



STYRELSEN

PROTOKOLL 4/2022

Sammanträdestid:

29.4.2022 kl. 10.00 – 12.46

Sammanträdesplats:

Konferensen del 1-2

Ordinarie:

Wille Valve
Roger Nordlund
Anna Holmström
Runa-Lisa Jansson
Cita Nylund
Erica Scott
Ulf Weman

ordförande
vice ordf § 30-35 kl 10.00-12.23
ledamot
ledamot
ledamot, frånv
ledamot
ledamot, frånv

Ersättare:

Tony Asumaa
Camilla Gunell

Övriga närvarande:

Jun Nagamori biträdande chefläkare
Ulrika Österlund ekonomichef
Åsa Friman kvalitetssamordnare
Sandra Rasmussen verksamhetsstrateg
Annette Holmberg-Jansson minister
Bengt Michelsson avdelningschef

Paragrafer:

§ 30 - 36

Föredragande:

Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör

Protokollföreläsare:

Solveig Gestberg, byråsekreterare

Protokolljustering:

Protokollet justeras vid tidpunkt som särskilt bestäms.

Ordförande:

Wille Valve

Sekreterare:

Solveig Gestberg

Protokolljusterare:

Camilla Gunell

Protokollet finns till påseende från den 2.5.2022 på www.ahs.ax



STYRELSEN

Sammanträdestid: Fredagen den 29.4.2022 kl 10.00 – 12.46

Sammanträdesplats: Konferensen del 1-2

Paragraf	Ärenden
§ 30	Sammankallande och beslutsförhet
§ 31	Justering av protokoll
§ 32	Föredragningslistans godkännande
§ 33	Landskapsrevisionens berättelse över effektivitetsrevisionen, uppföljning av tidigare revisioner
§ 34	ÅHS verksamhetsberättelse 2021 inklusive bokslut, verksamhetsstatistik och personalberättelse
§ 35	Inbesparingskrav budget 2023-2024
§ 36	Delgivningar <ul style="list-style-type: none">- Information om situationen inom barnrådgivningen- Samarbetskommitténs protokoll

Ordförande

Wille Valve

Enligt uppdrag 25.4.2022:

Solveig Gestberg
byråsekreterare



SAMMANKALLANDE OCH BESLUTFÖRHET

§ 30 FÖRSLAG: Sammanträdet förklaras lagligen sammankallat och beslutfört.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

JUSTERING AV PROTOKOLL

§ 31 FÖRSLAG: Protokoll förklaras justerat när det har undertecknats av mötets ordförande och en på mötet utsedd protokolljusterare samt kontrasignerats av föredragande. Föreslås .

BESLUT: Beslöt utse Camilla Gunell till protokolljusterare.

FÖREDRAGNINGSLISTANS GODKÄNNANDE

§ 32 FÖRSLAG: Beslutar att föredragningslistan godkänns.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget med tillägget Samarbetskommitténs protokoll under § 36 Delgivningar.



§ 33 LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN, UPPFÖLJNING AV TIDIGARE REVISIONER

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen, jeanette.pajunen@ahs.ax
Beredare: Ekonomichef Ulrika Österlund, ulrika.osterlund@ahs.ax

Landskapsrevisionens granskning sker i form av årlig revision och effektivitetsrevision. Effektivitetsrevisionen har till syfte att bedöma om budgetmedlen har använts i enlighet med principerna om sparsamhet, effektivitet och ändamålsenlighet. Granskningen ska främja en sådan utveckling att landskapet med hänsyn till allmänna samhällsintressen får ett effektivt utbyte av sina insatser.

2021 gjordes ingen effektivitetsrevision på ÅHS.

UPPFÖLJNING AV TIDIGARE REVISIONER

Nedan beskrivs de olika revisionerna och de rekommenderade åtgärderna som framgår ur dem. I kursiv stil framgår ÅHS svar. Avslutade ärenden från 2019 framgår ej i denna beredning. Viss fördröjning finns i åtgärder pga av covidpandemin.

1. Effektivitetsrevision – riskhanteringen vid ÅHS stödfunktioner och dess koppling till den interna kontrollen 2020

Rekommendation - att ÅHS kartlägger och dokumenterar processerna inom den interna kontrollen och uppdaterar processerna så att kontrollåtgärderna täcker de identifierade riskerna.

Rekommendation - att ÅHS arbetar med att identifiera riskansvariga inom hela organisationen

Rekommendation - att ÅHS upprättar allmänna direktiv eller policys gällande riskhantering och intern kontroll samt arbetar för att säkerställa att dessa efterföljs i praktiken.

ÅHS planerade åtgärder: Ledningsgruppen avser att frigöra resurs och påbörja arbete med detta under 2022.

