



Ålands hälso-
& sjukvård

Verksamhetsberättelse 2017

Innehåll

Inledning	3
Styrelse och ledningsgrupp	4
Centrala ekonomiska uppgifter	5
Organisationsplan	6

LINJEORGANISATION

Akutkliniken	9
Barn- och ungdomskliniken	14
Bb- och gynekologikliniken	17
Kirurgkliniken	22
Laboratorieenheten	24
Medicinkliniken	26
Opaniva-kliniken	30
Primärvårdskliniken	33
Psykiatriska kliniken	37
Radiologiska kliniken	39
Sjukhusapoteket	40
Tandvårdskliniken	42
Ögonkliniken	43
Öron-, näs- och halskliniken	44

STABSORGANISATION

Ekonomiservice	45
Personalservice	50
Vårdservice	51
Måluppfyllelse	53

BILAGOR

Bilaga 1: Bokslut	1-22
Bilaga 2: Verksamhetsstatistik	1-28
Bilaga 3: Personalberättelse	1-10



INLEDNING

2017 var ett gott år för Ålands hälso- och sjukvård. Ett stort tack till personalen för alla insatser som möjliggjort ett gott resultat!

I jämförelse med 2016 minskade nettokostnaderna med 2,3 procent, knappt 1,9 miljoner euro. Nettobokslutet för 2017 visar ett överskott på drygt 600 000 euro. Intäkterna spelar en stor roll i det goda resultatet. En klar målsättning har varit att ÅHS bör höja egenfinansieringsandelen, vilket också lyckades.

Kostnaderna för externvården är en mycket betydande del av det totala nettobokslutet. Detta motiverar en framtida diskussion om externvården borde budgeteras som en fristående del av ÅHS budget. Anslaget är ytterst svårt att uppskatta, utfallet är lika svårt att påverka.

Kostnaderna för externvården blev 9,2 miljoner euro vilket motsvarar 10,6 procent av ÅHS bruttokostnad och 11,6 procent av nettokostnaden.

Sjukfrånvaron minskade under 2017 vilket är glädjande. Sjukfrånvaron vid ÅHS var den lägsta på fem år. Arbetet med att implementera handlingsmodellen

”Tidig intervention vid sjukfrånvaro vid ÅHS” intensifierades under 2017. En medarbetarenkät om arbetsvälbefinnande genomfördes. Resultatet av enkäten visade ett något lägre resultat än vid liknande organisationer i riket. Vi behöver tillsammans arbeta vidare på ett ökat arbetsvälbefinnande inom organisationen och finna de lösningar som bäst passar oss.

Ett nytt intranät, Aladin togs i bruk under året. Arbetet med att vänja sig med dess funktioner fortsätter och utvecklas.

Mycket har hänt under året, projekt har startats som har stor betydelse för det åländska samhället och vården. Ett av de projekten är starten av bygget för en egen magnetisk resonanstomografi. Ibruktagningen beräknas ske under sommaren 2018. I smått och stort har ÅHS gått framåt med teknologi, utveckling av kärnsubstansen med mera. Allt lika viktigt för att få helheten att bli bra.

En del förberedelser inför kommande år har även skett, till exempel fastighetsverkets övertagande av en stor del av ÅHS tekniska enhet, kartläggningen av verksamheten och

verksamhetsprocesserna inför bytet av vårdinformationssystem.

Allt som allt är det lätt att konstatera utgående ifrån verksamhetsberättelserna att mycket utveckling sker inom kliniker och enheter. En utmaning för framtiden blir att arbeta för ett enat och enhetligt ÅHS där processerna är klinik- och enhetsöverskridande.

Jeanette Pajunen
Hälso- och sjukvårdsdirektör



STYRELSEN

Enligt Ålands landskapsregerings beslut består styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård för perioden 10.3.2016–31.12.2019 av:

Ordinarie ledamot

Annette Holmberg-Jansson, ordförande (mså)

Ingrid Johansson, viceordförande (lib)

Tomas Blomberg (lib)

Carina Aaltonen (åsd)

Runar Karlsson (c)

Ingvar Björling (obs)

Personlig ersättare

Roger Jansson (mså)

Cita Nylund (lib)

Torbjörn Björkman, (lib)

Göte Winé (åsd)

Veronica Thörnroos (c)

Runa-Lisa Jansson (obs)

Styrelsen har sammanträtt 16 gånger år 2016 (2016: 14 gånger) och behandlat 118 paragrafer (2016: 103 paragrafer).

LEDNINGSGRUPPEN

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Katarina Dahlman 1.1–6.8.2017

Bengt Michelsson 7.8–31.12.2017

Chefläkare

Jaana Lignell 1.1.2017–31.7.2017

Anders Westermarck 1.8.–31.12.2017

Ekonomichef

Marie Lövgren

Personalchef

Terese Åsgård

Vårdchef

Sirpa Mankinen

CENTRALA EKONOMISKA UPPGIFTER

Intäktsbudgeten för år 2017 uppgick till 7,55 miljoner euro och utfallet blev drygt 8,15 miljoner euro, vilket är ca 0,6 miljoner mer än budgeterat.

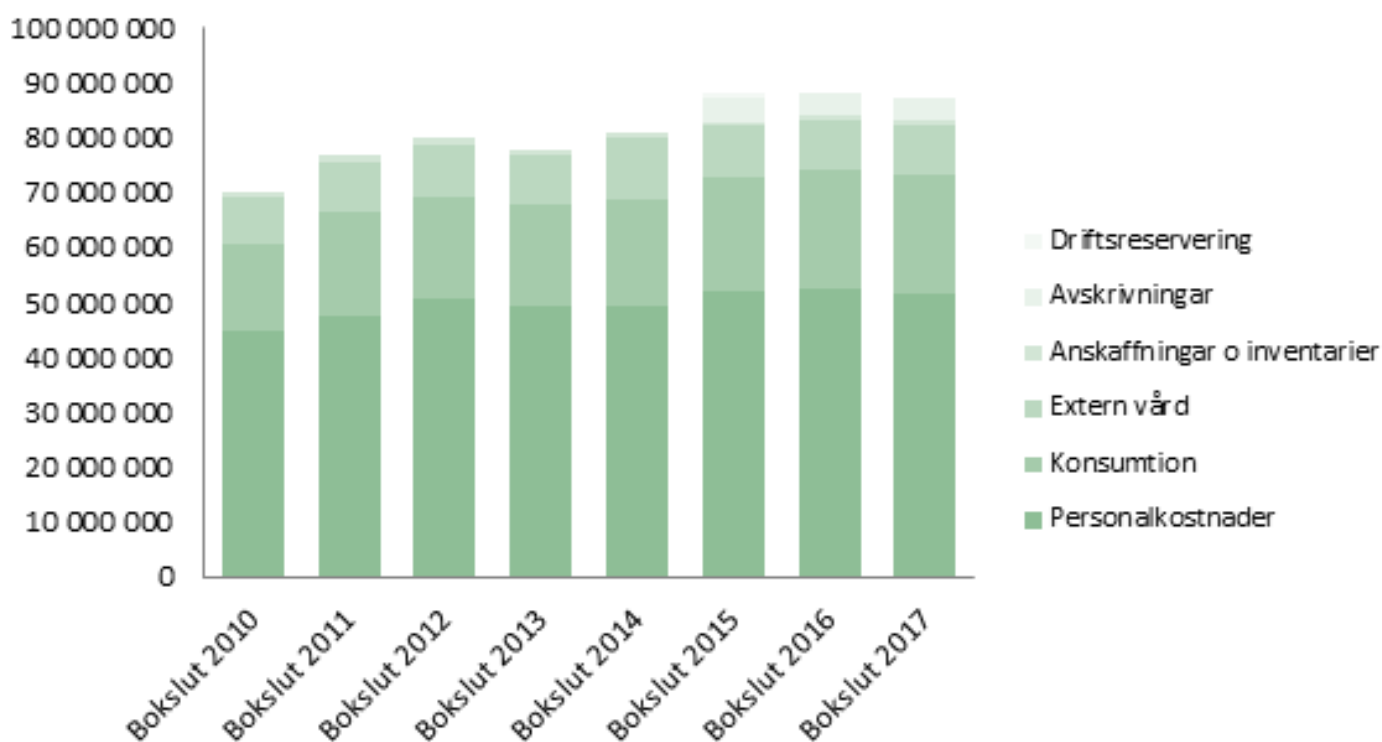
Driftbudgeten uppgick till 87,13 miljoner euro och utfallet blev 87,05 miljoner euro. Budgetöverskottet blev ca 70 000 euro vilket i huvudsak berodde på lägre personalkostnader och avskrivningar än vad som budgeterats.

Konsumtionskostnaderna visade ett budgetunderskott på ca 0,74 miljoner euro.

I personalkostnaderna ingår resultatföring av budgeterat belopp på 0,7 miljoner euro för arbetsvärderingen som ännu inte verkställts. Egenfinansieringsandelen uppgår till nästan 9,4 procent vilket är en ökning med cirka 1 procentenhet jämfört med föregående år.

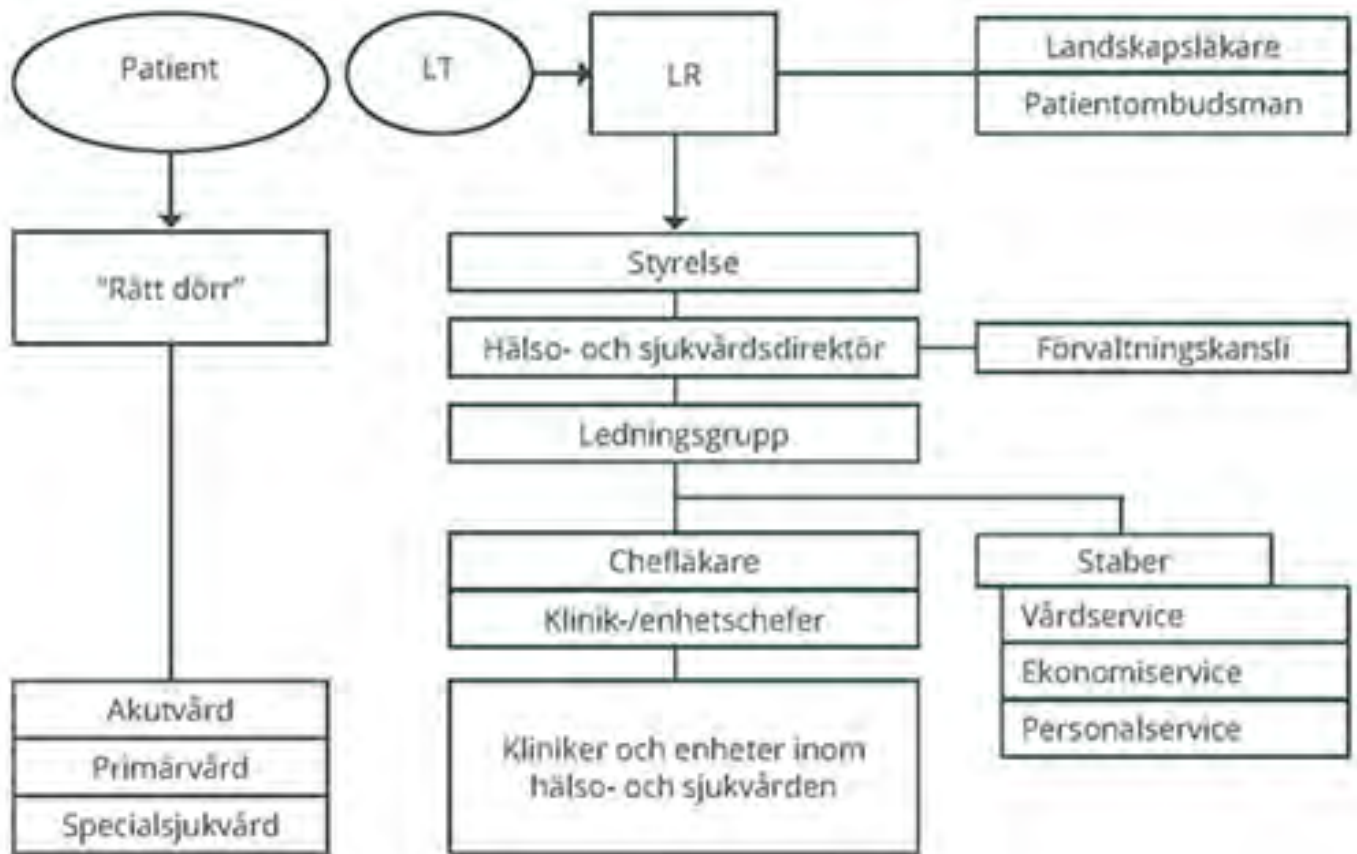
ÅHS arbete för att stävja kostnadsutvecklingen fortsätter aktivt. Kostnaderna år 2017 är ca 1,1 miljoner euro lägre än år 2016.

ÅHS driftkostnader åren 2010-2017



ORGANISATIONSPLAN

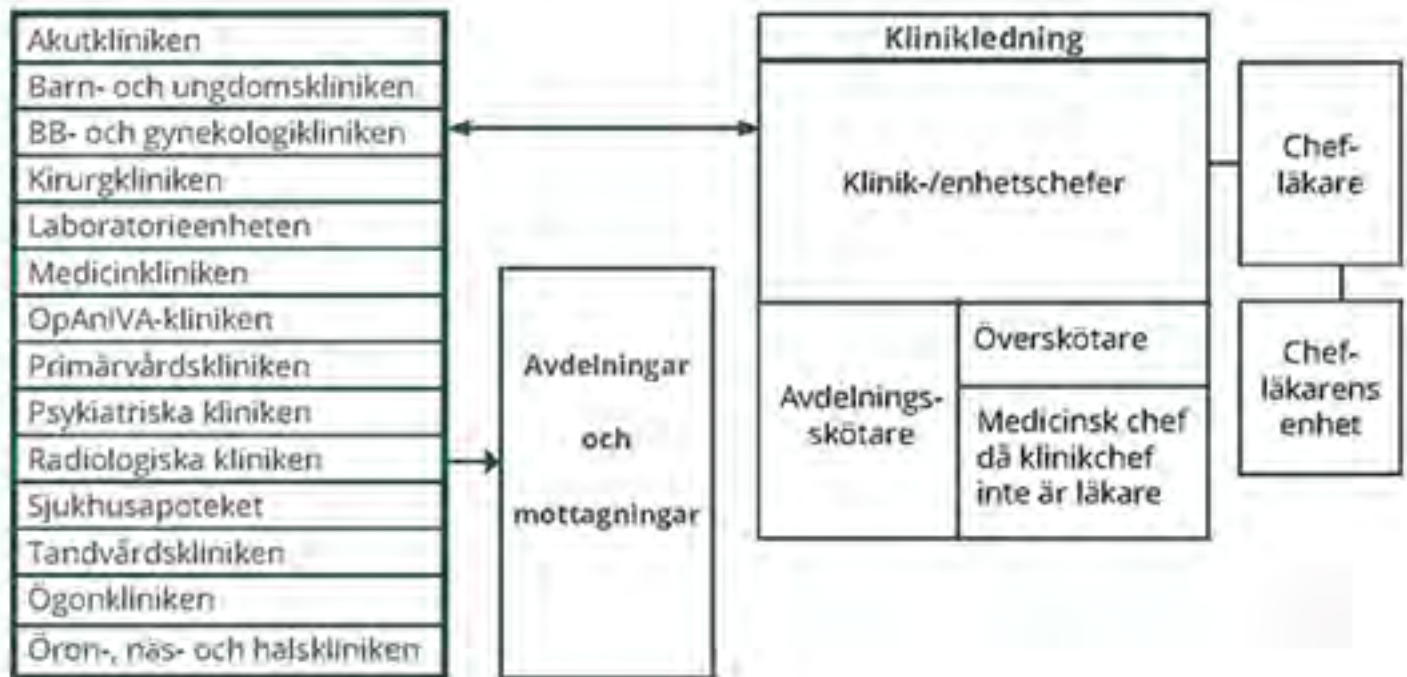
ÖVERGRIPANDE ORGANISATION



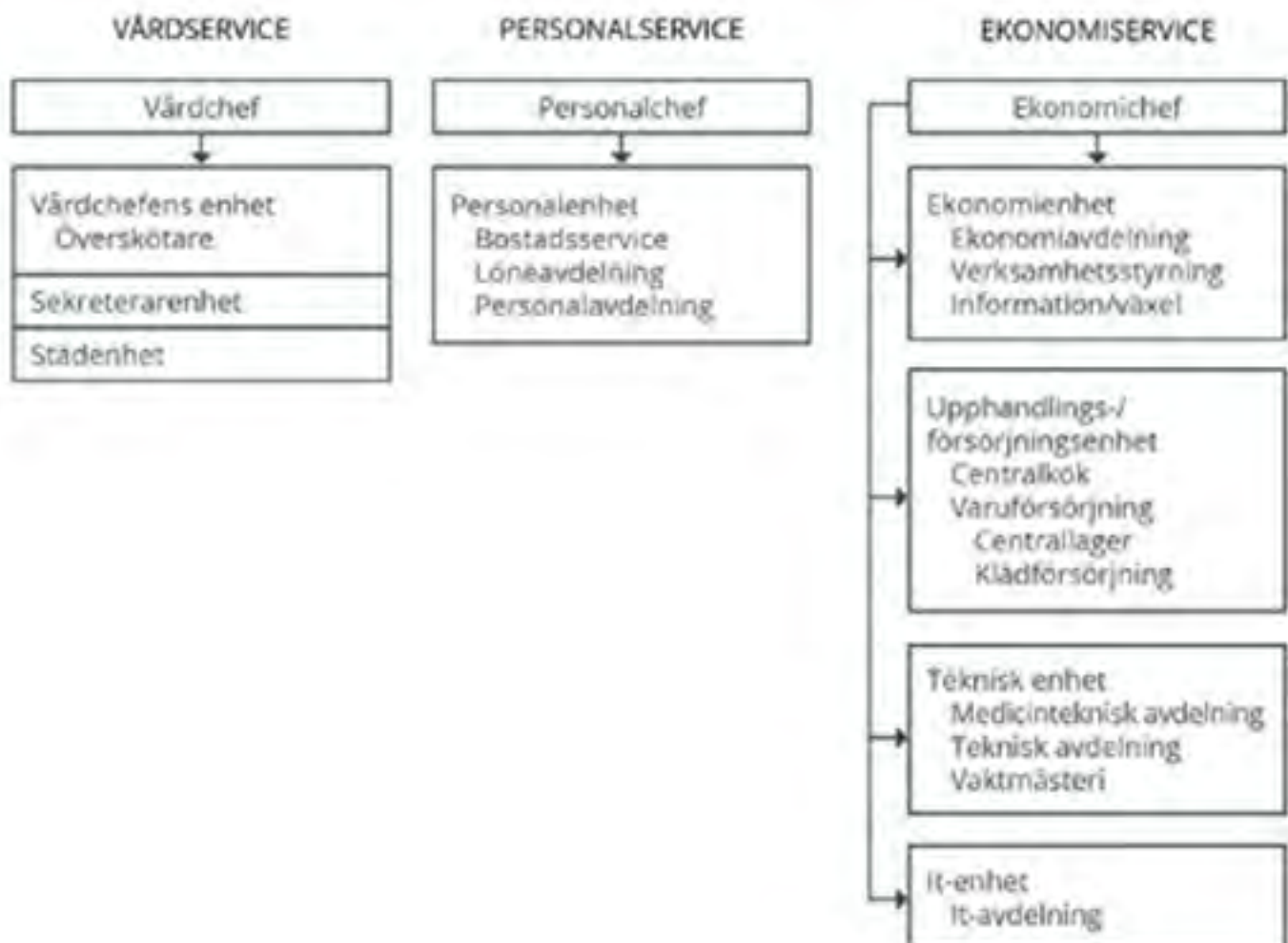
LR = Ålands landskapsregering
LT = Ålands lagting



LINJEORGANISATION



STABSORGANISATION



AKUTKLINIKEN

Verksamhet

Akutklinikens målsättning är att garantera akutsjukvård av hög och jämn kvalitet under dygnets alla timmar, året om. Den glesbygdsmedicinska utmaningen är att, trots variation och fluktuationer, både avseende besöksfrekvens, sjukdomarnas och skadornas art och tillgängliga resurser, erbjuda högkvalitativ och kvalitetssäkrad vård.

Klinikens verksamhetsområden innefattar:

- 1) akutmottagningen
- 2) akutvårdsavdelningens två vårdplatser
- 3) medicinskt ansvar för den prehospitala verksamheten och alarmcentralen
- 4) medicinskt ansvar och bemanningsansvar för helikopterverksamheten
- 5) HLR-verksamheten
- 6) jourläkarverksamheten inklusive utbildning och handledning av AT-läkare och andra jourläkarresurser.

Kliniken fäster stor vikt vid kontinuerligt utvecklings- och fortbildningsarbete inom det akutmedicinska fältet.

Akutmottagningen och akutvårdsavdelningen

Akutpolikliniken hade under 2017 totalt 9893 patientbesök, vilket var i samma storleksordning som året innan. Könsfördelningen var jämn (51 procent män, 49 procent kvinnor), liksom åldersfördelningen. 15 procent av patienterna var under 17 år, 22 procent var över 75 år.

85 procent av patienterna var ålänningar, 5 procent från Finland och 10 procent från övriga EU. Endast en marginell del av patienterna (0,4 procent) var bosatta utanför EU.

Cirka 16 procent av patienterna kom till akuten med ambulans (1605). 91 patienter inhämtades med helikopter. 609 patienter (6 procent) inkom på remiss, varav de flesta var remitterade från hälsocentralen. Cirka 16 procent av remisserna kom från privatläkare.

Akutens patienter sorterar under alla medicinska specialiteter. 45 procent hade i huvudsak inre medicinsk problematik. 30 procent sorterade under kirurgi, 10 procent under ortopedi. Pediatrik utgjorde 7,5 procent av patientbesöken. Ögon, ÖNH, gyn och psykiatri utgjorde 1–2 procent vardera.

Under året utlöstes traumalarm sammanlagt 37 gånger. Så kallat Rädda-hjärnan-larm vid akut stroke utlöstes 26 gånger. 5 procent av

patienterna (515) rödtriagerades, dvs. utifrån symptom och uppmätta vitalparametrar bedömdes situationen som kritisk/livshotande. 20 procent av patienterna triagerades som gula, dvs brådskande men ej omedelbart livshotande.

