



STYRELSEN

PROTOKOLL 9/2022

Sammanträdestid:

01.09.2022 kl. 10.00-10.55

Sammanträdesplats:

Teams

Ordinarie:

Wille Valve	ordförande
Anna Holmström	vice ordförande § 66-67
Jan Salmén	ledamot
Runa-Lisa Jansson	ledamot
Cita Nylund	ledamot § 66-67
Erica Scott	ledamot
Ulf Weman	ledamot

Övriga närvarande:

Zandra Olivecrona	chefsöverläkare
Jun Nagamori	förvaltningsöverläkare
Ulrika Österlund	ekonomichef
Terese Åsgård	personalchef
Åsa Friman	kvalitetssamordnare
Sandra Rasmussen	verksamhetsstrateg
Annette Holmberg-Jansson	minister
Bengt Michelsson	avdelningschef

Föredragande:

Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör

Protokollförelse:

Solveig Gestberg, byråsekreterare

Protokolljustering:

Mariehamn 01.09.2022

Ordförande:

Wille Valve

Föredragande:

Jeanette Pajunen

Protokolljusterare:

Ulf Weman



STYRELSEN

Sammanträdestid: Torsdagen den 1 september 2022 kl. 10.00

Sammanträdesplats: Teams

Paragraf	Ärenden
§ 63	Sammankallande och beslutsförhet
§ 64	Justering av protokoll
§ 65	Föredragningslistans godkännande
§ 66	Budget 2023
§ 67	Delgivning
	1. Samarbetskommitténs protokoll

Ordförande Wille Valve

Enligt uppdrag:

Anita Husell-Karlström



SAMMANKALLANDE OCH BESLUTFÖRHET

§ 63 FÖRSLAG: Sammanträdet förklaras lagligen sammankallat och beslutfört.

BESLUT: Beslöts enligt förslaget.

JUSTERING AV PROTOKOLL

§ 64 FÖRSLAG: Protokoll förklaras justerat när det har undertecknats av mötets ordförande och en på mötet utsedd protokolljusterare samt kontrasierats av föredragande. Föreslås Runa-Lisa Jansson.

BESLUT: Beslöts utse Ulf Weman till protokolljusterare.

FÖREDRAGNINGSLISTANS GODKÄNNANDE

§ 65 FÖRSLAG: Beslutar att föredragningslistan godkänns.

BESLUT: Beslöts enligt förslaget.



§ 66 BUDGETFÖRSLAG 2023

Beredare: hälso- och sjukvårdsdirektör jeanette.pajunen@ahs.ax telefon 018 53 8415 och
ekonomichef ulrika.osterlund@ahs.ax telefon 018 53 5165

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

INLEDNING

Verksamhetsbeskrivning

Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) har som uppgift att i enlighet med LL (2011:114) om hälso- och sjukvård handha den offentliga hälso- och sjukvården på Åland. ÅHS kan sköta sina uppgifter genom att producera vårdtjänster eller genom att köpa tjänster av andra producenter. ÅHS kan även sälja vårdtjänster så länge som myndighetens förutsättningar att fullfölja sina uppgifter tryggas.

Verksamhetens grundpelare

ÅHS är en myndighet vars verksamhet vilar i främsta hand på kompetens, kvalitet och utveckling. ÅHS erbjuder 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.

ÅHS vision "Välmående genom delaktighet" innebär att vi genom ett jämlikt samarbete med invånare, patienter och närstående vill skapa bästa möjliga förutsättningar för alla att ta ansvar för sin hälsa och uppleva välmående. Visionen visar vikten av att handla och kommunicera på ett sätt som skapar möjlighet till delaktighet för invånare, patienter, personal och samarbetspartners.

Utvecklingsområden och strategiska utmaningar

Verksamhetsplaneringen utgår från ÅHS strategiska inriktning 2021 – 2025 och följande tre utvecklingsområden: **det ÅHS gör** (hälso- och sjukvårdstjänsterna), **vad ÅHS är** (vår organisation) och **hur ÅHS samarbetar med andra** (samverkan). Inom varje utvecklingsområde finns det strategiska utmaningar som är klinik- och/eller enhetsöverskridande och som kräver ett gemensamt arbete.

Följande strategiska utmaningar är prioriterade 2023:

Utvecklingsområde	Strategisk utmaning
Det ÅHS gör (hälso- och sjukvårdstjänsterna)	Kompetensförsörjning med fokus på rekrytering Läkarbemanning inom primärvården i linje med nationella riktlinjer
Vad ÅHS är (vår organisation)	Beredskap och resiliens Relevanta nyckeltal för organisationen
Hur ÅHS samarbetar med andra (samverkan)	Samverkansavtalen med KST och kommunerna

Pandemin

Covid 19-pandemin påverkar fortfarande vår vardag inom hälso- och sjukvården. Försättningsvis behöver Covid-19 sjuka patienter vårdas isolerat vilket ger konsekvenser för verksamheten och bemanningen. Eftersom vi har en sjukhusfastighet som är rätt så gammal så har vi inte utrymmen som är anpassade enligt de krav som en pandemi och dess följdverkningar ställer. Det här ser vi speciellt på medicinavdelningen där en del av avdelningen försättningsvis behöver vara vigd för enbart covid-19 patienter och i dagkirurgin där verksamheten påverkas och störs då verksamhetsutrymmet med jämna mellanrum behöver göras om för Covid patienters behov.



§ 66

BUDGETFÖRSLAG 2023

Pandemin har gjort att vi i vissa verksamheter behöver hitta helt nya verksamhetsmodeller för att trygga att verksamheten kan kvarstå och utvecklas, det här är extra utmanande i en omodern och gammal sjukhusbyggnad.

Vaccinationsprogrammet fortsätter och förändras över tid. Så länge som Covid-19 klassas som en allmänfarlig sjukdom så behöver även testning och intyg anpassas efter detta.

Budgetanvisningar

Landskapsregeringen har beslutat att i det här skedet skjuta fram kravet på de inbesparingsnivåer som tidigare planerats för budgetåret 2023.

Vid uppgörandet av budgetförslagen för år 2023 ska man utgå från 2022 års budgetnivåer. Någon allmän indexjustering av anslagsnivåer ska inte göras, men eventuella justeringar som följer av avtal eller inflationsrelaterad ökning som inte bedöms möjlig att hanteras genom omprioritering ska beskrivas i budgetförslagen.

För eventuella tjänstekollektivavtalsenliga justeringar beaktas en justering om 2 procent. Internhyrorna till Fastighetsverket kommer inte att indexjusteras till år 2023.

De behov av resurser som uppstår med anledning av satsningar inom fokusområden i enlighet med landskapsregeringens meddelande om Fem fokusområden för nystart av Åland - strategiska vägval för perioden 2021 - 2024 ska primärt finansieras genom omprioriteringar.

