

Samarbetsavtal för Västra Finlands samarbetsområde

Innehåll

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 innehåll som ska överenskommas med avtalet	5
Strategisk framgångsfaktor 1: Klientorienterade, jämlika, tvåspråkiga tjänster oberoende av boendeplatsen	5
1A. Genomslag, metodbedömning samt klient- och patientsäkerhet	5
1B. Verktyg för ordnande av service	5
1C. Arbetsfördelning och serviceförmåga inom den specialiserade sjukvården	5
1D. Övriga särskilt krävande service	6
Strategisk framgångsfaktor 2: Samarbetsområde med universitet bestående av tre starka välfärdsområden	7
2A. Upphandlings- och investeringssamarbete	7
2B. Stødtjänstssamarbete	7
Strategisk framgångsfaktor 3: Tryggande av personalresursen	8
3A. Ändamålsenlig personalresurs	8
3B. Tryggande av specialkompetens	8
Strategisk framgångsfaktor 4: Omfattande och starkt forsknings- och utvecklingssamarbete	9
4A. Koordinering av FUUIU-verksamhet	9
4B. Undervisning och utbildning	9
Strategisk framgångsfaktor 5: Gemensam beredskapsplanering	9
5A. Beredskaps- och ledningscenter och lägesbild	10
5B. Hantering av social- och hälsovården i störningssituationer och undantagsförhållanden	12
6. Kostnadsfördelning	14
7. Rapportering och uppföljning	14
8. Avtalets giltighet	15
9. Ändring av avtalet	15
10. Avgörande av tvister	16
11. Underteckningar	16

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 (FO-nummer 3221065–1),
- b) Satakunta välfärdsområde (FO-nummer 3221304–3) och
- c) Österbottens välfärdsområde (FO-nummer 3221324–6).

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 behövligt 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 man dessutom garantera tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt trygga tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften.

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 jour inom hälso- och sjukvården
- 3) organisering av uppgifterna vid centralen för prehospita akutsjukvård och samordning av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården med övrig verksamhet
- 4) ordnande och produktion 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) utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhetens strategiska plan och dess genomförande 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) beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, hantering av störningssituationer och undantagsförhållanden inom samarbetsområdet enligt 50 a § samt organisering av beredskapscentrets verksamhet enligt 51 §
- 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.

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 kan man också komma överens om annan arbetsfördelning, samarbete och samordning vid ordnandet och produktionen av social- och hälsovård än vad som avses i 57 § 3 mom.

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 hen 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.

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 som innehåller följande helheter:

- Ledningssystemet för Västra Finlands samarbetsområde (bilaga 1)
 - I bilagan beskrivs YTA-ledningsgruppens (samarbetsområdets ledningsgrupp) uppgifter och sammansättning samt principerna för ledning i störningssituationer.
- Genomförandeplan för samarbetsavtalet för Västra Finlands samarbetsområde (bilaga 2)

- I planen beskrivs styrning, koordinering, ansvariga instanser och förfaranden för genomförandet av Avtalet samt en dokumentationsplan med tidtabeller som styr det praktiska genomförandet av Avtalet.
- Genomförandeplanen är beskriven enligt situation 3/2026. Eventuella enskilda ändringar i bilaga 2 godkänns av YTA-ledningsgruppen.

Ifall det finns motstridigheter mellan detta Avtal och dess bilagor, tillämpas Avtalet i första hand. Ifall det finns motstridigheter mellan bilagorna och 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 samarbetsområde är *Starkare tillsammans – Finlands slagkraftigaste samarbetsområde*.

Västra Finlands samarbetsområde har fastställt följande gemensamma strategiska framgångsfaktorer (figur 1):

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 beredskapsplanering



Figur 1. Strategikartan för Västra Finlands samarbetsområde

De åtgärder och övriga innehåll som ska överenskommas genom avtalet har strukturerats i helheter i enlighet med de kritiska framgångsfaktorer som fastställts i strategin.

5. Åtgärder och innehåll 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 förverkligar strategin för Västra Finlands samarbetsområde.