Av de patienter som uppsökte akutpolikliniken skrevs 2 564 (26 procent) in på bäddavdelning. 135 patienter skrevs in på IVA. Medicinavdelningen var största mottagare av patienter från akuten (1194 patienter, 46,5 procent), följt av kirurgiska avdelningen (615 patienter, 24 procent). På akutvårdsavdelningen skrevs totalt 431 patienter in, majoriteten av dessa med i huvudsak inre medicinsk problematik. Siffrorna är väl överensstämmande med föregående år.

Efter många år med låg personalomsättning har akutkliniken under de senaste två åren haft en period med högre omsättning på personalsidan. Till följd av pensionsavgångar, tjänstledigheter och uppsägningar av andra orsaker, har flera tjänster kunnat utlysas under året och fyra sjukskötare har fått ordinarie tjänst hos oss. Tjänsterna har haft många sökanden och alla tjänster är tillsatta. Susanne Sjövall, som vikarierat

Typ av problem	2014	2015	2016	2017
Medicinska	44 %	42 %	46 %	45 %
Kirurgiska eller ortopediska	40 %	37 %	39 %	30 %
Pediatrikska	8 %	8 %	8 %	7,5 %
Övriga	7 %	13 %	7 %	17,5 %

Tabell 1
Typ av problem och andelen av totala antalet besök 2014–2017 (totalt 9.893 besök 2017).

Transport	2015	2016	2017
Egen transport	80 %	81 % (8022)	83 %
Ambulans	20 %	18 % (1794)	16 % (1605)
Helikopter		1 % (57)	1 % (91)

Tabell 2
Typ av transport till
akuten 2015–2017
(antalet inom parentes).

som avdelningsskötare under 2016 utsågs i januari till ordinarie på tjänsten.

”

Projektet som gick under namnet ”kunskapslyftet” ingår i verksamhetsplanen för 2018, men påbörjades redan hösten 2017 med föreläsningar och praktiska träningsmoment varje vecka.

Som ett led i en kvalitetssäkrad, högkvalitativ akutsjukvård har fortbildning varit ett prioriterat område på kliniken. Delvis till följd av den ökade personalomsättningen fattade klinikledningen beslut om att genomföra ett ambitiöst fortbildningsprogram för all

personal. Projektet som gick under namnet ”kunskapslyftet” ingår i verksamhetsplanen för 2018, men påbörjades redan hösten 2017 med föreläsningar och praktiska träningsmoment varje vecka. I en enkätutvärdering i slutet av året fick satsningen gott betyg, och planeras fortsätta under 2018.

På läkarsidan har bemanningen varit stabil. Akutens två fasta läkartjänster är besatta. Samarbetet med SÖS fortsatte, och under året har två läkare i akutmedicin gått randningar hos oss.

Ett av årets verksamhetsmål var att utreda hur den egna statistikföreningen kan användas för att utveckla verksamheten. Vi konstaterade att det finns stora begränsningar i hur statistik kan föras med dagens system.

Ifyllandet är användarberoende och varierande, och det går inte att utläsa tidsåtgång för delprocesser. Statistikföreningen är i huvudsakligen manuell med ökad risk för felregistrering. Vi har tagit fram förslag till rubriksättning och genom månadsrapporter försökt motivera personalen till att fylla i statistikuppgifterna. En förutsättning för en säker statistikförening är ett stabilt IT-tekniskt stöd för verksamheten och förhoppningsvis kan det pågående VIS-projektet erbjuda nya möjligheter i detta avseende.

Under året hade akuten också som fokusområde att utreda möjligheten till ett kliniskt träningscenter inom ÅHS. Arbetsgruppen konstaterade att det finns ett stort behov av strukturerad träningsverksamhet och



simulationsövningar inom akutsjukvård och att det sannolikt finns en efterfrågan på välorganiserad utbildningsverksamhet även utanför ÅHS. Arbetsgruppen önskar driva frågan vidare under 2018, och med hjälp av extern projektledning ta fram underlag och rapport kring möjligheten att starta ett kliniskt träningscenter inom ÅHS.

Den andra september ordnades "blåljusdagar" på Räddningsverket i Mariehamn och akutkliniken deltog med representanter för helikopter-verksamheten, HLR-verksamheten och akutpolikliniken. Besökarna fick bland annat provsitta helikoptern, pröva på hjärt-lungräddning samt stifta bekantskap med en del av den utrustning som finns på akutrummen.

På planeringsdagen i augusti gästade vi i år Larssons vattensport i Saltvik. Grupparbeten varvades med samarbetsövningar och diverse badrelaterade aktiviteter.

Prehospital verksamhet

Ambulanssjukvården utförde under året 2 629 uppdrag och för

tredje året i rad ser vi en ökning av operativa ärenden inom verksamheten. Förklaringen till detta ligger troligen i ett ökat invånarantal, en åldersstruktur som innehåller en större andel äldre personer med ett större behov av sjukvård samt ett fortsatt stabilt inresandeantal till Åland. Behovet av prehospitala akutsjukvårdstjänster ökar med cirka 30 procent under sommar-månaderna då mycket folk vistas i landskapet och evenemangen avlöser varandra.

Den prehospitala akutsjukvården som helhet har vuxit och därmed också behovet av medicinsk ledning med utgång från akutkliniken. Utöver ambulanssjukvården behöver också första insatsverksamheten, alarmcentralen, TEMS (Tactical emergency medical service tillsammans med polisen) helikopterverksamheten och de prehospitala fältcheferna medicinska direktiv och beslutstöd från ÅHS i det dagliga arbetet. Att tillgodose ett växande behov av medicinsk ledning till samtliga nivåer och aktörer är en framtida

utmaning för den prehospitala verksamheten.

Den prehospitala akutsjukvården arbetar kontinuerligt för att uppfylla de krav och utmaningar som tillkommit i och med den prehospitala förordningen från 2015. Under 2017 har vi kunnat påbörja en första utvärdering av den organisation som byggts upp i samarbete mellan akutkliniken och räddningsverket. Ytterligare tid behövs för att kunna presentera resultaten som helhet.

Vårens utbildningsdagar gick under temat "Skydd och säkerhet". Nya rutiner kring användning av skyddsutrustning och överfallsalarm förevisades. Polismyndigheten gav tips om hur ambulanspersonalen kan hantera hotfulla situationer, något som tyvärr blir allt vanligare i det prehospitala arbetet.

Under hösten togs ytterligare ett steg i myndighetssamarbetet mellan akutsjukvård och polismyndigheten i och med att en grupp på fem personer (en läkare, två ambulanssjukvårdare samt två ambulanssjukskötare/fältchefer)





utbildades i taktisk akutsjukvård (TEMS). Syftet är att kunna påbörja akutsjukvård i ett mycket tidigt skede under pågående hotsituation.

Året har således präglats av gränsöverskridande myndighets-samarbete, något som är absolut nödvändigt på vår isolerade ö.

Helikopterverksamheten

Helikopterverksamheten består dels av sekundärtransportverksamhet, då avtalshelikoptern bemannas med sjukskötare från ÅHS helikopterjourgrupp, dels av primärtransportverksamhet varvid personal från räddningsverket bemannar helikoptern.

Beställningen på luftburna transporter har ökat, och under 2017 flögs 302 sekundärtransporter med avtalshelikoptern. Av dessa klassades 16,5procent (50 transporter) som akuta. Den mest arbetsdryga månaden var juli med 48 transporter.

Merparten av sekundärtransporterna påbörjades dagtid (226 transporter, 75 procent), medan 76 transporter (25 procent) inleddes jourtid (kl. 16–8). 45 sekundärtransporter (14,6 procent) utfördes med annan operatör än den egna avtalshelikoptern. I huvudsak stod Scandinavian Air Ambulance (18 transporter) och Uppsalahelikoptern (25 transporter) för dessa.

Bemanningen i helikopterjourgruppen kunde tryggas i och med att tre nya helikotersjukskötare

skolades in i verksamheten. Totalt ingår nu sju ordinarie sjukskötare i gruppen.

Även primärtransporterna ökade under 2017 och sammanlagt utfördes 104 HEMS-uppdrag med bemanning från Mariehamns stads räddningsverk.

Avtalet med nuvarande helikopteroperatör går ut 2018 och en arbetsgrupp, med Carolina Sandell som projektledare, har under året arbetat för att ta fram underlag inför ny upphandling. Efter ett digert arbete kunde arbetsgruppen i slutet av 2017 överlämna sitt förslag till ÅHS ledning, så upphandlingsprocessen kan slutföras under inkommande år.

HLR-verksamheten

Organisationen kring HLR-verksamheten har under 2017 fortgått enligt de riktlinjer och principer som fastställts. Verksamheten består av två olika inriktningar, varav den ena riktar in sig på vuxen-HLR och den andra på barn-HLR. Inom båda inriktningarna har under året hållits regelbundna repetitionsutbildningar för redan utbildad personal och ny personal har fått utbildning inom de olika utbildningsstegen inom HLR.

Inom vuxen HLR organisationen har ytterligare nya instruktörer inom olika verksamheter i organisationen utbildats.

Under året registrerades totalt 21 plötsliga hjärtstopp varav 15 utanför sjukhus och 6 på sjukhuset. Av

dessa överlevde fem personer (24 procent). På en 4 års period (2014–2017) har 31 personer resusciterats till en bärande rytm. Av dessa var 19 (61 procent) vid liv 30 dagar efter hjärtstoppet.

Projektet "Ett modigt hjärta", som HLR-verksamheten inom ÅHS deltog i tillsammans med Hjärtstartarprojektet avslutades under våren 2017 och satsningen på skol-HLR fortsätter numera i Röda korsets regi.

Satsningen på organiserad HLR-utbildning har visat sig ge utdelning i form av räddade människoliv. Vi har idag en stabil kunskap i HLR som sträcker sig utanför sjukhuset, till ambulanssjukvården och till kommunernas första insatsverksamhet. Med ökad HLR-kompetens bland lekmän, exempelvis genom skol-HLR satsningen, hoppas vi att ännu fler liv kan räddas i framtiden.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antal hjärtstopp totalt	15	19	20	30	16	30	32	21
Hjärtstopp Prehospitalt	10	12	16	23	12	20	25	15
Hjärtstopp På sjukhus	5	7	4	7	4	10	7	6
Överlevare totalt	2	5	3	8	9	10	6	5
Prehospitalt	1	2	2	4	6	6	2	
På sjukhus	1	3	1	4	3	4	4	

Tabell 3 Antal hjärtstopp på och utanför sjukhuset 2010–2017.

BARN- OCH UNGDOMSKLINIKEN

Verksamhet

Barn- och ungdomskliniken ansvarar för att tillhandahålla en modern, effektiv och högkvalitativ specialiserad sjukvård för de patientkategorier som allra mest behöver vårdas på hemorten med hänsyn till den sjuka individens och familjens behov och tillgängliga resurser samt iakttagande av ett rättvist och jämlikt bemötande.

Vården innefattar koordinering av insatser och samarbete med högspecialiserade enheter utanför Åland när resurserna på hemorten inte räcker till.

Stor vikt läggs vid personalens kompetensutveckling och ett dynamiskt förhållningsperspektiv avseende individens och gruppens uppgifter och ansvar.

Effektivt utnyttjande av tillgängliga resurser och samarbete mellan olika enheter eftersträvas för att optimera vårdkvaliteten, bemötandet och en målstyrd utveckling av processerna.

Verksamhetsansvar

Barn- och ungdomskliniken ansvarar för specialsjukvårdens somatiska öppen- och slutenvård, psykiatrisk öppenvård för barn och ungdomar under 18 år samt för ätstörningsvården på Åland för patienter under 25 år.

Avdelningen har 6 platser med dygnet runt verksamhet. På avdelningen vårdas förutom barnmedicinska patienter och de psykiatriska patienter som inte behöver tvångsvård, även kirurgiska, ortopediska och ÖNH-klinikens patienter.

Barnmottagningen tar emot remisser från primärvården, privata sjukvården och hälsovårdarna

i kommunerna och skolorna. Flera konsulter kommer regelbundet för att även högspecialiserad vård ska kunna erbjudas inom särskilda fokusområden.

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen ansvarar för utredning och behandling av psykiska besvär som behöver specialiserad vård hos barn och ungdomar under 18 år.

Klinikens läkare har dygnet runt jourverksamhet och assisterar akutens läkare och primärvårdens läkare i pediatrika spörsmål.

Kliniken ansvarar också för vården och bedömningen av nyfödda i samband med förlossningar och eftervården på BB.

Inom ramen för Barns Utveckling och Funktionshinder (BUF) ombesörjer barn- och ungdomskliniken, i nära samarbete med BUP och paramedicins terapeuter, för bedömningen av barn och ungdomar med funktionsnedsättning samt leder habiliteringssamarbetet.

I samarbete med Rädda Barnen erbjuds lekterapiverksamhet i lekpaviljongen i anslutning till barn- och ungdomskliniken.

En representant från kliniken deltar i "Barnhussamarbetet" med BUP, socialvården, polisen och åklagarna.

Fokusområden 2017

För att utöka och skapa strukturer för avdelningen att involvera egenskötare i flera patienters vård skapades en sjukskötar-tjänst med schemalagda dagsturer med möjlighet att träffa patienter med särskilda behov av kontinuitet. Kring patienter och familjer med stor vårdtyngd

utses patientansvariga grupper med sjukskötare som ansvariga koordinators.



Sammanlagningen av barn- och ungdomskliniken med barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen möjliggör ett effektivare utnyttjande av befintliga resurser.

Sammanlagningen av barn- och ungdomskliniken med barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen möjliggör ett effektivare utnyttjande av befintliga resurser. Det utgör grogrunden för en kvalitativ, strukturerad och mer tillgänglig service för familjer vars problem ofta är mångfacetterade och tarvar multiprofessionella team.

Projekt PRIO, ett samarbete mellan intresserade aktörer från hela ÅHS med barn- och ungdomskliniken och primärvården som dragare, skapade ett nytt upplägg för prevention av övervikt.

Samarbetet resulterade i ett försök med att involvera blivande förstföderskor och deras familjer i gemensamma träffar med fokus på att bidra till en sund livsstil och utgöra ett stöd för föräldrar avseende livsstilsfrågor, gränssättning och motverka alienation och isolering för familjer med små resurser samt hitta familjer med riskfaktorer för en intensifierad intervention. På grund av svag uppslutning på de två första träffarna, som sannolikt berodde på ottydlig information och

upplägg, lades projektet tillsvidare på is.

Projekt BUS (barn och ungdomar med långvarig smärta) sköts på framtiden på grund av att resurspersoner bytte tjänst under året.

Frisknärvaron och tidig intervention vid sjukfrånvaro har implementerats.

Budget

Budgeten överskreds med 4,2 procent.

Investeringar

1. Personalresurser

Den tredje ordinarie läkartjänsten besattes tillfälligt under sommaren och tillgången på vikarier har varit god.

En fjärde, vakant, barnläkartjänst för det utökade ansvaret bland annat ätstörningar och smärta skapades.

Habiliteringskoordinators tjänst ombildades till en heltidstjänst med utökat ansvar för att

leda samgåendet med BUP och utveckla verksamheten.

2. Avdelningens ombyggnad

Avdelningens ombyggnad gick enligt planerna och höll budget och utrymmena har moderniserats och anpassats för en mer flexibel verksamhet och säkrare läkemedelshantering.





BB- och GYNEKOLOGIKLINIKEN

Verksamhet

BB-gynekologikliniken innefattar poliklinikverksamhet, både mödra- och gynekologisk poliklinik och avdelningsverksamhet, samt förlossningsverksamhet. Avdelningen har sex gynekologiska och sex obstetriska platser samt två förlossningsalar. Utöver kliniken egna patienter vårdas det ibland även patienter på avdelningen från andra kliniker som till exempel ögon-, barn- och ungdoms-, kirurg- och medicinkliniken.

Mål, fokusområden och verksamhetsförändringar

Övergripande mål

Klinikens övergripande mål under år 2017 var att erbjuda samma nivå av specialistvård som omkringligande områden antingen via egna tjänster eller köpta. Här kan till exempel nämnas att behovet av extra psykiskt stöd till patienter som genomgår en ivf-behandling, abortpatienter och våldtäktsoffer har efterlysts. Då resurser inte fanns inom ÅHS har dessa patientgrupper remitterats utanför ÅHS genom köpta tjänster. Samarbetet med till exempel Folkhälsan på

Åland har fungerat mycket bra och patienterna har varit nöjda.

Även önskemål om sexualterapi- och rapeuttjänster har efterlyst av patienter och personal. Ett samarbete med sexualterapeut Janina Frank inleddes i slutet av året och förväntas fortsätta 2018.

Utbildning, fortbildning och kommunikation

Även fokus på utbildning, fortbildning och kommunikation har varit centrala under 2017. Vi sätter vikt vid kvalitetssäkring och all personal utför från och med 2017 årligen interaktiv utbildning för CTG-övervakning där intyg uppvisas efter avslutat prov. Även läkarnas ultraljudsundersökningar kvalitets-säkras genom jämförande statistik vid födsel. Klinikens personal, både läkare och vårdpersonal, har fått möjlighet att hospitera på större förlossningskliniker och specialiserade polikliniker. Hospitering har till exempel utförts på ÅUSC gynekologiska poliklinik och på förlossningen på ÅUSC. Även interna utbildningar som ASLO, amningscirkel, HLR och Neo-HLR har hållits regelbundet. Även regelbundna planeringsdagar har hållits inom kliniken där både föreläsare från

den egna organisationen och utifrån har föreläst om olika intressanta teman varvat med aktuella ämnen. Regelbundna klinikledningsmöten och avdelningsmöten har hållits på kliniken och vårdföreskrifter samt pm är under ständigt arbete. De uppdateras och förnyas kontinuerligt och vi försöker hålla oss à jour med nationella och internationella riktlinjer.

Medarbetarsamtal för personalen har ingått i kliniken mål – de har hållits med all personal under året. Men även att delta aktivt i utvecklingen av den elektroniska journalföringen har varit ett mål för kliniken. Här kan påpekas att klinikens avdelningsskötare sitter med i ÅHS VIS kliniska arbetsgrupp. Ett intressant arbete som väntas fortsätta 2018.

Samarbete över gränserna

Ett annat av kliniken mål 2017 var att upprätthålla och arbeta för samarbete över gränserna med enheter med gemensamma patienter och inom samma kompetensområde. Ett exempel är perinatalogimöten om riskgraviditeter på Åland. Dessa hålls regelbundet varje vecka med representanter från barnläkarkåren och

Förlossningar	2014	2015	2016	2017
Flickor	122	135	139	135
Pojkar	134	140	143	142
(varav tvillingpar)	1	6	3	6
Totalt	255	269	279	271
Epiduralbedövning	90	88	82	97
Sugklocka	21	16	13	14

Tabell 4

Antalet förlossningar 2014–2017. 2017 var antalet förlossningar 271 av vilka 142 var pojkar och 135 flickor och av dessa var 6 tvillingpar (2 %). Epiduralbedövning eller ryggbedövning togs av 97 födande, vilket är 36 % av totala antalet förlossningar och en ökning med 7 % från året innan. Sugklockor lades 14 gånger vilket är 5 % av förlossningarna, samma procent som år 2016.

barn- och ungdomsavdelningens samt primärvårdens mödrarådgivningar. Ett annat exempel är att avdelningens personal fortsatt att hjälpa till på papa-preventivmedels mottagningen två dagar per månad med att ta papa screeningsprov under året. Även efterkontroller efter förlossning av barnmorska har skötts av avdelningens personal en dag i veckan. Barnmorskeledd mottagning för insättning av långtidsverkande preventivmedel såsom spiral och p-stav är infört under hösten och väl igång. Mottagningen är schema-lagd och styrd och frigör läkartider

på polikliniken till förmån för mer krävande patienter.

Under 2017 ändrades innehåll och upplägg för förberedelsekurs för föräldraförberedelse enligt feedback från blivande föräldrar. Från att ha varit en helhet om fyra tillfällen för förstagångsföräldrar, delat mellan BB-gynekologikliniken och Folkhälsan är nu helheten två tillfällen, ett på ÅHS och ett på Folkhälsan. Men däremot är det infört två öppna tillfällen om amning och avslappning för intresserade. Dessa tillfällen är till för alla gravida, både förstagångsgravida och omföderskor. Feedbacken har

varit positiv och det nya upplägget fortsätter även under 2018.

Fokusområden 2017

Klinikens fokusområden 2017 var att rekrytera personal, både barnmorskor och läkare, samt ÅHS gemensamma fokusområde frisknärvaro och tidig intervention vid sjukfrånvaro.

Personalrekrytering

På grund av Ålands geografiska läge samt behovet av personal med bred kompetens istället för spetskompetens jämfört med en större klinik, är rekrytering en



ständigt återkommande utmaning, både bland läkarkåren och vårdpersonalen. Kliniken är i konstant behov av flera gynekologer för att kunna utföra ett optimalt arbete. Enheten har fyra läkartjänster men bara en och en halv av dessa har varit tillsatt med ordinarie tjänsteinnehavare. Återkommande läkarvikarier från Finland och Sverige gör att verksamheten fungerar, till stor del tack vare LR:s specialavtal. Få läkare och lite mottagningstider samt att även jourhavande gynekolog har

”

Vi försöker få våra vikarier att trivas och återkomma genom ett öppet och tillåtande klimat på enheten och social gemenskap med de vikarier som kommer till vår klinik. Här vill vi lyfta fram medarbetarenkäten Kiva-Q som gjordes i slutet av året där vår klinik hade goda resultat.

mottagning leder till konsekvenser som ombokningar, över 45 minuters väntetider för patienter och uteblivna patientintäkter. På vårdpersonalsidan har vi utmaningen att flera i personalen är i pensionsålder men också att en stor del av personalen är ung vilket i sin tur har inneburit återkommande moderskapsledigheter och stor omsättning på personal. Få i personalen jobbar heltid och behovet av vikarier är konstant. Vi har uppnått rekryteringsmålet delvis genom annonsering och delvis genom att rekrytera vårdpersonal och vikarier på olika utbildningsenheter. Vi har även rekryterat på läkardagar, konferenser och utbildningar för läkare och vårdpersonal. Vi har också anlitat en rekryteringsfirma under året tillsammans med andra specialiteter inom ÅHS. Detta arbete är inte klart och rekryteringen kommer alltså att vara en del av de utmaningar

ÅHS arbetar med. Vi försöker få våra vikarier att trivas och återkomma genom ett öppet och tillåtande klimat på enheten och social gemenskap med de vikarier som kommer till vår klinik. Här vill vi lyfta fram medarbetarenkäten Kiva-Q som gjordes i slutet av året där vår klinik hade goda resultat.