- *Ej påbörjat*

Rekommendation - att ledningen vid ÅHS tar ställning till hur rapporteringen av riskhantering och intern kontroll ska ske inom organisationen. På sikt rekommenderas att man kopplar de identifierade riskerna till verksamhetsmål.

ÅHS planerade åtgärder: Riskhantering och intern kontroll tas in som ett prioriterat uppföljningsområde på ledningsgruppens möten. En plan som involverar både riskhantering inom enheterna och avrapportering av uppkomna risker till ledningen.

- *Detta följer efter föregående punkt.*

Rekommendation IT-enheten - Dokumentationen i vissa fall är något bristfällig och att man skulle sträva efter att förbättra dokumentationen för att minska risken för att fel sker.

Rekommendation IT-enheten - Arbeta för att minimera personberoendet inom enheten.



§ 33 **LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFektivITETSREVISIONEN, UPPFÖLJNING AV TIDIGARE REVISIONER (forts.)**

ÅHS planerade åtgärder: IT-enheten ser över rutinerna vid dokumentation i kombination med punktinsatser inom områden där dokumentationen konstaterats vara bristfällig. IT-enheten arbetar kontinuerligt med kunskapsöverföring genom samarbeten och internutbildning för att minska personberoendet inom enheten.

- *De planerade åtgärderna är genomförda.*
- *Rutiner för dokumentation har förbättrats. Omfattning och kvalitet på dokumentationen har förbättrats.*
- *Omfattande insatser för att minska personberoendet inom enheten har genomförts med gott resultat, både genom ökad dokumentation och internutbildningar.*

Rekommendation löneavdelningen - att man försöker åtgärda de identifierade svagheter i samband med bytet av lönesystem. Det vore även fördelaktigt om man efter systembytet satsar på att dokumentera de interna processerna. Riskkartläggningar är ett viktigt verktyg i den interna kontrollen och rekommenderar att man i framtiden använder sig av strukturerade riskkartläggningar inom löneadministrationen.

ÅHS planerade åtgärder: Målsättningen är de svagheter som revisionen tidigare påtalat långt ut åtgärdas i samband med byte av personal- och löneadministrativt system. I samband med ibruktandet av det nya systemet har ÅHS erhållit detaljerade systemadministrativa manualer gällande lönebehandling och personaladministration. Därutöver har interna anvisningar utarbetats. Dessa manualer och anvisningar utgör tillsammans en god grund för arbetet med att dokumentera de interna processerna. Det finns behov av ökad kunskap inom området intern kontroll och riskkartläggning för att både öka medvetenheten om dess betydelse inom löne- och personaladministrationen. Utbildning behöver planeras och genomföras. Därtill behöver det även finnas utrymme för att avsätta tillräckligt med tid för arbete med att dokumentera processer och skapa en struktur för ett kontinuerligt arbete med intern kontroll och riskkartläggning. Högst troligt kommer det att finnas behov av en projektanställd resurs.

- *Delvis åtgärdat. Utbildning i intern kontroll i löneprocessen genomförs i maj 2022. Extra resurser för dokumentation av processer behövs.*

2. Effektivitetsrevision – schemaläggning och utnyttjande av personalresurser 2020

Rekommendation - Schemaläggningen i sin nuvarande form är för statisk, eftersom den inte beaktar det aktuella vårdbehovet på de olika avdelningarna. Vi skulle vilja se att vårdbehovet fås med i processen på ett naturligt sätt. Vi tror att ett system för mätning av vårdtyngden skulle kunna leda till en effektivare användning av personalresurser. Ett system för mätning av vårdtyngden möjliggör att vårdbehovet beaktas på ett mer objektivet sätt då man bedömer behovet av kompetent personal.

ÅHS planerade åtgärder: Titania är uteslutande ett personaladministrativt digitalt verktyg för arbetstidsplanering och den arbetstidsredovisning som krävs för utbetalning av kollektivavtalsenliga arbetstidsersättningar. Programmet är anpassat till gällande arbetstidslagstiftning och landskapets



§ 33 **LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN,
UPPFÖLJNING AV TIDIGARE REVISIONER (forts.)**

tjänstekollektivavtal om arbetstider. Programmet fyller en viktig grundläggande funktion men saknar automatik för personalresursering utgående från vårdtyngdsbehov m.m. I samband med införandet av ett nytt vårdinformationssystem (VIS) planeras att införa ett system för vårdtyngdsmätning, vilket kommer att utredas under tiden tills VIS införs. Det finns en tidigare utredning som kommer att uppdateras och kompletteras.

Rekommendation - nuvarande program för schemaläggning och resursplanering, Titania, beaktar inte det aktuella vårdbehovet utan innehåller endast de grunduppgifter om resursbehovet som har lagts in. Vi tycker att det vore värt för ÅHS att fundera på andra resurseringsprogram.

