Samarbetsavtal för Västra Finlands samarbetsområde 2026–2029

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 avtalas genom avtalet 5

Strategisk framgångsfaktor 1: Klientorienterade, jämlika, tvåspråkiga tjänster för befolkningen oberoende av boendeplatsen 5

1A. Effektivitet, metodutvärdering samt klient- och patientsäkerhet 5

1B. Verktyg för att organisera tjänster 6

1C. Arbetsfördelning och serviceförmåga inom den specialiserade sjukvården 6

1D. Övriga särskilt krävande service 10

Strategisk framgångsfaktor 2: Ett samarbetsområde med tre starka välfärdsområden och ett universitetssjukhus 14

2A. Upphandlings- och investeringssamarbete 14

2B. Stödtjänstssamarbete 15

Strategisk framgångsfaktor 3: Tryggande av personalresursen 17

3A. Ändamålsenlig personalresurs 17

3B. Tryggande av specialkompetens 18

Strategisk framgångsfaktor 4: Omfattande och starkt forsknings- och utvecklingssamarbete 19

4A. Koordinering av FUUIU-verksamhet 19

4B. Undervisning och utbildning 21

Strategisk framgångsfaktor 5: Gemensam beredskapsplanering 21

5A. Beredskaps- och ledningscenter och lägesbild 21

5B. Hantering av störningssituationer och undantagsförhållanden 24

6. Kostnadsfördelning 26
7. Rapportering och uppföljning 26
8. Avtalets giltighet 27
9. Ändring av avtalet 27
10. Avgörande av tvister 28
11. Undertecknings 28

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 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) utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhetens strategiska plan och dess genomförande samt de samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifter inom dessa verksamheter som åligger det välfärdsområde som upprätthåller 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 36 § 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 överenskoms 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 uppgifter och sammansättning samt principerna för ledning i störningssituationer.
- Genomförandeplan för samarbetsavtalet för Västra Finlands samarbetsområde (bilaga 2)

- I bilagan 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 11/2026. Eventuella enskilda ändringar i bilaga 2 godkänns av YTA-ledningsgruppen.

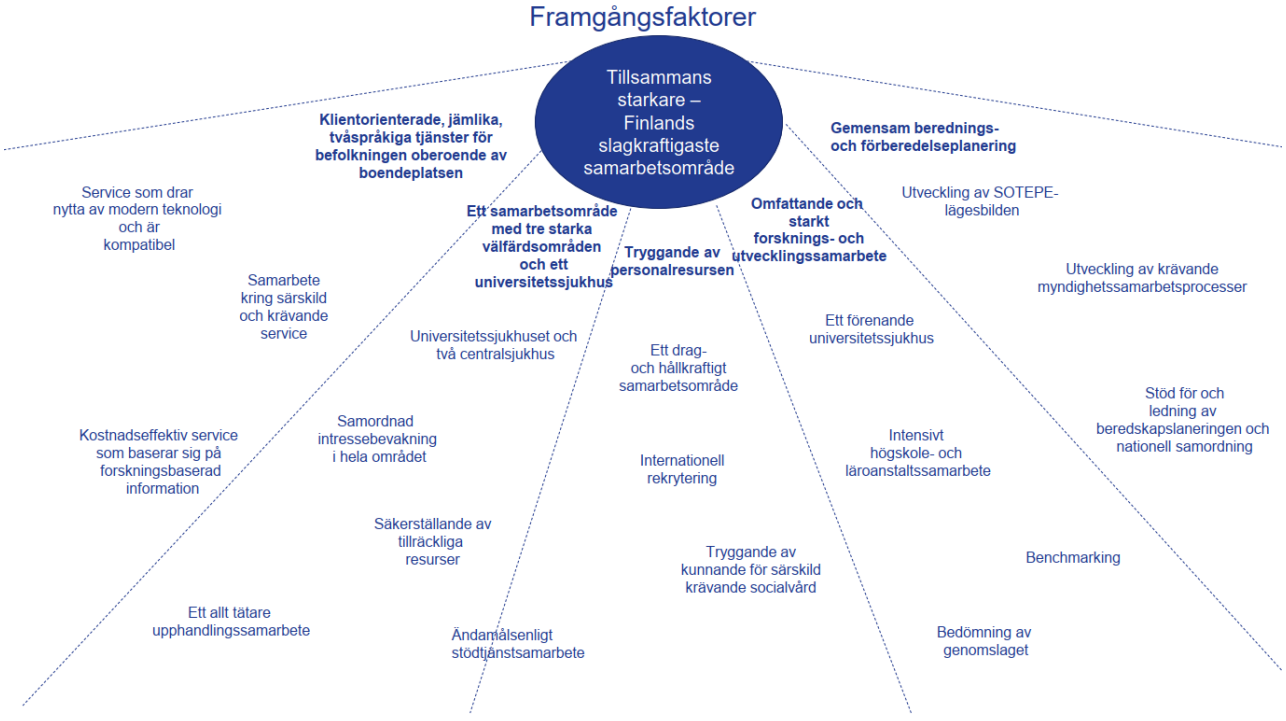
Ifall det finns motstridigheter mellan detta Avtal och dess bilagor, tillämpas Avtalet i första hand. Ifall det finns motstridigheter mellan bilagorna och detta avtal, iakttas den bilaga som kommer först i nummerordning. I situationer där avtalshandlingarna står i strid med tvingande lagstiftning, gäller 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. Ett samarbetsområde med tre starka välfärdsområden och ett universitetssjukhus
3. Tryggande av personalresursen
4. Omfattande och starkt forsknings- och utvecklingssamarbete
5. Gemensam beredskapsplanering



Figur 1. Strategikartan för Västra Finlands samarbetsområde

5. Åtgärder och innehåll som avtalas genom avtalet

För att ordna välfärdsområdenas service och uppgifter på ändamålsenligt sätt och trygga tillräckliga resurser överenskoms arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena i Västra Finlands samarbetsområde med följande åtgärder, som genomför strategin för Västra Finlands samarbetsområde.

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

1A. Effektivitet, metodutvärdering samt klient- och patientsäkerhet

1A.1 Verkningsfulla metoder

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 3 mom. 8 punkten

Regionala principer och samarbetsstrukturer för införande, användning och avveckling av metoder inom social- och hälsovården

- De välfärdsområden som omfattas av samarbetsområdet kommer överens om att de regionala principerna för införande, användning och avveckling av social- och hälsovårdens metoder definieras, genomförs och samordnas på samarbetsområdesnivå.
- Dessa lösningar följer rikstäckande riktlinjer och nationella rekommendationer, inklusive rekommendationerna från Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården. När beslut fattas bedöms metodernas effektivitet, patient- och klientsäkerhet, likabehandling och andra etiska principer samt kostnadseffektivitet.
- För utvärdering och samordning av införande, användning och avveckling av metoder inom hälso- och sjukvården finns två utvärderingsarbetsgrupper på samarbetsområdet som sammanträder regelbundet: 1) en arbetsgrupp för metodutvärdering och 2) en klinisk läkemedelsarbetsgrupp (se även 1C.2, avsnittet Läkemedelsförsörjningens tjänster). Arbetsgrupperna bereder kriterierna och dokumentationen för användningen av metoderna så att man i styrningen av det kliniska innehållet även beaktar den kliniska effektiviteten, ekonomin och de etiska aspekterna. De linjedragningar som görs på samarbetsområdesnivå delges YTA-ledningsgruppen årligen.
- Vid utvärderingen fästs särskild uppmärksamhet vid dyra, bredverkande metoder eller metoder som kräver särskilt kunnande samt vid behovet av att koncentrera bedömningen av dessa på samarbetsområdet för att säkerställa tjänsternas kvalitet, säkerhet och kostnadseffektivitet.
- Socialvårdens kompetenscenter (se 4A.2, avsnittet samordning av forskningen inom socialvården) bedriver nationellt samarbete och samarbete inom samarbetsområdet i enlighet med de nationella riktlinjerna för utvärdering av metoder inom socialvården och framtagande av rekommendationer. Kompetenscentret stöder även välfärdsområdena inom samarbetsområdet vid val, införande och beslutsfattande som gäller socialvårdens metoder.
- Utvärderingen av de psykosociala arbetsmetoderna utförs vid kompetenscentret för psykosociala metoder (se avsnitt 1D.3, Mentalvårds- och missbrukartjänster).
- Man har kommit överens om enhetliga remisskriterier och verksamhetsmodeller inom olika specialiteter hösten 2025, och arbetsgruppen för metodutvärdering följer regelbundet upp hur verksamhetsmodellen genomförs.
- Välfärdsområdenas gemensamma arbetsgrupp för genomförande bedömer behovet av och utarbetar enhetliga servicemodeller vid behov.