Frisknärvaro och tidig intervention vid sjukfrånvaro

ÅHS har haft en hög sjukfrånvaro de senaste åren, därav fokusområdet som är gemensamt för hela ÅHS, frisknärvaro och tidig intervention vid sjukfrånvaro. Ju tidigare man ingriper desto lättare är det att lösa problemet. Vi har förankrat och aktiverat den befintliga handlingsmodellen vid sjukfrånvaro, Tidig intervention vid sjukfrånvaro vid ÅHS. Som exempel har sjukfrånvaro diskuterats under medarbetarsamtalen precis som visioner, mål och önskemål om att förverkliga sig själv och utveckla enheten. Vi i klinikledningen anser att ett inspirerande och omväxlande arbete där man får uppskattning från ledningen men också arbetsro, flexibilitet och smidiga lösningar underlättar arbetet för alla och minskar sjukfrånvaron på sikt. Förbättringar kan även åstadkommas genom satsningar på arbetsmiljön och kompetensutveckling, till exempel i form av extern och intern utbildning och fortbildning samt hospiteringsmöjligheter för personalen. Avdelningens läkemedelsrum, kansliet och personalens kafferum renoverades under året till mer ändamålsenliga utrymmen till personalens stora glädje.

Renovering

Avloppsrenovering av ÅHS gamla rör utfördes i två etapper på avdelningen. Första etappen pågick från början av november 2016 till mitten av januari 2017 och den andra etappen från april till augusti. Gynekologiska polikliniken påverkades inte utan hade normal

verksamhet i ordinarie utrymmen. Avdelningen huserade på halva ordinarie yta och hade bland annat under etapp ett förlossningsverksamheten i mödrarådgivningens utrymmen i anslutning till kliniken. Under etapp två huserade vi på bortre kortsidan av avdelningen och hade till exempel inga sociala utrymmen för patienterna under denna period. Under dessa två perioder föddes det 120 barn. En utmaning som krävde mycket från både patienter och personal men blickar vi bakåt så gick det i slutändan ändå väldigt bra.

Auroramottagning

Auroramottagning för förlossningsrädda gravida kvinnor startade på BB-avdelningen i mars 2017 och förväntas fortsätta 2018. Mottagningen som är en remissmottagning sköts av cirka en tredjedel av barnmorskorna på kliniken. Detta har frigiort tider hos primärvårdens psykologmottagning, ökat tryggheten bland de gravida kvinnorna samt minskat sectioprocenen från 24 procent till 20 procent på ett år. Det har dock, förutom utbildning och fortbildning för personalen som arbetar med dessa frågor, krävt ett tätt samarbete med primärvårdens enheter där man handlägger patienterna, primärvårdens psykologmottagning och mödrarådgivningarna samt inom kliniken mellan vårdpersonal och gynekologer. Personal från ÅUSC mottagning för förlossningsrädda höll en endags utbildning under våren för klinikkens personal samt berörda på primärvården. Några barnmorskor åkte även på utbildning ordnad av Finlands barnmorskeförbund. Mottagningen har haft totalt 33 patienter och besöken per patient har varierat från ett till fyra.

Verksamhetsändringar

Klinikens gynekologer har utbildats i hjärtultraljud och diagnostisering av hjärtavvikelse av utomstående specialist vid två olika tillfällen

Kejsarsnitt	2014	2015	2016	2017
Elektiva snitt	35	33	34	23
Akuta snitt	21	36	33	30
Nödsnitt	1	1	0	1
Totalt	57	70	67	54

Tabell 5

Antalet kejsarsnitt 2014–2017. 54 kejsarsnitt gjordes dvs. 20 % av totala antalet förlossningar vilket är en sänkning med 4 % från 2016.

Aborter	2013	2014	2015	2016	2017
Medicinska	66	58	74	69	69
Övriga	5	14	9	6	7
Totalt	71	72	83	75	76

Tabell 6

Antal aborter 2013–2017.

Ultraljud	2014	2015	2016	2017
Rutin (under graviditet)	323	1266	1111	1260
Övriga	738	1993	1985	1865
Totalt	1061	3259	3096	3125

Tabell 7

Antal ultraljud 2014–2017.

Besök till gyn.polikliniken	2014	2015	2016	2017
Obstetriska (mödrapoliklinikbesök)	850	926	894	935
Gynekologiska	5549	6680		
Övriga besök (bl.a. sjukskötarsbesök)	3605	4602		
Totalt	10004	12208	11724	12 645

Tabell 8

Antal besök 2014–2017.

Besök	2014	2015	2016	2017
BB-mödrarådgivningen	429	513	499	339
Efterundersökning efter förlossning		149	162	206
Avdelningens poliklinik		1803	1468	1296
Vårdtillfällen på BB-gyn			780	638
Totalt		2465	2909	2479

Tabell 9

Antal BB-mödrarådgivningsbesök 2014–2017. Mottagningen för efterundersökning efter förlossning hade 206 besök var av avdelningens personal ansvarade för två tredjedelar av dem, 137.

Telefonsamtal	2014	2015	2016	2017
Polikliniken	3963	4347	3904	3667
Avdelningen	924	1762	3421	3435
Totalt	4887	6109	7325	7102

Tabell 10

Antal telefonsamtal 2014–2017.

Vårddyg	2016	2017
Gyn.avdelningen	1490	1491

Tabell 11

Antal vårddyg 2016–2017.

under året. Detta har medfört en mer specialiserad vård och att till exempel avvikelser setts tidigare och kunnat remitteras vidare för fortsatt utredning och handläggning.

Under försommaren hade vi glädjen att vara värd för perinatologer från Åbo – samarbete och gemensamma patienter var i fokus. En verksamhetsförändring till följd av mötet är att fler gravida med diabetes som grundsjukdom kan vårdas hemma på ÅHS. Specialister inom endokrinologi, barnläkare och gynekologer samarbetar nu kring detta. De har tagit fram vårdprogram och involverat personal. En annan förändring är att strukturella ultraljudets tidpunkt har kunnat senareläggas från H17 till H21 hos gravida som genomgått fosterscreening. Följderna av det är att totala antalet ultraljud kunnat minskas och resurser kunnat sättas på andra patientgrupper.

Investeringar

Ingrepp polikliniskt

Förhoppningsvis kommer mindre dagkirurgiska ingrepp som tidigare gjorts på operation att kunna utföras på kliniken. Detta sparar tid och pengar för både patienter och ÅHS. För att vi ska kunna förverkliga detta behöver gammal utrustning bytas ut, befintlig utrustning kompletteras och ny utrustning införskaffas. Resurser behövs för detta.

GBS-analysmöjligheter

ÅHS införskaffade apparat för GBS-analyser på ÅHS laboratoriet har sparat oss transportkostnader, analyskostnader och onödiga isoleringar under 2017. Patienter har besparats onödiga antibiotikamedicineringar som kan påverka det nyfödda barnet. Vi har haft snabb tillgång till färskt, tillförlitligt svar på odling i samband med förlossning.

Centralövervakning

Centralövervakning har införskaffats under slutet av året. Den ska vara i full användning 2018. Detta medför säkrare förlossningsvård. Med dagens teknik och CTG registreras (grafi) fostrets hjärtfrekvens (kardio) och livmoderns värkaktivitet (toko) tillsammans. CTG används i övervakning under graviditet och förlossning, dels för att diagnostisera hotande eller manifest hypoxi hos fostret och i tid kunna avvärja att fostret tar skada, och dels för att identifiera värkrubbningar. CTG-metodens styrka är att den med stor säkerhet kan identifiera foster som är normalt syresatta respektive foster som genast bör förlösas. Centralövervakning med CTG ökar patientsäkerheten ytterligare och ger till exempel möjlighet att bedöma CTG-kurvor även utanför ÅHS, till exempel vid jour i hemmet.

I-stat apparat

I-stat apparat har införskaffats vilken analyserar Astrup eller blodgas hos nyfödda och tas i samband med varje förlossning. Apparaten sparar resurser, tid och handläggning. Vårdåtgärder kan snabbare utvärderas och påbörjas vid behov.

Övningsdocka

Övningsdocka dvs. bäcken med tillhörande nyfödd docka införskaffades under året. Dockan gör simuleringsövningarna mer verklighetstroga jämfört med den tidigare dockan. Scenarion som övas på kliniken är avvikande förlossningar, till exempel sätesförlossningar, skulderdystocier och tvillingförlossningar. Även en övningsdocka för Neo-HLR har införskaffats med hjälp av sponsoring från Ålands barnfond. Övningarna med den sker i samarbete med barn- och ungdomsklinikens läkare. Regelbundna simuleringsövningar är mycket viktiga för att upprätthålla

kompetensen hos personalen och skapa trygghet i avvikande situationer.

Budget

Kliniken håller sig inom budget och budgeten går igenom månatligen vid klinikledningsmöten. Personalen är involverad i budgetarbetet.

Det är en ständig utmaning att hålla sig inom budgeten. Det är svårt att förutse till exempel behovet av vikarier på kort sikt samt utförda jourer för läkare, både ordinarie och vikarier.

Vi har till exempel sett över olika processer, remisser och rutiner med budget och ekonomiskt tänkande i grunden. Till exempel har laboratorieprover och förhandsvalda menyer i laboratorieremisser setts över – detta utvärderas kontinuerligt. I dagsläget utförs flera ingrepp dagkirurgiskt som skulle kunna utföras polikliniskt. För att kunna utföra fler ingrepp polikliniskt behövs uppdaterad utrustning och utbildad personal. Snabb mobilisering av operationspatienter behövs, till exempel att välja mindre invasiva ingrepp. Kolhydratuppladdning inför större operationer har införts. Profylaktisk antibiotika i samband med operation ordinerar inte vanemässigt utan enbart vid behov samt även i tablettform vid planerade operationer istället för intravenöst om möjligt.

KIRURGKLINIKEN

Verksamhetsområde

Kirurgkliniken erbjuder våra patienter behandling och vård inom kirurgi, ortopedi och urologi. Kan vi inte erbjuda detta på hemmasjukhuset, remitterar vi till lämplig instans i Sverige eller Finland.

Målsättning

Kliniken strävar efter att driva verksamheten på ett ekonomiskt förnuftigt sätt och med god vetenskaplig förankring.

Klinikchef

Klinikchefen Haile Matheme har förlängd tjänstledighet till och med den 30 september 2018. Som vikarie fortsätter Anders Westermarck. Under andra halvåret 2017

fungerade Westermarck som tf chef-läkare men upprätthöll samtidigt klinikchefskapet.

Verksamhetsförändringar.

I mars 2017 tillsatte vi Dan Gustafsson som överläkare inom kirurgi, vilket gjorde, att anspänningen på kirurgsidan lindrades.

Under året har vi rationaliserat förbandsbyten och agrafttagningar efter knä- och höftprotesoperationer på ett sätt, som motsvarar en rationalisering på cirka 1,5 procent av mottagningsverksamheten. Vi har också investerat i utrustning för radiofrekvensbehandling av åderbråck. Därmed kommer flertalet åderbråcksoperationer att kunna utföras på mottagningen i

”

Vi erfar emellertid ett fortsatt stort tryck från unga kollegor, som är angelägna att få sommarvikariat vid kliniken. Detta torde borga för att vi även framöver kan räkna med en god rekryteringsbas.

öppenvård, i stället för som tidigare på operationsavdelning i slutenvård.

Ryggkirurgin och den urologiska verksamheten fortsätter att öka. Dessa verksamheter bedrivs med hjälp av regelbundna besök av specialister från Åbo. Vi har alltid samma kirurger i programmet,



vilket borgar för god kontinuitet i vården. Även inom hand- och fotkirurgin växer mängden operationstyper som utförs inom vår egen klinik.

Kliniken har på olika nivåer aktivt deltagit i förberedelserna för de nutritionsprogram som håller på att införas på sjukhuset, liksom den kampanj, som syftar till att patienter, som ska genomgå planerade operationer, ska vara tobaksfria.

De stambyten som inleddes på vårdavdelningen i november 2016 fortsatte under vårterminen 2017, då i den södra flygeln. I anslutning till detta genomfördes en välbehövlig renovering av personalutrymmena på vårdavdelningen. Det innebär, att vi under ett halvårs tid arbetade med drygt halv kapacitet på vårdavdelningen och under nära ett år hade någon form av byggnation på gång. Detta var för avdelningspersonalen en slitsam period. Klinikens målsättning för året var, enkelt uttryckt, att klara perioden utan allt för stor personalavgång, vilket också väsentligen lyckades.

På vårdchefens initiativ genomförs ett projekt vari den kirurgiska vårdavdelningen och intensivvårdsavdelningen delvis delar på nattpersonal. Projektet kommer att utvärderas vid halvårsskiftet 2018.

Budget

Kliniken minskade sin andel av ÅHS vård utom Åland 2017. Vi utförde således mer vård hemmavid, men det kostar också, och totalt sett överskred kliniken sin budget med någon procent. I skrivande stund finns endast preliminärt bokslut tillgängligt.

Framtiden

Kirurgkliniken är, liksom stora delar av ÅHS bemanningsmässigt beroende av unga läkare som gör sin svenska allmäntjänstgöring, AT, vid sjukhuset. I slutet av 2017 aviserade svenska myndigheter, att man avser skrota AT-systemet och ersätta det med ett extra studieår, som ska inkludera de praktiska färdigheter som AT i nuläget förmedlar. Detta kommer att förverkligas först en bra bit in i nästa

decennium, men föranleder uppmärksamhet på helt förändrade rekryteringsbanor framöver. Vi erfar emellertid ett fortsatt stort tryck från unga kollegor, som är angelägna att få sommarvikariat vid kliniken. Detta torde borga för att vi även framöver kan räkna med en god rekryteringsbas.



LABORATORIEENHETEN

Klinikledning

Klinikchef, kemist: Christian Jansson
Avdelningsskötare: Linda Kastus
Överskötare: Leea Söderström
Medicinsk chef Tommy Holmström

Laboratoriet har under året gett ÅHS den laboratorieservice som krävs. Laboratoriets klinikledning bestod under året av klinikchef, avdelningsskötare, överskötare och medicinsk chef. Klinikledningen hade 14 möten. Under året hade laboratoriet även kontinuerliga möten med infektionsläkaren och hygienskötaren för att utveckla och optimera infektionsdiagnostiken.

Budget

Laboratoriets kostnader för 2017 blev 2,83 miljoner euro, vilket jämfört med 2016 är en ökning med 2,5 procent (70 000 euro). Jämfört med budget blev det +1,1 procent. På grund av minskade inkomster hamnade laboratoriets nettokostnader på 2,78 miljoner euro och +4,8 procent av budget.

Laboratoriets kostnader utgörs till största del av löner (40 procent), kostnader för prov som skickas till

externa laboratorier (40 procent) och kemikaliekostnader för egna analyser (15 procent).

Under året var vikariesituationen bättre än på länge, men fortsättningsvis är det svårt att nå full bemanning hela året. Lönekostnaderna blev därför också ungefär cirka 7 procent lägre än budget. Laboratoriet har inom de närmaste åren flera som går i pension, vilket gör att vi även i fortsättningen jobbar med en viss personalbrist. Kostnaden för prov som skickas till externa laboratorier blev 7,2 procent högre än budget, vilket inte kan förklaras med ökat antal beställda analyser. Orsaken är delvis höjda priser, men även en ökad beställning av dyra genanalyser. Kostnaden för kemikalier till de egna analyserna blev 5,2 procent högre än budget, men 5 procent lägre än kostnaden 2016.

Laboratoriets minskade inkomster är en följd av att laboratoriet inte längre säljer tjänster till de privata läkarstationerna Medimar och Cityläkarna. Laboratoriet bistod dem endast med akut laboratoriediagnostik. Denna förändring

gjordes under 2016 och bör tas i beaktande vid fortsatt budgetarbete. Laboratoriet sålde under året fortsättningsvis laboratorietjänster till kommunförbund, kommunala institutioner, privata vårdhem och beroendemottagningen.

Prover och analyser

Det totala antalet beställda analyser var 376 106, vilket är en ökning med 1,8 procent jämfört med 2016. Antalet prov som skickades bort för analys utgjorde 8,1 procent av det totala antalet och minskade med 0,3 procent jämfört med föregående år. De analyser som laboratoriet själv analyserade ökade med 2 procent jämfört med 2016.

Obduktionsverksamhet

Obduktionsverksamheten på Åland har under de två senaste åren kraftigt minskat. Orsaken till detta är centraliseringen av de rättsmedicinska obduktionerna till Åbo (TYKS) som infördes 2015. På Åland utfördes fyra medicinska obduktioner under året. ÅHS obduktionsbiträde gick under



året i pension och nytt biträde kunde inte tillsättas då det är för få obduktioner för att få den rutin som behövs. ÅHS köper i fortsättningen denna tjänst av TYKS.



Detta resulterade i anskaffning av ett webbokningssystem som togs i bruk under 2017 och gav därmed patienter möjlighet att via hemsidan boka tid till laboratoriets polikliniska mottagning.

Fokusområden

Laboratoriet hade "Patienten i centrum" som fokusområde 2016. Detta resulterade i anskaffning av ett webbokningssystem som togs i bruk under 2017 och gav därmed patienter möjlighet att via hemsidan boka tid till laboratoriets polikliniska mottagning. Detta var omtyckt och användes under året av cirka 30 procent av de patienter som kom till laboratoriets polikliniska mottagning.

Laboratoriets fokusområden var "frisknärvaro och tidig intervention", "samarbete över verksamhetsgränserna" och "IT-plan" under 2017. Laboratoriet jobbade aktivt under året med ÅHS larmgränser vid sjukfrånvaro. Antalet sjukdagar var under året 181, vilket var en klar minskning jämfört med 2016

då laboratoriet hade 549 sjukdagar. När det gäller samarbete över verksamhetsgränserna så var målet att minska risker och fel vid provtagningen. Laboratoriet hade ett möte med avdelningarna för att förbättra informationen kring de inläggande patienterna som det skulle tas prov på. Även den nya webbokningen blev en möjlighet att bättre kunna informera patienterna om förberedelserna inför en provtagning. Totalt sett så förbättrades kvaliteten vid provtagning. Laboratoriet hade för avsikt att göra upp en IT-plan för att säkerställa en stabil drift. Då IT-enheten vid ÅHS under året kom ut med en IT-strategi konstaterades att laboratoriet omfattas av den.

Projekt under året

Laboratoriet kunde under året slutföra arbetet med värdegrund, vilket resulterade i en plansch som hängdes upp på laboratoriet. Under året deltog laboratoriet i ett projekt tillsammans med koagulationsmottagningen för att med Lean-metoden få fram nya rutiner för provtagning, analys och läkemedelsdosering för de patienter som uppsöker koagulationsmottagningen. Projektet innebar en del förändringar som gjorde att fler patienter i stället kom till laboratoriets polikliniska provtagning.

Det gjordes en del förbättringsarbeten under året, till exempel så uppdaterades jourlistan, det gjordes nya riktlinjer för akuta

EEG:n och EKG provtagning digitaliserades.

Laboratoriet anskaffade under året en PCR-utrustning (GeneXpert) för snabbdiagnostik av olika patogener (GBS, influensa A och B samt RSV). Detta innebar en betydligt snabbare diagnostik och svarsgivning än tidigare. Ytterligare anskaffades en ny blododlingsinkubator och ett dragskåp för arbetet med PCR-analyserna. Laboratoriet började även under året göra snabbtest för TBE, något som tidigare skickades till externt laboratorium.

Under året slutfördes installationen av nytt kliniskt kemiskt instrument som anskaffades 2016. Laboratoriet upphandlade under året ny hematologiutrustning som installeras och tas i bruk 2018.

Laboratoriet fortsatte under året med det kvalitetsarbete som på sikt ska leda till ackreditering.

MEDICINKLINIKEN

Verksamhetsområde

Medicinkliniken bedriver specialist-sjukvård inom de internmedicinska specialiteterna samt geriatrik och rehabiliteringsmedicin. Kliniken ansvarar även för neurologimottagningen, hudkonsultmottagningen, onkolog- och hematologmottagningen, infektionsmottagningen, dietistmottagningen samt paramedicinska mottagningen.

Kliniken har flera kliniköver-skridande verksamheter såsom paramedicin och dietistmottagning.

Kliniken är uppdelad på 6 olika ansvarsområden:

- Medicinavdelningen
- Medicinska mottagningarna
- Vårdavdelning 1
- Vårdavdelning 2
- Paramedicinsk mottagning

Klinikchefen

Översköterskan tillhör stabsorganisationen, ingår i klinikledningen, handhar och ansvarar för vårdpersonalresurserna tillsammans med avdelningschefen samt i samråd med klinikledningen.

Kliniken har samarbetspunkter med ett flertal andra kliniker både inom och utom Åland samt kommunala inrättningar.

Fortbildning i geriatri-gerontologi (30 studiepoäng) och kirurgiutbildning (30 studiepoäng) har beställts som kompetenshöjande fortbildning för personalen i samarbete med CLL Novia enheten och öppna Högskolan på Åland.

Klinikens vision är att ge patienterna en adekvat vård med hög medicinsk och omvårdnadsmässig

kompetens och samtidigt vara en attraktiv arbetsplats.

Verksamhetsförändringar

Under 2017 har inga större verksamhetsförändringar genomförts utan fokus har legat på att integrera verksamheterna med varandra och att optimera samarbetet inom och utom kliniken.

Gemensamt fokusområde

Samarbete över verksamhetsgränserna

ÅHS stod inför en kostnadsbesparing på 2 miljoner euro i budgeten för 2017.

Samarbetet över verksamhetsgränserna för att utnyttja de befintliga resurserna så effektivt som möjligt har ökat. Detta genom att alla beslut som tas i klinik- och



enhetsledningarna genomgår en konsekvensanalys utgående från hur beslutet kommer att påverka övriga kliniker och enheter.

Klinikens samarbete har stärkts genom ett verksamhetsöverbyggande arbete i den dagliga vården samt en utbildningseftermiddag för hela kliniken.

På medicinpolikliniken har olika aktiviteter genomförts för att integrera de två nya verksamheterna minnesmottagningen och onkolog- och hematologmottagningen, bland annat genom get-together-dagen den 6 oktober och gemensamma avdelningsmöten.

Gemensamt fokusområde

Nutrition

På medicinpolikliniken har personalen fördjupat sin kunskap i nutritionens betydelse både vad gäller malnutrition, diabetespatientens kost, den antikoagulantia behandlade patientens kost samt vad en normal kost innebär.

