



Flerproducentmodell för kund- och patienttjänster och anknytande stödtjänster och som ordnas inom social- och hälsovården i välfärdsområdet

Välfärdsområdesstyrelse 26.09.2022 § 116
2142/00.02.01.00/2022

Beredare Penttinen Erkki
Pia-Maria Sjöström
Vähäkangas Pia
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: P-M Sjöström 040 184 1597, E Penttinen 040 359 2922,
P Vähäkangas 040 805 1455, fornamn.efternamn@ovph.fi

Österbottens välfärdsområdes flerproducentmodell inrymmer en redogörelse för hur de social- och hälsovårdstjänster samt anknytande stödtjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar tillhandahålls och upphandlas av olika serviceproducenter.

Flerproducentmodellen som baserar sig på strategin och servicestrategin styr planeringen och upphandlingen av tjänster samt verkställandet, utvärderingen och tillsynen av avtal. Modellen styr också det samarbete som välfärdsområdet bedriver med näringslivet och i kontaktytorna (bl.a. med kommuner, andra myndigheter samt föreningar och organisationer).

Syftet med flerproducentmodellen är att utveckla serviceproduktionen på ett ekonomiskt, socialt och ekologiskt hållbart sätt samt skapa förutsättningar för det utvecklingsarbete och de innovationer som görs i samarbete med olika serviceproducenter.

I enlighet med 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas och patienternas service- och vårdbehov. Tjänsterna ska tillhandahållas jämlikt, i form av samordnade tjänstehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska sörja för tillgång och tillgänglighet när det gäller de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar.

Välfärdsområdet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. I servicestrategin beslutar välfärdsområdet om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. I servicestrategin sätter välfärdsområdet dessutom upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls med beaktande av behoven hos invånarna i välfärdsområdet, de lokala förhållandena, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt kostnadsnyttoeffektiviteten.

Välfärdsområdena får producera social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls för kunderna och även annat stöd som anknyter till deras användning i egen regi, i samarbete med andra välfärdsområden eller genom att skaffa dem från privata tjänsteproducenter på grundval av avtal, om det behövs för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt. De tjänster som skaffas ska till innehåll, omfattning och kvantitativ andel vara sådana att välfärdsområdet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller dessa tjänster.

Välfärdsområdet ska ansvara för bedömningen av servicebehovet och vårdbehovet när det skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent. En privat tjänsteproducent ska ha tillräcklig kompetens med hänsyn till innehållet i och omfånget av de tjänster som välfärdsområdet skaffar, ha den yrkesutbildade personal inom social- och hälsovården som verksamheten förutsätter samt även annars ha tillräckliga verksamhetsförutsättningar.



Tjänsteproducenten ska vara tillräckligt solvent för att kunna sörja för verksamheten och dess kontinuitet och fullgöra sina lagstadgade skyldigheter.

Enligt 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård får välfärdsområdet inte från en privat tjänsteproducent skaffa tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt (om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag), individ- och familjeinriktat socialt arbete eller socialjour, tjänster inom brådskande vård och jourtjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen med undantag för den brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården under dagtid eller kvällstid, eller prehospitalet akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för de tjänster som avses i 40 § 1 mom. 1 och 3 punkten i den lagen och upprätthållande av annan service enligt 2 punkten i det momentet än samlad beredskap för prehospitalet akutsjukvård, och inte heller uppgifter som hör till den läkare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården eller fältchefen, som helt och hållet ska skötas i tjänsteförhållande.

Välfärdsområdet får när det skaffar tjänster inom primärvården, som en del av den vård som ges kunden låta den privata tjänsteproducenten bedöma behovet av medicinsk eller odontologisk vård och fatta vårdbeslut, utarbeta en vårdplan och skriva remiss till specialiserad sjukvård. Detsamma gäller tjänster inom den specialiserade sjukvården som kan tillhandahållas i anknäring till och har nära samband med primärvården, som inte kräver den specialiserade sjukvårdens sjukhus- eller poliklinikförhållanden och där ansvaret för vården av kunden förblir inom primärvården. Bilagan inrymmer ett förslag till Österbottens välfärdsområdes flerproducentmodell samt en redogörelse för principer som hänför sig till ordnandet av olika tjänster (den egna produktionens andel, köptjänsternas andel och separat andelen av tjänster som tillhandahålls mot servicesedel).

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

föreslår, att välfärdsområdesstyrelsen godkänner modellen och föreslår för välfärdsområdesfullmäktige, att de antar den anslutna flerproducentmodellen i föreliggande form, samt gör behövliga förändringsförslag vid sammanträdet.

Beslut:

Flerproducentmodellen godkändes i styrelsen med följande tillägg och ändringar.

Ledamot Katja Rajala föreslog under diskussionen följande ändringar:

- under Innehåll i flerproducentenspolisyn tas också Pris som en principgrund, efter Kvalitet.
- Under Ekonomi stryks de två sistnämnda punkterna som lyder:

" Privata sektorn har ofta en smidigare organisation och lägre fasta kostnader, men kräver å andra sidan vinst åt sina ägare" samt "Tredje sektorns serviceproducenter har inte samma vinstkrav men för små producenter kan det vara svårt att uppfylla alla formella kvalitetskrav". I stället tas följande skrivning in: "Kostnadsredovisningen för den egna produktionen utvecklas till att vara mer transparent, så att beslutsfattarna har tillförlitlig information om jämförbarheten av priser i olika tjänsteupphandlingsbeslut.

Ledamot Katja Rajala förde även fram att flerproducentmodellen framöver bör vara en del av servicestrategin, eftersom den är en betydande del av servicehelheten redan sett ur en resurssynvinkel. Ledamot Mervi Rantala understödde de föreslagna ändringarna och välfärdsområdesstyrelsen godkände ändringarna enhälligt.

Välfärdsområdesstyrelsen beslöt därefter föreslå att förslaget till flerproducentmodell med ovannämnda justeringar godkänns av välfärdsområdesfullmäktige.