Klient- och patientsäkerhet

- Klient- och patientsäkerhetscentret i Österbottens välfärdsområde koordinerar inom samarbetsområdet den nätverksbaserade verksamheten vid kompetenscentret för klient- och patientsäkerhet, som omfattar:
    - gemensamma verksamhetsmodeller för klient- och patientsäkerhet inom välfärdsområdena gällande hantering av skade- och riskhändelser;
    - samordning av utbildnings- och undervisningsnätverk samt arbetslivskompetens;
    - kommitténs regelbundna möten fyra gånger om året.
- YTA-ledningsgruppen följer upp klient- och patientsäkerhetens lägesbild enligt sin årsklocka.

1B. Verktyg för att organisera tjänster

1B.1 Informationsledning och informationshantering

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 3 mom. 1 punkten

<u>Bedömning och prognostisering av vård- och servicebehov</u>

- Samarbetsområdet har gemensamma mätare för bedömning av vård- och servicebehov för befolkningen samt prognostisering av dessa. Mätarna baserar sig på mätare som redan är i bruk i områdena eller på nationellt identifierade mätare. De gemensamma verksamhetsmässiga och ekonomiska mätarna uppdateras om social- och hälsovårdsministeriets förordning om välfärdsområdets skyldighet att följa upp och utvärdera samt om minimiuppgifter för uppföljning och om modeller för hantering av minimiuppgifter träder i kraft.
- De välfärdsområden som omfattas av samarbetsområdet följer gemensamma verksamhetsmässiga och ekonomiska mätare och indikatorer inom sina respektive områden.
- YTA-ledningsgruppen sammanställer en årsklocka för samarbetet som uppdateras årligen. Den gemensamma lägesbilden och resultaten av uppföljningen av YTA-gemensamma mätare för respektive välfärdsområde granskas enligt årsklockan med den noggrannhet som social- och hälsovårdsministeriet har gett anvisningar om.
- Samarbetet fördjupas så att YTA-ledningsgruppen utöver en lägesbild enligt årsklockan får en situationsuppdatering varje månad som stöd för ledningen.

<u>Samordning av informationsledning och informationshantering samt samarbetsstrukturer</u>

- Planen för samordning av informationsledning och informationshantering ingår i den långsiktiga färdplanen (se närmare avsnitt 2B.1, IKT-samarbete). Samarbete genomförs i de frågor där det är kostnadseffektivt och möjligt med tanke på befintliga åtaganden och där alla välfärdsområden kan söka ekonomisk effektivitet.
- Samarbetsstrukturerna för informationsledning på YTA-nivå beskrivs under 2026. Man utnyttjar där gemensamt områdenas specialkunnande, delar med sig av goda praxis, lösningar och processer för informationsledning.
- En enhetlig bakgrundsdefinition av mätarna (till exempel klienter som använder mycket service) överenskoms om så att arbetet är klart före utgången av oktober 2027.
- Senast vid utgången av 2027 utarbetas en närmare plan för målen och faserna för samordningen av informationsledning för godkännande av YTA-ledningsgruppen samt överenskoms om principerna för hur den gemensamma lägesbilden ska utformas.

1C. Arbetsfördelning och serviceförmåga inom den specialiserade sjukvården

1C.1 Tjänster inom den specialiserade sjukvården

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 3 mom. 2, 5 och 6 punkterna
SRf om centralisering 582/2017, 2 § 2 mom., 7 §
Den sk. jourförordningen 1241/2022, 5 §, 9 §, 10 §

Arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården enligt 7 § i centraliseringsförordningen (582/2017)

- På centralsjukhuset i alla tre välfärdsområden görs följande operationer:
    - primära ledoperationer i höft och knä, ryggkirurgi och primära bröstcanceroperationer: minimiantalet enligt förordningen överskrids och operationer genomförs vid alla välfärdsområden.
    - Axelledsprotesoperationer: det i förordningen fastställda minimiantalet på 40 operationer överskreds inte i Österbottens välfärdsområde under åren 2024 och 2025. Om antalet axelledsprotesoperationer i Österbottens välfärdsområde även under 2026 klart understiger 40, träffas senast i juni 2027 en överenskommelse om en lösning som säkerställer att antalet axelledsprotesoperationer överstiger cirka 40 vid samtliga sjukhus inom samarbetsområdet där sådana operationer utförs.
    - Operationer vid tjocktarms-, ändtarms- och njurcancer: minimiantalet enligt förordningen överskrids inte till alla delar. Genom detta avtal överenskoms att operationer utförs vid alla tre centralsjukhusen trots att minimiantalen för operationerna underskrids för att upprätthålla den kirurgiska jourberedskapen och tillgången till personal, på grund av avstånden mellan jourmottagningarna samt servicebehovet.
    - Alla tre centralsjukhus har jour dygnet runt inom de aktuella kirurgiska specialområdena, och sjukhusen kan säkerställa verksamhetens kvalitet, patientsäkerhet, kompetens- och vårdhelhet, enligt vad Egentliga Finlands välfärdsområde som driver universitetssjukhuset har beslutat.
    - Chefsöverläkarna följer upp antalet operationer samt kvaliteten, patientsäkerheten, kompetensen och vårdhelheten inom samarbetsområdet och rapporterar om läget till YTA-ledningsgruppen minst en gång per år.
- Huvudsakligen koncentreras radikalprostatektomi och operationer vid endometriecancer till universitetssjukhuset.
- Dagkirurgiska ingrepp som kräver anestesi utförs även på Salo sjukhus i Egentliga Finlands välfärdsområde.
- Ändringar i arbetsfördelningen vid åtgärder enligt centraliseringsförordningen kan endast göras separat genom en ändring av detta avtal. Om åtgärdsmängderna i andra välfärdsområden permanent hotar att sjunka under ovan nämnda minimigräns, utreds från fall till fall möjligheten att flytta åtgärderna från andra välfärdsområden så att deras egna åtgärdsmängder inte sjunker under minimigränsen.

Annan arbetsfördelning inom den specialiserade sjukvården

- Centralsjukhuset i alla tre välfärdsområden fungerar som förlossningssjukhus. Då man kommit överens om detta har man beaktat antalet förlossningar och dess utveckling samt befolkningens servicebehov.
- Med beaktande av befolkningens servicebehov, avstånden mellan jourmottagningarna och tillhandahållandet av prehospital akutsjukvård samt samordningen av hälso- och sjukvårdens jour och prehospital akutsjukvård är det ändamålsenligt att centralsjukhuset i alla tre välfärdsområden har omfattande jour och dessutom har Österbottens välfärdsområde jour dygnet runt inom primärvården i Jakobstad. Varje välfärdsområde ser till att de jourhavande enheternas vårdkvalitet, effektivitet, de resurser och den kompetens som krävs för patientsäkerheten förverkligas, med beaktande av personalens tillräcklighet, välfärdsområdets ekonomiska bärkraft, apotekstjänsterna i området, trafikförbindelserna och andra omständigheter som påverkar upprätthållandet av jourberedskapen. YTA-ledningsgruppen följer upp genomförandet enligt årsklockan och bedömer om det är ändamålsenligt att fördjupa samarbetet.
- I det dokument som definieras i bilaga 2 (servicekarta för jourer) beskrivs genomförandet av specialistjourerna per sjukhus och verksamhetsenhet, inklusive jouren för distanskonsultationer

och interventionsradiologi. På sjukhus som genomför jourmässig operationsverksamhet finns snabb tillgång till en specialist i radiologi eller en läkare som är förtrogen med radiologi och som har möjlighet att konsultera en specialist i radiologi.

- Om det inom ett välfärdsområde finns behov av att upphandla operationstjänster av en utomstående aktör, utreds också möjligheten att upphandla tjänster av ett annat sjukhus inom samarbetsområdet. I situationer där det bedöms vara ändamålsenligt att upphandla tjänster från ett annat välfärdsområde kommer man överens om kostnadsfördelningen separat.
- Åtgärderna kan också centraliseras med hänsyn till produktivitetsaspekten (till exempel grå starroperationer). Det är också möjligt att komma överens om andra detaljer mellan välfärdsområdena med hänsyn till produktivitetsaspekten samt de övriga skyldigheterna att främja de mål som anges i 36 § 2 mom i lagen om ordnande av social- och hälsovård.
- Den specialiserade sjukvårdens tjänster erbjuds i sin helhet som tvåspråkiga i Österbottens och Egentliga Finlands välfärdsområden. Tjänsterna kan vid behov även utnyttjas av svenskspråkiga klienter inom Satakunta välfärdsområde.

