

EXTRA SMALL TILL EXTRA LARGE
UTREDNING MOBIL TANDVÅRDSENHET

CAROLINA SANDELL
LINA SANDELL AB
7.12.2021

Innehållsförteckning

1. Uppdrag och inledning.....	1
2. Uppfyller dagens lösningsmodell det lagstadgade kravet	2
2.1. Mun- och tandhälsa hur ett bredare perspektiv.....	2
2.2. Rätten till offentlig tandvård mer specifikt.....	3
2.3. Bakgrund till nuvarande lagstiftning	4
2.4. Kriterier som bör vara uppfyllda	5
2.5. Nuläge gällande den ambulerande tandvårdskliniken.....	8
2.6. Nuläge gällande mun- och tandhälsa.....	9
2.7. Nuläge gällande benägenhet att besöka tandvården	11
2.8. Bedömning av huruvida dagens lösningsmodell uppfyller lagstadgade krav	12
3. Alternativa lösningar för tandvården i skärgården.....	13
3.1. Patienterna tar sig till en centraliserad tandvård	14
3.2. Tandvården tar sig till patienterna.....	15
3.3. Olika former av mobil tandvård	18
4. Andra användningsområden för en mobil enhet	22
4.1. Fokus på tandvården för Ålands del	24
5. Förslag på lösning för en ambulerande tandvårdsklinik och kalkyler	25
5.1. Inledningsvis hyrs en mobil tandvårdsenhet	26
5.2. Inledande av upphandling i slutet av år 2022	28
5.3. Andra omständigheter som måste lyftas.....	29
Bilaga 1.....	30
Källförteckning.....	31

1. Uppdrag och inledning

Ledningsgruppen beslutade i oktober 2021 att en extern utredning av en mobil enhet för tandvården ska göras. Utredningen ska för det första visa om den lösningsmodell som ÅHS har idag uppfyller det lagstadgade kravet på bastandvård i skärgården. Därtill ska en alternativ lösningsmodell tas fram, alternativa användningsändamål utredas och kalkyler för alla alternativ presenteras.

Utredningen har genomförts under perioden 1.11-7.12.2021.

2. Uppfyller dagens lösningsmodell det lagstadgade kravet

2.1. Mun- och tandhälsa hur ett bredare perspektiv

Genom landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård (nedan hälso- och sjukvårdslagen) sätts ramarna för den åländska hälso- och sjukvården. Det övergripande syftet med den åländska hälso- och sjukvården är

1 §. Tillämpningsområdet och syftet

Denna lag tillämpas på den offentliga hälso- och sjukvården i landskapet. Hälso- och sjukvården omfattar hälsofrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård.

Lagens syfte är

- 1) att främja och upprätthålla hälsa och välfärd, arbets- och funktionsförmåga samt till verksamhetsområdet hörande social trygghet för befolkningen i landskapet,
- 2) att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper i landskapet,
- 3) att säkerställa att hela befolkningen i landskapet har rätt till sådan hälso- och sjukvård som vars och ens hälsotillstånd förutsätter, inom de gränser som står till hälso- och sjukvårdens förfogande vid respektive tidpunkt,
- 4) att säkerställa en hög kvalitet på hälso- och sjukvården i landskapet,
- 5) att öka patient- och klientorienteringen inom hälso- och sjukvården i landskapet samt
- 6) att utveckla samarbetet med den kommunala socialvården.

Tandvård är en del av den åländska hälso- och sjukvården. Mun- och tandhälsans betydelse för allmänhälsan är klarlagt. Exempelvis tuggsvårigheter försvårar matintag och kan resultera i en ensidig kost som påverkar hälsan negativt. Svårigheter att tugga kan också orsaka huvudvärk och smärta i käkleder, besvär som kan sprida sig till nacke och axlar. Inflammationer i munnen ökar risken för kärlsjukdomar och därmed hjärt- och hjärninfarkt. Det finns även ett samband mellan låg födelsevikt hos spädbarn och inflammationer i munnen.¹

Också vårdbalansen vid kroniska sjukdomar så som reumatism och diabetes påverkas negativt av inflammationer i munnen. Munhälsan kan trigga och förvärra vissa sjukdomstillstånd och sjukdomen i sig kan i sin tur försämra mun- och tandhälsan.² Det finns även en social aspekt när det kommer till mun- och tandhälsa. Problem med mun- och tandhälsa kan ha en negativ inverkan på självförtroendet, vilket kan komma att utgöra ett hinder för individen att ta del i sociala tillfällen.³

Befolkningens mun- och tandhälsa är en väsentlig del av förverkligandet av hälso- och sjukvårdslagens syfte. En god tand- och munhälsa bidrar till att främja befolkningens hälsa och välfärd samt arbets- och funktionsförmåga (1 § 2 mom. 1 p.). Att stöda olika befolkningsgruppers mun- och tandhälsa utifrån deras specifika behov, är ett led i att minska hälsoskillnaderna i befolkningen (1 § 2 mom. 2 p.).

En avgörande del av det förebyggande arbetet sker i hemmen, genom rätt skötsel av munhygien och goda kostval. Regelbundna besök till mun- och tandvården är parallellt en faktor som

¹https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton_toiminta/god_munhalsa_ger_god_halsa.pdf

² Duodecim Terveyskirjasto, <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00157/terve-suu-on-osa-hyvinvointia>

³ Ibid, <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00156/terveen-suun-merkitys>

inverkar positivt på befolkningens munhälsa. Besök till tandläkare och munhygienist och de åtgärder som vidtas kan stoppa ett sjukdomsförlopp i munnen i ett tidigt skede. Regelbunden kontakt med tandvården stöder det förebyggande arbetet hemma, genom att patienten får vägledning i hur den egna mun- och tandhälsan sköts på bästa sätt. Besöken till mun- och tandvården ger också väsentlig information om utvecklingen av befolkningens mun- och tandhälsa, som strategiska beslut gällande tandvården kan bygga på.

Bastandvård i skärgården är det mer specifika föremålet för föreliggande utredning, men organisationen av och kostnaderna för tandvården behöver bedömas utifrån ett brett perspektiv: hur mun- och tandhälsan och därmed allmänhälsan gynnas och hur väl det generella syftet med hälso- och sjukvårdslagen förverkligas. Att ställa krav på vissa organisatoriska aspekter bottnar i detta mer övergripande syfte, i det här fallet en god mun- och tandhälsa som bland annat upprätthålls av regelbundna besök hos mun- och tandvården.

2.2. Rätten till offentlig tandvård mer specifikt

I 39 § hälso- och sjukvårdslagen fastställs vilka invånare som Ålands hälso- och sjukvård ska ordna mun- och tandvård för.

39 §. Mun- och tandvården

Ålands hälso- och sjukvård ska ordna mun- och tandvård för

- 1) barn och unga till och med det år han eller hon fyller 27 år samt
- 2) patientgrupper som i enlighet med landskapsregeringens beslut är prioriterade av medicinska eller sociala skäl. (2013/57)

Jourtandvård ska ordnas för alla invånare i landskapet samt för tillfälliga besökare i landskapet.

Med mun- och tandvård avses

- 1) att främja och följa munhälsan hos befolkningen,
- 2) hälsorådgivning och hälsoundersökningar,
- 3) att undersöka, förebygga och behandla munsjukdomar samt
- 4) att i ett tidigt skede identifiera patientens behov av särskilt stöd och undersökningar samt att vårda och vid behov hänvisa patienten till ytterligare undersökningar och fortsatt vård.

Ålands hälso- och sjukvård ska ordna bastandvård för den som enligt lagen om hemkommun (FFS 201/1994) har sin hemvist i Brändö, Föglö, Kumlinge, Kökar eller Sottunga. Rätten till bastandvård gäller endast vid den ambulande tandvårdskliniken när den är på plats i kommunen. (2013/57)

Med bastandvård avses rutinundersökning samt därtill hörande tandröntgen, utförande av lagningar och avlägsnande av tandsten. (2013/57)

Genom hälso- och sjukvårdslagen fastställs rätten till tre olika nivåer av mun- och tandvård, och rätten till någon av de olika nivåerna fastställs på tre olika sätt.

Mun- och tandvård

Genom lag: till barn och unga (upp till 27 års ålder).

Genom särskilt beslut: till prioriterade grupper på medicinska och sociala grunder, där de prioriterade grupperna fastställs genom skilt beslut av landskapsregeringen.

Jourtandvård

Genom lag: alla invånare i landskapet och tillfälliga besökare.

Bastandvård

Genom lag men endast om vissa villkor uppfylls:

Till personer med hemvist i någon av kommunerna Brändö, Föglö, Kumlinge, Kökar och Sottunga vid den ambuleraande tandvårdsenheten när den är på plats i kommunen.

2.3. Bakgrund till nuvarande lagstiftning

Genom ändring av hälso- och sjukvårdslagen (ÅFS 2013:57) utvidgades åldersgruppen barn och unga som omfattas av ÅHS mun- och tandvård. Åldersgränsen justerades från 25 år till 27 år. Målsättningen med ändringen var att förmå personer i åldern 20-29 år att uppsöka tandvården regelbundet i förebyggande syfte, för att bibehålla en god tandhälsa och minska behovet av tandvård på längre sikt.⁴

I samband med denna ändring infördes också rätten till bastandvård för dem som har sin hemvist i Brändö, Föglö, Kumlinge, Kökar eller Sottunga (nedan skärgårdskommunerna⁵). Denna rätt gäller endast besök till den ambuleraande tandvårdskliniken när den är på plats i kommunen. Med bastandvård avses rutinundersökning samt därtill hörande tandröntgen, utförande av lagningar och avlägsnande av tandsten (39 § 5 mom. hälso- och sjukvårdslagen).

I lagförslaget framgår att rätten till bastandvård för boende i skärgårdskommunerna baserar sig på att skärgården på grund av sitt perifera läge är i behov av särskilda insatser för att bibehålla en god levnadsnivå för sin bofasta befolkning. I denna prioritering görs ytterligare en prioritering: den ambuleraande tandkliniken ska kunna ge service till skärgårdens befolkning ”då i synnerhet de äldre och rörelsehindrade som har särskilt svårt att ta sig till tandvårdsklinikerna på fasta Åland”⁶. I lagförslaget lyfts även möjligheten att också klienter vid serviceboenden och institutioner i mån av möjlighet kan få tandvård vid den ambuleraande tandvårdskliniken.

I tandvårdsprogrammet som antogs av Ålands landskapsregering år 2018 konstateras att bastandvården i skärgården ”inte är screening i egentlig mening men ger en geografiskt förbättrad tillgång till grundläggande tandvård. Tillgången kan antas öka särskilda grupperns benägenhet att nyttja mun- och tandvård. Till dessa grupper kan räknas äldre och arbetsför befolkning som under vardagar har svårt att vara borta från arbetet för resor till den tandvård som finns på fasta Åland.”⁷

⁴ LF 4/2012-2013 s. 3. I lagförslaget framfördes avsikten att höja ålderna ytterligare till 29 år, men denna ändring kom aldrig att förverkligas.

⁵ Vårdö definieras generellt som en skärgårdskommun, bland annat i ÅSUBs befolkningsuppgifter, men vad gäller bastandvården ingår inte Vårdö, och därmed inte heller i begreppet *skärgårdskommuner* som används i denna utredning.

⁶ LF 4/2012-2013 s. 3

⁷ Tandvårdsprogram. Åtgärder för en förbättrad munhälsa på Åland (2018) s. 26

Enligt tandvårdsprogrammet ska "[b]astandvården förbättras dels genom investering i bättre utrustning i form av en tandvårdsbil (typ husbil) som även är tillgänglighetsanpassad och kan framföras av tandvårdspersonal. Bilens utrustningsnivå avses lösa en del nu aktuella problem."⁸

2.4. Kriterier som bör vara uppfyllda

Rätten till bastandvård (för personer som inte hör till de grupper som med stöd av 39 § mom. 1 och 2 är berättigade till mun- och tandvård) uppstår bara när den ambuleringande tandvårdsenheten finns inom den egna hemkommunens gränser (villkor för rättigheten).

Existensen av den ambuleringande tandvårdsenheten nämns endast i 39 § 4 mom. hälso- och sjukvårdslagen. Något mer specificerat krav på att det i tandvårdens organisation och verkställighet ska ingå en ambuleringande enhet och utformningen av denna, finns inte i hälso- och sjukvårdslagen.

Att lagstiftaren dock förutsätter att en ambuleringande enhet är i användning kan delvis förstås utifrån nämnda paragrafs och moments hänvisning till *den* ambuleringande tandvårdskliniken. I lagförslagets allmänna motivering framgår att ett av de initiativ som tas genom lagförslaget är att "ambuleringande tandvård återinförs"⁹. Även om beskrivningen av lagförslagets ekonomiska verkningar inte tar upp kostnader för återinförande av en ambuleringande tandvård (och därmed inte tar ställning till den ambuleringande enhetens utformning), konstateras i detaljmotiveringen för ikraftträdelsebestämmelsen att "den föreslagna lagen bör sättas i kraft senast i april 2013, då en ny tandvårdsvagn senast ska vara inköpt".

Till skillnad från begreppet *ambuleringande tandvårdsklinik*, fastställs i lagen en mer noggrann definition av begreppet *bastandvård* (39 § 5 mom.). Med bastandvård avses

- rutinundersökning samt därtill hörande tandröntgen
- utförande av lagningar och
- avlägsnande av tandsten.

I lagförslagets detaljmotivering ges ytterligare vägledning för vad bastandvård innebär: "Bastandvården omfattar den vård som ska kunna utföras vid den ambuleringande tandvårdskliniken. Tandröntgen omfattar sådana röntgenbilder av enstaka tänder som kan tas med den utrustning som finns i den ambuleringande kliniken. Rutinundersökningen omfattar inte användning av utrustning för tagande av lateralbild av skallen eller ortopantomogram¹⁰. Bastandvården är mindre omfattande än den mun- och tandvård som avses i 3 mom."¹¹ Om det i samband med bastandvården upptäcks mun- och tandproblematik som inte kan åtgärdas inom ramen för bastandvården, ska patienten remitteras till privat tandvård.

⁸ Ibid

⁹ LF 4/2012-2013 s. 3.

¹⁰ Ortopantomogram är en översiktsbild av tänder och käkar som tas med en röntgenapparat som rör sig runt huvudet.

¹¹ LF 4/2012-2013 s. 7.

Mot bakgrund av den nu gällande lagen och ovanstående redogörelse bör utgångspunkten för att bedöma huruvida ÅHS uppfyller lagen vara:

- det ska finnas en ambulerande tandvårdsklinik
- där specifika åtgärder ska kunna utföras.

Förutom att fastställa lagkravet på en ambulerande tandvårdskliniks existens och fastställa specifika åtgärder som ska genomföras inom ramen för begreppet bastandvård finns ytterligare ett kriterium: tidsintervallet.

Som framkommer ovan gäller rätten till bastandvård endast vid den ambulerande tandvårdskliniken *när* den är på plats i kommunen (39 § 4 mom. hälso- och sjukvårdslagen). Medan argument för hur de andra kriterierna ska definieras kan härledas genom textförståelse (användning av bestämd form: den ambulerande tandvårdskliniken) och genom lagförslagets allmänna motiveringar och detaljmotiveringar, saknas närmare information om hur ofta *när* ska inträffa. Med andra ord, hur ofta ska den ambulerande tandvårdskliniken besöka de enskilda skärgårdskommunerna vars befolkning har rätt till bastandvård, för att lagens krav ska anses vara uppfyllt?

Att regelbunden kontroll hos tandvården stöder en god mun- och tandhälsa beskrivs ovan. Som också Social- och hälsovårdsministeriet konstaterar i sin informationsbroschyr om mun- och tandvård kan munsjukdomar ”framskrida långt innan symtomen framträder i munnen eller tänderna. Därför är det viktigt att du regelbundet gör kontroller av munhälsan”¹².

Ett återkommande besök som sker regelbundet kan äga rum mer eller mindre ofta. Frågan om lämpligt intervall definierat i antal år mellan tandläkarbesöken kan dels jämföras med den ersättning som utbetalas av Folkpensionsanstalten (FPA) för besök hos privat tandläkare. Ersättning kan erhållas vartannat kalenderår för undersökning av mun och tänder av tandläkare. Om en persons hälsotillstånd så kräver, kan ersättning betalas ut varje kalenderår.¹³

Dels kan frågan om tidsintervallet ställas mot 29 § hälso- och sjukvårdslagen. I paragrafen fastställs att grundskoleelevers munhälsa ska kontrolleras minst tre gånger. Detta innebär att eleverna under sina nio år i grundskolan ska besöka tandvården vart tredje år, om inte det individuella behovet är ett annat.

Ett lämpligt tidsintervall för kontroll av en persons mun- och tandhälsa är minst 2-3 år. För att inte på eget bevåg höja i lag fastställd miniminivå för regelbundenhet, är det lämpligt att tillämpa samma tidsintervall som gäller för grundskoleelever i bedömningen av bastandvården (även om kontroller i praktiken genomförs vart annat år). Med andra ord:

- det ska finnas en ambulerande tandvårdsklinik
- där specifika åtgärder ska kunna utföras
- minst vart tredje år.

¹² Mun- och tandvård, Broschyrer 2008:8swe s. 1

¹³ <https://www.kela.fi/web/sv/tandvard>

Analysen av huruvida lagens krav uppfylls eller inte, kompliceras av det faktum att, medan lagparagrafen fastställer att alla ”med hemvist i” någon av skärgårdskommunerna har rätt till bastandvård, låter lagens förarbete oss förstå, att den ambulerande tandvårdsklinikens tjänster ändå riktar sig lite mer till vissa grupper:

- äldre och
- rörelsehindrade

som har särskilt svårt att ta sig till tandvårdsklinikerna på fasta Åland. Därtill kan den ambulerande enheten mån av möjlighet även ge service på fasta Åland, till klienter vid serviceboenden och institutioner.

I tandvårdsprogrammet görs antagande om att bastandvården ska öka särskilda gruppers benägenhet att nyttja mun- och tandvård. Förutom rörelsehindrade nämns gruppen *arbetsför befolkning* ”som under vardagar har svårt att vara borta från arbetet för resor till den tandvård som finns på fasta Åland.”¹⁴ Denna grupp nämns inte uttryckligen i hälso- och sjukvårdslagen eller förarbetet. Med det sagt innebär det inte att den ambulerande tandvårdskliniken inte kan nyttjas för detta syfte, men i och med att utredningen ska bedöma *lagens* uppfyllelse, lämnas gruppen arbetsför befolkning utanför kriterierna.

Totalt finns nu fyra kriterier som nuläget gällande bastandvården bör bedömas mot och diskuteras utifrån:

- det ska finnas en ambulerande tandvårdsklinik
- där specifika åtgärder ska kunna utföras
- minst vart tredje år
- som särskilt tar emot äldre och rörelsehindrade.

Här finns det skäl att påminna om att de här kriterierna, eller lagkraven, behöver kopplas till diskussionen i avsnitt 2.1. En ambulerande enhet är inget självändamål, utan ska förstås utifrån målet om en god mun- och tandhälsa, som bland annat upprätthålls av regelbundna besök hos mun- och tandvården, som i slutändan kan borga för en god allmänhälsa hos befolkningen. Lagändringen (ÅFS 2013:57) som höjde åldersgränsen för allmän tandvård och införde bastandvård, ger tydliga motiv för höjandet av åldersgruppen. Höjningen syftar till att få unga att ”uppsöka tandvården regelbundet i förebyggande syfte för att bibehålla en god tandhälsa och minska behovet av tandvård på längre sikt”¹⁵. Bastandvården motiveras mer diffust: ”Skärgården är på grund av sitt perifera läge i behov av särskilda insatser för att bibehålla en god levnadsnivå för sin bofasta befolkning.”¹⁶ Bastandvården kopplas i förarbetets text inte uttryckligen till ett mål om ett ökat antal besök hos tandvården, utan är mer fråga om en ökning av lokalt tillgänglig service. Vi har anledning att återkomma till denna fråga i avsnitt 3.1, men vi får utgå från att det outtalade syftet med bastandvården ändå är att tillgängliggöra tandvård

¹⁴ Tandvårdsprogram. Åtgärder för en förbättrad munhälsa på Åland (2018) s. 26

¹⁵ LF 4/2012-2013 s. 3.

¹⁶ LF 4/2012-2013 s. 3.

för att understöda uppsökandet av tandvård, och därmed skapa förutsättningar för en god mun- och tandhälsa.

2.5. Nuläge gällande den ambulerande tandvårdskliniken

Under 29 år användes en så kallad tandvårdsvagn för att tillgodose skärgårdsbefolkningens tillgång till mun- och tandvård. Denna ambulerande enhet togs ur bruk år 2010, eftersom den inte längre uppfyllde gällande kvalitetskrav för god tandvård. Vid denna tidpunkt fanns inte begreppet bastandvård och rätten för dem med hemvist i någon av skärgårdskommunerna Brändö, Föglö, Kumlinge, Kökar och Sottunga var inte inskriven i lagen.

Med beaktande av lagändringen som trädde i kraft den 1 september 2013 (ÅFS 2013:57), införskaffade ÅHS en mobil tandvårdsstol, i enlighet med styrelsebeslut § 56/17.5.2013. Istället för en tandvårdsvagn, föll valet på en mobil tandvårdsstol. Beslutet motiverades bland annat med att investeringskostnaden om 50 000 euro låg på en rimlig nivå; att driftskostnaderna för en tandvårdsstol är lägre än för en -vagn och att en stol är till fördel då den kan tas in till äldreboenden.

Den mobila tandvårdsstolen tog emot patienter år 2014 och år 2016.

Tabell 1. Besök till den ambulerande tandvårdsstolen år 2014 och 2016

	2014	Antal dagar	2016	Antal dagar
Brändö	69	4	61	4
Föglö	90	4	88	6
Kumlinge	50	4	36	4
Kökar	53	5	62	5
Sottunga	12	3	0	0
TOTALT	274	20	247	19

Källa ÅHS tandvård

Under år 2014 behandlades cirka 14 patienter per dag och år 2016 13 patienter per dag. Uppgift om åldersgrupper finns för år 2016.

Tabell 2. Besök till den ambulerande tandvårdsstolen år 2016 enligt åldersgrupp

	19 år+	0-18 år	TOTALT
Brändö	19	42	61
Föglö	19	69	88
Kumlinge	16	20	36
Kökar	37	25	62
Sottunga			0
TOTALT	91	156	247

Källa ÅHS tandvård

Den grupp som huvudsakligen använt den mobila enheten är skolbarn- och ungdomar 18 år och yngre, och utgör cirka 63 procent av det totala antalet besök.

År 2016 utvärderades skärgårdstandvården. Medan stolens mobilitet var ett viktigt argument för att välja detta alternativ framom en tandvårdsvagn, visade erfarenheten att användningen var mindre smidig än väntat.

- Det krävdes samordning av flera olika enheter för att göra klar stolen inför patientbesök: tandvården, teknisk personal vid ÅHS (transport och montering), teknisk personal vid kommunerna (stöd vid montering), transportkoordinator och lokalvårdspersonal vid kommunerna. Enligt den sammanställning som tagits fram av ledande tandläkaren, krävs insatser från tio olika personer för genomförande av ett besök i en kommun med den mobila tandvårdsstolen. Nämnas kan även att frågan om kostnadsansvar i vissa fall avhandlades på detaljnivå, medan personal från kommunen städade, krävde kommunerna enligt uppgift att städmaterial skulle bekostas av ÅHS.
- Utöver transport av stolen, krävdes packning och transport av material.
- Transporten i sig är en risk för skador på utrustningen. Bland annat skadades gummifoten vid besöket i Brändö år 2014, vilket resulterade i en ostadig stol.
- Stolens ljudnivå upplevdes besvärande av personalen.
- Stolen är inköpt från annan firma än Plandent Ab som levererar övriga tandvårdsstolar till ÅHS, varför servicen av stolen kräver ytterligare administration.
- De utrymmen som tillhandahållits av kommunerna har varierat, en del har varit mer lämpliga än andra. Detta är i slutändan en fråga om hur möjligheten att uppfylla krav på både patientsäkerhet och arbetarskydd kan tillgodoses. Hygienen är avgörande för såväl patienter som personal. Genom Covid-19 pandemin har vikten av bland annat god ventilation och möjlighet till ytdesinficering och sterilisering av instrument blivit än mer uppenbar.

Sedan slutet av år 2016 är den mobila tandvårdsstolen placerad på Oasen boende- och vårdcenter k.f. (nedan Oasen). Placeringen av den mobila tandvårdsstolen vid Oasen ska ses som en lösning för att få institutionsvårdens tandvård att fungera.

2.6. Nuläge gällande mun- och tandhälsa

Tand- och munhälsan har under de senaste tio åren förbättras i Finland generellt, men mun- och tandsjukdomar så som paradontit (tandlossning) och karies är fortsättningsvis vanligt förekommande.¹⁷

Ett mått på mun- och tandhälsa är det så kallade CPI-indexet (Community Periodontal index). Detta index beskriver tandköttsfickornas tillstånd, då tandköttsfickorna mäts från vissa mätpunkter och tänderna delats in i sex delar och varje dels högsta värde antecknas. Mätningen utförs med mätare av tandköttsfickor. Det sämsta resultatet för varje sextant antecknas enligt följande: 0 = friskt tandkött, 1 = tandköttsinflammation, 2 = tandsten, 3 = fördjupad tandköttsficka, 4 = 6 mm eller djupare tandköttsficka. Ju lägre CPI-index, desto bättre.

¹⁷ <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eri-arvoisuus/terveys/suunterveys>

Tabell 3. CPI-indexets medelvärde för klienter inom (offentliga) munhälsovården som har fyllt 18 år

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hela landet	1,1	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,4	1,5	1,5	1,5
Åland	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,4	0,4	0,4
Brändö	0,4	0,3	0,7	0,4	0,4	0,3		0,3	0,1	0,6
Eckerö	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7	0,5		0,4	0,6	0,5
Finström	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6	0,7		0,3	0,2	0,3
Föglö	0,9	0,7	0,8	0,8	0,6	0,3		0,2	0,2	0,4
Geta	0,4	0,4	0,5	1	0,3	0,8		0,4	0,2	0,3
Hammarland	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3		0,4	0,4	0,6
Jomala	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5		0,4	0,4
Kumlinge	0,4	0,8	0,5	1	0,2	0,5		0,3	0,5	0
Kökar	0,2	0,4	0,5	0,8	0,1	0,3		0,2	0,3	0,5
Lemland	0,4	0,6	0,7	0,6	0,5	0,5		0,3	0,4	0,4
Lumparland	0,3	0,2	0,5	0,5	0,3	0		0,5	0,5	0,7
Mariehamn	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6		0,4	0,4	0,4
Saltvik	0,4	0,4	0,6	0,6	0,4	1		0,3	0,1	0,4
Sottunga	0,4	0,3	0,7	0	0,4			0,1	0,2	0,7
Sund	0,3	0,6	0,4	0,7	0,6	0,4		0,4	0,2	0,2
Vårdö	0,5	0,4	0,7	0,5	0,5	1	0,8	0,4	0,5	0,3

Källa: sotkanet.fi

Eftersom indexet bygger på patienter som besökt den offentliga tandvården, torde denna tabell för Ålands del i huvudsak återspegla tandhälsan hos unga 18-27 år och prioriterade grupper. Eftersom det råder allmän tandvård i Finland, kan också jämförelsen av uppgiften mot hela landet bli missvisande. Trots dessa svagheter som är förknippade med ovanstående jämförelse, visar den åtminstone tandhälsan hos dem som besöker den offentliga tandvården, och ger en indikation om läget för den åländska tandhälsan i allmänhet. De som besöker den offentliga tandvården på Åland har i jämförelse med hela landet i medeltal ett friskare tandkött och en lägre förekomst av tandköttinflammation, tandsten och tandfickor.

Ett annat mått på tandhälsa är hur många patienter vid tandvården som har behov av karies- eller tandköttsvård.

Tabell 4. Klienter inom munhälsovården som inte har behov av karies- eller tandköttsvård, %

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hela landet	62,6	60,3	61,3	61,8	58,8	56,5	58,6	63,6	63,5	62
Åland	83,3	80,9	80,6	84,4	83,6	86,1	75	98	98,1	97,1
Brändö	84,6	84,3	87,1	78,6	75,7			93	96,3	100
Föglö	85,5	85,7	82,9	92,2	84,3	83,3		97,2	100	100
Kumlinge	87,2	88,1	78,9	73,1	70,2	0		90	100	92,9
Kökar	83,7	82,6	94,3	70,3	72,1			94,4	100	100
Sottunga	72,2	70,6	61,1		47,4			100	100	

Källa: sotkanet.fi

Även här framgår att Åland generellt förefaller ha en bättre tandhälsa i jämförelse med hela landet, och att behovet av åtgärder i skärgårdskommunerna de senaste åren överlag understigit det åländska medelvärdet. I denna jämförelse bör dock beaktas att det totala underlaget för skärgårdskommunerna är litet, och att behov av åtgärder för en enskild patient därför kan ge stora skillnader mellan åren.

Ytterligare ett mått på tandhälsa är andelen tolvåringar med friska tänder. Som ses av tabellen nedan saknas emellanåt kommunvisa uppgifter, varför det är mest relevant att titta på totalen för hela Åland och jämföra den mot hela landet. Även detta sätt att mäta ger bättre resultat för Ålands del, jämfört med läget i hela landet.

Tabell 5. 12-åringar med friska tänder, % av jämnåriga som varit på granskning vid munhälsovården

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hela landet	53,9	54,9	55	54,6	55,5	61,1	61	61,3	60,6	
Åland	68,1	67,7	72,1	68	70		74,5	74,7	76,1	
Brändö										
Eckerö	70	60					100	83,3	85,7	
Finström	64,7	64	76,2	0	58,1		70	83,3	100	
Föglö	60		71,4	85,7						
Geta										
Hammarland		76,5	76,9	66,7				100	61,5	
Jomala	68,8	73,8	71,2	57,4	75		71,4	72,4	75	
Kumlinge								0		
Kökar	0						0			
Lemland	87	76,7	77,3	67,9	66,7		70		87,5	
Lumparland	83,3	83,3			100					
Mariehamn	71,1	63,7	72,2	76,3	73,7		75	72,7	73,6	
Saltvik	61,5		84,6	82,4	71,4					
Sottunga										
Sund			0				100		83,3	
Vårdö										

Källa: sotkanet.fi

2.7. Nuläge gällande benägenhet att besöka tandvården

Som konstaterats ovan är regelbundna tandläkarbesök en viktig del i främjandet av tandhälsan. Att bevilja vissa grupper rätten att omfattas av allmän tandvård, eller ersätta kostnader för besök till privat tandvård är sätt att öka benägenheten att med jämna mellanrum kontrollera den egna mun- och tandhälsan.

Tabellerna nedan visar antalet personer som dels anlitat tandläkartjänster inom den privata sektorn och dels antalet personer över 18 år som anlitat mun och tandvårdstjänster vid hälsovårdscentralerna (för Ålands del innebär det besök vid ÅHS tandvårdsklinik). I denna sammanräkning saknas således åldersgruppen 0-17 år som anlitat mun- och tandvårdstjänster vid hälsovårdscentral, så det totala antalet är således i själva verket större än nedan redovisat antal.

Tabell 6. Antal personer som anlitat tandläkartjänster inom privata sektorn (personer som fått ersättning)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brändö	179	182	198	189	190	195	182	170	171	164
Föglö	221	197	220	217	199	179	195	188	178	182
Kumlinge	136	120	128	120	133	122	130	127	122	128
Kökar	86	84	83	87	87	88	79	78	80	68
Sottunga	44	43	44	45	49	39	44	52	48	47
TOTALT	666	626	673	658	658	623	630	615	599	589
Åland	10 146	9 890	10 558	10 511	10 896	10 393	10 896	11 024	10 692	10 727

Källa: sotkanet.fi. Uppgifterna om antal personer som anlitat privata tandläkartjänster baserar sig på antal personer som fått ersättning. Analys och statistikgruppen vid FPA har bekräftat att mottagarna av ersättning registreras enligt stadigvarande boendekommun vid statistikföringsperiodens slut eller på dödsdagen.

Tabell 7. Antal personer över 18 år som anlitat mun- och tandvårdstjänster vid hälsocentralerna

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brändö	40	42	42	41	56	38	41	62	23	38
Föglö	37	54	65	46	57	44	44	57	53	44
Kumlinge	37	39	38	45	47	22	27	34	26	24
Kökar	30	22	27	34	55	38	21	47	27	33
Sottunga	19	17	16	6	20	8	14	13	10	7
TOTALT	163	174	188	172	235	150	147	213	139	146
Åland	3 368	3 552	3 878	3 562	3 516	2 962	3 374	3 455	3 254	3 181

Källa: sotkanet.fi

Den procentuella andelen av den totala skärgårdsbefolkningen (samtliga åldersgrupper) som besökt offentlig eller privat tandvård redovisas nedan, och jämförs med motsvarande siffror för hela Åland och hela landet.

Tabell 8. Antalet personer som anlitat mun- och tandvårdstjänster, både offentlig och privat

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Åland	13 514	13 442	14 436	14 073	14 412	13 355	14 270	14 479	13 946	13 908
Skärgårdsk.	829	800	861	830	893	773	777	828	738	735

Källa: sotkanet.fi

Tabell 9. Procent av den totala befolkningen, som anlitat mun- och tandvårdstjänster, både offentlig och privat

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hela landet	35,91 %	38,34 %	39,14 %	39,49 %	40,31 %	39,22 %	39,49 %	39,05 %	38,95 %	35,54 %
Åland	47,66 %	47,16 %	50,36 %	48,67 %	49,73 %	45,71 %	48,39 %	48,61 %	46,67 %	46,16 %
Skärgårdsk.	46,84 %	46,03 %	49,83 %	48,14 %	52,84 %	45,96 %	47,79 %	50,95 %	45,84 %	45,71 %

Källa: uträknad på basen av uppgifter från sotkanet.fi (antal personer) samt ÅSUB och Statistikcentralen (befolkning).

Ser man på uppgifter om hur många personer som fått ersättning för privat tandvård i ett längre tidsperspektiv syns en ökning av antalet mottagare under början av 2000-talet. För hela Ålands del syns en markant ökning mellan åren 2002 och 2003 (ökning från 5 829 till 8 204 mottagare) och antalet mottagare ökade årligen fram till år 2009. För år 2020 var det totala antalet mottagare för Ålands del 10 727 personer, ett antal som varit relativt stabilt de senaste åren. Samma mönster för ökningen ses också då antalet mottagare spjälkas upp kommunvis. Det är därmed inte möjligt att göra en direkt koppling mellan försämrad tillgång till allmän tandvård och ökning av antalet personer som mottagit ersättning för privat tandvård via det nationella sjukförsäkringssystemet. Förklaringen återfinns troligen i en närmare analys av ersättningsnivå och smidigare system för att ansöka om ersättning.

2.8. Bedömning av huruvida dagens lösningsmodell uppfyller lagstadgade krav

Att jämföra nuläge med de kriterier som bör vara uppfyllda för att ÅHS ska uppfylla lagens krav på bastandvård i en ambulerande tandvårdsklinik för befolkningen i fem skärgårdskommuner ger följande resultat.

Det ska finnas en ambulerande tandvårdsklinik ...

Kriteriet uppfylls inte. Den tidigare mobila tandvårdsstolen har placerats på Oasen mer eller mindre permanent. Åtminstone finns ingen plan för att ta ut den till skärgårdskommunerna.

där specifika åtgärder ska kunna utföras ...

Stolen i sig uppfyller kravet i och med att de åtgärder som ska kunna göras, kan göras med den mobila stol som finns. Av föregående punkt följer dock givetvis att inte heller detta kriterium uppfylls i praktiken, inga åtgärder kan genomföras i en ambulerande klinik som inte ens existerar.

minst vart tredje år ...

Senast som den ambulerande tandvårdskliniken tog emot patienter var år

2016. Det är möjligt att argumentera för att ett längre glapp än tre år per besök till enskild skärgårdskommun är acceptabelt på grund av pandemin. Nästa år är det dock sex år sedan senaste besöket (åtta för Sottunga). I och med att det övergripande syftet är att öka vissa gruppers benägenhet att nyttja mun- och tandvård, innebär varje uteblivet besök i skärgården en sämre måluppfyllelse.

och som särskilt tar emot äldre och rörelsehindrade.

Som tabellen ovan visar för år 2016 är merparten av de patienter som besökt den ambulerande tandvårdskliniken 18 år eller yngre (63 procent).

Det korta svaret på frågan är att ÅHS inte uppfyller det lagstadgade kravet på bastandvård i skärgården. Stolen i sig uppfyller krav på åtgärder som ska kunna genomföras, men används inte för ambulerande verksamhet idag.

Att använda den mobila tandvårdsstol som anskaffats för ändamålet, bedöms i detta skede inte heller vara ett alternativ. Beslutet att placera tandvårdsstolen på Oasen grundar sig på flera olika utmaningar med användningen. Det är av vikt att väga in personalens erfarenhet av användningen och särskilt lyfta de svagheter som finns gällande lämpliga utrymmen. Förutom lagens krav ska lösningen även kunna tillgodose patientsäkerhet och krav på arbetarskydd. Här är frågor som hygien, ljudnivå och driftssäkerhet prioriterade.

