

ÄRENDELISTA

till sammanträde fredagen den 22 januari 2016 kl 12.00 i styrelserummet.

Paragraf	Ärende
1.	Sammankallande och beslutsförhet.
2.	Justering av protokoll.
3.	Föredragningslistans godkännande.
4.	Psykiatrisk dagavdelning.
5.	Palliativ vård.
6.	Rehabiliteringsavdelning-omstrukturering från veckoavdelning till en dagavdelning.
7.	Arbetsgivarrepresentanter i samarbetskommittén 2016-2017.
8.	Arbetsgivarrepresentanter i arbetarskyddskommissionen 2016-2019.
9.	Budgetuppföljning per november 2015.
10.	Delgivningar.

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

Mia Hanström
Ordförande

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 22 januari 2016

PROTOKOLL

Nr 1 2016

Datum		fredagen den 22 januari 2016
Plats och tid		Paragraf nr 1-9 Styrelserummet kl. 12.00 – 14.30
Beslutande	Mia Hanström Roger Jansson Torbjörn Björkman Hanna Segerström Nina Lindfors Runar Karlsson Mathilda Öström	ordförande vice ordförande ledamot ledamot ledamot ledamot suppleant
Frånvarande	Stig Brolin	ledamot
Föredragande	Katarina Dahlman	hälso- och sjukvårdsdirektör
Övriga närvarande	Jaana Lignell Solveig Carlsson Terese Åsgård Marie Lövgren Mats Perämaa Eva Eriksson Anna-Mia Tuominen Cecilia Jansson Christel Lindberg Ove Mattsson Heidi Viktorsson Annika Kowalewski	chefläkare vik. vårdchef personalchef ekonomichef minister kl 12.00-12.30 klinikchef § 3 biträdande avd. skötare § 3 avdelningsskötare § 3 överskötare § 4 klinikchef § 4 avdelningsskötare § 4 biträdande avdelningsskötare § 4
Protokolljustering	Dagens protokoll förklaras justerat.	
Protokolljusterare	Nina Lindfors	
Mia Hanström ordförande		Katarina Dahlman hälso- och sjukvårdsdirektör

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 22 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 utse Nina Lindfors till protokolljusterare.

FÖREDRAGNINGSLISTANS GODKÄNNANDE

§ 3 FÖRSLAG:

Dagens föredragningslista godkänns.

BESLUT: Listan kompletteras med paragraf 10, delgivningar.

PSYKIATRISK DAGAVDELNING

§ 4 Enligt förslaget till verksamhetsplan för 2016 konstaterar psykiatriska kliniken att antalet psykiatriska vårdplatser är högt på Åland jämfört med i omgivande regioner. Personalen på psykiatriska avdelningen har utrett möjligheten att ombilda den öppna delen av vårdavdelningen till en dagavdelning.

Kliniken påbörjade en försöksperiod 12.10.2015 som kommer att pågå till 30.9.2016, då avdelning 2 förändrat sin verksamhet från heldygnsvård till dagsjukvårdsverksamhet. Syftet är aktivare behandling som motverkar hospitalisering, påskyndar återhämtning och minskar, förhindrar eller förkortar, inläggning i slutenvård. Syftet var också en effektivare användning av personalresurser genom tyngdpunkt på gruppverksamhet. Målet i patientvården är att stärka patientens egenvårdsförmåga. Patient i dagsjukvård är inte i juridisk mening inskriven, vilket kommer att påverka avdelningens beläggningsstatistik under försöksperioden.

Psykiatriska kliniken har 18 vårdplatser.

Klinikens mellanrapport

Vårdtider:

Det är ännu för tidigt att utvärdera huruvida vårdtiderna i slutenvården påverkats av den nya vårdformen. Detta kan troligen bäst utvärderas på årsbasis.

Patientens egenvårdsförmåga/funktionsförmåga:

Utvärderingen vad gällande förbättring av den enskilda patientens handlingsförmåga har utförts med hjälp av GAS-skalan. Mätningen startade 4/11. Enligt senaste bedömningen 9/12 har de flesta patienternas handlingsförmåga förbättrats ca 10 steg på skalan, i de flesta fall från en funktionsnivå på ca. 45-55 till 60-65. I tre fall försämrades funktionsnivån tillfälligt, dessa patienter behövde extra stöd i form av inskrivning en kortare period i slutenvården.

PSYKIATRISK DAGAVDELNING (forts.)

§ 4 Patientens subjektiva upplevelse av vården och livskvalitet:

Ett självskattningsinstrument gällande patientens upplevda livskvalitet på ett antal områden har påbörjats. Patienterna har fyllt i Brunnsviken Brief Quality of life Inventory (BBQ). Vad patienter spontant berättar är att man upplever att vården är mera aktiv, man känner sig mera delaktig i vården och att man upplever stort stöd av varandra i patientgrupperna.