Strategisk framgångsfaktor 1: Klientorienterade, jämlika, tvåspråkiga tjänster oberoende av boendeplassen

1A. Genomslag, metodbedömning samt klient- och patientsäkerhet

1A.1 Verkningsfulla metoder

En mekanism för att införa de nationella riktlinjerna i Västra Finlands samarbetsområde skapas (verkningsfullhet, klient- och patientsäkerhet). Vi kommer överens om:

- nätverket av kompetenscenter för klient- och patientsäkerheten
- förfaranden för att sammanställa information om (prioriterade) verkningsfulla åtgärder till stöd för beslutsfattandet och handledningen

Vi inför:

- en gemensam metodutvärdering innan en metod införs och då en införd metod slopas
- enhetliga kriterier för hänvisning till centraliserad vård eller service på samarbetsområdesnivå
- enhetliga servicemodeller och jämförelser av servicemodeller

1B. Verktyg för ordnande av service

1B.1 Informationsledning och informationshantering

Vi kommer överens om:

- samarbete kring kunskapsbaserad ledning, informationssystemen för ledningen och annan sekundär användning av information
- gemensam utveckling av registreringspraxis och utbildningar
- enhetliga mätare för att ordna service och prognostisera och utvärdera service
- att i samarbete uppgöra en gemensam analys av verksamhetsmiljön

1C. Arbetsfördelning och serviceförmåga inom den specialiserade sjukvården

1C.1 Service inom den specialiserade sjukvården

Ett nätverk av sakkunniga på samarbetsområdesnivå inrättas och via det koordineras ordnandet av särskilt krävande service, inklusive koordinerad ledning och koordinerat genomförande:

- praxis kring samarbete och arbetsfördelning i fråga om specialiserad och högspecialiserad sjukvård fortsätter i enlighet med det tidigare anordnaravtalet för den specialiserade sjukvården med eventuella ändringar i praxis och arbetsfördelning

- särskilt krävande service för svenskspråkiga klienter (specialiserad sjukvård)
- enhetliga grunder för att bedöma vårdens brådskandegrad och i gränssnittet mellan jouren och brådskande mottagningar

Vi kommer överens om:

- att utreda möjligheterna att bilda gemensamma jourringar för specialiserad sjukvård och att införa dessa
- att Egentliga Finlands välfärdsområde kan fortsätta erbjuda sådana dagkirurgiska åtgärder som
- kräver operationssalsförhållanden samt anestesi vid Salo sjukhus (lag om hälso- och sjukvård 45 §)

Vi säkerställer:

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

1C.2 Diagnostisering och läkemedelsförsörjning

- Vi kommer överens om att främja ett intensivare samarbete kring diagnostisk service och införande av gemensam praxis

1D. Övriga särskilt krävande service

Ett nätverk av sakkunniga på samarbetsområdesnivå inrättas och via det koordineras ordnandet av särskilt krävande service, inklusive koordinerad ledning och koordinerat genomförande med beaktande av lagen om funktionshindersservice.

1D.1 Särskilt krävande service för barn och unga

Vi kommer överens om samarbetet kring:

- särskilt svåra barnskyddssituationer, inklusive mentalvårds- och missbruksservice
- utreda förutsättningarna för att inrätta en Kompetensstöd (KS)-central enligt den nationella definitionen för barns, ungdomars och familjers särskilt krävande behov (barnskydd, handikappservice, psykiatri).

1D.2 Särskilt krävande långtidsservice

Vi kommer överens om samarbetet kring:

- särskilt krävande service- och vårdbehov för personer med funktionsnedsättning
- boendeservice vid särskilt krävande service- och vårdbehov (exkl. boendetjänster för klienter inom mental- och missbrukar-rehabilitering)
- organisering av vården och konsultationer för andningsförlamningspatienter
- särskilt krävande långtidsservice för svenskspråkiga klienter

1D.3 Mental- och missbrukarservice samt psykosocialt stöd

Vi kommer överens om samarbetet kring:

- boendetjänster för särskilt krävande service- och vårdbehov inom klienter inom mental- och missbrukar-rehabilitering
- social- och krisjouren för att utnyttja och handleda gemensamma resurser och social- och krisjourernas regionala roller i beredskapen för specialsituationer

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

2A. Upphandlings- och investeringssamarbete

2A.1 Upphandlingssynergi

Vi kommer överens om:

- identifiering av gemensamma upphandlingsbehov, intensifiering av upphandlingssamarbetet och planen för arbetsfördelningen
- ett gemensamt förfaringssätt för att aktivt och reaktivt utvärdera stora material- och serviceupphandlingar för kärnverksamheten och stödtjänsterna
- utnyttjande av synergi i köpta tjänster och prissättningen och i stärkandet av marknadshanteringen
- införande av enhetliga metoder och mätare för kostnadsjämförelse med hänsyn till de nationella riktlinjerna

2A.2 Betydande investeringar

Vi kommer överens om:

- en gemensam mekanism för utvärdering av betydande investeringar innan de förhandlingar om fullmakt att ta lån som investeringarna förutsätter
- att för de investeringar som utifrån ovan nämnda utvärdering genomförs som projekt på samarbetsområdesnivå görs anteckningar med samma innehåll i välfärdsområdenas egna investeringsplaner
- utvärdering på samarbetsområdesnivå av stora byggnads- och verksamhetslokalprojekt, i synnerhet med tanke på servicebehovet och den regionala aspekten
- intensifiering av den gemensamma ägarstyrningen
- identifiering av välfärdsområdenas gemensamma intressen och målmedveten intressebevakning av dessa

2B. Stödtjänstssamarbete

2B.1 IKT-samarbete

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

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
- utredning av förutsättningarna att grunda en gemensam mottagning på distans på svenska och flera språk
- upprättande av en cybersäkerhetsstrategi som en del av utvecklingen av informations- och servicesystem på samarbetsområdesnivå

2B.2 Övrigt stödtjänstsamarbete

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

- samarbete kring arbetskläder, rengöringstjänster och matservice
- samarbete kring informationsutbyte och utveckling vad gäller stödtjänster

Strategisk framgångsfaktor 3: Tryggande av personalresursen

3A. Ändamålsenlig personalresurs

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

3A.1 HR-samarbete

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

- vårdpersonalens uppgiftsbeskrivningar och roller (inkl. sjukskötarmottagningar, skötare med receptförförskrivningsrätt)
- uppgiftsbeskrivningar och roller för den yrkesutbildade personalen inom socialvården
- processerna för uppgiftsbeskrivningarna och rollerna för andra kritiska yrkesgrupper

Vi kommer överens om samarbetet kring:

- modernisering av personalplaneringen och resursallokeringen
- utredning av möjligheterna och förutsättningarna kring internationell rekrytering

3A.2 Utbildning av specialistläkare

- Vi kommer överens om gemensamma utbildningsvägar för läkare under specialistutbildning i vilka hela samsamarbetsområdets utbildningskapacitet utnyttjas

3B. Tryggande av specialkompetens

3B.1 Tvärsektoriellt servicesamarbete

Vi kommer överens om:

- gemensamt utnyttjande av kritiska resurser för att uppnå volymfördelar, trygga en tillräcklig finansiering och dela specialkunnande
- effektivisering av sakkunnigsamarbetet kring räddningstjänster och utnyttjande av kunnandet på samsamarbetsområdesnivå

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 samsamarbetsområdets specialbehov genom att främja nätverksbildning och utnyttja digitala lösningar, exempelvis med konsultationer inom s. k. små specialiteter och behov under jourtid
- Vi skapar förfaringssätt och verktyg med vilka vi stödjer rörligheten för personal, information och kunnande mellan verksamhetsenheterna i området

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

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

Strategisk framgångsfaktor 4: Omfattande och starkt forsknings- och utvecklingssamarbete

4A. Koordinering av FUUIU-verksamhet

4A.1 Strategiska planer för FUUIU-verksamhet

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

4A.2 Koordinering av forskning

Vi kommer överens om:

- verksamheten för kommittén för hälsoforskning på universitetsnivå (61 § i hälso- och sjukvårdslagen)
- den gemensamma forskningsetiska kommittén koordineras av FUIU-verksamhet i det välfärdsområde som upprätthåller universitetssjukhuset
- en tydlig struktur inklusive finansiering bildas för koordineringen och genomförandet av forskningsverksamheten inom socialvård
- att inom samarbetsområdet grunda en arbetsgrupp för kompetenscentren inom det sociala området, vilken också omfattar det svenskspråkiga riksomfattande kompetenscentret för det sociala området