Dessutom bör nedanstående punkter beaktas:

- Budgetera stramt och för den lagstadgade basverksamheten
- Eftersträva hög effektivitet i verksamheten och håll igen på kostnader där det är möjligt, t.ex. genom att omorganisera verksamheten
- Avsluta verksamhet där det är möjligt, t.ex. genom att korta ner tiden för kostnadsdrivande projekt
- Var restriktiv med att starta upp ny kostnadsdrivande verksamhet eller nya projekt
- Satsningar inom något område ska finansieras genom motsvarande minskning inom annat område
- Ge förslag på förändringar som kan göras i verksamheten eller projekt som kan genomföras för att minska på nettokostnadstrycket
- Om en investering föreslås är det viktigt att de beräknade effekterna i form av utökade driftsutgifter, eventuella inbesparingar eller inkomster framgår.

Ålands hälso- och sjukvårds budgetförslag ska vara inlämnat senast den 2 september 2022.

BUDGETMOTIVERING

ÅHS arbetar långsiktigt för att utveckla hälso- och sjukvården och arbetar aktivt att stävja kostnadsutvecklingen genom målsatta effektiviseringsåtgärder. ÅHS har redan under flera år arbetat utgående ifrån att största delen av den årliga verksamhetsutvecklingen skall täckas av effektiviseringsåtgärder. I allmänhet utgår man ifrån att den årliga verksamhetsutvecklingen ger en kostnadsökning mellan 2-4 % av grundbudget. Som det redan konstaterats i tidigare budgetbehandlingar är det i en hälso- och sjukvårdsorganisation inte möjligt att undvika en viss kostnadsökning. Inom ÅHS har vi eftersträvat att kostnadsökningen inte får överstiga 0,5% av totalbudget, den övriga kostnadsökningen baserad på verksamhetsutveckling skall i första hand täckas av annan effektivisering. Covid19-pandemin satte stora delar av verksamhetsutvecklingen på paus under åren 2020 och 2021. Detta syns även i de stora överskott som uppstod i boksluten 2020 och 2021. Överskotten exklusive covid uppgick till 6,4 miljoner euro varav personalkostnader och köpta tjänster stod för 2,8 miljoner euro.

I denna budgetberedning presenteras de behov till verksamhetsförändringar som lyfts som gemensamma förslag av verksamheterna, styrelsen, ledningsgruppen och samarbetskommittén. Förslagen genererar en total kostnadsökning på 0,8 miljoner euro.



§ 66 BUDGETFÖRSLAG 2023

I ÅHS budgetförslag 2023 uppgår de totala nettokostnaderna till totalt 96,8 miljoner euro. Nettokostnaderna exklusive covidbudgeten 2023 uppgår till 95,8 miljoner euro. För jämförbarhetens skull presenteras nedan bokslut och budget exklusive covidkostnader.

ÅHS TOTAL	Bokslut 2020 exkl covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budget 2022 exkl covid	Budget 2023 exkl covid	Förändr B 2022- 2023 exkl covid
INTÄKTER	-9 432 199	-8 817 255	-8 159 000	-8 530 000	-371 000
Personalkostnader	54 055 494	55 946 471	57 375 399	59 609 406	2 234 007
Köpta tjänster	13 840 082	15 108 756	14 915 097	15 562 097	647 000
Intern hyra	7 730 893	7 729 967	7 785 000	7 923 000	138 000
Material	8 453 462	8 881 794	8 677 454	9 486 081	808 627
Inventarier och anskaffningar	713 627	868 072	745 800	745 800	0
Övriga kostnader	454 854	235 208	176 000	176 000	0
Extern vård utanför Åland	8 929 360	8 263 253	9 400 000	9 020 000	-380 000
Avskrivningar	1 679 115	1 279 759	1 810 000	1 810 000	0
DRIFTSKOSTNADER	95 856 889	98 313 280	100 884 750	104 332 384	3 447 634
NETTOKOSTNADER	86 424 690	89 496 025	92 725 750	95 802 384	3 076 634

SPECIFICERING AV KOSTNADSMINSKNING OCH ÖKNING AV INTÄKTER I BUDGET 2023

Följande minskningar av kostnadsposter samt ökning av intäkter är effektiviseringsåtgärder tagna i syfte att möjliggöra nödvändig verksamhetsutveckling.

Intäkter för ersättningar (FPA, kvotflyktingar, försäkringsärenden) beräknas vara bestående eftersom arbetet med handläggning och processer har effektiviserats och förbättrats.

Extern vård utanför Åland har givit ett kraftigt budgetöverskott under flera års tid. Vid analys av detta har det visat sig att allt flera patienter vårdas i riket i stället för på våra samarbetssjukhus i Sverige. Antalet vårdtillfällen har dock inte minskat. Kostnadsnivån i riket är betydligt lägre än i Sverige. Den budgeterade nivån för Vård utanför Åland baserar sig på ett medeltal utgående ifrån senaste fem års bokslut samt innevarande årsprognos.

Under år 2023 utreds möjligheterna att ytterligare förbättra språkservicen för åländska patienter under deras vistelse på sjukhuset i Åbo.

Köpta tjänster kan minskas eftersom vi aktivt försöker sköta de flesta uppdrag internt och att vi genom en mera aktiv upphandlingsprocess även kan minska på köpta juristtjänster.

För den mobila tandvårdsvagnen fanns ett investeringsanslag om 338 800,- euro. I linje med en externt utförd utredning fattades ett beslut att i stället hyra en mobil tandläkarvagn då årskostnaden totalt är lägre.

Ökade intäkter, ersättningar	-371 000,-
Extern vård utanför Åland	-380 000,-
Köpta tjänster	-138 373,-
TOT minskning av Nettokostnader	-889 373,-



§ 66 BUDGETFÖRSLAG 2023

SPECIFICERING AV KOSTNADSÖKNING I BUDGET 2023

Avtalsmässiga ökningar och fullmakter	1 423 000
Regeringsprogrammet och övr. förändringar	232 000
Inflation och prisläget	756 000
Verksamhetsutveckling	848 000
Covidkonsekvenser	156 044
Övrig ökning	550 963

Avtalsmässiga ökningar och fullmakter

• Löner justering med 2%	825 000,-
• Indexjustering av avtal	400 000,-
• Intern hyra (fullmakt)	138 000,-
• VIS-projektet (fullmakt)	60 000,-
TOTALT	1 423 000,- euro 1,5%

Regeringsprogrammet och övriga förändringar

• Lågtröskelmottagning för barn & ungdom	15 000,-
• Utökad mammografiscreening	77 000,-
• Extern sjukvårdsupplysning	80 000,-
• Extra resurs för importförtullningar	60 000,-
TOTALT	232 000,- euro 0,3%

Inflation och prisläget

• Livsmedel 16%	95 000,-
• Läkemedel 9%	248 000,-
• Vårdmaterial 7%	272 000,-
• Laboratoriematerial 20%	141 000,-
TOTALT	756 000,- euro 0,8%

Verksamhetsutveckling

I syfte att utveckla verksamhet och göra satsningar som förbättrar patientsäkerheten och vårdens kvalitet i takt med omvärlden har följande områden lyfts fram av ÅHS styrelse och ÅHS organisation:

• Kompetensförsörjning	333 000,-
• Beredskap och resiliens	137 000,-
• Subventionerade preventivmedel	100 000,-
• Hållbarhetsarbete	25 000,-
• Förstärkning av läkarbemanningen primärvården	100 000,-
• Digitalisering	93 000,-
• Förstärkning och effektivisering av upphandlingen	60 000,-
TOTALT	848 000,- euro 0,9%

Budgetmotiveringar:

- *Kompetensförsörjning (Rekrytering och attraktionskraft)*
En av ÅHS största utmaningar är kompetensförsörjningen. Inom en fem-årsperiod har minst 119 ordinarie anställda möjlighet att avgå med pension fördelat enligt följande: specialistläkare 14, behandlings- och vårdpersonal 60, administrativ personal 21, personal inom IT/teknik 5 samt personal inom städ, kök, lager 19. Därtill är närmare 40% av ÅHS specialistläkartjänster vakanta (29). Efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal är stor både i Finland och Sverige. Ålands insulära läge gör det extra tufft för ÅHS att hävda sig i konkurrensen om svensktalande personal.



