

# ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen

nr 1/2015

---

## ÄRENDELISTA

till sammanträde fredagen den 23 januari 2015 kl 12.00 i styrelserummet.

- | Paragraf | Ärende   |
|----------|--|
| 1.       | Sammankallande och beslutsförhet.                            |
| 2.       | Justering av protokoll.                                      |
| 3.       | Föredragningslistans godkännande.                            |
| 4.       | Akuten /IVA.   |
| 5.       | Kvalitetsarbetet på ÅHS.                                     |
| 6.       | Rekrytering av ny personalchef.                              |
| 7.       | Löneökningar för vårdpersonalen i accepterat förlikningsbud. |
| 8.       | Diskussionsärenden.  |
| 9.       | Delgivningar.  |

OBS. Vänligen meddela Anita Husell-Karlström, tel. 538 412 eller e-post [anita.husell-karlstrom@ahs.ax](mailto:anita.husell-karlstrom@ahs.ax) om du **inte** kan delta i styrelsemötet.

Mia Hanström Ordförande

# ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 23 januari 2015

---

## PROTOKOLL

Nr 1 2015

Datum		fredagen den 23 januari 2015
		Paragraf nr 1 - 9
Plats och tid		Styrelserummet kl. 12.00 – 15.45
Beslutande	Mia Hanström Roger Jansson Runar Karlsson Mathilda Öström Torbjörn Björkman Hanna Segerström Nina Lindfors	ordförande vice ordförande ledamot suppleant ledamot ledamot, t.o.m § 7 kl. 15.30 ledamot
Föredragande	Katarina Dahlman	hälso- och sjukvårdsdirektör
Övriga närvarande	Jaana Lignell Marie Lövgren Bengt Michelsson Solveig Carlsson Carina Aaltonen Fredrik Almqvist Susanne Röblom Johan Jansson Petter Westerberg Åsa Friman	chefläkare ekonomichef vårdchef personalchef minister, t.o.m. § 7 15.30 landskapsläkare ssk , akutkliniken, § 4 ssk, akutkliniken, § 4 klinikchef, akutkliniken, § 4 överskötare, akutkliniken, § 4
Frånvarande	Stig Brolin	ledamot
Protokolljustering	Dagens protokoll förklaras justerat.	
Protokolljusterare	Nina Lindfors	
Mia Hanström Ordförande		Katarina Dahlman hälso- och sjukvårdsdirektör

# ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 23 januari 2015

---

## SAMMANKALLANDE OCH BESLUTFÖRHET

### § 1 FÖRSLAG:

Sammanträdet förklaras lagligen sammankallat och beslutfört.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

## JUSTERING AV PROTOKOLL

### § 2 FÖRSLAG:

Dagens protokoll förklaras justerat när det har undertecknats av mötets ordförande och en på mötet utsedd protokolljusterare samt kontrasignerats av föredragande.

BESLUT: Beslöt att utse Nina Lindfors till protokolljusterare.

## FÖREDRAGNINGSLISTANS GODKÄNNANDE

### § 3 FÖRSLAG:

Dagens föredragningslista godkänns.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

## AKUTEN/IVA

### § 4 Bakgrund

Tanken om sammanslagning av Akuten/IVA har funnits länge men under vårds-trejen blev man tvungen att för första gången testa konceptet i verkligheten då IVA flyttade sin verksamhet ner till akutmottagningen. Testperioden varade i tjugo dygn och man kunde se samordningsvinster gällande bemanning och pa-tientnytta. Ökad närvaro av läkare på akuten innebar en snabbare handlägg-ning. Personal kunde samutnyttjas och koncentreras till de patienter som hade störst vårdbehov trots att totalbemanningen var mindre.

Testperioden konstateras ha varit förhållandevis kort men erfarenheterna så positiva att ledningsgruppen föreslagit en utredning i ärendet.

Sammanslagning av verksamheterna har framförts som ett alternativ vid flera tillfällen under ÅHS historia men har inte genomförts på grund av olika orsaker.

### Uppdrag

Ledningsgruppen beslöt 16.12.2014/§ 429 att ge klinikledningarna för akutkli-niken och op-an-IVA kliniken i uppdrag att tillsätta en arbetsgrupp som ska forma ett förslag på hur klinikerna kan slås samman och intensivvårdsavdel-ningen flyttas till nuvarande akutmottagningens lokaler. En första rapport över uppdraget ges till ledningsgruppen och förs därefter till samarbetskommittén före presentationen vid styrelsemötet 23.1 2015.

### Arbetsgrupp utsedd

Arbetsgruppen har följande sammansättning:

Carola Biström, sjukskötare IVA  
Åsa Friman, vik. överskötare  
Runo Härgestam, klinikchef OP/AN/IVA, ordförande  
Johan Jansson, sjukskötare akuten  
Mats-Ola Mattsson, överläkare IVA  
AnneMarie, Norrgård, sjukskötare IVA  
Susanne Röblom, sjukskötare akuten  
Petter Westerberg, klinikchef akuten

## AKUTEN/IVA (forts.)

### § 4 Nuläge

Akutmottagningen har idag ca 10 000 besök per år och intensivvårdsavdelningen har ca 300 patienter per år varav drygt 40 % utgörs av hjärtpatienter.

Båda verksamheterna kännetecknas av en betydande variation i belastning när man ser över tid och tar hänsyn till patientantal och vårdtyngd. Verksamheterna bedrivs idag i skilda lokaler med egen personal och klinikledning. Bemanningen behöver planeras så att man kan klara av toppar i respektive verksamhet, vilket leder till att det finns överskott av personal under de tider man har få patienter.

### Syfte

#### **En kvalitetshöjning genom omfördelning av resurserna.**

Eftersom ÅHS inte kan räkna med att i framtiden få en större andel av landskapets budget så behöver ÅHS göra kvalitetshöjningar genom omfördelning av resurserna. ÅHS måste följa den medicinska utvecklingen.

#### **Att förstärka läkarbemanningen alternativt öka kompetenskraven bland läkare som ansvarar för akutverksamheten utanför kontorstid.**

Ledningen ser att man inom ÅHS behöver förstärka läkarbemanningen alternativt öka kompetenskraven bland läkare som ansvarar för akutverksamheten utanför kontorstid.

#### **Att möjliggöra starten av en dagkirurgiskverksamhet.**

Organisationen har även ett stort behov av att starta en dagkirurgisk verksamhet och förhoppningen är att en sammanslagning skulle leda till att resurser och utrymme kunde frigöras. En dagkirurgisk verksamhet förväntas avlasta avdelningarna och förbättra flöden.

#### **Att effektivisera genom att utjämna den ojämna belastningen som ingår i både akutkliniken och intensivvårdens verksamhet**

Ledningen har som målsättning att i så stor utsträckning som möjligt utjämna den ojämna belastningen som ingår i både akutkliniken och intensivvårdens verksamhet, så att personalen i arbete utför uppgifter som leder till största möjliga nytta för patienterna.

#### **Att effektivisera genom gemensam ledning och maskinpark**

Ett samgående skulle innebära att klinikerna skulle kunna ha en gemensam ledning och samma maskinpark.

## AKUTEN/IVA (forts.)

### § 4 Diskussioner vid ledningsgruppens möte med arbetsgruppen 15.1.2015

Arbetsgruppen konstaterar att det finns kritik mot tillsättandet av arbetsgruppen men ledningsgruppen ger sitt stöd och konstaterar att arbetsgruppen har legitimitet att fortsätta sitt arbete.

Arbetsgruppen framförde att ett samgående ger ökad närvaro av läkare på akuten. Klinikerna kan dela maskinparken och man får en gemensam klinikledning

Att sammanföra den specialkunskap/kompetens som akutens- och IVAs sjukskötare besitter till en och samma enhet resulterar i optimal och effektiv vård för patienten.

Personalen på IVA bemannar idag även uppvaket.

Som nackdelar framfördes utrymmesbrist och oändamålsenliga lokaler och att man skulle vinna mer på att utveckla samarbetet än att slå ihop.

Det finns en rädsla för personalneddragningar och det framfördes också kritik över att processen går för snabbt.

Arbetsgruppen framförde att det eventuellt skulle finnas stöd för att testa ett samgående under en försöksperiod om ett år.

Om akuten/IVA skulle gå ihop under en testperiod så skulle personalen få bättre kunskap om de framtida behoven av en utbyggnad

#### FÖRSLAG:

Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslår att arbetsgruppen deltar vid styrelsens möte och berättar om de synpunkter som framkommit.

Ledningsgruppen tar fram en nulägesbeskrivning, modell för en eventuell sammanslagning samt analyserar patientnyttan och konsekvenserna av en sammanslagning. För- och nackdelar ska belysas. Det är viktigt att ledningsgruppen kontinuerligt informerar övrig personal om processen och tar till vara personalens idéer och erfarenheter på bästa sätt.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

## UTVÄRDERING AV DET BALANSERADE STYRKORTET INOM ÅHS 2007-2014

### § 5 Bakgrund

Dåvarande chefläkaren lyfte 2006-07 fram behovet av strukturerat kvalitetsarbete och då hon på sin tidigare arbetsplats inom Västra Götaland infört balanserat styrkort som metod (på engelska balanced score card, BSC) inom sitt ansvarsområde, togs efter ingående diskussioner beslut att införa det inom ÅHS. Kvalitetsutvecklingskommittén (då kvalitetsarbetsgruppen) inledde sitt arbete i mars 2006 och hade inledningsvis som huvuduppgift att hantera avvikelserapporter. Kommittén fungerade som referensgrupp för BSC, men på grund av de olika bytena av chefläkare och därigenom byte av ordföranden sammanträdde gruppen sporadiskt under åren 2010-13.

Projektet startade 2007 med information och beslut i ÅHS styrelse och ledningsgrupp.

Den 20 mars 2007 deltog den konsult som kontrakterats för införandet i ledningsgruppens möte och tillsammans med kvalitetsarbetsgruppen och ledningsgruppen diskuterades upplägget av ett systematiskt kvalitetsarbete inom organisationen.

Konsulten gav en presentation av hur man kan bygga upp ett balanserat styrkort, som ett verktyg för strategisk verksamhetsstyrning i vilken man konkretiserar tankar och ideal i tydliga mål. Den gemensamma diskussionen resulterade i att ÅHS styrelse fick en presentation av balanserat styrkort på mötet den 27 april 2007 av konsulten (bilaga 1).

Förslag till implementering (bilaga 2) presenterades vid mötet och fortsatt planering gjordes i ledningsgruppen den 12 juni utgående från chefläkarens beredning (bilaga 3).

På sammanträdet utdelades dokumentet "Kvalitetsprojekt utgående från balanserat styrkortsmodellen" (bilaga 4).

Konsulten presenterade därefter modellen för personalen den 9 och 10 maj och efter den presentationen anmälde några avdelningar/enheter intresse för att vara med i den första projektfasen för att kvalitetsutveckla sin verksamhet.

Styrelsen beslöt att under hösten 2007 vid särskilda seminarier under 6 dagar ta fram ett styrkort för ÅHS som utgångspunkt för basenheternas fortsatta arbete enligt ovanstående modell.

Ledningsgruppen hade möte med konsulten den 14 juni för att diskutera upplägget och den 15 juni presenterades detta för styrelsen och då beslöts att verkställa höstens seminarier och därefter starta pilotprojekten.

## UTVÄRDERING AV DET BALANSERADE STYRKORTET INOM ÅHS 2007-2014 (forts.)

§ 5 Under hösten 2007 genomfördes särskilda seminarier under 6 dagar med syftet att ta fram ett styrkort för ÅHS och då medverkade den nyanställda kvalitets-samordnaren.

Se material om BSC (bilaga 5)

### Införandet

Pilotgrupperna utsågs under hösten 2007 och inledde sitt arbete i början av 2008. De utsedda pilotenheterna var rehabiliterings- o fysiatrienheten, vuxen-psykiatriska mottagningen, hälsocentralen i Mariehamn och IT-avdelningen. IT-avdelningen inledde av olika orsaker inte arbetet då, utan ersattes av läkemedelscentralen senare under våren 2014.

Därefter utökades deltagande med ekonomienheten, företags- och personalhälsovården, övriga verksamheter inom psykiatri – BUP, psykiatriska rehabiliteringsmottagningen och de två psykiatriska vårdavdelningarna.

I januari 2009 skickade chefläkaren ut ett brev med information, där man poängterade vikten av att alla enheter skulle komma igång med styrkortsarbetet och med uppmaning att alla enheter skulle utse en styrgrupp och en styrkortsansvarig för enheten.

Samtidigt beslöts att två informations/utbildningstillfällen skulle hållas under våren för att ge ytterligare information om styrkortsarbetet till alla verksamhetsansvariga.

Dessa utbildningar hölls 4.2. och 4.3.2009 och alla verksamheter som ännu inte var med uppmanades att utse styrgrupp och en huvudansvarig senast 31.5.2009. Utbildningen var öppen för alla, men obligatorisk för alla verksamhetsansvariga.

Under 2009 påbörjade öron-, näs- och halskliniken, ögonkliniken, försörjningsenheten – tekniska, klädförsörjningen och centrallagret, köket och vaktmästeriet kom aldrig riktigt igång, information/växel, Godby hemsjukvård, Godby hälsocentral, Västergårds, gynekologiska polikliniken (BB/gynekologikliniken), laboratorieenheten, röntgenkliniken, onkologiverksamheten, södra Ålands hemsjukvård och vårdchefens kansli/överskötarerna arbetet med styrkortet.



## UTVÄRDERING AV DET BALANSERADE STYRKORTET INOM ÅHS 2007-2014 (forts.)

§ 5 Under 2010 påbörjade barn- o ungdomskliniken, hälsovårdsmottagningen i Mariehamn, instrumentvården, IT-avdelningen, personalenheten, socialkuratorerna och södra Ålands hemsjukvård styrkortsarbetet.

Under 2011 – 2012 gjordes planering och start av styrkortsarbetet vid medicinska polikliniken, Öster/Norrgårds och Mellangårds.

Ett gränsöverskridande projekt, reumaprojektet genomfördes enligt BSC-modellen med start 2007.

Medicinska avdelningen inledde ett omvårdnadsprojekt, SAUK (Saukmodellen = sympati –accepterande – upplevelsemässig innebörd – kompetens – modellen) under hösten 2008 med hjälp av professor Barbro Gustafsson. Även det projektet införlivas som en del av det balanserade styrkortet.

Tandvården gick från juni 2008 med i ett kvalitetsprojekt Qulan, (Qulan = ledningssystemet för kvalitet, miljö, ekonomi och patientsäkerhet) som är speciellt anpassat för tandvårdsverksamhet och som bra kunde integreras med styrkortet. Efter utbildning och genomgång av Qulan införlivades det efter ett år i styrkortet.

IVA/Dialys avdelningen genomförde utvecklingsarbete utanför "systemet".

Styrkortet införades således successivt så att klinikerna/enheterna fick välja när de inledde styrkortsarbetet men efter de två informationstillfällen för verksamhetsansvariga som genomfördes våren 2009 var planen att alla verksamheter skulle komma igång under 2009.

### Utvärdering

Konsulten hade under den inledande fasen poängterat att införandet av styrkortsmodellen bara kunde lyckas om den högsta tjänstemannaledningen och styrelsen stod fullt bakom införandet. I samband med att flera av ledningsgruppens medlemmar slutande sin tjänstgöring, förvaltningschefen slutade i början av 2009, chefläkaren och ägare av projektet slutade hösten 2009 och därtill konsulten lämnade införande projektet våren 2009 uppstod brister i förankringen av projektet. En ny förvaltningschef tillträdde 1.3 2009 och 1.9.2010 samt 4.3 2013. På chefläkartjänsten var det under åren 2009-2013 flera tjänsteinnehavare. För varje byte av tjänsteinnehavare försvagades förankringen och vissa av tjänstemännen tog direkt avstånd från metoden.

## UTVÄRDERING AV DET BALANSERADE STYRKORTET INOM ÅHS 2007-2014 (forts.)

§ 5 Med andra ord chefspersonerna har inte förbundit sig att följa metoden, vilket fått följdverkningar uti organisationen på alla nivåer. En ny styrelse tillträdde från år 2008 och därefter har flera ledamöter inom styrelsen bytts ut.

Om man allmänt värderar införandet av styrkortet kan man sammanfatta det såhär:

### Positivt

- mycket utvecklingsarbete startades upp och genomfördes
- det gick att få en helhetsbild av det utvecklingsarbete som gjordes
- gemensamt formspråk (verksamhetsplan och -berättelse)
- engagerade personalen i kvalitetsarbete
- diskussioner fördes på flera olika nivåer inom organisationen
- medvetandegjorde personalen om fokusområden, ex. attraktiv arbetsplats
- kartläggningar av nuläget gjordes i stor utsträckning
- målstyrningen förbättrades i viss utsträckning
- införandet engagerade så gott som hela organisationen från styrelsen till verksamhetspunkter

### Negativt

- införandet gjorde brett med många perspektiv
- många verksamhetspunkter fastnade i detaljer och metoddiskussioner
- arbetsdryg/dokumentation/administration
- många möten, verksamhetspunkterna hade olika praktiska möjligheter till möten
- allting skulle göras med befintliga resurser
- fokus på metod och begrepp som kändes nya och ovana, terminologi var svår att omfatta och förstå
- fokus på planering, implementeringen uteblev ibland
- många verksamhetspunkter fastnade i detaljer och metoddiskussioner
- svårighet med att hitta relevanta framgångsfaktorer, mätetal och formulera smarta mål utgående från dem

BSC gjorde att det övergripande kvalitetsarbetet kom igång, t.ex. i form av policy program, medarbetarenkäter, patientenkäter som verkställs kontinuerligt. Projekt på olika nivåer påbörjades och slutfördes, medan vissa fortfarande pågår och några påbörjades och aldrig slutfördes. En allmän kritik var att projektresurserna ansågs vara otillräckliga då det mesta förväntas utföras utan tilläggsresurser.

## UTVÄRDERING AV DET BALANSERADE STYRKORTET INOM ÅHS 2007-2014 (forts.)

### § 5 Kvalitetsarbetet idag

Socialstyrelsen i Sverige definierar kvalitet som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Socialstyrelsen menar att kvalitetsdefinitionen kan beskrivas som en ram som ska fyllas med det innehåll som finns i lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Med andra ord den som bedriver verksamheten måste börja med att klargöra vilken verksamhet som bedrivs eller ska bedrivas. Det måste verksamheten ha klart för sig eftersom den annars inte kan ta reda på vilka krav och mål som gäller för denna.

Inom ÅHS styrs det övergripande verksamheten förutom av lagar och föreskrifter utgående från den interna verksamhetsplan med bestämda fokusområden i vilken strävan är att sätta upp ett fåtal smarta mål. Verksamhetsplaneringen möjliggör klinikvisa projekt och fokuserar på att identifiera förbättringsområden. Genom att utgå från sak inte system när man tänker kvalitet. Som en viktig del i identifieringen av förbättringsområden används det avvikelsehanteringssystem som infördes som en del i BSC. Ledningsgruppen har i verksamhetsuppföljningsmöten med klinikerna (VUF) följt upp kvalitetsarbetet.

Ett strukturerat arbete med intern kontroll har inletts för att bedöma organisationens interna risker utifrån hur sannolika de är och vilken skada de kan ge. Underlaget ger ur ett kontrollperspektiv svaret på vilka risker som behöver hanteras och bidrar därmed till kvalitetssäkringen. Enligt 11 § LL om hälso- och sjukvård ansvarar styrelsen för att den interna kontrollen är ändamålsenlig och tillräcklig. Syftet med den interna kontrollen inom ÅHS är, enligt reglemente 7.2, att försäkra en effektiv förvaltning och att undgå allvarliga fel. En god intern kontroll ska således bidra till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheten med medborgarnas bästa för ögonen bedrivs effektivt och säkert.

Den interna kontrollen innebär att på en rimlig nivå säkerställa:

- Att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv, det vill säga god ekonomisk hushållning,
- Att informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- Att de regler och riktlinjer som finns följs
- Att möjliga risker inringas, bedöms och förebyggs

## UTVÄRDERING AV DET BALANSERADE STYRKORTET INOM ÅHS 2007-2014 (forts.)

§ 5 För att detta ska kunna säkerställas ska den interna kontrollen vara en integrerad del av det vardagliga arbetet och respektive verksamhetschef har det primära ansvaret för att den interna kontrollen är tillräcklig. Ledningsgruppen har under hösten fått utbildning i intern kontroll och arbetet pågår.

Kvalitetsutvecklingskommittén utsedd av ledningsgruppen, har i sitt arbete under året prioriterat patientsäkerheten. Patientsäkerheten utgör grunden för hälso- och sjukvårdens kvalitet. Säker vård sätts in på rätt sätt och i rätt tid och den utnyttjar befintliga resurser på bästa möjliga sätt. Inom en säker vård används effektiva metoder så att patienten inte förorsakas onödig skada. Patientsäkerhetsarbetet pågår kontinuerligt inom organisationen. Man har under året infört en webbaserad nationell patientsäkerhetsutbildning i syfte att öka kunskapsnivån generellt i organisationen samt för att bidra till en öppen säkerhetskultur. Utbildningen aktualiserar på ett mångsidigt och strukturerat sätt patientsäkerhetsfrågor.

Patientens delaktighet i sin vård är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet som betonas. Därtill är en webbaserad utbildning med personliga test inom läkemedelsbehandling planerad och påbörjas inom kort. Skriftligt patientinformativmaterial finns utarbetat och samlat under respektive klinik på intranätet. Patientsäkerheten förbättras med riskhantering. Avvikelse rapportering hanteras i enlighet med Flexite-systemet som är ett verktyg vi använder i riskhanteringen. Vårdprogram utarbetas på klinikerna och sätts ut på intranätet. Checklistor ökar säkerheten och har tagits i bruk inom flera enheten.

Patientsäkerhet			
Säker utrustning	Säker vård		Säker läkemedelsbehandling
Medusa inventoriesystem för medicinteknisk apparatur, felanmälan Reidar databas	Säkra evidens baserade metoder	Vård program	Läkemedelsplaner Biverkningsrapportering Medicineringsavvikelser LOVe läkemedelsutbildning

I Ålands digitala agendas regi införs successivt en projektstyrningsmodell, kallad praktisk projekt styrning (PPS). Modellen ger projekten struktur och skapar möjlighet att följa upp projekten och kvalitetssäkra dem. Projekt som redan idag använder modellen är bl.a. förstudien för patientadministrativt system och projektet för digital diktering.

## UTVÄRDERING AV DET BALANSERADE STYRKORTET INOM ÅHS 2007-2014 (forts.)

§ 5 Många IT-systembyten är aktuella, vilket gör att olika processer kartläggs och synliggörs. Detta innebär i sig ett strukturerat förbättringsarbete. ÅHS vill på sikt med systemstöd kunna följa t.ex.:

- Produktivitet och kostnader integrerat
- Målstyrd verksamhet med möjlighet att följa alla moment i processen
- Hur vi efterföljer vårdgarantin, dvs kösituationen
- Kvalitetssäkring (avvikelsehantering)
- Sjukfrånvaro och bemanningssituation
- Beläggning
- Sjukhusrelaterade infektioner
- Energiförbrukning

Socialstyrelsen beskriver att ett kvalitetsledningssystem kan ses som ett förbättringshjul. Bilden visar grunden i uppbygganden av ledningssystemet samt det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar på fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet alltid pågår. De långa pilarna visar på att underlag till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner kan komma fram direkt under varje fas (planering, genomförande och utvärdering). Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt.

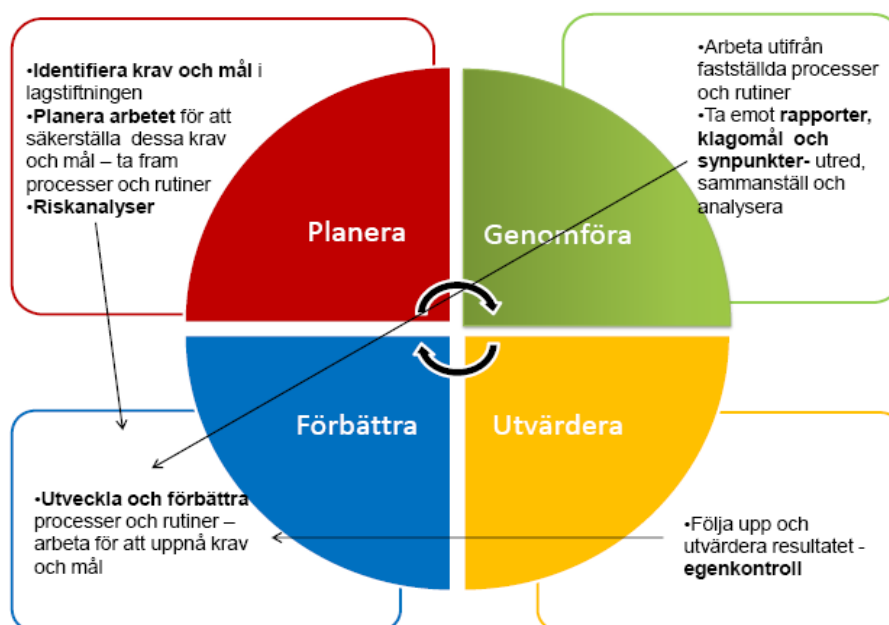


Bild: Ur Socialstyrelsen publikation Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

## UTVÄRDERING AV DET BALANSERADE STYRKORTET INOM ÅHS 2007-2014 (forts.)

§ 5 Kvalitetsarbetet inom ÅHS följer inte idag strukturerat någon övergripande metod eller något specifikt kvalitetledningssystem. Kvalitetsarbetet bedrivs med fokus på sak och innehåll utgående från den lagstiftning och de normdokument som reglerar verksamheten. Verksamheten är målstyrd med uttalade fokusområden vilket innebär att kvalitetsarbetet genomförs delvis riktat.

FÖRSLAG: Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslår att Balanserat styrkort som metod lämnas. ÅHS jobbar fortfarande med kvalitetsarbete men med fokus på innehåll. Det kvalitetsarbete som gjorts är oerhört värdefullt och har lett till att man på ÅHS har kunnat öka patientsäkerheten, bl.a. genom att avvikelseberättelser används mer extensivt. Kvalitetssamordnaren inbjuds att delta i det styrelsemöte då man behandlar Balanserat styrkort.