4A.3 Koordinering av utveckling

- Vi grundar arbetsnätverket för utveckling av samarbetsområdet
- Vi genomför införande av en gemensam projektmodell/projekthanteringsmodell

4B. Undervisning och utbildning

4B.1 Undervisning och utbildning

Vi kommer överens om:

- genomförande av praktiskt orienterad studerandehandledning på arbetsplatserna
- ändamålsenligt utbildningssamarbete inom olika branscher (bl.a. räddningsservice, stödtjänster)
- kartläggning och harmonisering av undervisning och utbildning för att svara mot nuläget
- kartläggning och uppdatering av arbetsorganen för läroanstalterna inom social- och hälsovård i välfärdsområdena (bl.a. delegationerna)

Strategisk framgångsfaktor 5: Gemensam beredskapsplanering

Bestämmelser om beredskap som helhet inom social- och hälsovården finns allmänt i lagen om ordnande av social- och hälsovård, i statsrådets förordning om beredskap i välfärdsområden för

störningar inom social- och hälsovården (308/2023), i beredskapslagen (1552/2011) samt i annan sektorsspecifik lagstiftning.

5A. Beredskaps- och ledningscenter och lägesbild

5A.1 Sammanställning och förmedling av lägesbilden samt kommunikation i störningssituationer

Innehållet i lägesbilden

- Syftet med lägesbilden för social- och hälsovården på samarbetsområdet är att beskriva beredskapen och belastningen inom servicesystemet för social- och hälsovården och dess stödtjänster. Det närmare innehållet i den lägesbild som samlas in varje vecka bestäms enligt nationellt fastställda datainnehåll, som vid behov kan kompletteras med särskilt anvisat datainnehåll på nationell- eller samarbetsområdesnivå. Vid störningar under normala förhållanden, vid hot om sådana och vid undantagsförhållanden kompletteras innehållet i den veckovisa lägesbilden så att den motsvarar den lägesbild som krävs för att hantera situationen.
- Syftet med lägesbilden för räddningsväsendet inom samarbetsområdet är att beskriva räddningsväsendets aktionsberedskap, belastning samt centrala risker och hotfaktorer. Innehållet i lägesbilden bestäms i enlighet med 31 a § i räddningslagen (379/2011) samt inrikesministeriets förordning om räddningsväsendets lägesbildsverksamhet (151/2024) och myndighetsanvisningarna för den. Vid störningar under normala förhållanden, vid hot om sådana och under undantagsförhållanden kompletteras innehållet i lägesbilden så att den motsvarar den lägesbild som räddningsväsendets ledning, beredskap och myndighetssamarbete förutsätter.
- Lägesbilderna på samarbetsområdet för social- och hälsovården samt räddningsväsendet (SOTEPE) i Västra Finlands samarbetsområde sammanställs till en gemensam SOTEPE-lägesbild för samarbetsområdet. Syftet med den gemensamma lägesbilden är att stödja samarbetsområdets gemensamma situationsförståelse, ledning och beslutsfattande under normala förhållanden, störningar och undantagsförhållanden.

Uppdateringsfrekvensen för lägesbilden

- Under normala förhållanden bildas en nationell lägesbild för social- och hälsovården i enlighet med den nationella styrningen. Vid störningar under normala förhållanden, vid hot om sådana och under undantagsförhållanden bildas en lägesbild med den frekvens som krävs för att hantera situationen.
- En lägesbild på samarbetsområdesnivå inom räddningsväsendet bildas och uppdateras under normala förhållanden i enlighet med inrikesministeriets styrning och myndighetsanvisningar. Vid störningar under normala förhållanden, vid hot om sådana och vid undantagsförhållanden bildas och uppdateras lägesbilden med den frekvens som situationen kräver för att stöda uppdaterad ledning och beslutsfattande.