3. Alternativa lösningar för tandvården i skärgården

Den så väsentliga egenvården kan uppmuntras på distans och med digitala medel. Till exempel har ÅHS börjat erbjuda föräldrar som ska på barnets första profylaxbesök möjligheten att genomföra tillfället digitalt. Ett annat exempel är Folktandvården i Sverige som år 2018 lanserade appen *Rocka munnen*. Genom appen vill Folktandvården uppmuntra barnfamiljer att få en bra och rolig vana med tandborstningen och är en insats för att bryta en trend med ökad karies bland barn.¹⁸

Utmaningen med att komma med alternativa lösningar för tandvården i skärgården genom att använda ny teknik, är att tandvård, oberoende om det är mun- och tandvård eller bastandvård kräver en viss apparatur och fysiska besök. Frågan om tandvården i skärgården är ett vägval mellan alternativen att

1. patienterna tar sig till en centraliserad tandvård eller
2. att tandvården tar sig till patienterna.

¹⁸ <https://folktandvarden.se/rocka-munnen>, <https://folktandvardenskane.se/om-oss/nyheter/2018/ny-app-ska-gora-barn-och-foraldrar-bättre-pa-tandborstning/>

Det är givetvis uppenbara alternativ, men de olika alternativen kan motiveras och utformas på olika sätt.

3.1. Patienterna tar sig till en centraliserad tandvård

Att patienterna tar sig till en centraliserad tandvård är huvudregeln idag. ÅHS har sina mottagningsutrymmen för tandvården på Ålandsvägen i Mariehamn. Utrymmen finns även i Godby, men dessa är inte kontinuerligt bemannade. Privata tandläkarmottagningar finns i Mariehamn och Godby.

Tiden som krävs för ett tandläkarbesök och därmed frånvaro från bland annat arbetet, ökar så klart ju längre du befinner dig från en tandvårdsklinik under dess mottagningstider. Som ovan beskrivits är också detta en av orsakerna till att rätten till bastandvård infördes från första början. Logiken är att sämre tillgång till tandklinik påverkar benägenheten att besöka tandvården regelbundet. Tabellerna 6 och 7 ovan, som visar personer som besökt offentlig eller privat tandvård, tyder på att besök till tandvården genomförs trots avståndet. Andelen av befolkningen i skärgårdskommunerna som årligen besöker offentlig eller privat tandvård är lika stor som på fasta Åland. Det är därmed svårt att tänka sig att tillgången till bastandvård i skärgården vid en ambulerande tandvårdsklinik kan öka benägenheten att besöka tandvården, eftersom denna redan är på samma nivå som benägenheten att besöka tandvården på fasta Åland, där tillgång till tandklinik finns på en bilvägs avstånd. Argumenten för en bastandvård för dem med hemvist i någon av skärgårdskommunerna behöver med andra ord ta fasta på andra aspekter än benägenheten att besöka tandvården.

Något som lyfts av representanter för skärgårdskommunerna är att frågan har en samhällsekonomisk aspekt som allt som oftast förbises¹⁹. För boende på Brändö och Kökar innebär ett besök tur och retur till fasta Åland minst fem timmar på färja. Boende på Sottunga och Kumlinge behöver sätta minst två timmar på restiden till sjöss och boende på Föglö totalt en timme. Till tidsåtgången bör även läggas körtid, väntetid och undersökningstid. Det här är en kostnad som inte beaktas i de kalkyler som görs för tandvårdens kostnader, eftersom det inte är en budgetfråga för ÅHS. Om perspektivet breddas är det däremot en samhällsekonomisk fråga. Det är svårt att inom ramen för denna utredning ge en exakt summa på kostnaden. Vi kan dock tillåta oss att göra en enkel och försiktig uppskattning. Som ovan ses i tabell 8, besökte 735 personer med hemvist i någon av skärgårdskommunerna privat eller offentlig tandvård år 2020. Varje persons besök är förknippat med en färjetur på i medeltal 3 timmar, körtid och väntetid 1 timme och undersökning 0,5 timme. Varje besök kräver därmed minst 4,5 timmars frånvaro från den huvudsakliga sysselsättningen (men utan att beakta hur bland annat tur och returresor tidsmässigt passar ihop och andra yttre faktorer, som kan innebära ännu längre tidsåtgång). Många anställda har idag som arbetsförmån möjlighet att besöka tandläkare eller annan läkare på arbetstid. För arbetsgivare i skärgården är det svårare att ge denna typ av förmån då kostnaden är betydligt högre på grund av tidsåtgången. Tandläkarbesöken som genomfördes år 2020 innebär ett bortfall på minst cirka 3 308 potentiella arbetstimmar. Vad en arbetstimme är värd varierar, men bara genom att utgå från en timlön på 12 euro är årskostnaden närmare

¹⁹ Möte med representanter från samtliga skärgårdskommuner via Teams den 9.11.2021.

40 000 euro, utan att beakta arbetsgivaravgifter och andra omkostnader. Detta är ingen summa som bör bli en sanning, utan mer ett tankeexperiment. En mer exakt kostnad bör kalkyleras av sakkunniga nationalekonomer om det är intressant med mer specifika uppgifter. Och ja, det går att argumentera att vissa besök troligen gjordes i samband med andra ärenden; att vissa besök kanske gjordes under semester eller annan ledighet; att arbetsuppgifter idag kan utföras digital på färjan och restid därmed kan vara effektiv arbetstid och så vidare. Poängen är dock att visa att det uppstår någon form av kostnad för samhället ju längre avståndet från tandläkarkliniken är, men att denna kostnad är osynlig och belastar i huvudsak arbetstagare och arbetsgivare och inte den offentliga hälso- och sjukvården.

En annan aspekt som också är relevant att lyfta för att få perspektiv på alternativ för bastandvården i skärgården, är det uppdrag som hälso- och sjukvården har med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. Ett av lagens övergripande syften är att minska hälsoskillnaderna i befolkningen (1 § 1 mom. 2 p). Enligt Institutet för hälsa- och välfärd i Finland (THL) är tandhälsan räknat som ett medeltal god i hela landet, men det återfinns fortfarande stora socioekonomiska skillnader. Till exempel borstar högre utbildade sina tänder mer regelbundet än personer med lägre utbildning och högre utbildade tenderar också att mer ofta besöka tandvården. Äldre med högre utbildning har fler infektioner kopplade till tänderna än lägre utbildade, men detta förklaras av att högre utbildade har fler egna tänder kvar. Tandlöshet är mer vanligt förekommande bland lägre utbildade²⁰ Situationen är den samma i Sverige, det vill säga att det finns socioekonomiska skillnader i tandhälsan. Socialstyrelsen uppger i rapporten *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård från år 2020* att ”förekomsten av karies skiljer sig åt mellan olika socioekonomiska grupper och bostadsområden. Skillnaderna i tandhälsa syns redan i förskoleåldern och barn med större behov kommer inte alltid till de kontroller i tandvården som de kallas till.”²¹

Vi kan konstatera att den åländska tandhälsan är generellt bättre i jämförelse med hela landet, det saknas dock uppgifter om socioekonomiska skillnader på Åland. Det är ändå rimligt att anta situationen är den samma på Åland som i Finland och Sverige, och även övriga Norden²². Benägenheten att besöka tandvården i skärgården är jämförbar med benägenheten att besöka tandvården på fasta Åland. Men detta ger oss inte någon bild av vem som väljer att inte besöka tandvården överhuvudtaget. De exempel som finns på mobila tandvårdsenheter i Sverige och i Finland bottnar just i arbetet med att minska skillnaderna i tandhälsa mellan olika befolkningsgrupper. I takt med att servicenäten centraliserats ökar behovet att hitta flexibla lösningar där vården tar sig till patienten och inte tvärtom.

3.2. Tandvården tar sig till patienterna

Det är ungefär här som det blir svårt att begränsa diskussionen om en ambulering tandvårdsklinik till att endast handla om bastandvård i skärgården. Medan bastandvården visserligen riktar sig till samtliga med hemvist i nämnda skärgårdskommuner, ryms inom

²⁰ <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>

²¹ Tillståndet och utvecklingen av hälso- och sjukvården samt tandvården (2020) Socialstyrelsen, s. 91

²² *Tandvårdssystem i Norden - stora skillnader för socioekonomiskt utsatta grupper*, Tandläkartidningen 4.2021 s. 56-62

definitionen ”med hemvist i” också grupper som har rätt att få sin mun- och tandvård tillgodosedd i sin helhet av den offentliga tandvården. Som beskrivs ovan är barn- och unga upp till 27 år och vissa prioriterade grupper på grund av medicinska och sociala skäl berättigade att få tandvård vid ÅHS. Den ambulande tandvårdskliniken blir genom uppbyggnaden av 39 § hälso- och sjukvårdslagen att uppfattas närmast som en lösning för bastandvården och den grupp som huvudsakligen på grund av logistiska och geografiska skäl har rätt till några specifikt definierade åtgärder.

En ambulande tandvårdsklinik bör dock också kopplas till och uppfattas som en lösning för att mer jämlikt kunna verkställa lagens krav på mun- och tandvård för de grupper som definieras i 39 § 1 mom. hälso- och sjukvårdslagen och för förverkligande av 29 § samma lag, vilken fastställer att mun- och tandvård är en del av skolhälsovården som ÅHS ska ordna för alla elever i grundskolan. Under de cirka 30 år som den tidigare mobila enheten var i bruk, var barn och unga en viktig målgrupp, och enligt uppgift kunde till exempel arbetsför befolkning få tid i mån av tillgängliga tider. Som tabell 2 visar, var också mer än hälften av de mottagna patienterna barn och unga år 2016, när den ambulande tandvårdsstolen senast var i bruk.

Trots avsaknad av mobil tandvårdsklinik, har mun- och tandvården för barn och unga i skärgården verkställt. ÅHS tandvård uppger att barn och unga från skärgården för det mesta bokas in i grupp, så att alla undersökningar kan genomföras vid ett och samma tillfälle. Även om det finns en flexibilitet och samarbetsvilja att få tandundersökningarna att fungera för eleverna, uppger representanter för skärgårdskommunerna att lösningen inte är optimal²³. Tandläkarbesöken planeras in med andra aktiviteter på fasta Åland, men gruppbesöken innebär mycket väntetid totalt, som tar tid från skoldagen. Dessa gruppbesök innebär också att tiden för andra aktiviteter är begränsad, och för eleverna är resan till fasta Åland kanske inte den mest givande när huvudprogrampunkten är tandvård.

Tabell 10. Barn- och unga samt prioriterade grupper i kommunerna Brändö, Föglö, Kumlinge, Kökar och Sottunga

	2016	2017	2018	2019	2020
0-6 år	67	59	69	65	79
7-18 år	172	172	155	149	134
19-27 år	139	117	127	117	125
Prioriterade grupper	151	146	146	145	145
TOTALT	529	494	497	476	483
1/3 årligen	176	165	166	159	161
1/2 årligen	265	247	249	238	241

Källa: ÅSUB och ÅHS verksamhetsstatistik

Tabellen ovan visar antalet personer i skärgårdskommunerna som ingår i de grupper som har rätt till mun- och tandvård enligt 39 § 1 mom. hälso- och sjukvårdslagen. Åldersgrupperna är hämtade från Ålands utrednings- och statistikbyrå (ÅSUB), medan antalet prioriterade grupper utgår från schablon. Antalet personer inom prioriterade patienter som besökt tandvården utgör mellan 8-10 procent av den totala befolkningen. Antalet som anges i tabellen ovan utgör 9

²³ Möte med representanter från samtliga skärgårdskommuner via Teams den 9.11.2021.

procent av befolkningen i skärgårdskommunerna. Uppgifterna bör således ses som uppskattningar, men ger ändå en fingervisning om hur många i skärgårdskommunerna som faller under 39 § 1 mom. hälso- och sjukvårdslagen och har rätt till mun- och tandvård, och inte endast bastandvård. Om tidsintervallet för rutinundersökning är tre år, ska tandvården ha beredskap och kapacitet att ta emot en tredjedel av denna grupp årligen, i medeltal 165 personer årligen. Är tidsintervallet två år, uppgår antalet patienter i medeltal till 248 personer.

Förutom att frågan om en ambulering tandvårdsklinik bör breddas för att handla om jämlika förutsättningar att ta del av tandvård för dem som omfattas av rätten till mun- och tandvård med stöd av 39 § 1 mom. hälso- och sjukvårdslagen, bör frågan om socioekonomiska skillnader också leda till att frågan studeras från hela Ålands perspektiv. För även för fasta Ålands del är det intressant att fråga sig: Även om den generella benägenhet att ta sig till tandvården är god, vilka grupper besöker inte tandvården?

I förarbetet gällande bastandvården i skärgården lyfts de äldres och rörelsehindrades behov. Här framkommer även att den ambulering tandvårdskliniken kan ta emot klienter vid institutioner och serviceboenden på fasta Åland ”i mån av möjlighet”²⁴. Landskapets tandvårdsprogram från år 2018 tar upp de äldres tandhälsa och både Äldrerådet i Mariehamn, patient- och klientombudsmannen och tandläkare som intervjuats för fram behov av insatser för de äldres tandvård. Den lösning som förs fram i tandvårdsprogrammet är, förutom förbättrade förutsättningar för bastandvården i skärgården och därmed skärgårdens äldre och rörelsehindrade, är införande av en tandvårdssedel för personer 75 år och äldre. Denna ska vara en del av de förebyggande hembesöken som görs och ge rätt till en avgiftsfri undersökning till ett bestämt värde.²⁵

I enlighet med landskapsregeringens beslut om *Fastställande av prioriterade grupper inom den offentliga tandvården*²⁶ omfattas klienter vid institutionerna Oasen (tidigare De Gamlas Hem), Stiftelsen Hemmet, Sunnanberg och Trobergshemmet av rätten till offentlig mun- och tandvård. Som nämns ovan är den mobila tandvårdsstolen placerad vid Oasen, som en lösning på tillgången till tandvård för boende på institution. Trots denna insats varierar de äldres och rörelsehindrades möjlighet att ta sig till någon av de fasta tandvårdsklinikerna. Klienter vid serviceboenden ingår inte i sin helhet i prioriterade grupper, även om många klienter troligtvis ändå ingår i någon av de prioriterade grupperna. Under de senaste åren har vårdtyngden vid serviceboenden ökat och en mellannivå mellan institutionsvård och serviceboende etablerats: effektiverat serviceboende. Det här innebär att rörligheten och därmed möjligheten att självständigt besöka tandvården för en klient vid serviceboende kan likställas med de förutsättningar klienter vid institution har. År 2018 inleddes en kartläggning av tandvårdsbehovet på institution²⁷. Tandvården erfar och uttrycker en oro för att när en klient flyttar från det egna hemmet till ett boende sker en tydlig försämring av mun- och tandhälsan²⁸.

²⁴ LF 4/2012-2013 s. 3

²⁵ Tandvårdsprogram. Åtgärder för en förbättrad munhälsa på Åland (2018) s. 26

²⁶ Social och miljöavdelningen, protokoll nr 9/4.12.2018

²⁷ Tandvårdsprogram. Åtgärder för en förbättrad munhälsa på Åland (2018) s. 7

²⁸ Möte med ledande tandläkare och tandskötare 3.11.2021.

Återigen finns det anledning att reflektera över bevekelsegrunderna för ambulande tandvårdsklinik i skärgården och jämföra förutsättningar för motsvarande klientgrupper på fasta Åland att besöka tandvården. Det är logiskt att tänka att besöken till tandvården gynnas av geografiskt kortare avstånd mellan det egna hemmet eller arbetet och tandvårdskliniken. Och att om avstånden är korta, men besöken ändå uteblir, kan ekonomiska incitament skapas för att förbättra besöksfrekvensen. Att kostnader för tandvård för många utgör ett hinder för regelbunden kontroll av den egna tand- och munhälsan är klarlagt²⁹. Ekonomiska incitament som subventionerad tandvård, ändrar dock inte på individens rörlighet och förmåga att självständigt ta sig till tandvården. Förutom äldre kan även andra grupper, oberoende ekonomi, ha svårt att planera och komma på bokade besök samt att sköta munhygien enligt anvisningar³⁰.

En ambulande enhet kan parallellt med bastandvård i skärgården också ses som en lösning för att förbättra förutsättningar att tillgodose mun- och tandvård för de grupper som omfattas av 39 § 1 mom. hälso- och sjukvårdslagen. Och utgångspunkten bör vara att tandvården tar sig till patienten.

3.3. Olika former av mobil tandvård

Det finns många olika sätt för tandvården att komma till patienten, istället för tvärtom. Exempelen nedan är hämtade från Sverige och Finland. Lösningarna kan kategoriseras i storleksordning, från XS till XL.

3.3.1. Storlek XS: pop-up stol

Delvis som en åtgärd för att komma i kapp rutinundersökningar som ställts in på grund av pandemin, har så kallade pop-up stolar börjat användas bland annat i Päijänne-Tavastland. Stolen kan liknas vid en brits som kombineras med fristående utrustning. Tandläkare och tandskötare besöker skolorna, och stol och övrig utrustning ställs upp i utrymme som skolan tillhandahåller. De åtgärder som kan göras är dock begränsade, förutom rutinundersökning kan pensling av fluorlack och borttagning av tandsten genomföras. För lagning av hål måste eleven uppsöka en tandvårdsklinik. Kostnaden för en pop-up stol inklusive utrustning är cirka 20 000 euro.³¹ Invånarantalet i Päijänne-Tavastland är cirka 201 000 och landytan cirka 5 100 km².

²⁹ *Tandvårdssystem i Norden -stora skillnader för socioekonomiskt utsatta grupper*, Tandläkartidningen 4.2021 s. 56-62

³⁰ *Ibid* s. 61

³¹ <https://yle.fi/uutiset/3-11587723>, <https://yle.fi/uutiset/3-9584292>

Bild 1. Pop-up stol



Bildkälla: yle.fi

Exempel på lösningar för hemtandvård hittas både i Finland och Sverige, och förefaller huvudsakligen erbjudas av privata tandkliniker och riktar sig till äldre och personer med funktionsnedsättning. Hemtandvården kommer till patientens hem, eller boende, och patienten kan sitta i en mobil tandvårdsstol, men även i egen rullstol, fätölj eller säng. I motsats till pop-up stolen som börjat användas i skolor på fastlandet, kan fler åtgärder göras med den utrustning som används inom hemtandvård, bland annat lagning av hål och röntgen.³²

3.3.2. S: tandvårdsstol

Den mobila tandvårdsstol som var i användning år 2014 och 2016 kvalar in i kategorin small. Stolen kostade 50 000 euro i inköp och med stolen har det varit möjligt att genomföra de i lag specificerade åtgärderna som ingår i bastandvård. Detta har alltså varit den mobila lösningen för Åland med en befolkning på cirka 30 000 invånare och en landyta om cirka 1 600 km².

3.3.3. M: skåpbil

Vid yrkeshögskolan Savonia började utvecklingen av en mobil tandvårdsenhet år 2009, den så kallade *Suupirssi* (direkt översatt "muntaxi"). Projektet var ett samarbete mellan flera olika kunskapsområden, och involverade även privata leverantörer som Plandent Oy (tandvårdsutrustning) och J5L Production Oy (anpassning av utrymmet). En av de viktigaste kriterierna i utvecklingen av den mobila enheten var att framförande av fordonet endast ska kräva körkort för personbil. Skåpbilen är utrustad med tandvårdsstol, förvaringsutrymmen, vattentank (45 liter) och tandvårdsutrustning (apparatur) med undantag för röntgen. Bilen är tillgänglighetsanpassad, vilket innebär att även rullstolsburna kan tas emot i bilen.³³

³² <https://www.tandlakartidningen.se/debatt/hemtandvard-behover-ett-tydligare-regelverk/>, <https://www.kotihammas.fi/kotikaynnit.html>, <https://www.oralcare.se/hemtandvard/sa-fungerar-hemtandvard-med-oral-care/>, <https://www.folktandvardenstockholm.se/rad-om-tandhalsa/seniorers-tander/hemtandvard/>, <https://distriktstandvarden.se/mobil-tandv%C3%A5rd-stockholm/>, <https://dental24.se/aktuellt/hemtandvard-for-aldre-allt-vanligare/>

³³ Sirviö och Äijö (red). (2012) *Osaaminen liikkelle*, Yrkeshögskolan Savonia

Suupirssi är möjlig att hyra. Månadshyran är 2 900 euro (ex. moms). Personal som ska arbeta i bilen behöver genomgå en 6 timmars obligatorisk skolning i användningen (400 euro per person).³⁴

Bild 2. Suupirssi



Bildkälla: Yrkehögskolan Savonia

Samma typ av lösning används sedan år 2011 i Södra Karelen. Här används bilen *Mallu* för besök hos munhygienist och tandskötare och parallellt för hälsovård och besök hos sjukskötare. I *Mallu* kan vaccinationer ges, snabbtester tas (bland annat crp, streptocult och blodsocker) och vissa laborierprov genomförs. Sjukskötaren har möjlighet att konsultera läkare på distans via Teams. *Mallu* har också fungerat som ett pilotprojekt för utrustning som kan avläsas på distans, med stöd från Jubileumsfonden för Finlands självständighet (Sitra). *Mallu* tog år 2014 emot sammanlagt 4 300 besök. Bilen *Malla* som är av motsvarande modell används för laborierprover. Parallellt används den i arbetsförmedlingens tjänst i de kommuner där fysiska mottagningsplatser inte finns. Det enda tekniska kravet för bilarnas mottagningsplatser är att det finns tillgång till el. De årliga driftskostnaderna för en bil är cirka 50 000 euro i året.³⁵ Södra Karelen har en befolkning på cirka 126 000 invånare och en landyta om cirka 5 300 km².

Bild 3. Malla



Bildkälla: yle.fi

³⁴ Teamsmöte med företrädare för Yrkehögskolan Savonia 24.11.2021

³⁵ *Esiselvitys Mallu* (2011) Eksote, <https://yle.fi/uutiset/3-7273510>, <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/siirtyvatko-terveysasemat-pyorien-paalle/>, https://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/paattyneet-kehittamishankkeet/Documents/Liikkuvan%20laboratorion%20suunnittelu_raportti_valmis.pdf, <https://yle.fi/uutiset/3-7727421>, <https://www.kauppalehti.fi/uutiset/hampaat-kuntoon-pakettiautossa/925176d1-6793-3ea8-8f58-3512fe471fbb>

3.3.4. L: mindre lastbil

Helsingfors har sedan år 2009 en lastbil anpassad för tandvård, benämnd *Liisu* (förkortning för liikkuva suunhoitoyksikkö, mobil tandvårdsenhet). Verksamheten riktar sig särskilt till barn och unga, men syftar också till att generellt förbättra tandhälsan. Liisu besöker skolor i Helsingfors med längst avstånd till tandvårdsklinik och under skolornas lov besöks lekparker och institutioner. Liisu tar emot cirka 1 200 besök per år. Rutterna för Liisu läggs upp på förhand på basen av var behoven finns. För framförande av fordonet krävs körkort i kategori C1. Helsingfors stad har bekostat körkort till tandvårdspersonalen, som själva kör fordonet till aktuell skola eller plats. Upplägget för undersökningar är att tandläkare handhar kontroller av elever i årskurs 3 och 8 och munhygienist genomför undersökningar av årskurs 1 och 5. Eleverna kallas direkt från klassrummet, utan skild tidsbokning. Om det individuella behovet är större än det allmänna intervallet kallas eleverna enligt egen vårdplan. Investeringskostnaden uppgick till 295 000 euro. Upphandlingen innebar tre olika delar: fordon; påbyggnad och inredning som levererades av olika firmor. De årliga driftkostnaderna för bilen är cirka 120 000 euro, vilket innebär cirka 100 euro per besök. Motsvarande summa för en fast tandvårdsklinik i Helsingfors är 134 euro per besök.³⁶ Helsingfors har en folkmängd på cirka 650 000 invånare och landyta om cirka 214 km².

Bild 4. Liisu



Bildkälla: Helsingfors stad

Folk tandvården i Västernorrlands län hade mellan åren 2013-2019 en lastbil med ett 22 m² stort utrymme anpassat utrymme för tandvård. Verksamheten var inriktad på skolbarn.³⁷ Den mobila enheten togs ur bruk efter att den belagts med körförbud på grund av att fordonet var för tungt.³⁸ Nu upphandlas en ny mobil enhet, se nedan.

3.3.4. XL: trailer

Folk tandvården i Gävleborg införskaffade år 2019 en tandvårdstrailer. Tandvårdstrailern är 11 meter lång, 4 meter hög och väger 13 ton. Trailern inrymmer behandlingsrum, en steril, ett litet

³⁶ <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/hammashoito/hammashoitolat-ja-ajanvaraus/liisu>, <http://gamla.hbl.fi/nyheter/2014-04-29/599851/har-rullar-tandvarden-fram>, <https://www.hel.fi/static/kanslia/innovaatorahasto/Loppuraportti-Liikkuva-suunhoitoyksikko.pdf>, <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/hyvan-mielen-suunterveytta-pyorilla>,

³⁷ <https://www.rvn.se/sv/v1/Arkiv/Nyhetsarkiv/Den-nya-mobila-tandvardskliniken-invigd-i-Liden/>

³⁸ <https://sverigesradio.se/artikel/ny-mobil-tandvardsklinik-annu-storre-an-tidigare>

väntrum, personalutrymme och personaltoalett. Verksamheten i trailern är inriktad på tandvård för äldre, och cirkulerar mellan äldreboenden. Bemanningen sköts av den tandvårdsklinik inom Folk tandvården som är närmast den aktuella placeringen. Trailern används endast för tandvården. Under pandemin har patienter med akuta tandbesvär och coronasymptom behandlats i trailern.³⁹ Tandvårdstrailern köptes begagnad från Stockholms län, som hade insett att en trailer inte är lämplig att använda i storstadsmiljö. Gävleborg har en befolkning på cirka 290 000 personer och en yta om cirka 18 200 km².

I Västernorrland pågår en upphandling av motsvarande mobil enhet, med två behandlingsutrymmen. Tidigare fanns en lastbil som var inriktad på tandvård för skolbarn- och ungdomar (se ovan). I processen med att upphandla en mobil enhet har förts diskussioner om vilka andra verksamheter som ska få tillgång till utrymmena, men inga beslut har ännu fattats.⁴⁰ För investeringen har reserverats medel om 5 miljoner kronor⁴¹, vilket motsvarar cirka 480 000 euro. Västernorrlands län har en befolkning på cirka 244 000 invånare och en yta om cirka 22 000 km².

Bild 4. Trailer



Bildkälla: Folk tandvården Gävleborg Ab

4. Andra användningsområden för en mobil enhet

Det bästa exemplet på en mångsidig användning av mobila enheter är verksamheten som bedrivs i Södra Karelen. Här används samma fordon för såväl undersökningar av munhygienist och tandskötare som för besök hos hälsovårdare för kontroller, vaccinationer och eventuella provtagningar. Den mobila enheten för labbprover nyttjas även för något helt annat än hälso- och sjukvård: arbetsförmedlingens behov. De lösningar som utvecklats i Södra Karlen har väckt nationellt och även internationellt intresse⁴².

³⁹ <https://www.tandlakartidningen.se/arkivet/nyhet/coronapatienter-behandlas-i-trailer/>

⁴⁰ E-post 4.11.2021, Folk tandvården region Gävleborg AB

⁴¹ <https://sverigesradio.se/artikel/ny-mobil-tandvardsklinik-annu-storre-an-tidigare>

⁴² <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/siirtyvatko-terveysasemat-pyorien-paalle/>

Mobila sjukvårdsenheter är en annan variant som används i Finland. Dessa har ingen direkt koppling till mun- och tandvården, men nämns som ett exempel på hur sjukvården organiserar sig för att underlätta för patienter. I Kymmendalen och Esbo används inom hemsjukvården mobila enheter, mer specifikt personbilar som utrustas med sjukvårdsmaterial och bemannas av sjukskötare. Genom att dygnet runt kunna besöka och snabbdiagnostisera på serviceboenden och hemma hos patienter som erhåller hemsjukvård, undviks påfrestande ambulansfärder och eventuella väntetider på akuten.⁴³

I Norra Österbotten finns en mobil enhet, Silmo, som används vid ögonbottensfotografering för undersökning av diabetisk retinopati. Innan ibruktagningen av den mobila enheten skedde undersökningarna sporadiskt och ostrukturerat.⁴⁴ Yrkeshögskolan i Lahtis har byggt en 15 meter lång buss att användas för social- och hälsovård och även tandvård. I Lappland rullar Onni med fokus på förebyggande vård och låg-tröskel social- och hälsovård.⁴⁵

Inom ramen för denna undersökning har kontakter tagits med primärvården och medicinska avdelningen för att efterhöra möjliga upplägg för användning av en mobil enhet i verksamheten⁴⁶. Kanske det viktigaste att lyfta fram är att det i dagsläget inte alls upplevs att det finns utmaningar där lösningen är en mobil enhet.

Under de senaste 20 åren har strategin för primärvården varit en allt mer centraliserad vård, där kompetens samlad under samma tak som säkrar bemanningen varit en av målsättningarna. På rak arm är det inte heller möjligt för primärvården att peka på underlag som skulle visa på att tröskeln för att söka vård är för hög. Ett litet bortfall kan kanske finnas inom barnrådgivningen, men från primärvårdens sida påpekas att besöken är frivilliga.

Mer specifikt vad gäller dialys ges behandlingen tre gånger i veckan och kräver tillgång till dialyssköterska, specialrenat vatten och en dialysmaskin. Under åren har det ett fåtal gånger varit aktuellt med hembehandling, men då har patienten gjort behandlingen själv eller med daglig assistens. Inte heller inom denna verksamhet ses någon direkt koppling till en mobil enhet.

I finländska utvärderingar av mobila verksamheter framkommer att det är väsentligt att se mobila lösningar som en del av helheten. De mobila lösningarna behöver vara en integrerad del av de fysiska mottagningarna. Det krävs också att mångfunktionalitet nyttjas mer i utvecklingen av service och att den digitala utvecklingen tillämpas. I utformningen av mobila lösningar krävs det en god bild av behoven och en noggrann genomgång av hela servicekedjan. Koordinering och ledning av den mobila servicen är avgörande för att verksamheten ska fungera som det är

⁴³ <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/siirtyvatko-terveysasemat-pyorien-paalle/>,
<https://www.sailab.fi/uutiset/2021/05/liikkuva-sairaala-tuo-avun-sinne-missa-sita-tarvitaan/>

⁴⁴ <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/siirtyvatko-terveysasemat-pyorien-paalle/>

⁴⁵ <http://gamla.hbl.fi/nyheter/2014-04-29/599851/har-rullar-tandvarden-fram>

⁴⁶ Klinikchefen vid primärvården Tora Woivalin och klinikchefen vid medicinska avdelningen Per-Anton Westerberg vid medicinska avdelningen

tänkt.⁴⁷ Medan det finns olika alternativ för hur en mångsidig användning av en mobil enheten kan läggas upp, kan det för Ålands del konstateras att tanken på hur en mobil enhet inom tandvården kan komma att understöda annan hälso- och sjukvård kräver en längre process. Det krävs nya strategiska beslut om hur servicenätet ska utvecklas, och dessa beslut behöver så klart bygga på en kunskap om nuvarande tillgång till service, upplevda trösklar och vad nuläget är gällande olika hälsotillstånd.

Ovan har givits exempel på vilka olika typer av verksamheter som kan användas mer eller mindre parallellt i en mobil enhet. Det bör dock påpekas att det kan finnas behov av en ökad samordning mellan tandvården och annan hälso- och sjukvård, som innebär fler gemensamma insatser för en och samma patient. I Sverige efterlyses till exempel ett bättre samarbete mellan tandvården och olika rehabiliteringsinstitutioner.⁴⁸ Inom barnhälsovården i Sverige görs försök med att koppla samman barnhälsovården med tandvården för att tidigt kunna stöda barn med sämre tandhälsa. Det är ännu för tidigt att säga hur det påverkar utvecklingen men förutsättningarna för en samordning har åtminstone förbättrats.⁴⁹ Socialstyrelsen har konstaterat att det största hindret för samordning är att det finns brister i sjukvårdens kunskap om kopplingen mellan munhälsa och allmänhälsa.⁵⁰ Möjligtvis är det här arbetet och frågan om en mångsidig användning av en mobil enhet måste inledas, genom att först överbrygga den kunskapsbrist som eventuellt också råder på Åland mellan munhälsa och allmänhälsa.

4.1. Fokus på tandvården för Ålands del

Mot bakgrund av ovanstående resonemang, bör beslutet om införskaffande av en mobil enhet till tandvården i det här skedet inte göras avhängigt att den kan komma andra verksamheter till godo med en gång. Istället bör planeringen av användningen av enheten i första hand breddas inom tandvården, till exempel genom att behoven av tandvård för de äldre och särskilt boende vid institutioner och serviceboenden kan mötas med flexibelt. Det kan också finnas skäl att reflektera över uppbyggnaden av tandvården för elever i årskurserna 1-9. Argumenten för pop-up stolar och exempelvis Liisu handlar om att göra tandvårdsbesöken så smidiga som möjligt, komma ifrån behovet av skjutsar och minska frånvaron från skolan. Som en parentes kan för Ålands del konstateras att tidigare upphandlades skjutsar till tandvården i samarbete med skolorna, men detta system har frångåtts. Eleverna kallas idag till tandläkaren brevlades och vårdnadshavare eller annan person ser till att barnet eller den unga kommer till det bokade besöket, så länge ungdomen inte har tillgång till eget fortskaffningsmedel. Antalet besök år 2020 var 6 641 stycken för barn och unga mellan 6 och 18 år. En del kunde antagligen genomföras utan tredje part, men merparten innebar troligtvis momenten: hämtning av patienten från skolan; körning från skolan till tandvården; förning av patienten till skolan; körning från skolan till arbetet/hemmet. Just denna ruljans sker cirka 30 gånger per dag, vilket

⁴⁷ Sirviö, Kaarin mfl. (2017) *Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet*, Tarkianen och Valoheimo (2015) *Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Raportteja*: 23

⁴⁸ *Tandvårdssystem i Norden -stora skillnader för socioekonomiskt utsatta grupper*, Tandläkartidningen 4.2021 s. 59

⁴⁹ Tillståndet och utvecklingen av hälso- och sjukvården samt tandvården (2020) Socialstyrelsen, s. 91

⁵⁰ *Ibid* s. 60

innebär att det är cirka 30 personer varje dag som på ett eller annat sätt behöver vara lediga cirka en timme från sina dagliga plikter för att de åländska barnens och ungas tandvård ska förverkligas. Ju längre elevens skola är belägen från en tandvårdsklinik, desto mer skoltid används för tandläkarbesöket. Detta är inget förslag på att skoltandvården också på fasta Åland ska tillgodoses genom en ambulerande enhet, utan mer ett exempel på hur en ambulerande tandvårdsklinik kan nyttjas i större utsträckning inom tandvården. Här kan flexibiliteten i användningen av Liisu fungera som mall, vars rutter planeras utifrån var behoven av insatser är som störst.

5. Förslag på lösning för en ambulerande tandvårdsklinik och kalkyler

Redogörelsen ovan visar att det pågår ett arbete både i Sverige och Finland med att utveckla olika typer av mobila lösningar inom hälso- och sjukvården. SOTE-reformen i Finland har möjligtvis skyndat på utvecklingen, då organisation och servicenät är stadd i förändring. Genom att servicen tar sig till patienten och därmed underlättar invånarnas besök till bland annat tandvården är förhoppningen att tillgången till service jämnas ut och att hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper minskas.

För Ålands del föreslås en lösning i storleksklassen M.

Det finns många olika typer av fordon som kan användas, och förutom kategorier enligt storlek, är det möjligt att ytterligare dela upp dem i två olika grupper: är lösningen att betrakta som ett hembesök, eller fungerar lösningen som en uppsamlingspunkt för ett större område? Ju mindre lösningen är fysiskt, desto närmare kan tandvården komma till patienten. Det som skiljer Åland från övriga jämförda områden är den begränsade ytan och begränsade befolkningsunderlaget. Det faller sig därför naturligt att förorda en lösning som lätt kan röra sig mellan olika platser. Besöken i skärgårdskommunerna kan också gynnas av att det är smidigt att röra sig mellan äldreboenden och skolor till exempel. Det faktum att den ambulerande enheten ska stöda äldre och rörelsehindrades tandvårdsbesök talar också för en enhet som kan förflyttas och ta emot patienter utanför den egna dörren.

En annan omständighet som behöver beaktas är hur självständigt den ambulerande enheten kan skötas av ÅHS tandvård. Att den mobila tandvårdsstolen upplevdes tungjobbad förklarades bland annat med att många personer från olika enheter måste involveras i förflyttningarna.

Om personalen självständigt kan förflytta den ambulerande tandvårdskliniken kan också ett mer flexibelt upplägg för turerna till skärgården läggas upp. Avstånden till Kumlinge, Sottunga och Föglö medger att besök kan genomföras över dagen, vilket innebär att övernattningar kan undvikas. Mer utspridda besök kan också underlätta för patienterna. Eftersom restiden tur och retur till Brändö och Kökar uppgår till minst fem timmar är det troligt att övernattningar aktualiseras, om patientantalet så kräver.

Tandvården har framfört önskemål om en ambulerande klinik som inrymmer väntrum och personalrum. Bedömningen är ändå att möjligheten att smidigt förflytta fordonet uppväger

behovet av extra utrymmen. I och med att upplägget som beskrivs ovan innebär placering vid befintliga fastigheter så som skolor, serviceboenden och institutioner, torde tillgång till andra utrymmen ändå kunna ordnas. Detta är också en mer hållbar lösning, att istället för att skapa nya utrymmen med relativt låg användningsgrad, nyttjas befintliga lokaler mer.