ÅHS planerade åtgärder: Ett nytt resurseringsprogram måste vara svenskspråkigt och beakta såväl åländsk som finländsk arbetstidslagstiftning och landskapets tjänstekollektivavtal. Upphandling av nytt kombinerat arbetstidsplanerings – och resurseringsprogram kräver ett skilt projekt med tillräckliga resurser med kompetens inom vårdarbete/–planering och tjänstemannalagstiftning och kollektivavtal.

Rekommendation - processen för schemaläggning och resursplanering innehåller få funktioner som ger de ansvariga stöd i beslutsfattandet. Sådana funktioner kunde till exempel vara skriftliga interna direktiv gällande resursplanering och schemaläggning eller på förhand bestämda kriterier för när extra personal ska tas in till ett skift. Vi rekommenderar att ÅHS arbetar med att få in objektiva kriterier i processerna, samt att man sedan utvärderar dessa kriterier kontinuerligt.

ÅHS planerade åtgärder: Införandet av ett system för vårdtyngdsmätning kommer att till vissa delar göra det möjligt att utvärdera resursfördelningen över tid. Att ha gemensamma interna direktiv för resursplanering, schemaläggning och kriterier för när extra personal ska tas in är svårt att genomföra eftersom verksamheterna är av varierande natur och beläggningen och vårdtyngden varierar under dygnet. Att täcka in alla alternativ i ett dokument är inte ändamålsenligt, däremot diskutera dessa kriterier kontinuerligt inom klinikledningarna.

3. Effektivitetsrevision av bokslutsprocessen inom ÅHS 2019

Rekommendation – ändra redovisningssättet av landskapsfinansieringen för att ge en rätt och riktig bild av ÅHS ekonomiska ställning.

ÅHS planerade åtgärder: Arbetet behöver göras i samarbete med LR.

- *En förfrågan har skett till LR men svaret har varit att LR önskar hålla kvar redovisningssättet.*

Rekommendation - upprättande av en finansieringsanalys och noter i enlighet med bokföringsförordningen. Detta skulle förbättra givande av en rättvisande bild av ÅHS verksamhet.

ÅHS planerade åtgärder: Gällande finansieringsanalysen bör bokföringen av underskottet utredas först.

- *Detta kan utredas till bokslut 2022.*



§ 33 LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN,
UPPFÖLJNING AV TIDIGARE REVISIONER (forts.)

4. Effektivitetsrevision av ekonomi- och löneprocesser inom ÅHS 2019

Rekommendation - centralisering av faktureringsrutinen till ekonomikontoret, samt att man kunde utreda huruvida faktureringsmaterialet kunde sändas vidare för postning elektroniskt.

ÅHS planerade åtgärder: Kartläggning av processer och system gällande faktureringen har utförts under 2020 inom VIS projektet. Kartläggningen har hittills fyllt syftet att ta fram grundkrav för VIS systemet men bör kartläggas mer specifikt för att ge ordentlig grund för åtgärder och införande av nya rutiner och implementering av förnyat faktureringsystem.

- *Kartläggning gjord och kravställning av nytt vårdinformationssystem inklusive fakturerings pågår*

Rekommendation - nedtecknad process för att säkerställa att samtliga besök och kostnader gällande fullkostnader faktureras.

ÅHS planerade åtgärder: Se ovanstående kommentar

- *Pågår enligt ovan*

Rekommendation - Avstämningsrutiner bör utvecklas och man bör vara medveten om alla balanskontons innehåll.

ÅHS planerade åtgärder: En avstämningsrutin på årsnivå finns men behöver utvecklas att omfatta månads och kvartalsrutiner.

- *Arbetet utvecklas kontinuerligt i takt med tillgång på resurser inom ekonomiavdelningen*

Rekommendation - ett system för mätande av effektivitet och produktivitet inom ÅHS.

ÅHS planerade åtgärder: Vi arbetar med att utveckla enhetspriser på ÅHS och arbetet påbörjas genom att börja fördela kostnader i budgetarbetet gällande 2021.

- *Arbete pågår med att utveckla enhetspriser. Ett nytt analysverktyg har tagits i bruk som gör det möjligt att analysera och planera verksamheten. En årlig omvärldsanalys innehållande statistik och ekonomiska jämförelsetal uppdateras i samband med bokslutet.*

Rekommendation - processbeskrivningar och skriftliga direktiv gällande löneräkningen och kontrollera att de efterföljs.

Rekommendation - minimera möjliga manuella arbetsskeden i lönehanteringen eftersom dessa utgör en risk. Handskrivna underlag kan också tolkas felaktigt.

Rekommendation - Vi anser att löneräkningens verksamhetskedja bör brytas, så att de som räknar löner inte kan ändra löntagarens grunduppgifter.



§ 33 LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN, UPPFÖLJNING AV TIDIGARE REVISIONER (forts.)

Rekommendation - Som en del av den interna kontrollen borde man få en kontrollista på uppdaterade löner under året. Man borde även kunna få en kontrollista på personalens behörigheter samt logglistor för att säkerställa att uppdateringen av löne- och personalrelaterade uppgifter inte missbrukas.

ÅHS planerade åtgärder:

Implementering av ett nytt personal- och löneadministrativt system, UBW, pågår. Arbetsprocesser och rutiner förändras och inom ramen för implementering kommer manualer för löneräkningens rutiner att tas fram.

- *Systemet i bruk från 1.1.2021 men inte fullt ut. Implementering fortsätter under 2021.*
- *Implementering fortsätter under 2022-2023. Skriftliga anvisningar gällande löneräkningen finns. Möjlighet till kontrollistor på behörigheter och logglistor finns.*

Ansökningar och beslut om frånvaro görs digitalt. Undantag för sjukfrånvaro och frånvaro för vård av sjukt barn för vilka det bedöms att det är smidigast att fortsätta med manuell registrering.

- *Genomförs under 2022.*

Digital överföring från Titania till UBW av arbetstid som berättigar till arbetstidsersättningar.

- *Genomfört.*

Ansökan och beslut om tjänsteresor samt reseräkningar digitaliseras.

- *Ibrukttagande framskjutet. Preliminär plan 2023.*

ÅHS förstår syftet med rekommendationen om att löneräkningens verksamhetskedja bör brytas men bedömer att nackdelarna är fler än fördelarna med en sådan rutin. ÅHS har efterhört hur löneräkningens verksamhetskedja fungerar vid landskapsregeringen löneenhet vilken sköter löneräkning och -utbetalning för de övriga myndigheterna inom landskapsförvaltningen. En del av landskapsregeringens och ÅHS:s gemensamma arbete kring det nya personal- och löneadministrativa systemet är att förenhetliga rutiner och processer så långt det är möjligt. Det torde därför vara lämpligt att revisorernas rekommendation om att löneräkningens verksamhetskedja bör brytas tas till övervägande i det sammanhanget.

- *Ej förenligt med praktiken att genomföra.*

5. Effektivitetsrevision av overtidsutbetalningar inom ÅHS 2019

*Vi undersöker möjligheten att införa vårdtyngdsmätning.
Pågår.*

Fortsätta kartläggningen av en poolfunktion.

- *Ingen poolfunktion kommer att tillsättas utan ett nära samarbete mellan klinikerna utvecklas.*



§ 33 **LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN,
UPPFÖLJNING AV TIDIGARE REVISIONER (forts.)**

6. Effektivitetsrevision av sekreterarenheten inom ÅHS 2019

Rekommendation – arkivplan upprättas

ÅHS planerade åtgärder:

ÅHS har under 2017 lämnat in ett förslag på arkivbildningsplan till Landskapsarkivet.

- *Inget svar har ännu erhållits.*

Bilagor:

Effektivitetsrevisioner ÅHS år 2020

FÖRSLAG: Föreslår att styrelsen avger ovanstående genmäle med anledning av effektivitetsrevisionerna 2019 och 2020.

BESLUT: Enligt förslag.

Delgivning: Ålands landskapsregering



§ 34

**ÅHS VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2021 INKLUSIVE BOKSLUT,
VERKSAMHETSSTATISTIK OCH PERSONALBERÄTTELSE**

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen,
jeanette.pajunen@ahs.ax

Beredare: Ekonomichef Ulrika Österlund, ulrika.osterlund@ahs.ax och Jeanette Pajunen

Enligt Ålands hälso- och sjukvårds reglemente skall styrelsen för ÅHS godkänna verksamhetsberättelse och bokslut inom april månad. ÅHS styrelse godkände bokslutet för 2021 den 25.3.2022 § 23.

Verksamhetsberättelsen skall utgå ifrån budgeten och redovisa hur de planerade förändringarna i verksamheten har genomförts och uppfyllts.

Verksamhetsberättelsen skall även innehålla verksamhetsstatistik och en personalberättelse.

Verksamhetsberättelsen

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 behövts 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 parallell



§ 34

**ÅHS VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2021 INKLUSIVE BOKSLUT,
VERKSAMHETSSTATISTIK OCH PERSONALBERÄTTELSE (forts.)**

process har planeringen inletts av tillfälliga isoleringsutrymmen för patienter med luftburen smitta. Förverkligandet sker under år 2022.

Verksamhetsstatistiken

Verksamhetsstatistiken är indelad i mottagningsstatistik, vårdavdelningsstatistik och övrig vårdstatistik.

Bilaga: Verksamhetsberättelse 2021 inklusive bokslut, verksamhetsstatistik och personalberättelse.