Skapandet och delande av lägesbilden

- Beredskapscentret för social- och hälsovården ansvarar för att skapa en lägesbild inom samarbetsområdet. Delande av lägesbilden inom samarbetsområdet sker utifrån situation i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård samt annan praxis som avtalats.
- Valfärdsområdena utvecklar i samarbete med beredskapscentret för social- och hälsovården lösningar för att skapa, dela och analysera en lägesbild på samarbetsområdesnivå.
- För bildandet av en lägesbild på samarbetsområdesnivå inom räddningsväsendet svarar Västra Finlands räddningsväsendes läges- och ledningscentral (LÄNSI JOKE) i samarbete med räddningsverken i samarbetsområdet. Delandet av lägesbilden sker i enlighet med

räddningslagen, förordningarna och myndighetsanvisningarna som gäller den samt enligt särskilt överenskomna förfaranden.

Principer för kommunikation i störningssituationer

- Vårdsområdena genomför kommunikation i störningssituationer i enlighet med sina egna verksamhetsmodeller och processer. Utgångspunkten är samma principer som under normala förhållanden. Vårdsområdena anmäler störningssituationerna, hot mot dem samt eventuella konsekvenser till beredskapscentret för social- och hälsovården samt till LÄNSI JOKE. Beredskapscentret för social- och hälsovården och LÄNSI JOKE samlar in, analyserar och förmedlar information i enlighet med sina lagstadgade skyldigheter.
- Vårdsområdena utvecklar i samarbete kommunikationen vid störningssituationer inom social- och hälsovården samt räddningsväsendet, både på samarbetsområdesnivå och mellan vårdsområdena. De närmare principerna och förfarandena för kommunikationen vid störningssituationer beskrivs i samarbetsområdets gemensamma beredskapsplan för social- och hälsovården och räddningsväsendet (YTA-beredskapsplanen).

System för kommunikation i störningssituationer

- I kommunikationen i störningssituationer används så långt som möjligt de kommunikationssystem som vårdsområdena utnyttjar i sin dagliga verksamhet. Inom samarbetsområdet används ett gemensamt definierat meddelandesystem som möjliggör kritisk kommunikation och alarmering.

5A.2 Beredskapscentret för social- och hälsovården

Uppgifterna för beredskapscentret för social- och hälsovården

- Beredskapscentret för social- och hälsovården producerar de lagstadgade uppgifter som det tilldelats genom lagen om ordnande av social- och hälsovård. Beredskapscentret har till uppgift att sammanställa och analysera information om störningssituationer inom social- och hälsovården och hoten mot dem, att bilda och upprätthålla samt dela en lägesbild som beskriver beredskapen inom social- och hälsovårdens servicesystem och att inom sitt samarbetsområde styra beredskapsplaneringen inom social- och hälsovården i enlighet med riksomfattande enhetliga principer.
- Beredskapscentret för social- och hälsovården verkar i ett nationellt nätverk och i nära samarbete med andra beredskapscenter inom social- och hälsovården, social- och hälsovårdsministeriet samt andra myndigheter. Social- och hälsovårdsministeriet kan besluta om arbetsfördelningen mellan de vårdsområden som upprätthåller universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen när det gäller beredskapscentrens uppgifter.
- Beredskapscentret för social- och hälsovården stöder vårdsområdena vid störningssituationer i enlighet med de verksamhetsmodeller som fastställts i samarbetsområdets beredskapsplaner. Eventuella andra uppgifter för beredskapscentret avtalas separat mellan vårdsområdena och beredskapscentret.

Kostnadsfördelningen mellan beredskapscentret för social- och hälsovården

- De kostnader för beredskapscentret för social- och hälsovården som är gemensamma och betjänar alla vårdsområden fördelas i proportion till invånarantalet. Den invånarbaserade kostnadsfördelningen justeras årligen enligt det senast fastställda invånarantalet.
- Beredskapscentret för social- och hälsovården kan även producera riktade tjänster, vars kostnader faktureras det vårdsområde som erhåller den separata tjänsten i enlighet med de faktiska kostnaderna.

- Kostnadsbildningen beskrivs närmare i ett dokument som utarbetas senare. Beredskapscentrets styrgrupp granskar dokumentet årligen och uppdaterar kostnaderna för följande år före utgången av det föregående året för godkännande av behöriga myndigheter.

Styrgruppen för beredskapscentret för social- och hälsovården och dess uppgifter

- Styrgruppens uppgift är att styra och utveckla verksamheten vid beredskapscentret för social- och hälsovården i enlighet med nationella principer samt genom sin styrning främja samordningen av beredskap och förberedelser inom samarbetsområdet.
- Styrgruppen för beredskapscentret för social- och hälsovården förmedlar information om den strategiska styrningen av samarbetsområdets beredskap och förberedelser till välfärdsområdena för praktiskt genomförande.
- För att stödja styrgruppens arbete inrättas en expertgrupp som bereder förslag till styrgruppen och till vilken välfärdsområdena utser medlemmar.

5A.3 Verksamheten hos YTA-centret för prehospital akutsjukvård

YTA-centret för prehospital akutsjukvård

- En lagstadgad uppgift för centret för prehospital akutsjukvård är att bereda de mål för insatstider som ingår i beslutet om servicenivån för akutsjukvården, det vill säga den tid inom vilken befolkningen inom dess samarbetsområde ska nås, samt att tillsammans med övriga samarbetsområden bereda och samordna medicinska behandlingsanvisningar och andra nationella anvisningar som gäller prehospitala akutsjukvårdens verksamhet (hälso- och sjukvårdslagen 46 §, förordningen om prehospital akutsjukvård 3 §).
- De läkare som ansvarar för välfärdsområdenas prehospitala akutsjukvård utarbetar en samarbetspromemoria, i vilken:
 - organiseringen av samarbetsområdets prehospitala akutsjukvårdscenter beskrivs;
 - ansvaret och verksamhetsmodellerna för samarbetsområdets central för prehospital akutsjukvård fastställs både för regionala och nationella uppgifter;
 - det avtalas hur de prehospitala akutsjukvårdstjänsterna samordnas med social- och hälsovårdens jour- och närservice till en funktionell helhet och hur denna utvecklas i samarbete.
- De läkare som ansvarar för de prehospitala akutsjukvårdstjänsterna säkerställer att samarbetsområdets central för prehospital akutsjukvård organiseras i enlighet med gällande lagstiftning och att samarbetspromemorian uppdateras vid behov.

5B. Hantering av social- och hälsovården i störningssituationer och undantagsförhållanden

Syftet med den lagstiftning som styr myndigheternas beredskap är att säkerställa att samhällets kritiska infrastruktur fungerar i alla situationer. Beredskapen i Västra Finlands samarbetsområde bygger på en nationell riskbedömning, och tyngdpunkten i planeringen och koordineringen i hanteringen av störningssituationer på samarbetsområdet ligger på regionala riskbedömningar i samarbetsområdet.

För Västra Finlands samarbetsområde utarbetas en gemensam YTA-beredskapsplan, som är en sekretessbelagd handling. Beredskapsplanen består av en allmän del samt separata delar för social- och hälsovården och räddningsväsendet. Social- och hälsovårdens andel bereds under ledning av beredskapscentralen för social- och hälsovården. Räddningsväsendets andel bereds i samarbete under ledning av räddningsverkens beredskaps- och befolkningsskyddets serviceområde i samarbetsområdet.

I YTA-beredskapsplanen beskrivs grunderna för beredskapsplaneringen, inklusive de kritiska funktionerna, resurserna och tryggheten av kontinuitetshanteringen av dem, välfärdsområdenas och

samarbetsområdets lednings- och larmstrukturer samt ansvar och verksamhetsmodeller vid störningar och undantagsförhållanden.

5B.1 Nivåer och åtgärder för beredskapsreglering

Gemensamma nivåer för beredskapsreglering och larmarrangemang

- Inom Västra Finlands samarbetsområde används en tredelad reglering av beredskapsnivåerna: grundberedskap, höjd beredskap och full beredskap. Intensifierad uppföljning kan ingå i grundberedskapen. Velfärdsområdet fastställer sin egen beredskapsnivå.
- Vid förändringar i beredskapsnivån meddelar velfärdsområdet YTA-ledningsgruppen i enlighet med vad som beskrivs i YTA-beredskapsplanen, med beaktande i första hand av varje velfärdsområdes egen struktur för störningskommunikation och larmning.

Förfaranden på olika nivåer av beredskapsreglering (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 2 punkten)

- När en störningssituation utvecklas reglerar velfärdsområdet sin beredskapsnivå i enlighet med sina egna befogenheter. Beredskapsnivåerna styr ledningen, aktionsberedskapen och resursallokeringen. Beslut om reglering av beredskapen på YTA-nivå fattas av YTA-ledningsgruppen.