Serviceförmåga inom den specialiserade sjukvården

- För att säkerställa specialsjukvårdens personal och kompetens inom olika specialområden och för att befolkningens tillgång till tjänster i det överenskomna sjukhusnätet ska förverkligas samarbetar välfärdsområdena i enlighet med vad som avtalas nedan i detta avtal och genomför en uppföljning enligt välfärdsområde (se även 3B.1, avsnittet Metoder för gemensamt utnyttjande av kritiska resurser). Arbetsgruppen för genomförande rapporterar om situationen till YTA-ledningsgruppen enligt årsklockan och alltid när det behövs.
- Varje välfärdsområdes organiseringsansvar förpliktar till att trygga en tillräcklig egen produktion. Om det inom ett välfärdsområde ändå uppstår en situation där tillhandahållandet av tjänster inom ett eller flera specialområden äventyras, är den primära handlingsmodellen att överföra de yrkesutbildade personernas arbetsinsats till det aktuella välfärdsområdet (som distansservice, vid behov på plats), och i andra hand kan patienter överföras för vård till ett annat välfärdsområde (se även 3B.1, avsnittet Metoder för gemensamt utnyttjande av kritiska resurser). Utan att äventyra andra välfärdsområdens funktioner kan man även köpa tjänster av privata serviceproducenter som en enda verksamhetsmodell eller som en verksamhetsmodell som kompletterar de andra alternativen eller kombineras med dem. Riktlinjerna för att införa metoderna dras av YTA-ledningsgruppen och de nödvändiga besluten fattas av den beslutande instansen inom respektive välfärdsområde.
- Egentliga Finlands välfärdsområde stöder Satakunta och Österbottens välfärdsområden inom separat överenskomna specialområden inom specialsjukvården genom att i mån av möjlighet hyra ut sina specialläkare för användning i Satakunta och Österbottens välfärdsområden. Det finns ett separat samarbetsavtal om detta, som fungerar som ett ramavtal för att trygga tillgången och tillgängligheten till specialistarbetskraft.

1C.2 Diagnostik och läkemedelsförsörjning

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 1–2 mom., 3 mom. 4 punkten

Diagnostiska tjänster

- Samarbetet på samarbetsområdet för diagnostiktjänster, läkemedelsförsörjning och instrumentförsörjning fördjupas med målet att trygga högklassiga och kostnadseffektiva tjänster.
- Egentliga Finlands och Satakunta välfärdsområden har sina egna enheter för diagnostiska tjänster. Universitetssjukhuset stöder vid behov särskilt Satakunta välfärdsområdes Satasairaalas verksamhet. Österbottens välfärdsområde har ordnat sina laboratoriefunktioner som delägare i bolaget FIMLAB, FIMLAB sköter också de nödvändiga upphandlingarna av utrustning. För att trygga tjänsterna kan alla välfärdsområden vid behov även upphandla diagnostiska tjänster.

- En utredning av möjligheterna till ett djupare samarbete mellan laboratorie- och bilddiagnostiktjänsterna samt läkemedelsförsörjningen har inletts under 2025. När utredningen och de närmare kostnadsnyttoanalyserna har slutförts fattas utifrån dessa eventuella beslut om att intensifiera samarbetet under 2027.
- Inom de bilddiagnostiska tjänsterna utreds på motsvarande sätt som en del av YTA-ledningsgruppens årsklocka möjligheterna att genom gemensam upphandling förbättra apparaternas användningsgrad och kostnadseffektivitet, särskilt före dyra investeringar i utrustning (se även 2A.1, avsnittet Bedömning av stora material- och tjänsteupphandlingar).
- Varje välfärdsområde ansvarar för sina egna skyldigheter i fråga om jourfunktionerna inom de diagnostiska tjänsterna, dock så att Åucs-sjukhustjänsterna inom Egentliga Finlands välfärdsområde ansvarar för de i centraliseringsförordningen definierade funktioner som centraliserat ska ordnas i området. Under avtalsperioden utreds möjligheterna till en gemensam organisering av jourfunktionerna inom områden där behovet är regelbundet, men inte inom ramen för förpliktelserna i jourförordningen (funktioner som varje välfärdsområde ordnar som s.k. larmarbete, till exempel möjligheten till samarbete mellan diagnostikens distansjourkretsar).
- Förvaringen av prover i anslutning till diagnostiken inom samarbetsområdet i enlighet med biobankslagen (688/2012) sköts av Auria Biobank enligt principerna i avtalet från 2013. Auria Biobanks verksamhet fortsätter som förut med separat överenskomna besluts- och kostnadsfördelningsmodeller. Administrativt fungerar Auria Biobank som en del av Egentliga Finlands välfärdsområde. Välfärdsområdena levererar behövligt material enligt biobankstillståndden till biobanken.

<u>Läkemedelsförsörjningens tjänster</u>

- Varje välfärdsområde ser till att det finns ett regionalt tillräckligt nätverk av fysiska serviceställen för läkemedelsförsörjningen i området, vid behov med beaktande även av verksamheten vid de apotek inom öppenvården som är verksamma i området.
- Sjukhusapoteket vid Universitetssjukhuset sköter de läkemedelsförsörjningsfunktioner som antingen med stöd av gällande eller kommande lagstiftning har bestämts eller ska samordnas enligt samarbetsområde. Läkemedelsinköpen genomförs i samarbete mellan välfärdsområdena. Med tanke på gemensam upphandling har välfärdsområdenas basläkemedelssortiment harmoniserats och gemensamma produktkodregister används.
- Välfärdsområdena samarbetar i fråga om bedömning av sortimentet och användningen av sjukhusläkemedel samt i fråga om enhetliga förfaringssätt för styrning av läkemedelsförskrivning (se 1A.1, klinisk läkemedelsarbetsgrupp under rubriken Regionala principer och samarbetsstrukturer för införande, användning och avveckling av metoder inom social- och hälsovården). Uppföljningen av verksamhetsmodeller som säkerställer läkemedelssäkerheten sköts dessutom för sin del av klient- och patientsäkerhetscentret~~alen~~ (se 1A.1, avsnittet Klient- och patientsäkerhet).
- För samarbetet svarar en arbetsgrupp för genomförande som regelbundet utvärderar det aktuella samarbetet och möjligheterna att fördjupa samarbetet samt årligen lämnar en lägesrapport till YTA-ledningsgruppen.
- Som stöd för samordningen på samarbetsområdesnivå av införandet av Kanta-läkemedelslistan fungerar en arbetsgrupp som utsetts av YTA-ledningsgruppen och som har representanter från alla välfärdsområden.

1D. Övriga särskilt krävande service

1D.1 Särskilt krävande service för barn och unga

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 3 mom. 6 punkten
SRf 309/2023, 2 § 1 mom. 1 punkten, 2 mom

Arbetsfördelningen mellan servicen

- Avdelningsvård dygnet runt inom barnpsykiatrin har enligt centraliseringsförordningen koncentrerats till universitetssjukhuset. Vid varje centralsjukhus finns en barnpsykiatrisk veckoavdelning. Barnahus-verksamheten för att samordna det stöd och den vård som barn och unga som upplevt våld samt barn och familjer behöver samt för att utveckla innehållet koordineras vid Åbo universitetscentralsjukhusets enhet för rättspsykologi och rättspsykiatri för barn. För att säkerställa svenskspråkiga tjänster finns även en tvåspråkig enhet inom Österbottens välfärdsområde.
- I Egentliga Finlands välfärdsområde organiseras familjegrupphemsverksamhet för minderåriga som kommit till landet utan vårdnadshavare som köptjänst, i Österbottens välfärdsområde organiseras verksamheten via ett in-house-bolag. De ovan beskrivna sätten att organisera tjänsterna har bedömts vara kostnadseffektiva och de främjar dessutom en jämlik tillgång till tjänster. Syftet med samarbetet är att stärka kompetensen, vilket indirekt söder tjänsternas kvalitet och kostnadseffektivitet.

Utvecklande av verksamhetsmodeller

- Under avtalsperioden byggs en samordnad enhet inom samarbetsområdet i anslutning till den psykiatriska specialsjukvården på universitetsnivå i Egentliga Finlands välfärdsområde för särskilt krävande behov inom barnskydd och psykiatri. Man kommer separat överens om etableringen av enheten och hur kunderna styrs till enheten mellan välfärdsområdena när enheten inleder sin verksamhet senast 2029. Den samordnade enheten främjar ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet, fungerande servicekedjor och servicehelheter samt klient- och patientsäkerhet.
- Beskrivningen av servicekedjan på samarbetsområdet för krävande missbrukartjänster för barn och unga, arbetsfördelningen i dess olika skeden samt utbildningen av yrkespersoner i psykosociala metoder som visat sig vara effektiva har delats in i etapper så att de metoder som stöds gemensamt har etablerats och yrkespersonalens metodutbildning åtminstone har inletts senast vid utgången av 2028 (samarbete mellan arbetsgrupperna för genomförande 1D.1 och 1D.3, se även avtalsskrivning 1D.3 i avsnittet Mentalvårds- och missbrukartjänster).

