. Lagstiftning kring det samarbete som ska överenskommas med samarbetsavtalet

Lag / förordning	Nr	§	Ärende
Lag om välfärdsområden	611/2021	7 §	Samlande av ordnandet av välfärdsrådets uppgifter till ett eller flera välfärdsområden
Lagen om ordnande av social- och hälsovård	612/2021	34a § 35 § 36 § 37 § 39 § 50 § 51 §	Universitetssjukhusets uppgifter Samarbetsområde för social- och hälsovård Syftet med välfärdsområdenas samarbetsavtal och innehållet i dessa Beredning av samarbetsavtalet och uppföljning av utfallet Samarbetsavtal för tvåspråkiga välfärdsområden Beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden i samarbete med kommunerna och samarbetsområdet Inrättande av beredskapscentralen för social- och hälsovård och uppgifter i samarbetsområdet
Lagen om ordnande av räddningsväsendet	613/2021	5 §	Samlande av uppgifterna till större helheter
Socialvårdslagen	1301/2014	11 § 12 § 29–29a §	Ordnande av socialservice för plötsliga krissituationer Tryggande av nödvändig omsorg och utkomst Ordnande av socialjour dygnet runt och samarbete
Räddningslagen	379/2011	2a § 31a § 34 § 45 § 47 §	Samarbetsområdet för räddningsverksamhet, det område som ansvarar för att ordna samarbetet Ordnande av lägesbildsverksamheten för räddningsväsendet Ledningsansvaret för samordningen av räddningsverksamheten i samarbetsområdet Assistans till ett annat räddningsverk Plan för ledningen och hjälp inom ramen för samarbetsområdet
Beredskapslagen	1552/2011	12 §	Den allmänna beredskapsskyldigheten med beredskapsplaner och förhandsförberedelser
Hälso- och sjukvårdslagen	1326/2010	45 § 46 § 50a § 50b § 61 §	Arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården och koncentrerad av vissa uppgifter Uppgifter för centralen för prehospitalet akutsjukvård i samarbetsområdet Samarbetet mellan hälso- och sjukvård och socialjouren Psykosocialt stöd i plötsliga chockerande situationer Forskningskommittén för hälsoforskning
Lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området	1230/2001		Ordnande av kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området och uppgifter
Lagen om medicinsk forskning	488/1999	16 §	Den regionala medicinska forskningsetiska kommittén i ett välfärdsområde som driver ett universitetssjukhus
SR förordning om välfärdsområdenas beredskap	308/2023	2 § 3 §	Lägesbild av social- och hälsovården Den regionala samarbetsgruppen för styrning och samordning av beredskapen och beredning inom social- och hälsovård
SR förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden	309/2023	1 § 5 §	Upprättande och genomförande av samarbetsavtalet Samarbetsrådets styrgrupp för beredskapscentralen för social- och hälsovård
SR förordning om samarbetsområdena för social- och hälsovård	91/2022	1 §	Samarbetsområdena och de välfärdsområden som hör till dessa

SR förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården	582/2017		Arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården och koncentrerings av vissa uppgifter
SR förordning om grunderna för brådskande vård	583/2017	1 kap. 2 kap.	Tillhandahållande av brådskande vård och ordnande av jour Förutsättningar enligt specialområde
SHM:s förordning om prehospital akutsjukvård	585/2017 (1218/2022)	3 § 9 §	Uppgifter för centralen för prehospital akutsjukvård i samarbetsområdet Dygnet runt jour för akutläkare

SR = statsrådet, SHM = social- och hälsovårdsministeriet

1. Klientorienterade, jämlika, tvåspråkiga tjänster för befolkningen oberoende av boendeplatsen

Genomslags- och metodutvärdering, klient- och patientsäkerhet

De vård- och serviceformer som är införda och som införs ska ha slagkraft och det ska vara möjligt att slopa vård och service utan genomslag. Praxis för att utvärdera metoderna utvidgas under avtalsperioden från den specialiserade sjukvården till hälso- och sjukvård och socialservice på basnivå.

Ett behov av en riktlinje på nationell nivå har identifierats i fråga om principerna för att i synnerhet i volymfunktion tillhandahålla vård och service för vilken det inte finns bevis om genomslaget med offentlig finansiering (gråzon mellan rekommendationer som baserar sig på bevis och undvik klokt-rekommendationerna). Behovet av en riktlinje omfattar också beslut om vad som inte görs om överkvalitet i vården eller servicen för vissa individer försvagar förmågan att sköta en större del av befolkningen med tillräcklig hög kvalitet, en rättvis fördelning av resurserna genomförs inte.

Information behövs också om de mest slagkraftiga sätten för övervakning och riskfokusering, eftersom resurserna för egenkontrollen inte räcker till för att övervaka allt hela tiden. Genomslag eftersträvas genom att harmonisera den lagstadgade rapporteringen kring programmet för egenkontroll (tillgång, kontinuitet, kvalitet, säkerhet och jämlikhet) utifrån det nationella arbete som klient- och patientsäkerhetscentralen faciliterar.