Onkolog- och hematologmottagningen har byggt upp en struktur som förbättrar uppföljningen av patientens nutritionstatus. Hälsojournalen har tagits i bruk under året och används bland annat för att dokumentera detta.

På medicinavdelningen har näringsterapeuten undervisat och handlett personalen i nutritionsfrågor. Genom användning av mätinstrumentet NRS-2002 har patienter med risk för undernäring upptäckts och åtgärder satts in. På dialyspatienter görs screeningar/MNA var sjätte månad och om behovet finns var tredje månad. Näringsterapeuten är nära involverad i patientarbetet med ronder och regelbundna patientbesök enligt behov.

På vårdavdelning 2 har personalen deltagit i utbildningstillfällen, som hållits av dietisten, och på så sätt ökat kunskapen och förmågan till att stöda nutritionen för patienten.

Vi nutritionsscreenar alla patienter och har täta kontakter med

dietist och talterapeut, i fall där detta är nödvändigt, för att optimera patientens nutrition. Användningen av näringsdrycker har ökat mycket.



...alla beslut som tas i klinik- och enhetsledningarna genomgår en konsekvensanalys utgående från hur beslutet kommer att påverka övriga kliniker och enheter.

Gemensamt fokusområde

Rehabilitering utanför Åland

Det har gjorts en utredning över hur många patienter, från rehabiliteringsenheten, som på betalningsförbindelse fått sin rehabilitering utanför Åland, hur åldersspannet ser ut och vad kostnaderna för dessa har blivit. Inom samma projekt har även statistiken för patientflöde till avdelning och mottagning studerats samt i vilken mån rehabiliteringsplaner är uppdaterade och hur uppföljningsprocessen kring dessa kan förbättras.

Resultatet visar att under tiden 1.7 2015–30.6 2016 (ett år) skrevs 186 betalningsförbindelser från rehabiliteringsenheten till rehabiliteringscenter utanför ÅHS. Det är rehabilitering, behandlingar och undersökningar på och utanför Åland samt fotvård och hjälpmedel mm. Kostnaderna för detta blir 120 000–130 000 euro.

Medicinpolikliniken

Onkolog- och hematologmottagningens avdelningsskötare gick i pension under året och i samband med det flyttades verksamheten in under medicinpolikliniken. En förändring i läkarsituationen medförde mycket merarbete för att kunna bibehålla en fungerande verksamhet här på Åland. Detta har skett i samarbete med fyra konsultläkare.

Cancersjukskötaren har färdigställt ett vårdprogram för patienter i palliativ vård.

Antikoagulansmottagningen (AK) har från och med hösten styrt INR-provtagningen till laboratoriet i större utsträckning. De nya direktverkande AK-medicinerna blir allt vanligare då AK-medicinering ska ordineras.

Diabetesmottagningen har i samarbete med näringsterapeuten hållit patientutbildning i kolhydraträkning och kost.

Vårdavdelning 1

På vårdavdelning 1 har man under året anpassat sig till den nya situationen med stängd demensmodul och minskning med åtta vårdplatser. De flesta patienter som vårdats på avdelningen har varit palliativa patienter, men även inre-medicinska/mjukdelsskirurgiska rehabiliteringspatienter har vårdats på avdelningen.

Palliativa mottagningen, som startade hösten 2016 har haft öppet hela året. Mottagningen, som genomförs med befintliga resurser, har öppet två dagar per vecka och bemannas av sjukskötare och läkare från vårdavdelning 1. Mottagningen ger också konsultationer, handledning och utbildning till andra enheter och institutioner som vårdar palliativa patienter.

Mottagningen har skrivit en egen rapport över sina första verksamhetsmånader, se bilaga.

Lokalmässigt har vissa förbättringar gjorts men fortfarande har man inte ändamålsenliga utrymmen.

Vårdavdelning 2

Efter sammanslagningen av geriatriks avdelning Mellangårds och rehabavdelningen/-mottagningen,

som skedde 2016, har avdelningen hittat sin form under 2017.

För fysiatriens del har vi fortsättningsvis varit beroende av läkare utifrån och hyrläkare

Medicinavdelningen

Under våren genomfördes en omfattande rörsanering på avdelningen och utrymmena var begränsade. Det var trångt och en utmaning för personalen men patienterna fick den vård de behövde.

Dialysen har fortsatt sin verksamhet i de tillfälliga lokalerna (paviljongen). Antalet behandlingar 2017 var 1495 och patientantalet har varit runt 10.

Studerandehandledning har utvecklats under 2017. Alla vårdstuderande får sin handledning i en av avdelningens moduler. Syftet var att höja kvaliteten i handledningen. Enligt utvärderingen från studerande fungerar det nuvarande systemet bra.

Det har varit brist på kompetenta vikarier för sjukskötare under sommaren och längre sjukledigheter.

Paramedicinska mottagningen

De ekonomiska resurserna för att fortsättningsvis kunna ha en psykolog anställd har erhållits.

Talterapins projekt kring kommunikationshjälpmedel och tillgänglighet godkändes och startades upp. Ett samarbete med sjukhusbiblioteket inleddes där barnböcker rekommenderas och lånas ut utifrån barnets specifika språkliga behov.

Socialkuratorernas arbetsbelastning har legat på samma nivå som föregående år och samtliga tjänster har varit besatta. Under året har man fokuserat på informationsarbete och samarbete både internt och externt. Broschyrer om sociala förmåner har utarbetats för personal inom ÅHS. Socialkuratorerna har deltagit i utvecklingsarbetet av ÅHS rutiner kring våld i nära relationer.

På hjälpmedelscentralen noteras att sedan hjälpmedelshyror inte längre ingår i högkostnadsskyddet har mer än en dubblering av inkomsterna skett trots att antalet utlåningar är samma som tidigare år.

Bilaga vårdavdelning 1

Rapport över den palliativa verksamheten på ÅHS 15 september 2016–31 december 2017.

Inledning

I januari 2015 fick en projektgrupp i uppdrag att utveckla den palliativa vården på ÅHS. Målet var att ta fram en arbetsmodell med målsättning att säkerställa en trygg och individuell vård för palliativa patienter. Till projektgruppen hörde representanter från olika arbetsgrupper såsom överläkare, avdelningsskötare, sjukskötare och närvårdare. Deltagarna kom från olika verksamhetspunkter som var involverade i den palliativa vården.

Projektgruppen föreslog en samordning av en palliativ vårdavdelning och en palliativ mottagning till en enhet. Mottagningens uppgifter skulle vara att kartlägga patientens totala situation och behov av vård för att kunna ingripa i ett tidigt skede när symtomen förvärras.

Palliativ mottagning

Den 15 september 2016 öppnade den palliativa mottagningen i samarbete med vårdavdelning 1. En arbetsgrupp utvecklade mottagningens organisation och struktur. När mottagningen öppnades fanns det redan en kö med palliativa patienter som väntade.

Målet är att patienten ska kunna vara i hemmamiljö så länge och så mycket som möjligt. Genom täta telefon- och personliga kontakter ska en förtroendefylld vårdrelation byggas upp. Detta gör att mottagningens personal har lättare att upptäcka svåra symtom och komplikationer i ett tidigt skede så att patienten har det så bra som möjligt.

Mottagningen har öppet måndag och torsdag kl. 8.00–15.00. För tillfället är tre sjukskötare inskolade på den palliativa mottagningen. Detta antal anses som optimalt för att täcka upp sjukdom och semestrar men ändå ge patienterna ett stabilt vårdförhållande.

Patienterna följs huvudsakligen genom telefonkontakt men de kan även komma till mottagningen för till exempel såromläggningar eller blodprov. Läkarkontakten sker också den genom personlig kontakt eller telefonkontakt.

Många av patienterna och anhöriga är starkt resurskrävande på grund av vårdplaneringsmöten, svåra symtom men också genom ett stort behov av psykosocialt stöd. Patienter eller anhöriga kan behöva telefonkontakt flera gånger per dag.

Mottagningens vårdpersonal har under året också hållit föreläsningar och utbildningar om palliativ vård på olika boendeformer i de åländska kommunerna, för personalen på ÅHS och för vårdstuderande på högskolan.

Patientflöde

Från den 15 september har 71 patienter behandlats på den palliativa mottagningen. Antalet patienter som varje månad sköts av mottagningen har ständigt vuxit. Som mest sköttes 36 patienter samtidigt i augusti/september. Många var i ett dåligt skick och behövde mycket stöd. Speciellt i augusti och september var remissflödet starkt. Inom ett par veckor kom 15 remisser. Eftersom mottagningen bara har öppet två dagar i veckan var arbetsbördan så stor att det inte var möjligt att fullständigt utföra mottagningens uppgifter. Genom samarbetet med vårdavdelning 1 var det möjligt att för en tid ha öppet ytterligare en dag i veckan.

Mottagningen försöker att ta kontakt med patienten snarast efter att remissen har kommit. Målet är att kontaktetableringen

sker inom en vecka. I enstaka fall har detta inte varit möjligt utan väntetider på cirka 2–3 veckor har uppstått.

Samarbetet mellan den palliativa mottagningen och vårdavdelning 1 fungerar bra. Palliativa patienter som blir intagna på avdelningen får automatiskt kontakt med mottagningen före utskrivning. Patienterna får så en trygg vårdkedja med känd personal. Mottagningens personal kan förbereda och informera personalen på avdelningen om instabila patienter i hemmet som eventuellt behöver en vårdplats relativt plötsligt.

Detta samarbete leder till att många palliativa patienter kan bli intagna med kort varsel för en kort tid (ett par dagar till en vecka) för medicinändringar och för rehabilitering. Därefter går de tillbaka till hemmet. Tröskeln mellan hemmet och sjukvård på avdelningen har blivit mycket lägre.

Remisser

Vårdavdelning 1 och den palliativa mottagningen är båda i behov av remisser för att kunna planera vården av palliativa patienter. Remisserna kan även komma från akuten och cancersjuksköterskan.

De flesta remisser kom från vårdavdelning 1 (42 procent), onkologiska polikliniken (35 procent) och från medicinavdelningen (15 procent). Även patienter som är i aktiv palliativ cytostatikabehandling kan bli remitterade till den palliativa mottagningen.

Övriga remisser kom från kirurgiska avdelningen, medicinska polikliniken, akuten, primärvården och cancersjuksköterskan.

Mottagningen strävar efter att remisserna skrivs i ett tidigt palliativt skede. Är vårdperioden på mottagningen bara ett par dagar till 1–2 veckor kan den vårdnivå som vi strävar efter inte uppnås. I snitt ligger vårdperioden nu vid 69 dagar.

Exitus

Sedan september 2016 har 52 mottagningspatienter avlidit.

Undersökningar visar att de flesta människor önskar dö hemma. Men man får ta i beaktande att frågor om var man vill dö är hypotetiska. Det val människor gör när de vårdas i ett sent palliativt skede är oftast inte detsamma. Förutsättningen för att en patient ska kunna dö hemma i en trygg miljö är att det finns ett team bestående av ett starkt socialt nätverk, hemsjukvård och den palliativa mottagningen.

Även om allting görs för att säkra vården i hemmet med hjälp av hemsjukvården har över 75 procent avlidit på vårdavdelning 1 och endast 4 procent hemma. De övriga på andra avdelningar eller boenden. Orsaken är ofta att anhöriga inte orkar med den starka fysiska och psykiska belastning som den omfattande palliativa vården i livets slutskede för med sig. Befinner sig patienten på en avdelning kan de anhöriga koncentrera sig på att vara just anhöriga och inte ansvariga för vården.

Det har visat sig under 2017 att patienterna ofta har en period på avdelningen, sedan blir utskrivna eller får en trygghetsplats och kommer tillbaka till avdelningen de sista dagarna i livet när symtomen blir svåra att få under kontroll hemma.

Vårdavdelning 1

Vårdavdelning 1 har 14 vårdplatser på medicinkliniken. Inriktningen är palliativ vård och rehabilitering efter sjukdom eller operation. Den genomsnittliga beläggningen låg under 2017 på 78,63 procent.

På vårdavdelning 1 tillämpas trygghetsplatser för de palliativa patienterna. Dessa är tänkta för patienter med sjukdomar som har ett snabbt förlopp, där symtomen är svåra att kontrollera, patientens livsförväntning är kort och patienten önskar att vara hemma så mycket som möjligt.

Patienten har möjlighet att pendla mellan hemmet och avdelningen beroende av måendet och behovet av medicinsk vård. Detta genomförs då i samarbete mellan patienten/närstående, hemsjukvården/hemvården och avdelningen.

Även palliativa patienter som har blivit utskrivna har möjlighet att vid behov skrivas in på enklast möjliga sätt dygnet runt. Ofta kommer patienterna, beroende på det medicinska problemet och tid på dygnet, till vårdavdelning 1 via den palliativa mottagningen, direkt hemifrån eller via akuten.

Palliativa vårdplatser

Enligt kriterierna inom Europeiska föreningen för palliativ vård (EAPC) är minimibehovet av palliativa vårdplatser 10/100 000 invånare. Detta skulle betyda för Åland 2,8 platser. Den palliativa projektgruppen uppskattade vid sin undersökning 2015 behovet till cirka 10 platser.

Till följd av utvecklingen av den palliativa vården på ÅHS har andelen palliativa patienter på avdelningen mer än fördubblats från 18 procent i januari 2017 till 57 procent i december 2017. Tidvis var 13 av 14 vårdplatser belagda med palliativa patienter.

Med start i september 2016 förs statistik två dagar i veckan över andelen palliativa patienter på vårdavdelning 1. Efter 15 månader visar statistiken att behovet ligger mellan 2,5 och 9,3 vårdplatser. Det genomsnittliga behovet av palliativa vårdplatser över hela 2017 har legat på 6,5 platser. Från juni till december 2017 har behovet konstant legat mellan sju och tio platser (av 14).

OPANIVA-KLINIKEN

OpAnIVA-kliniken består av instrumentvården, anesthesi- och operationsenheten samt Intensivvårdsavdelningen med uppvaksenheten och dagkirurgisk avdelning.

Kvalitativa och kvantitativa mål för år 2017

Klinikens fokusområde för 2017 riktades mot att skapa och utveckla en dagkirurgisk enhet i samarbete med berörda opererande kliniker. Den dagkirurgiska avdelningen öppnades redan i slutet av 2016 men arbetet med att skapa rutiner och optimera flödet pågick under 2017.

Klinikens gemensamma fokusområde rörde samarbete över verksamhetsgränserna för att utnyttja de befintliga resurserna (personal, material) så effektivt som möjligt. Intensivvård kräver hög personaltäthet och omfattande medicinteknisk utrustning

men präglas samtidigt som all akutverksamhet av oregelbunden belastning. Tidvis har man låg belastning och få patienter men detta kan snabbt ändras till hög arbetsintensitet om patient med allvarlig svikt i vitala funktioner kommer in. Vid lugna perioder finns en personalresurs som kan utnyttjas för resursförstärkning på andra delar av sjukhuset men den måste snabbt kunna återgå till IVA vid behov. Stärka samarbetet med framförallt den kirurgiska vårdavdelningen och kirurgmottagningen. Söka samarbetsformer. Samordna rutiner, riktlinjer och läkemedels-PM med akutmottagningen.

Produktion

Operationsavdelningen

Operationsverksamheten har ökat något jämfört med 2016. Inga större driftsstörningar har påverkat verksamheten och den nya operationssalen har fungerat väl och

bidragit till att framförallt den ortopediska verksamheten ökat.

Förändringen i operationstid mellan olika opererande specialiteter illustreras i nedanstående diagram.

Dagkirurgi

Syftet med dagkirurgi är att patienterna så tidigt som möjligt ska mobiliseras och återgå till sin hemmiljö. Både anestesimetod och operationsmetod anpassas för möjliggöra detta. Endast 14 patienter av totalt 412 patienter har stannat kvar över natten på grund av hinder för hemgång (till exempel smärta eller att ingen har funnits i hemmiljön som kan hjälpa till). 14 inplanerade dagkirurgiska patienter har strukits från programmet av olika orsaker.

År 2017 har dagkirurgin vårdat totalt 412 patienter, med en jämn könsfördelning (201 kvinnor, 211 män). Medelålder på de



dagkirurgiska patienterna var 55,3 år. Majoriteten av patienterna var i fallande ordning ortopediska och kirurgiska. Övriga operationstyper inom dagkirurgiska verksamheten har varit öron, näsa, och hals samt tand och urologi.

Dagkirurgin bemannas av intensivvårdsavdelningens befintliga personal, oftast fyra-fem dagar i veckan, totalt cirka 8-9 arbetspass. Ordinarie bemanning har funnits reserverad kl. 7-19 måndag till torsdag, och på fredagar kl. 7-17.

Intensivvårdsavdelningen

Intensivvårdsavdelningen har under 2017 vårdat 329 patienter, vilket är en ökning jämfört med 2016. Majoriteten av dessa patienter är medicinpatienter. Även andelen patienter som behöver andningsunderstöd eller avancerad intensivvård, har ökat.

Personalen har deltagit i kunskapshöjande utbildningar, som till exempel hjärtkurs, ANIVA-dagarna, sjukskötardagarna med mera. Flera i personalgruppen har även hospiterat inom ÅHS och på andra sjukhus. Detta har lett till en ökad förståelse för andra kliniker, och en kunskapshöjning för såväl individer som hela personalgruppen.

Nedan redovisas fördelningen av de två vanligaste kliniktillhörigheterna bland IVA:s patienter. Övriga patienter kommer från bland annat av ÖNH-, barn- och ungdoms- och psykiatriska kliniken

Uppvaktsavdelningen

Uppvaktsavdelningen vårdar nyopererade patienter omedelbart efter avslutad operation. Vården omfattar övervakning, smärtlindring, förebyggande av illamående, vätsketillförsel och allmän omvårdnad. Målet med den postoperativa vården är att säkerställa normal återhämtning efter genomgången narkos och operation. 2017 vårdades 1457 patienter vilket naturligtvis är en minskning eftersom de dagkirurgiska patienterna eftervårdas på dagkirurgiska

enheten istället. 25 patienter av 1457 uppvakspatienter har varit i behov av isolering men varken uppvakningsavdelningen eller intensivvårdsavdelningen har möjlighet att isolera en patient enligt gällande direktiv eftersom isoleringsrum saknas.

På uppvakningsavdelningen utförs även polikliniska vårdåtgärder som till exempel elkonvertering av förmaksflimmer (i samarbete med antikoagulansmottagningen och hjärtmottagningen) och ECT-behandlingar vilka görs i samarbete med psykiatriska kliniken.

Instrumentvården

Under 2017 påbörjade två medarbetare på instrumentvården en utbildning för att bli steriltekniker. En steriltekniker är specialutbildad i att rengöra, desinficera, kontrollera samt paketera medicinsk utrustning som används främst på operationsenheter men även på andra vårdavdelningar. Detta är en



Under tiden som de studerande på instrumentvården varit på studier eller praktik har operationspersonal hjälpt till med arbetet på instrumentvården vilket bidragit till förbättrat samarbete och förståelse för varandras arbete.

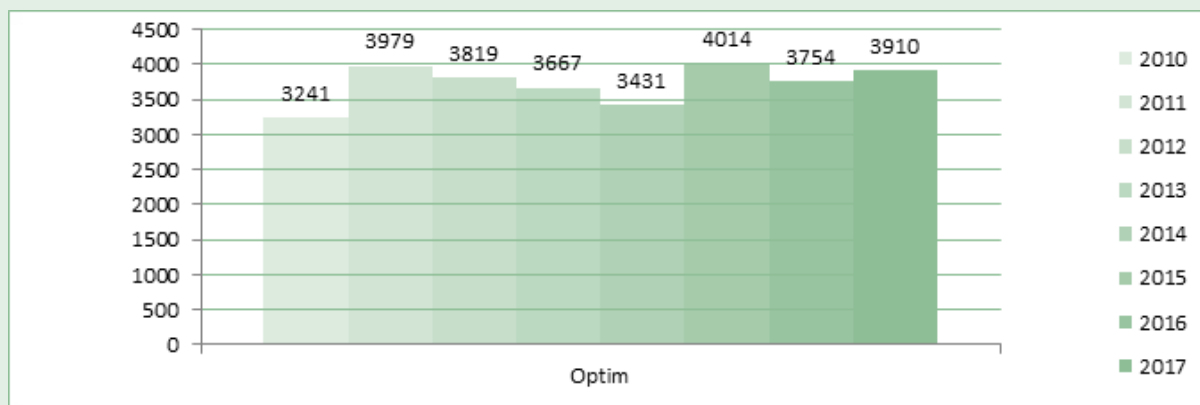
utbildning som varit efterfrågad och kommer att höja kompetensnivån på avdelningen. Utbildningen avslutas under höstterminen 2018.

Under 2017 har kliniken även jobbat med att utöka samarbetet och kommunikationen med vårdavdelningar genom att göra frekventa besök, informera om hantering av sterilt gods och instrumentvård. Under tiden som de studerande på instrumentvården varit på studier eller praktik har operationspersonal hjälpt till med arbetet på instrumentvården vilket bidragit till

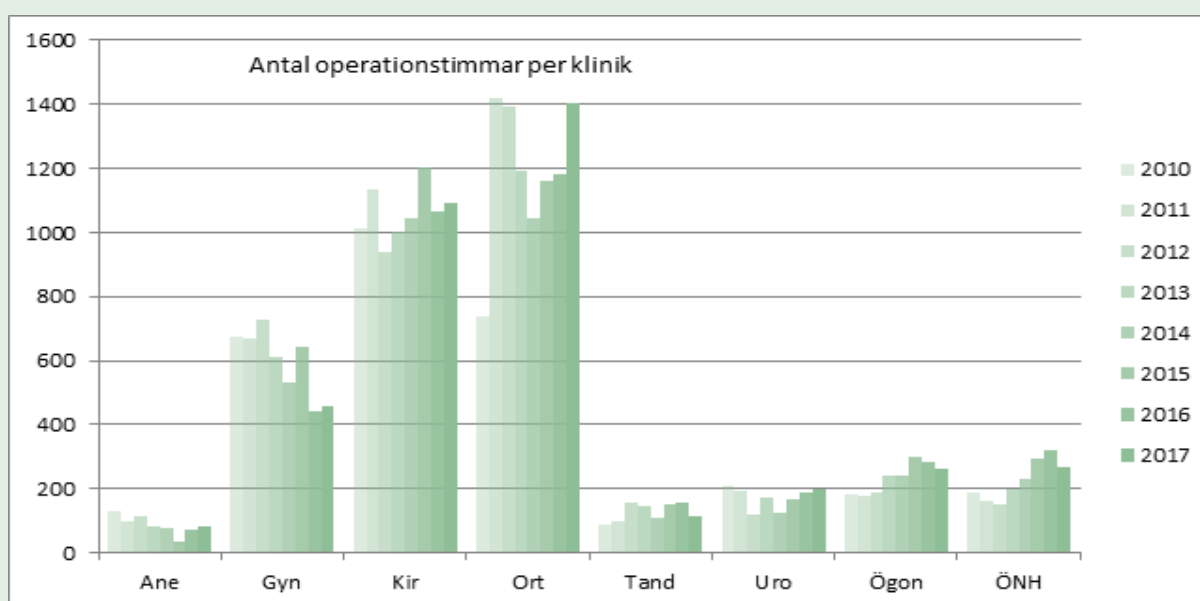
förbättrat samarbete och förståelse för varandras arbete.

Budget

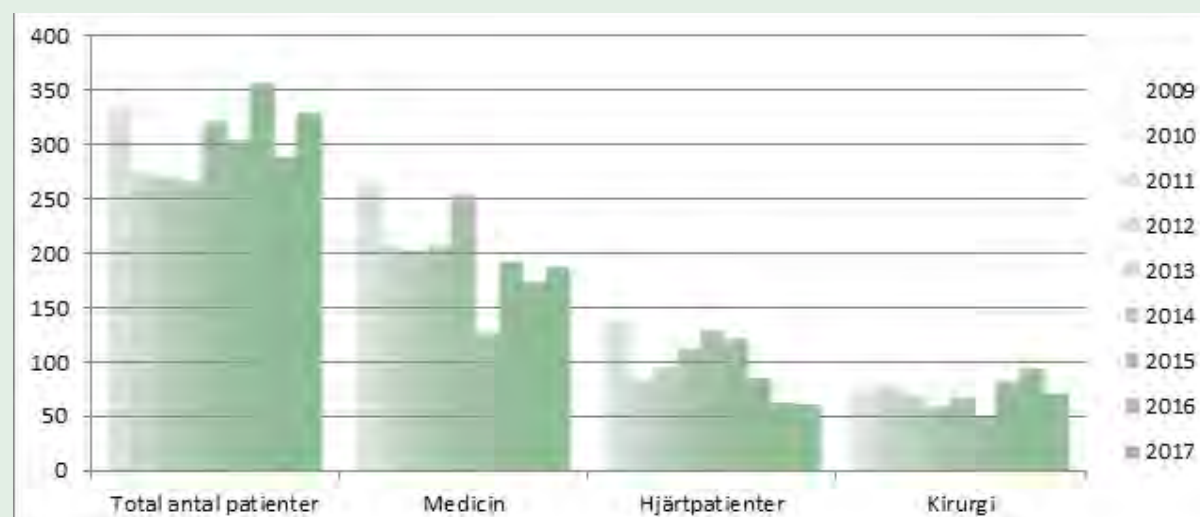
OpAnIVA-klinikens totala budget 2017 var 4 179 000 euro. Utfallet i det preliminära bokslutet 2017 blev 4 088 774 euro (98 procent av budget).



Figur 1 Total operationstid (timme) per klinik.



Figur 2 Totalt antal operationstimmar 2010-2017.



Figur 3 Antal intensivvårdspatienter gruppvis 2009-2017.

PRIMÄRVÅRDSKLINIKEN

Verksamhet

Primärvården bedriver verksamhet inom tre huvudområden:

På hälsocentralerna i Mariehamn och Godby har läkare och sjukskötare mottagning. Man bedriver både planerad mottagning och jourverksamhet. Till hälsocentralerna hör även personal- och företagshälsovården, psykologmottagningen, diabetes- och livsstilsmottagningen, förebyggande hembesök för äldre samt projektet Tobakskampen.

Hemsjukvården har verksamhet över hela Åland. Hemsjukvården samarbetar med kommunal hemtjänst inom Sammanhållen hemvård.

Preventivt arbete bedrivs inom skol- och studerandehälsovård, barnrådgivning, mödrarådgivning samt preventivmedels- och PAPA-mottagning

I skärgården arbetar skärgårds-hälsovårdare med arbetsuppgifter som hör till alla dessa områden. Därtill bedriver primärvården även respiratorvård i hemmet, extraordinarie sjukvård.

Verksamhetsförändringar

På grund av pensionsavgångar fick kliniken i början av året ny klinikchef, ny överskötare och på hälsocentralen ny avdelningsskötare.

Under 2017 har Mariehamn och Godby hälsocentral organiserats till en enhet. Personalen på hälsocentralerna har nu fler gemensamma möten och utbildningar, för att garantera en jämlik vård för befolkningen. Personal kan flytta mellan enheterna. Norra Ålands hemsjukvård avskildes från hälsocentralen och är sammanslagen med Södra

Ålands hemsjukvård. Man fortsätter i samma utrymmen i Godby och förändringar i personalresursering har inte gjorts.

I december 2017 genomfördes möjligheten för ålänningar att byta hälsocentral genom ett anmälningsförfarande. Detta kan utvärderas först efter 2018.

Den planerade upphandlingen av företagshälsovården har inte genomförts under 2017. Personalchefen har initierat utredningen.

Införandet av eRecept i slutet av år 2016 har satt sin prägel även på 2017, men mot slutet av året har rutinerna förtydligats och patienter vant sig vid systemet. Möjligheten att förskriva recept för kroniska sjukdomar för två år istället för ett år förväntas småningom minska på förnyelsebehovet.

Skärgårdsberedskapen har fortsatt oförändrad under 2017, dock så att Sottungas beredskap numera är sammanslagen med Föglö. Detta skedde till en början på grund av brist på personresurser, men uppföljning visade att behovet av beredskapsarbete var minimalt och arrangemanget har fungerat väl.

Primärvården har överskrivit sin budget under 2017. Dock översteg även intäkterna förväntan, varför nettot blir neutralt. Orsakerna till kostnadsökningen beror nästan helt på den kraftiga ökningen av vård- och rehabiliteringsmaterial; en ökning på över 400 000 euro. Detta beror på ibruktagnad av nya insulinpumpar och sensorer inom diabetesvården. Förbrukningsartiklarna för dessa fås från primärvården. Även kostnader för medicinsk rehabilitering

och hyror överskred budgeten. Lönekostnaderna underskred budgeten, mycket på grund av att flera läkartjänster varit utan innehavare. Istället ökade posten för köpta vikarietjänster.

Hälsocentralerna

Läkarbristen präglar fortsättningsvis verksamheten med endast 6 av 15 tjänster fast besatta. Läkare under utbildning har tagit ett stort ansvar och nyutexaminerade läkare har arbetat med uppgifter där en specialistutbildning i allmänmedicin är lämpligast. Antalet mottagningsbesök har ytterligare minskat från 2016 och köerna på bägge hälsocentralerna är vanligen 4–6 veckor långa. När det inte finns tider att boka uppmanas patienter att ringa igen. Det finns risk att patienter blir utan viktig vård. På grund av köerna styrs alla patienter som inte kan vänta till dagjouren, som är hårt belastad och ofta har väntetider på flera timmar.

Under 2017 har primärvården köpt läkartjänster av bemanningsföretag under 9 veckor.

Under sommaren 2017 var Godby hälsocentral stängd fem veckor, 26 juni–30 juli. Invånarantalet ökar under juli–augusti vilket resulterade i stor belastning på Mariehamns hälsocentral under den tid Godby hälsocentral var stängd. På grund av läkarbrist var Godby hälsocentral helt utan läkare under en vecka och endast en läkare under två veckor efter stängning. Sjukskötarresurser fanns till förfogande under dessa veckor. Sjukskötarna upplevde detta som mycket betungande då det inte fanns någon läkare att konsultera. I juni var antalet patienter för

sjukskötaren som bedömer vård-behovet på jouren 20–50 patienter per dag, medan det i juli var 50–100 patienter per dag.

Under år 2016 startade primärvården en integrationsgrupp som skulle ta fram basinformation om hälso- och sjukvård på ett antal språk till nyinflyttade, samt förbättra kunskapsspridningen i ämnet mellan de olika enheterna inom ÅHS. Integrationsgruppen skapade ett flödesschema för hälsoundersökningar av kvotflyktingar samt slutförde arbetet med ett informationspaket på enkel svenska om hälso- och sjukvården på Åland för nyinflyttade. Gruppen har deltagit i ansökan om EU-projektmedel i syfte att starta ett gemensamt integrationsprojekt på Åland – en kraftsamling för kommuner, myndigheter och tredje sektorn för att utveckla samarbete vid flyktmottagning och integration på Åland.

Psykologmottagningen

På psykologmottagningen arbetar psykolog, psykiatrisjukskötare och läkare anställd på timbasis. Mottagningen arbetar med korttids terapier, krisinterventioner, medicinsk utredning och behandling av lindrig psykisk ohälsa. Under

2017 tog mottagningen emot 223 remisser och bistod utöver dessa med 190 krissamtal. Behovet av de sistnämnda har ökat allt mer. Under året har mottagningens psykolog deltagit i utbildning under rubriken "KBT i primärvården".



Tobakskampen har under 2017 haft totalt 1 075 vårdkontakter och räknar med att cirka 40 procent blivit tobaksfria.

Tobakskampen

Tobakskampen har under 2017 haft totalt 1 075 vårdkontakter och räknar med att cirka 40 procent blivit tobaksfria. Utöver tobaksavvänjning både individuellt och i grupp har man i oktober haft informations tillfälle om tobaksfria arbetsplatser och kommuner. Tobaksfria operationer startade under året 2017 på ÅHS. Alla patienter som ska opereras får numera information om detta med operationskallelsen. Tobakskampen och "underprojektet" Tobaksfri duo har under året genomfört flera aktiviteter i samarbete med Folkhälsan och Vårt Hjärta och även genomfört ett eget

jippo i november för att främja ett tobaksfritt Åland 2030.

Livsstils-mottagningen

På livsstils-mottagningen har under året ett lokalt vårdprogram tagits fram med riktlinjer för målgrupp, krav på anamnes och provtagning innan remittering. Många kliniker vill remittera patienter till livsstils-mottagningen, men ett urval behöver göras.

Från maj–augusti har livsstils-sjukskötare arbetat två dagar i veckan på diabetesmottagningen, så det har funnit mindre resurser.

Diabetesmottagningen

Arbetet på diabetesmottagningen har fortsatt med fokus på gott omhändertagande av patienter med typ 2 diabetes. I november ordnades för femte året ett jippo tillsammans med diabetesföreningen på Åland för att uppmärksamma internationella diabetesdagen. Diabetesföreningen informerade då om diabetes och personal från ÅHS erbjöd gratis blodsockermätning. Tillfället var välbesökt, cirka 250 blodsockermätningar utfördes.

Arbetsstyrkan har från september utökats till två heltidsarbetande diabetessköterskor. Detta

HC Mariehamn besök	2014	2015	2016	2017
Läkare besök	11187	11201	10989	17505

Tabell 12 Besök på mottagning och hembesök för läkare, inkl. HC Jour 2014–2017.

HC Godby besök	2014	2015	2016	2017
Läkare besök	3656	4537	3999	3806
Sjukskötare besök	4562	5031	4556	4406
Totalt	8218	9568	8555	8212

Tabell 13 Läkarebesök och vårdkontakter HC Godby 2014–2017.

Tobakskampen	2015	2016	2017
Besök	372	331	382

Tabell 14 Tobakskampens besöksstatistik 2015–2017.

Diabetesmottagningen	2015	2016	2017
Besök	814	791	888

Tabell 15 Diabetesmottagningens besöksstatistik 2015–2017.

syns redan i en ökad mängd mot-
tagningsbesök för 2017.

Företags- och personalhälsovården

Företagshälsovården omfattar 40 företag och 98 lantbruksföretagare och egenföretagare. Totalt cirka 689 personer, varav cirka 25 personer med sjukvårdsavtal.

Läkartjänsten är fortsatt inte till-
satt utan har skötts med vikarie på
cirka 50 procent.

Företags- och personalhälso-
vården ska konkurrensutsättas
och det gör att personalen arbetat
under stor ovisshet hela året.

Hälsofrämjande hembesök 75+

Under året har hälsofrämjande
hembesök gjorts till 137 personer
runt om på Åland. Cirka en sjät-
tedel av personer som kontaktas
tackar nej till besöket. Till årets
grupp hör enligt befolkningsstatis-
tiken 271 personer, så alla som hör
till ålderskategorin har inte erbu-
dits besök med nuvarande resurser.

Hemsjukvården

Flera kommuner har inrättat effek-
tiverade serviceboenden (ESB) som
leds av omvårdnadsledare med
sjukskötarutbildning. Till dem har
således överförts sjukvårdsuppgif-
ter från hemsjukvården. Kvälls- och
natttid är ansvaret hos ÅHS, och
även om kommunens omvårdnads-
ledare är frånvarande. På så sätt
kan arbetsbördan för hemsjukvår-
den plötsligt öka kraftigt och detta
har skett vid några tillfällen under

2017. Detta belastar Mariehamns
hemsjukvård särskilt mycket, efter-
som de har huvudansvaret under
kvälls- och natttid och har flera
stora ESB på sitt område.

Vårdtiderna på avdelningarna har
förkortats och allt fler svårt sjuka
önskar vård hemma. Kortare vård-
tider, allt svårare sjuka och ESB har
lett till att efterfrågan och belast-
ningen på hemsjukvården varit
periodvis hög under året.

Målet är att den som vill vår-
das hemma ska kunna få göra
det även om man behöver avan-
cerad hemsjukvård såsom dropp,
smärtpumpar och dylikt. Man sam-
arbetar med ÅHS palliativa enhet
i svåra fall. Under 2017 har alla
patienter som önskat att vårdas
hemma kunnat tas emot.

Under året slogs Norra Ålands
hemsjukvård ihop med Södra
Ålands hemsjukvård. Fysiskt utgår
Godby hemsjukvård från samma
lokaler, men de får komma på
besök till Jomala enheten regelbun-
det vid månadsmöten. Trots vissa
utmaningar ser vi en hel del posi-
tivt i sammanslagningen så som
att man under helgberedskapen
kan hjälpa och rådfråga varandra
samt att det är lättare att hjälpa
varandra över gränser vid kortare
semester- och sjukfrånvaron.

Under slutet av 2017 identifiera-
des problem med inomhusluften i
lokalerna i Godby och åtgärder har
påbörjats.

Samarbetet mellan Mariehamn,
Norra och Södra Ålands

hemsjukvård kvällstid och nat-
tetid, fortsätter som tidigare.
Målet är att erbjuda lika vård åt
hela befolkningen oberoende av
boningskommun. Man strävar efter
att få rätt patient på rätt vårdnivå
samt att erbjuda valmöjligheter för
patienten och dess anhöriga.

I Mariehamn är läkarresurserna
är cirka 8 timmar per vecka (delat
på cirka 230 patienter) som även
inkluderar möjligheten till hembe-
sök med läkare. Detta har gjort att
man kunnat undvika besök på häls-
cocentralen eller akuten, onödiga
intagningar till ACS samt förbättrat
vården av palliativa och svårt sjuka
patienter i hemmet. På Norra Åland
är läkarresurserna cirka 6 timmar
per vecka. På Södra Åland är läkar-
timmarna svårare att beräkna, då
olika läkare besöker de olika hälso-
och sjukvårdsmottagningarna i
Södra Ålands kommuner med cirka
fyra veckors mellanrum.

Preventivt arbete

Skolhälsovård

Under 2017 tillkom vaccinet mot
vattkoppor i det allmänna vac-
cinationsprogrammet. Förutom
de små barnen erbjöds även alla
skolbarn upp till 11 år vaccinet.
Hälsovårdarna i skolor och på barn-
rådgivningar fick mycket arbete
med att ta reda på vilka som inte
haft vattkoppor och vilka som öns-
kade vaccinet.

En grupp skolhälsovår-
dare ordnade på hösten ett



vaccinationsjippo en lördag på Maxinge. Syftet med jippot var att informera och motivera befolkningen till att ta influensavaccin, men det fanns också ett stort intresse att få veta mera om de övriga vaccinerna som erbjuds. Vi planerar att fortsätta och utveckla liknade jippon riktade till allmänheten.

Det preventiva projektet Tobaksfri duo har fram till hösten 2017 koordinerats av en skolhälsovårdare, men ansvaret har nu flyttat till Folkhälsan.

Barnrådgivning

Inom barnrådgivningen är situationen fortsatt ansträngd. De nya arbetsmetoder (LENE-screening) som tagits i bruk de två senaste åren ger större tidsåtgång. Tidpunkterna för läkarkontroller har förändrats, vilket lett till en del dubbelarbete detta år (eftersom både 4-års- och 5-årskontroller behövs). Trots läkarbrist producerades på Mariehamns och Södra Ålands barnrådgivningar 20 procent fler läkarbesök än år 2016. Tidvis har det funnits köer till barnrådgivningen, som vi försökt lösa med samarbete mellan Mariehamn, Södra och Norra Åland. Resurser för den familjecentrerade verksamhet som påbjuds i förordningen, till exempel utökade hembesök, finns inte.

I april inrättades heltidstjänsten som psykolog på barnrådgivning, vilken redan fungerat i två års tid på deltid och projektbasis.

Mödrarrådgivning

Även på mödrarrådgivningen motsvarar inte personalresursen behovet. Ändå har vi under 2017 tagit tillbaka till mödrarrådgivningen två av de tre sista besöken som tidigare hade flyttats över till BB:s barnmorska. Gravida från andra kulturer och med annat språk är förhållandevis stort, liksom även på barnrådgivningen. Detta leder till större tidsåtgång och ökad användning av tolktjänster.

Preventivmedels- och PAPA-mottagning

På PAPA-mottagningen har det under år 2017 tagits rekordmånga PAPA-prov inom livmoderhalsscreeningen, 1205 prover av totalt 1618 kallade kvinnor.

På mottagningen har vi infört screeningar gällande våld i nära relationer för alla 25-åringar som kommit för att ta sin första PAPA-screening. Under hela året har ett par barnmorskor från BB/Gyn hjälpt till med kvällsmottagningen varannan vecka.

Samarbetet har fortsatt med till exempel fältarna med kondomutdelning. Vi har även fortsatt med vår "säker sex"-kampanj med kondom- och informationsutdelning, även detta år samarbetade vi med en krog i Mariehamn under juldagen. Klamydiafallen under 2017 har ökat lite jämfört med förra året, 52 klamydiafall år 2017 jämför med 44 fall år 2016. Under året har personal från mottagningen tillsammans med hälsocentralen PM för STI (sexuellt överförbara sjukdomar) som tas i bruk i hela ÅHS våren 2018.

Ålands statistik gällande aborter år 2017 fås tyvärr först vid årets slut. Dock visar THL:s senaste rapport från 2016 (som utkom 11/2017) att aborterna på Åland kraftigt ökat, från 11,6 aborter per 1000 kvinnor år 2015 till 12,8 aborter per 1000 kvinnor 2016. Under året har personal från preventivmedelsmottagningen tillsammans med personal från gynekologiska polikliniken gjort en skrivelse till ledningsgruppen för att kunna erbjuda kostnadsfritt långtidsverkande preventivmedel, så som p-stav och spiral, till kvinnor i utvalda grupper med förhoppning om att på det sättet få ner antalet aborter.

På grund av pensionsavgång slutar uroterapiverksamheten inom ramen för primärvården, men ska överföras till specialistsjukvården.

Studerandehälsan

På Studerandehälsan har vi under 2017 besatt en psykologtjänst och har nu full bemanning med ordinarie personal, två psykologer, två skolkuratorer och två hälsovårdare.

Skärgården

Verksamheten i skärgården har löpt bra under året 2017. Vi har kunnat bemanna kortare och längre vikariat med behörig personal med få undantag. Hälsovårdaren i Sottunga gick i pension under året och en kortare variant av sommarberedskap provades där med en på plats närvarande hälsovårdare. Eftersom arbetsmängden på Sottunga var minimal har det utarbetats ett schema med hälsovårdare närvarande på mottagningen två dagar i veckan, vilket har fungerat bra. Föglö hälsovårdarna har ansvarat över Sottungas beredskap under helger.

Extraordinarie sjukvård

Verksamheten har fortsatt oförändrad.

Fokusområden 2017

1. Förbättrat/utökat samarbete

Samarbete utanför ÅHS pågår kontinuerligt med de åländska kommunerna inom ramen för Sammanhållen hemvård. Projektet Tobaskampen och Tobaksfri Duo samarbetar med tredje sektorn, skolor, kommuner och företag. Samarbete mellan olika kliniker inom ÅHS är intensivt och utvecklas ständigt med gemensamma projekt.

2. Screening för våld i nära relationer

Planen har inte blivit förankrad i verksamheten och utbildning till alla personalgrupper har inte genomförts.

PSYKIATRISKA KLINIKEN

Verksamhet

Inom kliniken har liksom tidigare inriktats på att på ett professionellt och respektfullt sätt bemöta, undersöka och behandla patienter, som är i behov av psykiatrisk specialistsjukvård. Lättare psykiatrisk problematik styrs till primärvården för att resurserna inom kliniken ska räcka till.

Behovet av undersökning och behandling av patienter med psykiatriska problem ökar för varje år inom hela kliniken, vilket ställer krav på personalens flexibilitet och kompetens. Tillgängligheten är hög, brådskande ärenden tas hand om jourmässigt eller inom en vecka, medan det finns väntetid för utredningar, psykoterapi och annan långsiktig behandling inom öppna vården.

Arbetet med att utveckla strukturer och riktlinjer för vård- och behandlingsarbetet, liksom att undersöka patientflödet för att säkerställa en kvalitativt god och effektiv vård pågår fortsatt. Ett DBT-team (dialektisk beteendeterapi) bestående av fem personer från olika enheter inom vuxenpsykiatri och en person från BUP har grundats med målet att starta upp gränsöverskridande DBT-verksamhet för patienter med

svår problematik inom kliniken. Finansieringen av denna nya verksamhet, som inte kan verkställas med kliniken befintliga personalresurser, är dock fortfarande öppen.

Ett annat fokusområde är ökat samarbete mellan enheterna inom kliniken, eftersom samarbete kring gemensamma patienter frigör resurser. Gemensamma möten har hållits, och gruppbehandlingar har getts gränsöverskridande mellan psykiatriska dagavdelningen, PRM och VUP. Samarbetet mellan enheterna har ökat under året och fortsätter att utvecklas under 2018.

Under året har psykiatriska kliniken i samarbete med intresseföreningen för psykisk hälsa Reseda och klubbhuset Pelaren tagit del av och analyserat patientundersökning gällande bemötande. Patientundersökningen visar att patientnöjdheten är relativt hög vad gäller patienters upplevelse av bemötande. Svaren ligger mellan 3,24–3,69 på skalan 1–4, där 4 är högsta patientnöjdhet. Lägst värde får telefonbemötandet (3,24/4). Varje enhet har tagit del av resultatet och gett förbättringsförslag.

Enheterna

Psykiatriska avdelningen och psykiatriska dagavdelningen

Ingen större verksamhetsförändring skedde under 2017, när det gäller kliniken avdelningar. Den slutna avdelningen har fortsatt att anpassa sig till det minskade antalet vårdplatser (14), vilket tidvis har varit en utmaning. Dagavdelningen har utvecklat gruppverksamhet.

I enlighet med kliniken fokusområde i DBT-utbildning har 18 i vårdpersonalen deltagit i utbildningen och fått en fördjupad kunskap i DBT. Utbildningen avslutas i mars 2018.

MAPA-utbildning har erbjudits till så gott som all vårdpersonal under hösten för att skapa en tryggare arbetsmiljö, när det gäller hot och våld.

Psykiatriska rehabiliteringsmottagningen (PRM)

PRM administrerar tre verksamheter, psykiatrisk rehabilitering, ergo- och socioterapi och substitutionsvård. Inflödet av patienter till PRM ökar konstant, och behovet av stöd i vardagen är uppenbart. Boendestödsservice (kommunal verksamhet) saknas helt på Åland. Arbetstiden består till stor



Arton i personalen har gått en kompetenshöjande utbildning i psykiatrisk vård från yrkeshögskolan Novia.

del av att nätverka med andra myndigheter. Det har varit en hel del förändringar i personalstrukturen under året, vilket inneburit utmaningar för att kunna erbjuda optimal vård och behandling.

Personal även från PRM har flitigt deltagit i DBT-utbildningen samt påbörjat arbetet med att implementera denna nya kunskap i vårdarbetet. Utbildningen "Fördjupande utbildning i psykiatrisk vård" avslutades under året. Även utbildningen i "Specialpedagogik i ADHD, autism och andra funktionsnedsättningar" hade sin avslutande termin. Personalen deltar även aktivt i alla utbildningar som ordnas lokalt. Intresset för att höja sin egen kompetens är stort på enheten.

Ett LEAN-projekt tillsammans med beroendemottagningen (Mariehamns stad), psykiatriska avdelningen och PRM har varit ett gott stöd för att förbättra bland annat substitutionsvården för patienter. Detta arbete fortsätter även in på år 2018. Nya riktlinjer för substitutionsvården ska skrivas. Ansökan om utökad arbetstid för överläkaren i beroendepsykiatri från en till två dagar varannan vecka blev godkänd av landskapsregeringen i december 2017, vilket kommer att förbättra kvaliteten av medicinsk vård för patienter med missbruksproblematik under år 2018.

Samarbetet med ungdomshuset Boost fortsätter med regelbundna utbildningsträffar. Arbetet med att lyfta fram erfarenhetsexperter och brukarinflytande fortskrider på PRM. Samarbetsrådet, med representanter från psykiatriska kliniken, Pelaren samt Reseda, träffas regelbundet. Tillsammans planerar vi det årliga firandet av världsmentalhalsodagen, friskvårdsdagen, studiecirkel, diskussionskvällar och hur vi kan stöda brukarinflytandet i sjukvården och samhället i stort.

PRM:s värderingar, dvs. delaktighet, egna val, respekt och

utvecklingspotential, leder oss i vår dagliga gärning och hjälper oss att trivas och må bra på arbetsplatsen tillsammans med våra besökare.

Vuxenpsykiatriska mottagningen (VUP)

Patienttillströmningen till mottagningen är fortsatt hög, liksom efterfrågan på utredningar.

Personalomsättningen har varit hög under året. Flera i personalgruppen med lång erfarenhet, ledande befattningar och terapikompetens har valt att söka sig bort, bland annat till privata vårdsektorn. Detta betyder bland annat att mottagningen i dag har minskad andel personal med psykoterapikompetens. Läkarbristen försvårade bedömnings- och behandlingsarbetet på mottagningen.

Personalgruppen på vuxenmottagningen försöker aktivt upprätthålla en hög kompetens och arbetar för hög kvalitet på vård och behandling. En i vårdpersonalen slutförde en fördjupad vårdutbildning i användandet av terapeutiska metoder inom psykiatrisk vård. En i vårdpersonalen har också genomgått en mentaltränarutbildning under året.

Sju anställda på mottagningen har påbörjat DBT-utbildning, och arbetssättet har influerat behandlingsarbetet på mottagningen. Arbetet med DBT-behandling och implementering av DBT-inriktat arbetssätt fortsätter under 2018, till stor del som ett samarbete mellan alla enheter inom kliniken.

Mottagningen har även tagit del av patientenkäten kring bemötande. För vuxenmottagningens del önskade patienter främst mera psykoedukation och information om terapier och behandlingsmöjligheter.

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen (BUP)

BUP blev sammanslagen med barn- och ungdomskliniken i början av

september 2017. Med sammanläggningen hoppas man att de sammanlagda resurserna för barn och ungdomar kan utnyttjas bättre och ge nya förutsättningar för att utveckla vården.



Ett ytterligare sätt att underlätta läkarbristen är att överföra traditionella läkaruppgifter till sjukskötare som då ska få tillräcklig teoretisk och praktisk utbildning för de överförda arbetsuppgifterna.

Läkarbristen

Psykiatriska kliniken verksamhet begränsas av en till synes kronisk läkarbrist. I nuläget är endast två av kliniken 4,5 specialläkartjänster fast bemannade, och läkarbristen omfattar även specialiserande läkare. Kliniken planerar att börja driva mottagningsverksamhet via videolänk som ett försök att underlätta läkarbristen. Videolänkläkarna kan dock inte ersätta riktiga läkare i alla situationer. Bland annat jourverksamheten kvarstår som ett sårbart område trots denna nya mottagningsform.

Ett ytterligare sätt att underlätta läkarbristen är att överföra traditionella läkaruppgifter till sjukskötare som då ska få tillräcklig teoretisk och praktisk utbildning för de överförda arbetsuppgifterna. Som ett exempel av denna strategi började kliniken skola en sjukskötare till neuromodulationsskötare med ECT- och tDCS-behandlingar som sitt ansvarsområde. Detta kommer förhoppningsvis att förbättra tillgängligheten av dessa behandlingsformer. Under hösten skaffade kliniken dessutom en ny ECT-apparat, som ersätter den 16 år gamla Thymatron. En egen tDCS-apparat (depressionsmössa) beställdes efter att en testapparat gav goda behandlingsresultat för några av kliniken egna patienter.

RADIOLOGISKA KLINIKEN

Verksamheten har i stort sett varit som under normala år, men antalet undersökningar har ökat med 7 procent. Under året utfördes 18 097 underökningar och ingrepp samt 2 159 mammografiundersökningar inom ramen för screeningverksamheten. Personalsituationen har varit god. Budgeten är i balans.

Målsättningen att erbjuda undersökningar med god tillgänglighet har uppfyllts. Väntetiderna har i stort sett varit oförändrade jämfört med tidigare.



I början av året upphandlades en magnetresonanstomograf.

Verksamhetsförändringar och investeringar

I början av året upphandlades en magnetresonanstomograf. På grund av administrativa dröjsmål påbörjas byggnationen först i januari 2018 och apparaturen tas i bruk under sommaren 2018. Den mobila

MR-enheten har besökt Åland var tredje vecka såsom tidigare. Från hösten 2017 har undersökningarna utförts av enhetens egen personal.

Fokusområde: Samarbete över verksamhetsgränserna

1. Förbättring av flödet för det akuta omhändertagandet av patienter med stroke

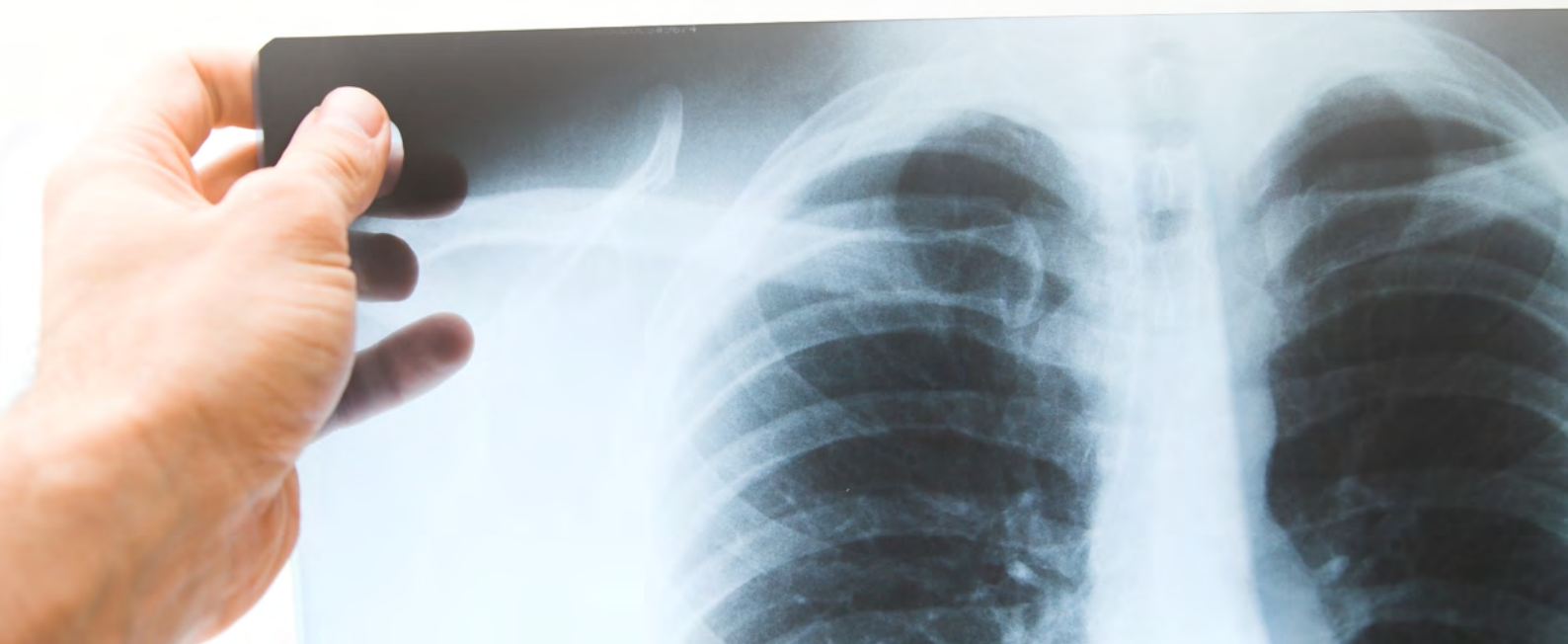
I samarbete med akutkliniken har flaskhalsarna i processerna identifierats. Intern utbildning har genomförts på respektive klinik. Utfallet har varit lyckat och tiden från patientens ankomst till påbörjad trombolys har förkortats, vilket kan ha stor betydelse för prognosen. Nu finns också beredskap att inom en timme från ankomst till sjukhuset remittera patienter för trombektomi till Åbo eller Uppsala.

2. Tillgång till radiolog på jourtid

Nu finns flera möjligheter att konsultera radiolog utanför ordinarie arbetstid. Två radiologer

har en arbetsstation i hemmet. Under natten och om ingen av de egna radiologerna är tillgängliga kan man få hjälp från Åbo Universitetscentralsjukhus eller från Uppsala Akademiska sjukhus.

På grund av tidsbrist genomfördes inte de övriga planerade aktiviteterna (standardiserat vårdförlopp vid misstanke om malign sjukdom respektive tillämpning av flödesscheman vid utvalda sjukdomar).



SJUKHUSAPOTEKET

Läkemedelscentral till och med 26.3.2017, Sjukhusapotek från och med 27.3.2017.

Sjukhusapoteket ansvarar för anskaffning, upplagring, förvaring, tillverkning, färdigställande, expediering och distribution av läkemedel. Sjukhusapoteket ansvarar även för övervakning och för uppföljning av läkemedelsanvändningen.

Externa kunder – kommunala institutioner

Sjukhusapoteket levererar enligt avtal läkemedel till de kommunala institutionerna Trobergshemmet och Oasen. Under året levererades till Trobergshemmet och Oasen totalt 12 433 förpackningar (2016: 10 900 förpackningar) fördelat på 5 207 beställningsrader/expeditioner (2016: 5 580 expeditioner)

Interna kunder

Av 1 129 beredda cytostatikapatientdoser var 145 doser monoklonala antikroppar. Till 57 utdelningspunkter inom ÅHS levererades under året 68 036 förpackningar fördelat på 33 474 beställningsrader/expeditioner.

Sammantaget för externa och interna kunder hopräknade levererades cirka 2,7 procent flera

förpackningar 2017 jämfört med 2016.

Omsättning

Omsättningen dvs. kostnaderna för läkemedelsleveranserna till enheterna inom ÅHS (externa kunder ej medräknade) minskade med cirka 4,9 procent (cirka -128 000 euro) jämfört med 2016.

Kostnaderna för returnerade och kasserade läkemedel från enheterna utgjorde totalt cirka 3,2 procent (cirka 83 000 euro) av sjukhusapotekets omsättning, vilket är betydligt högre jämfört med år 2016 då summan för kasserade läkemedel var 57 000 euro. En orsak till den ökade kostnaden var att vissa dyrare läkemedel blev föråldrade under året.

Föråldrade läkemedel i sjukhusapotekets lager utgjorde cirka 5,6 procent (24 500 euro) av lagervärdet. Kostnaden för föråldrade läkemedel i sjukhusapotekets lager är på samma nivå jämfört med tidigare år. Värdet av sjukhusapotekets lager var i genomsnitt 533 000 euro under året vilket är en ökning med cirka en fjärdedel jämfört med värdet 2016 bland annat på grund av att lagret av cytostatika ytterligare måste ökas jämfört med tidigare år

för att uppfylla kraven enligt lagen om "Obligatorisk lagring".

Kostnaderna för läkemedel grupperade under ATC-koden J "Systemiskt verkande medel mot infektioner" har stigit de senaste åren och ökade även år 2017 med cirka 3,4 procent (cirka +17 200 euro). De flesta läkemedel mot smittsamma sjukdomar ingår i gruppen under ATC-koden J och många av dessa är dyra läkemedel. Däremot minskade kostnaderna för läkemedel under gruppen L "Tumörer och rubbningar i immunsystemet" med cirka 8,1 procent (cirka -214 000 euro) jämfört med 2016.



Sjukhusapoteket inom ÅHS grundades den 27 mars 2017 i enlighet med Fimeas beslut.

Sjukhusapoteket

Målsättningen att enligt ÅHS tidigare ansökan få tillstånd att grunda ett sjukhusapotek förverkligades under året. Detta föregicks av att Fimea hösten 2016 gjorde en inspektion av läkemedelscentralens verksamhet och lokaler för att undersöka om

Läkemedelsberedningar 2017 (ex tempore), icke sterila

Satser

Olika läkemedelslösningar, utspädningar samt övriga lösningar	60
Dospulversatser (antal dospulver)	9 (92 dospulver)
Läkemedel som omförpackats	7
Cytostatikadoser (patientdoser, iordningsställda i bruksfärdigt skick)	1129
Läkemedelsframställning totalt 2017	1205

Tabell 16

Läkemedelsframställning på Sjukhusapoteket 2017.

ATC-grupp	2014	2015	2016	2017
A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	41 582	47 540	71 440	73 950
B Blod och blodbildande organ	150 980	157 052	158 850	163 930
C Hjärta och kretslopp	58 210	80 460	67 940	84 530
J Systemiskt verkande medel mot infektioner	324 293	381 070	484 730	501 940
L Tumörer och rubbningar i immunsystemet	1 117 183	1 236 600	1 336 540	1 122 600
N Nervsystemet	139 128	146 300	169 300	168 500
S Ögon och öron	98 822	123 200	110 300	91 700

Tabell 17 Läkemedelskostnader (euro) 2014–2016 specificerade enligt några ATC-grupper med de högsta kostnaderna (2016 och 2017 inkluderar externa kunder)

läkemedelscentralen uppfyller kraven för att kunna uppgraderas till ett sjukhusapotek. Efter den gjorda inspektionen ansåg Fimea att verksamheten och lokalerna vid läkemedelscentralen uppfyller förutsättningarna för sjukhusapoteksverksamhet och beviljade därmed ÅHS verksamhetstillstånd att grunda ett sjukhusapotek. Sjukhusapoteket inom ÅHS grundades den 27 mars 2017 i enlighet med Fimeas beslut.

Interna inspektioner

Interna inspektioner av sjukhusapotek/läkemedelscentrals verksamhet ska enligt föreskrift

göras systematiskt och regelbundet. Under året genomfördes den första interna inspektionen av sjukhusapotekets verksamhet. Inspektionen gjordes med fokus på varumottagning, lagring, förvaring och distribution. De brister som kunde ses vid den interna inspektionen följs upp och åtgärdas under 2018.

Fokusområden

Inom fokusområdet "samarbete över verksamhetsgränserna" planerades att starta ett samarbetsprojekt med utvalda avdelningar för att minska kostnaderna för föråldrade läkemedel.

Detta projekt påbörjades inte då ett liknande projekt startades av den nyanställda vårdutvecklaren.

Arbetet med kvalitetssäkring av läkemedelstransporter inom ÅHS fortsatte under året med fokus på att försöka kartlägga temperaturerna under läkemedelstransporterna speciellt till de utdelningspunkter som ligger längst bort.

Planen att börja beredning av till exempel smärtekassetter i laborietrymmen påbörjades inte då det saknades personalresurser.

TANDVÅRDSKLINIKEN

Verksamhetsförändringar

År 2017 innebar personalminskning för tandvården. En tandläkartjänst lämnades utan budgetpengar. En viktig del av Ålands ungdomstandvård samt skärgårdstandvård blev lidande. Logistiskt svårhanterlig och resurskrävande skärgårdstandläkarstol blev därmed outnyttjad för skärgårdens del.

För att få institutionstandvården att fungera flyttades den mobila tandläkarstolen till Oasens lokaler.



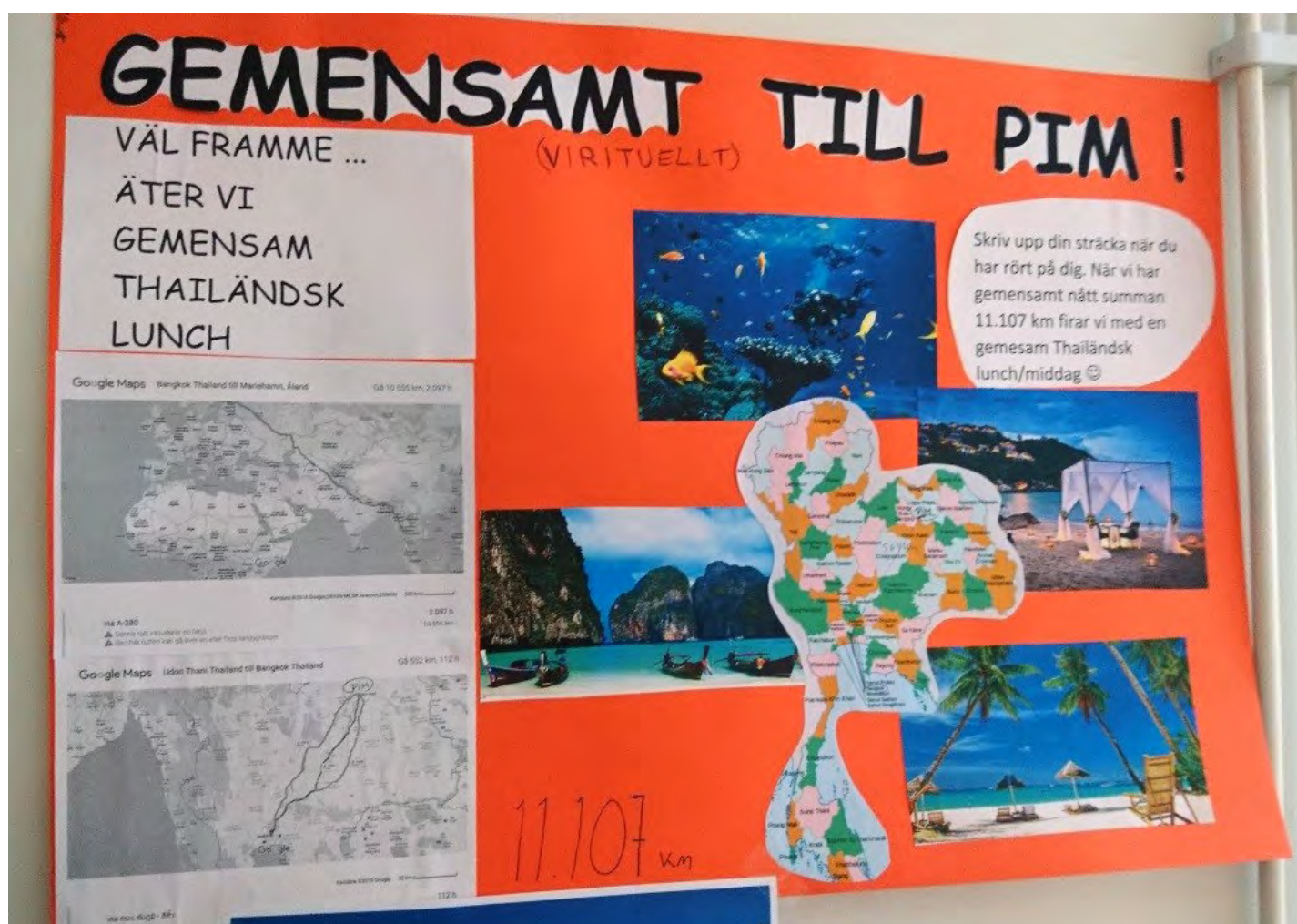
Ombyggnaden av receptionen avslutades i januari 2017 då den nya ergonomiska receptionen togs i bruk.

Hösten 2017 började en käckkirurg på konsultbasis arbeta vid ÅHS två dagar i månaden. Behovet är större än detta.

Ombyggnaden av receptionen avslutades i januari 2017 då den nya ergonomiska receptionen togs i bruk.