1D.2 Särskilt krävande långtidsservice

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 3 mom. 6 punkten
SRf 309/2023, 2 § 2 mom. 2–4 punkterna

Samarbete och samordning av krävande tjänster som behövs sällan inom funktionshinderservicen och socialvården

- Koordinering av samarbetet:
  - Inom krävande tjänster som behövs sällan inom funktionshinderservicen och socialvården har välfärdsområdena kommit överens om en modell för en gemensam multiprofessionell expertgrupp, som kan användas som stöd för det samarbete och den arbetsfördelning som behövs inom tjänsterna för samtliga klientgrupper som specificeras i 2 § 1 mom. 2–4 punkten i förordning 309/2023.
  - Till samarbetsområdets gemensamma multiprofessionella expertgrupp förs ärenden som gäller klienter vars servicebehov förutsätter ett bredare perspektiv från välfärdsområdena. Den gemensamma expertgruppen har tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi, socialt arbete,

interaktion och andra behövliga områden för att genomföra krävande multiprofessionellt stöd. Sammansättningen av den gemensamma expertgruppen bestäms utifrån klientens individuella stödbehov och hur krävande situationen är, med beaktande av bland annat kompetens inom psykiatri. Den gemensamma expertarbetsgruppen ger konsultation, eller så kan man inom gruppen komma överens om att en tjänst produceras inom ett annat välfärdsområde, om det där finns en tjänst som motsvarar klientens servicebehov.
    - Den multiprofessionella expertgruppen sammanträder minst två gånger per år, även om det inte finns några klientärenden att behandla, och dessutom utifrån klienternas behov, för att säkerställa att expertarbetsgruppen fungerar. Den gemensamma expertarbetsgruppen kan sammankallas av varje välfärdsområde. Egentliga Finlands välfärdsområde ansvarar för koordineringen av expertarbetsgruppen.
    - En arbetsgrupp bestående av cheferna för funktionshinderservicen inom samarbetsområdet fungerar som styrgrupp för expertarbetsgruppen och samtidigt som utvecklingsarbetsgrupp för krävande tjänster som behövs sällan inom funktionshinderservicen och socialvården. Styrgruppen sammanträder minst två gånger per år. Syftet med samarbetet är att trygga tillhandahållandet av krävande tjänster som behövs sällan inom funktionshinderservicen och socialvården samt att främja tillgången till tjänsterna, deras kvalitet och personalens kompetens genom gemensamt planerade utbildningar och strukturer för utveckling. Egentliga Finlands välfärdsområde ansvarar för koordineringen av helheten.

- Samordnad produktion av tjänster:
    - Varje välfärdsområde har anordnaransvaret för särskilt krävande funktionshinderservice för sina egna invånare.
    - Med beaktande av skyldigheterna att främja de mål som anges i 36 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård har det inom samarbetsområdet bedömts vara ändamålsenligt att tjänsterna för de klientgrupper som specificeras i 2 § 1 mom. 2–4 punkten i förordning 309/2023 produceras i första hand inom det egna välfärdsområdet och vid behov inom ett annat välfärdsområde i samarbetsområdet i situationer där det inte är kostnadseffektivt eller av någon annan anledning möjligt att tillhandahålla tjänsten inom det egna välfärdsområdet, där tjänsten förutsätter bredare multiprofessionell kompetens eller där välfärdsområdet inte självt kan producera en särskilt krävande tjänst. I sådana situationer kommer välfärdsområdena överens om samarbetet, produktionen av tjänsten och kostnadsfördelningen genom separata klientspecifika avtal. Om det inte är möjligt att producera tjänsten inom samarbetsområdet, kan tjänsten vid behov även upphandlas från annat håll (till exempel från Vaalijala).
    - Samarbetsområdet har bedömt att en centraliserad produktion av tjänsterna inte skulle främja behovsanpassningen eller en jämlik tillgång till tjänsterna.
    - Ett separat avtal ingås om samarbetet och produktionen av tjänsten, vilket möjliggör att tjänsten produceras inom ett annat välfärdsområde.

<u>De mest krävande tjänsterna för personer med funktionsnedsättning som kräver multiprofessionell kompetens och samarbete</u>

- Genom detta avtal kommer välfärdsområdena överens om att varje välfärdsområde producerar krävande tjänster för personer med funktionsnedsättning som kräver multiprofessionell kompetens i första hand inom sitt eget område.
- Den gemensamma expertarbetsgruppen utnyttjas i synnerhet i de klientskap som inom den mest krävande funktionshinderservicen som utöver behovet av specialomsorger är förenade med skadligt rusmedelsbruk, psykiska symtom, sällsynta sjukdomar eller svåra uttrycksformer inom autismspektret. Den gemensamma expertgruppen används förutom för vård oberoende av patientens vilja även i frågor som rör självbestämmanderätten. Den gemensamma expertgruppen

kan användas både inom öppenvården och för långvarigt boende för klienter som behöver särskilt krävande stöd.
- Välfärdsområdena kommer överens om ömsesidigt samarbete i situationer där det inte är kostnadseffektivt, behovsanpassat eller av någon annan anledning möjligt att genomföra servicen i det egna välfärdsområdet. I dessa situationer kan tjänsten genomföras producerad av ett annat välfärdsområde eller i samarbete mellan välfärdsområdena. Kostnadsfördelningen avtalas genom ett separat avtal.
- Modellen med den gemensamma expertarbetsgruppen bedöms vara kostnadseffektiv och dessutom trygga klient- och patientsäkerheten, kvaliteten samt en jämlik tillgång till tjänster, eftersom modellen gör det möjligt att utnyttja kompetensen hos alla experter inom samarbetsområdet för var och en inom välfärdsområdet med beaktande av det lilla antalet kunder. Att som utgångspunkt producera klienternas tjänster så nära klientens hemort och närstående som möjligt främjar dessutom tjänsternas behovsanpassning och jämlikhet, särskilt när det gäller långvariga tjänster.

<u>Specialomsorger oberoende av personens vilja gällande personer med utvecklingsstörning som åtalats för brott och inte dömts till straff</u>
- Välfärdsområdena kommer överens om att den specialomsorg oberoende av personens vilja om en person med utvecklingsstörning som åtalats för ett brott enligt 19 § i mentalvårdslagen (1116/1990) och enligt 22 § 3 mom. inte dömts till straff produceras inom varje välfärdsområde. Beslut om specialomsorger om en person med utvecklingsstörning som åtalats för brott och inte dömts till straff fattas av Institutet för hälsa och välfärd (THL). I samarbetsområdet kommer man överens om att specialomsorger oberoende av personens vilja och den föregående undersökningen i första hand ska genomföras i varje välfärdsområdes egen enhet. Varje välfärdsområde förbinder sig att ha tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete för att genomföra och följa upp krävande vård och omsorg.
- Utgångspunkten är att varje välfärdsområdes möjlighet att genomföra tjänsten inom det egna området tryggas. Specialomsorger oberoende av personens vilja kan ges vid en serviceboendeenhet dygnet runt, om tillräcklig sakkunskap kan tryggas i enlighet med lagstiftningen.

<u>Säkerställande av det expertstöd och den kompetens som krävs för särskilt krävande boendetjänster</u>
- Välfärdsområdena kommer överens om att särskilt krävande boendetjänster och anstaltstjänster inom funktionshinderservicen genomförs i första hand som egen verksamhet inom respektive välfärdsområde när det är behovsanpassat och kostnadseffektivt och tjänstens kvalitet och trygghet samt tillräcklig kompetens kan tryggas. Bedömnings- och anstaltsrehabiliteringsperioder på en särskilt krävande nivå samt långvarigare boende behövs inom samarbetsområdet särskilt för gemensamma klienter inom psykiatrin och specialomsorgen. Anstaltsrehabiliteringsplatser behövs särskilt för akuta krissituationer och undersökningsperioder samt för bedömning och undersökning oberoende av patientens vilja inom specialomsorgen.
- Välfärdsområdena ansvarar för bedömningen av om särskilt krävande boendetjänster är tillräckliga inom det egna området samt förbinder sig att utveckla mobila experttjänster till stöd för öppenvårds- och boendetjänsterna, och även till ett så effektivt införande av digitala tjänster som möjligt i kundernas intresse. Utvecklingsarbetet koordineras genom arbetsmötena för funktionshinderservicens ledning.

<u>Särskilt krävande service för svenskspråkiga klienter</u>
- Egentliga Finlands välfärdsområde samordnar särskilt krävande tjänster för svenskspråkiga klienter inom funktionshinderservicen med stöd av 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och ansvarar, med stöd av förordning 309/2023, för samordningen av beredningen och genomförandet av samarbetsavtalet. Vid särskilt krävande tjänster för svenskspråkiga klienter utnyttjas de

samarbetsformer som man kommit överens om i samarbetsavtalet för tvåspråkiga välfärdsområden (39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård): samarbete inom funktionshinderservicen, krävande boendeservicen och försäljning av tjänster med produktpriser. Boendetjänsternas kapacitet planeras enligt efterfrågan på tjänsterna.
- I utvecklande av den särskilt krävande svenskspråkiga service som preciserats i föregående punkt beaktas även andra tvåspråkiga välfärdsområdens behov.