Verktyg för ordnande av tjänster

I verksamhetsmiljön är det centralt att följa och bereda sig på förändringar i befolkningens åldersstrukturer, boendet och servicebehovet och också olika fenomen i samhället, sysselsättningssituationen och också de ekonomiska förutsättningarna för verksamheten. Med den årliga analysen av verksamhetsmiljön som görs i samarbete utvärderas och prognostiseras inverkan av samhällsutvecklingen för välfärdsområdenas verksamhet.

Av verktygen för ordnande av servicen är servicen med kunskapsbaserad ledning det viktigaste. Uppbyggandet av en gemensam dataplattform i Egentliga Finland har inletts under år 2023, målet är att all sekundär användning genomförs via den gemensamma dataplattformen. Enheten för kunskapsbaserad ledning ansvarar för helheten av kunskapsbaserad ledning och arkitekturen i Satakunta. Lösningen för kunskapsbaserad ledning i Österbotten baserar sig på två separata datalager. Genom samarbete mellan kunskapsbaserad ledning och annan sekundär användning av information eftersträvas enhetliga begreppsmodeller och approach av arkitekturen då information utnyttjas under olika omgångar och med dessa möjliggörs datasäkert utnyttjande av användningsmiljön i Egentliga Finland för forskarna i hela samarbetsområdet.

Servicekriterier och servicemodeller

Bedömningen av vårdbehovet i jourerna baserar sig på riksomfattande harmoniserade grunder för akut vård för vuxna och barn (hoidonperusteet.fi). Efter bedömningen av vårdbehovet hänvisas patienten till vård som ges i rätt tid och som är ändamålsenlig enligt prioriteringsklassen. I samarbetsområdet används två verktyg för att registrera prioriteringen, ABCD (Satakunta och Österbotten) och ESI (Varha).

Antalet dygnet runt samjournpunkter, där service inom primärvård och specialiserad sjukvård och de diagnostikservice som dessa behöver erbjuds är två i Egentliga Finland (Åbo, Salo), en i Satakunta (Björneborg) och två i Österbotten (Vasa, Jakobstad). I Egentliga Finland och Satakunta finns en separat jour för barn och ungdomar. Munhälsovårdsjouren är öppen dygnet runt i Åbo och till kl. 21 i Satakunta och Österbotten.

Den socialjour som föreskrivs i socialvårdslagen erbjuds i samband med samjouren för hälso- och sjukvården. I samarbetsområdet finns det två social- och krisjourer som tillhandahåller psykosocialt stöd, i Egentliga Finland och i Satakunta. I övrigt erbjuder socialjourerna psykosocialt stöd i samarbete med hälso- och sjukvården. Utöver socialjournsuppgifterna är en väsentlig del av socialjourens uppgift att bereda sig på olika störningssituationer i normala förhållanden och storolyckor.

Jourerna för specialområdena i välfärdsområdena i samarbetsområdet har räknats upp i bilaga till samarbetsavtalet (se avtalsbilaga 3). För specialkonsultationerna vid jourerna föreslås det att en separat arbetsgrupp inrättas, vilken planerar hur vården av patienterna tryggas i hela Västra Finlands område och på samma gång föreslår kriterierna för delnings- och faktureringsgrunderna för kostnaderna mellan välfärdsområdena.

I lagstiftningen har specialskyldigheter fastställts för välfärdsområden som driver universitetssjukhus i fråga om såväl klinisk patientvård som till exempel beredskap och förberedning. Uppgifterna för universitetssjukhus har fastställts i lagen om ordnande av social- och hälsovård: specialiserad sjukvård på grundnivå, krävande nivå och specialnivå och utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som genomförs på universitetssjukhus. I samarbetsområdet ordnas den specialiserade sjukvården (inkl. jouren) som hör till de specialiserade sjukvården som ska koncentreras av universitetssjukhuset. I övrigt har ett universitetssjukhus en koordinerande roll och dess uppgifter motsvarar i hög grad de uppgifter som tidigare överenskommits i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård (se bilaga 4).

Samarbetsområdets centrum för prehospital akutsjukvård i Egentliga Finland producerar lagstadgade uppgifter på så sätt att centret för prehospital akutsjukvård huvuddrivkrafterna för de nationella kommunikations- och informationssystemen för hög beredskap (ERICA, Virve, KEJO) och andra uppgifter för centret för prehospital akutsjukvård har skötts av direktören för Egentliga Finlands service för prehospital akutsjukvård och styrgruppen för centren för prehospital akutsjukvård. Den gemensamma beredningen har identifierat ett behov av en extra resurs för verksamheten vid centret för prehospital akutsjukvård.