Fokusområde

För att förbättra frisknärvaron började vi tillsammans projektet "Gemensamt till Pim". Avsikten var att dagligen fylla i all aktivitet i kilometrarna för att nå sträckan Mariehamn–Udon Thani Thailand 11 107 km. Projektet avslutades hösten 2017 då målet blev uppnått. Det firade avdelningen med en gemensam lunch.



ÖGONKLINIKEN

Ögonkliniken arbetar utifrån ett teamarbete där all personal tillsammans verkar för att en ögonpatient ska omhändertas och behandlas på bästa sätt. Den medicinska grunden är att vi behandlar och diagnostiserar synhotande sjukdomar. Det betyder att exempelvis mer utseendemässiga hudförändringar, som inte påverkar synen, runt ögonen inte behandlas.

Budgeten hölls inom ramen. Medicinsk rehab-kontot överskreds däremot med 47,1 procent vilket förklaras av en underbudgetering på grund av en befintlig ledarhund och ytterligare en som flyttat in under året. På grund av svårigheten att få tag i vikarierande specialistläkare har ingen läkarvikarie använts. Det är även svårt med vikarier på sjukskötersidan.

Mål

Externa kontaktytor:

Identifiering av andra möjliga kon-taktnät har gjorts.

Webbokningen är i nuläget inte applicerbar med dagens bokningssystem med olika bokningstider beroende på diagnos



Krypterad mejl har tagits i bruk under året vilket gör det möjligt att säkert skicka patientinfo via mejl.

och förundersökning.

TeleQ, telefonkösystem, har diskuterats men passar inte vår verksamhet i nuläget på grund av personalresurser saknas.

Krypterad mejl har tagits i bruk under året vilket gör det möjligt att

säkert skicka patientinfo via mejl.

Tidig intervention för frisk närvaro

Genomgång av arbetsergonomi och vilka åtgärder som krävs har gjorts. ÅHS modell för tidig intervention vid sjukskrivning används. Ingen långtidssjukskrivning och ingen personalthälsövårdsinsats under året. Personalen har möjlighet att påverka sitt arbete och planera sina egna mottagningar. Önskemål om ledigheter beaktas oftast och personalen ställer upp för varandra. Arbetsergonomin har gått igenom och fortsatta inköp av höj/sänkbara bord planeras.

Operationsverksamheten

Operationsverksamheten bestod till största delen av kataraktoperationer (gråstarrsoperationer) och injektionsåtgärder för exudativ makulopati (svullnad i gula fläcken). Totalantalet av gråstarrsoperationer har minskat något medan injektionsåtgärder har ökat något varvid antalet patienter är relativt konstant.

Dagkirurgiska avdelningen har använts med personalresurser från ögon. Efter en inkörningsperiod har verksamheten fungerat bra men en överbelastning av lokalerna ses när även andra kliniker använder dagkirurgin samtidigt. Patientflödet blir då för stort för lokalen.

Mottagningsverksamheten

Ögonmottagningens verksamhet bygger på både läkarmottagning där sjukskötare gör förundersökning och enskilda sjukskötarmottagningar som bedöms i efterhand av läkare.

Dessutom finns synhabiliteringen där en sjukskötare tar emot

synskadade patienter och bland annat provar ut läshjälpmedel. En övergång ses från vanlig förstöringsapparat till elektroniska hjälpmedel.

Antalet besök har varit relativt konstant.

En bemötandeundersökning gjordes via enkät och resultatet var 4,8 av 5 vilket är på samma nivå som 2016.

Laserinvesteringen slutfördes under året.

ÖRON-, NÄS- OCH HALSKLINIKEN

ÖNH-läkare, två sjukskötare och två audionomer, en halv sekretariatstjänst har arbetat vid kliniken under året 2016. Kliniken har haft behov av ÖNH konsulter eftersom en läkartjänst inte besatt.

Verksamheten består av polikliniskt arbete och kirurgi.

Klinikens målsättning är att patienter ska opereras på Åland. Vård utom Åland reserveras huvudsakligen för cancerpatienter. Köerna för hörselvården har



Köerna för hörselvården har minskat och patienterna har fått hörselhjälpmedel inom tre månader.

minskat och patienterna har fått hörselhjälpmedel inom tre månader. Sammanlagt 355 hörapparater har lånats ut under 2017.

Väntetiden till läkare är från akuta till tre månader.

ÅHS ÖNH-klinik behandlar åländska patienter och skickar bara några, mestadels cancerpatienter, till universitetskliniker.



EKONOMISERVICE

Ekonomienheten

Ekonomienheten har under året bestått av ekonomiavdelningen inklusive patientadministratörerna, verksamhetsstyrningen och information/växeln.

Verksamhetsstyrningen

Verksamhetsstyrningen har fortsatt med införande av det nya systemstödet för budgetering- och uppföljning i samarbete med landskapsförvaltningen. Då landskapsregeringens behov bedömdes som prioriterade våren 2017 så sköt ÅHS utvecklingen av uppföljningsrapporteringen till hösten och systemstödet användes endast på central i budgetprocessen inför 2018. Ytterligare rapportutveckling krävs framöver för att få en väl fungerande budgetprocess, samt att på sikt koppla fler datakällor än ekonomi till systemstödet. Verksamhetsstyrningen har även successivt arbetat med att säkerställa tillgången till och kvaliteten i verksamhetsstatistikrapporteringen. Arbetet sker i viss mån parallellt med förberedelser inför ett kommande byte av vårdinformationssystem.

Patientadministratörerna

Ekonomiavdelningen tog från början av året över patientadministratörerna och deras verksamhet som bland annat omfattar bokning av patientresor patientinformation och ansökning om FPA-ersättning för flygtrafiken till Åbo, delvis bokning av personalresor, samt frågeställning och regelverket gällande den gränsöverskridande vården.

Ekonomiavdelningen

Under året drogs två tjänster som byråsekreterare in som handhaft uppgifter gällande post- och diarieföring, reseräkningar och kopiering samt arkivering. Uppgifterna har delats ut till kollegor i första hand på ekonomiavdelningen och till löneavdelningen. Utvecklingsbehovet inom arkivhanteringen är stort och en långsiktig lösning både gällande lokaler och bemanning behöver hittas. Avdelningen har även ett pågående ärende sedan hösten 2015 hos skatteförvaltningen om rättelse av mervärdesskatt med början år 2012. Ärendet har dock dragit ut på tiden och anvisningarna ÅHS erhöll från skatteförvaltningen senhösten 2017 resulterade i att en specifierad ansökan om förhandsavgörande skickades in i början av år 2018 i samarbete med företaget som utförde revisionen på ÅHS. En internutbildning om mervärdesskatt inom hälso- och sjukvårdssektorn har också hållit under året.

Info/växeln

Redovisningschefen har övertagit ansvaret även för avdelningen information/växeln från hösten då den ansvarige receptionisten gick på föräldraledighet. Den ansvarige receptionistens föräldraledighet innebär även att medarbetarna på avdelningen tagit ett större ansvar för den mycket breda och kritiska verksamhet som ingår i avdelningens uppgiftsområde. Avdelningen jobbar även på att hitta lösningar för att minska sårbarheten gällande bemanningen. Under hösten förbereddes även

en större uppgradering av telefonväxeln som skedde i januari 2018 i samarbete med IT-enheten och systemleverantören.



Ekonomichefen har tillsammans med tekniska chefen drivit processen att ÅHS fastigheter övergår till landskapets fastighetsverk från och med år 2018.

Landskapets fastighetsverk

Ekonomichefen har tillsammans med tekniska chefen drivit processen att ÅHS fastigheter övergår till landskapets fastighetsverk från och med år 2018. Förberedelserna har skett i nära samarbete med såväl Fastighetsverket som berörd personal. I praktiken var det ingen i personalgruppen som behövde omplaceras utan tillräckligt många valde att frivilligt övergå från en anställning vid ÅHS till Fastighetsverket. Under senhösten då arbetet med gränsdragningen mellan ÅHS och Fastighetsverket i princip färdigställdes kunde dock konstateras att ÅHS fortsättningsvis kommer att finansiera en förhållandevis stor andel av ombyggnationer såsom anpassningar till verksamhetens behov och att för stor andel av de ekonomiska resurserna överförs från ÅHS för att verksamheten ska vara finansierad 2018.

Förberedelserna inför om- och nybyggnation vid huvudentrén för att uppnå en centralreception med service till patienter, övriga besökare samt personal har i praktiken pausats för att göra upp en tidplan

över denna ombyggnad samt grundrenovering av den så kallade sanatoriebyggnaden i samarbete med Fastighetsverket då det finns ett flertal beroenden i projekten.

Budgeten

Ekonomiskt klarade enheten nettobudgeten men bruttobudgeten överskreds med drygt cirka 80.000 euro. Detta förklaras i första hand av att enheten hade lönekostnader för de två indragna tjänsterna för nästan hela året, men detta var inte budgeterat. Resterande budgetavvikelse gällande såväl kostnader som intäkter kan hänföras till kursvinster och -förluster.



En långsiktig IT-strategi för åren 2017–2021 har för första gången antagits, vilken har utvecklats i samarbete med kärnverksamheten.

It-enheten

Verksamhetsförändringar

Under året har en utökad IT-verksamhet byggts upp med fokus på medicintekniska tillämpningar och verksamhetsstöd. En

supporttekniker och tre stycken MIT-tekniker har anställts. Det har för ÅHS IT-verksamhet och kopplingen mot verksamheten påbörjats införande av en förvaltningsstyrningsmodell enligt ITIL/TRIM.

Fokusområden/Investeringar

En långsiktig IT-strategi för åren 2017–2021 har för första gången antagits, vilken har utvecklats i samarbete med kärnverksamheten. Arbetet med att bryta ner strategin i konkreta aktiviteter har påbörjats och genomförande är väl på väg.

Det har under året pågått ett omfattande arbete med utbyggnad av trådlöst nätverk inom ÅHS lokaler, och i samband med detta genomförs även förbättringar av bakomliggande nätverksstruktur – både fysisk och logisk. Detta har resulterat i en avsevärd förbättring avseende IT-säkerhet och verksamhetsstöd.

Ett framgångsrikt pilotprojekt avseende sammanhållen journalföring har genomförts med Oasen där det getts möjlighet att dela vårdokumentation efter patientens samtycke. Detta som ett steg i det stora projektet med upphandling och införande av ett nytt vårdinformationssystem. Projektet med nytt vårdinformationssystem

har fortsatt och intensifierats under året med marknadsanalys och upphandlingsförberedelser där enheten är djupt involverad.

Införande av nya samarbetsverktyg har genomförts i form av Office 365, där även ett nytt intranät upphandlats och tagits i bruk inom tjänsten. I samband med detta har även verktyg för strukturerad dokumenthantering införts.

Övriga investeringar och införanden som genomförts innehåller bland annat ett fortsatt arbete med ett nytt löne- och personaladministrativt system, digital diktering, uppgradering av ekonomisystem samt utbyte av arbetsstationer och skrivare.

Måluppfyllelse

Utvärdering av samarbetsområden med Åda Ab har genomförts och ett tjänsteavtal har tecknats med Åda Ab avseende viss IT-support, varför målet om en tydlig och kostnadseffektiv ansvarsfördelning mellan ÅHS och Åda anses vara uppfyllt.

IT-strategikommittén har ombildats till en IT-styrgrupp och införande av en förvaltningsstyrningsmodell enligt TRIM har påbörjats, vilket ger ett strukturerat



prioriteringsarbete som är transparent och verksamhetsstyrt.

Budget

Budgeten för IT-enheten under 2017 överskreds med cirka 100 000 euro, där en del av förklaringen är ökade kostnader för system där enbart eRecept genererar en årlig kostnadsökning på 110 000 euro. En annan förklaring är det intensiva arbete som pågår med reducering av den teknikskuld som under lång tid byggts upp på ÅHS där inköp av ersättande infrastruktur gått som investering, medan nödvändiga supportavtal går som nya driftskostnader.

Tekniska enheten

Tekniska avdelningens verksamhet har delats upp mellan ÅHS och landskapets fastighetsverk. Fastighetsverket övertog det fastighetstekniska underhållet. Fem tekniker och en byggnadsplanerare fick sina tjänster överförda till fastighetsverket.

Ansvar för sjukhusrelaterad utrustning kvarstår inom ÅHS. En gränsdragnings- och ansvarslista, inklusive ekonomiskt ansvar, har tagits fram. Fördelningen är ett

levande dokument som ska ses som riktgivande och revideras vid behov efter gemensamma diskussioner mellan hyresgästen och hyresvärden.

Fastighetsövervakning och allmän reparationsverksamhet hade fortsatt dygnet runt jour.

Rengöring och injustering av ventilationsanläggningar har utförts av anlitade företag.

Byggnadstekniska avdelningen hade extra bemanning under året och det medförde att anslaget för mindre ombyggnader kunde utnyttjas mer effektivt. Byggtekniska avdelningen har utfört många mindre reparationer, ombyggnader och målningsarbeten i egen regi. Byggnadsplaneraren har förutom att leda byggtekniska avdelningen även ansvarat för hanteringen av ritningar samt gjort kostnadsberäkningar och underlag inför byggåtgärder.

Ansvarsområdet byggteknik har efter år 2017 överförts i sin helhet till fastighetsverket.

Renoveringen av barn- och ungdomsavdelningen samt kirurgiska avdelningens kansliutrymmen är

exempel på byggåtgärder som genomförts under året.

Vaktmästeriet utförde rutinmässiga transporter, posthantering, mindre monteringsarbeten och skötseln och markberedningen av uteområden med mera. Snöplogning av sjukhusområdet vintertid ingår fortsättningsvis i vaktmästeriets åtaganden.

Medicintekniska avdelningen har genomfört digitaliseringen av EKG. Alla ÅHS inrättningar och rådgivningar kan nu efter många års arbete på ett säkert och smidigt sätt lagra och skicka sina tagna EKG undersökningar. Antalet inventarier har under 2017 ökat med 361 enheter. En ökning av antalet inventarier med 19 procent till 2000 registrerade enheter. Under året har MT även inventerat och lagt in tandvårdens utrustning i Medusa.

Upphandlings- och försörjningsenheten

Verksamhetsområde

Mål: Ett fortsatt arbete med gemensamma upphandlingar och en effektivisering av arbetet med



upphandlingar i och med att upphandlingsverktyget tas i bruk.

Förverkligat

Upphandlingsavdelningen har fortsatt arbetet med gemensamma upphandlingar och tecknat ett samarbetsavtal med ett antal kommuner och kommunalförbund främst inom äldreomsorgen. Nu är till exempel Mariehamns stad, Oasen kf och Saltviks kommun med i många av upphandlingarna av vårdmaterial. Målet att ta i bruk upphandlingsverktyget uppnåddes däremot inte under år 2017.

Motivering

Upphandlingar kunde inte utan-
nonseras via det program Åda
upphandlat, på grund av att leve-
rantören e-Avrop inte fick alla bitar
på plats, framför allt kopplingen
till den officiella annonsporta-
len i Finland HILMA fungerade
inte förrän den 1 november 2017.
Flertalet förhandlingar kring detta
genomfördes med e-Avrop under
året. Grundkurs hölls i mars 2017,
men den kursen måste upprepas
i december, eftersom det gått så
lång tid innan programmet kunde
användas.

Centralköket

Mål: Patienterna får rätt kost
och konsistens och beställning-
arna från vården görs på rätt
sätt. Detta kräver en interaktion

mellan vårdavdelningarna och
centralköket.

Aktivitet

- Utbildning i hanteringen av AIVO-programmet både för vård- och kökspersonal
- Kompetensutveckling: produkt-kännedom, kvalitetskontroller, råvaruhantering, arbetsmetoder med mera
- Upphandlingar av bästa möjliga livsmedel och material, för att få fram den bästa kvaliteten på måltiderna som går ut till kunderna
- Aktiv prisjakt och lagerhantering för att minimera svinn, samt aktivt göra uppdateringar i matsedlar, för att utnyttja råvaror i kyl och frys
- Säsongsbetonade matsedlar



Centralköket har arbetat med näringsberäkningar för patienterna samt utvecklat matsedlar och recept, så att råvarorna i större grad kan utnyttjas per säsong.

- Öppenhet: kundenkäter kommer även i fortsättningen att göras, för att mäta kundernas uppskattning av personal-luncherna. Enkäten används konstruktivt.

Mål 2: Rätt person i rätt arbetsupp-
gift = resultat

Aktivitet

Omorganisation och nya arbets-
beskrivningar både för ledningen



Avdelningarna centrallager
och klädförsörjning samman-
slogs till en avdelning den 1
november 2017.

och övrig personal underlättar och
gör centralköket mindre sårbart vid
sjukdomsfall. Med rätt planering
behöver inte extra personal tas in
för en sjukdag eller två.

Förverkligat

Centralköket har arbetat med
näringsberäkningar för patien-
terna samt utvecklat matsedlar och
recept, så att råvarorna i större
grad kan utnyttjas per säsong.
Samarbetet med vården har också
utvecklats, så att centralköket
kan prestera säkrare service åt
patienter.

Grundarbetet för kökets
lagerprogram Scanmodul är slut-
fört och utvecklingen fortgår.
Lagerhanteringen sköts nuför-
tiden elektroniskt med scanning av
beställningar vid inköp och köket
har en noggrann uppföljning av
upphandlingar, pris och kvalitet.



Faktureringen blir också säkrare eftersom både inköp och leverans sker skriftligt. Exakt statistik hjälper att hålla ekonomin i styr.

Kompetensutvecklingen och utbildningen av personalen med nya arbetsmetoder, nya råvaror och kvalitetskontroller, har gett ett lyft för matkvaliteten på ÅHS. Arbetet fortsätter kontinuerligt.

Varuförsörjningen

Mål 1: Centrallagret

Erbjuda ett anpassat sortiment av förbrukningsartiklar med hög tillgänglighet och servicegrad. Vi når detta genom ökad samverkan med beställningsansvariga på vårdavdelningarna, ökad funktionalitet i datasystem och fokus på att optimera lagerutrymmen som möjliggör effektiv materialhantering och säker arbetsmiljö.

Aktivitet

Förbereda anskaffningen av ett nytt lagersystem i samarbete med landskapsregeringens centrallager. Projektgrupp tillsätts och det nya lagerprogrammet tas i bruk 2017.

Utreda tillgängliga utrymmen för ett beredskapslager.

Mål 2: Klädförsörjningen

Utöka samarbetet med centrallagret och vårdpersonalen, för att möjliggöra en mer effektiv logistik och lagerhållning.

Aktivitet

För att möjliggöra en mer effektiv lagerhållning och minska på tvättkostnader, ska inte kläder lagerhållas i större mängder i patientskåpen, utan i linneförrådet på varje avdelning. Varje avdelning bör utse en linneförrådsansvarig. Klädförsörjningen informerar regelbundet i Budskapet och personalen utbildas.

Ett system med chip i personalkläderna, där varje person som hämtar ut nya personalkläder måste lämna tillbaka ett smutsigt set av kläder utreds. Detta system

används idag bland annat på Färöarna. Motivering till detta är att undvika hamstring av personalkläder, dvs. att personal hämtar mer än två set av kläder.

Förverkligat

Mål 1: Styr- och projektgrupp har tillsatts för att anskaffa ett nytt lagersystem i samarbete med landskapsregeringens centrallager. Centrallagret har förutom att prioritera varuförsörjningen till både interna och externa kunder, även arbetat med att förbättra lagerhållning och logistik.

Mål 2: Centrallagret har utökat samarbetet med såväl klädförsörjningen, centralköket och upphandlingsavdelningen. Upphandlingen av lagervaror har tagits om hand av upphandlingsavdelningen och centrallagret har arbetat med pris/avtalshantering i SMDS.

Avdelningarna centrallager och klädförsörjning sammanslogs till en avdelning den 1 november 2017. Avdelningen fick namnet varuförsörjning. Sammanslagningen minskar sårbarheten och ökar möjligheten till samarbete.

Motivering

Alla mål har inte uppfyllts, såsom studiebesök, kundenkät, arbetet med att få till stånd ett beredskapslager, utredning av chip i personalkläderna och lagerhållning av varor inne i patientrummen.

En orsak är, att mängden varor som genomströmmar centrallagret har ökat och att antalet lagerupphandlingar varit många under en kort tidsrymd, vilket kräver resurser.

En annan orsak är att bäge avdelningar har haft en viss personalomsättning under året. Ny lagerchef rekryterades i april 2017 och klädvårdschefen slutade i november 2017 för att sedan gå i pension. Klädvårdschefens anhållan ledde till arbetet med att slå ihop avdelningarna. Lagerchefen

blev chef för den sammanslagna avdelningen och bytte samtidigt titel till varuförsörjningschef. En tjänst som biträdande klädvårdschef inrättades och tjänsten tillsattes i december 2017. Under vissa perioder under året har tillfälliga lösningar vidtagits gällande chefsuppgifterna för bägge avdelningar. En tillfällig tjänst som lagerbiträde förstärkte personalstyrkan i centrallagret under hösten 2017.

PERSONALSERVICE

Personalenheten består av personalavdelningen, löneavdelningen och bostadsservice.

Fokusområden 2017

- Implementering av nytt löne- och personaladministrativt system
- Konkurrensutsätta företagshälsovården genom att upphandla tjänster av privat serviceproducent.
- Öka arbetsvälbefinnandet

Arbetet med att tillsammans med landskapsregeringen **implementera det nya löne- och personaladministrativt, system Unit4**, har fortsatt. Leveransen har försenast och ibruktagande av systemet har skjutits fram från våren 2018 till januari 2019.

Konkurrensutsätta företagshälsovården genom att upphandla tjänster av privat serviceproducent

En utredning har genomförts som belyser frågeställningar och konsekvenser som bör beaktas vid en upphandling och som innehåller konkreta förslag om hur konkurrensutsättningen kan genomföras i praktiken. Upphandlingen genomförs under 2018.

Öka arbetsvälbefinnandet

Arbetet med att implementera handlingsmodellen "Tidig

intervention vid sjukfrånvaro vid ÅHS" påbörjades under 2016 och intensifierades under 2017. Uppföljningen av personalens sjukfrånvaro har förbättrats men har inte nått tillfredställande nivå. Uppföljningssamtalen har förverkligats till cirka 50 procent. Vid dessa samtal uppgavs till övervägande del att sjukfrånvaron inte varit arbetsrelaterad. Resultatet av den medarbetarenkät som genomfördes i slutet av året gav ett arbetsvälbefinnandeindex om 7,41 vilket är något lägre än vid liknande organisationer i riket där motsvarande undersökning genomförts.



Sjukfrånvaron vid ÅHS var den lägsta på fem år.