1D.3 Mentalvårds- och missbrukartjänster samt psykosocialt stöd

SRf 309/2023, 2 a §
Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 3 mom. 2 punkten

<u>Mentalvårds- och missbrukartjänster</u>
- I 53 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och 25 a § 2 mom. i socialvårdslagen avsedda psykosociala arbetsmetoder inom primärvården och socialvården för barn och unga under 23 år samt psykoterapeutiska och psykosociala metoder enligt 4 § i centraliseringsförordningen har man kommit överens om verksamhetsmodeller och genomförande så att Egentliga Finlands välfärdsområde sköter koordineringsuppgiften. Kostnadsfördelningen har kommits överens om genom ett separat avtal.
- Det i avtalet avsedda kompetenscentret för psykosociala metoder i Västra Finland har inlett sin verksamhet våren 2026. I dokumentet enligt bilaga 2 förtecknas de gemensamt överenskomna psykosociala metoderna för basnivån och den specialiserade sjukvården, universitetsklinikens centraliserade kompetens samt de samordnade servicestigarna
- Kompetenscentret för psykosociala metoder i Västra Finland har till uppgift att stärka metodkompetensen särskilt hos yrkespersoner inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna på basnivå, stärka bedömningen av vårdbehovet och främja smidiga vårdförlopp samt stödja välfärdsområdena i användningen av verkningsfulla psykosociala metoder. Ett expertnätverk för att trygga specialkompetensen inom tjänster för drogmissbrukande mödrar och spädbarnsfamiljer ansvarar för införandet av verkningsfulla metoder och samordningen av servicestigarna i tillämpliga delar. De ovan beskrivna åtgärderna främjar fungerande servicekedjor och servicehelheter mellan primärvården, socialvården och den specialiserade sjukvården.
- Under avtalsperioden genomförs med stöd av kompetenscentret ett utbildningsprogram för kompetens inom missbrukarintervention, med vilket det specialkunnande som tjänsterna förutsätter tryggas: utbildningarna skapas i programmet för samhällsförstärkning (CRA), en vårdmodell med familjehandledning (CRAFT) i det ovannämnda programmet införs och omfattande utbildningar i motiverande samtal genomförs på samarbetsområdesnivå. Samordningsansvaret ligger hos kompetenscentret för psykosociala metoder i Västra Finland, men genomförs som en del av genomförandet av särskilt krävande tjänster för barn och unga (se 1D.1), där man också inrättar ett expertnätverk av tjänster för mödrar och spädbarnsfamiljer med missbruksproblem och servicestigar för att i tillämpliga delar trygga och samordna specialkompetensen (samarbete mellan arbetsgrupperna för genomförande 1D.1 och 1D.3).

<u>Jourverksamhet inom socialvården och psykosocialt stöd</u>
- Man har kommit överens om verksamhetsmodeller för samordning av jour inom socialvården och psykosocialt stöd samt mentalvårdstjänster och psykiatriska tjänster på basnivå under undantagsförhållanden och verksamhetsmodellerna övas tillsammans.
- Varje välfärdsområde ansvarar i första hand för sin egen jour inom socialvården och för organiseringen av psykosocialt stöd. Välfärdsområdena ger varandra stöd vid störningar under normala förhållanden och vid undantagsförhållanden. Stödet kan omfatta förstärkning av personalresurser, expertkompetens och funktionsförmåga över gränserna för välfärdsområden. En noggrannare arbetsfördelning mellan välfärdsområdena, en inbördes stödstruktur (inkl. principerna för när och hur ett välfärdsområde stöder ett annat välfärdsområde) samt kostnadsfördelningen

avtalas närmare i ett separat avtal. I fråga om samarbete och arbetsfördelning avtalas att varje välfärdsområde har sin egen regionala kompetens och särskilda kompetensprioriteringar så att tillräckliga resurser och kompetens säkerställs för att vårdens och servicens kvalitet samt klient- och patientsäkerheten ska förverkligas.

- I Satakunta välfärdsområde är socialjourens och det psykosociala stödets tyngdpunkter kärnkraftsolyckor, Försvarsmaktens garnisoner och översvämningsrisk som kräver omfattande evakuering. Inom Egentliga Finlands välfärdsområde ligger tyngdpunkten för specialkompetensen på storolyckor på havet, inrese- och gränssäkerhet, luftfartsolyckor och kemikalieolyckor i spårtrafiken. Österbottens välfärdsområdes specialkunnande fokuserar på evakuering av passagerartrafik och storskalig invandring samt flyktingmottagning. Kompetens delas och samarbete sker när det är fråga om en situation enligt en särskild kompetensprioritering.
- Varje välfärdsområde förbinder sig att upprätthålla gemensamt överenskomna informationssystem för hög beredskap och störningssituationer och ett meddelandesystem som möjliggör kritisk kommunikation och alarmering.
- Socialjourens ledning stärker samarbetet på samarbetsområdesnivå genom regelbundna arbetsmöten för ledningen 7–8 gånger per år. Samordningsansvaret ligger i Egentliga Finlands välfärdsområde som upprätthåller universitetssjukhuset. I samarbetet följs nationella riktlinjer och nationella rekommendationer bl.a. i verksamhetskorten och man kommer överens om gemensamma övningar samt om förenhetligande av verksamheten under normala förhållanden, vid störningar och undantagsförhållanden. När verksamheten utvecklas, bedöms det att verksamhetsmodellerna främjar produktiviteten, kvaliteten, patient- och klientsäkerheten samt kostnadseffektiviteten.
- Skyddshem för offer för våld i nära relationer finns i Åbo, Björneborg och Vasa. Samarbetet med skyddshemmen sker i huvudsak inom ramen för respektive välfärdsområde. Målet är att samarbetsområdet upprätthåller en aktuell lägesbild av verksamheten och koordinerar utbildningarna i samarbete med lokala föreningar.

Strategisk framgångsfaktor 2: Ett samarbetsområde med tre starka välfärdsområden och ett universitetssjukhus

2A. Upphandlings- och investeringssamarbete

2A.1 Upphandlingssynergi

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 2 mom.

<u>Upphandlingssamarbete</u>

- Som en del av genomförandet av detta huvudavtal har man kommit överens om gemensam konkurrensutsättning och upphandlingssamarbete inom samarbetsområdet genom ett separat avtal. Avtalet uppdateras vid behov.
- Enligt avtalet har välfärdsområdena bildat en samarbetsgrupp för upphandlingar som styr samarbetet kring upphandlingar mellan välfärdsområdena. Upphandlingarnas samarbetsgrupp presenterar sin årsklocka och den årsplan som uppgjorts enligt avtalet om gemensamma konkurrensutsättningar för YTA-ledningsgruppen samt uppdaterar lägesbilden årligen eller på särskild begäran.

<u>Bedömning av stora material- och tjänsteupphandlingar</u>

- Samarbetsgruppen för upphandlingar bedömer stora material- och tjänsteupphandlingar inom kärnverksamheten och stödtjänsterna i enlighet med det uppgjorda samarbetsavtalet (se även 2A.2, Betydande investeringar). Som en del av bedömningen utnyttjas enhetliga metoder och

mätare för att jämföra kostnader med beaktande av de nationella riktlinjerna för upphandlingssamarbetet. Gemensamma verksamhetsmodeller för upphandling och strategiskt upphandlingssamarbete stärks aktivt och reaktivt. YTA-ledningsgruppen följer upp genomförandet av upphandlingssamarbetet som en del av sin årsklocka.

2A.2 Betydande investeringar

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 2 mom., 3 mom. 11 punkten

Betydande investeringar

- YTA-ledningsgruppen övervakar att regionalt stora investeringar i utrustning bedöms enligt gemensamma principer, samtidigt som hänsyn tas till investeringsrelaterade metoder, investeringens regionala ändamålsenlighet, eventuell nuvarande användningsgrad och en uppskattning av den framtida användningsgraden. Arbetsgruppen för genomförande bedömer tillsammans med välfärdsområdesdirektörerna eller vid behov YTA-ledningsgruppen kostnadsnyttoeffekten av ekonomiskt betydande och till sina verkningar vittgående investeringar som en del av budget- och ekonomiplaneprocessen innan det förfarande för godkännande som krävs för investeringar inleds, i enlighet med finansministeriets anvisningar och med beaktande av den överenskomna arbetsfördelningen inom till exempel krävande specialiserad sjukvård, centralisering av dyra utrustningsanskaffningar samt områdenas servicebehov och de förändringar som kan förutses i detta. Sjukhusdirektörerna och chefsöverläkarna bedömer i samarbete den regionala upphandlingen av dyr sjukhusutrustning (över 1 miljon euro) och utrustning på universitetssjukhusnivå. Uppföljningen av investeringsbedömningarna sker som en del av YTA-ledningsgruppens årsklocka. Syftet är att förhindra investeringar som är oändamålsenliga med tanke på kostnadsnyttoeffekten: genom en gemensam bedömning identifieras sådana investeringar med vittgående eller ekonomiskt betydande konsekvenser som det är ändamålsenligt att genomföra i samarbete.
- De investeringar som kan identifieras som ett YTA-samarbete bereds för att behandlas av YTA-ledningsgruppen som en del av övriga förfaranden i anslutning till investeringarna. För betydande investeringar som genomförs gemensamt kan separata avtal upprättas, där arbetsfördelning, ansvar och kostnadsfördelning i anslutning till investeringen anges.
- För att maximera avkastningen på de anknutna enheternas/bolagens värde och synergi ser man till att samarbetet sker enligt YTA-ledningsgruppens årsklocka (till exempel 2M-IT).