§ 66

BUDGETFÖRSLAG 2023

Bristen på specialistläkare åsamkar ÅHS höga kostnader. Både i form av konsultkostnader för rekryteringstjänster och kostnader för konsultläkare som anlitas för att upprätthålla verksamheten. Satsningar på IT, teknik och utrymmen riskerar att urholkas om ÅHS saknar personal. För att ÅHS ska kunna fortsätta erbjuda ålänningarna en jämlik och professionell hälso- och sjukvård av hög kvalitet är det av största vikt att målmedvetet arbeta för att säkerställa att ÅHS har tillräckligt med personal med rätt kompetens både på kort och lång sikt. Kompetensförsörjning är HR- arbete som handlar om att kartlägga behov, ta fram strategier, utveckla och ta hand om befintlig personal, rekrytera ny personal samt bygga varumärke som arbetsgivare. Organisationen behöver förstärkas med specialistkompetens inom HR med uppdrag att arbeta både strategiskt och operativt med kompetensförsörjning med särskilt fokus på rekrytering.

ÅHS behöver ha lång framförhållning när det gäller att rekrytera ersättare för specialistläkare som avgår med pension. På grund av att det är mycket svårt att rekrytera specialistläkare behöver processen inledas redan ett par år innan pensionsavgång. Det är dock inte möjligt enligt tjänstemannalagen eftersom ÅHS kan erbjuda ordinarie anställning först efter tjänstens tidigare innehavare avgått med pension och tjänsten är vakant. Beaktat att den avgående specialistläkaren i regel håller lång intjänad ledighet innan den egentliga pensionsavgången förlängs processen ännu mer. För att göra det möjligt att inleda rekryteringen i god tid vill ÅHS inrätta tre ospecificerade ordinarie tjänster som specialistläkare (överläkare), så kallade rekryteringstjänster. En av dessa förses med budgetmedel 2023. Om ÅHS lyckas rekrytera en specialistläkare i god tid innan pensionsavgång uppstår dubbla lönekostnader under en tidsbegränsad period, men som fasas ut då den ena tjänsten blir vakant. Den vakanta tjänsten kan därefter fungera som en ny ospecificerad rekryteringstjänst.

Effektivisering:

Behovet av att anlita läkare med så kallade specialavtal förväntas minska. Kostnaderna för dessa är i storleksordningen 25 % till närmare 100 % högre än läkarlöner enligt tjänstekollektivavtal. Professionellt stöd till linjechefer i rekryteringsärenden frigör tid för annat arbete.

Effektmål: 2 år.

Konsekvenser av utebliven satsning:

Stigande kostnader för kortvariga anställningar av specialistläkare för att trygga patientsäkerheten och möjliggöra arbetstidsplanering utifrån gällande lagstiftning. ÅHS attraktionskraft som arbetsgivare riskerar dala vilket försvårar både möjligheten att behålla kunniga medarbetare och rekrytera nya.

Budgetförslaget innehåller följande poster:

- Medel för personal och köpta tjänster för HR arbete
 - Inrättande av 3 nya tjänster som specialistläkare (överläkare) men budgetmedel för 1 tjänst under 2023
 - Totalt driftskostnader 333 000,- euro
-
- *Beredskap och resiliens*

Den aktuella världspolitiska situationen har lett till att de hot som funnits sedan tidigare växer sig allt starkare. ÅHS behöver anpassa sig till den nya situationen. Nödvändiga åtgärder vidtas för att höja säkerhetsnivån och beredskapen.

Effektmål: 1-2 år.

Konsekvenser av utebliven satsning:



§ 66

BUDGETFÖRSLAG 2023

Under våren 2022 gjordes en sårbarhets- och beredskapsanalys i syfte att höja säkerhetsnivån och beredskapen för att identifiera, hantera och åtgärda säkerhetsincidenter i ÅHS IT-miljö. På basen av resultatet från analysen har ÅHS tagit fram en åtgärdsplan med fokus på de brister som har klassats som kritiska.

Det finns i dagsläget en reell risk att information om patienter stjäls och sprids till obehöriga och/eller förstörs. Det finns även en reell risk att ÅHS IT-infrastruktur utsätts för attacker vilket kan göra att ÅHS personal inte kommer åt (under kortare eller längre tid) den information som behövs för att bedriva en modern och patientsäker vård.

Konsekvenserna av en utebliven satsning är att ÅHS fortsätter att ha en förhöjd risk att drabbas av dataintrång som kan orsaka informationsläckage (t.ex. patientinformation som sprids till obehöriga), informationsförlust och skador på IT-infrastrukturen.

En utebliven satsning medför även att ÅHS inte kommer att ha resurser att bygga upp och upprätthålla tekniken, organisationen, processerna och kunskapen som krävs för att tillförlitligt kunna motverka avbrott och återställa IT-miljön i händelse av haveri.

Budgetförslaget innehåller följande poster:

- Medel för köpta tjänster och en tjänst som IT säkerhetsexpert
- Totalt driftskostnader 137 000,- euro
- Investeringsanslag om 250 000,- euro
- *Subventionerade preventivmedel*

Fastän aborter sällan leder till livsfarliga komplikationer, kan aborter orsaka psykiskt lidande och fysiska men, samt ökad risk för infertilitet eller andra gynekologiska komplikationer. Om en oönskad graviditet fullföljs, kan det ge sociala konsekvenser. En minskning av antalet aborter är ett tydligt hälsopolitiskt mål både i Finland och Sverige. I enlighet med Social- och hälsovårdsministeriets (SHM) och Institutet för hälsa och välfärd (THL) rekommendationer erbjuder flera kommuner i Finland subventionerade långtidsverkande preventivmedel och fokuserar på kvalitativ sexualrådgivning.

I riket minskade antalet utförda aborter med 8,3% år 2021 i jämförelse med år 2020. Antalet aborter har minskat klart under hela det senaste decenniet. Tidpunkten för minskningen sammanfaller med att allt fler finländska kommuner har infört subventionering av långtidsverkande preventivmedel. På Åland kan vi inte se någon minskning av antalet aborter över samma tidsperiod.

