

Samarbetsavtal för Västra Finlands samarbetsområde 2024–2026

[6.5.2024]

Innehåll

Samarbetsavtal för Västra Finlands samarbetsområde 2024–2026.....	1
1. Samarbetsavtalets avtalsparter	2
2. Bakgrund till och syfte med avtalet	2
3. Avtalshelhetens struktur.....	3
4. Vision och strategi för Västra Finlands samarbetsområde	4
5. Åtgärder och innehåller som ska överenskommas med avtalet	4
Strategisk framgångsfaktor 1: Klientorienterade, jämlika, tvåspråkiga tjänster för befolkningen oberoende av boendeplatsen	4
Strategisk framgångsfaktor 2: Samarbetsområde med universitet bestående av tre starka välfärdsområden	6
Strategisk framgångsfaktor 3: Tryggande av personalresursen	7
Strategisk framgångsfaktor 4: Omfattande och starkt forsknings- och utvecklingsarbete	8
Strategisk framgångsfaktor 5: Gemensam beredskapsplanering	9
6. Kostnadsfördelning	11
7. Rapportering och uppföljning	11
8. Avtalets giltighet	11
9. Ändring av avtalet	11
10. Avgörande av tvister.....	12
11. Underteckningar	12

1. Samarbetsavtalets avtalsparter

I enlighet med 1 § i statsrådets förordning om samarbetsområdena för social- och hälsovården (91/2022) utgörs Västra Finlands samarbetsområde och samarbetsavtalets avtalsparter av:

- a) Egentliga Finlands välfärdsområde,
- b) Satakunta välfärdsområde och
- c) Österbottens välfärdsområde.

2. Bakgrund till och syfte med avtalet

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ålägger välfärdsområdena i samma samarbetsområde för social- och hälsovård att upprätta ett samarbetsavtal enligt fullmäktigeperiod. Enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård är syftet med samarbetsavtalet att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena i samarbetsområdet i den utsträckning som det är behövt för att trygga genomförandet av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och kostnadseffektivitet i social- och hälsovården. Samarbetet ska främja kostnadseffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, en jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter i social- och hälsovården. Genom samarbetsavtalet ska dessutom tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften tryggas.

Samarbetsavtalet är en omfattande helhet som består av olika synvinklar och i den ska man med beaktande av riksomfattande riktlinjer komma överens om välfärdsområdenas arbetsfördelning, samarbete och samordning i följande delområden:

- 1) bedömning och prognostisering av befolkningens servicebehov och uppföljning och utvärdering av ordnandet av social- och hälsovården,
- 2) socialjour och hälso- och sjukvårdsjour
- 3) organisering av uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård och samordning av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården med övrig verksamhet
- 4) ordnande och tillhandahållande av medicinska stödtjänster och andra stödtjänster
- 5) säkerställande av personalen och kompetensen i den specialiserade sjukvården inom olika specialområden för att trygga en ändamålsenlig tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänsterna,
- 6) 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) genomförande av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,
- 8) fastställande av de regionala principerna vid ibruktagande, användning och tagande ur bruk av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för principerna

- 9) utvecklande av informationshanteringen och de elektroniska tjänsterna i social- och hälsovården, användning av klient- och patientuppgifter samt i skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem
- 10) skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden och ordnande av verksamheten vid det beredscapscenter som avses i 51 § 2 mom.
- 11) 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.

Enligt 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska social- och hälsovården ordnas i tvåspråkiga välfärdsområden på så sätt att klienten får vård på det språk som de väljer, antingen finska eller svenska. Tvåspråkiga välfärdsområden ska enligt 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ingå ett samarbetsavtal för att trygga genomförandet av de språkliga rättigheterna för svenskspråkiga inom social- och hälsovården. Samarbetsavtalet ska samordnas med samarbetsavtalet för tvåspråkiga välfärdsområden.

I samarbetsavtalet ska man också komma överens om kostnadsfördelningen mellan välfärdsområdena i fråga om ansvar i den utsträckning som detta inte föreskrivs i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I samarbetsavtalet är det också möjligt att komma överens om en annan arbetsfördelning, ett annat samarbete och annan samordning än vad som avses i 57 § 3 mom. i fråga om ordnande och produktion av social- och hälsovården.

Statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023) innehåller närmare bestämmelser om innehållet i och förberedelserna av samarbetsavtalet.

Utöver det ovan nämnda baserar sig samarbetsavtalet på övriga författningar som gäller ordnande och produktion av social- och hälsovård.