5.1. Inledningsvis hyrs en mobil tandvårdsenhet

Förslagsvis hyr ÅHS i ett första skede *Suupirssi* av Yrkehögskolan Savonia. På så sätt kan den ambulerande tandvården snabbt komma igång och en mer noggrann plan för den ambulerande kliniken kan tas fram under nästa år. Här krävs att relativt snabba beslut fattas av ÅHS, för att säkerställa att *Suupirssi* inte reserveras av andra enheter.

Genom att inledningsvis hyra får tandvården möjlighet att i praktiken testa ett alternativ i storleksklassen M (en storlek större än den ambulerande stolen) vilken kan underlätta jämförelser med andra lösningar och ge en bättre bild av vilka behoven sist och slutligen är. Förslagsvis genomförs under nästa år studiebesök till exempelvis Södra Karelen (*Malla* och *Mallu*) och Helsingfors (*Liisu*) för att mer noga kunna definiera ska-krav inför en eventuell upphandling.

Suupirssi saknar:

- röntgen (lagkrav på att detta ska vara möjligt i samband med bastandvården)
- sterilisator (önskemål från personalen)

Med tanke på att en upphandling inte kommer att kunna genomföras i en handvändning och att det dessutom för tillfället inte ens finns beviljade medel för införskaffande av en ambulerande tandvårdsklinik, är *Suupirssi* trots bristerna en lösning som troligtvis snabbt kan verkställas. Eventuellt kan fordonet på ÅHS bekostnad kompletteras med röntgen under hyrestiden, till exempel med samma typ av transportabel utrustning som används vid hemtandvård. Till de kommuner där besök över dagen inte är optimala med tanke på restiden kan separata sterilisatorer övervägas.

5.1.1. Driftskalkyl för hyrd mobil enhet

Driftkalkylen nedan utgår från barn- och unga samt prioriterade grupper i skärgården, och äldre vid institution och serviceboende på fasta Åland. Kolumnen till vänster utgår från 20 mottagningsdagar (endast skärgården) och kolumnen till höger utgår från 30 dagar (skärgården samt äldre på fasta Åland).

Kalkyl 1. Driftskalkyl, hyrd mobil enhet

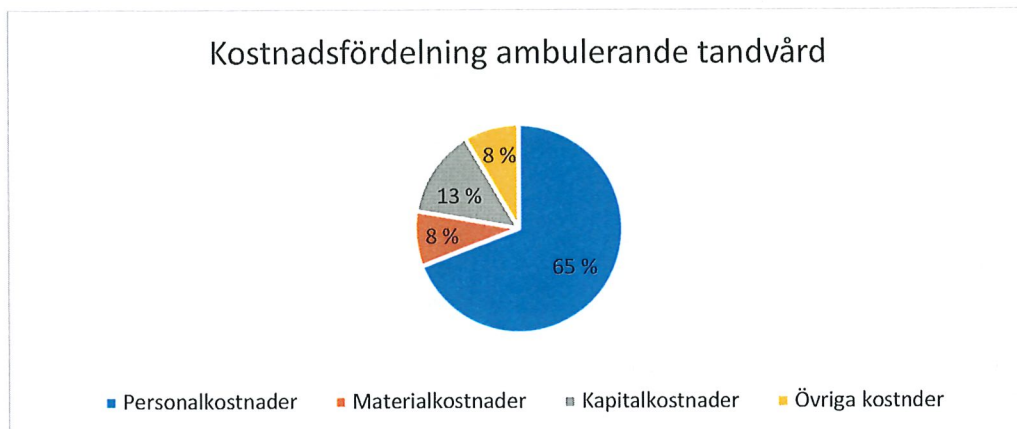
	5 månader (20 dagar)	8 månader (30 dagar)
ÅHS NETTOKOSTNADER	37 550,00 €	48 640,00 €
INTÄKTER	7 800,00 €	18 500,00 €
Patientavgifter	7 800,00 €	18 500,00 €
DRIFTSKOSTNADER	45 350,00 €	67 140,00 €
Personalkostnader, mun- och tandvård	9 200,00 €	13 800,00 €
Personalkostnader, förberedelser	2 600,00 €	3 900,00 €
Utbildning	2 400,00 €	2 400,00 €
Köp av tjänster, administration	500,00 €	750,00 €
Inkvarteringstjänster (hotell)	3 600,00 €	3 600,00 €
Kilometerersättningar personal	- €	- €
Dagtraktamenten personal	1 800,00 €	2 400,00 €
Årskort Ålandstrafiken	160,00 €	160,00 €
Annonseringstjänster	1 800,00 €	1 800,00 €
Övriga renh o tvätttjänster	300,00 €	450,00 €
Material (mun- och tandvård)	5 500,00 €	10 000,00 €
Hyra för ambulerande klinik	14 500,00 €	23 200,00 €
Hyra för garage	1 000,00 €	1 600,00 €
Drivmedel	220,00 €	330,00 €
Mindre underhåll av bil och ev. tilläggförsäkringar	800,00 €	1 300,00 €
Elenergi o elöverföringsavgift	870,00 €	1 300,00 €
IT-tillbehör	100,00 €	150,00 €

Summorna är uppskattningar och behöver justeras då det finns beslut som ger konkreta uppgifter att göra beräkningar utifrån. I bilaga 1 återfinns en beskrivning av hur summorna räknats fram. Redan här kan noteras att ansvarig för transportkoordineringen meddelat att enheten inte kan vara behjälplig i arbetet med att planera resor för den mobila enheten, därför har medel reserverats för köp av tjänst. Från tekniska sidan har meddelats att det inte finns garageutrymmen, varför hyran utgår från att utrymmen köps av extern part.

Som en jämförelse med ovanstående kostnader kan här nämnas att hyran för tandvårdsutrymmen i Godby uppgår till cirka 160 000 euro per år eller cirka 13 400 euro i månaden. Och med detta inte sagt att det är aktuellt att avveckla fysiska utrymmen, utan att bedömningen av driftskostnaden för den mobila enheten kan kräva en större genomgång av hur kostnaderna för tandvården uppkommer och diskussion om vilken typ av servicenät är det mest gynnsamma för en god mun- och tandvård och -hälsa.

Medan ovanstående driftskalkyl tar fasta på kända kostnader, kan också en mer schablonmässig uppskattning och fördelning av kostnaderna göras. I projektet med att utveckla Suupirssi och

bedöma möjligheter till affärsmöjligheter togs följande kostnadsfördelning fram⁵¹ som kan fungera som ett stöd i bedömningen av den faktiska kostnadsfördelningen.



5.2. Inledande av upphandling i slutet av år 2022

Om användningen ger underlag som talar för en mer permanent lösning för Ålands del, föreslås att beslut om upphandling fattas. Denna process behöver föregås av en mer noggrann genomgång av konceptets upplägg och även formulering av ska-krav. I investeringskalkylen nedan reserveras därför medel för projektering och planering.

Eftersom kalkylen bygger på flera antaganden är det svårt att fastställa en exakt summa. Genomförandekostnaden nedan utgår från ett högre prisexempel på investeringskostnad för ambulans som storleksmässigt motsvarar skåpbil och där också fordon, anpassning av utrymme och medicinteknisk utrustning ingår. Om behovet visar sig vara större än en skåpbil som kan framföras av en person med personbilskörkort behöver givetvis mer medel reserveras för investeringen.

Kalkyl 2. Investeringskalkyl

INVESTERINGSKALKYL	225 500 €
Projektering/planering	20 500 €
Genomförande	205 000 €

Nedan en driftskalkyl som bygger på samma driftskostnader som i kalkyl 1, men där hyreskostnader för mobil enhet ersatts med avskrivning. Kalkylen nedan innehåller även fordonsskatt och en högre summa för garage och underhåll eftersom dessa räknas på en 12 månaders period. Utbildningskostnaden kvarstår, troligt är att det kommer att behövas någon form av utbildning vid ibruktage av en ny mobil enhet. Notera att ingen kapitalkostnad ingår.

⁵¹ Ilkonen, Heidi (2011) s. 14-18

Kalkyl 3. Driftskalkyl, inköp av mobil enhet

	5 månader (20 dagar)	8 månader (30 dagar)
ÅHS NETTOKOSTNADER	59 150 €	60 440 €
INTÄKTER	7 800 € -	18 500 €
Patientavgifter	7 800 € -	18 500 €
DRIFTSKOSTNADER	34 750 €	46 740 €
Personalkostnader, mun- och tandvård	9 200 €	13 800 €
Personalkostnader, förberedelser	2 600 €	3 900 €
Utbildning	2 400 €	2 400 €
Köp av tjänster, administration	500 €	750 €
Inkvarteringstjänster (hotell)	3 600 €	3 600 €
Kilometerersättningar personal	-€	-€
Dagtraktamenten personal	1 800 €	2 400 €
Årskort Ålandstrafiken	160 €	160 €
Annonseringstjänster	1 800 €	1 800 €
Övriga renh o tvätttjänster	300 €	450 €
Material (mun- och tandvård)	5 500 €	10 000 €
Grundskatt och drivkraftsskatt	1 300 €	1 300 €
Hyra för garage	2 400 €	2 400 €
Drivmedel	220 €	330 €
Underhåll av bil och försäkringar	2 000 €	2 000 €
Elenergi o elöverföringsavgift	870 €	1 300 €
IT-tillbehör	100 €	150 €
AVSKRIVNING	32 200 €	32 200 €

Avskrivningstiden är beräknad till 7 år. I kalkylen ingår ingen kapitalkostnad.

5.3. Andra omständigheter som måste lyftas

5.3.1. Avsaknad av budgetmedel

År 2019 aktualiserades åter inköp av en tandvårdsbil, som ersättning för den mobila tandvårdsstol som tagits ur bruk och enligt budget skulle förberedelser göras ”för anskaffande av en tandvårdsbil. Landskapsregeringen avser återkomma i ett förslag till tilläggsbudget under året.”⁵² I första tilläggsbudgeten för år 2019 reserverades medel om 350 000 euro för införskaffande av en tandvårdsbil. Inköpet beräknades att leda till ökade driftskostnader om cirka 100 000 euro årligen.⁵³ I budget 2020 framgår att finans- och näringsutskottet ”har erfarit att den sedan tidigare beslutade investeringen i en tandvårdsbil kommer att medföra driftskostnader som inte står i proportion till den medicinska nyttan av investeringen. Utan att för den skull ta ställning till behovet av att prioritera tandvård anser utskottet därför att verkställigheten av investeringen bör avbrytas.”⁵⁴ Finans- och näringsutskottets betänkande godkändes i sin helhet 13.12.2019.

⁵² Budget för landskapet Åland 2019. Antagen av lagtinget 20.12.2018. s. 230

⁵³ Första tilläggsbudget år 2019 för landskapet Åland. Antagen av lagtinget 22.5.2019. s. 1, 3, 21

⁵⁴ Budget för landskapet Åland 2020. Antagen av lagtinget 13.12.2019. s. 222

Konstateras således att det i dagsläget inte finns medel för inköp av en mobil enhet. Det är viktigt att påpeka att om det politiskt inte finns vilja att förverkliga en mobil enhet, behöver lagen ändras. Så länge lagen är i kraft, måste medel få någon form av mobil (fungerande) enhet avsättas.

5.3.2. Tillräckliga personalresurser

För att arbetet i en mobil enhet ska fungera, måste det finnas tillräckligt med personal. Tandvården har sex inrättade tandläkartjänster, utöver den ledande tandläkaren. Just nu är en av tjänsterna obesatt. En förutsättning för inledande av en mobil verksamhet är att personalstyrkan är fulltalig.

Här behöver också påpekas att tre tandläkare närmar sig pensionsåldern. Rekryteringarna behöver planeras och inledas i god tid, för att inte riskera längre perioder med lägre bemanning än behovet kräver.

BILAGA 1. Beskrivning av uträkning av driftskostnader

	5 månader (20 dagar)	8 månader (30 dagar)	ÅRS NETTOKOSTNADER
	37 550,00 €	48 640,00 €	
INTÄKTER			
Patientavgifter	7 800,00 € -	18 500,00 €	
	7 800,00 € -	18 500,00 €	Utgår från medelavgift om 57 euro per betalande patient.
DRIFTSKOSTNADER			
Personalkostnader, mun- och tandvård	45 350,00 €	67 140,00 €	
Personalkostnader, förberedelser	9 200,00 €	13 800,00 €	Medeltal utifrån upplägget vartannat år munhygienist, vartannat år tandläkare.
Utbildning	2 600,00 €	3 900,00 €	Beräknat enligt 0,75 h förberedelse per dag bilen är ute. Timlön för tandskötare.
Köp av tjänster, administration	2 400,00 €	2 400,00 €	Utbildningskostnad 400 euro per person, beräknad på utbildning för 6 personal.
Inkvarteringskostnader (hotell)	500,00 €	750,00 €	Köp av tjänster för administration, bokning av resor, samordning av annonser, 0,5 h per dag. Beräknat enligt 50 euro i timmen. Troligen högt räknat.
Kilometersättning personal	3 600,00 €	3 600,00 €	Beräknat enligt två personers övernattningskostnad, för 20 nätter, 90 euro (ex. moms) per natt. Troligen högt räknat.
Dagtraktamenten personal	- €	- €	Detta ska inte behövas om det inte finns behov av att transportera visst material skitt.
Årskort Ålandstrafiken	1 800,00 €	2 400,00 €	Uträknat om 44 euro per dag. För 8 månader har tre dagar dragits bort med tanke på arbete som genomförs i kommuner som är närmare än 15 kilometer från tjänstestället.
Annonseringskostnader	1 800,00 €	1 800,00 €	Beräknat utifrån 1/8 annons 3 gånger i båda tidningarna. Huvudsakligen sker informationen via kommunernas infoblod och genom direkt samordning med skolor, serviceboenden och institutioner.
Övriga renh. o tvätttjänster	300,00 €	450,00 €	Beräknat enligt 1 h städning efter varje användning à 15 euro (ex. moms)
Material (mun- och tandvård)	5 500,00 €	10 000,00 €	Medeltal utifrån tidigare års kostnader, 23 euro per patient.
Hyra för ambulans klinik	14 500,00 €	23 200,00 €	2 900 euro i månaden, ex. moms.
Hyra för garage	1 000,00 €	1 600,00 €	25 m ² , 8 euro/m ² per månad (ex. moms)
Drivmedel	220,00 €	330,00 €	Uträknat enligt 100 km t/r i medeltal för varje dag. Suppirssi går på diesel. I medeltal förbrukar dieselbil 0,073 L per kilometer. Kostnaden beräknad enligt 1,50 euro per liter, ink. moms.
Mindre underhåll av bil och ev. tillägsförsäkringar	800,00 €	1 300,00 €	Underhåll av bilen torde ingå i hyran, detta är däremot tänkt för tvätt av bil och mindre underhåll som kan bli aktuellt under hyresperioden. Beräknad på basen av årskostnad för en ambulans underhåll och försäkringar (cirka 2 000 euro i året).
Elektroenergi o elöverföringsavgift	870,00 €	1 300,00 €	Uträknat på 40kWh per dygn, utifrån vad en husbil drar med uppvärmning. Troligtvis är förbrukningen mindre.
IT-tillbehör	100,00 €	150,00 €	Enligt uppgift från IT-avdelningen är IT inte förknippat med större kostnader.

Källförteckning

Artiklar

Vesterhus Strand och Wildström (2021) *Tandvårdssystem i Norden -stora skillnader för socioekonomiskt utsatta grupper*, Tandläkartidningen 4.2021
Petersen och Hakeberg (2021) *Ojämlighet i oral hälsa- teoretiska angreppsvinklar*, Tandläkartidningen 1.2021
Sirviö, Kaarin mfl. (2017) *Liikkuvat hyvinvointipalvelut-kehittämisen edellytykset ja haasteet*, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2017: 54
Tema uppsökande tandvård. Privat äldretandvård (2016) Privattandläkarna

Styrdokument och rapporter

Lagförslag 4/2012-2013 *Allmän tandvård för unga till och med 27 års ålder och ambulerande tandvård*
Budget för landskapet Åland 2019. Antagen av lagtinget 20.12.2018
Första tilläggsbudget år 2019 för landskapet Åland. Antagen av lagtinget 22.5.2019
Budget för landskapet Åland 2020. Antagen av lagtinget 13.12.2019
Verksamhetsberättelser och verksamhetsstatistik för Ålands hälso- och sjukvård
Tandvårdsprogram. Åtgärder för en förbättrad munhälsa på Åland (2018) Ålands landskapsregering
Tand- och munhälsovården på Åland. En kartläggning av serviceutbudet (2010) Ålands landskapsregering
Tillståndet och utvecklingen av hälso- och sjukvården samt tandvården (2020) Socialstyrelsen
Mun- och tandvård. Broschyr 2008:8swe, Social- och hälsovårdsministeriet
Landskapsregeringens beslut om prioriterade grupper, protokoll nr 9/4.12.2018, DNr ÅLR 2018/10037, ÅLR 2018/10039, ÅLR 2018/3635, Social och miljöavdelningen
Vägledning för en god munhälsa hos personer med demenssjukdom (2021) Socialstyrelsen
Tarkianen och Valoheimo (2015) *Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Raportteja: 23*
Liikkuvan laboratorion suunnittelu (2015) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Mallu kylillä. Esiselvitys liikkuvien palvelujen toiminnasta (2011) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä
Ikonen, Heidi *Liikkuvan suunhoitoyksikön kannattavuus yksityissektorilla* arbetsprov, Yrkeshögskolan Savonia

Databaser

Sotkanet
Ålands statistik- och utredningsbyrå

Webb, hämtat under perioden 1.11-7.12.2021

Aamulehti
<https://www.aamulehti.fi/kotimaa/art-2000007530148.html>
Duodecim
<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00157/terve-suon-osa-hyvinvointia>
<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00156/terveen-suun-merkitys>
Finlands tandläkarförbund
https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton_toiminta/god_munhalsa_ger_god_halsa.pdf
Folkpensionsanstalten
<https://www.kela.fi/web/sv/tandvard>
Hufvudstadsbladet
<http://gamla.hbl.fi/nyheter/2014-04-29/599851/har-rullar-tandvarden-fram>
Folktandvården
<https://folktandvarden.se/rocka-munnen>
<https://folktandvardenskane.se/om-oss/nyheter/2018/ny-app-ska-gora-barn-och-foraldrar-battre-pa-tandborstning/>
<https://www.folktandvardenstockholm.se/rad-om-tandhalsa/seniorers-tander/hemtandvard/>
<https://www.folktandvardenstockholm.se/rad-om-tandhalsa/seniorers-tander/hemtandvard/>

Helsingfors stad

<https://www.hel.fi/static/kanslia/Innovaatorahasto/Loppuraportti-Liikkuva-suunhoitoyksikko.pdf>

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/hammashoito/hammashoitolat-ja-ajanvaraus/liisu>

https://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginhallitus/Suomi/Paatos/2011/Halke_2011-08-15_Khs_27_Pk/26D22409-2549-4DA0-85C1-

[PEF48C0CFFED/Selvitys_toimenpiteista_hoidon_saatavuuden_paranta.html](https://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginhallitus/Suomi/Paatos/2011/Halke_2011-08-15_Khs_27_Pk/26D22409-2549-4DA0-85C1-PEF48C0CFFED/Selvitys_toimenpiteista_hoidon_saatavuuden_paranta.html)

Institutet för hälsa och välfärd

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/keinot/esimerkkeja-uusi-/sosiaali-ja-terveysalan-esimerkit>

Kauppalehti

<https://www.kauppalehti.fi/uutiset/hampaat-kuntoon-pakettiautossa/925176d1-6793-3ea8-8f58-3512fe471fbb>

Läkartidningen

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/siirtyvatko-terveysasemat-pyorien-paalle/>

Region Västernorrland

<https://www.rvn.se/sv/v1/Arkiv/Nyhetsarkiv/Den-nya-mobila-tandvardskliniken-invigd-i-Liden/>

Sailab med tech Oy

<https://www.sailab.fi/uutiset/2021/05/liikkuva-sairaala-tuo-avun-sinne-missa-sita-tarvitaan/>

Social- och hälsovårdsministeriet

<https://stm.fi/sv/mun-och-tandhalsa>

Sverige radio

<https://sverigesradio.se/artikel/ny-mobil-tandvardsklinik-annu-storre-an-tidigare>

Tandläkartidningen Finland

<https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/hyvan-mielen-suunterveytta-pyorilla>

Tandläkartidningen Sverige

<https://www.tandlakartidningen.se/debatt/hemtandvard-behover-ett-tydligare-regelverk/>

<https://www.tandlakartidningen.se/arkivet/nyhet/coronapatienter-behandlas-i-trailer/>

<https://www.tandlakartidningen.se/arkivet/reportaget/tandvarden-rullar-ut/>

Traficom

<https://www.traficom.fi/sv/transport/vagtrafik/fordonskategorier?toggle=Bilar>

<https://www.traficom.fi/sv/transport/vagtrafik/fordonsskattens-struktur-och-belopp?toggle=Grundskatt%20enligt%20totalmassa>

<https://www.traficom.fi/sv/transport/vagtrafik/fordonsskattens-struktur-och-belopp?toggle=Grundskatt%20enligt%20totalmassa>

Västranyland

<https://www.vastranyland.fi/artikel/vardservice-pa-hjul-anvands-flitigt/>

Yle

<https://yle.fi/uutiset/3-11587723>

<https://yle.fi/uutiset/3-9584292>

<https://yle.fi/uutiset/3-7273510>

<https://yle.fi/uutiset/3-7727421>

<https://yle.fi/uutiset/3-9573317>

<https://yle.fi/uutiset/3-6094897>

Övrigt

<https://www.kotihammas.fi/kotikaynnit.html>

<https://www.oralcare.se/hemtandvard/sa-fungerar-hemtandvard-med-oral-care/>

<https://dental24.se/aktuellt/hemtandvard-for-aldre-allt-vanligare/>

<https://distriktstandvarden.se/mobil-tandv%C3%A5rd-stockholm/>



Ålands hälso- & sjukvård

BOKSLUT 2021

Innehåll

2. Balansräkning	4
3. Resultaträkning.....	5
4. Noter till balans- och resultaträkning	6
5. Sammanställning av boksluten 2017-2021	10
6. Budgetutfall.....	11
6.1. Budgetutfall Linje- och Stabsorganisation.....	11
6.1.1. Budgetuppföljning Linjeorganisationen 2021	12
6.1.2. Budgetutfall Stabsorganisationen 2021	17
6.2. Budgetutfall Linje och stab – exklusive covid.....	20
6.3. Budgetutfall - Investeringar.....	21
7. Specifikationer till bokslut.....	22
7.1. Löneskuld	22
7.2. Delegering av beslutanderätten	22
7.3. Förteckning bokföringsböcker och verifikatnummerserier	23
8. Undertecknade av bokslut	24

1. Resultat 2021

ÅHS TOTAL inkl Covid	Bokslut 2019	Bokslut 2020 inkl covid	Budget 2021 inkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Budgetavvikelse 2021 inkl covid
INTÄKTER	-7 899 674	-13 817 419	-13 918 000	-14 771 744	853 744
Personalkostnader	53 372 351	55 307 369	58 357 000	57 782 256	574 744
Köpta tjänster	13 427 875	14 846 394	17 178 000	16 723 536	454 464
Intern hyra	6 573 322	7 730 893	7 773 000	7 769 967	3 033
Material	8 368 058	10 197 971	11 017 000	10 853 787	163 213
Inventarier och anskaffningar	925 306	1 074 819	800 000	878 089	-78 089
Övriga kostnader	339 861	454 854	184 000	235 289	-51 289
Extern vård utanför Åland	9 900 068	8 929 796	9 615 000	8 274 470	1 340 530
Avskrivningar	1 863 565	1 679 115	1 810 000	1 279 759	530 241
DRIFTSKOSTNADER	94 770 406	100 221 212	106 734 000	103 797 155	2 936 847
NETTOKOSTNADER	86 870 731	86 403 794	92 816 000	89 025 411	3 790 591

Under året har de kostnader som uppstått pga covid-19 epidemin bokförts skilt med projektkod 2032. Kostnader som annars skulle uppstått i ett normalläge har ej redovisats som covidkostnader. Nedan redovisas utfall exklusive covid. Covidkostnaderna redovisas i särskild not.

REDOVISNING EXKLUSIVE COVID

ÅHS TOTAL exkl Covid	Bokslut 2019	Bokslut 2020 exkl covid	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-7 899 674	-9 432 199	-8 168 000	-8 817 254	649 254
Personalkostnader	53 372 351	54 055 495	56 542 000	55 946 472	595 528
Köpta tjänster	13 427 875	13 840 082	15 463 000	15 108 756	354 244
Intern hyra	6 573 322	7 730 893	7 773 000	7 729 967	43 033
Material	8 368 058	8 453 460	8 822 000	8 881 795	-59 795
Inventarier och anskaffningar	925 306	713 627	790 000	868 071	-78 071
Övriga kostnader	339 861	454 854	184 000	235 208	-51 208
Extern vård utanför Åland	9 900 068	8 929 359	9 600 000	8 263 251	1 336 749
Avskrivningar	1 863 565	1 679 115	1 810 000	1 279 759	530 241
DRIFTSKOSTNADER	94 770 406	95 856 886	100 984 000	98 313 279	2 670 721
NETTOKOSTNADER	86 870 731	86 424 687	92 816 000	89 496 027	3 319 975

De totala nettokostnaderna exklusive covid uppgår till 89,5 miljoner euro, budget 2021 ligger på 92,8 miljoner euro och det totala överskottet uppgår därmed till 3,3 miljoner euro.

Intäktsbudgeten för 2021 uppgick till totalt 8,2 miljoner euro. Utfallet blev 8,8 miljoner euro. Intäkterna lämnade ett överskott på totalt 0,6 miljoner euro. Överskottet härrör sig från högre erhållna ersättningar än budgeterat. Anslagen för ersättningar är utmanade att budgetera och består av bl.a. av ersättningar för t.ex. olycksfall, sjuktransporter och kvotflyktingar. Processen för ansökningarna har förbättrats även under detta år.

Driftskostnadsbudgeten inklusive avskrivningar uppgick till totalt 101,0 miljoner euro. Utfallet blev 98,3 miljoner euro. Driftskostnadsbudgeten lämnade därmed ett överskott på totalt 2,7 miljoner euro.

Utfallet i driftskostnaderna fördelar sig enligt följande:

- *Personalkostnader* - överskott på 0,6 miljoner euro
Överskottet härrör sig dels från stabsfunktionen (0,4 m euro) där det finns tjänster som varit vakanta under året. Resten av överskottet (0,2 m euro) finns på några kliniker men där balanseras överskottet mot köpta tjänster. Under året har det varit ett utmanande läge att rekrytera främst läkare och därmed har man i stället köpt motsvarande tjänster.
- *Köpta tjänster* - överskott på 0,4 miljoner euro
De lägre kostnader för sjuktransporterna är kopplade till de lägre kostnaderna för extern Vård utanför Åland. Pandemin har även detta år orsakat lägre kostnader för personalens och konsulterers resor och utbildning. Det finns även ett överskott på köpta byggtjänster.
- *Extern vård utanför Åland* - överskott 1,3 miljoner euro
Anslaget är mycket svårt att budgetera då utfallet varierar stort. Vi ser en skillnad i att antal externa besök är något lägre än fjolåret men den stora skillnaden finns i att kostnaden för externa vårddygn är märkbart lägre. Pga pandemin har Akademiska sjukhuset i Uppsala inte tagit emot patienter i lika stor utsträckning och kontakterna med Åbo universitetscentralsjukhus har stärkts.
- *Avskrivningar* - överskott 0,5 miljon euro
Pga. av pandemin har ett flertal av de planerade investeringarna ej förverkligats under året. Investeringsanslagen är 4-åriga så planen är att investeringarna förverkligas senare inom tidsperioden.

Investeringskostnaden uppgick till 2,6 miljoner euro. Investeringsanslag på 3,7 miljoner euro från tidigare år överförs till investeringsbudgeten år 2022.

2. Balansräkning

Balansräkning ÅHS 2021	Not	31.12.2021	31.12.2020
AKTIVA		20 916 948	16 241 240
Bestående aktiva		7 072 694	5 769 070
Immateriella tillgångar	1	699 544	205 922
Materiella tillgångar	2	6 370 729	5 560 726
Placeringar	3	2 422	2 422
Rörliga aktiva		13 844 254	10 472 170
Omsättningstillgångar		1 208 564	1 160 845
Fordringar	4	4 587 145	6 544 534
Kassa-och banktillgodohavanden	5	8 048 544	2 766 791
PASSIVA		-20 916 948	-16 241 240
Grundkapital	6	539 795 568	450 770 172
Över-/underskott fr tid räkenskapsperioder		450 770 157	364 366 378
Räkenskapsperiodens över -/ underskott		89 025 411	86 403 794
Övriga fonder			
Främmande kapital		-560 712 516	-467 011 412
Erhållna förskott av övriga		-75 427	-77 543
Leverantörsskulder		-4 608 032	-4 907 505
Förskottsinnehållningar		-1 093 967	-1 046 185
Socialskydds- och pensionsavgifter		-1 158 323	-1 125 539
Övriga skulder		-544 401 829	-450 888 491
Periodisering av löner	7	-9 374 938	-8 966 148

3. Resultaträkning

Resultaträkning ÅHS 2021	Not	Budget 2021	31.12.2021	31.12.2020
Verksamhetsintäkter		-13 858 000	-14 710 968	-13 740 264
Patient- och klientavgifter	8	-3 014 000	-2 937 768	-2 754 251
Försäkringsersättningar		-587 000	-603 478	-394 271
FPA-ersättningar	9	-2 362 000	-2 754 985	-3 963 582
Övriga ersättningar		-6 688 000	-6 803 313	-5 461 128
Försäljningsintäkter		-892 000	-1 162 318	-826 506
Hysesintäkter		-305 000	-352 560	-309 055
Övriga intäkter		-10 000	-96 546	-31 472
Verksamhetskostnader		104 887 000	102 487 516	98 458 939
Personalkostnader	10	58 357 000	57 373 474	54 561 561
Löneperiodisering			408 783	745 809
Extern vård utanför Åland		9 615 000	8 274 470	8 929 796
Köpta tjänster		11 086 145	11 790 324	10 469 598
Intern hyra		7 773 000	7 769 967	7 730 893
Övriga hyror		1 082 300	953 931	873 177
Material		11 017 000	10 853 788	10 197 971
Lagerförändring		40 000	68 813	43 358
Övriga kostnader		5 116 555	4 115 878	3 831 958
Inventarier och anskaffningar		800 000	878 088	1 074 819
Finansiella kostnader och intäkter totalt		-23 000	-30 896	6 004
Finansiella intäkter		-60 000	-60 776	-77 154
Finansiella kostnader		37 000	29 880	83 158
Årsbidrag		91 006 000	87 745 652	84 724 679
Avskrivningar		1 810 000	1 279 759	1 679 115
Verksamhetsbidrag		92 816 000	89 025 411	86 403 794
Verksamhetens intäkter		-13 918 000	-14 771 744	-13 817 419
Verksamhetens kostnader		106 734 000	103 797 155	100 221 213

4. Noter till balans- och resultaträkning

Noter angående tillämpade boksluts principer som följts vid upprättandet av bokslutet och noter till balansräkningen

Noter till balansräkningen

Bestående aktiva **Not** **2 021** **2 020**

Materiella och immateriella tillgångar har upptagits i balansräkningen såsom ingående balans ökad med årets anskaffningsutgifter och minskad med årets avskrivningar enligt en på förhand av Ålands landskapsregerings uppgjord avskrivningsplan

Immateriella tillgångar	1		
IB		205 922	189 158
Ökningar		587 782	293 455
Minskningar (inkl. avskrivningar)	-	94 159	- 276 692
UB		699 544	205 922

Materiella tillgångar	2		
IB		5 560 726	4 891 169
Ökningar		1 810 167	1 886 546
Minskningar (inkl. avskrivningar)	-	1 000 165	- 1 216 989
UB		6 370 729	5 560 726

Aktier och andelar	3		
Ålands Telefonandelslag 32 st. andelar á 75,68€		2 422	2 422

Rörliga aktiva **Not** **2 021** **2 020**

Omsättningstillgångar

Omsättningstillgångarna har upptagits i balansen enligt FIFO-princip till beloppet för anskaffningsutgiften och enligt i resp. dataprogram skapade filer för utdelningar till användarna

Resultatregleringar	4		
Överbetald HEMS bes jan-feb 2020			17 200
Periodisering Covid 2020			4 589 232
Periodisering Covid 2021		2 151 768	
FPA/Företagshälsövård periodisering		115 830	
Återbetalning 50% HEMS 2021 från 10130 Mariehamns stad, Räddningsverket		120 000	
Probus samverkansavtal		25 650	
		2 413 248	4 606 432

Fonder och banktillgodohavande	5		
Nordenfelt-fond		75 158	75 113
Lions patienttrivselfond		4 301	4 331
		79 459	79 444

<u>Passiva</u>	Not	2 021	2 020
Eget kapital	6		
Över -/ underskott fr tid räkenskapsperioder		450 770 172	364 366 378
Räkenskapsperiodens över -/ underskott		89 025 411	86 403 794
		539 795 583	450 770 172
Erhållna rekvisitioner från Landskapsregeringen		93 500 000	90 000 000
I överenskommelse med finansavdelningen bokförs rekvisitionerna under främmande kapital/övriga skulder			
Motsvarande poster finns i ÅLRs affärsenhet i redovisningen, totalt tar dessa poster ut varandra			
Eget kapital totalt		633 295 583	540 770 172
 Kortfristigt främmande kapital			
 Periodisering av löner	7		
Periodisering av ej utbet. löneförh.		34 489	143 183
Periodiserad löneskuld gällande upparbetad semester, komptimmar samt sociala avgifter		9 340 449	8 822 966
Peridisering av löner total		9 374 938	8 966 148

Noter till resultaträkningen**Intäkter**

Patient- och klientavgifter	8	2 937 768	2 754 251
Utestående fordringar från FPA för utlänningars vård har inte upptagits som fordran i balansen då dessa kan beaktas som osäkra. Beviljad ersättning påförs årets resultat vid inbetalningen från FPA. Förfaringsättet har alla år varit detsamma	9	2 181 071	3 504 795

Kostnader

Personalkostnader	10		
Lönekostnader		49 284 648	47 289 128
Pensionsavgifter		8 131 940	7 541 923
Socialskyddsavgifter		719 429	611 542
Övriga lönebikostnader och ersättningar		- 762 543	- 881 032
Personalkostnader totalt		57 373 474	54 561 561

Övriga noter och specificeringar

Utöver Landskapsregeringens budgetram 2021 för ÅHS erhöll ÅHS extern finansiering:			
Projektledare för samverkansavtal		25 650	20 150
Tobakskampen		41 500	41 500
I projekten har ersättningen intäktsförts som samarbetsersättning och kostnaderna belastar ÅHS driftsbudget		67 150	61 650

Lagervärde		642 266	600 979
ÅHS lagerprogram byttes ut vid årsskiftet 2021. Enligt genomgång kan det konstateras att lagret ökat betydligt de senaste två åren. Detta pga av covidläget. Dels har ÅHS köpt in mer varor och priserna har stigit betydligt. Som exempel kan nämnas skyddskläder och speciellt handskar och munskydd. Vid inventeringen har de nyaste priserna används. Det nya lagersystemet är ännu under utveckling och avstämningslistor och metodik kommer att utvecklas under det första kvartalet 2022			

Redovisning av Covid-kostnader

ÅHS erhöll en tilläggsbudget (TB 4) för täckande av kostnader som beräknades uppstå pga. av covid-läget. Kostnaden beräknades för 12 månader. Den totala driftskostnadsbudgeten för covidkostnaderna uppgick till 5,7 miljoner euro. Budgeten för intäkter uppgår till 5,7 miljoner och beräknades utgående från ansökta och kalkylerade statsstöd.

Driftskostnaderna 2021 för covid uppgår till 5,5 miljoner euro och består främst av:

- Personalkostnader 1,8 miljoner euro

Personalkostnaderna rör främst provtagning, smittspårning och vaccinering.

- Köpta tjänster 1,6 miljon euro

Den största kostnaden gäller laboratorietjänster för provtagning, ingår även kostnader för hyror av extra lokaler, städning och extra övervakning.

- Material 2,0 miljoner euro

Kostnaden består av laboratoriematerial, vårdmaterial och skyddskläder.