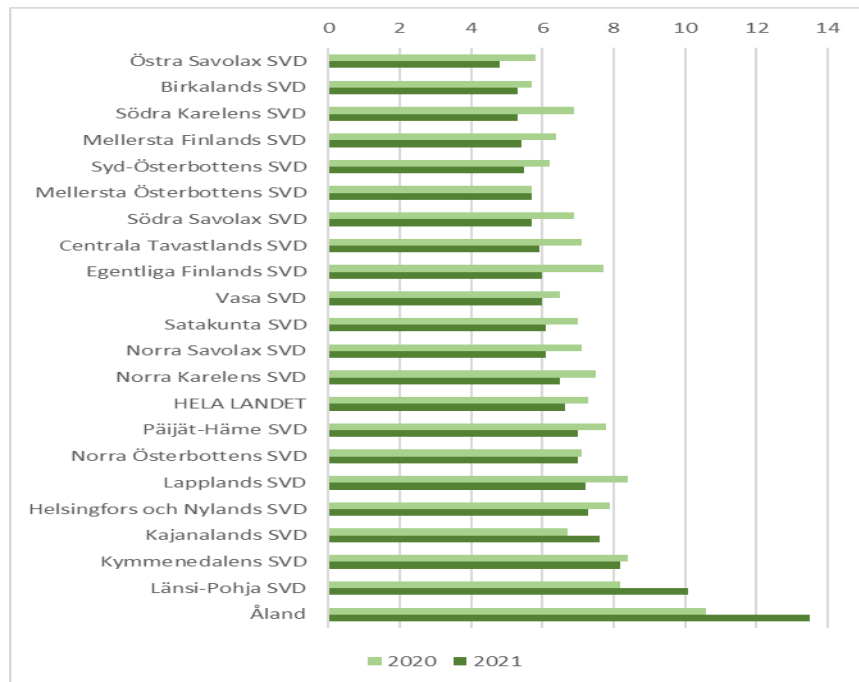
Åland, med 70-80 aborter/år, ligger högst i statistiken i Finland. År 2021 utfördes i riket 6,7 aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder (15–49 år). På Åland utfördes 2021 hela 13,5 aborter /1 000 kvinnor i fertil ålder (15–49 år).



§ 66

BUDGETFÖRSLAG 2023

Antal aborter, THL statistik:



Det går att konstatera att användningen av preventivmedel ökar om de är subventionerade. I de kommuner där subventionerade preventivmedel erbjuds har det skett en avsevärd minskning av antalet aborter och en tydlig kostnadsinbesparing.

År 2021 utfördes i Finland mer en tredjedel (37%) av alla aborter bland kvinnor som redan tidigare genomgått en abort. Detta talar för att det är svårt att hitta ett lämpligt preventivmedel för vissa kvinnor. Det är viktigt att kvinnan som genomgått en graviditet finner ett lämpligt preventivmedel genast efter förlossningen eller abort. Detta minskar antalet återkommande aborter.

I dagsläget erbjuder ÅHS subventionerade preventivmedel i pillerform till kvinnor under 25 år. För denna grupp är även preventivmedelsrådgivningen kostnadsfri. Ett införande av subventionering av långtidsverkande preventivmedel skulle medföra ökade kostnader för ÅHS. Det är svårt att exakt uppskatta hur många kvinnor som skulle utnyttja möjligheten. När subventionerade långverkande preventivmedel infördes i Vanda 2013 fördubblades användningen bland kvinnor 15-44 år.

Direktiv skall tas fram för åldersgrupper och typ av preparat.

Effektivering:

En insats för att minska förekomsten av oönskade graviditeter på Åland är att subventionera långtidsverkande preventivmedel. Varje abort som kan undvikas ger förutom personliga hälsovinster för kvinnan även samhällsekonomiska vinster (då tex sjukskrivning undviks) samt sjukvårdsresurser på ÅHS (innehållande vårdtid samt operationstid) som i stället kan användas för andra behövande patienter.

Effektmål: 1-2 år.

Budgetförslaget innehåller följande poster:

- Totalt driftskostnader för material och resurser 100 000,- euro



§ 66 BUDGETFÖRSLAG 2023

• *Hållbarhetsarbete*

ÅHS har en nyckelroll i förverkligandet av utvecklings- och hållbarhetsagendan för Åland. För att klara av ansvaret och leva upp till förväntningarna behövs ökat fokus på ett strategiskt, strukturerat och systematiskt hållbarhetsarbete.

ÅHS hållbarhetsutmaningar i förhållande till hållbarhetsprinciperna kartläggs. Alla i organisationen får en klar bild av hållbarhetsgapet. Vi skapar ett aktivt samarbete med bärkraft.ax och möjligheter till EU-finansiering gällande hållbarhetsarbete utreds. Detta görs under 2023. På lite längre sikt går arbetet vidare. Baserat på resultatet av kartläggningen av hållbarhetsutmaningarna under 2023 prioriteras utmaningarna och åtgärdsplaner för de tre prioriterade områdena där organisationen har störst påverkan tas fram.

Effektmål: 1-3 år.

Konsekvenser av utebliven satsning:

För att skapa ett strukturerat och systematiskt hållbarhetsarbete krävs ett grundläggande arbete baserat på kunskap om hållbarhetsprinciperna i relation till ÅHS verksamhet. En utebliven satsning innebär att ett sådant grundläggande arbete inte kan genomföras, och att det fortsättningsvis är svårt att strukturerat och strategiskt planera för och genomföra adekvata och effektiva verksamhetsförändringar.

Budgetförslaget innehåller följande poster:

- Medel för köpta tjänster, projektledare på deltid, 25.000,- euro

• *Läkarebemannning inom primärvården*

Genom tillräcklig läkartäthet skapas förutsättningar för kontinuitet i kontakten mellan läkare och patient samt för utveckling av preventiv verksamhet (inom mödravård, barnrådgivning, skolhälsovård och seniormottagning) samt för utveckling av äldreomsorgen.

Tillräcklig läkartäthet är också en förutsättning för utveckling av verksamheten utifrån förslag från andra kliniker, vilket på sikt gör vården mer tillgänglig för patienterna och samtidigt effektivare sett ur organisationens perspektiv. Idag har primärvården 16 läkartjänster vilket inte är tillräckligt för att uppnå kontinuitet och möjligheter för tillräckliga läkarresurser in äldreomsorg och preventiv verksamhet. Sedan flera år tillbaka är målet 20 tjänster vilket motsvarar en primärvårdsläkare/1500 invånare

Effektivering:

Flera läkartjänster möjliggör kontinuitet i kontakten mellan läkare och patient, i uppföljningen av kroniska sjukdomar. Det här är en förutsättning för en god och effektiv vård. En vård som kan ges på rätt vårdnivå. Genom en bättre läkarebemannning kan en utveckling inom äldreomsorgen ske. Både hemsjukvården och läkartjänsterna inom kommunernas äldreomsorg gynnas av ett kontinuerligt stöd samt en kontinuerlig kontakt till patienterna. Detta förebygger en onödig flytt av patienter och stöder patienternas medicinskt trygga tillvaro i det egna hemmet eller inom äldreomsorgens boendeenheter och institutioner.