Stöd och styrning av ett velfärdsområde som driver ett universitetssjukhus i en störningssituation där resurserna i ett enskilt velfärdsområde inte räcker till (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 3 punkten)

- Egentliga Finlands velfärdsområde stöder andra velfärdsområden inom sitt samarbetsområde i situationer som överskrider deras resurser. Stödets form och belopp avtalas separat i YTA-ledningsgruppen. Ett velfärdsområde som behöver stöd lämnar in en stödbegäran till YTA-ledningsgruppen. Beslut om inledande av åtgärder fattas av den tjänsteinnehavare med exceptionell behörighet inom Egentliga Finlands velfärdsområde som beskrivs nedan (under Beslut om inledande av åtgärder).

Principer genom vilka förfaranden kan tas i bruk (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 4 punkten)

- När en störningssituation utvecklas sammanträder YTA-ledningsgruppen på kallelse av ordföranden eller en tjänsteinnehavare med sådan exceptionell behörighet som definieras i Egentliga Finlands velfärdsområdes förvaltningsstadga för att i enlighet med de principer som beskrivs i YTA-beredskapsplanen bedöma om störningssituationen och den beredskapsnivå som fastställts för den förutsätter att samarbetsområdet leds på det sätt som beskrivs nedan (under Beslut om inledande av åtgärder).
- YTA-ledningsgruppen bedömer formen på och storleken på det stöd som velfärdsområdena i samarbetsområdet behöver vid störningssituationer (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 3 punkten), nödvändigheten av att leda resurser vid störningssituationer i ett eller flera velfärdsområden (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 5 punkten) samt användningen av det stöd som ett annat velfärdsområde erbjuder Egentliga Finlands velfärdsområde (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 6 punkten).

Principer genom vilka ett velfärdsområde som driver ett universitetssjukhus leder resurser vid störningssituationer i ett eller flera velfärdsområden (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 5 punkten)

- Ledningsansvaret för allvarliga störningssituationer övergår till en tjänsteinnehavare som utövar exceptionella behörigheter inom Egentliga Finlands velfärdsområde, om YTA-ledningsgruppen i enlighet med föregående punkt bedömer att åtgärderna är nödvändiga. Det

bör observeras att det ledningsansvar som i dessa situationer överförs till Egentliga Finlands välfärdsområde endast gäller ledningen av skötseln av en pågående störningssituation och allokeringen av resurser inom samarbetsområdet.

Principer med vilka andra välfärdsområden stöder det välfärdsområde som upprätthåller universitetssjukhuset vid störningssituationer (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 6 punkten)

- Övriga välfärdsområden stöder Egentliga Finlands välfärdsområde på ett sätt som avtalas situationsvis, om Egentliga Finlands välfärdsområdes egna resurser vid störningssituationer inte räcker till för att utföra de lagstadgade uppgifterna. Med stöd avses till exempel personalresurser, material eller vård- och klientplatser.

Principer enligt vilka resurser inom Västra Finlands samarbetsområde kan användas inom ett annat samarbetsområde (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 7 punkten)

- YTA-ledningsgruppen beslutar om stöd till andra samarbetsområden eller andra myndigheter vid omfattande störningar. Med detta avses till exempel att personalresurser eller material från ett samarbetsområde skickas till ett annat samarbetsområde.

Beslut om inledande av åtgärder (Anordnarlagen 50 a § 2 mom.)

- Den tjänsteinnehavare som kan besluta om att ta i bruk de åtgärder som avses i 50 a § 1 mom. 3–6 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård, om det är nödvändigt med hänsyn till störningens omfattning, brådskande natur eller annan motsvarande orsak, är välfärdsområdesdirektören för Egentliga Finlands välfärdsområde på det sätt som beskrivs i välfärdsområdets förvaltningsstadga. Om en allvarlig störningssituation eller undantagsförhållanden endast gäller hälso- och sjukvården, fungerar resultatområdesdirektören för sjukhustjänsterna vid ÅUCS inom Egentliga Finlands välfärdsområde som den tjänsteinnehavare som avses i 50 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Om en allvarlig störningssituation eller undantagsförhållanden endast gäller socialvården, fungerar resultatområdesdirektören för social- och hälsovårdstjänsterna inom Egentliga Finlands välfärdsområde som den tjänsteinnehavare som avses i 50 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.
- Välfärdsområdesdirektörerna ska då utan dröjsmål underrätta välfärdsområdets styrelse om att åtgärderna har inletts och om väsentliga förändringar i dem.
- YTA-ledningsgruppen ska utan dröjsmål underrätta social- och hälsovårdsministeriet och tillsynsmyndigheten om att åtgärderna har inletts och om väsentliga förändringar i dem.

6. Kostnadsfördelning

Om kostnadsfördelningen avviker från de principer som fastställts i lagstiftningen, såsom principerna enligt 57 § i lagen om ordnande om ersättning av kostnader i utbyte mot tillhandahållande av social- och hälsojänster, och inget annat avtalas, kommer man överens om att kostnaderna ska fördelas i förhållande till befolkningen i välfärdsområdena.

7. Rapportering och uppföljning

De ansvariga instanser som anges i bilaga 2 ser till att genomförandet av det överenskomna ärendet framskrider enligt den överenskomna tidtabellen. Till stöd för genomförandet kan tillfälliga eller permanenta arbetsgrupper eller nätverk inrättas beroende på ett eller flera ärendeområdens behov. Ansvarsinstansen rapporterar om genomförandet av Avtalet till YTA-ledningsgruppen, som följer upp och utvärderar hur målen uppnås samt rapporterar om dem till välfärdsområdesstyrelserna.

Genomförandet av samarbetsavtalet följs upp och utvärderas årligen i förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och samarbetsområdets välfärdsområden, i vilka även finansministeriet och inrikesministeriet deltar.

8. Avtalets giltighet

Enligt 36 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska ett samarbetsavtal för välfärdsområden ingås varje fullmäktigeperiod.

Enligt 37 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena innan de godkänner samarbetsavtalet höra social- och hälsovårdsministeriet. Välfärdsområdesfullmäktige i respektive välfärdsområde godkänner samarbetsavtalet. Avtalet träder i kraft omedelbart efter att det har godkänts av samtliga Avtalsparter välfärdsområdesfullmäktige. Ett godkänt samarbetsavtal ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet.

Detta avtal har godkänts i Egentliga Finlands välfärdsområdes välfärdsområdesfullmäktige xx/xx 2026, Satakunta välfärdsområdes välfärdsområdesfullmäktige xx/xx 2026 och Österbottens välfärdsområdes välfärdsområdesfullmäktige xx/xx 2026.

Detta Avtal gäller tills det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande och som upprättas under följande fullmäktigeperiod har färdigställts och godkänts i samtliga Avtalsparter välfärdsområdesfullmäktige.

9. Ändring av avtalet

Enligt 37 § 4 mom. i anordnarlagen ska avtalet vid behov ändras. Ändringen kan basera sig på ett förslag från ett eller flera välfärdsområden eller på social- och hälsovårdsministeriets initiativ.

Avtalsändringar ska göras skriftligen. Övriga ändringar är ogiltiga. Ändringarna träder i kraft när de har godkänts på vederbörligt sätt av samtliga Avtalsparter. Avtalsparterna är medvetna om att om Avtalsparterna inte kan komma överens om innehållet i detta Avtal, kan statsrådet besluta om samarbetsavtalet för välfärdsområden och dess innehåll.

Godkännande av verkställighetsplanens dokument

I bilaga 2 till detta avtal beskrivs en exekutiv plan med tillhörande dokument som godkänns i enlighet med de befogenheter som beskrivs i Avtalsparternas förvaltningsstadgar.

10. Avgörande av tvister

Tvister rörande detta Avtal avgörs i första hand genom ömsesidiga förhandlingar.

Om Avtalsparterna inte når enighet i frågan, avgörs meningsskiljaktigheter om tolkningen av detta Avtal som förvaltningstvistemål i förvaltningsdomstolen.

På detta Avtal tillämpas finsk lagstiftning.

11. Underteckningar

Detta Avtal har undertecknats elektroniskt.