2B. Stödtjänstssamarbete

2B.1 IKT-samarbete

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 3 mom. 9 punkten
SRf 309/2023, 4 §

Enhetliga principer för övergripande arkitektur

- Välfärdsområdena kommer överens om samarbete kring utveckling och användning av elektroniska tjänster och informationssystem inom social- och hälsovården enligt följande:
- Välfärdsområdena utnyttjar ett gemensamt ICT-inhouse-bolag för att producera och utveckla informationsförvaltningstjänster inom samarbetsområdet. Alla tre välfärdsområden inom samarbetsområdet är ägare till 2M-IT Oy, som fungerar som ett in house-bolag, och är så kallade helhetsservicekunder. Enligt fattade beslut kommer bolaget i framtiden dessutom att ha ytterligare tre välfärdsområden som ägare, vilka uppfyller det ägarkrav på 10 procent som framöver ställs på in house-bolag. Vid tidpunkten för upprättandet av detta YTA-avtal pågår en förändring av bolagets ägarstruktur, och en ny ägarstrategi samt ett nytt aktieägaravtal håller på att utarbetas som styrdokument för bolaget. De frågor som enligt 4 § i statsrådets förordning ska avtalas om i Västra

Finlands samarbetsavtal samt de nationella mål som ska beaktas kommer att genomföras genom de ovan nämnda styrdokumenten för bolaget, vilka kommer att föreläggas bolagets ägare för godkännande under våren 2027, samt genom de avtal som ingås med stöd av dessa dokument.

- Samarbetet och arbetsfördelningen i samordningen beskrivs närmare i en separat plan (vägkarta) som utarbetas under avtalsperioden och tidsplaneras i enlighet med den genomförandeplan som presenteras i bilaga 2.
- ICT-samarbetet ska särskilt omfatta följande:
    - samordning av upphandling och planering av informationssystem och ICT-tjänster (inkl. gemensam upphandlingskalender och enhetliga upphandlingskrav);
    - gemensamma verksamhetsmodeller för informationssäkerhet, cybersäkerhet och kontinuitetshantering (inkl. SOC-tjänst, störningståliga lösningar och infrastruktur);
    - att säkerställa kompatibilitet mellan informationssystem och infrastruktur i samarbetsområdet.
- Välfärdsområdena tar i bruk gemensamma policyer och hanteringsmodeller bland annat för att utnyttja molntjänster och artificiell intelligens samt utvecklar en gemensam modell för hantering av helhetsarkitekturen i samarbetsområdet under avtalsperioden. En närmare tidsplan anges i bilaga 2.
- Samarbetsområdets datadirektörer sammanträder varje månad för att främja samarbetet inom informationsförvaltningen. Hur samarbetet framskrider rapporteras till YTA-ledningsgruppen årligen eller oftare. Inom samarbetsområdet förenhetligas centrala verksamhetsmodeller och processer inom informationsförvaltningen, inklusive:
    - planering och styrning av ICT-investeringar;
    - kostnadsuppföljning och bedömning av kostnadsnyttoeffekter;
    - förfaringssätt för underhåll av informationshantering och arkitektur.
- Ett exempel på betydande synergifördelar och samordning är det gemensamt upphandlade personaladministrativa systemet (se även 3A.1, HR-samarbete).

<u>Cybersäkerhet</u>

- Samarbetet bygger på en gemensam cybersäkerhetsstrategi som har utarbetats i januari 2026. Välfärdsområdena utarbetar och verkställer gemensamma verksamhetsmodeller för riskhantering inom datasäkerhet och cybersäkerhet samt modeller för hantering av ICT-tjänster under avtalsperioden, en närmare tidsplan anges i bilaga 2. Samarbetet genomförs i regelbundna samarbetsstrukturer.

2B.2 Övrigt stödtjänstsamarbete

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 1–2 mom., 3 mom. 4 punkten

<u>Samarbete mellan stödtjänster</u>

- Med andra stödtjänster avses här instrumentvårdstjänster, tolk- och översättningstjänster, arbetsklädes-, renhets- och måltidstjänster samt transport- och lagringstjänster. Välfärdsområdena ansvarar för ordnandet och produktionen av dessa stödtjänster inom sina respektive områden, med undantag för textilservice, som i Egentliga Finlands och Satakunta välfärdsområden produceras av ett gemensamt inhouse-bolag. Arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena grundar sig på en bedömning av hur tjänsterna kan genomföras på ett kostnadseffektivt sätt, med hög kvalitet och samtidigt säkerställa tjänsternas funktionalitet.
- Inom dessa stödtjänster samarbetar välfärdsområdena och samordnar sin verksamhet särskilt inom de områden där samarbete kan främja tjänsternas kostnadseffektivitet, produktivitet, kvalitet och funktionalitet inom samarbetsområdet. Samarbetet kan till exempel gälla utveckling och harmonisering av gemensamma verksamhetsprinciper, nomenklaturer, prissättningsprinciper samt utbildningspraxis.

- För samarbetet svarar en arbetsgrupp för genomförande som regelbundet utvärderar det aktuella samarbetet och möjligheterna att fördjupa samarbetet samt årligen lämnar en lägesrapport till YTA-ledningsgruppen.

Strategisk framgångsfaktor 3: Tryggande av personalresursen

3A. Ändamålsenlig personalresurs

3A.1 HR-samarbete

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 2 mom.

Säkerställande av tillgången till personal

- Under avtalsperioden deltar välfärdsområdena i det riksomfattande programmet För gott arbete och dess åtgärder för att trygga tillräcklighet och tillgång till personal. Samtidigt följer man med nationella lösningar och regionala projekt för att underlätta internationell rekrytering.
- Välfärdsområdena samarbetar för att trygga tillgången till, tillräckligheten av och kompetensen hos social- och hälsovårdspersonalen inom samarbetsområdet.
- Under avtalsperioden fortsätter välfärdsområdena det samarbete som inleddes under föregående avtalsperiod, såsom samordning av planeringen av personalresurser, deltagande i genomförandet av riksomfattande program (till exempel programmet För gott arbete) och åtgärder som främjar tillgången till personal samt uppföljning och utveckling av gemensamma lösningar inom samarbetsområdet, bland annat i fråga om rekrytering, kompetens, personalens rörlighet och internationell rekrytering.
- Välfärdsområdena säkerställer i samarbete att de verksamhetsenheter som sköter uppgifter enligt samarbetsavtalet har tillgång till tillräckliga personalresurser och den kompetens som uppgifterna förutsätter.

Gemensamma stödprocesser

- Personaladministrationens processer modelleras i samarbete med stöd av det gemensamma programmet för personaladministration som konkurrensutsätts. Beslut i ärendet fattas i oktober 2026. Vid införandet av systemen bedrivs ett djupgående och omfattande samarbete på samarbetsområdesnivå, bland annat i fråga om processer och verksamhetssätt.
- Principerna för dimensionering av sjukhusens bäddavdelningar, boendeservice och andra centrala tjänster utnyttjas i samarbete.

3A.2 Utbildning av specialistläkare

Läkare och tandläkare under specialisering i servicesystemet

- Välfärdsområdena samordnar den kompetensbaserade specialistläkar- och specialisttandläkarutbildningen så att den implementeras i servicesystemet med utnyttjande av hela samarbetsområdets utbildningskapacitet.
- Genom att erbjuda högklassig specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning säkerställer man att läkar- och tandläkararbetskraften är tillräcklig i samarbetsområdet.
- De ansvariga tjänsteinnehavarna har som en del av verkställandet av avtalet utarbetat en samarbetspromemoria enligt Bilaga 2 som beskriver befintliga strukturer, processer och utvecklingsobjekt.

3B. Tryggande av specialkompetens

31B.1 Sektorsövergripande servicesamarbete

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 2 mom., 3 mom. 5 punkten

Säkerställande av att specialkompetensen är tillräcklig

- Under 2026 beskrivs och presenteras för YTA-ledningsgruppen i ett separat beslutsfattande med vilka principer, i vilka situationer och med vilka metoder:
- man säkerställer ett tillräckligt antal personal inom den specialiserade sjukvården och kompetensen enligt specialområde för att befolkningens tillgång till och tillgänglighet till tjänster ska förverkligas i förhållande till det avtalade servicenätet
- säkerställs att det finns tillräckligt med personal och kompetens inom socialvården enligt specialkompetensområde, så att tillgången till och tillgängligheten till samt ledningen av befolkningens tjänster förverkligas i förhållande till det överenskomna servicenätet.
- Under 2026 utreds situationen i fråga om tillräcklighet och kompetens hos socialvården och annan personal som kräver särskild kompetens och sakkunskap och man kommer överens om gemensamma utvecklingsåtgärder.