Effektmål: 1-3 år.

Konsekvenser av utebliven satsning:

Som en ren konsekvens av en för låg läkarebemannning inom primärvården blir verksamheten jourbetonad, uppföljningsbesök av kroniska sjukdomar sker enbart i viss utsträckning och utvecklingen av den preventiva verksamheten avstannar.



§ 66

BUDGETFÖRSLAG 2023

Ett stort problem är att resurserna inte räcker till att stöda den verksamhet som finns inom äldreomsorgen och hemsjukvården. Kontinuiteten brister vilket leder till flera onödiga undersökningar, onödig flytt av patienter och vård av patienter på fel vårdnivå.

Budgetförslaget innehåller följande poster:

- Medel för en ny tjänst som HC läkare 100 000,- euro
- *Digitalisering*
ÅHS har fortsatt en IT-skuld och framför allt en digitaliseringsskuld. Digitaliseringen handlar i många fall om att vi går från en så kallade pappersversion till ett digitalt system. För att skapa förutsättningar för fortsatt utveckling av processer och verktyg som effektiviserar och digitaliserar såväl patientvård som administration krävs utökade resurser.

Effektivisering:

Vid digitalisering effektiviseras arbetsmoment för patienter och ÅHS personal. Manuella arbetsmoment och hantering av papper övergår till system och digitala processer. Minskad manuell hantering ökar även säkerheten i informationshanteringen. Nya system och anvisningar kommer löpande och det är av stor vikt att dessa integreras digitalt i arbetsprocesserna så att de inte ytterligare ökar resursbehovet.

Effektmål: 1-3 år.

Konsekvenser av utebliven satsning:

Utebliven digitalisering medför ett fortsatt behov av utökade resurser när alla manuella processer och arbetsuppgifter skall utföras. Patientvården utvecklas inte till rätt håll då tiden används till att kontrollera och i vissa fall utföra arbetet dubbelt. En säkerhetsrisk finns då personliga uppgifter hanteras, kopieras och sparas i pappersform på flera olika ställen.

Budgetförslaget innehåller följande poster:

- En ny tjänst som systemförvaltare som inte har budgetpåverkan
- En ny tjänst som teknisk projektledare samt köpta tjänster
- Totalt driftskostnader 93.000,- euro
- *Förstärkning och effektivisering av upphandlingen*
De senaste åren har ÅHS arbetat med att förbättra upphandlingsprocesserna. Arbetet visar att ÅHS ytterligare kan effektivisera processerna och minska kostnaderna. Målsättningen är att utöka antal upphandlingar inom ÅHS samt utöka samarbetet med kommuner och kommunalförbund. För att kunna utöka antalet upphandlingar, följa upp gällande avtal och avvikelser samt utöka samarbetet krävs en förstärkning av resurser på Upphandlingsenheten.

Effektivisering:

Idag görs per år i medeltal 7 upphandlingar över tröskelvärdet (215.000 €) och 7 under tröskelvärdet men över direktupphandlingsvärdet (60.000 €). Det är ungefär vad man klarar av med tre inrättade tjänster. Blir det fler än 14 upphandlingar över direktupphandlingsvärdet per år blir det av erfarenhet ansträngande för personalen, eftersom arbetet med ett förfrågningsunderlag är resurskrävande.

Målsättningen är att upphandlingsenheten skulle handha alla inköp som görs vid ÅHS.

Motiveringen är att få en bättre överblick och att i området utbildad personal skulle centraliserat sköta detta. Idag är förfarandet rätt utspritt och tar bort av direkta vårdresurser ute i verksamheterna. Idag finns inte tillräckliga resurser för detta inom upphandlingsenheten.



§ 66

BUDGETFÖRSLAG 2023

Om inköpen gick via upphandlingsenheten skulle arbetstid frigöras från avdelningarna för kärnverksamheten. Med en utökad personalstyrka kunde ikraftvarande avtal följas upp, och inköpen analyseras. Idag kan inte detta göras.

Effektmål: 1-2 år.

Konsekvenser av utebliven satsning:

Pga. resursbristen finns det fortfarande förbrukningsmaterial, inredning och till viss del även medicinteknisk utrustning som inte upphandlas via avtal. Det finns uppgifter om att prisökningar på 20-50% då vi blir utan längre avtal för förbrukningsmaterial.

Att ha ett längre avtal ger också en större trygghet för verksamhetskritiska produkter om det uppstår exceptionella situationer, när det blir svårt att få leveranser. Detta visade sig vid den långa poststrejken, pandemin och nu krigssituationen i Ukraina. Leverantörerna prioriterar i första hand de kunder som de har avtal med.

Budgetförslaget innehåller följande poster:

- En ny tjänst som upphandlare
- Totalt driftskostnader 60.000,- euro

Covidkonsekvenser

Dagkirurgisk verksamhet

Dagkirurgi blir alltmer vanlig i västvärlden. Det finns i dag forskning som visar på vinster med tidig mobilisering och förkortad sjukhusvistelse. Dessa studier visar att tidig mobilisering leder till minskad morbiditet och snabbare återhämtning. Att snabbare komma tillbaka till hemmiljön har också positiva effekter genom att det minskar risken för förvirringstillstånd hos äldre patienter.

Dagoperation får dock inte vara ett självändamål utan måste vara ett säkert och kostnadseffektivt alternativ. Utvecklingen av dagkirurgin är kopplad till, och drivs av tillgången på antal sjukhusbäddar; en lägre tillgång på bäddar ökar behovet av operationer som utförs inom dagkirurgin. Allt fler dagkirurgiska åtgärder innebär en effektivisering av sjukvården, som kan utföra fler åtgärder till lägre kostnad än tidigare. Genom att en patient opereras inom dagkirurgin i stället för på traditionellt vis undviks kostnaden som uppkommer när patienten behöver läggas in på sjukhuset över natten.

För att nå framgång är det viktigt att flödet av patienter och personal på en dagkirurgisk avdelning är så effektivt som möjligt och att arbetssättet fungerar väl för både läkare och sköterskor.

ÅHS har sedan 2016 haft en dagkirurgisk verksamhet som bedrivits i en hybridmodell. Bemanningen har kommit från IVA och den pre- och postoperativa verksamheten har utförts i de lokaler som dialysen tidigare var inrymd i. Den har alltså inte fungerat som helt självständig verksamhet utan delat vissa resurser med annan verksamhet. Operationerna har skett parallellt med den elektiva och akuta inläggande kirurgin i befintliga operationslokaler och därmed i viss mån konkurrerat om samma resurser. Förberedelser inför operation, uppvak efter och hemskrivning har skett i de dagkirurgiska lokalerna.

