

# VÄSTRA FINLANDS SAMARBETSOMRÅDETS AVTAL OM ORDNANDE AV SPECIALISERAD SJUKVÅRD

för åren 2023-24

xx.xx.2022



## **AVTAL OM ORDNANDE AV SPECIALISERAD SJUKVÅRD**

**för välfärdsområdesfullmäktigeperioden 2022–2026 för år 2023-24.**

### Innehållsförteckning

<b>1 § Normer som ligger till grund för avtalet</b> .....	3
<b>2 § Avtalets bakgrund och syfte</b> .....	4
<b>3 § Avtalsparter</b> .....	5
<b>4 § Avtalsperiod och avtalets karaktär</b> .....	5
<b>5 § Godkännande av avtalet</b> .....	5
<b>6 § Uppföljning av avtalet och bedömning av genomförandet</b> .....	6
<b>7 § Förnyande och justering av avtalet</b> .....	6
<b>8 § Bedömning av befolkningens servicebehov</b> .....	6
<b>9 § Samarbete och arbetsfördelning inom den specialiserade sjukvården och den högspecialiserade sjukvården</b> .....	7
<b>10 § Medicinsk rehabilitering</b> .....	7
<b>11 § Jour</b> .....	8
<b>12 § Centralen för prehospita akutsjukvård</b> .....	9
<b>13 § Samarbete inom utbildnings- och forskningsverksamhet samt inom stödtjänster</b> .....	9
<b>14 § Stödtjänster i primärvården</b> .....	10
<b>15 § Utbildningsbehov hos personalen</b> .....	11
<b>16 § Tillgång till personal</b> .....	13
<b>17 § Samarbete i det regionala utvecklandet av den specialiserade sjukvården</b> .....	13
<b>18 § Bedömning av metoder inom hälsovården och införande av nya metoder</b> .....	14
<b>19 § Påföljder för försummelse av att följa avtalet</b> .....	15
<b>20 § Avtalsexemplar och underteckningar</b> .....	16

### *Bilagor*

Bilaga 1. Förteckning över vård som centraliseras inom ÅUCS specialupptagningsområde för högspecialiserad vård och till HUS.

Bilaga 2. Förteckning över specialitetsspecifika jourenheter inom ÅUCS upptagningsområde för högspecialiserad vård

Bilaga 3. Samarbete inom forskning, kvalitetsledning, patientsäkerhet, beredskapsplanering och stödtjänster

Bilaga 4. Mini-HTA-blankett

## **1 § Normer som ligger till grund för avtalet**

Statsrådet har 27.1.2022 avgett en förordning om samarbetsområdena för social- och hälsovården. Enligt 1 § punkten 4 hör Egentliga Finlands, Satakunta och Österbotten välfärdsområden till Västra Finlands samarbetsområde (fr.o.m. 1.1.2023).

I § 43 i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) stadgas det om avtal om ordnande av specialiserad sjukvård. Enligt lagen ska samkommuner för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ingå avtal om ordnande av specialiserad sjukvård. I avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård ska det överenskommas om arbetsfördelningen och samordningen av verksamheten mellan samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet och om principerna för införande av nya metoder. Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) upphävs 1.1.2023, men avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård tillämpas i välfärdsområden inom samarbetsområdet tills de har godkänt samarbetsavtalet mellan välfärdsområden som avses i § 36 i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) första gången men dock högst till slutet av år 2025.

Enligt 42 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska avtalsparterna inom ett specialupptagningsområde tillsammans ordna specialiserad sjukvård inom sitt område. Det förutsätts i lagen att avtalsparterna inom ett specialupptagningsområde tillsammans ska sörja för den styrning och rådgivning som de kommuner och sjukvårdsdistrikt som hör till samma specialupptagningsområde behöver när det gäller att tillhandahålla specialiserad sjukvård och fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen och att organisera den vetenskapliga forskningen och utvecklingen. Avtalsparterna inom ett specialupptagningsområde ska tillsammans planera och samordna tjänsteproduktionen, informationssystemlösningarna, den medicinska rehabiliteringen och anskaffningarna inom den specialiserade sjukvården inom sitt område. Dessutom ska avtalsparterna inom ett specialupptagningsområde tillsammans med utbildningsmyndigheterna och arbetsförvaltningen samordna hälso- och sjukvårdspersonalens grundläggande utbildning, fortsatta utbildning och fortbildning samt tillsammans med landskapsförbunden samordna efterfrågan på arbetskraft och utbildningsutbudet.