Metoder för gemensamt utnyttjande av kritiska resurser

- Välfärdsområden har kommit överens om att i en situation där den kritiska resursens tillräcklighet och tjänsteutbudet äventyras är den primära handlingsmodellen att de yrkesutbildade personernas arbetsinsats överförs till det aktuella välfärdsområdet (som distansservice, vid behov på plats), och i andra hand kan kunder flyttas för vård till ett annat välfärdsområde. Utan att äventyra andra välfärdsområdens funktioner kan man även köpa tjänster av privata serviceproducenter som en enda verksamhetsmodell eller som en verksamhetsmodell som kompletterar de andra alternativen eller kombineras med dem. Riktlinjerna för att införa metoderna dras av YTA-ledningsgruppen och de nödvändiga besluten fattas av den beslutande instansen inom respektive välfärdsområde.
- I samarbetspromemorian preciseras praxis enligt ovan beskrivna principer för att säkerställa att den kritiska resursen är tillräcklig, om något välfärdsområde inte kan trygga vården inom något specialområde eller en tjänst som kräver specialkompetens.
- Störningar i personalresurser tas upp i en lägesbild på samarbetsområdesnivå varje vecka (en del av minimiinnehållet i den riksomfattande lägesbilden). Tillvägagångssätten vid störningssituationer definieras situationsvis, om ett svårt personal- och kompetensunderskott plötsligt visar sig på ett sådant sätt att välfärdsområdena inte hinner planera och avtala om saken (till exempel stöd från ett annat välfärdsområde för att säkerställa att socialvårdsbeslut fattas).

- I samarbetspromemorian skrivs de principer som används vid kostnadsersättning. Separata avtal upprättas om ersättning av kostnaderna.

Strategisk framgångsfaktor 4: Omfattande och starkt forsknings- och utvecklingssamarbete

4A. Koordinering av FUUIU-verksamhet

4A.1 Strategiska planer för FUUIU-verksamhet

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 3 mom. 7 punkten
SRf 309/2023, 3 § 1 mom. 1 och 3 punkten, 2 mom.

<u>Strategiska planer för FUIK-verksamhet</u>

- Samarbetsområdets FUIK-samarbete genomförs i enlighet med den strategiska FUIK-planen så att den stöder fullgörandet av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter, kostnadseffektiviteten, kvaliteten och förnyelsen av servicesystemet
- Samarbetsområdets utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet (FUUI) samt samarbetet inom undervisning och utbildning baserar sig på de strategiska planer som godkänns inom samarbetsområdet och som beskrivs i bilaga 2.
- I samarbetsavtalet avtalas dessutom om följande principer för genomförandet av FUUI-verksamheten, arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen:
  - Välfärdsområdena genomför FUIK-verksamheten i enlighet med samarbetsområdets gemensamma strategiska prioriteringar så att verksamheten är inbördes samordnad och överlappningar undviks.
  - Egentliga Finlands välfärdsområde, som driver Universitetssjukhuset, ansvarar för den samarbetsregionala samordningen av FUUI-verksamheten samt för handlednings- och rådgivningsuppgifter.
  - Som strukturer för genomförandet av FUUI-verksamheten fungerar välfärdsområdenas strukturer i samarbete med högskolor och andra läroanstalter samt övriga samarbetspartner.
  - Vid planering, genomförande och utvärdering av FUIK-verksamheten utnyttjas kunnande och resurser från alla välfärdsområden och läroanstalter i samarbetsområdet.
  - Finansieringen av FUUI-verksamheten på samarbetsområdesnivå avtalas separat mellan välfärdsområdena och eventuella andra deltagande aktörer (till exempel läroanstalter), beroende på det separata avtalets karaktär. Om inget annat avtalas, tillämpas den princip som beskrivs i punkt 6 i detta avtal.
- De strategiska planerna innehåller närmare riktlinjer för FUIK-verksamhetens prioriteringar, strukturer, resurser och mål.
- YTA-ledningsgruppen följer regelbundet upp hur FUIK-verksamheten genomförs utifrån fastställda mål och mätare samt drar vid behov upp riktlinjer för hur verksamheten ska utvecklas.

4A.2 Koordinering av forskning

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 3 mom. 7 punkten
SRf 309/2023, 3 § 1–2 mom.

<u>Koordinering av forskningsverksamheten inom hälso- och sjukvården</u>

- Välfärdsområdesstyrelsen för Egentliga Finlands välfärdsområde tillsätter en forskningskommission för hälsa på universitetsnivå för samarbetsområdet (61 § i hälso- och sjukvårdslagen). I kommittén finns representanter från samarbetsområdets välfärdsområden och Gamla Vasa sjukhus. Kommittén främjar samordningen och uppföljningen av forskningsverksamheten samt en ändamålsenlig fördelning av forskningsfinansieringen inom samarbetsområdet. Kommitténs verksamhet och fördelningen av den statliga finansieringen av hälsoforskningen samordnas av Egentliga Finlands välfärdsområde.
- Inom samarbetsområdet finns en etisk kommitté för medicinska undersökningar, vars verksamhetsområde omfattar samarbetsområdet. Den medicinska etiska kommittén är verksam inom det välfärdsområde i Egentliga Finland som upprätthåller universitetssjukhuset och tillsätts av Egentliga Finlands välfärdsområdesstyrelse (lagen om medicinsk forskning 16 §). Man förhandlar med högskolorna i området om det samarbetsområdesövergripande samarbetet och samordningen mellan de humanvetenskapliga etiska kommittéerna.
- CTO (clinical trial office) som verkar inom Egentliga Finlands välfärdsområde och följer den nationella FinTrials-verksamhetsmodellen koordinerar den kliniska läkemedels- och apparatforskningen inom samarbetsområdet samt främjar enhetliga verksamhetssätt inom forskningsverksamheten, uppföljningen av forskningsverksamheten, utvecklingen av forskningskompetensen och stärkandet av förutsättningarna för forskning.

<u>Koordinering av forskningen inom socialvården</u>

- Inom samarbetsområdet finns beredskap att under avtalsperioden upprätta en struktur för samordning och genomförande av forskningsverksamheten inom socialvården, när den riksomfattande reglering som gäller välfärdsområdena och fastställer forskningsfinansieringen inom området träder i kraft.
- Inom samarbetsområdet finns ett gemensamt kompetenscentrum för det sociala området, vars verksamhetsprinciper och struktur har avtalats separat inom samarbetsområdet år 2025 genom det avtal som beskrivs i bilaga 2. Med hjälp av kompetenscentret kan införandet och samordningen av forskningsbaserade och verkningsfulla verksamhetssätt inom socialvården genomföras på ett kostnadseffektivt sätt. Kompetenscentret inom det sociala området samarbetar med Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området.

4A.3 Koordinering av utveckling

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 3 mom. 7 punkten
SRf 309/2023, 3 § 1 mom. 1 och 4 punkterna

<u>Samarbetsgrupp för utveckling</u>

- Verksamheten inom utvecklingssamarbetet koordineras av samarbetsgruppen för YTA-utveckling. Arbetsgruppen har till uppgift att:
    1. föra diskussion om gemensamma strategiska mål och i anslutning till dem ansöka om och genomföra gemensamma utvecklingsprojekt;
    2. dela med sig av god praxis;
    3. verka som främjare av substansspecifikt utvecklingssamarbete;
    4. utreda och främja förankringen av enhetliga utvecklingsmetoder och verksamhetsmodeller för utvecklingen;
    5. koordinera och organisera utvecklingssamarbetet och anordnandet av seminarier och utbildningar som stöder spridningen av enhetliga utvecklingsmetoder och verksamhetsmodeller.

4B. Undervisning och utbildning
4B.1 Undervisning och utbildning
Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 32 §, 36 § 3 mom. 7 punkten <u>Koordinering av samarbete med läroanstalter</u> • Samarbetet med läroanstalter i samarbetsområdet koordineras av fyra arbetsgrupper: koordinationsgrupperna för universitetsutbildning inom social- och hälsovården, utbildning på yrkeshögskolenivå inom social- och hälsovården, utbildning på andra stadiet inom social- och hälsovården och utbildning inom räddningsverksamheten. • Koordinationsgruppernas mål är att stödja tillgången till personal och säkerställa kompetensen både när det gäller personalens fortbildning och utbildning som leder till examen. I arbetsgrupperna finns samarbetsområdets välfärdsområden och läroanstalter representerade.