Den dagkirurgiska verksamheten har inte kunnat bedrivas optimalt i ovan beskrivna hybridmodell. Både utrymmen och bemanning har hela tiden varit stora utmaningar. När Covidpandemin bröt ut 2020 stängdes den dagkirurgiska enheten och gjordes om till CovidIVA. I stället flyttades den dagkirurgiska verksamheten till Medimars lokaler i Möckelö 2020. Lokaler och delvis också personal hyrdes in. Operatörer och anestesiläkare kom från ÅHS. Det visade sig vara en effektiv verksamhet där man snabbt kunde operera en relativt stor mängd patienter. Däremot kunde man konstatera att den övriga operationsverksamheten led av anesthesiologer och operatörer delades på två ställen. Resurserna räckte helt enkelt inte för att sköta all verksamhet på ett optimalt sätt.

I februari 2022 återupptogs den dagkirurgiska verksamheten i ÅHS egna utrymmen. Det har visat sig ännu svårare än tidigare att bedriva verksamheten på ett fullgott och effektivt sätt. Lokalerna behöver med kort varsel kunna göras tillgängliga för att i stället isoleringsvårda covidsjuka patienter. För att försöka hjälpa upp denna situation har man flyttat in den dagkirurgiska verksamheten i kirurgavdelningens utrymmen.



§ 66 BUDGETFÖRSLAG 2023

Dagkirurgin sköts nu jämsides med ordinarie avdelningsverksamhet och med parallella bemanningslinjer. Uppvak sker i den ordinarie uppvaksavdelningen. Genom alla dessa nödlösningar går grundidén och effektiviteten i dagkirurgisk verksamhet förlorad. Våra utmaningar med omoderna och oflexibla verksamhetsutrymmen i kombination med pandemins fortsatta och bestående konsekvenser gällande isolering av patienter gör det idag omöjligt att bedriva en god och effektiv dagkirurgisk verksamhet.

Effektivering:

Om den dagkirurgiska verksamheten ges förutsättningar att fungera effektivt kan antalet dygnet runt vårdplatser på sikt utvärderas och minskas. Det förutsätter att de dagkirurgiska ingreppen sker centraliserat vid den dagkirurgiska enheten.

Dagkirurgiskt uppvak med sittmöjligheter möjliggör mycket tidigare uppvaknade och mobilisering. Det har dels hälsoeffekter med förmodad minskad trombosrisk och snabbare mobilisering men möjliggör också väsentligt tidigare hemgång.

Snabb omsättning av patienter möjliggör att fler patienter kan opereras per dag. Det skapar samhällsnytta genom effektivare resursutnyttjande och patientnytta genom kortare väntetider för operation.

Effektmål: 1-3 år.

Konsekvenser av utebliven satsning:

Allt fler ingrepp sker idag som dagkirurgiska. Om ÅHS inte har resurser för att bedriva detta optimalt finns risken att patienter istället vårdas som ineliggande patienter vid den kirurgiska avdelningen. Det här ger lätt platsbrist och längre väntan på operationer. En satsning på utökad personalstyrka löser inte utrymmesfrågan. Problematiken kring att Covid-IVA behövs med jämna mellanrum kvarstår vilket resulterar i att de utrymmen i vilka dagkirurgin verkar slår ut med kort varsel.

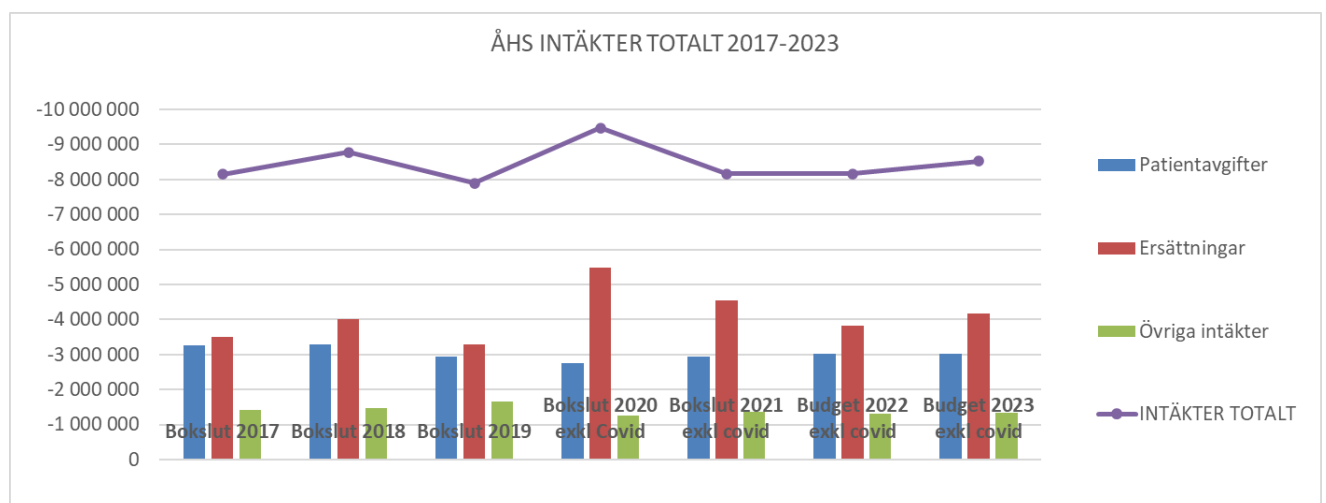
TOTALT (extra personal)

156 000,- euro 0,2%

INTÄKTER OCH KOSTNADER BUDGET 2023

Intäkterna är budgeterade till 8 530 000 euro, vilket är en ökning med 371 000 euro.

Patientavgifterna har inte justerats till budget 2023.

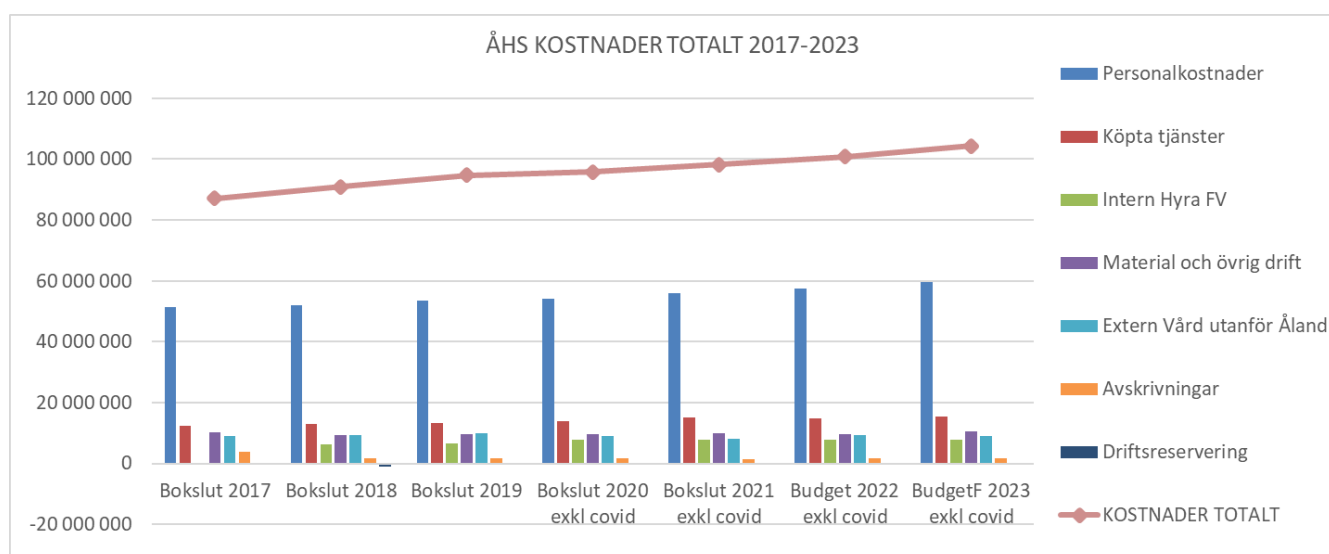




§ 66 BUDGETFÖRSLAG 2023

De totala **kostnaderna** i budget 2023 exklusive covidkostnader är budgeterade till 104 332 384 euro. En total ökning av kostnaderna exkl covid uppgår till 3 447 634 euro.

- **Personalkostnader** 59 609 406 euro, en ökning (från budget 2022) på totalt 2 234 007 euro. Ökningen består av:
 - Avtalsmässiga löneökningar och fullmakter 885 000 euro
 - Verksamhetsutveckling 530 000 euro
 - Covidkonsekvenser 156 044 euro
 - Regeringsprogrammet och övriga förändr 142 000 euro
 - Övrig ökning, täcks med minskade kostn. 520 963 euro
- **Köpta tjänster** 15 562 097 euro, en ökning på 647 000 euro. Ökningen består av:
 - Avtalsmässiga ökningar 400 000 euro
 - Verksamhetsutveckling 268 000 euro
 - Regeringsprogrammet 90 000 euro
 - Övrig ökning 30 000 euro
 - Övrig minskning -141 000 euro
- **Intern hyra från Fastighetsverket** 7 923 000 euro, en ökning om 138 000 euro som härrör sig från en fullmakt (isoleringsutrymme) i budget 2022. Ingen aviserad indexhöjning för 2023.
- **Material och övriga driftskostnader** 10 407 881 euro, en ökning på 808 627 euro. Ökningen består av:
 - Prisökningar/inflation 756 000 euro
 - Verksamhetsutveckling 50 000 euro
- **Extern vård utanför Åland** 9 020 000 euro, en minskning på 380 000 euro. Att sänka anslaget för vård utanför Åland är ett risktagande men summan står i linje med föregående och innevarande års trend.
- **Avskrivningar** 1 810 000 euro, ingen ändring.





§ 66

BUDGETFÖRSLAG 2023

COVIDBUDGET 2023

ÅHS COVID	Bokslut 2020 covid	Bokslut 2021 covid	Budget 2022 covid	Budget 2023 covid
INTÄKTER	-4 385 220	-5 954 490	0	0
Personalkostnader	1 251 875	1 835 784	590 100	300 000
Köpta tjänster	1 006 311	1 614 780	753 750	600 000
Intern hyra	0	40 000	0	0
Material	1 744 510	1 971 992	250 400	100 000
Inventarier och anskaffningar	361 192	10 018	0	0
Övriga kostnader	0	81	0	0
Extern vård utanför Åland	437	11 219	100 000	0
Avskrivningar	0	0	0	0
DRIFTSKOSTNADER	4 364 325	5 483 874	1 694 250	1 000 000
NETTOKOSTNADER	-20 895	-470 616	1 694 250	1 000 000

Totalt budgeterade driftskostnader uppgår till 1,0 miljoner euro. Dessa kostnader består av kalkylerade kostnader:

- Personalkostnader för testning och vaccinering
- Köpta tjänster och material för testning

TOTALT BUDGETFÖRSLAG

ÅHS TOTAL	Bokslut 2020 inkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Budget 2022 inkl covid	Budget 2023 inkl covid	Förändr B 2022-2023 inkl covid
INTÄKTER	-13 817 419	-14 771 745	-8 159 000	-8 530 000	-371 000
Personalkostnader	55 307 369	57 782 255	57 965 499	59 909 406	1 943 907
Köpta tjänster	14 846 393	16 723 536	15 668 847	16 162 097	493 250
Intern hyra	7 730 893	7 769 967	7 785 000	7 923 000	138 000
Material	10 197 972	10 853 786	8 927 854	9 586 081	658 227
Inventarier och anskaffningar	1 074 819	878 090	745 800	745 800	0
Övriga kostnader	454 854	235 289	176 000	176 000	0
Extern vård utanför Åland	8 929 797	8 274 472	9 500 000	9 020 000	-480 000
Avskrivningar	1 679 115	1 279 759	1 810 000	1 810 000	0
DRIFTSKOSTNADER	100 221 214	103 797 154	102 579 000	105 332 384	2 753 384
NETTOKOSTNADER	86 403 795	89 025 409	94 420 000	96 802 384	2 382 384



INVESTERINGAR

Det totala investeringsbehovet för nya planerade investeringar 2023 beräknas till 1 846 000 euro. Dessa fördelas på följande investeringar:

Investeringsanslag	Summa
Tandvårdsstolar och skåp	110 000
Ultraljudsapparater	295 000
Diatermiapparater	60 000
Diskmaskiner instrumentvård	50 000
Fullkostnadsmodell och datalager	150 000
Beredskap och säkerhet	250 000
Arbetsplatser allmänna (IT)	500 000
Arbetsplatser medicinteknik (IT)	71 000
Utveckling av lagerprogrammet	200 000
Isoleringsutrymme, medicinsk tekn.utr.	160 000
TOTALT	1 846 000

BYGGNADER TILLHÖRANDE FASTIGHETSVERKET

Sjukhuset invigdes för ca sjuttio år sedan. Sjukhusfastigheterna lever inte upp till den standard och flexibilitet som sjukvårdsverksamhet av idag skulle kräva. Fastighetsverkets rapport om renoveringsbehov visar på att grundläggande sanering behövs i de flesta av våra verksamhetsutrymmen. Utmaningen ligger i att det inte finns utrymme för flytt av verksamheter så att sanering kunde genomföras. Nya lokaler behövs intill nuvarande sjukhusbyggnader. En övergång till moderna lokaler behöver ske så att verksamheten anpassas jämsides. Planering för detta fortgår men blir allt mera akut.

Bilaga 1 Investeringsmotiveringar, Budgetförslag 2023

FÖRSLAG:

ÅHS styrelse beslutar avge ovanstående beredning som sitt budgetförslag till landskapsregeringen för år 2023. Styrelsen önskar framhålla att ett långsiktigt helhetsgrepp behövs med tanke på Ålands abortstatistik. Subventionerade långtidsverkande preventivmedel är endast en faktor i en betydligt större och mera komplex helhet. Styrelsen förespråkar en informationskampanj som riktar sig mot både kvinnor och män. Problematiken behöver bemötas ur ett hållbart, modernt och kostnadseffektivt sätt.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

Delgivning: Ålands landskapsregering.