FÖRSLAG: Föreslår att styrelsen godkänner ÅHS verksamhetsberättelse 2021 med tillhörande verksamhetsstatistik och personalberättelse.

BESLUT:

Enligt förslag.

Delgivning: Ålands landskapsregering



§ 35 INBESPARINGSKRAV BUDGET 2023-2024

Beredare: ekonomichef Ulrika Österlund, ulrika.osterlund@ahs.ax och hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen, jeanette.pajunen@ahs.ax
Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

ÅHS styrelse fick vid sitt sammanträde den 25.3.2022 en muntlig redogörelse gällande möjligheterna att möta de sparkrav som ålagts Ålands hälso- och sjukvård. Redogörelsen gällde främst bemötandet av sparkravet för 2023. Styrelsen gav efter redogörelsen ledningsgruppen i uppdrag att se över hela sparkravperioden 2023-2024 och göra en helhetsbedömning baserat på detta. Ledningsgruppen har analyserat organisationens nuläge, sparkravet totalt 2023-2024, långsiktigt effektiviserings- och utvecklingsbehov samt de satsningar ÅHS behöver göra. Med detta som grund presenteras ett bemötande av sparkraven.

Organisationens nuläge

Hälso- och sjukvårdsorganisationer har under de senaste åren arbetat under ett högt tryck. Detta gäller även ÅHS. Pandemin har satt sina spår och åren har varit tuffa. Under pandemiåren har många utvecklingsprojekt fortsatt och även påbörjats. ÅHS har på alla sätt försökt hålla liv i den långsiktiga utvecklingen. Förändringsarbetet hade kommit bra i gång före pandemin och det hade varit synd om allt lagts på is under pandemin. Under samma intensiva period har ny lagstiftning trätt i kraft, t.ex. äldrelagen och den nya socialvårdslagen som utmynnat i samverkansavtalen. Ingenting sköter sig självt, all utveckling och förändring kräver mycket av personalen och ledningen. Speciellt samverkansavtalen bygger på att vi breddar samarbetet och arbetar med kommuner och kommunalförbund för att hitta bättre processer som gagnar patienterna. Som ett ytterligare element i helheten har beredskapsfrågorna stigit fram allt tydligare. Igen en gång fick många delar av organisationen ställa om och skifta fokus från en mera långsiktig förändring till ett mera akut planeringsarbete.

Sammanfattningsvis är det lätt att konstatera att ÅHS just nu är en ansträngd organisation som jonglerar med många bollar i luften; pandemi, beredskap, utvecklingsarbete, säkrad kompetensförsörjning, IT-skuld, digitaliseringsutveckling och inbesparingskrav. Personalens ork och kraft skall räcka till mycket på en gång och vi vet att sjukfrånvaron och de inestående komptimmarna stigit likväl som kostnaden för utbetald övertid. Detta talar sitt tydliga språk, de senaste åren har slitit på personalen.

Sparkravet över tid, 2022-2024

Det uttalade sparkravet för ÅHS är att sänka driftskostnaderna (exklusive avskrivningar) med 1% 2022, 2 % 2023 och 1 % 2024. Utgångspunkten är budget 2021 och därmed betyder detta omräknat i euro för ÅHS totalt ca 4 miljoner euro. Det årliga kostnadstrycket inom hälso- och sjukvården har konstaterats vara ca 0,5 miljoner per år, detta före pandemin och kriget i Ukraina. Kostnadstrycket är en konsekvens av medicinskteknisk utveckling och en ökad befolkning. Denna årliga ökning på minst 0,5 miljoner euro skall enligt nuvarande inbesparingskrav även hittas täckning för. Det här kostnadstrycket är inte unikt för ÅHS utan ser s.g.s likadant ut överallt inom hälso- och sjukvårdsorganisationer.



§ 35 **INBESPARINGSKRAV BUDGET 2023-2024 (forts.)**

a) Utfallet för pandemiåren 2020 och 2021

Bokslut 2020 gav ett totalt budgetöverskott på 3,0 miljoner euro (2,4 miljoner euro exklusive intäkter och avskrivningar) och bokslut 2021 ett totalt budgetöverskott på 3,8 miljoner euro (2,4 miljoner euro exklusive intäkter och avskrivningar.)

ÅHS erhöll statsstöd för covidkostnader 2020 på 4,3 miljoner euro. Motsvarande statsstöd för 2021 beräknas till 5,6 miljoner euro.

b) Inbesparingskravet 2022 var 1,0 miljon euro

Detta uppnåddes i budgeten med hjälp av olika åtgärder:

- Reducerade anslag för köpta tjänster
- Reducerat anslag för vård utanför Åland
- Reducerade anslag för utbildning, handledning, extra personal och övertid
- Reducerat anslag för medicinsk rehabilitering – pågående projekt
- Reducerat anslag för telefonikostnader – pågående projekt

Det årliga kostnadstrycket blev för budget 2022 0,7 miljoner euro och därmed gjordes ytterligare inbesparingar på:

- Extra personal, vikarier och övertid
- Köpta tjänster
- Läkemedel

Den totala inbesparingen i budget 2022 är 1,7 miljoner euro

c) Budget 2023 och 2024

Inbesparingskravet utgör 3 miljoner euro.