BESLUT: Styrelsen beslöt att ÅHS lämnar balanserat styrkort som metod. Ledningen får i uppdrag att beskriva hur man i framtiden kommer att jobba med kvalitetsarbete inom ÅHS.

# ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 23 januari 2015

---

## NY PERSONALCHEF

§ 6 Vår nuvarande personalchef går i pension 1 oktober 2015 men kommer till följd av inestående semestrar och kompensationsledigheter att jobba sista dagen 30.4.2015.

Personalchefen är chef för löneföreståndaren, avdelningschefen för bostads-service och den direkt underställda personalen vid personalavdelningen.

Enligt reglementet för Ålands hälso- och sjukvård så är det styrelsen som anställer och säger upp personalchefen.

FÖRSLAG: Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslår inför styrelsen att Solveig Carlssons uppsägning till följd av pensionering beviljas och att tjänsten annonseras ut.

Styrelsen utser följande rekryteringsgrupp:

Representant från samarbetskommittén  
Ekonomichef  
Chefläkare  
Vik. Vårdchef  
Hälso- och sjukvårdsdirektör, ordförande

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

## LÖNEÖKNINGAR FÖR VÅRDPERSONAL I ACCEPTERAT FÖRLIKNINGSBUD.

- § 7 I det förlikningsbud som accepterades av Tehys fackförening på Åland och Ålands landsskapsregering (bilaga) så ska följande löneökningar ske inom ramen för Ålands hälso- och sjukvårds befintliga budget:
- Avdelningsskötarens grundlöner justeras med 70 euro per den 1.8.2014.
  - De biträdande avdelningsskötarens grundlöner justeras med 45 euro per den 1.1.2015.
  - Lönerna för sjukskötare, barnmorska, laboratorieskötare, röntgenskötare, audionom/hörselvårdsassistent, fysioterapeut, ergoterapeut, hälsovårdare, företagshälsovårdare, personalhälsovårdare, munhygienist och socioterapeut justeras med 40 euro per den 1.1.2015.
  - Lönerna för närvårdare, primärskötare, barnskötare, konditionsskötare, skötare, tandskötare, mottagningsbiträde, medikalvaktmästare, mentalvårdare och instrumentvårdare justeras med 30 euro per den 1.1.2015.

Löneökningarna innebär en kostnad om ca 310 000 euro år 2015. Ökningen med 310 000 euro är ökningen av grundlönen + lönebikostnader samt semesterpenning. Totala kostnaden inklusive ersättning för bland annat obekvämt arbetstid och vikarier så blir ca 400 000 euro.

FÖRSLAG: Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslår att kostnadsökningarna i accepterat förlikningsbud för vårdpersonal inte beaktas inom ramen för den ordinarie budgeten år 2015. ÅHS använder under år 2015 förväntat överskott från 2014, för att täcka kostnadsökningen.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



## DISKUSSIONSÄRENDEN

- § 8 Styrelsen beslöt enhälligt uppta följande två ärenden till diskussion: Idéskissen och geriatri ritningen. Ledningsgruppen redogjorde för hur ledningsgruppen arbetar vidare med förslagen i idéskissen. Styrelsen vill att ledningsgruppen ser över platsantalet på geriatrikliniken.

# ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 23 januari 2015

---

## DELGIVNINGAR

§ 9 Styrelsen antecknar nedanstående protokoll och dokument för kännedom:

1. Samarbetskommitténs protokoll från 20.1.2015.
2. Ritning för Rehab- och geriatrikliniken.
3. Kösituationen i januari 2015.
4. Beslut från ÅFD, förvaltningstvistemål som gäller fördelning av ansvar för vårdkostnader.

BESLUT: Beslöt enligt försaget.