§ 67

DELGIVNING

FÖRSLAG: Styrelsen antecknar nedanstående delgivning för kännedom.

1. Samarbetskommitténs protokoll från den 30 augusti 2022

BESLUT: Beslöts enligt förslaget.

Bilaga 1 ,

Investeringsmotiveringar, Budgetförslag 2023

Klinik/Enhet	Investeringsanslag	Summa
Tandvårdskliniken	Tandvårdsstolar och skåp	110 000
Medicin/ Barn&Ungdom	Ultraljudsapparat	100 000
ANOPIVA	Ultraljudsapparat	70 000
ANOPIVA	Diatermiapparater	60 000
ANOPIVA	Diskmaskiner instrumentvård	50 000
Radiologiska	Ultraljudsapparat	125 000
Ekonomi	Fullkostnadsmodell och datalager	150 000
IT	Beredskap och säkerhet	250 000
IT	Arbetsplatser allmänna	500 000
IT	Arbetsplatser medicinteknik	71 000
Intern Service	Utveckling av lagerprogrammet	200 000
Chefsöverläkaren	Isoleringsutrymme, medicinsk tekn.utr.	160 000
INVESTERINGSANSLAG NYA BUDGET 2023		1 846 000

Tandvårdsstolar	Det finns ett behov att byta ut 2 tandvårdsstolar samt skåp för instrument.
Ultraljudsapparater	Det finns ett kontinuerligt behov att byta ultraljudsapparater i organisationen. Apparaterna är specifika för olika kliniker och användningsområden. Just nu är behovet av förnyelse på Medicin-, Barn & Ungdoms-, ANOPIVA och Radiologiska kliniken.
Diatermiapparater	Operationsavdelningen har en diatermiapparat per operationssal. Fyra av dessa är nu så gamla att man inte längre kan få tag i reservdelar och vid eventuellt haveri måste ny maskin anskaffas akut. De fyra äldsta maskinerna bör därför snarast bytas ut med en kontrollerad upphandling för att undvika driftsstörningar pga brist på diatermiapparater. Med maskinerna ingår även rökutsug för att evakuera skadliga och carcinogena gaser som uppstår vid diatermi.
Diskmaskiner instrumentvård	Del 2 av investeringsanslag som innehåller installationskostnader för utbyte av diskmaskiner vid instrumentvårdsavdelningen, vilket är ett omfattande arbete.
Fullkostnadsmodell & datalager	För att räkna ut och uppdatera fullkostnadspriser vid ÅHS används en excelmodell. Modellen är föråldrad och tillåter t.ex inte flexibilitet i att skapa nya priser. Modellen uppdateras manuellt med såväl ekonomisk data som statistik. En manuell uppdatering är mycket arbetsdrygt och innehåller brister i säkerheten vid överförande av information. En ny fullkostnadsmodell behöver skapas och automatiseras mha av datalager som kopplas till såväl ekonomisystem som vårdinformationssystem. Datalagret skall innehålla anonymiserad information i syfte att enkelt få ut statistik och övriga underlag.
Beredskap och säkerhet	Den aktuella världspolitiska situationen har lett till att de hot som funnits sedan tidigare växer sig allt starkare. ÅHS behöver anpassa sig till den nya

situationen. Nödvändiga åtgärder vidtas för att höja säkerhetsnivån och beredskapen.

- Arbetsplatser IT allmänna PC och laptops har en genomsnittlig livslängd på 4 år. Just nu finns ett större behov att förnya då ett stort antal inte klarar av windows 11. Uppdaterade arbetsstationer minskar risken för störningar i verksamheten och kräver betydligt mindre underhåll.
- Arbetsplatser IT medicinteknik Dessa arbetsplatser är specifika (medicinsktekniska krav). Utbyte av befintliga arbetsplatser samt att ny teknik kräver ny utrustning. Dessa arbetsplatser finns i dagsläget inom följande kliniker; ANOPIVA, Ögon, Öron och Tandvården.
- Utveckling lagerprogrammet Fas 1 av uppgradering av ÅHS lagerprogram för centrallagret gjordes under 2020 och 2021. Fas 2 innebär en utveckling och effektivisering av lagersystemet funktionalitet och rapportering inom organisationen och externt.
- Isoleringsutrymme, medicinskteknisk utrustning Det nya isoleringsutrymme kräver viss medicinskteknisk utrustning såsom t.ex. övervakningsmonitorer, defibrillator, EKG-apparat, infusions- och volympumpar.



SAMARBETSKOMMITTÉN PROTOKOLL 9/2022

TID: Tisdagen 30 augusti 2022 kl. 13.00 – 13.20

PLATS: Teams

NÄRVARANDE: Terese Åsgård, personalchef, ordförande
Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör, viceordförande
Ulrika Österlund, ekonomichef
Åsa Friman, vårdchef
Zandra Olivecrona, chefsöverläkare
Crister Eriksson, Akava-Åland r.f.
Diana Husell, FOA-Å r.f.
Åsa Larson, Tehy r.f.

ÖVRIGA: Tove Hjelt-Fri, arbetarskyddschef
Susanne Grönlund, 1:e vice arbetarskyddsfullmäktig

FRÅNVARANDE: Mogens Lindén, Akava-Åland r.f.
Agneta Røsgren, TCÅ r.f.
Katinka Holmström, Tehy r.f.
Erica Norell-Eriksson, Tehy r.f.
Ann-Chatrin Norell, Tehy r.f.

§ 56 Öppnande av mötet.
Ordförande öppnade mötet och hälsade alla välkomna.

§ 57 Konstaterande av sammanträdets laglighet och beslutsförhet.
Konstaterades att mötet är beslutsfört.

§ 582 Val av två protokolljusterare
Crister Eriksson och Diana Husell utsågs till protokolljusterare. Protokollet justeras senast 31.8.2022 kl. 14.00 per epost.

§ 53 Förslag till budget 2023
Inför styrelsens behandling av budget 2023 inkommande fredag har ledningsgruppens budgetförslag reviderats utgående från prognos 2022 gällande kostnadsökningar och styrelsens vägkost från mötet 26.8.2022. Hälso- och sjukvårdsdirektören och ekonomichefen redogjorde för de ändringar som gjorts i det budgetförslag som presenterades för samarbetskommittén 22.8.2022. Nettokostnaderna har sänkts med 764 000 euro fördelat enligt följande:

- Avtalet för prehospital sjukvård -200 000
- Inflation och prisläge -272 000
- Covidkonsekvenser -242 000



Ålands hälso- & sjukvård

- Intäkter (ökar) -50 000

Kostnadsposten Covidkonsekvenser avser främst dagkirurgi där det budgeterats för egen regi istället för köp av tjänster av extern producent.

De budgeterade nettokostnaderna ökar nu med 3 076 634 euro (3,3 %) istället för 3 840 590 euro (4,1 %).

Inga frågor eller synpunkter framfördes.

Mariehamn den 30 augusti 2022

Vid protokollet

Terese Åsgård
ordförande

Crister Eriksson
protokolljusterare

Diana Husell
protokolljusterare