Den i avtalet överenskomna arbetsfördelningen ska främja hälso- och sjukvårdens kvalitet, patientsäkerhet och hälso- och sjukvårdens verkningsfullhet, produktivitet och effektivitet. I arbetsfördelningen ska det också säkerställas att det vid den verksamhetsenhet som ger vård enligt avtalet finns tillräckliga ekonomiska resurser och personalresurser samt tillräcklig kompetens.

Enligt lagen kan det utfärdas närmare bestämmelser om ärenden, om vilka det ska avtalas om i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård genom statsrådets förordning. Statsrådet har i enlighet med detta utfärdat en förordning om planer för ordnande av hälso- och sjukvård och om avtal om ordnande av specialiserad sjukvård (337/2011). Förordningens innehåll har även beskrivits närmare i bakgrundspromemorian som upprättats i samband med att den har förberetts.

Avtalet om ordnande har godkänts första gången för den kommunfullmäktigeperiod som inleddes 2013. Social- och hälsovårdsministeriet har därefter utfärdat en förordning (782/2014) om grunderna för brådskande vård och om villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden. Förordningen trädde i kraft den 1 januari 2015 med

undantag av 14 § som berör gynekologi, förlossningar och barnsjukdomar som trädde i kraft den 1 januari 2017. Därutöver har riksdagen godkänt en ändring av hälso- och sjukvårdslagen (1516/2016) gällande brådskande vård, ordnande av och innehållet inom den prehospitala akutsjukvården samt arbetsfördelningen och centraliseringen av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2017, men 45 § och 50 § samt 50 a § 3 mom. ska tillämpas senast från och med den 1 januari 2018. I detta uppdaterade avtal om ordnande av specialiserad sjukvård har konsekvenserna av ovan nämnda författningsändringar tagits i beaktande.

Utöver ovannämnda normer baserar avtalet sig på stadganden som berör ordnande och producerande av specialiserad sjukvård.

## **2 § Avtalets bakgrund och syfte**

Egentliga Finlands, Satakunta och Vasa välfärdsområden bildar det s.k. "Västkustens miljondistrikt", som baserar sig på motsvarande geografiska område. De gemensamma strategiska målsättningarna för västkustens avtalsparter är att

- säkerställa att det i Björneborgs-, Åbo- och Vasaregionen finns tre jourhavande centralsjukhus som tillhandahåller mångsidig, specialiserad sjukvård,
- trygga verksamhetsförutsättningarna för Åbo universitetscentralsjukhus och den medicinska fakulteten vid Åbo universitet genom att ha ett tillräckligt befolkningsunderlag i samarbetsområdet,
- säkerställa antalet läkare och övrig personal inom hälso- och sjukvården samt utbildningsbehov hos personalen för avtalsparterna Satakunta och Österbotten samt upprätthålla forskningsverksamhet så att den vetenskapligt högtstående verksamheten ska kunna fortsätta och
- trygga tillgången till specialsjukvårdstjänster för svenskspråkiga på deras eget modersmål.

I Västra Finlands samarbetsområde (f.d. specialupptagningsområde), som omfattar Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområden, har man haft ett tätt samarbete mellan avtalsparterna, och samarbetet har blivit till en väsentlig del av avtalsparternas serviceproduktion och även en del av det universitetsuppdrag som ÅUCS har.

Genom detta avtal om ordnande av specialiserade sjukvård i Västra Finlands samarbetsområde och övriga samarbetsarrangemang har parterna för avsikt att fortsätta det täta och fungerande samarbetet mellan avtalsparterna. Detta avtal är fortsättning på det avtal som uppgjordes för åren 2017–2021 och 2022.

### **3 § Avtalsparter**

Egentliga Finlands välfärdsområde (VARHA)  
och

Satakunta välfärdsområde  
och

Österbottens välfärdsområde (ÖVPH).

### **4 § Avtalsperiod och avtalets karaktär**

Avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård ska upprättas för varje kommunfullmäktigeperiod. Det föregående avtalet om ordnande har dock upprättats enbart för år 2022 eftersom sedan överförs avtalsparternas verksamhet inom alla områden till välfärdsområdena. I fortsättningen är avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård en del av välfärdsområdenas samarbetsavtal (YTA-avtal), som träder i kraft senast 1.1.2025. Till sin karaktär är detta avtal ett avtal för övergångsperioden, vilket inte medför större ändringar i den tidigare verksamheten utan säkerställer att verksamheten fortsätter ändamålsenligt även under åren 2023-2024. Strukturen i social-, hälso- och sjukvården samt lagarna som reglerar den kommer att ändras 1.1.2023. Ledningsgruppen för samarbetsområdet (YTA-område) följer situationen och avger nödvändiga utredningar och förslag till de organ som fattar beslut i varje samarbetsområde i syfte att fördjupa samarbetet.

Denna avtalshandling representerar avtalsparternas gemensamma vilja angående ordnande av specialiserad sjukvård och utveckling inom Västra Finlands samarbetsområde under åren 2023-2024. Avtalsparterna förbinder sig till att för sin egen del främja förverkligande av de måltillstånd som beskrivits i detta avtal.

Avtalsparterna konstaterar att förverkligandet av måltillstånden utöver detta avtal förutsätter även en separat beredning och separata beslut av avtalsparternas organisationer.

### **5 § Godkännande av avtalet**

Avtal om ordnande av specialiserad sjukvård ska godkännas av välfärdsområdesfullmäktige i alla tre välfärdsområden.

Detta avtal har godkänts av

välfärdsområdesfullmäktige för Egentliga Finlands välfärdsområde xx.x.2022 § X och

välfärdsområdesfullmäktige för Satakunta välfärdsområde xx.x.2022 § X och

välårsområdesfullmäktige för Österbottens välårsområde xx.x.2022 § X.

## **6 § Uppföljning av avtalet och bedömning av genomförandet**

Uppföljning av avtalet på välårsområdesnivå genomförs i första hand av avtalsparternas ledningsgrupper. Direktörerna för avtalsparterna rapporterar i verksamhetsberättelserna, i delårsrapporterna och i motsvarande rapporter som berör ekonomin och verksamheten och som ges med jämna mellanrum till välårsområdesstyrelsen vid sidan om andra ärenden för genomförandet av detta avtal.

För samordningen av avtalsparternas verksamhet arrangeras det regelbundet ett gemensamt sammanträde för avtalsparternas ledande tjänsteinnehavare, som kallas ledningsgruppen för YTA-området (YTA-johtoryhmä). Sammanträden ordnas cirka en gång i månaden förutom under semestertider. Direktörerna för avtalsparterna utser representanter för ledningsgruppen för samarbetsområdet. Ledningsgruppen för samarbetsområdet väljer årligen bland sina medlemmar en ordförande.

Parterna konstaterar att ledningsgruppen för samarbetsområdet inte är ett beslutande organ och den har inga befogenheter. De tjänsteinnehavare som förbereder och verkställer de ärenden i välårsområden, vilka har behandlats i ledningsgruppen för samarbetsområdet ansvarar för att beredandet av ärenden, beslutsfattandet och verkställandet sker inom ramen för befogenheterna.

Välårsområdesdirektörerna för Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välårsområden ansvarar var och en för sin egen del att uppföljningen av avtalet om ordnande samt bedömningen av genomförandet verkställs på det avtalade sättet.

## **7 § Förnyande och justering av avtalet**

De ärenden som behandlats i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård är en del av samarbetsavtalet i fortsättningen. Det första YTA-avtalet utarbetas före början av år 2025. Direktörerna för avtalsparterna ansvarar för förnyandet av avtalet för varje fullmäktigeperiod. Beredningsarbetet för utarbetandet av ett nytt avtal inleds i god tid innan avtalsperioden avslutas.

Avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård kan vid behov justeras även i mitten av avtalsperioden.

## **8 § Bedömning av befolkningens servicebehov**

### Nuläge

Ansvaret att dimensionera tjänster inom den specialiserade sjukvården att motsvara

befolkningens servicebehov hör i första hand till den operativa ledningen för varje avtalspart. Ansvarat gällande detta har preciserats noggrannare i reglerna för avtalsparter. I denna uppgift stöder en enhet inom primärvården som avses i hälso- och sjukvårdslagen den operativa ledningen för varje avtalspart.

### Mållstånd

Som stöd för avtalsparternas ledning verkar enheter inom primärvården och/eller utvecklingstjänsterna som i tätt samarbete mellan Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområden utför bedömningar och uppföljningar av servicebehovet hos befolkningen i området.

## **9 § Samarbete och arbetsfördelning inom den specialiserade sjukvården och den högspecialiserade sjukvården**

Chefsöverläkarna för Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområden ansvarar för att uppföljningen av hur grunderna för enhetlig vård följs och bedömningen av hur behandlingar ordnas på samarbetsområdet. Chefsöverläkarna överlåter till ledningsgruppen för samarbetsområdet uppgifter om vilka behandlingar som har centraliserats i samarbetsområdet och vilka nya behov för centralisering och decentralisering som har identifierats minst en gång per år på våren.

Som bilaga till detta avtal finns en förteckning på de behandlingar som centraliseras år 2023 på samarbetsområdet. Chefsöverläkarna för Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområde har rätt att justera bilagan i mitten av avtalsperioden i enlighet med överensstämmande beslut.

Bilaga 1.

Chefsöverläkarna ska uppmärksamma när de planerar samarbetet och arbetsfördelningen de i välfärdsområden godkända planerna för ordnande av hälso- och sjukvården samt andra aktuella uppgifter om hälsan och välfärden hos befolkningen i området, servicebehovet samt genomförandet av servicen, kvaliteten, patientsäkerheten och hur servicen fungerar samt enligt lagstiftningen vid ifrågavarande tidpunkt.

Det avtalas separat enligt specialitet noggrannare om samarbetet gällande patientvården. Samarbetsformer kan vara t.ex. video- eller annan konsultation, att man upprätthåller distanspolikliniker, att ett annat välfärdsområde har hand om någon vård eller åtgärd, bl.a. för att förbättra tillgången.

## **10 § Medicinsk rehabilitering**

Målsättningarna för det samarbete inom krävande medicinsk rehabilitering som omfattar hela samarbetsområdet är:

- regional jämlikhet i tillgången till och verksamhetsmodellerna för medicinsk

- rehabilitering i hela samarbetsområdet
- tydlig arbetsfördelning mellan de olika aktörerna inom hälsovården och den medicinska rehabiliteringen
  - koordinering, uppföljning och planering av den krävande medicinska rehabiliteringen som genomförs på samarbetsområdet i samarbete mellan de centrala aktörerna på området
  - säkerställande av en hög och jämn kvalitet på den krävande medicinska rehabilitering som genomförs i Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområde under handledning av Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområden

## **11 § Jour**

Jourverksamhet är en central del av den specialiserade sjukvård som de enskilda avtalsparterna producerar för befolkningen i sina områden, och stommen i samarbetsområdets dygnet-runt jourverksamhet (24/7) består av Åbo universitetscentralsjukhus, Satakunta centralsjukhus och Vasa centralsjukhus. Akutmottagningarnas tjänster produceras i alla jourhavande sjukhus som samjour för den specialiserade sjukvården och primärhälsovården.

På basis av social- och hälsovårdsministeriets (SHM) förordning om grunderna för brådskande vård utarbetar välfärdsområdena förtydligande gemensamma anvisningar om kriterierna för akutvården. Samtidigt utreder man skapandet av gemensamma indikatorer för uppföljning av verksamheten vid akutmottagningarna i Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområde med beaktande av eventuella riksomfattande rekommendationer. Chefsöverläkarna ansvarar för organiseringen av arbetet.

Chefsöverläkarna för Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområden ser var och en för sin egen del till att de producerade akutvårdstjänsterna motsvarar behovet hos befolkningen i området. Minst en gång per år under våren tillställer chefsöverläkarna ledningsgruppen för samarbetsområdet en plan över hur man ska utveckla akutvårdsstrukturen i samarbetsområdet.

Som bilaga till detta avtal finns en förteckning över de specialbranschspecifika jourerna inom Västra Finlands samarbetsområde.

Bilaga 2.

När chefsöverläkarna planerar akutmottagningsstrukturen inom samarbetsområdet ska de beakta de aktuella uppgifterna om hälsan och välfärden hos befolkningen i området, servicebehovet samt genomförandet av servicen, kvaliteten och patientsäkerheten och hur servicen fungerar samt enligt lagstiftningen vid ifrågavarande tidpunkt.



## **12 § Centralen för prehospital akutsjukvård**

Centralen för prehospital akutsjukvård i samarbetsområdet fungerar på ett nätverksliknande sätt och den består av de resurser som den har tilldelats av avtalsparterna. Uppgifterna för centralen för prehospital akutsjukvård i samarbetsområdet har definierats i förordningen om prehospital akutsjukvård (585/2017 § 3). Det har avtalats noggrannare om verksamheten i avtalet om centralen för prehospital akutsjukvård i ÅUCS, vilket är i kraft tills vidare. I avtalet i fråga har det avtalats om beslutsfattandet, de ärenden som hör till centralen för prehospital akutsjukvård och hur de organiseras samt hur kostnaderna fördelas. Avtalet ska uppdateras efter att avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård har godkänts.

Resurserna för centralen för prehospital akutsjukvård:

1. Samarbetsområdets prehospitala akutsjukvård på läkarnivå består av läkarenheterna inom den prehospitala akutsjukvården i Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområden och av de medicinska resurser som dessa har tilldelats. Egentliga Finlands välfärdsområde ansvarar för juren för dygnet-runt jurens del.
2. Läkarhelikopterns stationeringsplats inom Västra Finlands samarbetsområde är Åbo, och ÅUCS sjukhustjänster ansvarar för organiseringen av denna för sjukvårdspersonalens del.
3. Om de områdesspecifika huvudadministratörsfunktionerna (Virve- och ERICA-KEJO områdesspecifika huvudadministratörer) i de nationella kommunikations- och informationssystemen inom social- och hälsovårdsväsendet har avtalats med avtalsparterna i samarbetsområdet i det ovannämnda avtalet om centralen för prehospital akutsjukvård i ÅUCS specialupptagningsområde. Egentliga Finlands välfärdsområde ansvarar för ordnandet av Virve- och ERICA-KEJO områdesspecifika huvudadministratörsfunktioner. Virve- och ERICA-KEJO områdesspecifika huvudanvändarna övergår som anställda i beredningscentralen för social- och hälsovården.

