



## Ersättningssystem för personal med klient/patientmottagning i andra regioner

Personalsektionen 23.02.2023 § 29  
278/01.00.00/2023

Beredare Gröndahl Ann-Charlott  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 044 323 1810, fornamn.efternamn@ovph.fi

Verksamheten inom välfärdsområdet håller på byggs upp utgående från patienternas/klienternas servicebehov och den uttalade strategiska målsättningen att service ska kunna ges som närservice ute i regionerna. Förutom digitala lösningar kan det även finnas behov av mobila lösningar, där personalen förväntas röra på sig i större utsträckning. I praktiken är det oftast personal som är stationerad i mellanområdet, som förväntas röra sig till norra och södra regionen och där hålla patient/klientmottagningar. Ur organisationens synvinkel handlar det om att säkra tillgången på vissa specialtjänster i hela området. Inom specialistsjukvården handlar det också om att styra patientströmmar inom vårt välfärdsområde och till vårt välfärdsområde och därmed minska köptjänster från andra välfärdsområden.

Fram till 1.1.2022, då verksamheten upprätthölls av 13 kommuner och sjukvårdsdistriktet, växte flera ersättningssystem fram för specialistsjukvårdstjänsterna som köptes in till hälsocentralerna. Specialläkarna hade konsultavtal direkt med kommunen/hälsovårdscentralen eller sålde sina tjänster via privata firmor. Det här var då naturligt, då det handlade om olika organisationer. Sjukvårdsdistriktet och staden Jakobstad hade även ett långvarigt samarbete, genom vilket Vasa centralsjukhus ordnade närmottagningar inom de flesta specialiteter vid Malmska sjukhuset. Ersättningarna låg på konsultläkarnivå.

Då välfärdssamkommunen inledde sin verksamhet 2022 utarbetades ersättningsmodell för läkare och sjukskötare som hade sk. närvårdsmottagning. För dessa närmottagningsdagar betalades en extra dagslön, om mottagningen hölls på ett avstånd längre än 40 km från egen arbetspunkt. För tillfället finns inom vissa specialiteter svårigheter att upprätthålla när servicemottagningarna. Det beror dels på läkarbristen och dels i vissa fall på att läkarna inte är nöjda med ersättningsnivåerna. Dessutom finns det läkare som under ledig tid arbetar via privat vårdproducent, som säljer tjänster till välfärdsområdet.

I de inledande diskussionerna om gemensam resursanvändning, framkommer det att den här typen av specialuppgifter finns förutom i läkargrupperna även bland socialvårdens personal och bland vårdpersonal. Specialuppgifternas volym kan vara så liten, att en hel tjänst/befattning inte kan vara stationerad på ett ställe. Rekryteringssvårigheter av specialsakskunnig till en viss region kan göra att man utreder möjligheten att jobba i flera regioner. Trots att välfärdsområdet utgör en arbetsgivare, är utgångspunkten för personalen, att alla har ett egentligt arbetsställe, som i vårt fall kan definieras enligt region. Man kunde eventuellt tänka sig att i viss mån ha tjänster och befattningar, där det är uttalat att man arbetar regelbundet i två regioner. Förutsättningen för det behöver då klart uttalas i anställningsvillkoren. Organisationens enhetsgränser får inte vara ett hinder för att arbeta på flera ställen inom pendlingsområdet, utan det skulle bli en naturlig del av arbetet. För tillfället fungerar det inte så. Behovet av att utveckla ett ersättningssystem som stöder personalens vilja att trygga patient och klientmottagningar utanför det egna pendlingsområdet finns fortsättningsvis.

*fortsätter*



**HR-direktör Gröndahl Ann-Charlott**

föreslår att personalsektionen för en inledande och strategisk diskussion i ärendet, som underlag för den fortsatta beredningen.

**Beslut:**

Förslaget godkändes.

Distribution