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
Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 51 § <u>Innehållet i lägesbilden</u> • Syftet med lägesbilden för social- och hälsovården inom 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 nivå eller samarbetsområdet. 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 på 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 så att den stöder en uppdaterad ledning och beslutsfattande.

Skapandet och spridningen av lägesbilden

- Beredskapscentret för social- och hälsovården ansvarar för att skapa en lägesbild på samarbetsområdet. Spridningen av lägesbilden inom samarbetsområdet sker i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård samt annan praxis som avtalats situationsvis.
- Välfärdsområdena utvecklar i samarbete med social- och hälsovårdsberedskapscentret lösningar för att skapa, sprida 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. Spridningen av lägesbilden sker i enlighet med räddningslagen, förordningarna och myndighetsanvisningarna som gäller den samt enligt särskilt överenskomna förfaranden.

Principer för kommunikation i störningssituationer

- Välfärdsområdena genomför kommunikation i störningssituationer i enlighet med sina egna verksamhetsmodeller och processer. Utgångspunkten är samma principer som under normala förhållanden. Välfärdsområdena anmäler störningssituationerna, hoten mot dem samt eventuella konsekvenser till social- och hälsovårdsberedskapscentret samt till LÄNSI JOKE. Sote-beredskapscentret och LÄNSI JOKE samlar in, analyserar och förmedlar information i enlighet med sina lagstadgade skyldigheter.
- Välfärdsområdena utvecklar i samarbete kommunikationen vid störningssituationer inom social- och hälsovården samt räddningsväsendet, både på samarbetsområdesnivå och mellan välfärdsområdena. 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 signalsystem under normala förhållanden som välfärdsområdena utnyttjar i sin dagliga verksamhet. Inom samarbetsområdet används ett gemensamt definierat meddelandesystem som möjliggör kritisk kommunikation och alarmering.

5A.2 Beredskapscenter för social- och hälsovården

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 51 §

Uppgifterna för beredskapscenter för social- och hälsovården

- Beredskapscentret för social- och hälsovården producerar de lagstadgade uppgifter som det tilldelats genom lagen om ordnande av social- och hälsovård. Beredskapscentralen 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 välfärdsområden som upprätthåller universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen när det gäller beredskapscentrens uppgifter.
- Beredskapscentret för social- och hälsovården stöder välfärdsområdena vid störningssituationer i enlighet med de verksamhetsmodeller som fastställts i samarbetsområdets beredskapsplaner. Eventuella andra uppgifter för beredskapscentret avtalas separat mellan välfärdsområdena och beredskapscentret.

<u>Kostnadsfördelningen mellan beredskapscentret för social- och hälsovården</u>
- De kostnader för beredskapscentret för social- och hälsovården som är gemensamma och betjänar alla välfärdsområden 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 välfärdsområde 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.

<u>Styrgruppen för beredskapscentret för social- och hälsovården och dess uppgifter</u>
- 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 välfärdsområdenas praktiska 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-centralen för prehospital akutsjukvård

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 36 § 3 mom. 3 punkten

<u>YTA-centralen för prehospital akutsjukvård</u>
- Uppgifterna för centralen för prehospital akutvård beskrivs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 46 §) samt i SHM:s förordning om prehospital akutsjukvård (585/2017, 3 § och 9 §). Centralen för prehospital akutsjukvård har bland annat till uppgift att på det sätt som överenskommits i samarbetsavtalet ansvara för jouren på läkarnivå inom den prehospitala akutsjukvården inom sitt område samt att ansvara för läkarhelikoptrarnas medicinska verksamhet inom samarbetsområdet och samordna verksamheten med andra centraler för prehospital akutsjukvård till en nationellt enhetlig helhet.
- Inom Västra Finlands samarbetsområde utgörs jouren för prehospital akutsjukvård på läkarnivå av läkarenheterna inom den prehospitala akutsjukvården i välfärdsområdena för Österbotten, Satakunta och Egentliga Finland. Läkarenheten i Egentliga Finlands välfärdsområde ansvarar för jour dygnet runt i samarbetsområdet. Prehospitala akutsjukvårdstjänster i Kronoby kommun inom

Österbottens välfärdsområde produceras av Mellersta Österbottens välfärdsområde på basis av ett separat avtal.
- Dessutom kommer man överens om att de regionhuvudanvändare som ansvarar för den regionala huvudanvändningen i samarbetsområdet är personaladministrativt placerade i social- och hälsovårdsberedskapscentralen i Egentliga Finlands välfärdsområde, men att det regionala huvudanvändningsarbetet utförs i den prehospitala akutsjukvårdens namn.

Organisering av en YTA-central för prehospital akutsjukvård
- Centralen för prehospital akutsjukvård fungerar som ett nätverk vars verksamhet bygger på öppet och regelbundet samarbete samt kontakt. Samarbetsområdets central för prehospital akutsjukvård sammanträder regelbundet minst en gång i månaden i september-maj, vid behov oftare än så.
- Den läkare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården i Egentliga Finlands välfärdsområde ansvarar för utförandet av uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård och representerar centralen för prehospital akutsjukvård.
- Styrgruppen för centralen för prehospital akutsjukvård består av läkare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården i välfärdsområdena samt andra gemensamt överenskomna experter, såsom biträdande överläkare, chefer för prehospital akutsjukvård och experter på informationssystem med hög beredskap (regionhuvudanvändare).
- Huvudprincipen för kostnadsfördelningen är att varje välfärdsområde ansvarar för kostnaderna för sin egen verksamhet. I fråga om kostnader som föranleds av verksamheten, såsom lönekostnader för anställda som arbetar på centralen för prehospital akutsjukvård och som välfärdsområdena gemensamt kommit överens om, och andra kostnader för verksamheten, iakttas den princip som definieras i punkt 6 i YTA-avtalet.

5B. Hantering av 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 tryggandet 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

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 50 a §

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. Välfärdsområdet fastställer sin egen beredskapsnivå.
- Vid förändringar i beredskapsnivån meddelar välfärdsområdet YTA-ledningsgruppen i enlighet med vad som beskrivs i YTA-beredskapsplanen, med beaktande i första hand av varje välfärdsområdes egen struktur för störningskommunikation och larmning.

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

- När störningssituationen utvecklas reglerar välfärdsområdet 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 välfärdsområde som driver ett universitetssjukhus i en störningssituation där resurserna i ett enskilt välfärdsområde inte räcker till (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 3 punkten)

- Egentliga Finlands välfärdsområde stöder andra välfärdsområden inom sitt samarbetsområde i situationer som överskrider deras resurser. Stödets form och belopp avtalas separat i YTA-ledningsgruppen. Ett välfärdsområde 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 välfärdsområde 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 störningssituationer utvecklas sammanträder YTA-ledningsgruppen på kallelse av ordföranden eller en tjänsteinnehavare med sådan exceptionell behörighet som definieras i Egentliga Finlands välfärdsområdes 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 välfärdsområdena i samarbetsområdet behöver vid störningssituationer (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 3 punkten), nödvändigheten av att leda resurser vid störningssituationer i ett eller flera välfärdsområden (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 5 punkten) samt användningen av det stöd som ett annat välfärdsområde erbjuder Egentliga Finlands välfärdsområde (Anordnarlagen 50 a § 1 mom. 6 punkten).

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

- Ledningsansvaret för allvarliga störningssituationer övergår till en tjänsteinnehavare som utövar exceptionella behörigheter inom Egentliga Finlands välfärdsområde, om YTA-ledningsgruppen i enlighet med föregående punkt bedömer att åtgärderna är nödvändiga. Att observera är 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.
- Välfärdsområdesdirektören ska då utan dröjsmål underrätta välfärdsområdets välfärdsområdesstyrelse 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 hälsotjänster, 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 regionstyrelserna.

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 Avtalsparters 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 Avtalsparters välfärdsområdesfullmäktige.

9. Ändring av avtalet

Enligt 37 § 4 mom. i organisationslagen ska avtalet vid behov ändras. Ändringen kan basera sig på en proposition från ett eller flera välfärdsområden eller på social- och hälsovårdsministeriets initiativ. Avtalsparterna förbinder sig att förhandla öppet och i god anda om ändringsförslag. Om välfärdsområdena inte finner enighet om ändringsförslagen inom nio månader från det att ändringsförslaget lades fram, konstaterar avtalsparterna att statsrådet har befogenhet att besluta om innehållet i avtalet i enlighet med 38 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Avtalsändringar ska göras skriftligen. Övrig förändring är ogiltig. 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. YTA-ledningsgruppen följer genomförandet av avtalet enligt sin årsklocka.

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. Undertecknings

Detta Avtal har undertecknats elektroniskt.

Välfärdsområdesdirektör Tarmo Martikainen

EGENTLIGA FINLANDS VÄLFÄRDSOMRÅDE

Välfärdsområdesdirektör Tero Mäkiranta

SATAKUNTA VÄLFÄRDSOMRÅDE

Välfärdsområdesdirektör Marina Kinnunen

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE