Välfärdsområdesstyrelsen 23.11.2026

Godkännande av det uppdaterade samarbetsavtalet för samarbetsområdet för social- och hälsovården i Södra Finland (VOF)

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):
Koskela Jaana
Leppänen Roope
Kuukka Tommi
Putkonen Jyrki
Yli-Koski Elina
Ihamäki Veli-Pekka

Beslutsförslag Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Översatt med hjälp av artificiell intelligens

Välfärdsområdesstyrelsen föreslår för välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdefullmäktige godkänner det bifogade samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde.

Behandling

Beslut

Redogörelse

Rättslig grund för upprättande av avtalet och innehållsmässiga krav på avtalet

I 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) föreskrivs det om samarbetsområden för social- och hälsovården. Bestämmelser om dem finns i statsrådets förordning om samarbetsområdena för social- och hälsovården (91/2022). Ett av samarbetsområdena är Södra Finlands samarbetsområde för social- och hälsovården och till det hör Södra Karelens välfärdsområde, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, Östra Nylands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde, Kymmenedalens välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde samt Vanda och Kervo välfärdsområde.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena ingå ett samarbetsavtal och det kallas också samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde (nedan, samarbetsavtalet). Bestämmelser om samarbetsavtalets syfte och de innehållsmässiga kraven finns i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt den paragrafen är syftet med samarbetsavtalet att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggandet av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården. Vidare ska samarbetet främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter i social- och hälsovården. Genom samarbetsavtalet ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften.

I 36 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns en förteckning över de helheter för vilka arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena åtminstone ska bestämmas i samarbetsavtalet. Dessa är

1) bedömning och prognostisering av befolkningens servicebehov samt uppföljning och bedömning av ordnandet av social- och hälsovård

2) socialjour och jour inom hälso- och sjukvården,

3) organisering av uppgifterna vid centralen för prehospital 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) den strategiska planen för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten och genomförandet av planen samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,

8) 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, vid användningen av klient- och patientuppgifter samt i skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem,

10) vid skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, vid hantering av störningssituationer och undantagsförhållanden i samarbetsområdena för social- och hälsovården och vid ordnandet av verksamheten vid beredskapscentret

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 ovan

Enligt 36 § 4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska det i samarbetsavtalet dessutom bestämmas om den kostnadsfördelning som sammanhänger med en ansvarsfördelning som avses där om kostnadsfördelningen inte regleras i 57 §. Samarbetsavtalet kan omfatta också annat än arbetsfördelning, samarbete och samordning som beskrivs ovan (3 mom.) vid ordnande och produktion av social- och hälsovård. Samarbetsavtalet ska samordnas med det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som avses i den lagen. Närmare bestämmelser om avtalets innehåll och beredningen har utfärdats genom en förordning av statsrådet.

Nuläge och utgångspunkter för ändringarna

Södra Finlands samarbetsområde har ett gällande samarbetsavtal som godkändes i parternas högsta beslutande organ i slutet av 2024.

I regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering finns flera skrivelser som syftar till att intensifiera samarbetet inom samarbetsområdena. I regeringsprogrammet konstateras bland annat följande: ”Arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena i frågor som

gäller tillgången till specialkompetens stärks, i tillämpliga delar också på samarbetsområdesnivå och nationell nivå. ” och ” Regeringen […] stärker ingåendet av avtal mellan välfärdsområdena på samarbetsområdesnivå och riksomfattande nivå.” samt ”Samarbetsområdenas ansvar för att samordna förbättrandet av kostnadseffektiviteten och den gemensamma investeringsplaneringen ska stärkas.”

Social- och hälsovårdsministeriet lade den 21 mars 2023 fram ett initiativ för alla samarbetsområden om att samarbetsavtalen ska uppdateras. Utöver regeringsprogrammet grundade sig initiativet på de riktlinjer som ministerarbetsgruppen för ett hållbart välfärdssamhälle gett den 20 februari 2025 om stärkande av styrningen av samarbetsområdena. Den 18 juni 2025 publicerade social- och hälsovårdsministeriet dessutom som stöd för initiativet en tillämpningsanvisning för samarbetsavtal mellan välfärdsområden och i den gavs riktlinjer för innehållet i samarbetsavtal mellan välfärdsområden. I tillämpningsanvisningen krävs det att samarbetsavtalen innehåller mera konkreta skrivelser än tidigare om arbetsfördelningen, ansvaren, förfarandena och kostnadsfördelningen för områdena. I anvisningen betonas särskilt prognostisering av servicebehovet, jour och prehospital akutsjukvård, säkerställande av tillgången på personal, ordnande av krävande tjänster, forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamhet, informationshantering, beredskap samt precisering av skrivelser om samordning av betydelsefulla investeringar. I anvisningen krävs dessutom att samarbetsavtalen innehåller en mera detaljerad beskrivning av verkställigheten, uppföljningen och revideringen av dem än i nuläget.

Förpliktande lagstiftning om samarbetsavtalets innehåll har också ändrat efter att det nuvarande avtalet godkändes. Sådana ändringar är lagändringarna om terapigaranti för barn och unga (trädde i kraft 1.5.2025), ändringarna av bestämmelserna om beredskap och förberedelser i lagen om ordnande av social- och hälsovård (trädde i kraft 1.8.2025), ändringen som gäller operativ verksamhet i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen samt statsrådets förordning 888/2025 som har samband med den (trädde i kraft 1.10.2025), ändringen av statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården 889/2025 (nedan centraliseringsförordningen, trädde i kraft 2025) och ändringen av statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden 890/2025 (nedan jourförordningen, trädde i kraft 1.10.2025).

Den centrala styrstrukturen för nuvarande avtal, det vill säga styrgruppen för samarbetsområdet som består av tjänsteinnehavare har styrt beredningen av avtalsrevideringen utifrån de utgångspunkter som beskrivs ovan. I beredningen har det gjorts en analys av den tillämpningsanvisning som social- och hälsovårdsministeriet gav i juni 2025 och gjorts en bedömning av huruvida avtalsskrivelserna är tillräckliga med tanke på tillämpningsanvisningen och den förändrade

lagstiftningen. Samtidigt har avtalstexten i sin helhet gåtts igenom, komprimerats och förenhetligats.

Sammanfattning av innehållet i det reviderade avtalet och ändringarna i det

Utgångspunkten är att bibehålla den nuvarande graderade strukturen i avtalet. Samarbetsavtalet utgör det lagstadgade huvudavtalet för samarbetet mellan välfärdsområdena, social-, hälsovårds- och räddningssektorn i Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen och det kompletteras med underavtal som preciserar verksamheten, ansvaren och kostnadsfördelningen. I september 2026 fanns 46 gällande underavtal till samarbetsavtalet och utöver det pågick beredningen av flera nya underavtal.

Till avtalet har fogats de skrivelser som krävs enligt de lagstiftningsändringar som gjorts efter att nuvarande avtal trädde i kraft. Ändringarna gäller bland annat terapigaranti för barn och unga, bestämmelserna om beredskap och förberedelser i lagen om ordnande av social- och hälsovård, 45 § i hälso- och sjukvårdslagen samt ändringarna i centraliserings- och jourförordningen. Avsnittet om beredskap för undantagsförhållanden och störningssituationer samt beredskapscentrets verksamhet har skrivits om i sin helhet. Skrivelserna om avtalets bakgrund och syfte har preciserats särskild när det gäller förhållandet mellan huvudavtalet och underavtalen. Helheten om bedömning och prognostiseringen av servicebehovet har förtydligats och statistiska data som snabbt blir gamla har tagits bort. Till skrivelserna om hälso- och sjukvården har fogats den årliga granskningsprocessen för arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården samt preciserats beskrivningarna av verksamheten för centralen för prehospital akutsjukvård och om specialomsorger oberoende av en persons vilja för personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Dessutom har avtalet preciserats med skrivelser om den nationella färdplanen för läkemedelsförsörjning, hantering av medicintekniska produkter, social- och krisjourer samt samordning av investeringar. I den nya bilagan fastställs den utrustning och de investeringar som hänför sig till verksamheten på universitetssjukhusnivå. Till avtalet har också fogats en punkt om främjandet av tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna samt preciserats styrgruppens och arbetsgruppernas behörighet och uppgifter.

Enligt 37 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena innan samarbetsavtalet godkänns höra social- och hälsovårdsministeriet. Hörandetillfället ordnades den 26 maj 2026. På basis av den respons som gavs på hörandetillfället preciserades i utkastet till avtal ansvar och tidtabeller för redan skrivna underavtal till samarbetsavtalet och sådana som är under beredning. Som mål för 2027 har antecknats genomförande av ett regionalt kunskapsunderlag på samarbetsområdesnivå. I avtalet beskrevs dessutom samarbete för att identifiera lösningar som baserar sig på frivillig mobilitet bland personalen i situationer

där en enskild avtalspart inte har tillgång till en tjänsteläkare för en viss specialitet. I avtalet har det dessutom gjorts andra preciseringar, bland annat i fråga om utveckling och upphandling av ICT, strategier för idrifttagningen och hantering av störningar för ICT, ordnande av krävande socialservice, och strukturer för forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt i fråga om ansvaren. I avtalet beskrivs också verksamhetsmodellen för uppföljningen av antalet centraliserade operationer, kvaliteten och patientsäkerheten. Verksamhetsmodellen har integrerats i årsklockan för samarbetet inom den specialiserade sjukvården och dessutom har strukturerna och verksamhetsmodellen för centralen för prehospital akutsjukvård preciserats.

Ministeriets styrning har enligt bedömningen av styrgruppen för samarbetsområdet beaktats på bred front och avtalet har kompletterats så att det svarar mot kraven i den förändrade lagstiftningen.

Enligt 37 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena vid beredningen av samarbetsavtalet höra de högskolor som tillhandahåller utbildning inom social- och hälsoområdet när de avtalar om utbildnings-, forsknings- och innovationsverksamhet. Ett hörande har genomförts i delegationen för samordning av forskning, utbildning, utveckling och innovationer där det finns företrädare från områdets högskolor, universitet och kompetenscenter inom det sociala området. Till medlemmarna i delegationen har det lämnats ett utkast till avtal och skrivelseändringarna som lagts fram i samband med revideringen av avtalet har behandlats på delegationens möte den 30 september 2026. Dessutom har skrivelserna om beredskap och förberedelser i avtalet utarbetats i enlighet med kraven i lagen om ordnande av social- och hälsovård i samarbete med social- och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet.

Godkännande av avtalet

Avtalet framställs nu för avtalsparternas välfärdsområdesfullmäktige, Helsingfors stadsfullmäktige och HUS-sammanslutningens stämma för godkännande. Avsikten är att avtalet ska godkännas före slutet av detta år. Avtalet träder i kraft då alla avtalsparter har godkänt avtalet.

Beaktande av jävsfrågor i beslutsfattandet

Enligt 11 § i förvaltningslagen är part i ett förvaltningsärende den vars rätt, fördel eller skyldighet ärendet gäller. Parter i ärendet som gäller godkännande av samarbetsavtalet för samarbetsområdet är avtalsparterna.

Enligt 28 § i förvaltningslagen är en tjänsteman och på motsvarande sätt en medlem i ett organ med flera medlemmar jävig om tjänstemannen står i anställningsförhållande till en part (anställningsjäv, 4 punkten) eller om tjänstemannen är medlem av styrelsen i den berörda sammanslutningen eller är

verkställande direktör eller innehar motsvarande ställning i den berörda sammanslutningen (samfundsjäv, 5 punkten).

I 102 § 4 mom. i lagen om välfärdsområden föreskrivs det om ett undantag från samfundsjäv och enligt det tillämpas inte bestämmelserna om samfundsjäv på förtroendevald, en tjänsteinnehavare eller en arbetstagare i välfärdsområdet även om personen innehar ovan avsedd ställning i en välfärdssammanslutning. Jäv uppstår dock om välfärdsområdets intressen står i strid med välfärdssammanslutningens intressen. Vid godkännande av ett avtal anses det alltid finnas en intressekonflikt även om avtalet har förhandlats i gott samförstånd.

Av det ovan nämnda följer att anställda hos en av parterna i YTA-avtalet, styrelseledamöter och ersättare samt personer i en ställning som motsvarar verkställande direktörens är jäviga att delta i behandlingen av YTA-avtalet i en annan parts beslutsfattande.

Behörighet

Enligt 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård godkänner välfärdsområdesfullmäktige i varje välfärdsområde samarbetsavtalet.

Bilaga

1 Samarbetsavtal för Södra Finlands samarbetsområde 2026

Tilläggsmaterial

För kännedom

Verkställighet

Beslutshistoria

Välfärdsområdesfullmäktige 10.12.2024 § 68

§ 68

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):

Beslutsförslag

Välfärdsområdesfullmäktige godkänner det bifogade samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde.

Behandling

Beslut

Välfärdsområdesfullmäktige godkände beslutsförslaget enhälligt.

Redogörelse

Bilaga

Tilläggsmaterial

För kännedom
Verkställighet

Beslutshistoria

Välfärdsområdesstyrelsen 25.11.2024 § 183

§ 183

Beredning och upplysningar:

fornamn.efternamn@luvn.fi

Förslag

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen belsutar föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige godkänner det bifogade samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde.

Behandling

Ledamot Piirtola avlägsnade sig från sammanträdet på grund av jäv för den tid detta ärende behandlades kl. 13.40–13.41 (jävsgrund: 28 § 1 mom. 5 punkten i förvaltningslagen).

Nationalspråksnämndens ordförande Westerholm avlägsnade sig från sammanträdet på grund av jäv för den tid detta ärende behandlades kl. 13.40–13.41 (jävsgrund: 28 § 1 mom. 3 punkten i förvaltningslagen).

Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

Redogörelse

Rättslig grund för upprättande av avtalet

Enligt 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns i Finland för samordning utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena fem samarbetsområden för social- och hälsovården (YTA). Bestämmelser om vilka välfärdsområdena som hör till dem fastställs genom förordning av statsrådet. Enligt 1 § i statsrådets förordning om samarbetsområdena för social- och hälsovården hör till Södra Finlands samarbetsområde Södra Karelens välfärdsområde, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, Östra Nylands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde, Kymmenedalens välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde samt Vanda och Kervo välfärdsområde.

Enligt 36 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården för varje fullmäktigeperiod ingå ett samarbetsavtal. Enligt momentet är syftet med samarbetsavtalet att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggandet av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Enligt 36 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska samarbetet främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter i social- och hälsovården. Genom samarbetsavtalet ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften.

I 36 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns det åter en förteckning över de helheter för vilka arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen åtminstone ska överenskommas i avtalet. Dessa är

1) bedömning och prognostisering av befolkningens servicebehov samt uppföljning och bedömning av ordnandet av social- och hälsovård

2) socialjour och jour inom hälso- och sjukvården,

3) organisering av uppgifterna vid centralen för prehospital 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) den strategiska planen för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten och genomförandet av planen samt

samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,

8) 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, vid användningen av klient- och patientuppgifter samt i skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem,

10) skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden och vid ordnandet av verksamheten vid det beredskapscenter som avses i denna lag

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 ovan.

Enligt 36 § 4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska det i samarbetsavtalet dessutom bestämmas om den kostnadsfördelning som sammanhänger med en ansvarsfördelning som avses där om kostnadsfördelningen inte regleras i 57 §. Samarbetsavtalet kan omfatta också annat än arbetsfördelning, samarbete och samordning som beskrivs ovan (3 mom.) vid ordnande och produktion av social- och hälsovård. Samarbetsavtalet ska samordnas med det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som avses i den lagen. Närmare bestämmelser om avtalets innehåll och beredningen har utfärdats genom en förordning av statsrådet.

Beskrivning av beredningsprocessen

Beredningen av samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde inleddes i oktober 2023 på det möte som hölls av styrgruppen för beredningen av avtalet. Avtalsparterna utsåg företrädare till styrgruppen från sin tjänstemannaledning. HUS chefsöverläkare Markku Mäkijärvi har varit ordförande för styrgruppen. Styrgruppen organiserade beredningen av avtalet i fyra arbetsgrupper som ansvarade för beredningen av utkastet till avtal. Varje arbetsgrupp fick ansvar för att bereda tre till fyra av de helheter som avses i 36 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Arbetsgrupperna utgjordes av sakkunniga som avtalsparterna utsett.

Framskridandet för avtalets beredningsprocess och förväntningarna på beredningen behandlades på den förhandling som social- och hälsovårdsministeriet ordnade den 19 december 2023 för Södra Finlands samarbetsområde. Utöver avtalsparterna deltog företrädare från social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, inrikesministeriet och Institutet för hälsa och välfärd i förhandlingarna. En viktig utgångspunkt i förhandlingarna var att avtalet inte är begränsat endast till den specialiserade sjukvården, utan omfattar också primärvården, socialservice och integration av verksamheten. I protokollet för förhandlingarna konstaterades dessutom att samarbete redan under en längre tid gjorts inom stödtjänsterna i Södra Finlands samarbetsområde och enkla synergifördelar inte lika lätt kan identifieras som inom andra samarbetsområden. Social- och hälsovårdsministeriet har på det sätt som förutsätts enligt 37 § 3 mom. i lagen om ordnande

av social- och hälsovård hörts om det utkast till avtal som styrgruppen och arbetsgrupperna har berett. Social- och hälsovårdsministeriets utlåtande av den 12 juni 2024 om utkastet till avtal har beaktats i den slutliga avtalstexten. Utkastet till avtal har två gånger sänts för utlåtande på bred front till avtalsparternas organisationer, både på våren och i början av hösten 2024, och även de kommentarer som man fick på så sätt har beaktats i den slutliga avtalsversionen.

Enligt 37 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena vid beredningen av samarbetsavtalet höra de högskolor som tillhandahåller utbildning inom social- och hälsoområdet när de avtalar om utbildnings-, forsknings- och innovationsverksamhet. Under beredningen har de avsedda högskolorna hörts den 9 februari 2024 och högskolorna har också haft möjlighet att lämna in skriftliga kommentarer för att beaktas i beredningen av avtalet. Dessutom har utkastet till avtal i enlighet med 37 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård vad gäller de uppgifter som avser förberedelser och beredskap beretts i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet.

Under beredningsprocessen av utkastet till avtal har man också beaktat överensstämmelsen med samarbetsavtalen för de tvåspråkiga välfärdsområdena.

Allmän beskrivning av avtalet och uppföljningsstrukturer för avtalet

Som bilaga till föredragningslistan finns ett förslag till det första samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde. Den egentliga avtalstexten är cirka 50 sidor och dessutom omfattar avtalet fyra bilagor. Avtalstexten är indelad i tjugo avsnitt av vilka tolv utgör avtalets egentliga innehåll, sju avtalsjuridik och ett avsnitt avtalstekniska skrivelser om verkställigheten och uppföljningen av avtalet.

Avsikten är att samarbetsavtalet till sin karaktär är huvudavtal med stöd av vilket närmare överenskommelser om samarbete mellan två eller flera avtalsparter kan ingås genom separata avtal som kallas underavtal till samarbetsavtalet. Avtalsparterna godkänner underavtalen till samarbetsavtalen i enlighet med sina egna interna anvisningar. Befintliga avtal om samarbetsarrangemang (till exempel i anknytning till diagnostiska tjänster) betraktas i fortsättningen som de underavtal till samarbetsavtalet som avses här och som grundar sig på samarbetsavtalet.