Utvärdering av de olika gruppaktiviteterna:

Gruppaktiviteterna är i full gång och vi utvärderar kontinuerligt nyttan av de olika aktiviteterna. Ett "Åländskt problem" är att patientgruppen inte är homogen. Det är tydligt att vissa patientkategorier har mer och snabbare nytta av denna behandlingsform. Vi märker att vi behöver anpassa grupperna enligt individuella behov i högre grad än vad som var tänkt från början.

Fysisk aktivitet:

Även här behöver aktivitetsnivån anpassas men i det stora hela fungerar denna gruppaktivitet bra både som aktivering och som förbättring av den fysiska och psykiska hälsan. Patienterna prövar på olika motionsformer och självkänslan höjs. Fysisk aktivitet hålls en timme/ dag, fem dagar i veckan. Två personal drar gruppen och kan därför anpassa nivån.

Mindfulness/ avslappning:

Även denna grupp hålls fem dagar i veckan. Vi har valt att varva mindfulnessövningar med avslappning.

Kreativa aktiviteter:

Hålls fem dagar i veckan, vissa med teman som syftar till positiv samvaro och beteendeaktivering, andra med mer terapeutiskt innehåll.

Samtalsgrupper:

Även här har syftet varierat. Vissa grupper har haft rent psykoeducativt syfte, andra mera med syfte att utbyta erfarenheter, lära om sig själv och andra, relatera och kommunicera. Alla samtalsgrupper har mer eller mindre psykoeducativt innehåll. Vi insåg efter ett tag att dessa samtalsgrupper i hög grad behöver styras och att vi behövde uttala mera strikta ramar och påtala vikten av att man tar hänsyn till varandra och att vårdpersonalen är medveten om "affektsmittan".

PSYKIATRISK DAGAVDELNING (forts.)

§ 4 Samtalsgrupper hålls fyra gånger i veckan, en gång i veckan har vi haft informativa eller edukativa grupper där teamets medlemmar varit gruppledare, tex. läkare eller socialkurator, eller inbjudna "gäster". Ångest- och känslohantering är återkommande tema, liksom relationer, hälsosamma vanor (sömn, kost och motion) och vård om sig själv.

Vi har använt material från www.livskompass.se som grund för samtal i vissa av grupperna. Flera teman planeras.

Personalens upplevelser av förändringen:

Dagavdelningens personal har upplevt denna mera aktiva vård som mycket positiv. Personalen har arbetat aktivt med att utveckla de olika grupperna, arbetet har varit både utmanande och "nydanande". Man upplever den nya rollen som gruppledare positiv men också krävande och vi inser att vi behöver utveckla nya färdigheter.

Från första början upplevde vi i alla fall att kontaktytan till patienterna blev större och att relationen blev mera "jämlig". Stämningen mellan patienter och personal var och är mycket god. Man upplever det också positivt att dagen har en viss struktur.

Negativa följder är att det finns mindre tid för spontana möten och aktiviteter inom patientrelationen. Personalen upplever att kontaktmannaskapet/vårdrelationen får stå tillbaka för gruppverksamheten. Patienterna har tid för enskilda samtal/ samvaro fem gånger i veckan men pga. personalens arbetstider blir kontinuiteten i vårdrelationen lidande.

Utvecklingen av dagavdelningen har splittrats av att de flesta av avdelningspersonalen arbetar i tvåskiftesarbete och under veckoslut. Sjukskrivningar och ledigheter har också påverkat utvecklingsarbetet.

Patienter från slutenvården har även deltagit i dagavdelningens grupper, det har upplevts som positivt både för patienter och personal på den slutna avdelningen. Problemet har varit att det ännu mera har diffuserat den "egna" dagverksamheten, det är svårt att beräkna patientantal och planera de olika grupperna. Samtidigt ser vi att en aktiv vård är en positiv utveckling för den slutna avdelningen.

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 22 januari 2016

PSYKIATRISK DAGAVDELNING (forts.)

§ 4 FÖRSLAG: styrelsen antecknar informationen till kännedom och ser fram emot rapporten.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

PALLIATIV VÅRD

§ 5 Ledningsgruppen gav 13.1.2015 klinikledningen för Rehabiliterings- och geriatrikliniken i uppdrag att starta ett projekt för utvecklandet av den palliativa vården.

Enligt ledningens definition är palliativa patienter personer som har en progressiv, obotlig sjukdom som har framskridit så långt att man inte längre kan påverka längden av återstående liv men patienterna är trots detta under aktiv symtomlindrande behandling. Uppskattningsvis är det frågan om det sista levnadsåret. Syftet med palliativ vård är inte i första hand att förlänga livet utan att behandla de symptom som sjukdomen förorsakar på bästa möjliga sätt utifrån den enskilda individens och nätverkets behov. Ur ett patientperspektiv är det önskvärt att undvika förflyttningar från en vårdplats till annan särskilt under de sista levnads månaderna.