Av de krävande service- och vårdbehoven riktar sig samarbetsbehoven inom handikappservice främst till delning av kunskaper i sakkunnigarbetet. I synnerhet har behov identifierats i bemötandet av servicebehovet i krävande klientrelationer, till exempel i klientgrupper där väldigt krävande beteende, självdestruktivitet, svår traumatisering eller missbruk av rusmedel förekommer och då det utöver handikappservice också finns ett behov av barnskyddsservice. Samarbete är behövligt också i bedömningen och genomförandet av specialvård oberoende av viljan (TRE).

Ett behov av gemensamt överenskommen vårdpraxis har identifierats i samarbetsområdet också i vården av andningsförlamningspatienter. I Västra Finlands samarbetsområde finns det sammanlagt omkring 20 andningsförlamningspatienter. Också på nationell nivå finns det få sakkunniga och vårdare som är förtrogna med vården; andningstödenheten vid Egentliga Finlands välfärdsområde har fungerat som nationell koordinator för andningsförlamningsvård från och med år 2017. Med samarbete, aktiv uppföljning av vården och koordinerad materialupphandling är det möjligt att påverka de totala kostnaderna.

För att trygga tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna för de svenskspråkiga klienterna i social- och hälsovården har de tvåspråkiga välfärdsområdena ingått ett samarbetsavtal om arbetsfördelningen och

samarbetet i service där samarbete är nödvändigt för att trygga tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna på grund av uppgiftens krävande karaktär, sällsynta karaktär eller stora kostnader (se också bilaga 4). Avtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena innehåller en överenskommelse om särskilt krävande service, bland annat handikappservice, missbrukarvård, barnskydd och konsultationer, vilka också ingår i detta samarbetsavtal. Därtill har ett behov identifierats för samarbetet i nya serviceformer.

I det geografiskt stora fältet för räddningsservicen spelar avtalsbrandkårverksamheten en betydande roll. Den långvariga personalbristen på avtalsbrandkårsfältet ökar räddningsväsendeområdenas behov av samarbete. Samarbetsformerna har varierat avsevärt mellan områdena, i anknytning till exempel till räddningsverksamheten och ledningen av den, brandutredningar, informationsutbyte, upphandlingssamarbete, övnings-samarbete och upprätthållande av specialberedskap. Det är ändamålsenligt att räddningsverken, utöver samarbetet i samarbetsområdet, fortsätter det täta samarbetet med grannräddningsverken vid behov.

2. Ett samarbetsområde med med tre starka välfärdsområden och ett universitet

Resursstyrning

Skyldigheten att ingå ett samarbetsavtal enligt lagen om ordnade av social- och hälsovård förutsätter styrning av resurserna på så sätt att man genom samarbete uppnår målen för kostnadseffektivitet, produktivitet, jämlik tillgång och fungerande servicehelheter. Som element för resursstyrningen har man identifierat bland annat investeringsutvärdering och upphandlingshandledning, ägarstyrning och gemensam intressebevakning samt handledning i användning av kritiska resurser och kritiskt kunnande.

Upphandlingssamarbete

Egentliga Finland administrerar den gemensamma upphandlingsringen för mediciner för samarbetsområdet, vilken dessutom omfattar Ålands hälso- och sjukvård. För att genomföra samordnad upphandling har avtalsparternas urvalet av basläkemedel. Också diagnostiktillbehör har konkurrensutsatts i samarbete redan under en lång tid och behovet av upphandlingssamarbete har identifierats bland annat i fråga om anordningar för patientnära diagnostik.

Också räddningsverken har redan tidigare fört upphandlingssamarbete. Gemensamma upphandlingar skapar naturliga förutsättningar också för operativt samarbete i och med den enhetliga materiel och utrustningen. Samarbetet möjliggör också att mer sällsynt materiel upphandlas för hela samarbetsområdets behov.

Samarbetsområdets upphandlingssamarbete fortsätts inom ramen för de etablerade processerna och utvidgas såväl genom att revidera arbetsfördelningen mellan områdena som genom att kartlägga möjligheterna till att utvidga samarbetet i serviceupphandling. Samarbetets innehåll, processer och kostnadsfördelning överenskomms närmare i det separata avtalet om upphandlingssamarbete (se bilaga 4).

Stödtjänstsamarbete

Samarbetet kring diagnostikservice och andra medicinska stödtjänster har överenskommit i avtalet om ordnande av den specialiserade sjukvården för åren 2023-24. Varje välfärdsområde har ordnat diagnostikservicen på olika sätt. Den försämrade tillgången till personalresurser har ökat behovet av

samarbete mellan välfärdsområdena. Ett tätare samarbete kring diagnostikservice än för närvarande och gradering av den kliniska diagnostiken har identifierats som potentiella samarbetsobjekt.