Med detta avtal överenskommer avtalsparterna på det sätt som förutsätts 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård om den ömsesidiga arbetsfördelningen, samarbetet och samordnandet för att trygga genomförandet av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och social- och hälsovårdens kostnadseffektivitet samt kostnadsfördelningen mellan välfärdsområdena i den utsträckning som detta inte föreskrivs i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Därtill överenskommer samarbetet för räddningsväsendet i Västra Finlands samarbetsområde med detta avtal.

3. Avtalshelhetens struktur

Samarbetsavtal för Västra Finlands samarbetsområde (nedan: Avtalet) består av detta avtal och dess bilagor.

Avtalet innehåller strategin för Västra Finlands samarbetsområde (bilaga 1) och de åtgärder som ska överenskommas och övriga innehåll, som delats in i helheter enligt kritiska framgångsfaktorer som fastställts i strategin.

Bilagorna innehåller följande helheter:

- Ledningssystemet för Västra Finlands samarbetsområde (bilaga 2)

- Genomförandeplan för avtalet (bilaga 3)
 - o I planen beskrivs det konkreta genomförande av Avtalet: styrning, koordinering, ansvariga aktörer och förfarande samt tidsplanen för genomförandet (vägkarta)
- Förteckning över bifogade avtal och övriga bakgrundsdokument (uppdateras) (bilaga 4)
- En beskrivning av verksamhetsmiljön för det samarbete som ska överenskommas (bilaga 5)
- Sammansättningarna för de arbetsgrupper som berett avtalet (bilaga 6)

Ifall det finns motstridigheter mellan detta avtal och dess bilagor, tillämpas avtalet i första hand. Ifall det finns motstridigheter mellan bilagorna till detta avtal, iakttas den bilaga som kommer först i nummerordning. I situationer där avtalshandlingarna står i strid med tvingande lagstiftning, gäller den vid tidpunkten gällande tvingande lagstiftningen på motsvarande områden framom avtalet och dess bilagor.

4. Vision och strategi för Västra Finlands samarbetsområde

Visionen för Västra Finlands samarbetsområdet är *Starkare tillsammans – Finlands slagkraftigaste samarbetsområde*.

Västra Finlands samarbetsområde har fastställt följande gemensamma strategiska framgångsfaktorer:

1. Klientorienterade, jämlika, tvåspråkiga tjänster för befolkningen oberoende av boendeplatsen
2. Samarbetsområde med universitet bestående av tre starka välfärdsområden
3. Tryggande av personalresursen
4. Omfattande och starkt forsknings- och utvecklingssamarbete
5. Gemensam beredningsplanering

Strategin i sin helhet beskrivs i bilaga 1.

5. Åtgärder och innehåller som ska överenskommas med avtalet

För att ordna välfärdsområdenas service och uppgifter på ändamålsenligt sätt och trygga tillräckliga resurser överenskomms arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena i Västra Finlands samarbetsområde med följande åtgärder, som genomför strategin för Västra Finlands samarbetsområde. Samarbetsformerna håller ännu på att utformas och preciserande bilagor uppdateras under avtalsperioden.

Strategisk framgångsfaktor 1: Klientorienterade, jämlika, tvåspråkiga tjänster för befolkningen oberoende av boendeplatsen

Ärendehelhet 1a. Kostnadseffektiv service som baserar sig på vetenskaplig information
--

En mekanism för att införa de nationella riktlinjerna i Västra Finlands samarbetsområde införs (genomslag, klient- och patientsäkerhet). Vi inför:

- en gemensam metodutvärdering innan en metod införs och då en införd metod slopas
- enhetliga grunder för att utvärdera vårdens akuta karaktär och i gränssnittet mellan jouren och brådskande mottagningar
- enhetliga kriterier för sändning till centraliserad vård eller service på samarbetsområdesnivå
- enhetliga servicemodeller och jämförelser av servicemodeller
- enhetliga mätare för att ordna service och prognostisera och utvärdera service

Vi kommer överens om:

- analysen av verksamhetsmiljön vilken ska uppgöras i samarbete
- samarbete kring kunskapsbaserad ledning, informationssystemen för ledningen och annan sekundär användning av information
- nätverket av kompetenscenter för klient- och patientsäkerheten
- gemensam utveckling av registreringspraxis och utbildningar

Ärendehelhet 1b. Samarbete kring särskild och krävande service

Ett nätverk av sakkunniga på samarbetsområdesnivå inrättas och via det koordineras ordnandet av särskilt krävande service, inklusive koordinerad ledning och koordinerat genomförande och med beaktande av den nya lagen om funktionshindersservice som träder i kraft 1.1.2025:

- särskilt krävande service- och vårdbehov för personer med funktionsnedsättning
- särskilt svåra barnskyddssituationer, inklusive mentalvårds- och missbruksservice
- boendeservice för särskilt krävande service- och vårdbehov
- organisering av vården och konsultationer andningsförlammningspatienter
- särskilt krävande service för svenskspråkiga klienter
- fortsättning av praxis kring samarbete och arbetsfördelning i fråga om specialiserad sjukvård och högspecialiserad sjukvård i och med att detta Avtal träder i kraft, då avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård utgår (se bilaga 4) och om eventuella ändringar i praxis och arbetsfördelningen

Vi kommer överens om:

- utredning av möjligheterna att bilda gemensamma jourringar för specialiserad sjukvård och införandet av dessa
- utredning av förutsättningarna att grunda en gemensam mottagning på distans på svenska och flera språk
- utredning av förutsättningarna att en inrätta Kompetensstöd (KS)-central enligt den nationella definitionen för barns, ungdomars och familjers särskilt krävande behov (barnskydd, handikappservice, psykiatri).

Ärendehelhet 1c. Kompatibel service som drar nytta av modern teknologi

Vi kommer överens om:

- sakkunnigforum, som bedömer och koordinerar lösningar för digitala tjänster i hela samarbetsområdet

- kostnadsfördelningen för alla digitala lösningar på samarbetsområdesnivå som har införts eller införs

Strategisk framgångsfaktor 2: Samarbetsområde med universitet bestående av tre starka välfärdsområden

Ärendehelhet 2a. Ett tätare upphandlingssamarbete

Vi kommer överens om:

- identifiering av gemensamma upphandlingsbehov, intensifiering av upphandlingssamarbetet och planen för arbetsfördelningen
- en gemensam mekanism för utvärdering av betydande investeringar innan de förhandlingar om fullmakt att ta lån som investeringarna förutsätter
- de investeringar som utifrån ovan nämnda utvärdering genomförs på samarbetsområdesnivå som projekt är föremål för anteckningar med samma innehåll i välfärdsområdenas egna investeringsplaner
- ett gemensamt förfarings sätt för att aktivt och reaktivt utvärdera stora material- och serviceupphandlingar för kärnverksamheten och stödtjänsterna
- utvärdering på samarbetsområdesnivå av stora byggnads- och verksamhetslokalprojekt, i synnerhet med tanke på servicebehovet och den regionala aspekten
- intensifiering av den gemensamma ägarstyrningen

Ärendehelhet 2b. Tryggande av tillräckliga resurser

Vi kommer överens om:

- gemensamt utnyttjande av kritiska resurser för att uppnå volymfördelar, trygga en tillräcklig finansiering och dela specialkunskande
- utnyttjande av synergi i köpta tjänster och prissättningen och i stärkandet av marknadshanteringen
- effektivisering av sakkunnigsamarbetet kring räddningstjänster och utnyttjande av kunnandet på samarbetsområdesnivå
- främjande av ett intensivare samarbete kring diagnostisk service och införande av gemensam praxis

Ärendehelhet 2c. Ändamålsenligt stödtjänstsamarbete

Innehållet i och målen för samarbetet kring stödtjänster bedöms regelbundet och samarbetet intensifieras för att uppnå synergifördelar inom följande delområden:

- enhetliga principer för den övergripande IKT-arkitekturen, informationshantering och regelbunden genomgång av beskrivningarna av målen
- branschbundet IKT-samarbete inom räddningsväsendet
- införande av en gemensam projektmodell/projekthanteringsmodell
- samarbete kring arbetskläder, renhetsservice och matservice

- samarbete kring informationsutbyte och utveckling vad gäller stödtjänster

Ärendehelhet 2d. Ett universitetssjukhus och två centralsjukhus

Vi säkerställer:

- samarbetsområdets förmåga att erbjuda kunnande inom specialiserad sjukvård och service inom området, genom att samtidigt beakta totalekonomin och arrangörens förmåga att sköta servicen i alla situationer

Ärendehelhet 2e. En samordnad intressebevakning för hela området

Vi kommer överens om:

- identifiering av välfärdsområdenas gemensamma intressen och målmedveten intressebevakning för dessa

Strategisk framgångsfaktor 3: Tryggande av personalresursen

Ärendehelhet 3a. Ett samarbetsområde med drag- och hållkraft

För att trygga tillräckliga personalresurser och för att ordnande av service på ett självförsörjande sätt ska vara möjligt i alla förhållanden, skapas följande förutsättningar och processer:

- Expertisen i välfärdsområdets egen personalresurs delas för hela samarbetsområdets specialbehov genom att främja nätverksbildning och utnyttja digitala lösningar, exempelvis med så kallade konsultationer inom specialområden och jourtidsbehov
- Vi skapar förfaringssätt och verktyg med vilka vi stödjer rörligheten för personal, information och kunnande mellan verksamhetsenheten i området

I samarbete fastställs principen för den operativa arbetsfördelningen i fråga om kritiska yrkesgrupper:

- vårdpersonalens uppgiftsbeskrivningar och roller (inkl. sjuksköterskamottagningar, skötare som skriver ut recept)
- uppgiftsbeskrivningar och roller för den yrkesutbildade personalen inom socialvården
- processerna för uppgiftsbeskrivningarna och rollerna för andra kritiska yrkesgrupper

Vi stärker samarbetsområdets konkurrenskraft som arbetsgivare genom att påverka utvecklingen av områdets dragkraft nationellt och främja gemensam marknadsföring, materialproduktion och arbetsgivarbilden samt benchmarking-samarbetet. Exempel:

- Modernisering av personalplaneringen och resursallokeringen
- Genomförande av praktisk orienterad studerandehandledning på arbetsplatserna
- Ändamålsenligt utbildningssamarbete inom olika branscher (bl.a. räddningsservice, stödtjänster)

- Gemensamma utbildningsvägar för läkare under specialistutbildning i vilka hela samarbetsområdets utbildningskapacitet utnyttjas

Ärendehelhet 3b. Tryggande av kunnandet inom särskild och krävande socialvård

Överenskommelse om mekanismer som tryggar kompetens inom särskild och krävande socialvård:

- Tillgången till multidisciplinär och integrerad service och delning av expertis som saknas inom området

Ärendehelhet 3c. Internationell rekrytering

Vi kommer överens om:

- Utredning av möjligheterna och förutsättningarna och sjösättning av samarbete kring internationell rekrytering

Strategisk framgångsfaktor 4: Omfattande och starkt forsknings- och utvecklingssamarbete

Ärendehelhet 4a. Utvärdering av genomslaget

Vi kommer överens om:

- förfaranden för att sammanställa information om åtgärder med genomslag (med prioritet) till stöd för beslutsfattandet och handledningen
- införande av enhetliga metoder och mätare för kostnadsjämförelse med hänsyn till de nationella riktlinjerna

Ärendehelhet 4b. Ett förenande universitetssjukhus

Vi kommer överens om:

- uppdatering av den strategiska planen för samarbetsområdets forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet (FUI)
- upprättande av en strategisk plan för undervisning och utbildning
- verksamheten för kommittén för hälsoforskning på universitetsnivå (61 § i hälso- och sjukvårdslagen)
- en tydlig struktur inklusive finansiering bildas för koordineringen och genomförandet av forskningsverksamheten inom socialvård
- koordineringsgrupper bildas och de samordnar samarbetsområdets forsknings, innovation och utveckling

- den gemensamma forskningsetiska kommittén koordinerar välfärdsområdets FUIU-verksamhet som upprätthåller universitetssjukhuset

Ärendehelhet 4c. Ett intensivt högskole- och läroanstaltssamarbete

Vi kommer överens om:

- kartläggning och harmonisering av undervisning och utbildning för att svara mot nuläget
- kartläggning och uppdatering av samarbetsorganen för läroanstalterna inom social- och hälsovård i välfärdsområdena (bl.a. delegationerna)

Ärendehelhet 4d. Benchmarking

Vi grundar:

- samarbetsnätverket för utveckling av samarbetsområdet
- samarbetsområdets samarbetsgrupp för kompetenscentren inom det sociala området, vilken också omfattar det svenskspråkiga riksomfattande kompetenscentret för det sociala området

Strategisk framgångsfaktor 5: Gemensam beredskapsplanering

Ärendehelhet 5a. Utveckling av lägesbild av social-, hälso- och räddningsväsendet

Vi kommer överens om:

- ett enhetligt lägesbildssystem och ett enhetligt kommunikationssystem för störningssituationer
- sammanställningen, analysen och delningen av lägesbilden i alla säkerhetssituationer
- samordningen av beredskapen i ett samarbete mellan flera myndigheter

Ärendehelhet 5b. Stöd för beredskapsplaneringen och ledningen och nationell samordning

Vi kommer överens om:

- utveckling och samordning av välfärdsområdenas beredskap och beredning på samarbetsområdesnivå
- samarbetsområdets ansvar i speciellsituationer och beskrivningen av processen för fastställande av ledningsansvar
- planeringen och genomförandet av kontinuitetshandling på samarbetsområdesnivå
- harmonisering av evakueringsplanerna
- skapande av en gemensam HNS-verksamhetsmodell (Host Nation Support)
- en tjänst som sakkunnig vid samarbetsområdets central för prehospitalet akutsjukvård
- koordinering och genomförande av den regionala huvuddrivna verksamheten som lyder under beredskapscentralen

- handledning av arbetet vid beredskapscentralen
- fastställande av beredskapscentralens kostnadsfördelning
- upprättande av en cybersäkerhetsstrategi som en del av utvecklingen av informations- och servicesystem på samarbetsområdesnivå

Ärendehelhet 5c. Utveckling av krävande myndighetssamarbetsprocesser

Vi kommer överens om:

- ett starkt samarbete i normala tider i olika verksamhetsområden och i social- och krisjouren för att utnyttja, handleda och leda gemensamma resurser i störnings- och undantagssituationer
- utvidga social- och krisjourernas regionala kunnande i beredskapen för specialsituationer
- samarbete kring säkerhetslagring och undantagsförhållanden
- samarbete i planeringen för stora störningssituationer, storolyckor och undantagsförhållanden tillsammans med övriga myndigheter och intressentgrupper (till exempel kommuner, privata föreningar och tredje sektorn)

6. Kostnadsfördelning

Om kostnadsfördelningen avviker från principerna i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller den övriga lagstiftningen och annat inte överenskomms, kommer vi överens om att dela kostnaderna enligt välfärdsområdenas befolkning.

7. Rapportering och uppföljning

De ansvariga aktörer som fastställts i bilaga 3 ser till att genomförandet av överenskomna ärenden framskrider inom ramen för den överenskomna tidsplanen. Till stöd för genomförandet är det möjligt att inrätta tillfälliga eller permanenta arbetsgrupper eller nätverk enligt behovet i en eller flera ärendehelheter. Den ansvariga aktören ger rapporter om genomförandet av Avtalet till ledningsgruppen för samarbetsområdet, som följer och bedömer uppnåendet av målen samt ger rapporter om dessa till områdesfullmäktige.

Genomförandet av samarbetsavtalet följs och bedöms årligen vid en förhandling mellan social- och hälsovårdsministeriet och välfärdsområdena i samarbetsområdet, i vilken också finansministeriet och inrikesministeriet deltar.

8. Avtalets giltighet

Enligt 36 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska samarbetsavtalet för välfärdsområdena ingås enligt fullmäktigeperiod.

Enligt 37 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena höra social- och hälsovårdsministeriet innan samarbetsavtalet godkänns. Områdesfullmäktige för varje välfärdsområde godkänner samarbetsavtalet. Avtalet träder i kraft direkt då alla områdesfullmäktigen godkänt det. Det godkända samarbetsavtalet ska överlämnas till social- och hälsovårdsministeriet.

Detta Avtal träder i kraft direkt då alla områdesfullmäktigen för Avtalsparterna godkänt det.

Detta avtal har godkänts i områdesfullmäktige för Egentliga Finlands välfärdsområde xx.xx.2024, områdesfullmäktige för Satakunta välfärdsområde xx.xx.2024 och områdesfullmäktige för Österbottens välfärdsområde xx.xx.2024.

Detta Avtal gäller fram till dess att det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och som ska upprättas under följande fullmäktigeperiod har färdigställts och godkänts i områdesfullmäktigena för alla Avtalsparter.

9. Ändring av avtalet

Enligt 37 § 4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska Avtalet ändras vid behov. Ändringen kan basera sig på framställan av ett eller flera välfärdsområden eller på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet.

Avtalsändringar ska göras skriftligt. Andra ändringar är inte giltiga. Ändringarna träder i kraft då alla Avtalsparterna har godkänt dem på ett ändamålsenligt sätt och Avtalsparternas behöriga företrädare har undertecknat dem. Avtalsparterna är medvetna om att om Avtalsparterna inte kommer överens om innehållet i detta Avtal, kan statsrådet besluta om välfärdsområdets samarbetsavtal och dess innehåll.

10. Avgörande av tvister

Tvister som gäller detta Avtal löses i första hand genom inbördes förhandlingar.

Om Avtalsparterna inte når enighet om ärendet, avgörs tolkningar som gäller detta Avtal som förvaltningstvister i förvaltningsdomstolen.

På detta Avtal tillämpas Finlands lagstiftning.

11. Underteckningar

Detta Avtal har undertecknats elektroniskt.