Palliativa patienter är ingen ny patientgrupp och dessa patienter vårdas idag på många olika kliniker inom organisationen. Det är i sig ingen självklarhet att koncentrera alla palliativa patienter till en och samma avdelning utan ledningen önskar att man i framtiden kan utveckla samarbetet mellan klinikerna och förnya arbetssätten. Det finns idag palliativa vårdplatser på Norr-Östergårds och tidigare uppskattningar har resulterat i att platsantalet har varit cirka 6 platser. Behovet av dessa trygghetsplatser ska utvärderas och intagningsprocesserna och kriterierna klarläggas.

Social- och hälsovårdsministeriet, WHO och socialstyrelsen har arbetat med att på olika sätt lägga fram nationella och internationella rekommendationer och strategier inom område. Det framkommer att man borde eftersträva till att erbjuda palliativ vård huvudsakligen i hemmet och begränsa vårdtiden på avdelningarna. I uppdraget ingår att fundera hur vi på Åland kunde förstärka patienternas möjligheter att få palliativ vård i hemmet. Det vore även viktigt att utöka samarbetet med den kommunala socialvården kring dessa patienter.

Arbetsgruppen ska ta fram en arbetsmodell med målsättning att säkerställa en trygg och individuell vård för palliativa patienter. Processen ska syfta till att varje patient vårdas på rätt plats vid rätt tillfälle och att man undviker att patienten flyttas från ett ställe till annat speciellt under livets sista månader, om inte förflyttningen gagnar patientens behov.

PALLIATIV VÅRD (forts)

§ 5 Alla förslagen ska utgå från befintliga personalresurser och handlar inte om att i detta skede utöka personalresurserna i någon form utan omorganisera och ta ställning till lämpliga arbetsätt och samarbetsvinster. Möjligheter till avancerad hemsjukvård ska särskilt belysas. Pågående och planerade utbildningsinsatser inom området ska redovisas.

Barnpatienterna är uteslutna ur uppdraget i detta skede med tanke på att det redan idag finns en utarbetad modell tillsammans med universitetssjukhus och antalet palliativa barn är lyckligtvis få.

Det är av yttersta vikt att personalen kan känna sig delaktiga i projektet även om de inte ingår i arbetsgruppen och särskilda ansträngningar ska göras för att uppnå detta. Andra experter kan kallas och vid behov kan även en styrgrupp bildas.

FÖRSLAG: Styrelsen godkänner verkställandet av projektet i den takt som det är möjligt med befintliga resurser. Styrelsen fastställer inte ett specifikt antal vårdplatser för palliativa patienter utan klinikens vårdplatser används till de patienter som vid varje tidpunkt har behov av avdelningsvård.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

REHABILITERINGS-AVDELNING-OMSTRUKTURERING FRÅN VECKOAVDELNING TILL EN DAG-AVDELNING

§ 6 Utvecklingen inom rehabiliteringen går framåt och olika patienter har olika rehabiliteringsbehov, vilket ställer stora krav på flexibilitet utifrån patienternas behov och de givna resurserna. I närområden görs satsningar mot dagrehabilitering och hemrehabilitering.

Vårt ö-läge ställer dock speciella krav och det är viktigt att skärgårdsbornas behov beaktas i planeringen.

Alla patienter lämpar sig inte för dagrehabilitering men i och med att 2a och 2b har ett tätt samarbete så kan patienter som behöver dygnet runt vård skötas av 2a, vilket man också tidigare gjort under helger.

ÅHS har officiellt 151 vårdplatser. Styrelsen minskade 1.9.2015 tillfälligt slutenvårdsplatserna vid rehabiliterings- och geriatrikliniken från 60 till 52. En omstrukturering av 2 b till dagavdelning skulle innebära att 10 slutenvårdsplatser försvinner och slutenvårdsplatserna vid rehabiliterings- och geriatrikliniken skulle därefter vara 42. Totalt skulle ÅHS ha 133 slutenvårdsplatser.

Tillsammans med övriga platser inom medicinkliniken(30) så skulle antalet slutenvårdsplatser vid medicinkliniken vara 72. Vid en granskning av beläggningsgraden så borde det räcka med 72 slutenvårdsplatser totalt sett på medicinkliniken.

Styrelsen beslöt vid mötet 20 november 2015 att inom första halvåret 2016 ska styrelsen få en redogörelse över hur sammanslagningen mellan medicinkliniken och rehabiliterings- och geriatrikliniken har lyckats.