I Egentliga Finland och Satakunta har logistikservice koncentrerats på 2010-talet till regionala logistikcenter och några centrallager. Det finns tre lager i Österbotten. Flera system för verksamhetsstyrning är i användning. Den lagstadgade säkerhetslagringen har skötts enligt välfärdsområde vid flera olika punkter på grund av geografi- och beredskapsrelaterade orsaker. Ett behov av samarbete har identifierats i upphandlingen och lagringen av artiklar som är nödvändiga för beredskapen. Intensifieringen av den upphandlande enheten för med sig fördelar också för fordonshanteringen. Anordnandet av transporter är kostnadseffektivt regionalt, eftersom funktionerna är geografiskt utspridda.

Verksamhetsmiljöerna för måltidsservicen är olika i välfärdsområdena. Österbottens måltidsservice produceras i regel av tre inhouse-bolag, i Satakunta produceras måltidstjänster i regel som egen verksamhet och som köpta tjänster för hemvården. I Egentliga Finland produceras måltidsservice av sex olika serviceproducenter, av vilka den största är ett inhouse-bolag.

Tvätter- och textilvårdsservice produceras i Österbotten av ett inhouse-bolag, delvis som en underentreprenad. Också i Satakunta är producenten av tvätter- och textilvårdsservice ett inhouse-bolag i fem olika tvätterier. I Egentliga Finland finns det för tillfället fem serviceproducenter, av vilka den största är en anknuten enhet med en täckning på 70 %, målet är att under år 2024 överföra produktionen av textilservice i sin helhet till den anknutna enheten.

Rengöringsservice produceras i Österbotten i regel av tre inhouse-bolag och därtill finns det i enskilda objekt mindre lokala serviceproducenter. Serviceproducentbolagen ansvarar för städdimensioneringen, vilket anses utgöra en risk. I Satakunta produceras rengöringsservicen i regel som en egen service, med undantag för några mindre objekt. I Egentliga Finlands välfärdsområde arbete över 800 yrkesutbildade personer inom rengöringsbranschen i 13 arbetsledningsområden, i vilka det planeras att de i fortsättningen arbetar som multiservicearbetare via en egen utbildningsväg. Därtill produceras omkring en tredjedel av rengöringsservicen av privata serviceproducenter och ett inhouse-bolag.

I Egentliga Finland och Satakunta ansvarar det centraliserade underhållet av medicinsk utrustning för det tekniska underhållet av central medicinsk utrustning och underhållet av strålningsutrustning. Det regionala underhållet av medicinsk utrustning sköter administreringen av primärvårdsutrustning och hjälpmedelsunderhållet det tekniska underhållet av hjälpmedel i Egentliga Finland och Satakunta. I Österbottens norra område har medicinsk teknik delvis upphandlats av ett privat företag, i övrigt fungerar den medicinska tekniken centraliserat i området för Vasa centralsjukhus. Uppföljningen och verksamhetsstyrningen av medicinsk utrustning är på väg att centraliseras till ett system i Egentliga Finland och Satakunta. Den medicinska tekniken i Österbotten har använt ett system som apparatregister och system för verksamhetsstyrning. Det lagstadgade registret för hjälpmedel finns i det elektroniska verksamhetshanteringssystemet i alla välfärdsområden.

Instrumentvården verkar i Egentliga Finland, Satakunta och Österbotten utspridd över välfärdsområdet. Apparatbeståndet i instrumentvården är stort och delvis också relativt ålderstiget. Historiken med utspridd produktion orsakar att ett enhetligt styrsystem för produktionen används endast i de största instrumentvårdscentralerna. Målet är att koncentrera instrumentvården i alla välfärdsområden.

Också räddningsverken har identifierat ett behov för stödtjänstsamarbete, där harmonisering av stödtjänsterna därtill möjliggör samarbete i substansfunktionerna.

Alla välfärdsområden i samarbetsområdet har olika IKT-verksamhetsmiljöer och verksamhetsmodeller. I Egentliga Finland utgörs den centrala serviceproducenten av ett inhouse-bolag och därtill upphandlas

service också av andra aktörer. I Satakunta utgörs IKT-verksamhetsmodellen av BiModal-ICT: enheten för strategisk IKT-organisering i servicen, som ansvarar för den långsiktiga utvecklingen och den övergripande arkitekturen, är en separat enhet i förhållande till IKT-servicen, som ansvarar för system och stöd- och infraservice, i koncerntjänsterna. Kunskapsbaserad ledning och projekthantering hör till arrangemangsservicen. Österbottens IKT-serviceproduktion är en multiproducentmiljö, som består av inhouse-bolag och privata serviceproducenter och vars produktion och kvalitet upphandlas, följs och övervakas av egna sakkunniga inom informationshantering. Därtill har ett behov av större synergi i samarbetet än för närvarande identifierats för utvecklingen och införandet av räddningsservicens branschbundna IKT-system

I det framtida samarbetet är det möjligt att dela resurser, kompetens och kompetensutvecklingen mellan utvecklingsområdena. Det är viktigt att i tid identifiera IKT-utvecklingsbehov, beroenden och bindningar, göra upphandlingar på ett kostnadseffektivt sätt och styra områdets partner effektivt. Den gemensamma projektmodellen möjliggör planering av samordnad upphandling, samarbetet kring den övergripande arkitekturen möjliggör snabbare utveckling och beslutsfattande, men på samma gång långsiktig planering. Med dessa är det möjligt att bilda upphandlingskalendrar för IKT-upphandlingar.