	Covid Budget 2021	Utfall covid 2021	Budgetavvikelse exkl covid
INTÄKTER	-5 750 000	-5 954 490	204 490
Personalkostnader	1 815 000	1 835 784	-20 784
Köpta tjänster	1 715 000	1 614 780	100 220
Intern hyra	0	40 000	-40 000
Material	2 195 000	1 971 992	223 008
Inventarier och anskaffningar	10 000	10 018	-18
Övriga kostnader	0	81	-81
Extern vård utanför Åland	15 000	11 219	3 781
Avskrivningar	0	0	0
DRIFTSKOSTNADER	5 750 000	5 483 874	266 126
NETTOKOSTNADER	0	-470 616	470 616

5. Sammanställning av boksluten 2017-2021

	Bokslut 2017	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Bokslut 2020	Budget 2021	Bokslut 2021	Jämf. budg. bokslut 2021	Jämf. bokslut 20-21	Förändr.% bokslut 20-21
Driftsinkomster	-8 134 728	-8 773 859	-7 899 674	-13 817 419	-13 918 000	-14 771 744	853 744	-954 325	6,9%
Extraordinära intäkter	-16 283								
Intäkter totalt	-8 151 012	-8 773 859	-7 899 674	-13 817 419	-13 918 000	-14 771 744	853 744	-954 325	6,9%
Personalkostnader	51 518 972	52 010 802	53 372 351	55 307 369	58 357 000	57 782 257	574 743	2 474 888	4,5%
varav löneperiodisering	615 584	697 715	515 758	745 809		408 783	408 783	-337 026	-45,2%
Köpta tjänster	12 388 608	13 043 494	13 427 875	14 846 394	17 178 000	16 723 536	454 464	1 877 142	12,6%
Intern hyra	66 150	6 348 514	6 573 322	7 730 893	7 773 000	7 769 967	3 033	39 074	0,5%
Material	8 973 491	8 058 157	8 368 058	10 197 971	11 017 000	10 853 788	163 212	655 817	6,4%
Inventarier och anskaffningar	806 784	912 945	925 306	1 074 819	800 000	878 088	-78 088	-196 731	-18,3%
Övriga kostnader	348 283	472 353	339 861	454 854	184 000	235 290	-51 290	-219 564	-48,3%
Extern vård utanför Åland	9 116 399	9 348 696	9 900 068	8 929 796	9 615 000	8 274 470	1 340 530	-655 326	-7,3%
Kostnader	83 218 688	90 194 961	92 906 841	98 542 097	104 924 000	102 517 396	2 406 604	3 975 299	4,0%
Driftreservering		-1 000 000							
Avskrivningar	3 838 384	1 669 523	1 863 565	1 679 115	1 810 000	1 279 759	530 241	-399 356	-23,8%
Kostnader totalt	87 057 072	90 864 484	94 770 406	100 221 213	106 734 000	103 797 155	2 936 845	3 575 943	3,6%
Nettokostnader totalt €	78 906 061	82 090 625	86 870 732	86 403 794	92 816 000	89 025 411	3 790 589	2 621 617	3,0%

Investeringsanslag ingår ej

År 2017 i TB1 minskade anslagen för personalkostnader med 1 100 000 p.g.a. konkurrenskraftavtalet.

År 2018 erhöles i TB2 200 000 för ökade kostnader p.g.a. arbetsvärderingen. Ingår i personalkostnaderna.

År 2018 erhöles i TB3 647 000 för ökade kostnader p.g.a. nytt tjänstekollektivavtal. Ingår i personalkostnaderna.

År 2019 i TB1 minskade anslagen för personalkostnader med 339 000 för att kostnaden för engångspotten (p.g.a. det nya kollektivavtalet) upptogs redan i LR:s

TB3 år 2018 fast summan ursprungligen ingick i LR:s beräkning av grundbudget 2019.

År 2019 erhöles i TB2 16 000 för tarmscreening.

År 2019 erhöles i TB3 1 465 000 främst p.g.a. ökade kostnader för externvård utanför Åland, köpta läkartjänster, hemvårdsmaterial samt medicinsk rehabilitering.

År 2020 erhöles i TB2 anslag på 7 019 000 för driftkostnader (varav 4 676 000 för Covid-19).

År 2020 erhöles i TB5 ökade intäktsanslag på -4 676 000 (för Covid-19)

År 2021 erhöles i TB1 anslag på 10 000 för ändrade tidsfrister i vårdgarantin p.g.a. Covid-19.

År 2021 erhöles i TB4 anslag på 5 750 000 för driftskostnader samt -5 750 000 för intäkter p.g.a. Covid-19.

6. Budgetutfall

6.1. Budgetutfall Linje- och Stabsorganisation

Budget 2021 innehåller en sk covidbudget på 5,7 miljoner euro i såväl kostnader som intäkter. Budgeten lades på budgetansvar Hälso- och sjukvårdsdirektör men utfallet har bokförts där den verkliga kostnaden uppkommit. För att följa den ordinarie verksamheten utan covidkostnader visar nedanstående uppföljning budget exklusive covid och utfallet redovisas med och utan covidkostnader.

ÅHS linjeorganisation	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-7 249 000	-8 055 021	-325 418	-7 729 603	480 603
Personalkostnader	45 400 648	46 871 126	1 687 534	45 183 592	217 056
Köpta tjänster	11 263 255	12 067 290	635 501	11 431 789	-168 534
Intern hyra	5 829 145	5 829 610	0	5 829 610	-465
Material	7 784 400	9 711 298	1 916 592	7 794 706	-10 306
Inventarier och anskaffningar	516 000	778 275	11 887	766 388	-250 388
Övriga kostnader	130 200	181 966	0	181 966	-51 766
Extern vård utanför Åland	9 600 000	8 274 470	11 219	8 263 251	1 336 749
DRIFTSKOSTNADER	80 523 648	83 714 035	4 262 734	79 451 302	1 072 346
NETTOKOSTNADER	73 274 648	75 659 014	3 937 316	71 721 699	1 552 949

ÅHS stabsorg	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl corona
INTÄKTER	-919 000	-6 716 724	-5 629 072	-1 087 652	168 652
Personalkostnader	11 141 352	10 911 131	148 517	10 762 614	378 738
Köpta tjänster	4 199 745	4 656 245	979 013	3 677 232	522 513
Intern hyra	1 943 855	1 940 357	40 000	1 900 357	43 498
Material	1 037 600	1 142 490	51 715	1 090 775	-53 175
Inventarier och anskaffningar	274 000	99 814	1 816	97 998	176 002
Övriga kostnader	53 800	53 323	81	53 242	558
Extern vård utanför Åland	0			0	0
Avskrivningar	1 810 000	1 279 759		1 279 759	530 241
DRIFTSKOSTNADER	20 460 352	20 083 119	1 221 142	18 861 977	1 598 375
NETTOKOSTNADER	19 541 352	13 366 396	-4 407 930	17 774 325	1 767 027

6.1.1. Budgetuppföljning Linjeorganisationen 2021

ÅHS linjeorganisation	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-7 249 000	-8 055 021	-325 418	-7 729 603	480 603
Personalkostnader	45 400 648	46 871 126	1 687 534	45 183 592	217 056
Köpta tjänster	11 263 255	12 067 290	635 501	11 431 789	-168 534
Intern hyra	5 829 145	5 829 610	0	5 829 610	-465
Material	7 784 400	9 711 298	1 916 592	7 794 706	-10 306
Inventarier och anskaffningar	516 000	778 275	11 887	766 388	-250 388
Övriga kostnader	130 200	181 966	0	181 966	-51 766
Extern vård utanför Åland	9 600 000	8 274 470	11 219	8 263 251	1 336 749
DRIFTSKOSTNADER	80 523 648	83 714 035	4 262 734	79 451 302	1 072 346
NETTOKOSTNADER	73 274 648	75 659 014	3 937 316	71 721 699	1 552 949

Chefläkarens enhet	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-118 000	-423 078		-423 078	305 078
Personalkostnader	1 467 000	1 676 866	44 218	1 632 648	-165 648
Köpta tjänster	3 958 000	3 800 291	113 880	3 686 411	271 589
Intern hyra	8 840	8 840		8 840	0
Material	25 000	214 683	147 766	66 917	-41 917
Inventarier och anskaffningar	310 000	485 329	7 061	478 268	-168 268
Övriga kostnader	70 000	80 886		80 886	-10 886
Extern vård utanför Åland	9 600 000	8 274 470	11 219	8 263 251	1 336 749
DRIFTSKOSTNADER	15 438 840	14 541 365	324 144	14 217 221	1 221 619
NETTOKOSTNADER	15 320 840	14 118 287	324 144	13 794 143	1 526 697

Primärvårdskliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-1 382 000	-1 548 736	-73 210	-1 475 526	93 526
Personalkostnader	8 202 090	9 104 177	1 285 095	7 819 082	383 008
Köpta tjänster	745 900	805 892	45 447	760 445	-14 545
Intern hyra	542 170	542 170		542 170	0
Material	1 624 390	1 565 365	14 656	1 550 709	73 681
Inventarier och anskaffningar	45 000	46 424	1 141	45 283	-283
Övriga kostnader	1 000	725		725	275
DRIFTSKOSTNADER	11 160 550	12 064 753	1 346 339	10 718 414	442 136
NETTOKOSTNADER	9 778 550	10 516 017	1 273 129	9 242 888	535 662

Tandvårdskliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-383 000	-439 477		-439 477	56 477
Personalkostnader	1 467 000	1 274 577		1 274 577	192 423
Köpta tjänster	235 000	302 511		302 511	-67 511
Intern hyra	161 000	161 000		161 000	0
Material	180 100	188 057	9 955	178 102	1 998
Inventarier och anskaffningar	5 000	12 172		12 172	-7 172
Övriga kostnader		113		113	-113
DRIFTSKOSTNADER	2 048 100	1 938 430	9 955	1 928 475	119 625
NETTOKOSTNADER	1 665 100	1 498 953	9 955	1 488 998	176 102

Akutkliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-1 370 000	-1 017 076		-1 017 076	-352 924
Personalkostnader	2 891 000	3 166 131	255 889	2 910 242	-19 242
Köpta tjänster	1 539 700	1 538 038	90	1 537 948	1 752
Intern hyra	236 320	236 320		236 320	0
Material	224 100	260 600	11 964	248 636	-24 536
Inventarier och anskaffningar	5 000	8 198		8 198	-3 198
Övriga kostnader	600	9 335		9 335	-8 735
DRIFTSKOSTNADER	4 896 720	5 218 622	267 943	4 950 679	-53 959
NETTOKOSTNADER	3 526 720	4 201 546	267 943	3 933 603	-406 883

Medicinkliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-1 592 000	-1 899 686		-1 899 686	307 686
Personalkostnader	11 340 130	11 437 129	81 609	11 355 520	-15 390
Köpta tjänster	1 519 555	1 462 506	43	1 462 463	57 092
Intern hyra	1 880 955	1 881 420		1 881 420	-465
Material	2 639 042	2 459 176	14 239	2 444 937	194 105
Inventarier och anskaffningar	81 000	75 719		75 719	5 281
Övriga kostnader	12 000	7 395		7 395	4 605
DRIFTSKOSTNADER	17 472 682	17 323 345	95 891	17 227 454	245 228
NETTOKOSTNADER	15 880 682	15 423 659	95 891	15 327 768	552 914

Kirurgkliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-876 000	-858 654		-858 654	-17 346
Personalkostnader	3 339 000	3 639 514	3 837	3 635 677	-296 677
Köpta tjänster	461 600	489 270	7 944	481 326	-19 726
Intern hyra	228 960	228 960		228 960	0
Material	919 130	903 477	3 142	900 335	18 795
Inventarier och anskaffningar	10 000	63 056		63 056	-53 056
Övriga kostnader	2 000	18 691		18 691	-16 691
DRIFTSKOSTNADER	4 960 690	5 342 968	14 923	5 328 045	-367 355
NETTOKOSTNADER	4 084 690	4 484 314	14 923	4 469 391	-384 701

BB-/gynekologkliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-375 000	-439 385		-439 385	64 385
Personalkostnader	2 162 000	2 230 236	397	2 229 839	-67 839
Köpta tjänster	35 700	62 039		62 039	-26 339
Intern hyra	293 500	293 500		293 500	0
Material	147 100	162 585	2 852	159 733	-12 633
Inventarier och anskaffningar	5 000	7 423		7 423	-2 423
Övriga kostnader		2 853		2 853	-2 853
DRIFTSKOSTNADER	2 643 300	2 758 636	3 249	2 755 387	-112 087
NETTOKOSTNADER	2 268 300	2 319 251	3 249	2 316 002	-47 702

Barn- och ungdomskliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-205 000	-159 924		-159 924	-45 076
Personalkostnader	2 836 000	2 966 190	266	2 965 924	-129 924
Köpta tjänster	383 500	449 352		449 352	-65 852
Intern hyra	334 850	334 850		334 850	0
Material	168 100	157 801		157 801	10 299
Inventarier och anskaffningar	5 000	15 186	2 397	12 789	-7 789
Övriga kostnader	3 600	9 182		9 182	-5 582
DRIFTSKOSTNADER	3 731 050	3 932 561	2 663	3 929 898	-198 848
NETTOKOSTNADER	3 526 050	3 772 637	2 663	3 769 974	-243 924

Ögonkliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-134 000	-147 737		-147 737	13 737
Personalkostnader	415 964	446 211	13 083	433 128	-17 164
Köpta tjänster	80 300	79 207		79 207	1 093
Intern hyra	57 670	57 670		57 670	0
Material	224 100	303 083		303 083	-78 983
Inventarier och anskaffningar	5 000	6 300	191	6 109	-1 109
Övriga kostnader	0	0		0	0
DRIFTSKOSTNADER	783 034	892 471	13 274	879 197	-96 163
NETTOKOSTNADER	649 034	744 734	13 274	731 460	-82 426

ÖNH-kliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-75 000	-66 165		-66 165	-8 835
Personalkostnader	527 000	272 007		272 007	254 993
Köpta tjänster	184 400	450 627		450 627	-266 227
Intern hyra	49 570	49 570		49 570	0
Material	49 300	47 880	164	47 716	1 584
Inventarier och anskaffningar	5 000	4 356		4 356	644
Övriga kostnader				0	0
DRIFTSKOSTNADER	815 270	824 440	164	824 276	-9 006
NETTOKOSTNADER	740 270	758 275	164	758 111	-17 841

Psykiatriska kliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-129 000	-227 623		-227 623	98 623
Personalkostnader	4 042 000	3 968 981	774	3 968 207	73 793
Köpta tjänster	109 000	199 402		199 402	-90 402
Intern hyra	1 200 520	1 200 520		1 200 520	0
Material	74 000	106 779	1 011	105 768	-31 768
Inventarier och anskaffningar	7 000	4 484		4 484	2 516
Övriga kostnader	10 000	6 833		6 833	3 167
DRIFTSKOSTNADER	5 442 520	5 486 999	1 785	5 485 214	-42 694
NETTOKOSTNADER	5 313 520	5 259 376	1 785	5 257 591	55 929

AN-OP-IVA kliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-395 000	-393 754		-393 754	-1 246
Personalkostnader	3 794 101	3 932 845	123	3 932 722	-138 621
Köpta tjänster	242 600	274 354	185 624	88 730	153 870
Intern hyra	401 730	401 730		401 730	0
Material	656 038	652 240	13 187	639 053	16 985
Inventarier och anskaffningar	20 000	38 564		38 564	-18 564
Övriga kostnader		111		111	-111
DRIFTSKOSTNADER	5 114 469	5 299 844	198 934	5 100 910	13 559
NETTOKOSTNADER	4 719 469	4 906 090	198 934	4 707 156	12 313

Laboratorieenheten	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-53 000	-276 371	-252 208	-24 163	-28 837
Personalkostnader	1 325 000	1 239 639	0	1 239 639	85 361
Köpta tjänster	1 265 000	1 605 315	280 641	1 324 674	-59 674
Intern hyra	132 760	132 760		132 760	0
Material	624 000	2 460 772	1 697 088	763 684	-139 684
Inventarier och anskaffningar	5 000	6 893		6 893	-1 893
Övriga kostnader				0	0
DRIFTSKOSTNADER	3 351 760	5 445 379	1 977 729	3 467 650	-115 890
NETTOKOSTNADER	3 298 760	5 169 008	1 725 521	3 443 487	-144 727

Radiologiska kliniken	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-125 000	-134 819		-134 819	9 819
Personalkostnader	1 084 000	1 026 477	2 243	1 024 234	59 766
Köpta tjänster	389 000	388 406	32	388 374	626
Intern hyra	183 070	183 070		183 070	0
Material	96 000	89 922		89 922	6 078
Inventarier och anskaffningar	5 000	4 171	1 097	3 074	1 926
Övriga kostnader	1 000	1 802		1 802	-802
DRIFTSKOSTNADER	1 758 070	1 693 848	3 372	1 690 476	67 594
NETTOKOSTNADER	1 633 070	1 559 029	3 372	1 555 657	77 413

Sjukhusapoteket	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-37 000	-22 536		-22 536	-14 464
Personalkostnader	508 363	490 146		490 146	18 217
Köpta tjänster	114 000	160 080	1 800	158 280	-44 280
Intern hyra	117 230	117 230		117 230	0
Material	134 000	138 878	568	138 310	-4 310
Inventarier och anskaffningar	3 000	0		0	3 000
Övriga kostnader	30 000	44 040		44 040	-14 040
DRIFTSKOSTNADER	906 593	950 374	2 368	948 006	-41 413
NETTOKOSTNADER	869 593	927 838	2 368	925 470	-55 877

6.1.2. Budgetutfall Stabsorganisationen 2021

ÅHS stabsorg	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl corona
INTÄKTER	-919 000	-6 716 724	-5 629 072	-1 087 652	168 652
Personalkostnader	11 141 352	10 911 131	148 517	10 762 614	378 738
Köpta tjänster	4 199 745	4 656 245	979 013	3 677 232	522 513
Intern hyra	1 943 855	1 940 357	40 000	1 900 357	43 498
Material	1 037 600	1 142 490	51 715	1 090 775	-53 175
Inventarier och anskaffningar	274 000	99 814	1 816	97 998	176 002
Övriga kostnader	53 800	53 323	81	53 242	558
Extern vård utanför Åland	0			0	0
Avskrivningar	1 810 000	1 279 759		1 279 759	530 241
DRIFTSKOSTNADER	20 460 352	20 083 119	1 221 142	18 861 977	1 598 375
NETTOKOSTNADER	19 541 352	13 366 396	-4 407 930	17 774 325	1 767 027

Vårdchefens enhet	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	0	-38 643		-38 643	38 643
Personalkostnader	443 352	318 777	6 216	312 561	130 791
Köpta tjänster	313 000	145 558	134	145 424	167 576
Intern hyra	19 140	19 140		19 140	0
Material	15 000	11 064	12	11 052	3 948
Inventarier och anskaffningar	2 000	4 657		4 657	-2 657
Övriga kostnader		0		0	0
DRIFTSKOSTNADER	792 492	499 196	6 362	492 834	299 658
NETTOKOSTNADER	792 492	460 553	6 362	454 191	338 301

Sekreterarenheten	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER		-819		-819	819
Personalkostnader	2 244 000	2 304 135	35 187	2 268 948	-24 948
Köpta tjänster	8 900	1 596		1 596	7 304
Intern hyra	18 560	18 560		18 560	0
Material	7 600	12 241	36	12 205	-4 605
Inventarier och anskaffningar	10 000	10 144	0	10 144	-144
Övriga kostnader				0	0
DRIFTSKOSTNADER	2 289 060	2 346 676	35 223	2 311 453	-22 393
NETTOKOSTNADER	2 289 060	2 345 857	35 223	2 310 634	-21 574

Styrelsen	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER				0	0
Personalkostnader	44 000	47 465		47 465	-3 465
Köpta tjänster	1 400	30		30	1 370
Intern hyra					0
Material				0	0
Inventarier och anskaffningar	3 000			0	3 000
Övriga kostnader				0	0
Driftreservering				0	0
DRIFTSKOSTNADER	48 400	47 495	0	47 495	905
NETTOKOSTNADER	48 400	47 495	0	47 495	905

HSD-enheten	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl corona
INTÄKTER	-10 000	-5 674 223	-5 580 334	-93 889	83 889
Personalkostnader	462 000	391 716		391 716	70 284
Köpta tjänster	401 500	1 390 829	937 279	453 550	-52 050
Intern hyra	22 800	22 800		22 800	0
Material	45 000	13 241	3 352	9 889	35 111
Inventarier och anskaffningar	20 000	8 690		8 690	11 310
Övriga kostnader		269		269	-269
Extern vård utanför Åland	0			0	0
Avskrivningar	1 810 000	1 279 759		1 279 759	530 241
DRIFTSKOSTNADER	2 761 300	3 107 304	940 631	2 166 673	594 627
NETTOKOSTNADER	2 751 300	-2 566 919	-4 639 703	2 072 784	678 516

Personalenheten	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-120 000	-115 704	0	-115 704	-4 296
Personalkostnader	561 000	608 686	0	608 686	-47 686
Köpta tjänster	667 600	480 478	149	480 329	187 271
Intern hyra	67 270	67 270	0	67 270	0
Material	42 500	36 732	0	36 732	5 768
Inventarier och anskaffningar	20 000	314	0	314	19 686
Övriga kostnader	0	100	0	100	-100
DRIFTSKOSTNADER	1 358 370	1 193 580	149	1 193 431	164 939
NETTOKOSTNADER	1 238 370	1 077 876	149	1 077 727	160 643

Ekonomienheten	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-60 000	-61 010	0	-61 010	1 010
Personalkostnader	1 043 000	1 019 762	0	1 019 762	23 238
Köpta tjänster	211 845	266 313	268	266 045	-54 200
Intern hyra	100 170	100 170	0	100 170	0
Material	10 000	8 805	8	8 797	1 203
Inventarier och anskaffningar	7 000	5 826	0	5 826	1 174
Övriga kostnader	40 800	36 041	0	36 041	4 759
DRIFTSKOSTNADER	1 412 815	1 436 917	276	1 436 641	-23 826
NETTOKOSTNADER	1 352 815	1 375 907	276	1 375 631	-22 816

Upphandlingsenheten	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-10 000	-27 841	0	-27 841	17 841
Personalkostnader	177 000	176 840	0	176 840	160
Köpta tjänster	39 000	2 125	0	2 125	36 875
Intern hyra	12 930	12 930	0	12 930	0
Material	1 400	729	26	703	697
Inventarier och anskaffningar	1 000	0	0	0	1 000
Övriga kostnader	1 000	0	0	0	1 000
DRIFTSKOSTNADER	232 330	192 624	26	192 598	39 732
NETTOKOSTNADER	222 330	164 783	26	164 757	57 573

Tekniska enheten	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-11 000	-9 081	0	-9 081	-1 919
Personalkostnader	874 000	778 379	0	778 379	95 621
Köpta tjänster	595 000	307 801	7 680	300 121	294 879
Intern hyra	187 930	184 897	40 000	144 897	43 033
Material	100 000	88 428	1 608	86 820	13 180
Inventarier och anskaffningar	25 000	20 726	1 363	19 363	5 637
Övriga kostnader	2 000	135	0	135	1 865
DRIFTSKOSTNADER	1 783 930	1 380 366	50 651	1 329 715	454 215
NETTOKOSTNADER	1 772 930	1 371 285	50 651	1 320 634	452 296

IT-enheten	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	0	0	0	0	0
Personalkostnader	655 000	622 656	0	622 656	32 344
Köpta tjänster	1 294 500	1 343 591	10 950	1 332 641	-38 141
Intern hyra	85 400	85 400	0	85 400	0
Material	2 000	41 826	9 453	32 373	-30 373
Inventarier och anskaffningar	146 000	26 369	293	26 076	119 924
Övriga kostnader	0	0	0	0	0
DRIFTSKOSTNADER	2 182 900	2 119 842	20 696	2 099 146	83 754
NETTOKOSTNADER	2 182 900	2 119 842	20 696	2 099 146	83 754

Intern service	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Bokslut 2021 covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-708 000	-789 403	-48 738	-740 665	32 665
Personalkostnader	4 638 000	4 642 714	107 115	4 535 599	102 401
Köpta tjänster	667 000	717 925	22 553	695 372	-28 372
Intern hyra	1 429 655	1 429 190	0	1 429 190	465
Material	814 100	929 423	37 221	892 202	-78 102
Inventarier och anskaffningar	40 000	23 088	160	22 928	17 072
Övriga kostnader	10 000	16 778	81	16 697	-6 697
DRIFTSKOSTNADER	7 598 755	7 759 118	167 130	7 591 988	6 767
NETTOKOSTNADER	6 890 755	6 969 715	118 392	6 851 323	39 432

6.2. Budgetutfall Linje och stab – exklusive covid

	Tot budget 2021	Bokfört 31.12	Över-/underskridning i euro i %		Budgetutfall i %
LINJEORGANISATION					
Intäkter	-7 249 000	-7 729 602	480 602	6,63	106,63 %
Personalkostnader	45 400 648	45 183 859	216 789	0,48	99,52 %
Köpta tjänster	11 263 255	11 431 524	-168 269	-1,49	101,49 %
Intern hyra	5 829 145	5 829 610	-465	-0,01	100,01 %
Material	7 784 400	7 791 021	-6 621	-0,09	100,09 %
Inventarier och anskaffningar	516 000	770 072	-254 072	-49,24	149,24 %
Övriga kostnader	130 200	181 967	-51 767	-39,76	139,76 %
Extern vård utanför Åland	9 600 000	8 263 252	1 336 748	13,92	86,08 %
Bruttokostnad	80 523 648	79 451 303	1 072 345	1,33	98,67 %
Nettokostnad	73 274 648	71 721 701	1 552 947	2,12	97,88 %
STABSORGANISATION					
Intäkter	-919 000	-1 087 652	168 652	18,35	118,35 %
Personalkostnader	11 141 352	10 762 614	378 738	3,40	96,60 %
Köpta tjänster	4 199 745	3 677 232	522 513	12,44	87,56 %
Intern hyra	1 943 855	1 900 357	43 498	2,24	97,76 %
Material	1 037 600	1 090 775	-53 175	-5,12	105,12 %
Inventarier och anskaffningar	274 000	97 998	176 002	64,23	35,77 %
Övriga kostnader	53 800	53 242	558	1,04	98,96 %
Extern vård utanför Åland	0	0	0	0,00	0,00 %
Avskrivningar	1 810 000	1 279 759	530 241	29,30	70,70 %
Bruttokostnad	20 460 352	18 861 978	1 598 374	7,81	92,19 %
Nettokostnad	19 541 352	17 774 326	1 767 026	9,04	90,96 %
ÅHS TOTALT					
Intäkter	-8 168 000	-8 817 254	649 254	-7,95	107,95 %
Personalkostnader	56 542 000	55 946 473	595 527	1,05	98,95 %
Köpta tjänster	15 463 000	15 108 756	354 244	2,29	97,71 %
Intern hyra	7 773 000	7 729 967	43 033	0,55	99,45 %
Material	8 822 000	8 881 796	-59 796	-0,68	100,68 %
Inventarier och anskaffningar	790 000	868 069	-78 069	-9,88	109,88 %
Övriga kostnader	184 000	235 209	-51 209	-27,83	127,83 %
Extern vård utanför Åland	9 600 000	8 263 252	1 336 748	13,92	86,08 %
Avskrivningar	1 810 000	1 279 759	530 241	29,30	70,70 %
Bruttokostnad	100 984 000	98 313 281	2 670 719	2,64	97,36 %
Nettokostnad	92 816 000	89 496 027	3 319 973	3,58	96,42 %

6.3. Budgetutfall - Investeringar

984410 Teknisk utrustning

(LR-budget 45.70.70.R)

5016, 5059, 5074, 5075, 5077, 5079, 5080, 5081, 5083, 5088, 5089, 5091, 5092, 5093, 5099, 5101, 5102, 5104, 5105, 5107, 5110, 5112, 5114, 5122, 5125

År	Budget	Bokfört	Förfaller	Återstår
2018	700 000,00			700 000,00
2019	1 200 000,00			1 200 000,00
2020 av anslag 2018		317 917,18		382 082,82
2020	1 049 000,00			1 049 000,00
2021 korrigering teknik-->IT (av 2020)	-400 000,00			-400 000,00
2021 av anslag 2018		382 082,82		0,00
2021 av anslag 2019		294 420,55		905 579,45
2021	120 000,00			120 000,00
Totalt	2 669 000,00	994 420,55		1 674 579,45

984411 IT investeringar

(LR-budget 45.70.70.)

5026, 5036, 5046, 5047, 5082, 5084, 5085, 5086, 5087, 5094, 5095, 5096, 5097, 5098, 5106, 5113, 5120, 5121

År	Budget	Bokfört	Förfaller	Återstår
2018	4 700 000,00			4 700 000,00
2019 av anslag 2018		310 199,30		4 389 800,70
2019	350 000,00			350 000,00
2020 av anslag 2018		1 570 471,38		2 819 329,32
2020	950 000,00			950 000,00
2021 korrigering teknik-->IT (av 2020)	400 000,00			400 000,00
2021 av anslag 2018		1 906 880,64	912 448,68	0,00
2021	300 000,00			300 000,00
Totalt	6 700 000,00	3 787 551,32	912 448,68	2 000 000,00

TOTALT	9 369 000,00	4 781 971,87	912 448,68	3 674 579,45
---------------	---------------------	---------------------	-------------------	---------------------

**Investeringsanslag (nytt budgetansv
(moment))**

	År	Budget 2020	Använt 2021	Förfaller 2021	Återstår
984000 (45.70.70.18)	2018	3 201 412,14	2 288 963,46	912 448,68	0,00
984000 (45.70.70.19)	2019	1 550 000,00	294 420,55		1 255 579,45
984000 (45.70.70.20)	2020	1 999 000,00			1 999 000,00
984000 (45.70.70.21)	2021	420 000,00			420 000,00
Ansk invest		7 170 412,14	2 583 384,01	912 448,68	3 674 579,45

7. Specifikationer till bokslut

7.1. Löneskuld

Sammanställning löneskuld per den 31.12.2021

	dagar/timmar					förändring % 2020- 2021	ekonomiskt värde					förändring € 2020-2021	förändring % 2020- 2021
	2017	2018	2019	2020	2021		2017	2018	2019	2020	2021		
	Semesterrätt	52 667	52 180	52 140	52 291		ej						
Spardagar	823	1 458	1 038	1 885	2 803	49 %							
Uttagen semester	20 619	20 318	20 913	20 381	ej								
Semesterdagar					32 227								
Semester totalt	32 871	33 226	32 265	33 795	35 030	4 %	4 562 361	4 650 166	4 676 197	5 041 400	5 476 241	434 841	9 %
SP gamla	411	321	154	216	206	-5 %	67 576	50 344	27 126	39 491	39 819	328	1 %
SP nya							920 777	941 079	1 364 547	1 426 038	1 418 206	-7 832	-1 %
Semestertillägget							255 598	213 558	276 660	277 964	237 525	-40 439	-15 %
Komp timmar	19 757	24 079	26 205	24 626	26 940	9 %	451 492	525 963	600 084	607 621	652 996	45 375	7 %
Totalt värde exkl lönebi							6 257 803	6 344 590	6 944 614	7 392 514	7 824 788	432 274	6 %
Totalt värde löneskuld							7 523 756	7 590 033	8 220 339	8 822 966	9 340 449	517 483	6 %

7.2. Delegering av beslutanderätten

ÅHS styrelse § 51/14.6.2019 Ålands hälso- och sjukvårds reglemente, delegeringsrätt. ÅHS styrelse besluter komplettera reglementet med följande skrivning under punkt 4 Tjänstemannaorganisationen: En tjänsteman kan till en underordnad delegera den beslutanderätt som genom ÅHS reglemente överlåtits till tjänstemannen. Delegeringarna behöver godkännas av hälso-och sjukvårdsdirektören. En förteckning över delegeringsbesluten delges ÅHS styrelse i samband med behandling av bokslut.

BESLUT 2021:

- Beslut nr 209/2021 (Hälso- och sjukvårdsdirektören) Tekniska chefen, delegering av rätt att till försäljning av fordon.
- Beslut nr 1/2021 (Kvalitetssamordnare) Christel Lindberg, delegering av beslutanderätt gällande beviljande av PST-arvode, SET-arvode och fortbildningsanslag enligt beslutets nämnda tidsangivelser.
- Beslut nr 2/2021 (Kvalitetssamordnare) Leea Söderström, delegering av beslutanderätt gällande beviljande av PST-arvode, SET-arvode och fortbildningsanslag enligt beslutets nämnda tidsangivelser.
- Beslut nr 7/2021 (Kvalitetssamordnare) Christel Lindberg, delegering av beslutanderätt gällande beviljande av personligt lönetillägg enligt beslutets nämnda tidsangivelser.
- Beslut nr 8/2021 (Kvalitetssamordnare) Leea Söderström, delegering av beslutanderätt gällande beviljande av personligt lönetillägg enligt beslutets nämnda tidsangivelser.
- Beslut nr 18/2021 (IT-Chef) Timo Pajunen, delegering av beslutanderätt gällande beviljande av ledigheter och deltagande i utbildning enligt beslutets nämnda tidsangivelser.

7.3. Förteckning bokföringsböcker och verifikatnummerserier

Bokföringsböcker

Kronologisk dagbok	Visma Control ekonomidatasystem Förvaras elektroniskt
Systematisk huvudbok	Visma Control ekonomidatasystem Förvaras elektroniskt

Verifikatnummerserier

ADM	1- 818	Administration fakturering
APO	1- 15	Apotekslager bokföring
AT	1- 715	Anläggningstillgångar bokföring
BOS	1- 1131	Bokföringsorder
DCEANK	1- 40428	DCE Ankomstregistrering
DCELEV	1- 19753	DCE Leverantörsreskontra
FÖRS	1- 1075	Försäkringsbolag trafik- o olycksfall fakturering
KBET	1- 100295	Kundinbetalningar
KBS	1- 2160	Kassa- o bankhändelser
LAG	1- 13	Centrallagerbokföring
LBET	1- 21109	Leverantörsbetalningar
LEV	1- 1418	Leverantörsreskontra manuella fakturor
LÖNS	1- 47	Lönebokföring
PER	1- 13	Periodiseringar
PM	1- 36485	Primärvård fakturering
PSYK	1- 229	Psykiatri fakturering
REG	1- 174	Rehabilitering o geriatri fakturering
SM	1- 52749	Specialsjukvårdsmottagningar fakturering
SS	1- 3883	Specialsjukvård slutenvård fakturering
TAND	1- 4729	Tandvård fakturering
UK	1- 638	Utomkommunsfakturering

8. Undertecknade av bokslut

Undertecknande av bokslut för Ålands hälso- och sjukvård

Period 01.01.2021-31.12.2021

Mariehamn den 25 mars 2022

I tjänsten

Jeanette Pajunen
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ulrika Österlund
Ekonomichef

Styrelsen för Ålands Hälso- och sjukvård

Wille Valve
Ordförande

Roger Nordlund
Vice ordförande

Anna Holmström
Ledamot

Runa-Lisa Jansson
Ledamot

Erica Scott
Ledamot

Ulf Weman
Ledamot

Cita Nylund
Ledamot

Bilaga 2 Text till LR Årsredovisning 2021

Ålands hälso- och sjukvård

Översikt

Myndigheten avger en separat verksamhetsberättelse på en mera omfattande och detaljerad nivå till styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård.

Verksamheten har under år 2021 tagit avstamp ur organisationens definierade utvecklingsområden. ÅHS interna utvecklingsprojekt "Från ord till handling" har fortsatt och utmynnat i en strategisk inriktning och en ny vision. ÅHS utvecklingsområden är följande: förändring av organisationskultur och organisationsstruktur, kartläggning av och en plan för ÅHS tjänsteutbud, ökat arbetsvälbefinnande, utveckling av vårdprocesser och modernisering av stödfunktioner. Alla fem utvecklingsområden är kopplade till hållbarhetsagendan.

Coronapandemin blev en utmaning även under år 2021 och verksamheten behövde hela tiden anpassa sig efter hur smittspridningen och påverkan på sjukhuset och primärvården sett ut. Utvecklingsprojekt har fått stå åt sidan för pandemiarbetet. Pandemin har drabbat primärvården extra hårt. Provtagning, smittspårning och vaccinering hör till primärvårdens ansvarsområden och resurser har behövt omfördelas allt eftersom smittspridningen har ökat eller minskat.

Den nya socialvårdslagen trädde i kraft 1 januari 2021 och mycket arbete och resurs har lagts ner för att ta fram samverkansavtal och med kommuner och KST gemensamma samarbets- och utvecklingsområden för kommande år. Mycket anpassning och nytänkande kommer att krävas av alla parter.

Det högst prioriterade enskilda projektet har även under år 2021 varit byte av vårdinformationssystem (VIS-projektet). Byte av vårdinformationssystem är ett projekt som engagerar stora delar av personalen. Projektorganisationen har fortsatt förbereda upphandlingsfasen under år 2021. Dialogfasen kunde inte inledas enligt fastslagen tidsplan eftersom ett delbeslut i VIS upphandlingen tagits till prövning i Marknadsdomstolen.

De fastigheter som ÅHS har sin verksamhet i är förhållandevis gamla. Den enda nya fastigheten är den psykiatriska byggnaden. Det är en utmaning att få dagens vård att fungera bra i gamla fastigheter. En helhetsplan för fastigheterna, renoveringen och moderniseringen är under arbete i samarbete med Fastighetsverket. Som en parallellprocess har planeringen av tillfälliga isoleringsutrymmen för patienter med luftburen smitta. Förverkligandet sker under år 2022.

Hållbarhetsstyrning

ÅHS har lagt grunden för att arbeta aktivt och strukturerat med de strategiska utvecklingsmålen i utvecklings- och hållbarhetsagendan för Åland. I detta ingår bl.a. att ÅHS har formulerat en ny vision i linje med utvecklings- och hållbarhetsagendan samt förberett organisationen för att ta steget och gå med i bärkraft.ax. Det har även beslutats att en medlem från ledningsgruppen ingår i det nyskapade teamet som kommer att arbeta med det s.k. välmående-målet (strategiskt utvecklingsmål 1).