Uppgifter som hör till centralen för prehospital akutsjukvård:

1. Uppgifter som förordnats i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen (29.12.2016/1516, ändring 353/2022 1.1.2023)
2. Uppgifter enligt förordningen om prehospital akutsjukvård i enlighet med den lagstiftning som gäller vid ifrågavarande tidpunkt
3. Virve- och ERICA-KEJO områdesspecifika huvudadministratörsfunktionerna inom social- och hälsovårdsväsendet i samarbetsområdet (överförs till beredningscentralen för social- och hälsovården.

## **13 § Samarbete inom utbildnings- och forskningsverksamhet samt inom stödtjänster**

Det har utarbetats korta beskrivningar av samarbetets nuläge och måltillstånd för avtalsperioden angående samarbetet inom utbildnings- och forskningsverksamhet, kvalitetskontroll, planeringen av patientsäkerhet och beredningsplanering samt

stødtjånster. Med stødtjånster avses hår de tjånster som avses i 11 § moment 2 i förordningen om avtal ordnande av specialiserad sjukvård, såsom upphandlingstjånster, läkemedelsförsörjning, instrumentvård, transport- och lagringstjånster, informationssystemlösningar och utvecklandet av sådana, diagnostiktjånster, förvaring av prover i anslutning till diagnoser och användning av sådana för forskning (biobank) och praxis i anslutning till dessa. Beskrivningarna finns som bilaga till detta avtal.

### Bilaga 3.

Bilagan är en fast del av detta avtal och gällande dess förpliktigande karaktär är i kraft vad som har avtalats i detta avtal.

Chefsöverläkarna ansvarar för rapporteringen av verkställandet av detta avtal när det gäller samarbetet som berör utbildnings- och forskningsverksamheten. När det gäller samarbetet inom stødtjånsterna ligger ansvaret för rapporteringen av verkställandet av detta avtal på cheferna för de enheter som producerar dessa tjånster på det sätt som direktörerna för Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområden fastställer. Verkställandet av avtalet rapporteras till ledningsgruppen för samarbetsområdet minst en gång per år under våren.

Välfärdsområdena kan ha gemensamma vakanser för att genomföra samarbetet och om dessa avtalas det separat i varje enskilt fall. En sådan tjånst eller befattning kan vara gemensam för två eller tre välfärdsområden. Vakansen inrättas i ett välfärdsområde enligt det välfärdsområdets regler, och de övriga välfärdsområden som deltar i vakansen ansvarar för de kostnader som vakansen medför i det avtalade förhållandet till kostnaderna. Förfarandet vid tillsättande av gemensamma vakanser genomförs så att det reserveras tillräckliga möjligheter att påverka förfarandet vid tillsättande av vakanser för alla välfärdsområden som deltar i vakansen.

## **14 § Stødtjånster i primärhälsovården**

Alla avtalsparter har experter som ansvarar för utvecklingen av kvalitetskontroll och patientsäkerhet och som för sin del främjar ett smidigt samarbete och støder utvecklandet av kvalitetskontrollen och patientsäkerheten inom primärhälsovården. Varje avtalspart upprätthåller dessutom en expertenhet som är fokuserad på sjukhushygien och som också är tillgänglig för enheterna inom primärhälsovården på det sätt som har avtalats i välfärdsområdena. Avtalsparterna producerar också konsultationstjånster och medicinska stødtjånster för enheterna inom primärhälsovården. Det har avtalats om ordnandet av dessa tjånster i planerna för ordnande av tjånster inom varje välfärdsområde.

Enheten för klinisk farmakologi i ÅUCS sjukhustjånster upprätthåller en patientspecifik konsultationstjånst inom klinisk farmakologi. Tjånsten är tillgänglig både för enheterna inom primärhälsovården och för enheterna inom den specialiserade sjukvården i välfärdsområdet. Det avtalas separat om eventuella ersättningar för användningen av tjånsten.