Det årliga kostnadstrycket ger ytterligare inbesparingsbehov på minst 1,0 miljon euro (0,5+0,5).

Under 2023 finns ytterligare ökning i kostnaderna, dels ger kriget i Ukraina en ökning av priserna på varor på minst 0,2 miljoner och det finns en förestående ändring i avtalet för den prehospitala akutsjukvården som beräknas öka kostnaderna med ca 0,4 miljoner euro.

Sammantaget ger detta för budget 2023 och 2024 ett inbesparingsbehov på 4,6 miljoner euro.

Totalt beräknat inbesparingsbehovet i budget 2022-2024 är 6,3 miljoner euro.

Hållbar effektivisering och utveckling

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården går vidare i snabb takt. ÅHS måste hålla jämna steg med denna utveckling för att vi skall kunna ge en medicinskt och vårdmässigt adekvat och högkvalitativ vård åt den åländska befolkningen. Inom detta område finns vissa nyckelfrågor som vi behöver lyfta som satsningar. Satsningar som över tid kommer att betala tillbaka sig eller dämpa kostnadsökningen. Det är svårt och kanske t.om. omöjligt att inom hälso- och sjukvård minska kostnaderna och samtidigt vara en del av utvecklingen. Utveckling och ny teknologi kostar, det kostar att vi tar väl hand om vår befolkning, det kostar att vi blir flera, det kostar att vi blir äldre och lever längre. Det enda sättet att kortsiktigt minska kostnaderna är att minska tillgången på hälso-



§ 35 **INBESPARINGSKRAV BUDGET 2023-2024 (forts.)**

och sjukvård genom att minska antalet bäddplatser, minska antalet anställda och medvetet förlänga kötider. ÅHS vill i stället satsa mera hållbart. Vi vill effektivera och utveckla balanserat.

Nedan beskrivs några av de satsningar som är behövliga för ÅHS fortsatta utveckling. Om dessa satsningar uteblir ökar riskerna inom dessa områden och vi kan i stället få en kostnadsökning och en suboptimering i resurser. Kostnaderna för dessa satsningar kan tydliggöras i budgeten och en uppskattning kan även göras på "införtjäningstiden".

a) Långsiktig rekrytering

Personalfrågan, kompetensförsörjningen inom ÅHS blir alltmer utmanade. Efterfrågan på svensktalande personal i närområdet är mycket hög och det har blivit allt svårare att hitta kompetent personal. Tidigare rekryteringsstrategi med annonsering och användande av dyra rekryteringsfirmor har inte kunnat tillgodose personalbehovet inom flera läkarspecialiteter. För att klara av verksamheten har inhyrda konsulter använts i högre grad vilket driver kostnadsutvecklingen och försvårar kontinuiteten på verksamheterna.

Den stora bristen finns bland färdiga specialistläkare. Detta blir ännu tydligare med kommande arbetstidslagstiftningsförändring då flera av ÅHS specialistläkare kommer att bli tvungna att arbeta färre timmar än vad de gör i nuläget.

AT läkarna fyller i nuläget en viktig funktion i sjukhusets läkarbemanning. AT-tjänsterna kommer att fasas ut kring 2026 varför andra anställningsformer för läkare måste undersökas. ÅHS har sedan länge en bra rekryteringsbas i AT läkarna. På andra centralsjukhus fortsätter AT-läkarna ofta sin karriär som specialiserande läkare (ST-läkare). I nuläget är det svårt att göra sin ST på ÅHS och det är endast inom allmänmedicin som läkare kan göra sin ST uteslutande på Åland. Övriga ST-tjänster kräver placeringar även på större sjukhus.

En stabil rekrytering som säkrar det långsiktiga läkarbehovet kunde skötas genom att ÅHS skulle ha möjlighet att parallellt med den fasta bemanningen ta in fler ST- läkare som får växa in i verksamheten. Budgetanslagen tillåter inte denna typ av långsiktig rekrytering.

Fler ST-läkare kan i varierande grad minska arbetsbördan på färdiga specialister. Redan idag fyller ST-läkarna en viktig funktion på bland annat psykiatri och allmänmedicin genom att täcka en mycket stor del av bemanningen och bidrar därtill till kontinuitet i verksamheten.

Ett tydligare utbyggt samarbete med universitetssjukhus skulle innebära en möjlighet för flera specialiteter att utbilda ST-läkare och bidra till kompetensutveckling även för färdiga specialister.