Avtalet innehåller inga väsentliga ändringar i arbetsfördelningen mellan avtalsparterna. Avtalet har upprättats för att möjliggöra samarbete mellan avtalsparterna och skapa juridiska förutsättningar för det samt beaktar avtalsparternas lagstadgade skyldigheter (till exempel beredskapscentret för social- och hälsovården). Avtalet förpliktar inte direkt till en viss form av samarbete. Eftersom behoven och situationerna kan ändra även snabbt, är det inte motiverat att förbinda sig till en viss samarbetsform genom avtal mellan nio avtalsparter, då ändring av avtalet är en administrativt långvarig process. Det är betydligt mera ändamålsenligt att inrätta samarbete genom nämnda underavtal till samarbetsavtalet eftersom eventuella ändringar av dem är enklare att genomföra.

I samarbetsavtalet bestäms också uppföljningsstrukturer för det. Uppföljningsstrukturerna utgörs av styrgruppen för samarbetsområdet som består av tjänsteinnehavare och de arbetsgrupper som styrgruppen tillsatt. Verksamheten och uppgifterna för dessa bestäms också i samarbetsavtalet.

Godkännande av avtalet

Avtalet framställs nu för avtalsparternas välfärdsområdesfullmäktige, Helsingfors stadsfullmäktige och HUS-sammanslutningens stämma för godkännande. Avsikten är att avtalet ska godkännas före slutet av innevarande år. Avtalet träder i kraft då alla avtalsparter har godkänt avtalet. Enligt 1 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen ska samarbetsavtalen mellan välfärdsområden upprättas före utgången av 2025, avtalet blir nu alltså klart ett år före lagstadgad tidsfrist. Även social- och hälsovårdsministeriet har framfört önskemål att avtalet godkänns enligt en snabbare tidtabell än vad som föreskrivs i lagen.

Beaktande av jävsfrågor i beslutsfattandet

Enligt 11 § i förvaltningslagen är part i ett förvaltningsärende den vars rätt, fördel eller skyldighet ärendet gäller. Parter i ärendet som gäller godkännande av samarbetsavtalet för samarbetsområdet är avtalsparterna.

Enligt 28 § i förvaltningslagen är en tjänsteman och på motsvarande sätt en medlem i ett organ med flera medlemmar jävig om tjänstemannen står i anställningsförhållande till en part (anställningsjäv, 4 punkten) eller om tjänstemannen är medlem av styrelsen i den berörda sammanslutningen eller är verkställande direktör eller innehar motsvarande ställning i den berörda sammanslutningen (samfundsjäv, 5 punkten)
I 102 § 4 mom. i lagen om välfärdsområden föreskrivs det om ett undantag från samfundsjäv och enligt det tillämpas inte bestämmelserna om samfundsjäv på förtroendevald, en tjänsteinnehavare eller en arbetstagare i välfärdsområdet även om personen innehar ovan avsedd ställning i en välfärdssammanslutning. Jäv uppstår dock om välfärdsområdets intressen står i strid med välfärdssammanslutningens intressen. Vid godkännande av ett avtal anses det alltid finnas en intressekonflikt även om avtalet har förhandlats i gott samförstånd.

Till följd av det är tjänsteinnehavare eller arbetstagare, medlemmar av styrelsen och deras ersättare samt personer som är verkställande direktör eller innehar motsvarande ställning hos en avtalspart i samarbetsavtalet för samarbetsområdet jäviga att delta i behandlingen av samarbetsavtalet för samarbetsområdet i beslut för en annan part.

Behörighet

Enligt 37.3 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samarbetsavtalet ska godkännas av välfärdsområdenas välfärdsområdesfullmäktige.

Bilaga

Tilläggsmaterial

För kännedom
Verkställighet

Beslutshistoria