## **15 § Utbildningsbehov hos personalen**

### Nuläge

Styrelserna för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Satakunta sjukvårdsdistrikt och Vasa sjukvårdsdistrikt har godkänt en gemensam undervisnings- och utbildningspolitik 2020–2023 för ÅUCS specialupptagningsområde. Utgångspunkten för undervisnings- och utbildningspolitiken har varit utvärdering av undervisnings- och utbildningspolitiken 2016–2018 för ÅUCS specialupptagningsområde, synpunkter på de nya målsättningar som har samlats in av aktörerna i området, Västkuststrategin 2020–2023, strategin Health Campus Turku samt arbetspapper om beredning av social- och hälsovårdsreformen i Egentliga Finland och Satakunta.

Med hjälp av undervisnings- och utbildningspolitiken strävar man efter att säkerställa

- ett tätt samarbete mellan servicesystemet i social- och hälsovården och utbildningsorganisationerna
- tillgängligheten på arbetskraft i framtiden
- att det finns tillräckligt med personal och att personalen trivs i arbetet genom att upprätthålla och utveckla personalens kompetens
- utvecklandet av ledarkompetensen och den kliniska kompetensen enligt förändringarna verksamhetsmiljön och
- tryggheten av förutsättningarna för vetenskaplig vidareutbildning och vetenskapligt forskningsarbete.

För verkställandet och uppföljningen av undervisnings- och utbildningspolitiken för ÅUCS specialupptagningsområde har det fastställts sjukvårdsdistriktspecifika ansvar och verkställighetsorgan samt en gemensam uppföljningsgrupp som direktörerna för sjukvårdsdistrikten och välfärdsområdet har utnämnt för specialupptagningsområdet. I sjukvårdsdistrikten utarbetas det på chefsöverläkarnas och förvaltningsöverskötarens ansvar sjukvårdsdistriktspecifika planer för verkställande av undervisnings- och utbildningspolitiken. I planerna konkretiseras målsättningarna för politiken och de praktiska åtgärderna för att uppnå målsättningarna. Undervisnings- och utbildningspolitikens gemensamma uppföljningsgrupp leder, följer upp och utvärderar verkställandet av undervisnings- och utbildningspolitiken i specialupptagningsområdets sjukvårdsdistrikt och rapporterar det vidare till ledningsgruppen för specialupptagningsområdet. Dokumenten uppdateras senast till YTA-avtalet.

Chefsöverläkarna och förvaltningsöverskötarena i Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområden ansvarar för att behovet av arbetskraft och utbildningsbehovet hos personalen bedöms och följs upp på lång sikt i samarbetsområdet för alla centrala personalgruppernas del med beaktande av grund-, vidare- och kompletterande utbildning. I anslutning till Åbo universitet verkar en regional delegation för specialläkar- och specialtandläkarutbildningen. Delegationen består av representanter som har utnämnts av chefsöverläkarna för avtalsparterna. Avtalsparternas förvaltningsöverskötare sammanställer för hela samarbetsområdet en delegation för

social- och hälsovårdens verksamhetsenheter och utbildningsenheterna inom branschen. Chefsöverläkarna och förvaltningsöversköterna ansvarar för att det bereds som ett resultat av de ovan nämnda delegationernas arbete behövlig utvärderings- och uppföljningsinformation på lång sikt. Informationen utnyttjas i den landskapsbaserade uppskattningen av behovet av arbetskraft och utbildning samt i utvecklandet av utbildningens innehåll och praktikarbeten.

Avtalsparterna och Åbo universitet har ingått avtal om ordnande av undervisning för medicine kandidater. Enligt avtalen genomförs en del av kandidatundervisningen i verksamhetsenheterna i Satakunta och Österbottens välfärdsområden (s.k. decentraliserad undervisning).

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (VSSHP), Satakunta Sjukvårdsdistrikt (SATSHP) och Vasa sjukvårdsdistrikt (VSHP) har under 2012 har utarbetat en gemensam utredning "Erikoisalakohtainen lääkärtilanne ja koulutuksen tarve vuoteen 2025 Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä" (Specialområdesspecifik läkarsituation och behov av utbildning fram till år 2025 i Egentliga Finlands, Satakunta och Vasa sjukvårdsdistrikt).

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (VSSHP), Satakunta sjukvårdsdistrikt (SATSHP) och Vasa sjukvårdsdistrikt (VSHP) har under 2014 utarbetat en förhandsutredning om specialupptagningsområdets primär- och specialiserade sjukvård fram till 2030 "Hoitohenkilöstön henkilöstötarpeen ennakointi Tyksin erityisvastuualueella" (Förutseende av behovet av vårdpersonal i ÅUCS specialupptagningsområde) (Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts publikationer, serie B nr 2, 2015). Dokumentet uppdateras.

Det har ingåtts ett avtal om utbildning av sjukhusfysiker mellan Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Satakunta sjukvårdsdistrikt och Åbo universitet, i vilket Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt ansvarar för koordineringen av utbildningen på hela specialupptagningsområdet.

### Målsättning

Parterna förbinder sig till att stöda och vidareutveckla den decentraliserade kandidatundervisningen som ordnas av medicinska fakulteten vid Åbo universitet. Parterna förbereder sig för att antagningen till läkarutbildningen utvidgas.

Den gemensamma uppföljningsgruppen för undervisnings- och utbildningspolitiken rapporterar om utbildningsbehovet årligen till ÅUCS ledningsgrupp för samarbetsområdet (YTA-området). Parterna förbinder sig till varje för sin del för att ombesörja att det genomförs tillräckligt med specialläkarutbildning under avtalsperioden för att tillgodose områdets behov.

Beträffande specialläkarutbildningen strävar parterna efter att centralsjukhusens möjligheter att fungera som utbildningsställen utnyttjas i fullständig utsträckning. För att lyckas med detta kan det förutsätta satsningar på personal som har den kompetens som krävs för utbildaruppgiften eller på utbildningens infrastruktur.

Utbildningens samarbetsarrangemang, där Egentliga Finlands välfärdsområde tar hand om koordineringen av utbildningen och styrandet av studerandena till olika utbildningsställen, prövas i Västra Finlands samarbetsområde inom de medicinska specialområdena under ledning av professorn för respektive specialområde. Syftet med arrangemanget är i första hand att se till att utförandet av specialiseringsutbildningen är så kortvarigt som möjligt och att sökningsskedet mellan universitetssjukhuset och centralsjukhuset inte tar onödigt länge. Genom arrangemanget strävar man också efter att förflyttningen mellan olika utbildningsställen är så lätt och okomplicerad som möjligt för studeranden (bl.a. att studerandenas semesterrättigheter bibehålls mellan utbildningsställena).

Beträffande den kompletterande utbildning som ordnas av Egentliga Finlands, Satakunta och Österbottens välfärdsområden är målsättningen under avtalsperioden att avtalsparterna tillsammans förutser utbildningsbehoven samt planerar och genomför utbildningarna. De kompletterande utbildningar som ordnas av avtalsparterna förmedlas via videokonferensförbindelse till hela samarbetsområdet.

### ***16 § Tillgång till personal***

Handledningen av samarbetet mellan avtalsparterna som strävar efter att säkerställa tillgången till personal sker i uppföljningsgruppen för undervisnings- och utbildningspolitiken inom samarbetsområdet. Uppföljningsgruppen bereder verksamhetspraxis som är gemensam mellan avtalsparterna för att säkerställa tillgången till personal. Syftet med det är att man på ett gemensamt överenskommet sätt kan säkerställa kompetensen i välfärdsområden inom samarbetsområden bl.a. i situationer när ett visst välfärdsområde i samarbetsområdet har av en avsevärd personalbrist som utgör en risk för patientsäkerheten. Man påverkar tillgången till personal genom att tillsammans stärka verksamhetsenheternas positiva arbetsgivarbild och med ett aktivt regionalt framsynt samarbete. Man skapar enhetliga förutsättningar för samarbete bland personalen, delande av sakkunskap, nätverkande och rörlighet mellan verksamhetsenheterna i området.

### ***17 § Samarbete i det regionala utvecklandet av den specialiserade sjukvården***

Välfärdsområdena i Västra Finlands samarbetsområde leder i samarbete det regionala utvecklandet av den specialiserade sjukvården i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets nationella riktlinjer för utveckling. Chefsöverläkarna för avtalsparter och förvaltningsöverskötare ansvarar för beredning och genomförandet av regionala samarbetsprojekt. Helheterna för de gemensamma utvecklingsprojekten och finansieringsansökningarna förs till beslutsfattande i styrelserna för alla avtalsparter efter att ledningsgruppen för samarbetsområdet har avgett sitt utlåtande.

## **18 § Bedömning av metoder inom hälsovården och införande av nya metoder**

Samarbetsområdena ska sinsemellan komma överens om hur bedömningen av de metoder som används inom hälsovården och införandet av nya metoder ska ombesörjas.

### Bedömningsförfarande och bedömningsgruppens verksamhet

I Västra Finlands samarbetsområde ska alla nya metoder, vård- eller diagnostikformer och utrustning ha en betydande kostnadseffekt och de som föreslås tas i rutinmässig användning inom hälsovården ska motiveras med en s.k. mini-HTA-blankett. Det finns en mall för mini-HTA-blankett som bilaga till detta avtal.

#### Bilaga 4.

När det gäller sådana metoder som tas i användning i testningssyfte följs det ett separat överenskommet förfarande. För införandet av dyra läkemedel finns det välfärdsområdesspecifika förfaranden. Chefsöverläkarna ser till att det säkerställs ett enhetligt förfaringsätt för införandet av dyra läkemedel, vilket tillämpas i alla välfärdsområden.