Det finns redan långt gångna planer på att utvidga samarbetet med ÅUCS för att låta deras läkarstudenter göra flera utbildningsplaceringar på ÅHS. Om ÅHS tydligt kan visa att en fortsatt karriärväg är möjlig på ÅHS skulle dessa studenter kunna innebära en utmärkt rekryteringsbas. Finska läkare behöver till skillnad från svenska läkare inte göra någon AT utan blir direkt legitimerade efter studierna och är således mycket intressanta ur ett bemanningsperspektiv.



§ 35 INBESPARINGSKRAV BUDGET 2023-2024 (forts.)

Vi behöver tänka i nya banor för att för framtiden trygga vår kompetensförsörjning. Om vi inte satsar på rekryteringsfrågan så skapar vi en kostnadsökning som vi inte kommer att kunna behärska.

b) IT och digitalisering

Det är ingen nyhet att vi på Åland allmänt sett har en IT-skuld och framförallt en digitaliseringsskuld. Samma gäller ÅHS. Digitaliseringen handlar i många fall om att vi går från en så kallade pappersversion till ett digitalt system. Vi tar de första stegen för att digitalisera och med programvaror kommer kostnader men också möjligheten att se över rutiner och processer och få en ökad smidighet och effektivisering.

Som en del av beredskapstänkandet har även IT-säkerhetsfrågor stigit fram kraftigare. Avvägningar gällande nivån på satsningar behöver göras. Cyber-säkerhet kräver insatser både i form av programvara och personella resurser. Patientsäkerheten får inte äventyras och satsningar inom detta område kan inte prioriteras bort.

c) Verksamhetsförändring

Mycket är på gång gällande verksamhetsförändring. Som några exempel kan nämnas triagefunktionen, förverkligandet av "en dörrs princip" gällande jourverksamhet och genomgång av överlappande funktioner. För att verksamhetsförändring skall leda till effektivisering behöver förändringen ske i berörd klinik eller enhet. Projekten behöver ledas utgående ifrån en klar målsättning med patientens vård som utgångspunkt.

Digitalisering och verksamhetsförändring flyter in i varandra.

En första utredning ur ett verksamhetsperspektiv finns framtagen gällande ÅHS fastigheter. Den visar krasst att våra fastigheter inte lever upp till de krav det idag finns på sjukhusfastigheter. Det är svårt att verkställa större förändringar när utrymmesfrågor lägger käppar i hjulen. Att planera större renoveringar eller nybyggen kräver tid och resurser. När nya utrymmen planeras måste hela vår organisationen vara engagerad, det är vi som sedan skall verka i dessa utrymmen för tiotals år framöver. Våra utrymmen behöver anpassas efter en optimal verksamhet och inte tvärtom.

d) Hållbarhetsfrågor

ÅHS har en nyckelroll i förverkligandet av utvecklings- och hållbarhetsagendan. Genom ÅHS strategiska inriktning 2021–2025 som styrelsen godkände 26.3.2021 har grunden lagts för ett systematiskt arbete med de strategiska utvecklingsmålen. Nästa planerade steg är att ÅHS blir medaktör i nätverket bärkraft.ax. Att driva ett aktivt förändringsarbete i enlighet med utvecklings- och hållbarhetsagendan och nå önskat resultat är ett omfattande arbete som kräver mer resurser än ÅHS med nuvarande förutsättningar har möjlighet att allokera.

e) Samverkan

Samverkansavtalen riskerar bli ett välformulerat dokument med ringa påverkan på verksamheterna. Samverkansavtalen skulle vara en utmärkt grund för ett förbättrat samarbete mellan myndigheter, kommuner och kommunalförbund. En koordinerande resurs behövs för att hålla i alla de utvecklingsprojekt som listats i samverkansavtalen.



§ 35 INBESPARINGSKRAV BUDGET 2023-2024 (forts.)

Under de senaste åren har ett ökat behov av samordnad upphandling tydliggjorts. Med utökad resurs på upphandlingen kan mer varor upphandlas och fler samordnade upphandlingar göras.

Vad klarar ÅHS av utan att riskera verksamheten och tappa beredskapsförmågan?

ÅHS förstår att landskapet Åland befinner sig i en ekonomisk svår situation och vi vill bidra med allt vi kan för att situationen inte skall förvärras men vi kan inte stå bakom en starkt försämrad kvalitet och tillgång på vård. Vi kan inte heller medvetet gå in för en förändring av verksamheten som gör att vår beredskapsförmåga försämras.

Utgående ifrån dagsläget kan ÅHS svara mot hälften av det besparingskrav landskapsregeringen ställt för perioden 2023-2024 utan att vi riskerar kvaliteten i verksamheten, patienternas säkerhet och förmågan till beredskap. Inbesparingen skulle därmed innehålla minskade driftskostnader om 1 miljon euro och en intäktsökning om 0,5 miljoner euro. Totalt för budget 2023 och 2024, 1,5 miljoner euro.