FÖRSLAG: Styrelsen ger sitt godkännande till att verkställa omstruktureringen av rehabiliteringsavdelningen(2b) från att ha varit en veckoavdelning till att bli en dagavdelning med befintliga resurser. Åtta av de tidigare vårdplatserna(tio) blir dagsjukvårdsplatser och statistikförs som dagsjukvård och två slutenvårdsplatser tas bort. Patienterna debiteras dagsjukvårdsavgift. Efter omstruktureringen har rehabiliterings- och geriatrikliniken 42 slutenvårdsplatser och 8 dagsjukvårdsplatser. Minskningen av slutenvårdsplatser förs till landskapsregeringen efter att styrelsen fått ovannämnda redogörelse och det är klarlagt att upplägget fungerar.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 22 januari 2016

ARBETSGIVARREPRESENTANTER I SAMARBETSKOMMITTÉN 2016-2017

§ 7 I enlighet samarbetsavtalets § 6-8 ska det inom Ålands hälso- och sjukvård finnas en samarbetskommitté för representativt samarbete. Ett representativt samarbete innebär att övergripande, principiella och allmänna personalfrågor behandlas i ett samarbetsorgan, som består av företrädare för arbetsgivaren och personalen. Parterna kan komma överens om att föra även andra ärenden till behandling i ett representativt organ. Ett representativt organ har till uppgift att avge utlåtande över det ärenden som behandlas eller anteckna synpunkter om ärendet i ett mötesprotokoll. Såväl ett utlåtande som synpunkter kan formuleras av parterna gemensamt eller skilt för sig.

I samarbetskommittén ingår fem arbetsgivarrepresentanter och sju till åtta personalrepresentanter. Arbetsgivaren och tjänstemannaorganisationerna utser sina representanter för en tid som respektive part avgör skilt för sig. Samarbetskommittén väljer inom sig och bland arbetsgivarens representanter en ordförande och viceordförande.

Styrelsen för ÅHS har den 13 december 2013, § 117 utsett följande arbetsgivarrepresentanter för perioden 2014-15.

Ordinarie

Hälso- och sjukvårdsdirektören

Personalchefen

Chefläkaren

Ekonomichefen

Vårdchefen

Arbetarskyddschefen

Ersättare

IT-chefen

Personal- och informations
sekreterare

Klinikchefen för röntgekl.

Upphandlingschefen

Kvalitetssamordnaren

Tekniska chefen

(Enligt beslut i samarbetskommittén 18.1.2016 har arbetarskyddschefen och arbetarskyddsfullmäktig närvarorätt vid kommitténs möten.)

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 22 januari 2016

ARBETSGIVARREPRESENTANTER I SAMARBETSKOMMITTÉN 2016-2017 (forts.)

§ 7 FÖRSLAG: Föreslås för styrelsen att den utser innehavarna av följande tjänster till arbetsgivarens representanter i samarbetskommittén för Ålands hälso- och sjukvård för perioden 2016-2017:

Ordinarie

Hälso- och sjukvårdsdirektör
Personalchef
Chefläkaren
Ekonomichef
Vårdchef

Ersättare

Säkerhetschef
Personalsekreterare
Klinikchef för röntgenkl.
Upphandlingschef
Kvalitetssamordnare

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

ARBETSGIVARREPRESENTANTER I ARBETARSKYDDSKOMMISSIONEN 2016-2019

§ 8

Arbetarskyddssamarbetet vid ÅHS är med stöd av lag om tillsynen över arbetarskyddet och arbetarskyddssambete på arbetsplatsen (tillsynslagen) samt styrelsens beslut 27 januari 2012, 14 § organiserat enligt följande:

Arbetarskyddskommission med 12 medlemmar enligt fördelning:

Personalens representanter, 9 st

- 1 arbetarskyddsfullmäktig
- 2 vice arbetarskyddsfullmäktig (1:e vice och 2:e vice)
- 6 kommissionsmedlemmar

Arbetsgivarens representanter, 3 st

En ny fyraårig mandatperiod inleds 1.1.2016.

Enligt tillsynslagen utser arbetsgivaren en företrädare i arbetarskyddskommissionen med uppgift att sköta beredningen av de ärenden som kommissionen behandlar. Arbetsgivaren, en företrädare för denne eller en person som kommissionen valt inom sig är ordförande för arbetarskyddskommissionen.

Under mandat perioden 2012-2015 har arbetarskyddschefen, personalchefen och vårdchefen fungerat som arbetsgivarens representanter.