3. Tryggande av personalresursen

Ändamålsenlig personalresurs

I välfärdsområdena är det för tillfället svårt att trygga tillgången till personal på ett täckande sätt i social- och hälsovårdsservicen och enligt specialområdena. Under de närmaste åren påverkas tillgången i synnerhet av pensioneringsvolymen. Personalbrist åtgärdas bland annat genom att hyra personal. I fråga om specialläkare finns det personalbrist inom specialområdena psykiatri, ögonsjukdomar, patologi, neurologi, akutologi och radiologi. I vårdarbetet finns det i synnerhet brist på röntgenskötare och bioanalytiker, men också kraven på brett kunnande för skift- och jourarbete och vårdarbete inom den specialiserade sjukvården minskar branschens attraktivitet, vilket syns i personalbehovet. Stödstrukturer behövs också för att stärka socialvårdskompetensen och specialkompetensen. För att åtgärda tillgången till personal behövs utbildningspolitiska lösningar.

I Egentliga Finlands välfärdsområde har scenarier upprättats för behovet av arbetskraft på hösten 2023 (tabell 2). Även om antalen gäller enbart ett välfärdsområde och kan ändras snabbt, är trenden den samma i alla välfärdsområden i samsamarbetsområdet också i personalen i räddningsservicen. Också Kevas prognoser av behovet av arbetskraft inom kommunsektorn fram till år 2030 är väldigt liknande.

Tabell 2. Varhas personalbehov enligt bransch för fem år från och med tidpunkten för uppskattningen hösten (2023)

Bransch	Personalbrist nu	Uppskattning av behovet av arbetskraft efter 1 år	Uppskattning av behovet av arbetskraft efter 5 år
Social- och hälsovårdsservice	Hälsocentralsläkare Socialarbetare, i synnerhet barnskyddet Psykologer Mentalvårds- och missbrukshandledare	TKL +60 (om vårdgarantin skärps) Socialarbetare inom barnskyddet +20 (dimensioneringen skärps) Mentalvårdsskötare + 30 Fysioterapeuter +30	Ingen särskild nedgång i servicebehovet i siktet
Service för äldre	Närvårdare, sjukskötare: omkring 470 tjänster är inte fast tillsatta	Boendeservice + 120 (om dimensioneringen skärps) + ersättare Hemvård: ytterligare behov	Inverkan av pensioneringen har inte räknats

			Extra behov för rehabiliteringsbehov och bedömningsenheterna
Sjukhusservice	Sjukskötare, närvårdare i synnerhet i 3-skiftarbete Bioanalytiker, röntgenskötare Avdelningsfarmaceuter Specialläkare: psykiatri (40 % har inte tillsatts permanent), ögonsjukdomar, akutologi, radiologi	Vårdpersonal: pensioneringsprognos 111 Vikariat som inte tillsatts 150/mån. Behovet av specialläkare +50-70 Behov av personer som specialiserar sig Akut behov av vikarier under semestertider	Pensioneringen tilltar Konkurrensen om specialläkare inom psykiatri skärps ytterligare Bristen på specialläkare ökar 3x, om aktiva åtgärder inte vidtas
Stödtjänster	Instrumentvårdare Stödpersonal för operationsverksamheten	Pensioneringsprognos 14	Pensioneringsprognos på ca 40 % av hela instrumentvårdspersonalen

I välfärdsområdena i Västra Finlands område pågår ett arbete för att utveckla sjuksköttarmottagningen, i vilket de ändamålsenliga rollerna för sjuksköttarmottagning och receptskötare bedöms såväl i jourerna som i tidsbokningsmottagningar. Bedömningen baserar sig på arbetets genomslag och korrekt riktande av knappa sjukvårdarresurser i hälso- och sjukvården. Målet är enhetlig praxis i jourerna och övriga sköttarmottagningar i Västra Finlands område. Motsvarande utvärdering är nödvändig i alla kritiska yrkesgrupper

Tryggande av specialkunnande

För att dela specialkunnandet inom samarbetsområdet ska överenskommelser göras om verksamhetsmodeller för att dela kunnandet, såsom distanskonsultationer, dock med beaktande av att också välfärdsområdets egen serviceproduktionsförmåga ska bevaras. För att trygga tillgången till personal mellan avtalsparterna behövs gemensam praxis. Avsikten är att på ett gemensamt överenskommet sätt trygga kunnandet i välfärdsområdena i samarbetsområdet bland annat i situationer där en betydande personalbrist som äventyrar patientsäkerheten förekommer i något specialområde.