Uppföljning Ekonomi

Organisation: 840 ÅHS

Sammandrag	Utfall 2021	Budget 2021	Återstår 2021	% av budget 2021
Försäljningsintäkter	11 208 264,05	10 409 000,00	-799 264,05	107,7%
Avgiftsintäkter	2 937 768,18	3 014 000,00	76 231,82	97,5%
Erhållna bidrag	115 829,60	120 000,00	4 170,40	96,5%
Övr verksamh intäkt	449 105,70	315 000,00	-134 105,70	142,6%
Summa Verksamhetens intäkter	14 710 967,53	13 858 000,00	-852 967,53	106,2%
Personalkostnader	-57 782 257,07	-58 357 000,00	-574 742,93	99,0%
Köp av tjänster	-24 044 075,34	-25 710 700,00	-1 666 624,66	93,5%
Material förnödenh	-11 800 688,84	-11 857 000,00	-56 311,16	99,5%
Övr verksamh kostn	-8 860 494,60	-8 962 300,00	-101 805,40	98,9%
Summa Verksamhetens kostnader	-102 487 515,85	-104 887 000,00	-2 399 484,15	97,7%
Summa Verksamhetsbidrag	-87 776 548,32	-91 029 000,00	-3 252 451,68	96,4%
Ränteintäkter		10 000,00	10 000,00	
Övr finansiella int	60 776,18	50 000,00	-10 776,18	121,6%
Räntekostnader	-12 678,86	-12 000,00	678,86	105,7%
Övr finansiella kost	-17 201,14	-25 000,00	-7 798,86	68,8%
Summa Finansiella intäkter och kostnader	30 896,18	23 000,00	-7 896,18	134,3%
Summa Årsbidrag	-87 745 652,14	-91 006 000,00	-3 260 347,86	96,4%
Avskrivn enl plan	-1 279 759,31	-1 810 000,00	-530 240,69	70,7%
Summa Av- och nedskrivningar	-1 279 759,31	-1 810 000,00	-530 240,69	70,7%
Summa Räkenskapsperiodens resultat	-89 025 411,45	-92 816 000,00	-3 790 588,55	95,9%
Summa Räkenskapsperiodens under- eller överskott	-89 025 411,45	-92 816 000,00	-3 790 588,55	95,9%

Organisation	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021
8410 Chefläkarens enhet	-14 778 310,60	-15 313 047,36	-14 427 346,28	-14 118 287,35
8414 Primärvårdskliniken	-7 785 970,66	-8 212 798,69	-8 620 300,50	-10 516 017,08
8418 Tandvårdskliniken	-1 067 640,93	-1 268 344,19	-1 172 360,50	-1 498 952,92
8420 Akutkliniken	-2 794 631,47	-3 236 918,10	-3 623 297,51	-4 201 546,53
8421 Medicinkliniken	-12 597 399,11	-13 619 331,62	-13 020 455,16	-15 423 659,75
8422 Kirurgkliniken	-3 695 096,73	-4 130 539,78	-3 810 611,81	-4 484 313,38
8423 BB-/gynekologklinike	-1 780 051,89	-1 921 110,07	-1 943 386,60	-2 319 250,50
8424 Barn- o ungdomsklin	-2 597 157,90	-2 964 805,95	-2 965 984,09	-3 772 637,08
8425 Ögonkliniken	-480 996,18	-553 856,25	-522 861,44	-744 734,03
8426 ÖNH-kliniken	-570 060,39	-581 339,12	-582 194,31	-758 275,38
8427 Psykiatriska klinike	-4 227 524,53	-4 223 547,18	-4 054 099,31	-5 259 376,26
8431 AN-OP-IVA kliniken	-3 910 459,91	-3 879 105,54	-4 233 988,71	-4 906 090,29
8432 Laboratorieenheden	-2 763 374,54	-3 021 043,11	-4 532 195,74	-5 169 007,65
8433 Radiologiska klinike	-1 262 767,80	-1 364 318,55	-1 484 043,50	-1 559 028,74
8434 Sjukhusapoteket	-658 492,57	-703 024,27	-714 186,94	-927 838,52
Summa 841 ÅHS - linjeorg	-60 969 935,21	-64 993 129,78	-65 707 312,41	-75 659 015,47
8412 Vårdchefens enhet	-850 331,72	-785 509,98	-531 095,10	-460 553,25

8438 Sekreterarenheten	-2 076 574,58	-2 100 962,24	-2 146 556,61	-2 345 857,89
8450 Styrelsen	958 983,30	-36 985,49	-44 054,47	-47 494,68
8451 HSD-enheten	-2 914 701,59	-2 278 617,68	1 047 407,16	2 566 918,47
8454 Personalenheten	-791 950,23	-829 667,55	-915 981,87	-1 077 876,44
8455 Ekonomienheten	-1 055 445,40	-1 071 387,42	-1 298 422,49	-1 375 906,34
8456 Upphandlingsenheten	-143 413,75	-183 395,91	-158 685,66	-164 783,19
8457 Tekniska enheten	-7 360 183,05	-7 788 642,53	-8 985 595,79	-1 371 285,41
8459 IT enheten	-1 722 541,89	-1 592 931,51	-2 191 140,67	-2 119 842,05
8460 Intern service	-5 164 530,09	-5 209 501,22	-5 472 356,08	-6 969 715,20
Summa 845 ÅHS - stabsorg	-21 120 689,00	-21 877 601,53	-20 696 481,58	-13 366 395,98
Summa 840 ÅHS	-82 090 624,21	-86 870 731,31	-86 403 793,99	-89 025 411,45

De totala nettokostnaderna för 2021 uppgår till 89,0 miljoner euro, budget 2021 ligger på 92,8 miljoner euro och det totala överskottet uppgår därmed till 3,8 miljoner euro. Överskottet är även detta år till stora delar relaterat till covidpandemin men har även andra orsaker.

ÅHS TOTAL inkl Covid	Bokslut 2019	Utfall 2020 inkl covid	Budget 2021 inkl covid	Utfall 2021 inkl covid	Budgetavvikelse 2021 inkl covid
INTÄKTER	-7 899 674	-13 817 419	-13 918 000	-14 771 744	853 744
Personalkostnader	53 372 351	55 307 369	58 357 000	57 782 256	574 744
Köpta tjänster	13 427 875	14 846 394	17 178 000	16 723 536	454 464
Intern hyra	6 573 322	7 730 893	7 773 000	7 769 967	3 033
Material	8 368 058	10 197 971	11 017 000	10 853 787	163 213
Inventarier och anskaffningar	925 306	1 074 819	800 000	878 089	-78 089
Övriga kostnader	339 861	454 854	184 000	235 289	-51 289
Extern vård utanför Åland	9 900 068	8 929 796	9 615 000	8 274 470	1 340 530
Avskrivningar	1 863 565	1 679 115	1 810 000	1 279 759	530 241
Driftreservering	0	0	0	0	0
DRIFTSKOSTNADER	94 770 406	100 221 212	106 734 000	103 797 155	2 936 847
NETTOKOSTNADER	86 870 731	86 403 794	92 816 000	89 025 411	3 790 591

Under året har de merkostnader som uppstått pga. covid-19 epidemin bokförts skilt. I praktiken är det svårt att helt skilja på kostnader som endast är relaterade till covidpandemin. Nedan redovisas utfall exklusive covid samt covidkostnaderna särskilt.

REDOVISNING EXKLUSIVE COVID

De totala nettokostnaderna exklusive covid uppgår till 89,5 miljoner euro, budget 2021 ligger på 92,8 miljoner euro och det totala överskottet uppgår därmed till 3,3 miljoner euro.

AHS TOTAL exkl Covid	Bokslut 2019	Utfall 2020 exkl covid	Budget 2021 exkl covid	Utfall 2021 exkl covid	Budgetavvikelse 2021 exkl covid
INTÄKTER	-7 899 674	-9 432 199	-8 168 000	-8 817 254	649 254
Personalkostnader	53 372 351	54 055 495	56 542 000	55 946 472	595 528
Köpta tjänster	13 427 875	13 840 082	15 463 000	15 108 756	354 244
Intern hyra	6 573 322	7 730 893	7 773 000	7 729 967	43 033
Material	8 368 058	8 453 460	8 822 000	8 881 795	-59 795
Inventarier och anskaffningar	925 306	713 627	790 000	868 071	-78 071
Övriga kostnader	339 861	454 854	184 000	235 208	-51 208
Extern vård utanför Åland	9 900 068	8 929 359	9 600 000	8 263 251	1 336 749
Avskrivningar	1 863 565	1 679 115	1 810 000	1 279 759	530 241
Driftreservering	0	0	0	0	0
DRIFTSKOSTNADER	94 770 406	95 856 886	100 984 000	98 313 279	2 670 721
NETTOKOSTNADER	86 870 731	86 424 687	92 816 000	89 496 027	3 319 975

Intäktsbudgeten för 2021 uppgick till totalt 8,2 miljoner euro. Utfallet blev 8,8 miljoner euro. Intäkterna lämnade ett överskott på totalt 0,6 miljoner euro. Överskottet härrör sig från högre erhållna ersättningar än budgeterat. Anslagen för ersättningar är utmanade att budgetera och består av bl.a. av ersättningar för t.ex. olycksfall, sjuktransporter och kvotflyktingar. Processen för ansökningarna har förbättrats även under detta år.

Driftskostnadsbudgeten inklusive avskrivningar uppgick till totalt 101,0 miljoner euro. Utfallet blev 98,3 miljoner euro. Driftskostnadsbudgeten lämnade därmed ett överskott på totalt 2,7 miljoner euro.

Utfallet i driftskostnaderna fördelar sig enligt följande:

Personalkostnader - överskott på 0,6 miljoner euro

Överskottet härrör sig dels från stabsfunktionen (0,4 m euro) där det finns tjänster som varit vakanta under året. Resten av överskottet (0,2 m euro) finns på några kliniker men där balanseras överskottet mot köpta tjänster. Under året har det varit ett utmanande läge att rekrytera främst läkare och därmed har man i stället köpt motsvarande tjänster.

Köpta tjänster - överskott på 0,4 miljoner euro

De lägre kostnader för sjuktransporterna är kopplade till de lägre kostnaderna för extern Vård utanför Åland. Pandemin har även detta år orsakat lägre kostnader för personalens och konsulterers resor och utbildning. Det finns även ett överskott på köpta byggtjänster.

Extern vård utanför Åland - överskott 1,3 miljoner euro

Anslaget är mycket svårt att budgetera då utfallet varierar stort. En grundligare analys av de senaste åren pågår. Vi ser en skillnad i att antal externa besök är något lägre än fjolåret men den stora skillnaden finns i att kostnaden för externa vård dygn är märkbart lägre. Pga pandemin har Akademiska sjukhuset i Uppsala inte tagit emot patienter i lika stor utsträckning och kontakterna med Åbo universitetscentralsjukhus har stärkts.

Avskrivningar - överskott 0,5 miljon euro

Pga. av pandemin har ett flertal av de planerade investeringarna ej förverkligats under året. Investeringsanslagen är 4-åriga så planen är att investeringarna förverkligas senare inom tidsperioden.

REDOVISNING AV COVIDKOSTNADER

ÅHS erhöll en tilläggsbudget (TB 4) för täckande av kostnader som beräknades uppstå pga. av covid-läget. Kostnaden beräknades för 12 månader. Den totala driftskostnadsbudgeten för covidkostnaderna uppgick till 5,7 miljoner euro. Budgeten för intäkter uppgår till 5,7 miljoner och beräknades utgående från ansökta och kalkylerade statsstöd.

Driftskostnaderna för covid uppgår till 5,5 miljoner euro och består främst av:

Personalkostnader 1,8 miljoner euro

Personalkostnaderna rör främst provtagning, smittspårning och vaccinering.

Köpta tjänster 1,6 miljon euro

Den största kostnaden gäller laboratorietjänster för provtagning, ingår även kostnader för hyror av extra lokaler, städning och extra övervakning.

Material 2,0 miljoner euro

Kostnaden består av laboratoriematerial, vårdmaterial och skyddskläder.

Målsättningar

Utgående ifrån organisationens fem definierade utvecklingsområden har följande verksamhetsmål ställts upp för år 2021.

Mål: Förändring av organisationsstruktur och organisationskultur

Delmål 1: Ny vision, värdegrund och strategi

Förverkligat: ÅHS har tagit fram en strategisk inriktning för 2021-2025. Den strategiska inriktningen omfattar en ny vision som visar vägen för hälso- och sjukvårdens utveckling i linje med hållbarhets- och utvecklingsagendan för Åland. Syftet med den strategiska inriktningen är att göra det lättare att identifiera strategiska utmaningar och göra medvetna prioriteringar i ett gemensamt utvecklingsarbete, såväl inom ÅHS som i samverkan med andra aktörer i landskapet.

Delmål 2: Samverkansavtal

Förverkligat: Alla samverkansavtal är framtagna och undertecknade. Alla avtalsparter inbjöds av ÅHS och Ålands kommunförbund till ett tillfälle 8.9.2021 för att underteckna samtliga samverkansavtal. Utmaningen kring samverkansavtalen har varit tidsramarna i förhållande till pandemin men också att det har uppstått nya gränsområden som behöver prövas.

Delmål 3: Kommunikationspolicy

Förverkligat: Som ett led i arbetet med att utveckla den externa kommunikationen delaktigheten planerades att ta fram riktlinjer för ÅHS närvaro i sociala media. Målet var att erbjuda invånarna lättillgänglig information om hälso- och sjukvårdstjänster från olika delar av verksamheten och att föra en dialog med invånarna. I augusti antog ledningsgruppen en policy för sociala media och beslutade att primärvården skulle starta ett konto på Facebook. Kort därefter gick Datainspektionen på Åland ut med en stark rekommendation om att myndigheter och offentliga aktörer upphör med att använda tjänster som Facebook. ÅHS har valt att inte etablera någon närvaro i sociala medier.

Mål: Kartläggning av och en plan för ÅHS tjänsteutbud

Förverkligat: För att man skall kunna göra strategiskt väl grundade val behövs verktyg för uppföljning av statistik och kostnader. Ett nytt uppföljningsverktyg har varit under utveckling som stöd för klinikernas verksamhetsuppföljning och planering.

Mål: Ökat arbetsvälbefinnande

Delmål 1 Psykosocial riskkartläggning och Kiva Q arbete

Förverkligat: Företagshälsovården har på basen av framtagna enkät utrett arbetets psykosociala belastningsfaktorer i samband med planerade hälsoundersökningar vid kliniker och enheter. Resultatet har delgetts berörda kliniker och enheter och kan användas av förmännen i deras arbete med att öka personalens välbefinnande. KivaQ enkäten genomfördes enligt plan i november och resultatet färdigställs i januari 2022.

Delmål 2 Personalens delaktighet

Förverkligat: Nya metoder för att tillvarata personalens innovationer har tagits i bruk. Personalen använder sig rätt flitigt av detta. Återkoppling kring alla förslag ges och metoden har varit till stor nytta i organisationens arbete med effektivisering och sparkrav.

Delmål 3 Fastighetsutredning i samarbete med Fastighetsverket

Förverkligat: ÅHS har i samarbete med Fastighetsverket arbetat fram en helhetsplan för en framtida sjukhusmiljö. Arbetet är stort och omfattande och stora delar av verksamheten behöver involveras. De första tankarna kring detta arbete presenteras för ÅHS styrelse i mars 2022.

Mål: Utveckling av vårdprocesser

Delmål 1 Samverkansavtal och nya metoder framtagna genom VIS projektet

Förverkligat: De framtagna samverkansavtalen handlar om att förändra vårdprocesser, alla samverkansavtal har prioriterade utvecklingsmål. Samarbetsgrupper kring dessa utvecklingsmål är tillsatta och tillsätts efterhand som utvecklingen går vidare. Vis projektet som i högsta grad är ett verksamhetsprojekt har tagit fram nya instruktioner kring processen för användningen av termer och begrepp inom vården. Detta implementeras i all verksamhet.

Delmål 2: Patientråd

Ett förslag gällande ett patientråd har tagits fram. Syftet med patientrådet är att patienter och närstående ska få större inflytande i utvecklingen av ÅHS verksamhet. Målet är att patientrådets arbete på sikt ska bidra till att förbättra hälso- och sjukvårdstjänsterna t.ex. genom att öka förutsättningarna för personcentrerad vård, delat beslutsfattande och stöd till egenvård. Förslaget omfattades av ÅHS styrelse i december 2021.

Mål: Modernisering av stödfunktioner

Förverkligat: Pågående digitaliseringsprojekt är kartlagda och prioriterade. Digitaliseringskommittén har fått ett beslutsmandat från ledningsgruppen och har jobbat fram processer för detta. Alla digitaliseringsprojekt värderas utgående ifrån nytta, effektivitet och resurser. Förslag till effektivisering ges.

VIS- projektet prioriteras starkast och resursering av detta projekt prioriteras framom annat.

Lagersystemet förnyat och implementering skedde vid årsskiftet. Fortsatt utveckling har skett i verktyget Hypergene där nu resultatuppföljning, budgetering och uppföljning av verksamhetsmål sker.

Väsentliga förändringar

ÅHS visar ett totalt överskott (inklusive covid) om 3,8 miljoner år 2021.

Överskottet består högre intäkter (0,8 miljoner) och lägre avskrivningar (0,5 miljoner euro).

Det största överskottet (1,3 miljoner euro) finns inom anslaget för extern vård utanför Åland. Anslaget har budgeterats genom att ta ett medeltal för de senaste 10 åren. Kostnaderna varierar stort mellan åren men vi ser nu en trend i nedgående kostnader från år 2019. Med hjälp av ett nytt analysverktyg har ÅHS i början av år 2022 börjat analysera detaljerna i dessa kostnader. En svår frågeställning är om det finns någon form av vårdskuld som kunde ge en ökad kostnad i framtiden. Hittills har analysen inte bekräftat detta utan visar mer på en skillnad i priser mellan vårdgivare och att specifika diagnoser ger ett större utslag i kostnader. Analysen pågår och förväntas ge ett bättre underlag för budgetering inför år 2023.

Överskottet är även detta år i många delar hänförbart till covidpandemin då ÅHS organisation har fokuserat på att på bästa sätt lösa de olika situationerna. Personalresurser och tid har naturligt fokuserats till pandemin. Inom stabsfunktionerna finns under året ett antal vakanta tjänster. En del av dessa har fyllts under början av år 2022 och andra genomgår en översyn för att se över framtida behov. Överskottet inom köpta tjänster beror dels på lägre kostnader för sjuktransporter, vilket hör samman med Extern vård utanför Åland och dels på lägre kostnader för utbildning av personalen.

Risker och osäkerhetsfaktorer

De två senaste åren med pandemin har fört med sig ett stort osäkerhetsmoment, nämligen den nu ganska osynliga vårdskulden. ÅHS har inte byggt upp operationsköer eller annan påtagbar vårdskuld utan klarat av att sköta verksamheten förhållandevis normalt. Det vi inte känner till är hur många patienter som inte besökt primärvården och som i framtiden kommer att få större hälsoutmaningar på grund av detta. Statistiken visar att besökssiffrorna gått ner men vi kan inte utesluta att patienterna uppsökt privata vårdproducenter som ett komplement. Senaste års bokslut visar att anslagsanvändningen för vård utanför Åland har en nedåtgående trend. Analyser pågår kring hur stor påverkan Covid-19 pandemin har haft på detta. Här kan en osynlig vårdskuld finnas.

Kompetensförsörjningen inom ÅHS blir alltmera utmanande och nya tankesätt gällande rekrytering behöver tas fram. Klassisk rekrytering med rekryteringsföretag och annonsering täcker inte behovet. Inköpta konsulter blir kostnadsdrivande men kan inte undvikas. En stabil rekrytering kunde skötas genom att vi på ÅHS har möjlighet att parallellt med vår fasta bemanning ta in unga läkare som får växa in i verksamheten. Budgetanslagen tillåter inte denna typ av långsiktiga rekrytering. Detta ses av såväl ÅHS ledning som av de verksamhetsansvariga som en av de största framtida utmaningarna för ÅHS.

Redogörelse för den interna kontrollen

Uppnående av målen, kompetent och tillförlitlig bedömning av verksamheten

ÅHS uppgör en detaljerad verksamhetsplan där varje enhet/klinik beskriver sitt verksamhetsområde och målsättningar för året. I ÅHS verksamhetsberättelse följs verksamhetsplanen upp och beskriver ekonomiskt utfall och uppnående av målsättningar.

Den ekonomiska verksamheten följer finansavdelningens direktiv och arbetsätt. Ekonomisk uppföljning mot budget redovisas löpande mha av systemet Hypergene. En genomgång av

utfallet mot budget och en uppdaterad prognos uppgörs i samband med att målen i verksamhetsplanen följs upp varje kvartal. Uppföljningen sker i ledningsgruppen och styrelsen. Under året har utvecklingsarbete med verksamhetsstyrning, budget och prognos pågått. Samtliga processer finns nu i systemet Hypergene. Detta arbetssätt förbättrar den interna kontrollen och medför en ökad decentralisering i budgetprocessen.

Tillsyn över anskaffning, överlåtelse och skötsel av tillgångar

ÅHS följer de lagar och anvisningar som finns för offentliga upphandlingar. I upphandlingar ställs krav på hållbarhet.

Fastighetsverket har ansvar gällande fastigheter och underhåll. Det finns en ansvarsfördelning och ärendehantering mellan ÅHS och Fastighetsverket.

Avtalsverksamhet

Avtal som har stora konsekvenser för verksamheten och/eller en större ekonomisk påverkan föredras i ledningsgrupp och ÅHS styrelse.

Fakturahantering

Hanteringen av ÅHS fakturering sker inom ÅHS. Faktureringens processer och system kartläggs som en del av projektet för det nya vårdinformationssystemet för att kunna utvecklas och möta framtida krav.

Leverantörsfakturer hanteras elektroniskt i systemet Visma DCE. Den ansvarige tjänstemannen har rätt att attestera fakturer enligt attestplan. Varje faktura sakgranskas och attesteras av två personer.



§ 26

ASSISTERAD BEFRUKTNING PÅ ÅHS

Beredare: Chefläkare O-P Lehtonen, klinikchef Annika Kahnberg

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

ASSISTERAD BEFRUKTNING PÅ ÅHS

Assisterad befruktning betyder, att könsceller eller embryon från en människa förs in i en kvinna för att åstadkomma graviditet. I Finland gör man årligen drygt 13 000 assisterade befruktningar och nuförtiden leder befruktningsingrepp till graviditeten i genomsnitt i 18 procent av försöken. Andelen av offentlig finansierad hälsovård av assisterad befruktning är 48,4 procent (THL, Assisterad befruktning 2018-2019).

Assisterad befruktning i Finland regleras av Lagen om assisterad befruktning 1237/2006. Lagen gäller även på Åland på grund av 1144/1991 27§ p29.

Assisterad befruktning är en vårdform. Det finns två skilda områden i beslutsfattande på att ge vård:

- A. Det medicinska beslutsfattandet på individnivån, där man överväger nyttan och risker i vården till modern och barnet
- B. Det politiska beslutsfattandet på samhällsnivån, där man överväger hur offentliga medel bör användas mest ändamålsenligt inom det existerande juridiska regelverket

Det medicinska beslutsfattandet

Lagen 1327/2009 11§ stipulerar *"Beslutet om assisterad befruktning fattas av den behandlande läkaren, sedan läkaren har försäkrat sig om att förutsättningarna för sådan behandling är uppfyllda. Lagens 8 § listar hinder för utförande av assisterad befruktning:*

- 1) *den som får behandling inte har gett sitt skriftliga samtycke,*
- 2) *den ena parten i ett par som får behandling är gift med eller lever i registrerat partnerskap med en tredje person,*
- 3) *graviditeten på grund av kvinnans ålder eller hälsotillstånd kan medföra betydande fara för kvinnans eller barnets hälsa,*
- 4) *den som gett sitt samtycke till assisterad befruktning har återkallat samtycket eller avlidit,*
- 5) *det är uppenbart att barnet inte kan tryggas en balanserad uppväxt, eller*
- 6) *det finns anledning att anta att barnet kommer att lämnas för adoption.*

Från medicinska synpunkten är punkten 3 viktig, då den behandlade läkaren måste bestämma individuellt om graviditeten skulle medföra betydande fara för kvinnans eller barnets hälsa.



§ 26

ASSISTERAD BEFRUKTNING PÅ ÅHS (forts)
Det politiska beslutsfattandet

Fastän det inte skulle finnas några hinder från den medicinska sidan för assisterad befruktning enligt 1327/2006 11 § p3, har många sjukvårdsdistrikt i Finland fattat beslut där man har begränsad tillgång till assisterad befruktning på offentliga medel.

Enligt 2011:114 4 § p 5 ska ÅHS styrelsen på Åland besluta om frågor av större vikt inom Ålands hälso- och sjukvård. I paragrafens detaljmotiv *"Detta är en gränsdragning för det inre arbetet inom ÅHS så att styrelsen handhar de övergripande frågorna medan frågor på detaljnivå ska skötas av hälso- och sjukvårdsdirektören och andra tjänstemän inom förvaltningen."*

Styrelsen beslöt den 18.2.2011 §21 att *"även lesbiska par och ensamstående kvinnor omfattas av möjligheten till assisterad befruktning som erbjuds av ÅHS"*. Styrelsen godkände den 16.5.2014 § 45 de nuvarande riktlinjerna enligt bilagan 1. I en skild paragraf § 46 den 16.5.2014 beslöt styrelsen *"att lesbiska par har rätt till assisterad befruktning i form av insemination. Efter tre försök, vilket jämförs med kravet på 1 års ofrivillig barnlöshet gäller reglerna om offentligt finansierad infertilitetsbehandling. Undantag görs om det finns en känd medicinsk orsak."* Således upphävde man rätten för ensamstående kvinnor till assisterad befruktning på ÅHS.

De nuvarande riktlinjerna på ÅHS

De nuvarande kriterierna för assisterad befruktning enligt styrelsens beslut den 16.5.2014 § 45 finns listade i ÅHS patientinformation i bilagan 1. Många punkter i denna är avsedda för att informera de medicinska kraven enligt 1327/2006 3§, men också sådana som är avsedda för att försäkra lyckandet av assisterad befruktning och graviditet (t.ex. inte excess fetma, samt rök- och drogfrihet). Dessa riktlinjer baserades då på omgivande större klinikers riktlinjer t.ex. i Åbo, Helsingfors och Uppsala. Det har hänt några förändringar sedan året 2014 i omgivningen.

Det finns några behov för att tydliggöra och förändra de nuvarande riktlinjerna på ÅHS gällande följande punkter.

Ensamstående kvinnor

I Sverige erbjuds assisterad befruktning även för ensamstående kvinnor sedan 2014, vilket även införts i Finland senare. Man har ur diskrimineringssynpunkt ansett att även ensamstående kvinnor skall erbjudas behandling i offentlig regi, även fast män inte ges samma möjlighet.

Sparande av egna könsceller

Unga kvinnor med hotande prematur menopaus samt inför cancerbehandling kan erbjudas sparande av könsceller för framtida bruk. Unga kvinnor med sjukdomar som kraftigt påverkar framtida fertilitet t.ex. endometriosis med stora operationskrävande endometrioscystor borde även kunna erbjudas detta alternativ. Tydliga riktlinjer för vilka som kan erbjudas detta bör finnas, för vilka åldrar är detta aktuellt, vilka sjukdomar som är berättigade, samt hur länge man erbjuder förvaring.



§ 26

ASSISTERAD BEFRUKTNING PÅ ÅHS (forts)

Donerade könsceller

Idag har man större möjligheter att göra behandlingar med donerade könsceller vilket även nu erbjuds med offentliga medel av bland annat i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt.

Sekundär infertilitet

I Åbo erbjuds även behandling i offentlig regi vid sekundär infertilitet (paret har redan barn) men endast för ett syskon och då utifrån individuella bedömningar med sannolik lyckandefrekvens som viktigaste parameter. Man behöver ta ett beslut, om man skall erbjuda fertilitetsbehandling även till de par, som har ett gemensamt barn eller om de skall hänvisas till privata sektorn. Uppsala erbjuder inte behandling vid sekundär infertilitet.

Åldersgränser

Åldersgränsen kan ha betydelse både som ett medicinskt kriterium (risk för graviditet eller risk för barnets uppväxt) eller som ett sätt att begränsa offentliga kostnader. De nuvarande kriterierna gäller 25-39 år för kvinnan. I Åbo kan man frångå den övre åldersgränsen upp till 42 år, om kvinnan har en god ovarialreserv, vilket innebär att det blir en individuell bedömning.

Den nedre gränsen (på ÅHS 25) varierar i olika regioner. Regionerna Skåne och Västerbotten har 25 år gräns för behandling, men region Skåne utreder dock från 20 år, Kronoberg har 23 år. På finska fastlandet och i Uppsala saknas nedre åldersgräns.

Andra villkoren

För att en infertilitetsutredning skall på börjas, krävs minst 1 års infertilitet om inte känd medicinsk orsak finns och paret skall ha varit sammanboende i 2 års tid på Åland. Om kvinnan fyllt 36 eller partnern 53 räcker det att paret varit sammanboende 1 år. Detta delas av de flesta kliniker.

Kostnader

Assisterad befruktning utförs utanför Åland och kostnaderna för en patient och ett försök kan räknas totalt med alla besök och ingrepp hamna i storleken 2000 - 3000 € (prisuppgifter från ÅUCS, HUS, Felicitas, Mehiläinen). Själva befruktningsingreppets pris varierar (också p.g.a. metoden) mellan 850 - 4000 €.

Folkpensionsanstalten ersätter kostnader av privat assisterad befruktning för patienten, om det är fråga om nödvändig sjukvård i huvudsak enligt samma grunder som inom den offentliga hälso- och sjukvården. Ersättning blir dock endast omkring 20 % av kostnader, som bekostas patienten.



§ 26 ASSISTERAD BEFRUKTNING PÅ ÅHS (forts)

FÖRSLAG:

1. Styrelsen antecknar utredningen till kännedom.
2. Nya riktlinjer för assisterad befruktning på ÅHS framställs så, att inverkan på kostnader kan bifogas i budgetframställning för året 2022.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



Ålands
Ombudsmanna
Myndighet

INFORMATION

Ålands hälso- och sjukvårds
styrelseordförande, Wille Valve
wille.valve@lagtinget.ax
Byråchef, Hälso- och sjukvårdsbyrån vid Ålands
landskapsregering, Ylva Lindström
ylva.lindstrom@regeringen.ax
Chefläkare vid Ålands hälso- och sjukvård, Olli-
Pekka Lehtonen
olli-pekka-lehtonen@ahs.ax
Hälso- och sjukvårdsdirektör, Jeanette Pajunen
jeanette.pajunen@ahs.ax
Klinikchef vid BB-gynekologikliniken, Annika
Kahnberg
annika.kahnberg@ahs.ax

Datum
2020-10-21

Kontaktperson
Benjamin Sidorov
Patient- och klientombudsman

Eventuellt behov av att uppdatera riktlinjerna för finansierad infertilitetsbehandling

AOM 2020/130

Introduktion

Ålands ombudsmannamyndighet har som uppgift att främja och följa hur patientens ställning och rättigheter utvecklas på Åland (Landskapslag ((2014:33)) om Ålands ombudsmannamyndighet). Mot bakgrund av att flertal frågor angående finansierad infertilitetsbehandling inkommit till Ålands ombudsmannamyndighet skickas denna information för kännedom till ansvariga aktörer.

Kort summerat upplever enskilda patienter samt enskilda aktörer ett missnöje med nuvarande riktlinjer för finansierad infertilitetsbehandling vid ÅHS. Information i detta dokument berör patienter som är ofrivilligt barnlösa och inte lever i ett parförhållande som är i behov av finansierad infertilitetsbehandling, patienter i parförhållanden där det finns ett behov av finansierad infertilitetsbehandling samt patienter som lever i familjer som har barn från tidigare men är i behov av finansierad infertilitetsbehandling för ytterligare barn.

Finansierad infertilitetsbehandling på Åland för kvinnor som är ofrivilligt barnlösa och inte lever i ett parförhållande

Enligt patient- och klientombudsmannens kännedom har man sedan slutet av 2019 vid universitetssjukhusen i Finland (ÅUCS, TAYS, HUS, KYS och OYS) tillgodosett tillgängligheten av finansierad infertilitetsbehandling via donationer (könsceller och embryon) genom offentliga medel (simpukka.info, 2019). Frågan om offentligt finansierad infertilitetsbehandling med hjälp av donationer har, enligt patient- och klientombudsmannens förståelse, varit en omtvistad fråga under en längre period i Finland. Därav har finansierad infertilitetsbehandling inte tidigare erbjudits patienter inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland (Svenska YLE, 2019). Detta har föranlett att till exempel kvinnor som är ofrivilligt barnlösa och inte är i ett

parförhållande samt par som är i behov av donationer av könsceller och embryon, behövt vända sig till privata aktörer för infertilitetsbehandling. Detta är en kostsam process för den enskilde jämfört med offentligt finansierad infertilitetsbehandling. Det kan även ha medfört att personer med en svag ekonomi inte haft möjlighet att erhålla infertilitetsbehandling trots att man önskat detta.

Diskriminerings- och jämställdhetsnämnden i Finland har den 02.06.2019 publicerat ett ställningstagande där det bland annat anses att en kvinna som inte är i parförhållande och ofrivilligt barnlös blivit utsatt för indirekt diskriminering (enligt 13 § i Finlands diskrimineringslag) då hon vägrades offentligt finansierad infertilitetsbehandling på grund av familjeförhållande (diskriminerings- och jämställdhetsnämnden, 2019).

I ÅHS riktlinjer för finansierad infertilitetsbehandling finns det kriterier som indirekt utesluter kvinnor som inte är i ett parförhållande och ofrivilligt barnlösa från att erhålla finansierad infertilitetsbehandling. Detta beror på att ett av kraven i riktlinjerna stipulerar att man ska vara i ett parförhållande för att erhålla finansierad infertilitetsbehandling. Direkt citerat, kriterier för ÅHS-finansierad infertilitetsbehandling, punkt två:

"...Par i relation som varat minst 2 år. Vara sammanboende eller gifta och skrivna på gemensam adress samt även bosatta på Åland sedan minst 2 år tillbaka..."

ÅOM befarar därmed att kvinnor som inte är i ett parförhållande och ofrivilligt barnlösa på Åland inte för tillfället har samma rätt att få finansierad infertilitetsbehandling som de skulle ha rätt till om de var skrivna i Finland (såvida man uppfyller övriga kriterier för att behandlingen kan utföras). Detta är även upplevelsen enskilda patienter och övriga aktörer uppgett till patient- och klientombudsmannen.

Parförhållanden där det finns ett behov av donationer vad beträffar könsceller och embryon

Vad beträffar parförhållanden där en ofrivillig barnlöshet är aktuell, och det inte finns en möjlighet att använda sig av egna könsceller för infertilitetsbehandling, borde det enligt patient- och klientombudsmannens förståelse vara möjligt att år 2020 remitteras vidare till finländska universitetssjukhus för finansierad infertilitetsbehandling. Denna behandling kan göras åtminstone vid de universitetssjukhus där behandlingen är tillgänglig (TAYS och HUS enligt ÅUCS riktlinjer för finansierad infertilitetsbehandling). Det kan vara möjligt att ÅHS redan remitterar dessa patienter till adekvata universitetssjukhus.

Familjer där det finns barn sedan tidigare

Enligt ÅHS kriterier för finansierad infertilitetsbehandling ska en eller båda i paret vara barnlösa för att man ska kunna erhålla finansierad infertilitetsbehandling (här ingår även adopterade barn). Detta har upplevts vara ett orättvist kriterium ur enskilda patientens perspektiv i samband man kontaktat patient- och klientombudsmannen. Detta beror på att patienten erhållit information om riktlinjerna vid ÅUCS, där finansierad infertilitetsbehandling kan beviljas om man har ett barn, men vanligen inte om man redan har två barn. I praktiken betyder detta att patienter på Åland med ett barn i sin familjekonstellation (till skillnad från patienter i liknande situation skrivna i Finland) behöver vända sig till en privat aktör för infertilitetsbehandling om man önskar ytterligare barn och det inte är möjligt utan infertilitetsbehandling.

Avslutning

Ålands ombudsmannamyndighet rekommenderar att styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård ser över kriterierna för ÅHS-finansierad infertilitetsbehandling. Detta är information Ålands ombudsmannamyndighet önskar ge ansvariga aktörer till kännedom i linje med Ålands ombudsmannamyndighets uppgift att främja och följa hur patientens ställning och rättigheter utvecklas på Åland (Landskapslag ((2014:33)) om Ålands ombudsmannamyndighet). Informationen delges i förebyggande syfte. Ålands ombudsmannamyndighet vill uppmärksamma ansvariga aktörer på nedanstående lagstiftning som kan vara relevant att ha till kännedom i samband att denna information behandlas.

44 § 2 mom. i Självstyrelselag för Åland (1991/114) där det framkommer, direkt citerat:

när budgeten fastställs skall lagtinget sträva efter att de sociala förmånerna för landskapets befolkning är minst desamma som i riket

15 § i Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, direkt citerat:

Verksamheten inom Ålands hälso- och sjukvård ska basera sig på vetenskap och beprövad erfarenhet samt på god vårdpraxis och goda rutiner. Verksamheten ska vara högklassig och trygg och fullgöras på ett behörigt sätt. Landskapsregeringen utfärdar vid behov närmare anvisningar gällande god vårdpraxis.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Verksamhetens kvalitet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och kontrolleras.

Landskapslag om förhindrande av diskriminering i landskapet Åland 2 § 3 mom. Direkt citerat:

Indirekt diskriminering anses förekomma när en skenbart neutral bestämmelse eller ett skenbart neutralt kriterium eller förfaringssätt särskilt missgynnar vissa personer, om inte bestämmelsen, kriteriet eller förfaringssättet objektivt motiveras av ett berättigat mål och medlen för att uppnå detta mål är lämpliga och nödvändiga.