Konsekvenser av nu liggande inbesparingskrav

ÅHS kan som konstaterats ovan möta 1 miljon av det totala inbesparingskravet på 3 miljoner. Om inbesparingskravet på 3 miljoner kvarstår så behöver ÅHS minska antalet vårdplatser och därmed även sin personalstyrka märkbart. Ca 17 vårdplatser och 22 tjänster behöver minskas vilket utgör 15% av dagens platsantal. Med detta försvinner möjligheterna att ha en fungerande buffert. En annan konsekvens är att vi kommer att se en klar påverkan av detta på våra rekryteringsmöjligheter. Attraktionskraften för organisationen som minskar kraftigt går alltid ner. Kommunerna kommer att känna av detta då vårdtiderna på sjukhuset behöver kortas ner märkbart för att ge rum för flera patienter. Korridorplatser blir vardag på sjukhuset.

Förslag på justering av inbesparingskraven

a) Sparkravet för ÅHS driftskostnader minskas från 3 miljoner euro 2023-2024 till 1 miljon euro.

Minskningen motiveras med de budgetöverskott som ÅHS gjort under åren 2020 och 2021. Det totala överskottet på driftskostnader exklusive avskrivningar uppgår till 4,8 miljoner euro. Överskottet var till största del hänförligt till covidpandemin då ÅHS omallokerade resurser och det var länge oklart i vilken omfattning kostnaderna skulle täckas av statsstöd.

b) Det årliga kostnadstrycket inom sjukvården - 0,5 miljoner

Det finns ett årligt kostnadstryck på ca 0,5 miljoner euro inom hälso- och sjukvården som uppstår som en följd av den medicinska utvecklingen och den ökande och den åldrande befolkningen. Förslaget är att ÅHS får förlåtelse för 0,5 miljoner per år för detta kostnadstryck.

c) Extra prisökningar i Budget 2023

Förslaget är att ÅHS får förlåtelse i Budget 2023 för de extra prisökningarna som uppstår



§ 35 INBESPARINGSKRAV BUDGET 2023-2024 (forts.)

- om ca 0,2 miljoner euro för inköp av varor. Pandemin och nu senast Ukraina krisen har försvårat upphandlingsprocesserna då prisökningarna är så kraftiga och svåra att förutspå långsiktigt. Denna kostnadsökning kan inte ÅHS täcka genom andra inbesparingar.
- om ca 0,4 miljoner pga förestående nytt avtal för den prehospitla akutsjukvården.

d) Intäkterna

En beräkning har gjorts på budget 2023 där ÅHS beräknas kunna öka intäkterna pga högre erhållna ersättningar. Bakom intäktsökningen finns ett medvetet utvecklings- och förändringsarbete. Denna ökning på ca 0,5 miljoner euro är bestående. Förslaget är att ÅHS får beakta ökning av intäkterna i inbesparingskravet.

e) Långsiktiga satsningar som effektiviserar verksamheten

och stävjar kostnadsutvecklingen tillåts om satsningen tydliggörs i respektive års budget tillsammans med en uppskattning på "införtjäningstiden". Satsningarna följs upp och rapporteras årligen i verksamhetsberättelsen. ÅHS har definierat följande områden där organisationen är i stort behov av satsning: långsiktig rekrytering, IT och digitalisering, verksamhetsförändring, hållbarhetsfrågor och samverkan.

FÖRSLAG: ÅHS styrelse anholder om följande förändringar i ÅHS sparkrav för landskapsregeringen:

- Sparkravet för ÅHS driftskostnader minskas från 3 miljoner euro till 1 miljon euro för perioden 2023-2024.
- Intäktsökningar som är bestående får beaktas som inbesparing.
- Det årliga kostnadstrycket på ca 0,5 miljoner euro inom hälso- och sjukvården som uppstår som en följd av den medicinska utvecklingen och den ökande och den åldrande befolkningen undantas inbesparingskravet.
- De extra prisökningarna i budget 2023 om ca 0,6 miljoner euro undantas inbesparingskravet.
- Långsiktiga satsningar som effektiviserar verksamheten och stävjar kostnadsutvecklingen tillåts om satsningen tydliggörs i respektive års budget tillsammans med en uppskattning på "införtjäningstiden". Satsningarna följs upp och rapporteras årligen i verksamhetsberättelsen.

BESLUT: Enligt förslag.



§ 36

DELGIVNINGAR

FÖRSLAG: Styrelsen antecknar nedanstående delgivningar för kännedom.

- Information om situationen inom barnrådgivningen
- Samarbetskommitténs protokoll.

BESLUT: Enligt förslag.