Ett välfärdsområde med ett universitet har en central roll i synnerhet i utbildningen av specialläkare. Utbildningssamarbetet ger alla välfärdsområden möjlighet att redan i specialiseringsfasen engagera framtida specialläkare att återgå till arbete i sitt område. Det är nödvändigt att dra nytta av alla sjukhus specialläkarutbildningskapacitet maximalt, målet är tillgången till en tillräcklig yrkesutbildad personal och sysselsättning i hela välfärdsområdet. Målet främjas av utbildnings- och forskningssamarbetet med de svenska universitetssjukhusen.

Kompetens- och stödcenter (KS-center) har beretts i samband med programmet Framtidens social- och hälsovårdscenter (TulSote) till servicestruktur som fungerar som en nätverkshelhet och överskrider förvaltningsgränserna. Västkustens KS-center har testats på försök och verksamhetsmodellerna har utvecklats i samarbetsområdet som ett projekt under TulSote och erfarenheterna av det utnyttjas som verksamhetsmodeller som införs för samarbetet och samordningen. Målgrupperna är barn och unga med stort behov av krävande barnskydds- och psykiatriservice. KS-centrens konsultations- och koordineringsstöd för krävande, komplexa och/eller sällsynta situationer riktar sig i första hand till yrkesutbildade personer.

I basservicens olika delområden möjliggör enhetliga principer ett bättre utnyttjande av den tillgängliga resursen i planeringen av funktionerna och delvis också i störnings- och undantagsförhållanden, då det är möjligt att undvika överlappande arbete i områdena. I samarbetet kring räddningsservice utvecklas räddningsverksamheten och säkerhetsservicen så att ordnandet, planeringen, ledningen och övningarna i

fråga om specialuppdrag, utbildningar kring specialsituationer och myndighetssamarbetet sker i samarbete. På samma gång eftersträvas tvåspråkighet i verksamheten.

Arbetsgivarens konkurrenskraft

Förbättring av arbetsgivarens konkurrenskraft är en central del av tryggheten av personalresursen. För att förbättra områdets drag- och hållkraft är det behövt att utveckla karriärmodeller som kopplas till en del av klientarbetet. En positiv arbetsgivarbild för verksamhetsenheterna och ett aktivt regionala prognostiseringsarbete har identifierats som objekt med vilka det är möjligt att påverka tillgången till personal. Det finns ett behov av att skapa enhetliga förutsättningar för personalsamarbete, delning av expertis, nätverksbildning och rörlighet mellan verksamhetsenheterna i området

4. Omfattande och starkt forsknings- och utvecklingsarbete

Koordinering av FUUI-verksamhet

Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens sjukvårdsdistrikt har tillsammans utarbetat vetenskaps- och forskningsstrategin för Åucs-specialupptagningsområdet för åren 2021–2025 (se bilaga 4). Strategin uppdateras till en strategisk FUUI-plan som täcker samarbetsområdets FUUI-verksamhet.

I alla välfärdsområden i samarbetsområdet har forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamhet (FUUI) lyfts fram som ett strategiskt viktigt prioriterat område och centraliserad service till stöd för FUUI-verksamheten har skapats för varje välfärdsområde och för att koordinera den. Egentliga Finlands välfärdsområde koordinerar samarbetsområdets FUUI-samarbete. Den gemensamma kliniska forskningscentralen av nätverksform mellan Egentliga Finlands välfärdsområde och Åbo universitet (TurkuCRC) erbjuder stöd och service för klinisk undersökning på forskarbasis och effektiviserar forskningssamarbetet med företagen. Centrets service är tillgängligt för forskarna i alla välfärdsområden i samarbetsområdet.

Hälsovetenskapliga kommittén i Västra Finland sköter bland annat den statliga hälsovetenskapliga forskningsfinansieringen i området. Den regionala forskningsetiska delegationen följer, handleder och bedömer behandlingen av forskningsetiska frågor i samarbetsområdet. Egentliga Finland koordinerar kommittéerna. En representation för Satakunta och Österbottens välfärdsområden finns i bägge kommittéer.

FUUI-samarbete

Samarbetsområdets välfärdsområden har bildat omfattande nätverk och bedriver bland annat omfattande forsknings- och innovationssamarbete med universitet, yrkeshögskolor, företag, lokala innovationsekosystem och andra samarbetspartner. I hälso- och sjukvården finns det många etablerade förfaringsätt för forskningssamarbetet, exempelvis Auria Biobankki och Läntinen Syöpäkeskus FICAN West, vars ägare är alla välfärdsområden i samarbetsområdet och Åbo universitet. Forskningstraditionen och -aktiviteten i fråga om socialarbete är tydligt mindre än för hälso- och sjukvård i samarbetsområdet. Med tanke på stärkande av forskningsverksamhetens infrastruktur och aktivitet har man identifierat ett behov av att bilda gemensamma strukturer och verksamhetsmodeller, vilka möjliggör utveckling av personalens kunskaper och nätverksbildning bland aktörerna.