FÖRSLAG:

- arbetarskyddschefen, vårdchefen och personalchefen utses till arbetsgivarrepresentanter i arbetarskyddskommissionen under mandatperioden 2016-2019
- arbetarskyddschefen utses till att sköta beredningen av de ärenden som kommissionen ska behandla
- arbetarskyddschefen utses till ordförande i arbetarskyddskommissionen

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 22 januari 2016

BUDGETUPPFÖLJNING, PROGNOIS OCH SJUKFRÅNVARO PER NOVEMBER 2015

§ 9

Budgetuppföljning ÅHS totalt							
per november 2015							
	Budget 2014	Bokslut 2014	Ack utf per nov 2014	% av bokslut 2014	Budget 2015	Ack utf per nov 2015	% av budget 2015
Ålands hälso- och sjukvård	74 435 000	74 275 985	67 136 434	90,4	76 950 000	67 931 041	88,3
INTÄKTER TOTALT	-6 800 000	-6 528 400	-5 408 761	82,8	-6 800 000	-6 191 495	91,1
Patientavgifter totalt	-2 791 000	-2 597 063	-2 341 712	90,2	-2 670 000	-2 489 916	93,3
Övriga avgifter	-96 000	-64 776	-64 776	100,0	-96 000	-59 941	62,4
Försäkringsersättningar	-592 000	-513 014	-411 035	80,1	-592 000	-471 015	79,6
Övriga ersättningar	-2 281 000	-2 123 555	-1 628 173	76,7	-2 333 000	-2 000 954	85,8
Hysesintäkter	-254 000	-293 546	-267 309	91,1	-272 000	-277 583	102,1
Övriga intäkter	-786 000	-936 446	-695 755	74,3	-837 000	-892 086	106,6
KOSTNADER TOTALT	81 235 000	80 804 384	72 545 194	89,8	83 750 000	74 122 536	88,5
Löpande drift totalt	71 082 000	68 699 380	63 257 258	92,1	73 317 000	66 449 408	90,6
Personalkostnader	51 835 000	49 472 213	46 077 540	93,1	52 803 000	48 043 126	91,0
Konsumtionskostnader	19 247 000	19 227 167	17 179 719	89,4	20 514 000	18 406 282	89,7
Köpta tjänster totalt	10 356 900	11 002 202	9 691 837	88,1	11 639 800	10 311 783	88,6
Medicinsk rehabilitering	1 077 000	1 044 880	886 477	84,8	1 053 000	905 088	86,0
Sjuktransporter	3 542 200	3 603 372	3 111 281	86,3	3 733 000	3 085 560	82,7
Övriga köpta vårdtjänster	1 275 000	1 287 989	1 181 602	91,7	1 324 800	1 304 512	98,5
Konsult- o vikarietjänster	968 000	1 363 690	1 155 448	84,7	1 133 500	1 124 097	99,2
Personalrelat tjänster	803 200	700 447	543 310	77,6	802 200	588 095	73,3
Övriga köpta tjänster	1 987 900	2 272 894	2 130 260	93,7	2 752 000	2 531 820	92,0
Hyeskostnader	703 600	728 929	683 458	93,8	841 300	772 611	91,8
Material totalt	8 760 500	8 014 289	7 355 898	91,8	8 700 200	7 987 767	91,8
Vård- och rehabiliteringsmaterial	2 532 100	2 322 446	2 164 596	93,2	2 554 300	2 443 259	95,7
Laboratorie- och röntgenmaterial	585 600	647 709	606 732	93,7	614 200	734 328	119,6
Läkemedelspreparat	2 916 300	2 471 966	2 278 051	92,2	2 850 200	2 495 395	87,6
Service material	2 726 500	2 572 168	2 306 520	89,7	2 681 500	2 314 785	86,3
Övriga kostnader	129 600	210 676	131 983	62,6	174 000	106 733	61,3
Extern vård	9 224 000	11 062 412	8 459 375	76,5	9 540 000	7 011 930	73,5
Inventarier och anskaffningar totalt	929 000	1 042 593	828 561	79,5	893 000	661 198	74,0

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 22 januari 2016

BUDGETUPPFÖLJNING, PROGNOIS OCH SJUKFRÅNVARO PER NOVEMBER 2015 (forts)