Referenser:

Diskriminerings- och jämställdhetsnämnden, 06.09.2019, *Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta: yksin elävän naisen sulkeminen kokonaan pois hedelmöityshoidoista on vastoin yhdenvertaisuuslakia*, hämtad den 21.10.2020:

<https://www.yvtltk.fi/fi/index/uutiset/2019/yhdenvertaisuus-jatasa-arvolautakuntayksinelavannaisensulkeminenkokonaanpoishedelmöityshoidoistaonvastoinyhdenvertaisuuslakia.html>

Landskapslag (2005:66) om förhindrande av diskriminering i landskapet Åland

Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård

Landskapslag (2014:33) om Ålands ombudsmannamyndighet

Simpukka.info, *Lahjasoluhoidojen linjaukset julkisella sektorilla* 19.10.2019, uppdaterad 10.02.2020 hämtad 20.10.2020

<https://www.simpukka.info/lahjasoluhoidojen-linjaukset-julkisella-sektorilla/>

Svenska yle, 26.04.2019, *Mer jämlik fertilitetsvård – offentliga sektorn startar upp könsellsbank*, hämtad 20.10.2020: <https://svenska.yle.fi/artikel/2019/04/26/mer-jamlik-fertilitetsvard-offentliga-sektorn-startar-upp-konscellsbank>

Ålands hälso- och sjukvård, *kriterier för ÅHS- finansierad infertilitetsbehandling*, hämtad 20.10.2020:

https://www.ahs.ax/sites/default/files/attachments/subject/patientinformation_kriterier_finansierad_ivf.pdf

ÅUCS, barnlöshet, uppdaterad 22.11.2019, hämtad 20.10.2020:

<https://www.vsshp.fi/sv/hoito-ja-tutkimukset/Sidor/lapsettomuus.aspx>

ÅUCS infertilitetsundersökningar och behandlingar, hämtad 20.10.2020

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHPRuotsi/Infertilitetsunders%C3%B6kningar%20och%20%20behandlingar.pdf>

...

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 16 maj 2014

OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING

§ 45

§ 38 / den 11 april 2014 BB-gyn-kliniken önskar fastställa kriterier för ÅHS-finansierad infertilitetsbehandling. Det finns ett styrelsebeslut från 18.11 2011 där styrelsen beslutade att även lesbiska par och ensamstående kvinnor omfattas av möjligheten till assisterad befruktning som erbjuds av ÅHS (§ 21/2011).

Enligt klinikchefen för BB-gyn-kliniken har man haft en inarbetad praxis på kliniken gällande vilka patienten som remitteras till offentligt finansierad infertilitetsbehandling till vård utom Åland. Denna praxis har dock inte tidigare varit nerskriven. I takt med att patienternas förväntningar på information har ökat har det även framkommit ett tydligt behov av skrivna riktlinjer för att säkerställa lika behandling och god information. Målsättningen är att riktlinjerna ska finnas på ÅHS hemsida.

ÅHS har avtal med TYKS och Uppsala Akademiska sjukhus. Inget av dessa erbjuder infertilitetsbehandling av ensamstående. Akademiska sjukhuset erbjuder donatorinseminationsbehandling till lesbiska par. BB-gyn-kliniken föreslår att styrelsebeslutet gällande ensamstående och lesbiska par tas till ny behandling med tanke på den rådande ekonomiska verkligheten och det faktum att inget av våra avtalssjukhus tar emot ensamstående.

När riktlinjer för ÅHS-finansierad infertilitetsbehandling har tagits fram har arbetsgruppen bekantat sig med motsvarande riktlinjer från ÅUCS, HUS, Akademiska Sjukhuset, Karolinska sjukhuset, Landstinget i Östergötland, Skånes universitetssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset. Grundtanken har varit att de åländska riktlinjerna skulle följa motsvarande i våra närregioner. Det är viktigt i sammanhanget att komma ihåg att egenfinansierad behandling erbjuds på många privata infertilitetskliniker runt om Åland. Patientrörlighetsdirektivet ger vissa nya möjligheter för patienterna att söka vård inom EU.

Följande kriterier är tänkta att användas då ÅHS utfärdar betalningsförbindelser till vård utom Åland.

OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING (forts.)

§ 45

KRITERIER FÖR ÅHS- FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING 2014

- För att en infertilitetsutredning skall påbörjas krävs minst 1 års infertilitet efter aktivt försök att uppnå en graviditet. Undantag görs om det finns en känd medicinsk orsak till infertiliteten.
- Par med fast stabil relation som varat minst 2 år. Vara sammanboende eller gifta och skrivna på gemensam adress samt även bosatta på Åland sedan minst 2 år tillbaka. Om kvinnan fyllt 36 år eller mannen 53 år gäller gemensamt boende sedan minst 1år.
- Åldersgräns: kvinnan. 25-39 år, mannen: 25-55 år (Åldersgränserna innebär att en utredning skall påbörjas innan kvinnan fyllt 39 år och 55 år för mannen. Behandlingar påbörjas inte om kvinnan fyllt 40 år. Då paret redan har plockade ägg eller nedfrysta embryon accepteras en högre ålder.)
- Det är enligt lag förbjudet att behandla om den ena partnern i förhållandet är gift med någon annan än med den person som söker behandling.
- Hälsa och liv får inte riskeras av en graviditet.
- En eller båda i paret är barnlösa (varken biologiska eller adopterade barn)
- Icke rökare
- Drogfria
- Inget psykologiskt eller socialt hinder för föräldraskap föreligger
- BMI under 35 hos kvinnan
- Ej bära på smittsamma sjukdomar (HIV, Hepatit B+C, Syfilis)
- Ingen i paret är steriliserad
- 3 stimuleringar/par
- FSH (Follikelstimulerande hormon) under 15 mIU/ml (icke klimakterisk)
AMH (Anti-mülleriskt hormon) under 0,3 ng/ml.
- I vissa fall kompletteras infertilitetsutredningen med bedömning av läkare i berörd specialitet, psykolog eller kurator.

Egenfinansierad behandling kan fås på privata infertilitetskliniker som kan ha andra kriterier än ovanstående.

Ett seminarium har hållits med styrelsen enligt planering 28.2 2013. BB-gyn kliniken presenterade sitt förslag på riktlinjer för offentlig finansierad infertilitetsbehandling. Styrelsens nuvarande prioriteringsprinciper repeterades och en allmän prioriteringsdiskussion fördes med chefläkaren som föredragande.

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 16 maj 2014

OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING (forts.)

§ 45

Bilaga 1 utdrag ur styrelseprotokoll § 27/2012 *Prioriteringsprinciper och grupper*

Bilaga 2 utdrag ur styrelseprotokoll § 96/2012 *Prioriteringar och begränsningar av den skattefinansierade vården.*

Bilaga 3 utdrag ur styrelseprotokoll § 21/2011 *Insemination.*

FÖRSLAG: Föreslås att styrelsen godkänner klinikens förslag till riktlinjer för ÅHS-finansierad infertilitetsbehandling.

Torbjörn Björkman föreslår bordläggning, vilket understöddes av hela styrelsen.

BESLUT: Styrelsen beslöt bordlägga ärendet.

Ärendet tas till fortsatt behandling.

BESLUT: Styrelsen beslöt enhälligt att bordlägga ärendet med tilläggsutredning för att uppdelas i två delar. Del ett behandlar infertilitetsbehandling där juridisk bedömning framgår vad gäller likabehandlingsprincipen. Del två gäller assisterad befruktning vilket innebär en politisk prioritering när det gäller den service den offentliga sjukvården ska tillhandahålla. Dessutom begärs en beskrivning över vilka ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser detta får i förhållande till annan ÅHS-verksamhet.

Ärendet har behandlats i ledningsgruppen den 23.4.2014.

OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING (forts.)

§ 45 Ärendet tas till fortsatt behandling.

KRITERIER FÖR ÅHS- FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING

- För att en infertilitetsutredning skall påbörjas krävs minst 1 års ofrivillig barnlöshet. Undantag görs om det finns en känd medicinsk orsak till infertiliteten.
- Par i relation som varat minst 2 år. Vara sammanboende eller gifta och skrivna på gemensam adress samt även bosatta på Åland sedan minst 2 år tillbaka. Om en kvinna fyllt 36 år eller partnern 53 år gäller gemensamt boende sedan minst 1 år.
- Åldersgräns: kvinnan som ska bära barnet 25-39 år, partnern 25-55 år (Åldersgränserna innebär att en utredning skall påbörjas innan kvinnan fyllt 39 år och partnern 55 år. Behandlingar påbörjas inte om kvinnan fyllt 40 år. Då paret redan har plockade ägg eller nedfrysta embryon accepteras en högre ålder.)
- Det är enligt lag förbjudet att behandla om den ena partnern i förhållandet är gift med någon annan än med den person som söker behandling.
- Hälsa och liv får inte riskeras av en graviditet.
- En eller båda i paret är barnlösa (varken biologiska eller adopterade barn)
- Icke rökare
- Drogfria
- Inget psykologiskt eller socialt hinder för föräldraskap föreligger
- BMI under 35 hos kvinnan
- Ingen i paret är steriliserad
- 3 stimuleringar/par
- FSH (Follikelstimulerande hormon) under 15 mIU/ml (icke klimakterisk)
AMH (Anti-mülleriskt hormon) under 0,3 ng/ml.
- I vissa fall kompletteras infertilitetsutredningen med bedömning av läkare i berörd specialitet, psykolog eller kurator.

Egenfinansierad behandling kan fås på privata infertilitetskliniker som kan ha andra kriterier än ovanstående.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget, samt beslöt att kriterierna om offentligt finansierad infertilitetsbehandling kan ändras på ledningsgruppsnivå.



Ålands hälso- & sjukvård

REGLEMENTE

antaget av styrelsen den 26 juni 2012, § 91

Uppdateringar gjorda per 30.1.2020, fastställt av styrelsen
§ 4/2020, uppdat. 12.6.2020 § 34/2020, uppdat. 25.9.2020 § 60 uppdat. 23.6.2021,
Uppdaterat 17.12.2021.



1. Inledning	4
1.1. Lagstiftningen	4
1.2. Reglementet	4
1.3. Patientvården	4
1.4. Patienten i centrum	4
1.5. Kvalitetsarbetet	5
1.6. Verksamhetsidé, vision och värdegrund	5
2. Styrelsen	5
2.1. Tillsättande och mandatperiod	5
2.2. Styrelsens uppgifter	5
2.3. Sammanträden, beslutförhet och ärendens handläggning	6
2.4. Ärendeberedning och föredragning	7
2.5. Närvaro- och yttranderätt	7
2.6. Jäv	7
2.7. Uppgörande och justering av protokoll	7
2.8. Undertecknande av expeditioner	8
3. Organisationen	8
3.1. Övergripande organisation	9
3.2. Organisationsscheman	9
4. Tjänstemannaorganisationen	11
4.1. Ledningsgruppen	11
4.2. Ledningen av klinikerna och enheterna i linjeorganisationen	11
4.3. Hälso- och sjukvårdsdirektör	12
4.4. Chefläkare	12
4.5. Vårdchef	13
4.6. Ekonomichef	14
4.7. Personalchef	14
4.8. Verksamhetsstrateg	15
4.9. Klinik-/enhetschefer inom linjeorganisationen	15
4.10. Medicinska chefer	16
4.11. Avdelningschefer inom linjeorganisationen	16
4.12. Överskötare	16
4.13. Enhetscheferna inom staben	17
4.14. Avdelningschefer inom staben	17
4.15. Biträdande enhets- och avdelningschefer	17
4.16. Protokollföring av tjänstemannabeslut	17
5. Personalfrågor	17
5.1. Personalens rättigheter och skyldigheter	17
5.2. Tystnadsplikt	18
5.3. Anställande myndighet	18
5.4. Anställning av personal	19
5.5. Beslutanderätt i personalfrågor	19



5.6.	Introduktion i arbetsuppgifter	20
5.7.	Samarbetsförfarande mellan arbetsgivare och personal	20
5.8.	Medarbetarsamtal	20
5.9.	Informationsansvar och -skyldighet	20
6.	Ekonomiförvaltning	20
6.1.	Allmänt	20
6.2.	Landskapets budget	21
6.3.	ÅHS interna verksamhetsplan och budget	21
6.4.	Budget och verksamhetsansvar	21
6.5.	Den ekonomiska redovisningen	21
6.6.	Upphandling och tecknande av avtal	23
6.7.	Försäljning	23
6.8.	Gåvor och donationer	23
7.	Intern kontroll	23
7.1.	Revision	23
7.2.	Intern kontroll	24
8.	Rapportering	24
8.1.	Registrering av data	24
8.2.	Verksamhetsberättelse och bokslut	24
8.3.	Övrig rapportering	24
9.	Arkiv	25
9.1.	Registrering av data	25
9.2.	Arkivfunktionen, arkivbildare och dokumenthantering	25
10.	Utveckling och forskning	25
10.1.	Kompetensutveckling och utbildning	25
10.2.	Forskning	25
10.3.	Ledarskapsutbildning	25
11.	Laglighetsfrågor	26
11.1.	Rättelseyrkan och besvär	26
11.2.	Tjänstemannalagen	27
11.3.	Tillämpning och tolkning av reglemente	27
11.4.	Reglementets ikraftträdande	27



1. Inledning

1.1. Lagstiftningen

Ålands hälso- och sjukvård (i fortsättningen ÅHS) ansvarar för den offentliga hälso- och sjukvården på Åland i enlighet med vad som stadgas i landskapslagen (LL) om hälso- och sjukvården (2011/114) och lagtingets budgetbeslut.

Inom de rättsområden där landskapet inte har lagstiftningsbehörighet gäller rikets lagstiftning.

1.2. Reglementet

I enlighet med LL om hälso- och sjukvården och beaktande landskapsregeringens (LR:s) beslut avseende ÅHS ska verksamheten ledas av dess styrelse. Styrelsen antar för ÅHS verksamhet och organisation ett reglemente i enlighet med § 8 i LL om hälso- och sjukvården. Reglementet kan ändras endast efter beredning och på föredragning av hälso- och sjukvårdsdirektören.

1.3. Patientvården

Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal beslutar om ordnande av patientens vård i enlighet med gällande lagstiftning, vetenskap, beprövad erfarenhet och interna direktiv.

Personer hemmahörande i övriga Finland och utlänningar ges vård med beaktande av patientens tillstånd, överenskommelser och internationella avtal och regleringen i ÅHS avgiftshandbok.

Hälso- och sjukvård ska, utom i lagstadgade undantagsfall, ges i samförstånd med patienten och dokumenteras genom förande och förvaring av journalhandling enligt LL om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter (1993/61, FFS 785/1992) och de närmare direktiv som utfärdas.

1.4. Patienten i centrum

ÅHS är en kunskapsbaserad serviceorganisation som ska tjäna landskapets befolkning och personer som tillfälligt vistas i landskapet. För patienten är principen om "rätt dörr" väsentlig och ska genomsyra organisationen. Det innebär att kontakter via telefon och elektroniska media ska resultera i att patienten så snabbt som möjligt slussas till rätt plats i vårdkedjan.

Alla patienter som söker kontakt med ÅHS ska erhålla relevant och rätt vård och information om var vården ges. Det är de anställdas ansvar och skyldighet att känna till hur patientströmmarna ska gå och likaså att alltid uppdatera förändringar i verksamheten på hemsidan, för telefonväxeln och på intranätet. Primärvårdsmottagningarna utgör den första "dörren".

Vid våra akuta sjukdomar och olycksfall vänder man sig direkt till akutmottagningen. Psykiatrin kan även ta emot patienter utan remiss då kliniken bedömer det nödvändigt. BB har inget remisskrav. I de flesta övriga fall kommer man till specialistsjukvården med remiss.

Beträffande tandvården kan barn och ungdomar upp till angiven ålder samt vissa prioriterade patientgrupper själva boka tid utan remiss. Tandvården har även akut mottagning.



1.5. Kvalitetsarbetet

ÅHS ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete inom hela organisationen. De av styrelsen beslutade målsättningarna för ÅHS kvalitetsutveckling och metodiken ska utgöra grund för arbetet.

1.6. Verksamhetsidé, vision och värdegrund

ÅHS erbjuder varje enskild patient hälso- och sjukvård med egna och/eller samverkande resurser samt i samarbete med övriga samhällsfunktioner. Den aktuella inriktningen framgår av de årliga budgeterna och gällande lagstiftning.

ÅHS vision är Välmående genom delaktighet. ÅHS ska genom ett jämlikt samarbete med invånare, patienter och närstående skapa bästa möjliga förutsättningar för alla att ta ansvar för sin hälsa och uppleva välmående.

ÅHS värdegrund är att erbjuda jämlik och professionell hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Alla insatser ska bidra till bästa möjliga hälsa och livskvalitet samt stödja det friska hos individen. Vården tar hänsyn till varje människas behov, och respekterar friheten att välja och fatta beslut om den egna hälsan.

Värdegrunden omfattar följande tre etiska principer:

Människovärdesprincipen innebär att alla människor har rätt till vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social eller ekonomisk position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Behovs- och solidaritetsprincipen innebär att de som har det största vårdbehovet ska få vård först. Personalen ska särskilt tänka på de svagaste patienterna, till exempel de som inte kan tala för sig och som inte känner till sina rättigheter.

Kostnadseffektivitetsprincipen innebär att det ska finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt av behandlingen.

Då ekonomiska begränsningar gör det nödvändigt att prioritera ska de tre etiska principerna beaktas samt de av landskapsregeringen fastställda prioriteringsgrupperna.

2. Styrelsen

2.1. Tillsättande och mandatperiod

Ålands hälso- och sjukvårdsmyndighet leds av en styrelse. Landskapsregeringen (LR) tillsätter styrelsen för en period om fyra år. Styrelsen består av en ordförande, en viceordförande samt minst tre och högst fem medlemmar. Därtill utses personliga ersättare.

2.2. Styrelsens uppgifter

Styrelsen leder verksamheten vid ÅHS och ska enligt stadgandena i § 4 LL om hälso- och sjukvården årligen tillstålla landskapsregeringen ett förslag till budget med motiveringar, uppställa mål och krav för verksamheterna inom ÅHS. Styrelsen ska även bevaka landskapets



intressen vid andra myndigheter i angelägenheter som hör samman med ÅHS uppgifter, besluta i övriga angelägenheter av större vikt samt anta erforderliga bestämmelser om styrelsens inre arbete.

Styrelsen tillser att verksamhetsenheterna har förutsättningar att förverkliga de uppgifter som ålagts dem med beaktande av medicinska och vårdvetenskapliga aspekter, lag och budget, och i tillämpliga delar de regler som gäller inom landskapsförvaltningen samt god förvaltningssed och ekonomi.

Styrelsen ska befrämja god patientvård och bedriva en god personalpolitik.

Styrelsen ska också

- bevaka uppställda verksamhetsmål samt budgetförverkligandet inom ÅHS,
- ge allmänna direktiv om utveckling och förverkligande av verksamheten.
- besluta om principer för den undervisning och forskning som sker vid ÅHS verksamhetsenheter samt besluta om ersättningen härför,
- besluta om de principer som ska tillämpas vid försäljning, uthyrning och försäkring av egendom,
- ge direktiv och besluta i övriga ärenden i enlighet med detta reglemente,

Styrelsen beslutar om inrättande och indragning av tjänster. Styrelsen beslutar om ändring av tjänst som tillsätts av styrelsen.

Styrelsen ansvarar för de uppgifter som rör ÅHS personal och som enligt tjänstemannalagen för landskapet Åland (1987/61) ankommer på landskapsregeringen (§ 9 LL om hälso- och sjukvården).

2.3. Sammanträden, beslutförhet och ärendens handläggning

Styrelsen sammanträder på kallelse av ordförande eller viceordföranden och är beslutför när fler än hälften av antalet medlemmar är närvarande, bland dem ordföranden eller viceordföranden. Styrelsen sammanträder till ordinarie sammanträden enligt en på förhand uppgjord halvårsplan.

Styrelsen sammanträder till extra sammanträde då så krävs med tanke på de ärenden som avses bli behandlade eller då fler än hälften av medlemmarna framställer detta till ordföranden eller vid förfall för denne till viceordföranden.

Möteskallelsen jämte föredragningslista med bilagor ska sändas till medlemmarna och de övriga som har närvarorätt. Till ersättarna sänds föredragningslistan med bilagor digitalt. Kallelsen skickas ut så att mottagaren erhåller kallelsen senast två dagar före sammanträdet.

På sammanträdet kan upptas extra ärenden som är beredda för behandling samt diskussionsärenden om styrelsen enhälligt så beslutar.

Om styrelsen inte lyckats slutföra ärendena vid ett sammanträde, kan styrelsen hänskjuta behandlingen till ett fortsatt sammanträde följande eller därpå följande vardag. Särskild kallelse behöver då inte sändas ut, men de frånvarande ska underrättas om det fortsatta sammanträdet.

Första gången ett ärende handläggs för avgörande och behandling och en ledamot begär bordläggning ska ärendet hänskjutas till följande möte, tidigast nästa dag. För fortsatt bordläggning av ett redan tidigare bordlagt ärende krävs understöd och beslut.



Sedan beslut fattats att bordläggning ska ske beslutar styrelsen om de vidare utredningar som anses erforderliga i ärendet. Styrelsen kan i undantagsfall sammanträda på distans med hjälp av digitala verktyg. Styrelsens ordförande skall alltid godkänna sammanträdessättet innan kallelselistan skickas till styrelsens medlemmar.

2.4. Ärendeberedning och föredragning

Vid styrelsens sammanträden avgörs ärendena på föredragning och på förslag till beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören. När ärendet rör hälso- och sjukvårdsdirektören är styrelsens ordförande föredragande. Då styrelsens ordförande är föredragande ska ordförande begära underlag för beredning av ärendet av någon tjänsteman inom ledningsgruppen. Beredningsunderlaget bifogas ärendet. När ärende föreläggs styrelsen för beslut ska ärendets behandling inom ledningsgruppen, på verksamhetsnivå eller motsvarande i huvudsak framgå

Styrelsen kan, i undantagsfall och när brådskan kräver det, fatta beslut per capsulam. Beslut per capsulam kan fattas i undantagsfall då styrelsen inte har möjlighet att sammanträda och då man är enig om förfarandet. En förutsättning för beslut per capsulam är dessutom att samtliga styrelseledamöter stöder det beslut som fattas. I följande mötesprotokoll skrivs ärendet in samt noteras att beslutet har fattats per capsulam.

Styrelsen ska i ärenden som avses i avtalet om samarbete mellan arbetsgivare och personal inom landskapsförvaltningen och som har förts till eller upptagits i styrelsen för behandling, inhämta yttrande av samarbetskommittén vid myndigheten, om ett sådant yttrande inte redan föreligger.

Om beslutsfattande i styrelsen och handläggning av ärenden gäller i övrigt i tillämpliga delar de bestämmelser som gäller beslutsfattande i landskapsregeringen enligt landskapslagen om ärendenas handläggning (1975:58) och förvaltningslag för landskapet Åland (2008:9).

2.5. Närvaro- och yttranderätt

Närvaro- och yttranderätt vid styrelsens sammanträden har hälso- och sjukvårdsdirektören, den minister i LR som ansvarar för hälso- och sjukvården, landskapsläkaren samt ledningsgruppens övriga medlemmar.

Styrelsens ordförande eller hälso- och sjukvårdsdirektören kan kalla sakkunniga eller andra för att höras vid behandling av enskilt ärende.

2.6. Jäv

För medlem och ersättare i styrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör och medlem i ledningsgruppen gäller jävsbestämmelserna i förvaltningslagen för landskapet Åland § 24 (2008:9).

2.7. Uppgörande och justering av protokoll

Styrelsens protokoll förs av förvaltningssekreterare eller utsedd mötessekreterare. Styrelsens protokoll undertecknas av mötesordföranden och föredraganden. Protokollet justeras utan dröjsmål av därtill utsedd justeringsperson inom styrelsen. Enskilt ärende kan justeras omedelbart om styrelsen så beslutar. Protokollet delges på lämpligt sätt personalen, allmänheten, landskapsregeringen, styrelsens medlemmar och ersättare utan dröjsmål.



2.8. Undertecknande av expeditioner

Sammanträdets ordförande och/eller hälso- och sjukvårdsdirektören eller dennes ersättare undertecknar expeditioner med anledning av beslut som fattats av styrelsen. Utdrag ur och kopior av dokument i styrelsens protokoll bestyrks av tjänsteman inom förvaltningen.

3. Organisationen

Den patientinriktade organisationen är uppbyggd som en linjeorganisation uppdelad på kliniker och övriga enheter. Kliniker och enheter kan i sin tur vara uppdelade i avdelningar. I linjeorganisation ges service direkt åt patienterna.

Stabsfunktionerna fungerar som stödande servicefunktioner till verksamheter i linjeorganisationen och för ÅHS som helhet.

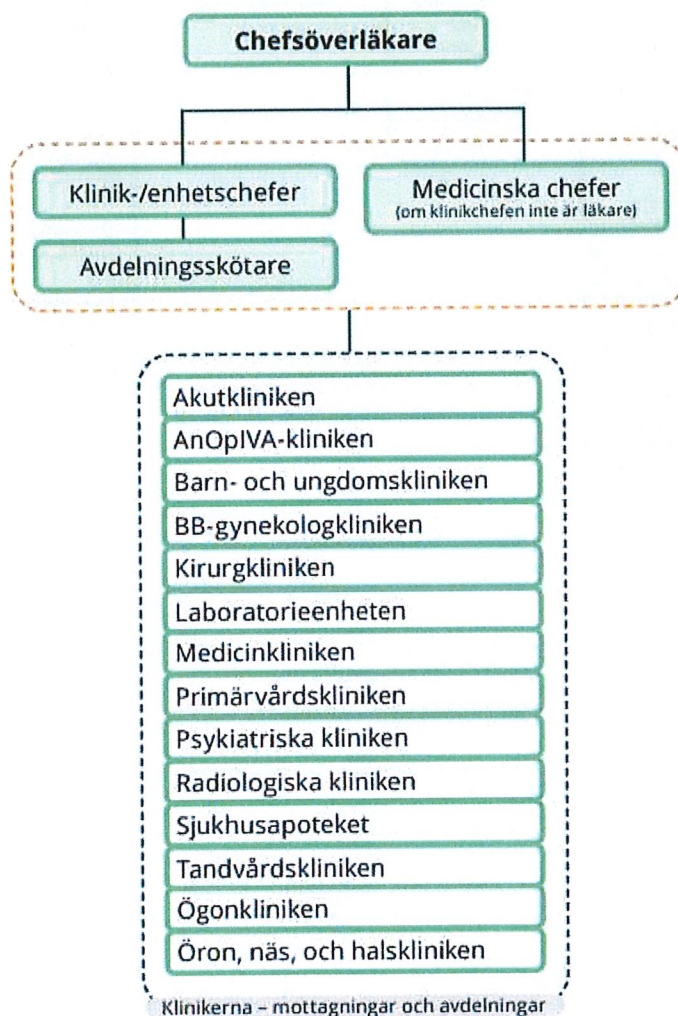


3.1. Övergripande organisation

ÅHS leds av en styrelse med hälso- och sjukvårdsdirektören som högsta ledande tjänsteman. ÅHS ledningsgrupp består av hälso- och sjukvårdsdirektören, chefsöverläkaren, förvaltningsöverläkaren, vårdchefen, personalchefen, ekonomichefen och verksamhetsstrategen. Om ledningsgruppens uppgift och arbetssätt stadgas i kapitel 4.1.

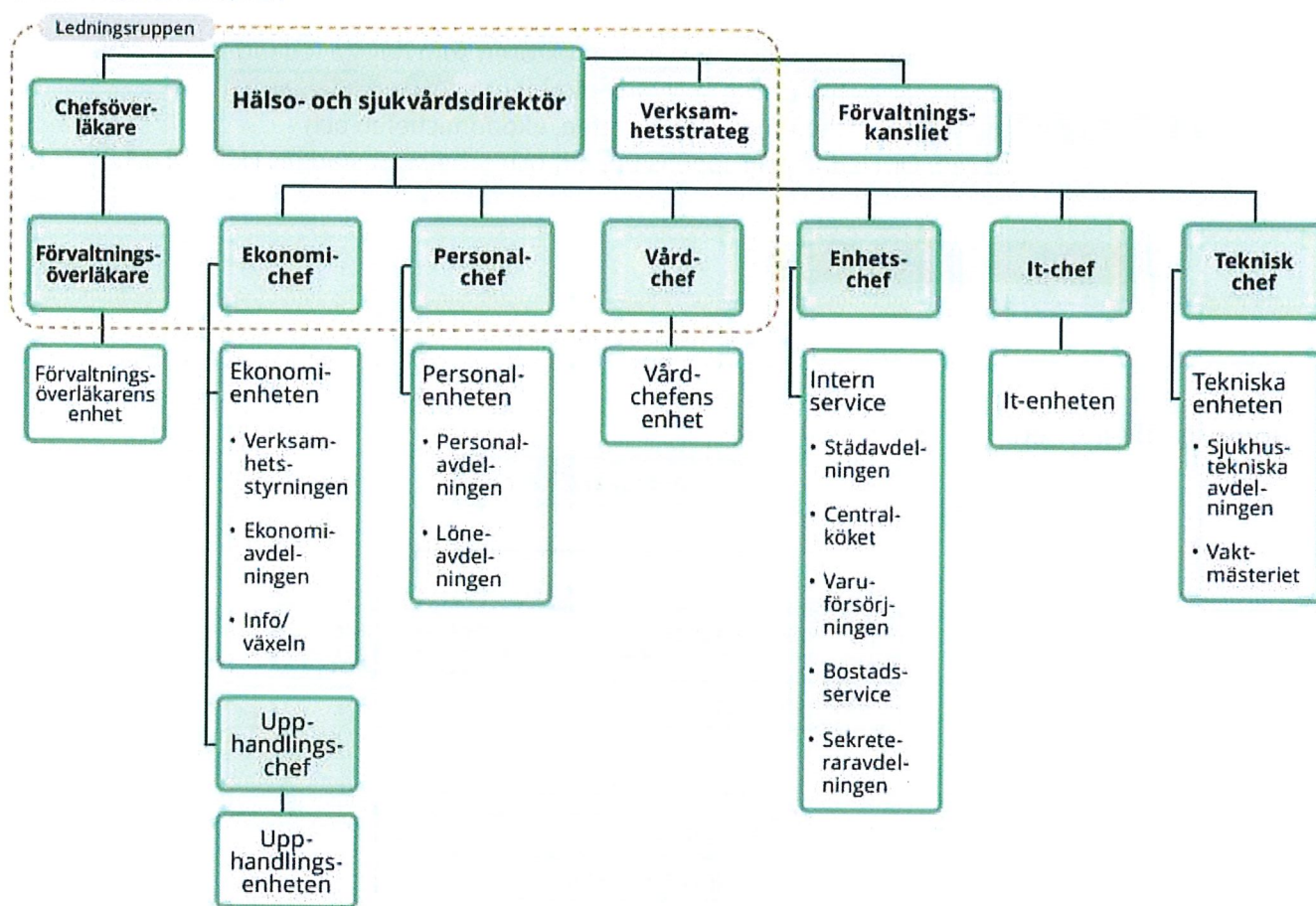
3.2. Organisationsscheman

Linjeorganisationen





Stabsorganisationen





4. Tjänstemannaorganisationen

En tjänsteman kan till en underordnad delegera den beslutanderätt som genom ÅHS reglemente överlåtits till tjänstemannen. Delegeringarna behöver godkännas av hälso- och sjukvårdsdirektören. En förteckning över delegeringsbesluten delges ÅHS styrelse årligen i samband med behandling av bokslut.

4.1. Ledningsgruppen

Ledningsgruppen har till uppgift att samordna ÅHS övergripande verksamheter, att ansvara för förverkligandet av ÅHS vision och målsättningar, att följa upp klinikernas och enheternas mål- och budgetförverkliganden, att lösa uppkomna mera betydande problemställningar och att främja det inre samarbetet för att optimera resursutnyttjandet.

Ledningsgruppen leds av hälso- och sjukvårdsdirektören och består i övrigt av chefsöverläkaren, förvaltningsöverläkaren, vårdchefen, ekonomichefen, personalchefen och verksamhetsstrategen. Vid hälso- och sjukvårdsdirektörens frånvaro leds ledningsgruppen av chefsöverläkaren. Förvaltningssekreteraren är ledningsgruppens sekreterare, vid förvaltningssekreterarens frånvaro utses annan mötessekreterare.

Ledningsgruppens medlemmar ansvarar för att ärenden i stycke 1 upptas till behandling i ledningsgruppen. Också ärenden som ansluter sig till patientvården och personalärenden kan behandlas av ledningsgruppen.

Ärenden som behandlas i samarbetskommittén ska alltid upptas i ledningsgruppen om någon av de fackliga förtroendemännen så kräver. Alla ÅHS-anställda kan kontakta ledningsgruppsmedlem angående ärenden som bör behandlas av ledningsgruppen, ärenden som ej har sin naturliga plats i ledningsgruppen kan överföras till ansvarig tjänsteman.

För ärenden som kan hänföras till bestämd ledningsgruppsmedlem, men som förts till ledningsgruppen för diskussion fattar denna ledningsgruppsmedlem beslut. I övriga ärenden fattas efter diskussion beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören. Ledningsgruppen ska eftersträva enighet i sina beslut.

Ärenden som förs till styrelsen för beslut ska behandlas i ledningsgruppen före styrelsemötet. Respektive medlem i ledningsgruppen ansvarar inom sitt ansvarsområde för att styrelsebeslut och ledningsgruppens beslut verkställs.

Ledningsgruppens möten ska protokollföras avseende information om ärenden och beslut. Besluten delges berörda snarast möjligt och protokollen delges även utan dröjsmål på lämpligt sätt styrelsen och hela personalen.

4.2. Ledningen av klinikerna och enheterna i linjeorganisationen

Alla kliniker och enheter inom linjeorganisationen ska ha en klinik-/enhetsledning som är multiprofessionellt sammansatt. På klinikerna och enheterna är klinikchefen/enhetschefen ledare och ansvarig för klinikens/enhetens verksamhet, ekonomi, patientbemötande, personal och trivsel. Avseende anställande av och lönesättning för vårdpersonalen handhas detta av ansvarig överskötare i samråd med klinikledningen och i enlighet med vårdchefens lönedirektiv.

Klinikerna och enheterna (Laboratorieenheten och Sjukhusapoteket) leds av klinik/enhetschefen i samarbete med avdelningsskötare och ansvarig överskötare (klinikledning). Verksamhetschef är ett sammanfattande begrepp för klinikchef och enhetschef inom linjeorganisationen. Om klinikchefen inte är läkare ska en läkare utses till medicinsk chef som _____
Åland hälso- och sjukvård/Reglemente/2021



då också ingår i klinikledningen och bär ansvaret för den medicinska verksamheten klinik-/enhetschefen ansvarar för att klinikledningen sammankommer regelbundet. Ärenden som gemensamt ska behandlas är beredning och uppföljning av budget och verksamhetsplaner, patientflödes- och personalresursplaneringen, strukturella förändringar samt utbildnings- och utvecklingsfrågor. Ledningsgruppen beslutar vid behov om klinik- och enhetsspecifika lösningar. Förändringar i personalresursen behandlas i klinikledningen. Vid oenighet i klinikledningen förs ärendet till **chefsöverläkaren**, som vid behov tar ärendet till ledningsgruppen för beslut.

4.3. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektören är underställd styrelsen och chef för ledningsgruppens medlemmar och personalen vid förvaltningskansliet samt enhetscheferna vid IT-enheten, intern service och tekniska enheten.

Uppgifter:

- ansvara för resursfördelningen inom ÅHS,
- ansvara för budget, bokslut och ekonomisk uppföljning,
- uppgöra agenda för styrelsens möten i samråd med styrelsens ordförande,
- uppgöra agenda för LG:s möten,
- tillse att uppkomna problem i organisationen avseende både patientservice och internt samarbete löses ändamålsenligt av de berörda,
- är ordförande i ledningsgruppen,
- tillse att verksamheten sköts och utvecklas på ett ändamålsenligt och effektivt sätt,
- tillse att styrelsens beslut verkställs,
- informera styrelsen om händelser av väsentlig betydelse,
- kära och svara i domstol,
- är arbetsgivarens företrädare,
- avgöra de ärenden som inte ankommer på styrelsen eller som styrelsen inte uppdragit åt någon annan och som inte enligt detta reglemente eller annat beslut ankommer på någon annan,
- vara huvudansvarig för att den externa och interna informationen sköts,
- ha det övergripande ansvaret för statistik- och diarieföring, samt arkivering,
- ha det övergripande ansvaret för kvalitetssäkringen och utvecklingsarbetet samt den allmänna förvaltningen inom ÅHS,
- främja samarbetet inom hela organisationen och tillse att servicen till kunderna/patienterna är den bästa möjliga inom ramen för tillgängliga resurser,
- ansvara för kompetensutveckling för den underlydande personalen,
- föredra och besluta i ärenden inom sitt ansvarsområde i ledningsgruppen, samt föredra och besluta i ledningsgruppen i ärenden som inte kan hänföras till respektive ledningsgruppsmedlem,
- fatta beslut om rätten för en tjänsteman att bedriva privat verksamhet i ÅHS lokaler,
- I enskilt fall fatta beslut om undantag för de behörighetskrav som fastställts för en tjänst
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.4. och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5. i detta reglemente.

4.4. Chefsöverläkare

Chefsöverläkarens chef är hälso- och sjukvårdsdirektören. Chefsöverläkaren är chef för linjeorganisationens verksamhetschefer och förvaltningsöverläkaren.

Uppgifter:



- övergripande ansvar för den medicinska kvaliteten och patientsäkerheten vilket även innefattar övergripande ansvar för den medicinska kompetensförsörjningen,
- leder och/eller övervakar organisationens projekt med en medicinsk förankring,
- arbetar i nära samarbete med klinikerna och deras klinikledning och befrämjar samordning och samarbete mellan kliniker,
- har det övergripande ansvaret för att vård utanför ÅHS sköts ändamålsenligt och enligt fastställda ramar och principer,
- ha det medicinska ansvaret för de hälso- och sjukvårdsverksamheter som saknar egen ansvarig läkare, om uppgiften inte delegerats till annan läkare,
- ansvara för den medicinska forskningen inom ÅHS och fungerar som etikkommitténs ordförande
- föredra och besluta i ärenden inom sitt ansvarsområde i ledningsgruppen
- fungera som hälso- och sjukvårdsdirektörens ställföreträdare vid dennes frånvaro om inte annan vikarie utsetts,
- fungera som förvaltningsöverläkarens ställföreträdare vid dennes frånvaro om inte annan vikarie utsetts,
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.4 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5 i detta reglemente.

I uppdraget ingår att vara kliniskt verksam.

4.4a. Förvaltningsöverläkare

Förvaltningsöverläkarens chef är chefsöverläkaren. Förvaltningsöverläkaren är chef för personalen vid förvaltningsöverläkarens enhet.

Uppgifter:

- uppföljning och analys av ikraftvarande och ny lagstiftning och förordningar samt direktiv och anvisningar från myndigheter,
- bistå kliniker med framtagning av direktiv och processer som säkerställer fullföljande av nuvarande och kommande lagkrav,
- leda och/eller medverka i utvecklingsprojekt i samråd med chefsöverläkaren, vårdchefen och klinikledningarna,
- ansvara för fortlöpande ekonomisk uppföljning tillsammans med klinikerna,
- ansvara för kontakten till externa samarbetspartners som kommuner, kommunalförbund och privata hälso- och sjukvårdsaktörer,
- ansvara för att utbildningsplan upprättas för läkare under utbildning och fungera som AT/ST studierektor
- ansvara tillsammans med berörda förmän för kompetensutveckling av personalen inom ansvarsområdet och för den specialistutbildning av läkare som sker inom ÅHS,
- föredra och besluta i ärenden inom sitt ansvarsområde i ledningsgruppen
- fungera som chefsöverläkarens ställföreträdare vid dennes frånvaro om inte annan vikarie utsetts,
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.4 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5. i detta reglemente.

Klinisk verksamhet kan ingå i uppdraget.

4.5. Vårdchef

Vårdchefens chef är hälso- och sjukvårdsdirektören. Vårdchefen är chef för personalen vid vårdchefens enhet.

Uppgifter:

- leda och utveckla vårdarbetet och dess funktioner inom ÅHS,
- samverka med chefsöverläkaren, förvaltningsöverläkaren och översköterna så att



resurserna används effektivt och ändamålsenligt och i enlighet med fastställd plan och budget,

- ansvara tillsammans med berörda chefer för kompetensutveckling för personalen inom ansvarsområdet,
- koordinera vårdforsknings- och utvecklingsprojekt.
- ansvara för kontakten mellan ÅHS och vårdskolorna och ingå avtal om praktikperioder för vårdstuderanden.
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom sitt ansvarsområde,
- föredra och besluta i ärenden inom sitt ansvarsområde i ledningsgruppen och
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.4. och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5. i detta reglemente.
- tillse att klinikernas rekryteringar sker samordnat och effektivt
- ansvara för kontakter med myndigheter och andra samarbetsparter samt med media inom ramen för ansvarsområdet.

4.6. Ekonomichef

Ekonomichefens chef är hälso- och sjukvårdsdirektören. Ekonomichefen är chef för avdelningscheferna inom ekonomienheten och den direkt underställda personalen vid verksamhetsstyrningen samt enhetschefen för upphandlingsenheten.

Uppgifter:

- leda och utveckla ekonomi- och statistikfunktionen inom ÅHS,
- ha ett övergripande ansvar för att upphandlingen sker i enlighet med gällande lagstiftning och direktiv,
- ansvara för uppgörande av budget och bokslut samt för produktionen av den ekonomiska uppföljningen,
- ansvara för kontoplanen,
- besluta om attesträtt gällande fakturor, till den del det avviker från kap. 5.6 i detta reglemente,
- besluta om dispositionsrätt på ÅHS bankkonton,
- ansvara tillsammans med berörda chefer för kompetensutveckling för personalen inom ansvarsområdet,
- ansvara för beredningen av patientavgifterna inom ÅHS,
- fastställa patientavgiften vid långvarig institutionsvård,
- besluta om avskrivning av fordringar,
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom sitt ansvarsområde samt för att resurserna används effektivt och ändamålsenligt,
- föredra och besluta ärenden inom sitt ansvarsområde i ledningsgruppen och
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.4 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5. i detta reglemente.

4.7. Personalchef

Personalchefens chef är hälso- och sjukvårdsdirektören. Personalchefen är chef för löneredovisningschefen och den direkt underställda personalen vid personalavdelningen.

Uppgifter:

- företräda arbetsgivaren i frågor som rör personalens allmänna anställningsförhållanden samt tjänstekollektivavtal,
- leda samarbetsförhandlingar i tillsammans med berörd ledningsgruppsmedlem och anställande chef
- leda och utveckla personal- och löneadministrationen tillsammans med berörd



- avdelningschef,
- bistå chefer och förmän inom ÅHS i frågor gällande avtal och andra anställningsärenden,
 - ansvara för informationen till personalen gällande avtal och andra anställningsärenden,
 - ansvara för personalstatistik och personalberättelse,
 - fatta beslut i ärenden som gäller personal- och pensionsförsäkringar,
 - ansvara för kompetensutveckling för personalen inom ansvarsområdet,
 - fatta beslut om omplacering av personal i samråd med berörd anställd och chef
 - besluta om ärenden i anslutning till personalens friskvård,
 - ansvara för jämställdhets- och diskrimineringsfrågor,
 - ansvara för kvalitetsutvecklingen inom sitt ansvarsområde samt för att resurserna används effektivt och ändamålsenligt,
 - föredra och besluta i ärenden inom sitt ansvarsområde i ledningsgruppen
 - i ledningsgruppen fatta beslut om ändring av tjänst med stöd av 4c § i tjänstemannalagen
 - fatta anställningsbeslut enligt kap 5.4. och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5. i detta reglemente.
 - ansvara för framtagandet av riktlinjer, policyn- och rutiner inom det personaladministrativa området,
 - ansvara för övergripande arbetsmiljöarbete i samråd med säkerhetschefen.

4.8. Verksamhetsstrateg

Verksamhetsstrategens chef är hälso- och sjukvårdsdirektören.

Uppgifter:

- bidra till strategisk styrning och planering för organisationen som helhet och för kliniker/enheter.
- ta fram förslag och bidra till förbättrade strukturer för mål- och resultatstyrning utgående från verksamhetsplan.
- stödja verksamheten i det systematiska förbättringsarbetet med utveckling, uppföljning och analys av resultat.
- utveckla den interna och externa kommunikationen på en strategisk nivå.
- fokusera på processtyrning och förändringsledning för att möta nya behov i takt med samhällsutvecklingen.
- bidra till samverkan och samordning mellan verksamheterna inom ÅHS.
- bidra med analys, beslutsunderlag och presentationer till ÅHS styrelse.
- omvärldsbevakning.
- delta i nationella, regionala och lokala nätverk.
- bidra till att utveckla samarbete och samverkan med andra aktörer i landskapet.

4.9. Klinik-/enhetschefer inom linjeorganisationen

Chefsöverläkaren är chef för klinik-/enhetscheferna, verksamhetschefer inom linjeorganisationen. Respektive klinik-/enhetschef är chef för sin kliniks/enhets verksamhet och för den direkt underställda personalen samt för sina avdelningschefer, beaktande vad som i detta reglemente stadgas om samarbete avseende vårdpersonal.

Uppgifter:

- leda och utveckla verksamheten inom sin klinik/enhet i samarbete med klinik/enhetsledningen och andra ansvarspersoner inom kliniken/enheten,
- ansvara för och leda klinikledningen
- ansvara för att patientservicen är god och följer ÅHS kvalitetsmål,



- ansvara för uppgörandet av avdelningens verksamhetsplan, medverka till uppgörande av avdelningens budget och ansvara för resultatuppföljning av budget och verksamhetsplan. ansvara för att resurserna används effektivt, ekonomiskt och ändamålsenligt,
- ansvara för personalens kompetensutveckling,
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom sina ansvarsområden,
-
- tillse att samarbetet med övriga kliniker och enheter fungerar till patienternas och ÅHS fördel och
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.4 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5 i detta reglemente.

4.10. Medicinska chefer

Den medicinska chefen är läkare vars närmaste chef är klinikchefen, men i medicinska frågor chefsöverläkaren.

Uppgifter:

- har det medicinska ansvaret för sin klinik,
- ansvara i samråd med respektive klinik-/enhetschef och respektive överskötare för verksamheten, utvecklingen av den ekonomiska uppföljningen och resultatet,
- ingår i klinikledningen,
- ansvara för den medicinska personalens kompetensutveckling,
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom sina ansvarsområden,
- fatta anställningsbeslut enligt kap. 5.4 och besluta i personalfrågor enligt kap. 5.5 i detta reglemente.

4.11. Avdelningschefer inom linjeorganisationen

Klinikchefen eller enhetschefen är avdelningschefernas (avdelningsskötare och motsvarande) chef. Deras ledande funktioner på klinikerna/enheterna/avdelningarna samordnas i samråd med vårdchefens enhet såsom stadgas i detta reglemente. Avdelningschefen är chef för avdelningens personal.

Uppgifter:

- ansvara i samråd med respektive klinik-/enhetschef och respektive överskötare för verksamheten, utvecklingen av den, den ekonomiska uppföljningen och resultatet,
- leda och ansvara för vårdarbetet, dess utveckling och kvalitet,
- befrämja personalens möjligheter att höja sin kompetens,
- ansvara för att studerande får handledning.

4.12. Överskötare

Vårdchefen är överskötarens chef. Respektive överskötare handhar i samarbete med avdelningschefer och i samråd med övriga i klinikledningen vårdpersonalresursen på de kliniker och enheter som ingår i ansvarsområdet.

Uppgifter:

- samverka med klinikcheferna, vårdchefen, chefsöverläkaren, förvaltningsöverläkaren och övriga klinikledningar, så att resurserna används effektivt och ändamålsenligt och i enlighet med fastställd plan och budget,
- leda och planera vårdarbetet inom sina ansvarsområden,



- koordinera vårdarbetet tillsammans med avdelningsskötarna. leda och planera administrationen gällande avdelningsskötare,
- initiera och bistå klinikerna vid patientsäkerhetsarbete, kvalitetssäkring och utvecklingsprojekt,
- planera personalens kompetensutveckling i samråd med klinikledningen och
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.4. och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5. i detta reglemente.

4.13. Enhetscheferna inom staben

Respektive ledningsgruppsmedlem är chef för enhetscheferna. Respektive enhetschef är chef på sin enhet för den direkt underställda personalen samt för sina avdelningschefer.

Uppgifter:

- ansvara för verksamheten och utvecklingen inom respektive ansvarsområde,
- ansvara för att verksamheten följer ÅHS kvalitetsmål,
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom sitt ansvarsområde,
- ansvara för uppgörandet av enhetens budget och för dess resultatuppföljning
- ansvara för att resurserna används effektivt, ekonomiskt och ändamålsenligt,
- ansvara för personalens kompetensutveckling,
- tillse att samarbetet med andra kliniker/enheter fungerar till patienternas och ÅHS fördel och
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.4 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5 i detta reglemente.

4.14. Avdelningschefer inom staben

Respektive enhetschef är chef över avdelningscheferna.

Uppgifter:

- ansvara i samråd med enhetschefen för verksamheten, utveckling den ekonomiska uppföljningen och resultatet
- ansvara för handledning av studerande.

4.15. Biträdande enhets- och avdelningschefer

En biträdande enhetschef respektive biträdande avdelningschef är respektive chefs ställföreträdare vid dennes frånvaro, om ingen vikarie är utsedd och övertar då chefens beslutanderätt gällande den operativa driften.

4.16. Protokollföring av tjänstemannabeslut

Över tjänstemannabeslut som sker med stöd av lag, detta reglemente eller delegeringsbeslut ska alltid föras protokoll, antingen så att detta är ett separat beslutsprotokoll över tjänstemans beslut eller ett för flera tjänstemän gemensamt beslutsprotokoll (t.ex. för ledningsgruppens medlemmar). Det sistnämnda ska utformas så att det klart framgår vem som är beslutande tjänsteman. För verksamheten betydelsefulla tjänstemannabeslut ska utan dröjsmål delges närmaste överordnad.

5. Personalfrågor

5.1. Personalens rättigheter och skyldigheter

Samtliga anställda inom ÅHS ska utföra de uppgifter som förordnas av respektive chef. Om



tjänstemans allmänna rättigheter och skyldigheter, villkor i anställningsförhållandet och skyldighet att utföra tjänsteuppgifter stadgas i tjänstekollektivavtalen samt i kap. 3 och 4 i tjänstemannalagen för landskapet Åland. Inom personalpolitiken ska man i tillämpliga delar beakta de personalpolitiska riktlinjer som landskapsregeringen fastställt. Varje tjänsteman har ansvar för att bidra till ett gott arbetsklimat.

Avseende tjänstledigheter ska inom ÅHS finnas ett fastställt principdokument. En tjänsteman är skyldig att anmäla bisyssla som inte tar arbetstiden anspråk eller ansöka om rätt till bisyssla som tar arbetstiden i anspråk.

5.2. Tystnadsplikt

Anställd och förtroendevald inom ÅHS eller person som annars är verksam inom ÅHS ska enligt gällande lagstiftning iakttä tystnadsplikt såväl inom som utom tjänsten eller uppdraget.

5.3. Anställande myndighet

Styrelsen anställer och säger upp hälso- och sjukvårdsdirektör, chefsöverläkare, förvaltningsöverläkare, vårdchef, ekonomichef, personalchef och verksamhetsstrateg. Hälso- och sjukvårdsdirektören anställs i enlighet med LL om hälso- och sjukvården för en viss tid.

Styrelsens ordförande beslutar i enlighet med kap 5.5 gällande hälso- och sjukvårdsdirektören med undantag för oavlönad tjänstledighet längre än två månader och lönesättning.

Hälso- och sjukvårdsdirektören anställer och säger upp förvaltningskansliets personal och de enhetschefer som har hälso- och sjukvårdsdirektören som chef.

Hälso- och sjukvårdsdirektören anställer vikarier för chefsöverläkaren, vårdchefen, ekonomichefen, personalchefen och verksamhetsstrategen för högst 12 månader. Hälso- och sjukvårdsdirektören har rätt att anställa vikarierande hälso- och sjukvårdsdirektör för högst två månader. Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar i enlighet med kap 5.5 i ärenden som gäller personalen vid förvaltningskansliet, chefsöverläkare, vårdchef, ekonomichef, personalchef och verksamhetsstrateg samt de enhetschefer som har hälso- och sjukvårdsdirektören som chef.

Chefsöverläkaren anställer och säger upp personal som är direkt underställd chefläkaren. Chefläkaren anställer vikarie för förvaltningsöverläkaren för högst 12 månader. Chefsöverläkaren utser till och befriar från uppdraget som klinikchef och medicinsk chef. Chefsöverläkaren beslutar i enlighet med kap. 5.5 för klinikchef, medicinsk chef och förvaltningsöverläkare och övrig personal som är direkt underställd chefsöverläkaren.

Förvaltningsöverläkaren anställer och säger upp personalen vid förvaltningsöverläkarens enhet.

Vårdchefen anställer och säger upp personalen vid vårdchefens enhet.

Ekonomichefen anställer och säger upp personal vid ekonomienheten och enhetschefen vid upphandlingsenheten.

Personalchefen anställer och säger upp personal vid personalenheten.

Översköterna anställer och säger upp vårdpersonal inom respektive område i samråd med klinikledningen.

Verksamhetscheferna, klinik-/enhetscheferna, inom linjeorganisationen anställer och



säger upp personal inom respektive klinik/enhet, dock ej vårdpersonal. Om klinikchefen inte är läkare anställer den medicinska chefen den medicinska personalen.

Avdelningscheferna inom linjeorganisationen har rätt att anställa personal tillfälligt på krysslista för maximalt 2 veckor.

Medicinska chefen anställer och säger upp den medicinska personalen inom kliniken.

Enhetscheferna inom staben anställer och säger upp personalen vid respektive enhet.

Ledningsgruppen kan besluta om klinik-/enhetsspecifika lösningar gällande anställningsrätt.

5.4. Anställning av personal

Enligt tjänstemannalagen för landskapet Åland § 6 ska en ordinarie tjänst lediganslås innan den tillsätts om inte annat särskilt stadgas. Ansökningstiden får inte vara kortare än 14 dagar eller längre än 30 dagar. Ansökan som inte har anlänt i tid beaktas inte.

Över varje beslut om anställning ska föras beslutsprotokoll. Vid val av personal ska landskapsregeringens rekryteringspolicy för allmänna förvaltningen iakttas i tillämpliga delar.

Innan tjänsteman sägs upp ska han beredas möjlighet att yttra sig i ärendet. Innan ärendet avgörs ska det handläggas i landskapets tjänstedelegation (§ 40, tjänstemannalagen). Gällande samarbetsförhandling se punkt 5.7.

5.5. Beslutanderätt i personalfrågor

De tjänstemän som enligt kap 5.3 i detta reglemente anställer personal har rätt att till sin personal

- a) bevilja sjukledighet, föräldraledighet, vårdledighet och övriga ledigheter enligt tjänstekollektivavtal,
- b) bevilja oavlönad tjänstledighet enligt prövning,
- c) bevilja tjänstledighet i enlighet med lagen om studieledighet,
- d) bevilja semester,
- e) besluta om deltagandet i fortbildning, utbildning, hospitering samt om tjänsteresor enligt av ledningsgruppen framtagna direktiv,
- f) Erfarenhetstillägg och läkarnas 10-årstillägg beviljas av personalchefen. Särskilda ersättningar för flyttkostnader o. dyl. beviljas av personalchefen. Övriga lönebeslut fattas av respektive ledningsgruppsmedlem enligt hälso- och sjukvårdsdirektörens direktiv.

Gällande hälso- och sjukvårdsdirektören och chefsöverläkaren se punkt 5.3

Avdelningscheferna i linjeorganisationen har beslutanderätt i följande personalfrågor:

- a. Bevilja sjukledighet, föräldraledighet, vårdledighet och övriga ledigheter enligt TKA
- b. Bevilja oavlönad tjänstledighet enligt prövning 1- 13 dagar och tjänstledighet i enlighet med lagen om studieledighet
- c. Bevilja semester och semesterpenningaledighet
- d. Besluta om deltagande i intern fortbildning och fortbildning som inte innebär andra kostnader än lönekostnader



5.6. Introduktion i arbetsuppgifter

Respektive chef ansvarar för att personalen blir introducerad i dess uppgifter och svarar för att personalens yrkesskicklighet upprätthålls och utvecklas, att personalsamarbetet och den interna informationen fungerar och utvecklas.

5.7. Samarbetsförfarande mellan arbetsgivare och personal

Samarbete mellan arbetsgivare och personal regleras i samarbetsavtalet som trädde i kraft 1.1.2016. I samarbete behandlas bl.a. följande ärenden:

- Planer, policyn och riktlinjer inom det personaladministrativa och personalpolitiska området.
- Budgetförslag och verksamhetsplaner. Förändringar i anställningsförhållandet som förorsakas av ekonomiska orsaker o. dylikt eller permitteringar.
- Samarbete som lagen om integritetsskydd i arbetslivet förutsätter.
- Övriga frågor av principiell karaktär som rör personalens anställningsförhållande och om vilka tjänstekollektivavtal inte ingås.

Samarbetet kan ske genom direkt samarbete (chef-medarbetare) eller som representativt samarbete. Som grundläggande princip gäller att samarbetet sker så nära den personal som ärendet berör som möjligt.

Det representativa samarbetet sker genom samarbetskommittén. Arbetsgivaren och tjänstemannaorganisationerna utser sina representanter i samarbetskommittén för en tid som varje part avgör skilt för sig

Samarbetsförhandlingar ska föras om arbetsgivaren planerar förändringar som antas leda till konsekvenser för personalen som uppsägningar, permitteringar eller överföring till anställning på deltid. Samarbetsförhandling ska föras angående konsekvenser av bland annat organisationsförändringar och andra väsentliga verksamhetsförändringar.

5.8. Medarbetarsamtal

Mellan tjänstemannen och chefen förs årligen ett medarbetarsamtal. Under medarbetarsamtalet bedöms hur de mål som ställdes för fjolåret har nåtts och hur tjänstemannen klarat sina arbetsuppgifter. Vidare diskuteras tjänsteuppgifterna och överenskommelse träffas om målen för innevarande år, samt om tjänstemannens behov av utbildning och utveckling. Också chefens roll och funktion diskuteras. För dessa medarbetarsamtal bör användas en mall och anteckningar föras.

5.9. Informationsansvar och -skyldighet

Cheferna har ett informationsansvar gentemot de anställda. De anställda har en skyldighet att hålla sig informerade genom att delta i arbetsplatsmöten och andra personal- och informationsmöten samt att ta del av skriftlig information som finns på arbetsplatsen.

Kommunikationspolicy för Ålands hälso- och sjukvård godkänd av styrelsen 22.11.2019 § 76

6. Ekonomiförvaltning

6.1. Allmänt



Ekonomiförvaltningen innefattar såväl redovisning som budgetering och uppföljning av denna.

6.2. Landskapets budget

Styrelsen ska årligen göra upp ett förslag till budget med motiveringar till landskapsregeringen i enlighet med av landskapsregeringen fastställda riktlinjer. Sifferdelen ska uppta totalanslag för intäkter, driftskostnader och investeringar.

Budgetmotiveringen ska vara uppställd enligt de av styrelsen beslutade kvalitetsperspektiven och innehålla mätbara verksamhetsmål och verksamhetsbeskrivningar med tyngdpunkt på planerade förändringar. Verksamheten bör även beskrivas i ekonomiska och statistiska termer för att åskådliggöra förändringar över tiden.

6.3. ÅHS interna verksamhetsplan och budget

Verksamhetsenheterna ska lämna in underlag till budget inkl. motiveringar för sina enheter enligt direktiv från ledningsgruppen. Ledningsgruppen samordnar budgetarbetet och hälso- och sjukvårdschefen ska lägga fram ett förslag till verksamhetsplan och budget för styrelsen.

Styrelsen fastställer årligen verksamhetsplan och budget efter att landskapets budget godkänts av lagtinget. Styrelsen fastställer budgeten för intäkter och kostnader för linjeorganisationen respektive stabsorganisationen.

6.4. Budget och verksamhetsansvar

Budget- och verksamhetsansvar innebär att under tjänsteansvar verka för att de i verksamhetsplanen angivna målen uppnås, avsedd verksamhet upprätthålls och budgeten används för avsett ändamål och i enlighet med gällande bestämmelser, samt att budgetanslaget inte överskrids.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har det övergripande budget- och verksamhetsansvaret för ÅHS och ansvarar för att den av lagtinget fastställda budgetramen inte överskrids gällande kostnaderna eller underskrids gällande intäkterna. **Chefsöverläkaren har det övergripande budget- och verksamhetsansvaret för linjeorganisationen.** Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för verkställandet av projekten i investeringsplanen.

Respektive ledningsgruppsmedlem har budget- och verksamhetsansvaret för sina ansvarsområden och har rätt att överföra budgetmedel inom och mellan linjeorganisationen och stabsorganisationen om det bedöms ändamålsenligt och överensstämmer med intentionerna i den av styrelsen fastställda verksamhetsplanen.

Verksamhetscheferna har budget- och verksamhetsansvaret för respektive verksamhetsenhet i enlighet med den för verksamheten fastställda budgeten och verksamhetsplanen. I ansvaret ingår att föra en dialog med respektive ledningsgruppsmedlem om större avvikelser förekommer jämfört med den planerade och budgeterade verksamheten.

Avdelningscheferna är ansvariga för budget och verksamhet inom sina respektive områden i enlighet med ansvarsbeskrivningen för respektive tjänsteman i detta reglemente och rapporterar till respektive verksamhetschef.

6.5. Den ekonomiska redovisningen

Redovisningen ska ske enligt gällande lagstiftning, god redovisningssed, Ålands



landskapsregerings och ÅHS styrelsens anvisningar. Redovisningen utgör grund för rapportering till landskapsregeringen och för den interna uppföljningen.

Ekonomimodellen

Ekonomimodellen ska ge tillräcklig information för ÅHS interna och externa uppföljning. Ekonomichefen ansvarar för ekonomimodellen.

Utbetalningar

Utbetalningar från ÅHS bankkonton ska godkännas av två personer.

Löneredovisning

Löneredovisningen baseras på gällande tjänstekollektivavtal och skatteregler. Utbetalningar sker på basen av det beslut som fattats av den som har anställningsrätt eller annan beslutanderätt i enlighet med detta reglemente eller gällande direktiv.

Attest av fakturor

Beslutanderätten att attestera fakturor ska framgå ur en särskild attesträttsförteckning. Attesträtten är personlig och följer budgetansvaret, men delegeras automatiskt vidare i samband med att en vikarie utses om inget annat beslutas. Fakturor eller motsvarande ska signeras av attestanten och ytterligare en person (sakgranskaren) som intygar att varan eller tjänsten kommit ÅHS tillhanda om inte annan dokumentation kan styrka att kostnaden blivit godkänd.

Attestanten av fakturan ansvarar även för att resultatföringen av kostnaderna och intäkterna är korrekt.

Ekonomichefen har rätt att attestera hälso- och sjukvårdsdirektörens utlägg i tjänsten upp till ett belopp på 1 000 euro per faktura exkl. moms. Ekonomichefen har möjlighet att vid behov konsultera styrelsens ordförande före attest av fakturan.

Ekonomichefen ansvarar för attesträttsförteckningen.

Anläggningstillgångar

I enlighet med landskapsregeringens regelverk ska inköp av utrustning som överstiger ett visst värde betraktas som en anläggningstillgång och vara föremål för avskrivning enligt fastställd avskrivningsplan.

Av- och nedskrivningar

Ekonomichefen beslutar om avskrivning av enskilda fordringar under 5000 euro, för fordran upp till 10 000 euro kan hälso- och sjukvårdsdirektören besluta, för större belopp krävs styrelsebeslut.

Hälso- och sjukvårdsdirektören godkänner nedskrivningar av tillgångar i balansräkningen gällande lös egendom. Nedskrivning av fast egendom ska godkännas av styrelsen.

Avskrivningsplan

ÅHS ska ha en avskrivningsplan som ska följa bokföringslag, god redovisningssed och landskapsregeringens anvisningar. Avskrivningsplanen ska fastställas av styrelsen.

Avvikelser från beslutanderätten

Styrelsen kan fastställa stadgar för t ex en byggnadskommitté och där kan avvikelser gällande ovanstående ansvarsfördelning förekomma.

Hälso- och sjukvårdsdirektören kan delegera beslutanderätten gällande attesträtt och



ekonomiskt ansvar till t ex ordförande för en projektgrupp.

6.6. Upphandling och tecknande av avtal

6.6.1 Upphandling

Upphandlingen ska ske i enlighet med LL om tillämpning i landskapet Åland av lagen om offentlig upphandling (1994/43) och de upphandlingsdirektiv som Ålands landskapsregering och styrelsen för ÅHS fastställt.

Upphandlingsenheten inom ÅHS ska bistå upphandlande verksamhetsenhet med sakkunskap och stöd i upphandlingsprocessen.

Beslut om upphandling sker av budgetansvarig. I det fall upphandlingen är en s.k. EU-upphandling beslutar respektive ledningsgruppsmedlem om upphandlingen efter behandling i ledningsgruppen. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan besluta om kompletterande direktiv gällande beslutanderätten i samband med upphandling.

Ålands hälso- och sjukvårds styrelse gör beslut gällande de upphandlingar av tjänster där upphandlingsvärdet överstiger 1 milj. euro/år

6.6.2 Tecknande av avtal samt betalningsförbindelse för vård

Hälso- och sjukvårdsdirektören tecknar avtal i ärenden som inte berör vården av enskilda patienter. Chefsöverläkaren tecknar avtal gällande köp av konsultläkartjänster samt rekryterings- och bemanningstjänster gällande läkare. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan delegera tecknande av avtal.

Beslut om betalningsförbindelse gällande utredning och vård eller vårdbedömning (second opinion) som ges utanför ÅHS fattas av respektive klinikchef eller annan läkare i enlighet med chefsöverläkarens eller förvaltningsöverläkarens anvisningar. En klinikchef kan besluta att betalningsförbindelse godkänns av annan personal då det bedöms ändamålsenligt.

6.7. Försäljning

Beslut om försäljning av ÅHS löseegendom fattas av hälso- och sjukvårdsdirektören om värdet av tillgången uppskattas till högst 10 000 euro. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan delegera beslut om försäljning till ledningsgruppsmedlem eller den verksamhetschef till vars verksamhetsenhet ärendet hör. Uppskattas värdet vara över 10 000 euro fattar styrelsen beslut om försäljningen.

6.8. Gåvor och donationer

Beslut om gåvor i samband med jubileer och andra för ÅHS viktiga händelser fattas av hälso- och sjukvårdsdirektören. Beslut om att ta emot donationer fattas av hälso- och sjukvårdsdirektören, om ärendet inte är av sådan vikt att det förs till styrelsen.

7. Intern kontroll

7.1. Revision



Revision av ÅHS handhas av landskapsrevisionen.

7.2. Intern kontroll

ÅHS styrelse ansvarar för den interna kontrollen i enlighet med landskapslagen om hälso- och sjukvården § 11. Den interna kontrollen ska vara ändamålsenlig och tillräcklig.

Syftet med kontrollen är att säkra 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.

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.

8. Rapportering

8.1. Registrering av data

Registreringen av information ska ske korrekt och i enlighet med gällande lagstiftning och direktiv.

8.2. Verksamhetsberättelse och bokslut

Styrelsen för ÅHS ska godkänna verksamhetsberättelse och bokslut inom april månad. Bokslutsuppgifterna ska lämnas till landskapsregeringen enligt överenskommen tidplan.

Verksamhetsberättelsen ska utgå från budgeten och redovisa hur de planerade förändringarna i verksamheten har genomförts, hur verksamhetsmålen uppfyllts och andra verksamhetsförändringar av större betydelse. De ekonomiska och funktionella konsekvenserna av avvikelserna från det som planerats i budgeten ska beskrivas. Verksamhetsberättelsen ska även innehålla en personalberättelse och verksamhetsstatistik.

8.3. Övrig rapportering

Klinik- och enhetscheferna och översköterna, samt avdelningscheferna inom staben ansvarar för rapportering av verksamhetens nyckeltal såsom vårdutnyttjande, kösituation och personalbemanning till ledningsgruppen. Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för rapporteringen till styrelsen.

Ekonomichefen ansvarar för att den månatliga rapporteringen över hur anslagen i budgeten använts delges styrelsen, ledningsgruppen, verksamhetschefer, avdelningschefer och på lämpligt



sätt även den övriga personalen. Rapportering ska även ske till landskapsregeringen enligt överenskommelse.

9. Arkiv

Arkivfunktionen omfattar att diarieföra handlingar, att foga dem till arkivet, att ordna dem, att göra upp förteckningar över dem, att förvara dem och att hålla dem tillgängliga för sådana som önskar och har rätt att använda dem samt att utgallra onödiga handlingar. Myndighetens arkiv bildas av helheten av de handlingar som har samlats.

ÅHS fungerar som arkivbildare för myndigheten och ansvarar för de handlingar som har samlats fr.o.m. 1.1.1994 och fortfarande samlas. Vad gäller journalhandlingar och övrigt arkivmaterial efterföljs lag och förordning. ÅHS ska ha en arkivplan.

9.1. Registrering av data

Med registrering avses antecknandet av behandlade ärenden och därtill förknippade handlingar i ett eller flera register. Registreringen ska ske korrekt och i enlighet med gällande lagstiftning och direktiv.

9.2. Arkivfunktionen, arkivbildare och dokumenthantering

Arkivfunktionen har till uppgift att säkerställa, tillgängliggöra och bevara handlingar som inkommit till arkivbildaren på grund av dess uppgifter eller som producerats genom dess verksamhet. Detta innebär registrering av handlingar, ordnande och förtecknande av varaktigt förvarade handlingar och utgallrande enligt föreskrifter om förvaringstider. För att kunna utnyttja handlingarnas informationsvärde, ska ÅHS ha en arkivbildningsplan (ABP), som styr hela sjukhusets arkivbildning.

Som arkivbildare för myndigheten ansvarar ÅHS för planerandet, styrandet och förvaltandet av den helhet av handlingar som samlats i dess arkiv. Arkivering sker både elektroniskt i informationssystem och analogt i traditionella arkivutrymmen. Vid hanteringen av journal- och övriga handlingar tillämpas aktuella lagrum.

10. Utveckling och forskning

10.1. Kompetensutveckling och utbildning

ÅHS erbjuder sina anställda fortbildning. Personalen inom ÅHS ska delta i utbildning som är nödvändig för handhavandet av tjänsten. Personalen ska också delta i undervisning och handledning av studerande.

10.2. Forskning

Styrelsen ska informeras om forskningsprojekt som förutsätter betydande insats av ÅHS personal eller som innebär större ekonomiskt åtagande från ÅHS sida.

10.3. Ledarskapsutbildning

Det är nödvändigt att samtliga chefer har god ledarskapsförmåga, tillräckliga kunskaper inom
Åland hälso- och sjukvård/Reglemente/2021



ekonomi- och personalfrågor, lagstiftning och IT. För att uppnå målet behövs en övergripande utveckling av ledarskapsutbildning. Det är viktigt att cheferna har en gemensam plattform att utgå ifrån.

11. Laglighetsfrågor

11.1. Rättelseyrkan och besvär

Rättelseyrkan och besvär över beslut som styrelsen eller en tjänsteman fattat regleras i § 53 och § 54 LL om hälso- och sjukvård (2011:114).

En patient som är missnöjd med ett beslut som fattats inom Ålands hälso- och sjukvård och som rör patienten kan inom 21 dagar efter att beslutet fattats, skriftligen begära rättelse hos den som fattat beslutet (§ 53).

Ändring i ett beslut som fattats av Ålands hälso- och sjukvård söks hos Ålands förvaltningsdomstol, om inte annat bestäms i en annan lag (§ 54).



En rättelseyrkan gällande tjänstemans beslut ska alltid föranleda överläggning med ledningsgruppen innan nytt beslut fattas med anledning av rättelseyrkan.

11.2. Tjänstemannalagen

I 58 § stadgas att den som anser att till honom inte utgivits av tjänsteförhållande härflytande ekonomisk förmån så som den borde ha givits honom får, om inte i lag annat stadgas, skriftligen yrka på rättelse. Rättelseyrkande får inte framställas i ärende som hör till arbetsdomstolens behörighet, om inte sagda domstol med stöd av 1 § 2 mom. lagen om arbetsdomstolen (FFS 646/1974) beslutat att inte avgöra ärendet. I beslut i anledning av rättelseyrkande får ändring sökas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen såvitt gäller lagligheten av beslutet på det sätt som stadgas i förvaltningsprocesslagen (FFS 586/1996).
Se förvaltningsprocesslag Pr 103 FL I.

I 59 § stadgas att beslut som gäller avstängning från tjänsteutövning, bisyssla, disciplinärt förfarande, uppsägning av tjänsteman eller permittering får ändring sökas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen såvitt gäller lagligheten av beslutet med iakttagande av vad i förvaltningsprocesslagen är föreskrivet.

I 60 § stadgas att anser tjänsteman som med stöd av 28 § 1 mom. 2-3 punkterna förflyttats till tjänst vid annat verk eller annan inrättning att beslutet om förflyttning kränker hans rätt, får han söka ändring i beslutet genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen med iakttagande av vad i förvaltningsprocesslagen är föreskrivet.

Anser tjänsteman som med stöd av i 1 mom. Nämnda lagrum förflyttats till annan tjänst vid samma ämbetsverk eller inrättning att beslutet om förflyttning kränker hans rätt, får han inom 14 dagar från det han fick del av beslutet skriftligen yrka på rättelse. Till beslut om förflyttning ska fogas anvisning om rättelseyrkande. Över beslut i ärendet får ändring inte sökas genom besvär.

I enlighet med bestämmelserna i § 61, får ändring i beslut inte sökas i andra än i 58-60 § avsedda beslut.

11.3. Tillämpning och tolkning av reglemente

Närmare föreskrifter om tillämpning av detta reglemente utfärdas av ledningsgruppen och om tolkning av styrelsen

11.4. Reglementets ikraftträdande

Styrelsen för ÅHS har antagit detta reglemente den 26.6.2012 och det träder i kraft den 1.8.2012.