I utvecklingsservicen finns det i Västra Finland inte från tidigare befintliga samarbetsstrukturer på samarbetsområdesnivå. Samarbete har enligt behov utförts i externt finansierade utvecklingsprojekt, nationella eller regionala temanätverk eller mellan enskilda yrkesutbildade personer. Mellan välfärdsområdena har man identifierat gemensamma mål för utvecklingsarbetet, bland annat stärkande av arbetet som baserar sig på vetenskaplig information och bevis och införande av utvecklingsresultaten, såsom nya metoder, applikationer och verksamhetsmodeller, i praktiken. De gemensamma prioriterade områdena är bland annat utveckling av digitala tjänster, kunskapsbaserad ledning och genomslagsbaserad styrning samt klient- och patientsäkerhet. Samarbete för att uppnå målet ses som viktigt såväl inom social- och hälsovårds- som räddningsbranschen.

I Västra Finlands samarbetsområde utbildas yrkesutbildade personer inom social- och hälsovård i universiteten (magister-, licentiat- och doktorexamina), i yrkeshögskolorna (YH- och högre YH-examina) och i läroanstalter på andra stadiet (yrkesinriktade grundexamina). Målet med undervisningen och utbildningen är tryggande av tillgång till yrkesutbildade person inom social- och hälsovårdsområdet, ökad drag- och hållkraft och kompetens och arbetslivsorientering på två språk i hela Västra Finlands samarbetsområde. Målet med utbildningsorganisationssamarbete är att införa tät regional kompetensutveckling till varje välfärdsområde.

Praktikavtal enligt välfärdsområde har ingåtts med yrkeshögskolorna. För andra stadiets studerande ingås avtalet enligt studerande.

En del av den grundläggande undervisningen i utbildningsprogrammet för licentiatexamen i medicin genomförs som så kallad utspridd undervisning i samarbetsområdet utifrån avtal mellan välfärdsområdena och Åbo universitet. Utbildningsavtalen för allmänmedicin täcker å sin sida de utspridda utbildningsperioderna inom allmänmedicin i den grundläggande undervisningen i medicin och den yrkesmässiga fortsatta utbildningen i allmänmedicin. I avtalen överenskomms bland annat genomförande av undervisning och kostnadsfördelningen. Ansvaret för administreringen av avtalen och penningrörelsen innehas av Egentliga Finland.

Inom området för Åbo universitet verkar kommittén för fortsatt yrkesutbildning för specialläkar- och specialtandläkarexamina och den regionala delegationen för specialläkar- och specialtandläkarutbildning och specialutbildning i allmänmedicin. Alla välfärdsområden i samarbetsområdet är företrädare i delegationen. Den gemensamma strävan säkerställer att utbildningen producerar ett maximalt stort antal läkare och tandläkare för samarbetsområdet.

Praktiken i kandidat- och magisterexamen med socialarbete som huvudämne baserar sig på inbördes samarbetsavtal mellan universiteten och välfärdsområdena. Behörighet för socialarbete har stötts med så kallade flexibla studierätter och med separat statsfinansiering utöver det övriga universitetssamarbetet.

Universiteten och deras riksomfattande nätverk (universitetsnätverket för socialarbete Sosnet) vilka tillhandahåller utbildning av socialarbetare, forskning och utvecklingsverksamhet producerar utbildnings-, utvecklings- och forskningsservice för socialvård och multidisciplinär service. I flera fall sammanlänkas dessa i den verksamhet som bedrivs av kompetenscentret för socialområdet i området.

På FUUI-fältet verkar kompetenscentren inom det sociala området, som i samarbetsområdet för Västra Finland uppgår till tre: VASSO (Egentliga Finland), Pikassos (Satakunta) och SONet Botnia (Österbotten), med vilka varje område skapat egna förfaringssätt. I samarbetsområdet verkar också det riksomfattande Finlandsvenska Kompetenscentret FSKC. Målet med kompetenscentren inom det sociala området är att stärka informations- och forskningsbasen i det sociala området och utveckla högklassiga och slagkraftiga tjänster inom socialvården. Kompetenscentren har bildat nationella nätverk, vilket främjat förankringen av

enhetliga verksamhetsmodeller i områdena och möjliggjort en direkt koppling till den nationella utvecklingen och nätverken.

5. Gemensam beredskaps- och förberedelseplanering

Lägesbild

Samarbetsområdets välfärdsområden ska bilda en lägesbild av social- och hälsovården i sitt område för att trygga funktionernas kontinuitet och tillgången till service i störningssituationer och undantagsförhållanden. Välfärdsområdena ska överlämna information som gäller lägesbilden till beredskapscentralen för social- och hälsovård. Beredskapscentralen för social- och hälsovård har till uppgift att i sitt samarbetsområde sammanställa och analysera information om störningssituationer i social- och hälsovården och hot i anknytning till dessa. Lägesbilden innehåller uppgifter om servicesystemets verksamhet och belastning, personal- och materialresurser och stödserviceverksamheten. Beredskapscentralen delar lägesbildsuppgifterna till välfärdsområdena i sitt samarbetsområde och regionförvaltningsverken för skötseln av deras uppgifter och till andra beredskapscentraler för social- och hälsovården samt till social- och hälsovårdsministeriet för att ta fram en lägesbild.

Beredskapsplanering

Välfärdsområdena fungerar självständigt i normala förhållanden och störningssituationer i normala förhållanden. Genom att utveckla samarbetet i normala förhållanden skapas en naturlig övergång till förfarande i allvarliga störningssituationer i normala förhållanden och undantagsförhållanden. Det konkreta samarbetet under normala tider stärker användningen av gemensamma resurser, styrningen och ledningen i allvarliga störningssituationer i normala förhållanden och undantagssituationer.

Beredskapscentralen bidrar till att stödja och samordna beredskapsplaneringen utifrån de nationella gemensamma principerna. Beredskapscentralen för social- och hälsovården deltar i beredskapsövningar som utvecklar samarbetet mellan välfärdsområdena, ledningen i störningssituationer, bildandet och delningen av en gemensam lägesbild och informationsutbytet och samordnar beredskapsplanerna och testar deras funktion.

Beredskapscentralen producerar i Västra Finlands samarbetsområde administratörstjänster för VALSU-portalen och samordnar beredskapsplaneringen i sitt samarbetsområde enligt de nationella principerna. Också samarbetsområdets ERICA-, KEJO- och Virve-administratörer inom social- och hälsovården verkar vid beredskapscentralen.

Den grupp som samordnar samarbetsområdets beredskap och förberedelse fungerar också som styrgrupp för beredskapscentralerna för social- och hälsovård. I gruppen finns det en representation från alla välfärdsområden i samarbetsområdet och expertis inom kommunal beredskap och miljöhälsovård. Direktören för det välfärdsområde som driver universitetssjukhuset fungerar som ordförande för gruppen. Styrgruppens uppgift är att styra och stödja beredskapscentralens verksamhet på så sätt att den kan sammanställa, upprätthålla, analysera och förmedla en lägesbild av störningssituationer inom social- och hälsovården i samarbetsområdet och hot om sådana samt bilda och upprätthålla en lägesbild som beskriver beredskapen för servicesystemets verksamhet.

Statsfinansiering har beviljats för att inrätta beredskapscentralen. I fortsättningen delas de kostnader som orsakas av den överenskomna servicen och underhållet av systemen mellan välfärdsområdena på ett sätt som överenskomms separat.

Social- och krisjourens uppgift är att delta i upprättande av beredskaps- och förberedelseplaner i sitt område för störningssituationer och storolyckor i samarbete med centralen för prehospita akutsjukvård och tillsammans med övriga myndigheter, aktörer och specialupptagningsområdena på så sätt att planerna bildar en nationell helhet. Samarbetsområdets social- och krisjourer har var och en egna särdrag, som anknyter till områdets geografi, trafik och andra specialobjekt. En förutsättning för att agera i störningssituationer och undantagsförhållanden som överskrider ett välfärdsområdes resurser är att varje social- och krisjour sköter sin beredskap som baserar sig på den regionala riskbedömningen och den beredskapsplanering som detta förutsätter.

Myndighetssamarbetet och annat samarbete

Beredskapscentralen för social- och hälsovården och räddningsmyndigheterna deltar i samarbetet med försvarsmakten och övriga myndigheter. Samarbetet kring räddningsmyndighetsverksamhet omfattar bland annat brandutredningar, olycksäkerhet, inspektioner av specialobjekt, kemikalietillsyn och tidsbestämda tillsynsbesök. Därför ska man med samarbetet med räddningsväsendet och beredskapen och befolkningsskyddet kunna harmonisera räddningsverkens planering i anknytning till beredskap och befolkningsskydd.

Social- och krisjouren ska samarbeta med den prehospita akutsjukvården, hälsovårdsjouren, räddningsväsendet, polisen, nödcentralen och vid behov med andra aktörer.

Välfärdsområdena ska ingå avtal med kommunerna i området om samarbetet mellan välfärdsområdet och kommunerna. Välfärdsområdets uppgift är att främja beredskapsplaneringen i kommunerna i dess område och stärka myndigheternas förmåga att agera i allvarliga störningssituationer i normala förhållanden och undantagsförhållanden.

Ett tätt samarbete med Åland är en central del av beredskaps- och förberedelseplaneringen.