§ 9

Budgetuppföljning ÅHS							
Linjeorganisation & stabsorganisation totalt							
per november 2015							
	Budget 2014	Bokslut 2014	Ack utf per nov 2014	% av bokslut 2014	Budget 2015	Ack utf per nov 2015	% av budget 2015
Ålands hälso- och sjukvård	74 435 000	74 275 985	67 136 434	90,4	76 950 000	67 931 041	88,3
Linjeorganisation	59 750 000	60 201 142	54 239 830	90,1	61 889 000	54 553 134	88,1
INTÄKTER TOTALT	-6 057 000	-5 690 325	-4 677 689	82,2	-6 011 000	-5 326 938	88,6
Patientavgifter totalt	-2 791 000	-2 597 063	-2 341 712	90,2	-2 670 000	-2 489 895	93,3
Övriga avgifter	-96 000	-64 776	-64 776	100,0	-96 000	-59 941	62,4
Försäkringsersättningar	-592 000	-511 825	-409 846	80,1	-592 000	-471 015	79,6
Övriga ersättningar	-2 281 000	-2 122 995	-1 628 173	76,7	-2 333 000	-1 995 206	85,5
Hysesintäkter	-43 000	-50 610	-41 473	81,9	-51 000	-38 031	74,6
Övriga intäkter	-254 000	-343 055	-191 709	55,9	-269 000	-272 851	101,4
KOSTNADER TOTALT	65 807 000	65 891 467	58 917 519	89,4	67 900 000	59 880 073	88,2
Löpande drift totalt	56 022 000	54 267 862	49 995 209	92,1	57 882 000	52 476 400	90,7
Personalkostnader	41 244 000	39 335 692	36 716 574	93,3	42 314 000	38 482 818	90,9
Konsumtionskostnader	14 778 000	14 932 170	13 278 634	88,9	15 568 000	13 993 582	89,9
Extern vård	9 224 000	11 062 207	8 459 170	76,5	9 540 000	7 010 134	73,5
Extern vård utom Åland	9 100 000	10 911 835	8 381 257	76,8	9 430 000	6 943 607	73,6
Extern vård på Åland	124 000	150 372	77 914	51,8	110 000	66 526	60,5
Inventarier och anskaffningar totalt	561 000	561 398	463 140	82,5	478 000	393 539	82,3
Stabsorganisation	14 685 000	14 074 843	12 896 604	91,6	15 061 000	13 377 906	88,8
INTÄKTER TOTALT	-743 000	-838 075	-731 072	87,2	-789 000	-864 557	109,6
Patientavgifter totalt	0	0	0	0,0	0	-21	0,0
Försäkringsersättningar	0	-1 189	-1 189	100,0	0	0	0,0
Övriga ersättningar	0	-560	0	0,0	0	-5 748	0,0
Hysesintäkter	-211 000	-242 935	-225 836	93,0	-221 000	-239 553	108,4
Övriga intäkter	-532 000	-593 391	-504 047	84,9	-568 000	-619 235	109,0
KOSTNADER TOTALT	15 428 000	14 912 918	13 627 676	91,4	15 850 000	14 242 463	89,9
Löpande drift totalt	15 060 000	14 431 518	13 262 050	91,9	15 435 000	13 973 008	90,5
Personalkostnader	10 591 000	10 136 521	9 360 965	92,3	10 489 000	9 560 308	91,1
Konsumtionskostnader	4 469 000	4 294 997	3 901 084	90,8	4 946 000	4 412 700	89,2
Extern vård	0	205	205	100,0	0	1 796	0,0
Extern vård på Åland	0	205	205	100,0	0	1 796	0,0
Inventarier och anskaffningar totalt	368 000	481 195	365 421	75,9	415 000	267 659	64,5

ÅHS lämnade ett överskott 2014 på ca 2,15 milj. (0,43 milj. + överskottet från 2013 på 1,72 milj.).

Av överskottet 2014 fördelades 0,4 milj. till ökade lönekostnader p.g.a. förlikningen med Tehy och 0,13 milj. till friskvårdsprojekt för personalen, förbättrad tillgänglighet och medling efter strejken. ÅHS reserv för 2015 är 1,62 milj. ÅHS tilldelades 0,101 milj. i LR: andra tilläggsbudget (hyror + städning för verksamhetslokaler, Ålands gymnasium) samt 4,2 miljoner för avskrivningar (avskrivningarna är inte med i uppföljningsrapporterna). ÅHS har en kostnadsram 2015 (exkl. avskrivningar) som är 2,5 milj. högre än 2014.

November

De totala kostnaderna för ÅHS är ca 1,58 milj. högre än 2014. De totala intäkterna är ca 0,78 milj. högre än 2014.

BUDGETUPPFÖLJNING, PROGNOIS OCH SJUKFRÅNVARO PER NOVEMBER 2015 (forts)

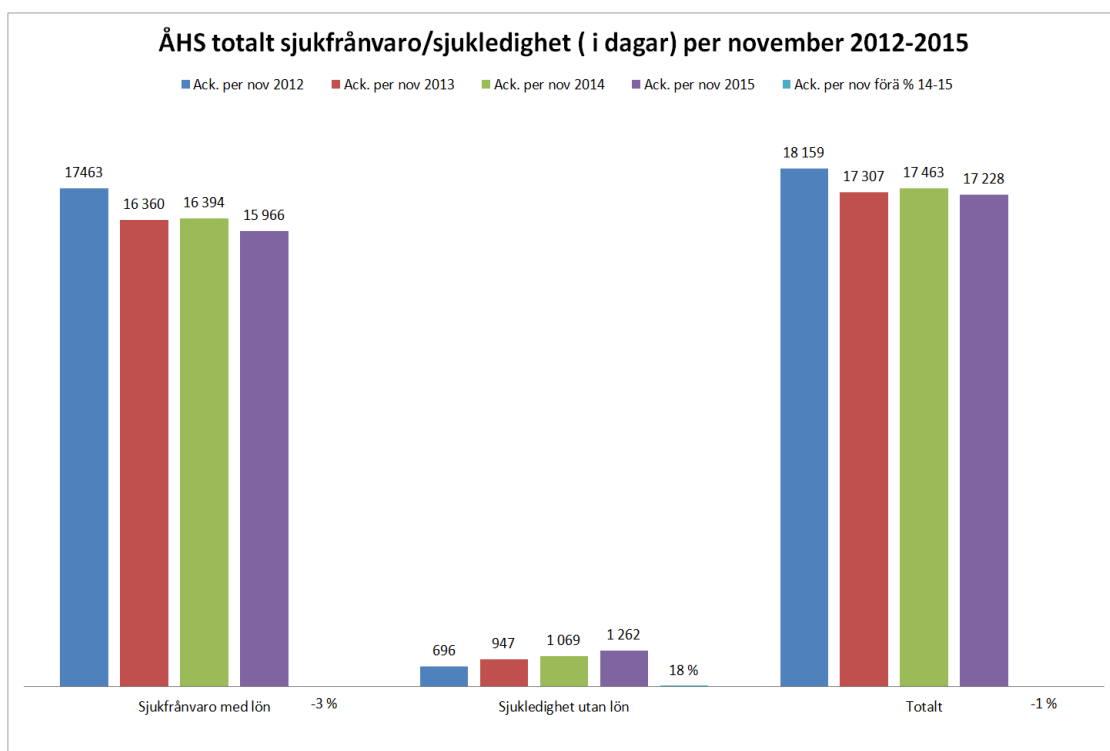
§ 9 Personal och kostnader

ÅHS totala personalkostnader är ca 1,97 milj. högre än 2014.

De totala personalkostnaderna förväntas dock underskrida budget med > 1,06 milj.

Sjukfrånvaro/sjukledighet per november

Statistik från vårt PA system visar att antalet dagar sjukfrånvaro/sjukledighet totalt 2015 per november är lägre än 2012,2013 och 2014.



Konsumtionskostnader

Konsumtionskostnaderna är ca 1,23 milj. högre än 2014. Ser man på vissa kostnadsposter som ökat så är det bl.a. IT-tjänster, laboratorietjänster, personalrelaterade tjänster, läkemedelspreparat (främst Lex epidemica), läkarvikarier (rehab- och geriatriska kliniken), sterilt vårdmaterial, implantat och vårdtillbehör. De totala konsumtionskostnaderna förväntas överskrida budget med ca 0,1 milj.

Extern vård utom Åland

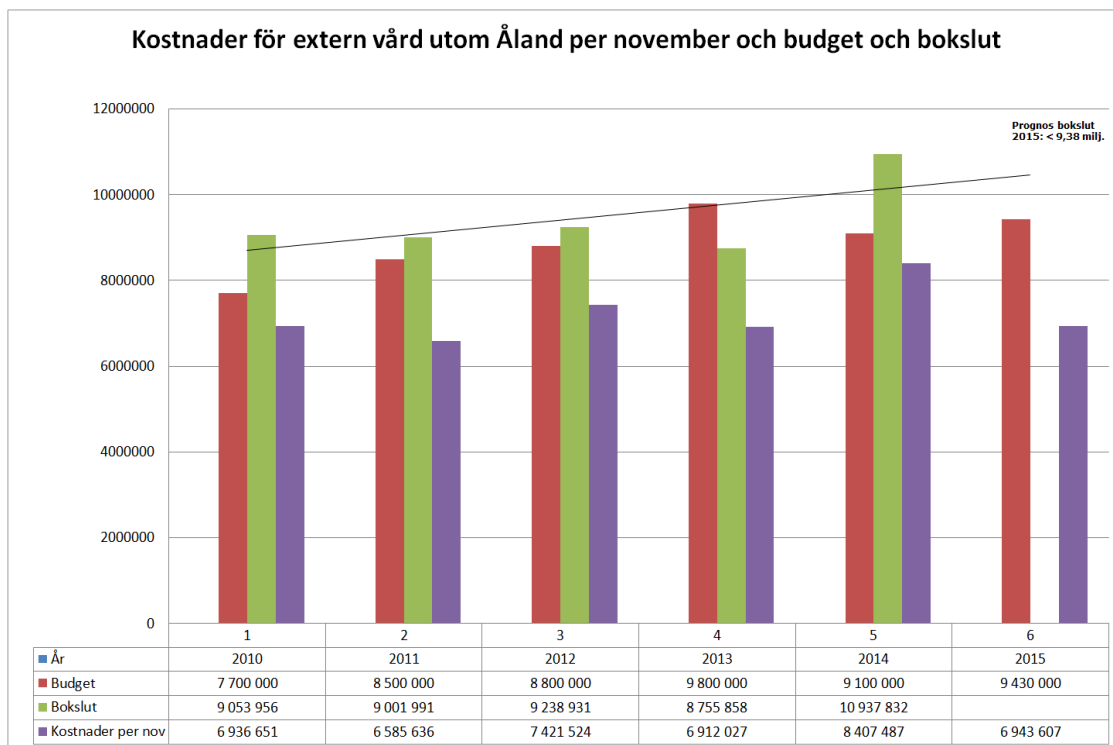
Kostnaderna för extern vård utom Åland är totalt 6 943 607 per november, vilket är ca 1,44 milj. lägre än 2014. Medicinkliniken och kirurgikliniken står för 72,6 % (5,04 milj.) av kostnaderna. Motsvarande siffror ifjol var 66,2 % (5,56 milj.). Budgeten för extern vård utom Åland är 9,43 milj. och den förväntas underskridas med > 0,05 milj.