Reglementet har därefter korrigerats i enlighet med styrelsens beslut, lagförändringar och genomförda ändringar i verksamheten. Styrelsen antar det reviderade reglementet 17.12.2021.

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING

INRÄTTANDE

Nr 1

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård**Budgetmoment:****Ryms inom ram:** Ja**Denna utredning uppgjord av:** Personalchef Terese Åsgård**Datum för uppgörande:** 15.2.2022

FÖRSLAG**Tjänstebenenämning:** Barnmorska**Organisatorisk placering:** BB- och gynekologkliniken med aktuell placering vid BB- och gynekologavdelningen.**Tjänsteuppgifter:** Barnmorskeuppgifter vid vårdavdelning eller mottagning.**Behörighetskrav:** Legitimerad barnmorska (FFS 559/1994, 5 §).**Arbetstid:** Periodarbete 114 t 45 min**Avlöningsgrund:** 03HOI030**Inrättande datum:** 1.4.2022**Hur uppgifterna sköts hittills:** Med visstidsanställda vikarier och tillfälliga tjänstemän.**Eventuell omorganisering:****Motivering till förslaget, inklusive lagstöd:** Ökad grundbemanning i syfte att minska behovet av vikarie- och tillfälliga anställningar för att täcka upp vid

frånvaro.

Långsiktigt behov av tjänsten:

Ja

Ekonomiska konsekvenser:

Helårskostnad 51.264 euro. Finansieras inom ramen för budget 2022. Vikarieanslag minskas.

Jämställdhetskonsekvenser:

Inga

Övrig information:

[Länk till tjänstemannalagen inrättande av tjänst](#)

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING

INRÄTTANDE

Nr 2

Avdelning/Myndighet:	Ålands hälso- och sjukvård
Budgetmoment:	
Rymms inom ram:	Ja
Denna utredning uppgjord av:	Personalchef Terese Åsgård
Datum för uppgörande:	16.2.2022

FÖRSLAG

Tjänstebenenämning:	Hälsovårdare
Organisatorisk placering:	Primärvårdskliniken med aktuell placering vid preventiva tjänster
Tjänsteuppgifter:	Lagstadgade hälsovårdstjänster för verkställande av landskapsförordningen om hälsoundersökningar 28/2015. Med fokus på att utveckla verksamheten inom preventivmedelsrådgivning samt skol- och studerandehälsovård så att förordnings krav verkställs.
Behörighetskrav:	Legitimerad hälsovårdare (FFS 559/1994, 5 §).
Arbetsid:	Veckoarbete 38 t 15 min.
Avlöningsgrund:	03HOI030
Inrättande datum:	1.4.2022
Hur uppgifterna sköts hittills:	Nytt ansvarsområde.

Eventuell omorganisering:

Motivering till förslaget, inklusive lagstöd:

Verkställande av landskapsförordningen om hälsoundersökningar 28/2015. Primärvårdens mål är att utveckla verksamheten inom barn-, mödra och preventivmedelsrådgivning samt skol- och studerandehälsovård så att förordnings krav verkställs.

Långsiktigt behov av tjänsten:

Ja

Ekonomiska konsekvenser:

Helårskostnad 51.240 euro. Finansieras inom ramen för budget 2022.

Jämställdhetskonskvenser:

Inga

Övrig information:

[Länk till tjänstemannalagen inrättande av tjänst](#)

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING OMBILDNING

Nr 3

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebenenämning: Musikterapeut

Eventuellt Tjänstenummer: BAR4104

Organisatorisk placering: Barn- och ungdomskliniken, barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen.

Nuvarande tjänsteuppgifter: Bedömningar, musikterapi, färdighetsträning.

Nuvarande behörighetskrav: Musikterapeut på högskolenivå.

Nuvarande arbetstid: 37 timmars arbetsvecka

Nuvarande avlöningsgrund: MUS-ÅL

Denna utredning uppgjord av: Personalchef Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 2.2.2022

FÖRSLAG

Ny tjänstebenenämning: Psykoterapeut

Organisatorisk placering: Barn- och ungdomskliniken med barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen.

Tjänsteuppgifter: Bedömning, behandlingsplaner och psykoterapeutiskt behandlingsarbete, dokumentation.

Hur har uppgifterna skotts tidigare: Av musikterapeuten.

Behörighetskrav:	Rätt att använda skyddad yrkesbeteckning som psykoterapeut (FFS 564/1994, 1 §)
Arbetstid:	37-timmars arbetsvecka
Avlöningsgrund:	PSY-ÅL
Ombildningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter utbildningen:	Tjänsten är vakant.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	Musikterapeut finns inte som specifik yrkesbeteckning hos Valvira. Eftersom musikterapeuten i praktiken arbetat med psykoterapi behöver tjänstebeteckningen ändras för att motsvara det som yrkesutövningen består av i praktiken.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Finansieras inom ramen för budget 2022.
Jämställdhetskonskvenser:	Inga
Övrig information:	

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING
OMBILDNING

Nr 4

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebenenämning: Barnmorska

Eventuellt Tjänstenummer: BBG2312

Organisatorisk placering: BB- och gynekologmottagningen, BB- och gynekologavdelningen.

Nuvarande tjänsteuppgifter: Barnmorskeuppgifter vid vårdavdelning eller mottagning.

Nuvarande behörighetskrav: Legitimerad barnmorska (FFS 559/1994, 5 §).

Nuvarande arbetstid: Periodarbete 52,28 % 60 t

Nuvarande avlöningsgrund: 03HOI030

Denna utredning uppgjord av: Personalchef Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 2.2.2022

FÖRSLAG

Ny tjänstebenenämning: Barnmorska

Organisatorisk placering: BB- och gynekologmottagningen med aktuell placering vid BB- och gynekologavdelningen.

Tjänsteuppgifter: Som ovan.

Hur har uppgifterna skötts tidigare: Av tjänstens innehavare och vikarier.

Behörighetskrav:	Legitimerad barnmorska (FFS 559/1994, 5 §).
Arbetstid:	Periodarbete 114 t 45 min.
Avlöningsgrund:	03HOI030
Ombildningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter ombildningen:	Innehavaren av tjänsten flyttas från den tjänst som dras in till den tjänst som inrättas.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	ÅHS strävar efter att i mån av möjlighet erbjuda heltidsanställning framom deltidsanställning. Rekryteringssituationen förbättras och behovet av visstidsanställningar minskar.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Finansieras inom ramen för budget 2022.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga
Övrig information:	

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING OMBILDNING

Nr 5

Avdelning/Myndighet:	Ålands hälso- och sjukvård
Budgetmoment:	
Nuvarande tjänstebestämmelse:	Säkerhetschef
Eventuellt Tjänstenummer:	FÖR9001
Organisatorisk placering:	Förvaltningskansliet
Nuvarande tjänsteuppgifter:	
Nuvarande behörighetskrav:	Lämplig högskoleexamen och erfarenhet av säkerhetsarbete.
Nuvarande arbetstid:	Kansliarbetstid 36 t 15 min
Nuvarande avlöningsgrund:	01HAL023-ÅL
Denna utredning uppgjord av:	Personalchef Terese Åsgård
Datum för uppgörande:	8.2.2022

FÖRSLAG

Ny tjänstebestämmelse:	Vårdcontroller
Organisatorisk placering:	Vårdchefens enhet
Tjänsteuppgifter:	Vårdcontrollern skall bistå verksamheterna i att ta fram underlag för ledning, styrning och för ett effektiv användning av resurser. Detta för att bättre uppnå uppsatta effektivitetsmål.

Vårdcontrollern bistår med vårdadministrativt stöd i form av processledning, metodstöd och statistiska underlag. Deltagande i arbete med händelse- och riskanalyser. Utarbetning av riktlinjer och rutiner, skapa styrdokument. Representera verksamheten i olika arbetsgrupper, såsom grupper för samverkansavtal.

I tjänsten ingår även uppdraget som arbetarskyddschef.

Hur har uppgifterna skötts tidigare:

Uppgifterna har skötts sporadiskt av överskötare och verksamhetsstyrningens controllers. Det har inte funnits någon samlad funktion för detta.

Behörighetskrav:

Högre högskoleexamen med inriktning på hälsovetenskaper eller motsvarande.

Arbetstid:

Kansliarbetstid 36 t 15 min

Avlöningsgrund:

01HAL023-ÅL

Ombildningsdatum:

1.4.2022

Eventuell omorganisering:

Vad sker med den anställda efter ombildningen:

Tjänsten är vakant.

Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:

Säkerhetschefen har varit tjänstledig ett år. Under den tiden har uppgifterna skötts främst av tekniska chefen och biträdande teknisk chef. Vid diskussion med dessa har det visat sig att många ärenden säkerhetschefen handhaft har en stark koppling till tekniska enheten och Fastighetsverket. Att kombinera uppgifterna med de uppgifter de tekniska cheferna har visat sig vara en bra lösning.

ÅHS står inför stora inbesparingskrav och behöver satsa på att effektivisera verksamheten. För att kunna göra detta behövs en regelbunden uppföljning av statistik och processer. En konstant evaluering av behov, effektivitet och framtagning av riktlinjer och styrdokument behövs för att förmännen skall kunna fatta beslut på rätt grunder.

Långsiktigt behov av tjänsten:

Ja

Ekonomiska konsekvenser: Inga

Jämställdhetskonsekvenser: Finansieras inom ramen för budget 2022. Ingen budgetförändring.

Övrig information:

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING
OMBILDNING

Nr 6

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebenenämning: Laboratorieskötare

Eventuellt Tjänstenummer: LAB2415

Organisatorisk placering: Laboratorieenheten, laboratoriet,

Nuvarande tjänsteuppgifter: Uppgifter som laboratorieskötare

Nuvarande behörighetskrav: Legitimerad laboratorieskötare (FFS 559/94, § 5).

Nuvarande arbetstid: Periodarbete 114 t 45 min.

Nuvarande avlöningsgrund: 03HOI030

Denna utredning uppgjord av: Personalchef Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 1.2.2022

FÖRSLAG

Ny tjänstebenenämning: Sjukskötare

Organisatorisk placering: Laboratorieenheten med aktuell placering vid laboratoriet,

Tjänsteuppgifter: Sjukskötaruppgifter vid laboratorium.

Hur har uppgifterna skötts tidigare: Av laboratorieskötare.

Behörighetskrav:	Legitimerad sjukskötare (FFS 559/1994, 5 §).
Arbets tid:	Periodarbete 114 t 45 min.
Avlöningsgrund:	03HOI030
Ombildningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter utbildningen:	Tjänsten är vakant.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	Vid provtagningsverksamhet kan en sjukskötare utföra avancerade uppgifter som inte kräver behörighet som laboratorieskötare (EEG o dyl.). Sjukskötare kompetens ger möjlighet att utföra anpassade uppgifter som inte kräver laboratorieskötare kompetens och frigör resurser till rätt kompetens.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Finansieras inom ramen för budget 2022. Ingen budgetförändring.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga
Övrig information:	

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING OMBILDNING

Nr 7

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebenenämning: Närvårdare/primärskötare

Eventuellt Tjänstenummer: MED4027

Organisatorisk placering: Medicinkliniken, vårdavdelning 2

Nuvarande tjänsteuppgifter: Uppgifter som närvårdare vid vårdavdelning

Nuvarande behörighetskrav: Examen med rätt att använda skyddad yrkesbeteckning som närvårdare (FFS 559/94; § 2 och förordning 564/94; § 1).

Nuvarande arbetstid: Periodarbete 114 t 45 min.

Nuvarande avlöningsgrund: 03HOI040

Denna utredning uppgjord av: Personalchef Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 2.2.2022

FÖRSLAG

Ny tjänstebenenämning: Sjukskötare

Organisatorisk placering: Medicinkliniken med aktuell placering vid vårdavdelning 2

Tjänsteuppgifter: Sjukskötareuppgifter vid vårdavdelning

Hur har uppgifterna skötts tidigare: Av befintlig personal.

Behörighetskrav:	Legitimerad sjukskötare (FFS 559/1994, 5 §).
Arbets tid:	Periodarbete 1 14 t 45 min.
Avlöningsgrund:	03HOI030
Ombildningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter utbildningen:	Tjänsten är vakant.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	Avdelningen har numera två läkarmottagningar, rehab. läkarmottagning och minnesmottagningen. Därför behöver sjukskötarbemanningen förstärkas medan närvårdarbemanningen är tillräckligt dimensionerad.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Finansieras inom ramen för budget 2022. 7.932 euro från indragning av tjänst MED4036 skötare tillförs.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga
Övrig information:	

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING
OMBILDNING

Nr 8

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebenenämning: Hälsovårdare pool

Eventuellt Tjänstenummer: PRI2624P

Organisatorisk placering: Primärvårdskliniken, hälso- och sjukvårdsmottagning landsbygd och skärgård.

Nuvarande tjänsteuppgifter: Uppgifter hälsovårdare.

Nuvarande behörighetskrav: Legitimerad hälsovårdare (FFS 559/94, § 5).

Nuvarande arbetstid: Veckoarbete 38 t 15 min.

Nuvarande avlöningsgrund: 03HOI030

Denna utredning uppgjord av: Personalchef Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 1.2.2022

FÖRSLAG

Ny tjänstebenenämning: Sjukskötare

Organisatorisk placering: Primärvårdskliniken med aktuell placering vid hälso- och sjukvårdsmottagning landsbygd och skärgård.

Tjänsteuppgifter: Sjukskötareuppgifter vid hemsjukvård.

Hur har uppgifterna skötts tidigare: Av hälsovårdare

Behörighetskrav:	Legitimerad sjukskötare (FFS 559/1994, 5 §).
Arbets tid:	Veckoarbete 38 t 15 min.
Avlöningsgrund:	03HOI030
Ombildningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter utbildningen:	Tjänsten är vakant.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	Tjänsteuppgifternas art kräver inte behörighet som hälsovårdare. Inom hemsjukvården krävs behörighet som sjukskötare.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Finansieras inom ramen för budget 2022. Ingen budgetförändring.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga
Övrig information:	

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING
OMBILDNING

Nr 9

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebestämmelse: Medicinsk sekreterare

Eventuellt Tjänstenummer: SEK8614

Organisatorisk placering: Sekreterarenheten

Nuvarande tjänsteuppgifter:

Nuvarande behörighetskrav: Lämplig examen på gymnasialstadienivå.

Nuvarande arbetstid: Kansliarbetstid 36 t 15 min

Nuvarande avlöningsgrund: 03HOI040

Denna utredning uppgjord av: Personalchef Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 1.2.2022

FÖRSLAG

Ny tjänstebestämmelse: Arkivbiträde

Organisatorisk placering: Sekreterarenheten

Tjänsteuppgifter: Utlämning av journalkopior, scanning, insortering av journalhandlingar.

Hur har uppgifterna skötts tidigare:	Av medicinsk sekreterare med arbetsuppgifter inom arkivfunktion vid hälsocentralerna.
Behörighetskrav:	Lämplig examen på gymnasialstadienivå.
Arbetstid:	Kansliarbetstid 36 t 15 min
Avlöningsgrund:	01T0I020
Ombildningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter ombildningen:	Tjänsten är vakant.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	Det pågår ett arbete inom ÅHS med att göra arkivfunktionen enhetlig så att all journalkopiebegäran för hela ÅHS, d.v.s. primärvården och specialsjukvården inkl. psykiatin, handhas av arkivpersonalen i journalarkivet. Som ett led i detta planeras att ombilda en tjänst som medicinsk sekreterare med tjänsteuppgifter inom arkivering vid hälsocentralerna till arkivbiträde.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Finansieras inom ramen för budget 2022. Inbesparing per helår 3.000 euro.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga
Övrig information:	

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING OMBILDNING

Nr 10

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebestämmelse: Sekreterarchef (enhetschef)

Eventuellt Tjänstenummer: SEK8500

Organisatorisk placering: Sekreterarenheten

Nuvarande tjänsteuppgifter: Leda arbetet vid sekreterarenheten. Tjänsteuppgifter som enhetschef enligt reglemente.

Nuvarande behörighetskrav: Lämplig högskoleexamen.

Nuvarande arbetstid: Kansliarbetstid 36 t 15 min.

Nuvarande avlöningsgrund: 01HAL023-ÅL

Denna utredning uppgjord av: Personalchef Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 9.2.2022

FÖRSLAG

Ny tjänstebestämmelse: Sekreterarchef (avdelningschef)

Organisatorisk placering: Intern service med aktuell placering vid sekreteraravdelningen.

Tjänsteuppgifter: Leda arbetet vid sekreteraravdelningen. Tjänsteuppgifter som avdelningschef enligt reglemente. Fungera som enhetschefens ersättare vid dennas frånvaro.

Hur har uppgifterna skötts tidigare: Av tjänstens innehavare.

Behörighetskrav:	Högskoleexamen med lämplig inriktning.
Arbetstid:	Kansliarbetstid 36 t 15 min
Avlöningsgrund:	01HAL023-ÅL
Ombildningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	Planeras att sekreterarenheten upphör som enhet. Verksamheten kommer i stället att ingå i enheten för intern service som en egen avdelning.
Vad sker med den anställda efter ombildningen:	Innehavaren flyttas från den tjänst som dras in till den tjänst som inrättas.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	Omorganiseringen utgör ett led i arbetet med att renodla chefläkarens uppdrag och roll. Sekreterarenheten har organisatoriskt ingått i chefläkarens övergripande ansvarsområde. Verksamheten införlivas i enheten för intern service och bildar en organisatorisk avdelning med namnet sekreteraravdelningen. Vid intern service finns sedan tidigare fyra olika avdelningar; städavdelningen, centralköket, varuförsörjningen och bostadsservice. Den gemensamma nämnan för verksamheterna inom intern service är stabsfunktioner med uppgift att stöda klinikerna i linjen med sina olika tjänster. Sekreterarenheten är också en stabsfunktion som stöder klinikerna i linjen med sekreterartjänster.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Finansieras inom ramen för budget 2022. Ingen budgetförändring.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga
Övrig information:	

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING OMBILDNING

Nr 11

Avdelning/Myndighet:	Ålands hälso- och sjukvård
Budgetmoment:	
Nuvarande tjänstebenenämning:	Receptionist
Eventuellt Tjänstenummer:	TAN9400
Organisatorisk placering:	Tandvårdskliniken, tandvårdsmottagningen
Nuvarande tjänsteuppgifter:	Receptions- och mottagningsarbete vid tandvårdsmottagningen.
Nuvarande behörighetskrav:	Lämplig utbildning eller tillräcklig arbetserfarenhet inom yrkesområdet.
Nuvarande arbetstid:	Veckoarbete 38 t 15 min.
Nuvarande avlöningsgrund:	01TOI020
Denna utredning uppgjord av:	Personalchef Terese Åsgård
Datum för uppgörande:	2.2.2022

FÖRSLAG

Ny tjänstebenenämning:	Närvårdare/tandskötare
Organisatorisk placering:	Tandvårdskliniken med aktuell placering vid tandvårdsmottagningen.
Tjänsteuppgifter:	Receptions- och mottagningsarbete samt uppgifter som närvårdare/tandskötare.
Hur har uppgifterna skötts tidigare:	Av tjänstens innehavare.

Behörighetskrav:	Examen med rätt att använda skyddad yrkesbeteckning som närvårdare (FFS 559/94; § 2 och förordning 564/94; § 1).
Arbetstid:	Veckoarbete 38 t 15 min.
Avlöningsgrund:	03HOI040
Ombildningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter ombildningen:	Innehavaren av tjänsten flyttas från den tjänst som dras in till den tjänst som inrättas.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	Tjänsten anpassas efter behov av arbetsuppgifter. Förutom receptionsuppgifter finns behov av att vårdrelaterade insatser som kräver behörighet om närvårdare/tandskötare.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Finansieras inom ramen för budget 2022. Ingen budgetförändring.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga
Övrig information:	

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING

OMBILDNING

Nr 12

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebenenämning: Avdelningsskötare

Eventuellt Tjänstenummer: ÖGO2000

Organisatorisk placering: Ögonkliniken, ögonmottagningen

Nuvarande tjänsteuppgifter: Leda arbetet vid ögonmottagningen, kliniskt arbete som sjukskötare.

Nuvarande behörighetskrav:

1. Yrkeskompetens:
Legitimerad sjukskötare/barnmorska/hälsovårdare/fysioterapeut/ergoterapeut/laboratorieskötare/röntgenskötare. (FFS 559/94; § 5)
2. Administrativ kompetens
 - a) Högskoleexamen i hälsovetenskap med vårdadministration som första biämne.
 - b) Tilläggsutbildning i ledarskap motsvarande 60 studiepoäng som bygger på vårdvetenskap och vårdadministration.

Nuvarande arbetstid: Veckoarbete 38 t 15 min

Nuvarande avlöningsgrund: 03HOI020

Denna utredning uppgjord av: Personalchef Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 1.2.2022

FÖRSLAG

Ny tjänstebenenämning: Sjukskötare

Organisatorisk placering:	Ögonkliniken med aktuell placering vid ögonmottagningen
Tjänsteuppgifter:	Sjukskötareuppgifter vid mottagning.
Hur har uppgifterna skötts tidigare:	Delvis av avdelningsskötaren
Behörighetskrav:	Legitimerad sjukskötare (FFS 559/1994, 2 §).
Arbetstid:	Veckoarbete 38 t 15 min.
Avlöningsgrund:	03HOI030
Ombildningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter ombildningen:	Tjänsten är vakant.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	Tjänsteuppgiften i tjänsten som avdelningsskötare vid kirurgmottagningen ändrade 1.9.2021 så att det i tjänsten ingår att även fungera som avdelningsskötare vid ögonmottagningen och öron-, näs- och halsmottagningen.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Finansieras inom ramen för budget 2022. Inbesparing per helår 4.540 euro.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga
Övrig information:	

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING

OMBILDNING

Nr 13

Avdelning/Myndighet:	Ålands hälso- och sjukvård
Budgetmoment:	
Nuvarande tjänstebenenämning:	Avdelningsskötare
Eventuellt Tjänstenummer:	ÖRO2000
Organisatorisk placering:	Öron-, näs- och halskliniken, öron-, näs- och halsmottagningen
Nuvarande tjänsteuppgifter:	Leda arbetet vid ögonmottagningen, kliniskt arbete som sjukskötare.
Nuvarande behörighetskrav:	1. Yrkeskompetens: Legitimerad sjukskötare/barnmorska/hälsovårdare/fysioterapeut/ergoterapeut/laboratorieskötare/röntgenskötare. (FFS 559/94; § 5) 2. Administrativ kompetens a) Högskoleexamen i hälsovetenskap med vårdadministration som första biämne. b) Tilläggsutbildning i ledarskap motsvarande 60 studiepoäng som bygger på vårdvetenskap och vårdadministration.
Nuvarande arbetstid:	Veckoarbete 38 t 15 min
Nuvarande avlöningsgrund:	03HOI020
Denna utredning uppgjord av:	Personalchef Terese Åsgård
Datum för uppgörande:	1.2.2022

FÖRSLAG

Ny tjänstebenenämning: Sjukskötare

Organisatorisk placering:	Öron-, näs- och halskliniken med aktuell placering vid öron-, näs- och halsmottagningen
Tjänsteuppgifter:	Sjukskötareuppgifter vid mottagning.
Hur har uppgifterna skötts tidigare:	Delvis av avdelningsskötaren
Behörighetskrav:	Legitimerad sjukskötare (FFS 559/1994, 2 §).
Arbets tid:	Veckoarbete 38 t 15 min.
Avlöningsgrund:	03HOI030
Ombildningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter ombildningen:	Tjänsten är vakant.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	Tjänsteuppgiften i tjänsten som avdelningsskötare vid kirurgmottagningen ändrade 1.9.2021 så att det i tjänsten ingår att även fungera som avdelningsskötare vid ögonmottagningen och öron-, näs- och halsmottagningen.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Finansieras inom ramen för budget 2022. Inbesparing per helår 4.540 euro.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga
Övrig information:	

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING

INDRAGNING

Nr 14

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Tjänstebenenämning: Köksbiträde

Eventuellt tjänstenummer: INT7213

Organisatorisk placering: Intern service, centralköket.

Tjänsteuppgifter: Basuppgifter i centralköket.

Denna utredning uppgjord av: Personalchef Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 8.2.2022

FÖRSLAG

Indragningsdatum: 1.4.2022

Eventuell omorganisering:

Skäl till att tjänsten tidigare har behövts: Har ingått i centralkökets bemanning.

Motivering till förslaget, inkl. exakt grund i 4 d § TjML: Tjänsten har varit vaknat i flera år. Den ingår inte längre i kökets grundbemanning/schemaläggning.

TjML 4d § 1 mom. 3 punkt.

Hur sköts uppgifterna efter indragningen: Av befintlig personal.

Vad sker med den anställda efter indragningen: Tjänsten är vakant.

Ekonomiska konsekvenser: Kostnadsinbesparing 36.120 euro per år.

Jämställdhetskonskvenser: Inga.

Övrig information:

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING
INDRAGNING

Nr 15

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Tjänstebenenämning: Köksbiträde

Eventuellt tjänstenummer: INT7215

Organisatorisk placering: Intern service, centralköket.

Tjänsteuppgifter: Basuppgifter i centralköket.

Denna utredning uppgjord av: Personalchef Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 8.2.2022

FÖRSLAG

Indragningsdatum: 1.4.2022

Eventuell omorganisering:

Skäl till att tjänsten tidigare har behövts: Har ingått i centralkökets bemanning.

Motivering till förslaget, inkl. exakt grund i 4 d § TjML: Tjänsten har varit vaknat i flera år. Den ingår inte längre i kökets grundbemanning.

Tjml 4d § 1 mom. 3 punkt.

Hur skötts uppgifterna efter indragningen: Av befintlig personal.

Vad sker med den anställda efter indragningen: Tjänsten är vakant.

Ekonomiska konsekvenser: Kostnadsinbesparing 33.012 euro per år.

Jämställdhetskonskvenser: Inga.

Övrig information:

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING

INDRAGNING

Nr 16

Avdelning/Myndighet:	Ålands hälso- och sjukvård
Budgetmoment:	
Tjänstebenenämning:	Fotterapeut
Eventuellt tjänstenummer:	MED4130
Organisatorisk placering:	Medicinkliniken, paramedicinska mottagningen.
Tjänsteuppgifter:	Medicinsk fotvård i enlighet med enligt god medicinsk praxis i Finland för diabetiker m.m.
Denna utredning uppgjord av:	Personalchef Terese Åsgård
Datum för uppgörande:	15.2.2022

FÖRSLAG

Indragningsdatum: 1.4.2022

Eventuell omorganisering:

Skäl till att tjänsten tidigare har behövts:

För att sköta patienter med behov av medicinsk fotvård i egen regi vid ÅHS i stället för att köpa tjänsterna externt.

Motivering till förslaget, inkl. exakt grund i 4 d § TjML:

Tjänsten inrättades 2019. Det har inte varit möjligt att rekrytera en fotterapeut varför ÅHS återgått till att köpa medicinsk fotvård externt.

Hur skötts uppgifterna efter indragningen:

Tjml 4d § 1 mom. 4 punkt.
Genom att köpa tjänsterna externt.

Vad sker med den anställda efter indragningen:

Tjänsten är vakant.

Ekonomiska konsekvenser: Ingen påverkan på budget 2022 eftersom de budgeterade medlen för tjänsten i stället kommer att användas för köp av tjänster.

Jämställdhetskonsekvenser: Inga.

Övrig information:

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING

INDRAGNING

Nr 17

Avdelning/Myndighet:	Ålands hälso- och sjukvård
Budgetmoment:	
Tjänstebenenämning:	Närvårdare/primärskötare
Eventuellt tjänstenummer:	MED4003
Organisatorisk placering:	Medicinkliniken, vårdavdelning 1
Tjänsteuppgifter:	Närvårdaruppgifter vid vårdavdelning
Denna utredning uppgjord av:	Personalchef Terese Åsgård
Datum för uppgörande:	8.2.2022

FÖRSLAG

Indragningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	
Skäl till att tjänsten tidigare har behövts:	Har tidigare ingått i bemanningen vid vårdavdelning 1.
Motivering till förslaget, inkl. exakt grund i 4 d § TjML:	Antalet vårdplatser vid avdelningen har minskat
Hur sköts uppgifterna efter indragningen:	TjmL 4d § 1 mom. 2 punkt. Av befintlig personal.
Vad sker med den anställda efter indragningen:	Tjänsten är vakant.
Ekonomiska konsekvenser:	Ingen påverkan på budget 2022 eftersom tjänsten varit noll-budgeterad sedan tidigare.

Jämställdhetskonsekvenser: Inga.

Övrig information:

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING
INDRAGNING

Nr 18

Avdelning/Myndighet:	Ålands hälso- och sjukvård
Budgetmoment:	
Tjänstebenenämning:	Skötare
Eventuellt tjänstenummer:	MED4036
Organisatorisk placering:	Medicinkliniken, vårdavdelning 2
Tjänsteuppgifter:	Uppgifter som skötar vid vårdavdelning
Denna utredning uppgjord av:	Personalchef Terese Åsgård
Datum för uppgörande:	8.2.2022

FÖRSLAG

Indragningsdatum:	1.4.2022
Eventuell omorganisering:	
Skäl till att tjänsten tidigare har behövts:	Har ingått i avdelningens bemanning.
Motivering till förslaget, inkl. exakt grund i 4 d § TjML:	Deltidstjänst för nattarbete. Verksamheten har omorganiserats. Särskilda nattjänster behövs inte längre.
Hur skötts uppgifterna efter indragningen:	Tjml 4d § 1 mom. 3 punkt. Av befintlig personal.
Vad sker med den anställda efter indragningen:	Tjänsten är vakant.

Ekonomiska konsekvenser: Kostnadsinbesparing 22.656 euro per år varav 7.932 euro används för att ombilda en tjänst som
närvårdare/primärskötare till sjukskötare (MED4027).

Jämställdhetskonsekvenser: Inga.

Övrig information:

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING

INDRAGNING

Nr 19

Avdelning/Myndighet:	Ålands hälso- och sjukvård
Budgetmoment:	
Tjänstebenenämning:	Närvårdare/mentalvårdare
Eventuellt tjänstenummer:	PSY4005
Organisatorisk placering:	Psykiatriska kliniken, psykiatriska avdelningen
Tjänsteuppgifter:	Uppgifter som närvårdare vid vårdavdelning
Denna utredning uppgjord av:	Personalchef Terese Åsgård
Datum för uppgörande:	8.2.2022

FÖRSLAG

Indragningsdatum: 1.4.2022

Eventuell omorganisering:

Skäl till att tjänsten tidigare har behövts: Har ingått i avdelningens bemanning.

Motivering till förslaget, inkl. exakt grund i 4 d § TjML: Indragningen är i linje med utvecklingen inom psykiatri och optimering av en personalstruktur som motsvarar psykiatriska specialsjukvårdens krav att kunna bemöta patienternas vårdbehov.

Tjml 4d § 1 mom. 3 punkt.

Hur sköts uppgifterna efter indragningen: Av befintlig personal.

Vad sker med den anställda efter indragningen: Tjänsten är vakant.

Ekonomiska konsekvenser: Budgetmedel 43.332 euro per år omdisponeras till tjänst som överläkare.

Jämställdhetskonskvenser: Inga.

Övrig information:

Hänvisning
Beslut om arbetsgrupp

Enligt sändlista

Kontaktperson
Bengt Michelsson, telefon +358 (0)18 25260
bengt.michelsson@regeringen.ax

Ärende

Tillsättande av arbetsgrupp för översyn av ÅHS-patientavgifter

Ålands landskapsregering beslöt tillsätta en arbetsgrupp bestående av avdelningschef Bengt Michelsson (ordförande), byråchef Ylva Lindström, ekonomichef Ulrika Österlund (ÅHS) och controller Lina Mattsson (ÅHS) samt styrelseordförande Wille Valve och styrelseledamot Anna Holmström. Arbetsgruppens uppgift är att utgående från målsättningen i regeringsprogrammet se över ÅHS patientavgifter. Syftet med översynen är att trygga de utsatta patientgruppernas möjligheter att erhålla vård beaktande det ekonomiska läget och behovet av en ökad självfinansiering. Översynen ska inrikta sig i huvudsak på högkostnadsskydden och eventuella behov av revidering av landskapslagen (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård.

Arbetsgruppen ska lämna sina förslag så att de med beaktande av budgetprocess kan träda i kraft den 1.1.2023.

Eventuella kostnader för arbetsgruppen belastar moment 40010. Landskapets beslut om kommittéarvode tillämpas.

Minister

Annette Holmberg-Jansson

Avdelningschef

Bengt Michelsson

FÖR KÄNNEDOM

Ålands hälso- och sjukvård, info@ahs.ax

SÄNDLISTA

Byråchef Ylva Lindström, ylva.lindstrom@regeringen.ax
Ulrika Österlund, ulrika.osterlund@ahs.ax
Lina Mattsson, lina.i.mattsson@ahs.ax
Wille Valve, wille.valve@lagtinget.ax
Anna Holmström, anna.holmstrom@lagtinget.ax

Kösituationen mars 2022

Denna förteckning omfattar väntetider i icke brådskande fall.

Akuta patienter tas emot omedelbart.

Patienter i behov av brådskande vård behandlas inom 1 vecka från det att remissen inkommit.

Inkommit till polikliniken till patientens första besök på polikliniken.

PRIMÄRVÅRD	mars -21		aug -21		mars -22	
- hälsocentralen i Mariehamn	3 veckor		4 veckor		4 veckor	
- hälsocentralen i Godby	1 vecka		4 veckor		4 veckor	
SPECIALISTSJUKVÅRD						
	Väntetid	Antal pat i op kö	Väntetid	Antal pat i op kö	Väntetid	Antal pat i op kö
BARN- OCH UNGDOM						
Medicinska fall	0-8 veckor		0-1 v			
Kirurgiska fall	6 veckor	1	0-8 v	0		0
Barn- och ungdomspsykiatriska polikliniken	0-4 veckor		0-4 v		2-8v	
BUP utredning NPF	12 v		52 v		52v	
GYNEKOLOGI						
Poliklinik	12 veckor		10-12 v		12 v	
Inkontinensoperation	8 veckor	1	6 v	1	10v	1
Prolapsoperation	9 veckor	9	10 v	6	10v	4
Hysterektomi	11 veckor	2	10-12 v	5	5-6v	0
MEDICIN						
Hjärtmottagningen	0 veckor		6 v		6 v	
Hjärtmottagningen, hjärtultraljud	0 veckor		6 v		6 v	
Minnesmottagning	4-5 veckor		4 v			AVD 2
Lungmottagningen	end. akut		6-8 v		13-14 v	
Sömnapné	4-8 veckor		4 mån		15-16 v	
Mag-tarmmottagningen	0 veckor		0 v		0	
Endoskopi	6-9 veckor		6-7 v		6 v	
Reuma	2 veckor		2 v		6-8 v	
Onkologi	0 veckor		0 v		0	
Infektion	3 veckor		5 v		4-5 v	
Endokrin/diabetes	0 veckor		4-6 v		4 v	
Neurolog	9 mån		6 mån		4 v	
Hudläkare	4 mån		7 mån		8-9 v	
Fysioterapi	4 veckor		5 v		3 v	
Ergoterapi	6 veckor		2 v		1-4 v	
Hab. barn till ergoterapi/fysioterapi bedömn.	2 mån		6 v		4 v	
Talterapi	2-6 mån		1-6 mån		1-6 mån	
Rehab läkarmottagning	3 mån		8 v		6 v	
Rehab dagmodul	3-4 mån		8-12 v		12 v	

KIRURGI						
Allmänkirurgi polikliniken	6 veckor		6 v		6 v	
Allmänkirurgi polikliniken, urologi	12 veckor		12 v		14 v	
Ortopediska polikliniken	10 veckor		8 v		8 v	
Ryggkirurgimottagningen	6 veckor		6 v		6 v	
Operation ljumskbräck	4 veckor	0	4-6 v	4	8-10v	10
Operation galla	4 veckor	1	4-6 v	1	10-12v	6
Operation urologi	14 veckor	13	16-18 v	9	12-14v	6
Artroskopi knäled	4 veckor	2	6 v	1	15v	8
Artroskopi axelled	6 veckor	1	6 v	4	15v	15
Protes höftled	11 veckor	10	8 v	7	6v	5
Protes knäled	10 veckor	3	17 v	15	17v	12
PSYKIATRI						
Vuxenpsykiatrisk mottagning	0-12 v		0-12 v		4 v	
Psykoterapi	6 veckor		6 v		6 v	
RÖNTGEN						
Skelett o lungundersökning	ingen		ingen		ingen	
Datortomografi	2-3 veckor		2-3 v		2-3 v	
Ultraljud	2-3 veckor		3 v		3 v	
Mammografi	2 veckor		2 v		2 v	
Genomlysning	3 veckor		3 v		3 v	
Magnetresonanstomografi	2-3 veckor		3-4 v		3-4 v	
ÖGONSJUKDOMAR						
Poliklinik	22 v		23 v	167	18 v	
Starroperation	13 v	44	14 v	28	20 v	94
ÖRON- NÄSA- HALS-						
Poliklinik, vuxna	10 v		8 v		10 v	
Poliklinik, barn	8 v		6 v		8 v	
Hörselvården, utprovning av hörapparat	12 v		6 v		12 v	
Op. barn (ex. tuber, adenotomi, TE)	4 v	2	6-7 v	4	10 v	10
Op. vuxna (ex. TE, större extirpationer)	9 v	9	15-18 v	20	20-36 v	26