Avtalsparterna förbinder sig till verksamheten i bedömningsgruppen för metoderna i samarbetsområdet, till vilken chefsöverläkarna för avtalsparter utnämner medlemmarna. Till gruppen utnämns det personer som har klinisk sakkunskap och/eller sakkunskap om bedömning så att alla tre välfärdsområden är representerade. Gruppen har en multiprofessionell representation och kontakt med ÅUCS läkemedelsdelegation. Bedömningsöverläkaren i Egentliga Finlands välfärdsområde verkar som ordförande för bedömningsgruppen.

Välfärdsområdena förbinder sig till att ombesörja att bedömningsgruppen har tillgång till tillräckliga resurser för bedömningsverksamheten. Chefsöverläkarna för avtalsparterna kommer sinsemellan närmare överens om resursfördelningen för bedömningsverksamheten.

Samarbetsområdets bedömningsgrupp kan på begäran ge ett ställningstagande eller en rekommendation till den instans som fattar beslut om införandet av en metod. Chefsöverläkarna fastställer kostnadsgränsen och de övriga kriterierna för bedömningen och ger närmare anvisningar om bedömningsförfarandet. Varje välfärdsområde fattar självständigt ett beslut om att följa bedömningsgruppens rekommendationer eller ställningstaganden.

Bedömningar som har gjorts med eller på basis av mini-HTA-blanketter samt de beslut som avtalsparterna har fattat på basis av dessa samlas i en gemensam elektronisk arbetsmiljö.

## Bedömningsgruppens rekommendationer

Bedömningsgruppen kan antingen

- bifalla införandet av en metod, föreslå en tidsbundenhet för införandet eller en avgränsning av indikationerna för införandet eller låta bli att rekommendera införandet av en metod, när gruppen anser att den information som har presenterats på mini-HTA-blanketten eller som den har fått genom egna utredningar gällande inverkan, trygghet och kostnader är tillräcklig, eller
- hänvisa förslaget vidare till bedömning i det nationella nätverket för bedömningsöverläkare, Fimea eller tjänsteutbudsrådet (PALKO)

## Begränsande av de metoder som är i användning eller bedömning av metoder som föreslagits att ska avföras

En yrkesperson inom hälsovården som är anställd hos avtalsparterna kan föreslå bedömningsgruppen att en sådan metod som är i användning inom hälsovården och om vilken det finns motstridig information om dess trygghet, effekt eller kostnadseffektivitet tas upp till behandling. Bedömningsgruppen kan antingen

- på basis av den information som uppgetts på mini-HTA-blanketten eller som den skaffat genom egna utredningar gällande påverkan, trygghet och kostnader anse att metoden fortfarande är aktuell, eller
- på basis av den information som uppgetts på mini-HTA-blanketten eller som den skaffat genom egna utredningar gällande påverkan, trygghet och kostnader framlägga den åsikten att användningen av metoden inte är befogad eller att dess användning ska begränsas och ge en rekommendation om detta, eller
- hänvisa förslaget till en nationell bedömning.

## **19 § Påföljder för försummande av att följa avtalet**

De meningsskiljaktigheter som möjligen uppkommer av detta avtal löses i första hand genom förhandlingar mellan parterna. Ifall förhandlingarna inte leder till samförstånd avgörs meningsskiljaktigheterna genom skiljeförfarande enligt lagen om skiljeförfarande. Som skiljeman i ärendet verkar en skiljeman som Kommunförbundet utnämner.

Skiljemannen kan ålägga den part som har brutit mot sina avtalsskyldigheter att betala till en annan part ett avtalsvite på högst tiotusen (10 000) euro per avtalsbrott. Den part som har brutit mot sina avtalsskyldigheter står även för kostnaderna för skiljeförfarandet.

## **20 § Avtalsexemplar och underteckningar**

Detta avtal har upprättats i tre identiska exemplar, ett till varje avtalspart.

Åbo den \_\_. \_\_. 2023

### **EGENTLIGA FINLANDS VÄLFÄRDSOMRÅDE**

Sanna Vauranoja  
Ordförande för välfärdsområdesstyrelsen

Tarmo Martikainen  
Välfärdsområdesdirektör

Björneborg den \_\_. \_\_. 2023

### **SATAKUNTA VÄLFÄRDSOMRÅDE**

Harri Lehtonen  
Ordförande för välfärdsområdesstyrelsen

Kirsi Varhila  
Välfärdsområdesdirektör

Vasa den \_\_. \_\_. 2023

### **ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE**

Anne Salovaara-Kero  
Ordförande för välfärdsområdesstyrelsen

Marina Kinnunen  
Välfärdsområdesdirektör