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 22 januari 2016

BUDGETUPPFÖLJNING, PROGNOIS OCH SJUKFRÅNVARO PER NOVEMBER 2015 (forts)

§ 9



Not: Chefläkarens enhet belastas av kostnaderna för extern vård utom Åland.

Prognos per november

	PROGNOS BUDGETUTFALL ENL BUDGETANSVAR 2015				Prognos i %	
	Tot budg 2015	Bokfört 30.11.	Prognos 2015	Över-/underskridn.		
LNJEORGANISATION						
Inkomster	-6 011 000	-5 326 938	-6 020 000	9 000		100,15 %
Personalkostnader	42 314 000	38 482 818	41 350 000	964 000		97,72 %
Extern vård	9 540 000	7 011 930	9 500 000	40 000		99,58 %
Övrig konsumtion	15 568 000	13 993 582	15 750 000	-182 000		101,17 %
Anskaffn.o.invent.	478 000	393 539	478 000	0		100,00 %
Bruttokostnad	67 900 000	59 881 869	67 078 000	822 000		98,79 %
Nettokostnad	61 889 000	54 554 931	61 058 000	831 000		98,66 %
STABSORGANISATION						
Inkomster	-789 000	-864 557	-930 000	141 000		117,87 %
Personalkostnader	10 489 000	9 560 308	10 400 000	89 000		99,15 %
Övrig konsumtion	4 946 000	4 412 700	4 840 000	106 000		97,86 %
Anskaffn.o.invent.	415 000	267 659	415 000	0		100,00 %
Bruttokostnad	15 850 000	14 240 667	15 655 000	195 000		98,77 %
Nettokostnad	15 061 000	13 376 110	14 725 000	336 000		97,77 %
ÅHS TOTALT						
Inkomster	-6 800 000	-6 191 495	-6 950 000	150 000		102,21 %
Personalkostnader	52 803 000	48 043 126	51 750 000	1 053 000		98,01 %
Extern vård	9 540 000	7 011 930	9 500 000	40 000		99,58 %
Övrig konsumtion	20 514 000	18 406 282	20 590 000	-76 000		100,37 %
Ansk.invent/bygg	893 000	661 198	893 000	0		100,00 %
Bruttokostnad	83 750 000	74 122 536	82 733 000	1 017 000		98,79 %
Överskott fr 2014	1 622 611			1 622 611		
Bruttokostnad totalt	85 372 611	74 122 536	82 733 000	2 639 611		98,91 %
Nettokostnad	78 572 611	67 931 041	75 783 000	2 789 611		98,45 %

Protokolljustering

Utdragets riktighet bestyrkes

15

Ordf:

Protokolljusterare

Föredr:

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 22 januari 2016

BUDGETUPPFÖLJNING, PROGNOSEN OCH SJUKFRÅNVARO PER NOVEMBER 2015 (forts)

§ 9

Efter 11 månader kan man se att ÅHS klarar sin budgetram och lämnar ett överskott på > 1 milj. Inklusive 2014 års överskott så är det totala överskottet 2,6 miljoner.

FÖRSLAG: Styrelsen antecknar informationen för kännedom.

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 22 januari 2016

DELGIVNING

§ 10 Styrelsen antecknar nedanstående protokoll för kännedom:

1. Samarbetskommitténs protokoll från den 18.1.2016.

Styrelsen beslöt anteckna samarbetskommitténs protokoll för kännedom.