Sjukfrånvaron vid ÅHS var den lägsta på fem år. Det genomsnittliga antalet sjukdagar per person uppgick till cirka 16 dagar per person mot cirka 17,5–18 dagar tidigare år.

Arbetsgrupp för nytt läkaravtal

Den arbetsgrupp som landskapsregeringen tillsatte vid ÅHS 4.9.2014 med uppdrag att ta fram ett förslag till nytt tjänstekollektivavtal gällande anställningsvillkor för läkare avslutade sitt arbete 12.6.2017.

Arbetsgruppen överlämnade ett förslag till tjänstekollektivavtal om anställningsvillkor för läkare vid primärvården och specialistsjukvården till avtalsparterna som underlag för förhandlingar. Avtalsförslaget baserar sig till stora delar på rikets kommunala tjänste- och arbetskollektivavtal för läkare 2014–2016 (LÄKTA). Arbetsgruppen har i tillämpliga delar beaktat det förslag till avtal som AKAVA tagit fram i ett tidigare skede samt olika lokala avtal i riket.

Arbetet för ett nytt ÅHS-intranät

ÅHS upphandlade plattform för ett nytt intranät, digital arbetsplats, våren 2017. Precio Fishbone i Stockholm vann upphandlingen. I intranätspaketet ingår intranät, dokumenthanterings- och ärendehanteringssystem. Plattformen Omnia intranät är byggd i SharePoint som är en del av Office 365. Personalen fick tillgång till Office 365 i början av december 2017. Hela hösten pågick arbetet med att flytta över material från det gamla intranätet Sesam till det nya. Lanseringen av intranätet och dokumenthanteringssystemet planerades till januari 2018. Ärendehanteringssystemet lanseras senare.



VÅRDSERVICE

Till vårdservice hör vårdchefens enhet, sekreterarenheten och stadenheten.

Vårdchefens enhet

Vårdchefens enhet ska leda och utveckla vårdarbetet och dess funktioner inom ÅHS. Till enhetens uppgifter hör bland annat att eftersträva effektiv och ändamålsenlig resursanvändning, att planera och ordna vårdpersonalens kompetensutveckling så att den stöder direkt patientarbete, att utveckla kvaliteten på vårdarbetet samt ansvara för organisering av studerandehandledning.

Säker läkemedelsbehandling

Kvalitetssäkring gällande läkemedelshantering har pågått aktivt under 2017 och fortsätter under 2018. En specialutbildad farmaceut har varit anställd på enheten, vilken har möjliggjort frekventa utbildningar för personal liksom systematisk genomgång av läkemedelslistor vid fallolyckor. Vidare har en ny grund för plan för säker läkemedelsbehandling inom ÅHS tagits fram. Planen inkluderar mycket motiveringar i syfte att ha kunskap nära till hands gällande läkemedelshanteringen.

Effektiv resursanvändning

ÅHS består av flera små verksamhetsenheter med egen ledning, vilket försvårar effektiv resursanvändning över gränser. Under 2017 har sammanslagningar genomförts på hälsocentralfunktionen och inom medicinkliniken. I samband med dessa har avdelningsskötartjänster på Godby hälsocentralen och för onkologiska mottagning dragits in.

Det finns även ett behov att se över resursanvändning och rutiner inom flera enheter. I detta syfte har det med hjälp av LEAN-tankesättet synliggjorts resursslöseri samt utvecklats rutiner för förbättrad vårdkvalitet och tillgänglighet för patienterna. Under 2017 fortsatte ett utvecklingsarbete på antikoagulationsmottagningen samt startades ett utvecklingsarbete på psykiatriska avdelningen och på substitutionsvården. Arbetet bekräftar behovet av vidare arbete med arbetsprocesserna och gränsöverskridande samarbete utgående från patient perspektiv.

Överskötarsresurs har omorganiserats så att den bättre motsvarar behovet av gränsöverskridande utvecklingsarbete. Avdelningarna i linjen är delade i tre block; M (medicin), P (psykiatri, primärvården, laboratoriet och radiologi) och K (kirurgi, akutvård, BB/Gyn, barn- och ungdom, ögon, öron och tandvård). En överskötare arbetar mot var sitt block från och med 2017 Den fjärde överskötartjänsten har hållits vakant.



ÅHS målsättning är att erbjuda VFU (verksamhetsförlagd utbildning) för så många studerande som möjligt.

Vårdchefen och chefläkaren fortsätter med arbetet att skapa gemensamma administrativa processer för personaladministration. Byråsekreterartjänsterna har samordnats så att resursen används gränsöverskridande mellan kanslierna.

Verksamhetsförlagd utbildning

ÅHS målsättning är att erbjuda VFU (verksamhetsförlagd utbildning) för så många studerande som möjligt. En studerandekoordinator planerar handledningsveckor för studerande i samarbete med skolorna och verksamhetsenheterna. Detta har medfört ytterligare förbättringar i användning av ÅHS resurser även ur studerandenas perspektiv. Under 2017 har ÅHS erbjudit sammanlagt 1054 handledningsveckor för studerande. Cirka hälften av veckorna har använts för sjukskötarstuderande från Högskolan på Åland (HÅ) och för närvårdarstuderande från Ålands yrkesgymnasium (ÅYG). Utöver dessa har verksamhetsförlagd utbildning erbjudits till olika studieinrättningar både i Sverige och i Finland i mån av möjlighet.

Sekreterarenheten

Verksamheten

Sekreterarenheten ger service till både specialistsjukvården och primärvården. Arbetsuppgifterna är fördelade mellan journalskrivning och administration. Till journalskrivning hör till exempel anmälan om inledande av vård, rättegångsintyg, dödsattester, externa och interna remisser, inköpsbeslut, brevskrifter och distribution. Administrativa arbetsuppgifter är till exempel inskrivning och utskrivning av patienter, skanning, remisser, labbsvar, faxning, tidsbokning och ombokning, statistik, posthantering, skicka kallelser samt telefonrådgivning och information.

Fokusområden

Fokusområden 2017 har varit samarbete över gränserna och att

säkerställa att det finns kompetens inom sekreterarenheten för att täcka upp frånvaro och arbetstoppar till alla verksamheter. Målet är uppfyllt och samarbete mellan gränserna är smidigt. Sekreterarenhetens personal har under året succesivt breddat sin kompetens för att möjliggöra att det finns tillgång till den kompetens som efterfrågas vid samtliga enheter vid såväl plötslig som planerad frånvaro.

Verksamhetsförändringar

Digital diktering infördes hösten 2017 inom ÅHS. Dikteringen och journalskrivningen har fungerat till viss del digitalt, men även till stor del analogt med kassetter på grund av att det fortsättningsvis finns tekniska problem relaterade till IT.

Städenheten

Verksamheten

Städenheten ansvarar för städningen av alla ÅHS enheter.

Fokusområden

Fokusområde för året 2017 var hålla hög städkvalitet samt välmående i arbetet (långsiktigt mål)..

Städpersonalens intresse för utveckling väcks i regelbundna

personalmöten som ordnas varje månad. Personalmöten är ett bra forum för diskussioner och information för gruppen som annars jobbar splittrad.

Regelbundna interna utbildningarna inom hygien, ergonomi samt städteknik har inletts under 2017.

ÅHS policy "tidig intervention vid sjukfrånvaro inom ÅHS har följts upp noggrant inom städenheten för att stöda personalen i sitt arbete.

Studiebesök till andra sjukhus (Vasa Centralsjukhus och Sankt Görans sjukhus) under vårvinter 2017 medförde ett nyttigt samarbete samt kunskapsbyte.

Kvalitetssäkring av rutinerna samt metoderna ökar arbetstrivseln samt ger ett mätbart instrument inom städ. Varje enhet har arbetat med ett egenkontrollsystem som togs i bruk vid årsskiftet 2016–2017.

ATP-mätare införskaffades i september 2016. Under 2017 skapade vi egna ATP-referensvärden som att kvalitet försäkras städningen inom ÅHS.

Städdimensioneringsarbete påbörjades hösten 2017. Ett resultat är beräknat att fås i maj-juni 2018 – detta möjliggör en

ändamålsenlig resursfördelning inom städ.

Verksamhetsförändringar

Inrättade sjukhusbiträde tjänster minskade med två.

Underskrivningar av budgeten är cirka 10 000 euro

Städdimensioneringen kostar cirka 10 000 euro. Kostnader för detta fanns inte med i budgeten men var tänkta att rymmas inom städenhetens budgetram. Dimensioneringen hann inte bli färdig under 2017 utan sköts fram till hösten på grund av avloppsreningeringen. Därför underskreds budgetmedlen.



MÅLUPPFYLLELSE

Klinik	Fokusområde	Mål	Uppfyllt
Akutkliniken	Samarbete över verksamhetsgränserna	Samarbete över verksamhetsgränserna för att utnyttja de befintliga resurserna (personal, material) så effektivt som möjligt. Vi vill skapa patientflöden som ger mest nytta för patienterna och minska antalet patienter som "faller mellan klinikerna".	Pågår
	Utreda hur egen statistik kan användas för att utveckla akutverksamheten.	Att under året se över och förbättra den egna statistikföreläggningen så att denna är lättillgänglig för kontinuerlig uppföljning avseende exempelvis trender över tid, vad gäller tunga patientkategorier, ingrepp/åtgärder/vårdtyngd etc. Rubriksättning för egen statistik bör ses över. Ifyllandet bör förenklas, Personalen motiveras att samla statistik. Arbetsmoment som är osynliga bör kvantifieras. Ett mätverktyg för en verksamhets innehåll är nödvändigt för att kunna kvalitetssäkra.	Pågår
	Utreda möjligheten till ett framtida kliniskt träningscenter som är lämpligt för ÅHS.	ÅHS ska i framtiden ha ett kliniskt träningscenter.	Pågår
Barn- och ungdomskliniken	Utöka och skapa strukturer för avdelningen att involvera egenskötare i flera patienters vård.	Skapa ett system med återkommande, schemalagda dagsturer med möjlighet att träffa sina patienter.	Ja
BB- och gynekologikliniken	Öka arbetsvälbefinnandet	Öka arbetsvälbefinnandet	Ja
	Rekrytering av personal; barnmorskor och läkare	Anställa ordinarie gynekolog på heltid. Ha tillräckligt med kompetent vårdpersonal i varje skift. Ge patienterna en patientsäker och god vård med en tillräcklig och kompetent personal som mår bra och tycker om sitt arbete.	Pågår
Chefläkarens enhet	Samarbete över verksamhetsgränserna	Samarbete över verksamhetsgränserna för att utnyttja de befintliga resurserna (personal, material) så effektivt som möjligt. Vi vill skapa patientflöden som ger mest nytta för patienterna och minska antalet patienter som "faller mellan klinikerna".	I viss mån men arbetet pågår.
	Nytt helikopteravtal	Upphandling av nytt helikopteravtal.	Pågår
	Vårdinformationssystem	Förberedande arbete inför ett kommande byte av journalsystem samt val av leverantör.	Pågår
	Metoden Rökfria operationer – förbättrad patientsäkerhet.	Införa en enhetlig modell som stödjer patienter till rökstopp i samband med operationer. Minska komplikationer, personligt lidande och kostnader.	Ja

Klinik	Fokusområde	Mål	Uppfyllt
Kirurgkliniken	Hygienombud	Att utveckla ett nätverk med hygienombud på alla enheter. Förbättra kommunikationen och återkopplingen mellan klinikerna och HIS. Befrämja implementeringen av basala hygienrutiner i hela organisationen. Minska antalet vårdrelaterade infektioner och därmed kostnader och utbrott.	Pågår
	MRSA avskrivningar	Avskriva MRSA hos bärare utan riskfaktorer med negativa odlingsfynd. Minska vårdkostnader.	Ja
	Samarbete över verksamhetsgränserna	Samarbete över verksamhetsgränserna för att på bästa sätt utnyttja befintliga resurser ter sig som extra viktigt i rådande ombyggnadssituation.	Ja
Laboratorieenheten	Stambyte	Samarbete över verksamhetsgränserna för att på bästa sätt utnyttja befintliga resurser ter sig som extra viktigt i rådande ombyggnadssituation.	Ja
	Öka arbetsvälbefinnandet	Öka arbetsvälbefinnandet	Ja
	Samarbete över verksamhetsgränserna	Att minimera risker och fel vid provtagningen.	Ja
Medicinkliniken	IT-plan	Säker och stabil drift.	Ja
	Samarbete över verksamhetsgränserna.	Samarbete över verksamhetsgränserna för att utnyttja de befintliga resurserna (personal, material) så effektivt som möjligt för att kunna bemöta patienternas vårdbehov trots färre vårdplatser. Skapa patientflöden som ger mest nytta för patienterna och minska antalet patienter som "faller mellan klinikerna".	Ja
	Nutrition	Förbättra nutritionsstatus för våra patienter. Öka personalens förmåga att stödja patienterna till ett sundare och mer adekvat näringsintag.	Ja
OPANIVA-kliniken	Rehabilitering utanför Åland	Målet skulle vara att ta fram en utredning över hur många patienter som rehabiliteras utanför Åland och vilka kostnaderna är för dem och sedan jämföra med vilka resurser som skulle krävas för att genomföra samma rehabilitering på Åland.	Ja
	Talterapeut	Via ett tvåårigt projekt samla kunskanden och hitta verksamhetsformer för en talterapeut som serverar samtliga kliniker gällande kommunikations- och kognitionshjälpmiddel.	Pågår
	Psykolog	Utifrån remissinflödet och genom regelbundna möten med klinikledning samt inremitterande läkare utvärdera vilka patientgrupper som har störst behov av neuropsykologiska bedömningar och utredningar.	Ja
OPANIVA-kliniken	Samarbete över verksamhetsgränserna	Samarbete över verksamhetsgränserna för att utnyttja de befintliga resurserna (personal, material) så effektivt som möjligt.	Nej

Klinik	Fokusområde	Mål	Uppfyllt
Primärvårdskliniken	Utveckling av den dagkirurgiska enheten.	Utveckla den dagkirurgiska enheten i samarbete med berörda opererande kliniker.	Ja
	Förbättrat/utökat samarbete	Tryggare, effektivare patientflöden, skapa ökad förståelse för varandras arbetssituation och behov av information om patienterna och vårdplaner. Öka förståelsen inom alla verksamheter för betydelsen av att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.	Ja
Psykiatriska kliniken	Våldsscreeningar	Skapa intresse för att ställa frågorna så att personalen vill, vågar och upptäcker våld. Att frågeställning om våld blir rutin. Tydlig policy och handlingsplan behövs.	Delvis
	Samarbete över verksamhetsgränserna	Samarbete över verksamhetsgränserna för att utnyttja de befintliga resurserna (personal, material) så effektivt som möjligt. Vi vill skapa patientflöden som ger mest nytta för patienterna och minska antalet patienter som "faller mellan klinikerna". För psykiatriska kliniken del kan samarbetet ökas med framför allt primärvården, hemsjukvården, rehabiliteringen, barn- och ungdomskliniken, samt med de somatiska avdelningarna. Dagavdelningen erbjuder gruppbehandlingar som kan vara lämpliga för patienter som får sin vård huvudsakligen inom andra specialiteter. Kliniken ska hitta former för att erbjuda gruppbehandlingar över klinikgränserna.	Ja
	Vårdprogram	Utveckla vårdprogram för de viktigaste sjukdomsentiteterna under 2017.	Pågår
Radiologiska kliniken	DBT-utbildning	Genomföra DBT-utbildning och erhålla budgetmedel för ändamålet trots den höga kostnaden på ca 40 000 euro. Utbilda minst 10 personer från alla enheter inom psykiatriska kliniken (avd, PRM, VUP och BUP) i metoden. Annan än psykiatrisk sjukvårdspersonal som ofta träffar patienterna, bl.a. personal i primärvården, på akuten, IVA m.fl. ska få en introduktion i metoden för att alla ska kunna samarbeta kring patienten på samma sätt. Införa metoden i patientarbetet.	Delvis
	Samarbete över verksamhetsgränserna	Att identifiera 2-3 situationer där vi genom samarbete med andra verksamheter kan uppnå vinster i pengar eller i patientflöden och att genomföra de förändringar som behövs.	Ja
Sjukhusapoteket	Samarbete över verksamhetsgränser	Minska kostnaderna för föråldrade läkemedel på utvalda avdelning/avdelningar	Nej
Tandvårdskliniken	Kvalitetssäkring av läkemedelstransporter inom Ålands hälso- och sjukvård (fortsättning från föregående år)	Att kunna garantera läkemedlens kvalitet under transporten ända fram till patienten.	Pågår
	Utreda om det vore en fördel för patienterna att ändra metod från stora plastfyllningar eller gamla amalgamfyllningar till att använda porslinsfyllningar.	Hitta den bästa och mest kostnadseffektiva metoden för patienten när det finns behov av stora fyllningar eller behov av att ersätta äldre amalgamfyllningar.	Ja
Ögonkliniken	Öka arbetsvälbefinnandet	Behålla patientflödet och personalen friska.	Ja

Klinik	Fokusområde	Mål	Uppfyllt
Öron-, näs- och halskliniken	Externa kontaktytor	Att hitta andra sätt förutom telefon för patienter att kontakta ögonkliniken.	Delvis
	Öka arbetsvälbefinnandet	Öka arbetsvälbefinnandet	
Ekonomiservice	Hörselvård	Bli medlem i en upphandlingsring och spara pengar. Bibehålla nuvarande korta väntetider till hörselvården.	
	Samarbete över verksamhetsgränserna	Förbättrad och mer sammanhållen service till patienter, övriga besökare och personal, samt effektiva rutiner gällande ekonomiadministration och gränsöverskridande vård/externvården.	Pågående process
IT-enheten	Förändring av budgetprocessen och uppföljning	Ökad automatik och transparens i budgetprocessen och uppföljning som även tar hänsyn till fler mätvärden än ekonomi.	Pågående process
	Samarbete över verksamhetsgränserna	Uppnå en strategiskt och transparent prioritering inom IT-utvecklingen.	Ja
Teknisk enheten	Strukturerad samverkan med Åda	Uppnå en tydlig ansvarsfördelning mellan ÅHS och Åda.	Ja
	Förbättrat fastighetsunderhåll	Att få det förebyggande underhållet organiserat på både kort och lång sikt.	Ja
Upphandlings- och försörjningsenheten	Samarbete över verksamhetsgränserna	Ett fortsatt arbete med gemensamma upphandlingar och en effektivisering av arbetet med upphandlingar, i och med att upphandlingsverktyget kan tas i bruk.	Delvis
	Samarbete över verksamhetsgränserna	Patienterna får rätt kost och konsistens och beställningarna från vården görs på rätt sätt. Detta kräver en interaktion mellan vårdavdelningarna och centralköket.	Ja
Personalservice	Samarbete över verksamhetsgränserna	Utöka samarbetet med centrallagret och vårdpersonalen, för att möjliggöra en mer effektiv logistik och lagerhållning.	Delvis
	Öka arbetsvälbefinnandet	Öka arbetsvälbefinnandet	Pågår
	Nytt lönesystem	Ta i bruk det nya löne- och personaladministrativa systemet i början av 2018. Förenhetliga de löne- och personaladministrativa processerna inom och ÅHS och i tillämpliga delar inom övriga landskapsförvaltningen. Utöka möjligheten för både ledning och löntagare att sköta löne- och personaladministrativa ärenden elektroniskt.	Pågår
	Företagshälsovård	Säkra kontinuitet och kompetens inom företagshälsovården. Utveckla tjänsteutbudet inom företagshälsovården. Ge personalen möjlighet att besöka utomstående läkare och vårdpersonal. Frigöra läkar- och vårdpersonalresurser vid hälsocentralerna.	Pågår
Vårdchefens enhet	Kompetensutvecklingsplan	Behov av gränsöverskridande kompetensutvecklingsbehov inom ÅHS kartläggs under 2017.	Nej
		Riktlinjer för användning av fortbildningsanslaget tas fram under 2017	Delvis
		Möjlighet till att delta på utbildningar på UAS via videokontakt utreds.	Nej

Klinik	Fokusområde	Mål	Uppfyllt
		Hospitering lyfts som utvecklingsmetod.	Ja
	Säker läkemedelshantering	Webbaserat program (LOVe) för kunskapsutveckling och kompetensutveckling inom läkemedelshantering införs under 2017 för sjukskötare och närvårdare inom ÅHS.	Pågår
		Verksamheternas läkemedelshanteringsplaner uppdateras under 2017.	Pågår
		Möjligheter till införande av automatisk läkemedelsfördelning till patienter (hemvården, ESB, hemsjukvården) i samarbete med kommunerna utreds under 2017.	Pågår
		Utredning gällande ändamålsenligt förfarande för avdelningsfarmaci utförs 2017.	Nej
		Dokumentation av läkemedelshantering enhetligas inom ÅHS senast 2018.	Pågår
	Våld i nära relationer	En arbetsgrupp utses för att ta fram en plan för införandet screening för att upptäcka de patienter som behöver hjälp på grund av våld i nära relationer.	Pågår
	Samordning av vikariebehov	Utredning och tillämpning av ett system som vid akuta sjukfrånvaron/annan frånvaro i första hand ser över möjlighet att omfördela inplanerad personalresurs på ett ändamålsenligt sätt.	Nej
		Inskolning ordnas för personal så att det är möjligt att omfördela personalresurs på ett patientsäkert sätt.	Nej
		Arbetsätt och -rutiner inom ÅHS enhetligas för att understödja möjlighet att arbeta på andra enheter vid behov (enhetlig rapporteringssystem och dokumentation)	Nej
		Möjligheter att införa vårdtyngdsmättning som stöd för optimering av personalbehov inom ÅHS utreds.	Nej
	Omorganisering av personalresurs	Behov av avdelningsskötare utvärderas vid pensionsavgångar och mindre enheter sammanslås till större enheter av minst 20 anställda/ avdelningsskötare. Några avdelningsskötartjänster dras in under 2017.	Delvis
		Utredning av överskötarpuppgifter i organisation görs under 2017. Arbetet delas på tre överskötare under 2017 efter en pensionsavgång i början av 2017.	Genomfört
Sekreterarenheten	Samarbete över verksamhetsgränserna	Säkerställa att det finns kompetens inom sekreterarenheten för att täcka upp frånvaro och arbetstoppar till alla verksamheter.	Ja
Stadenheten	Hålla hög städskvalitet	Hålla hög städskvalitet	Pågår
	Välstånd i arbetet	Bra arbetstrivselsn	Pågår

Fotografier

Bildbyrå BLICK/Terese Andersson:	sidorna 2, 22, 23, 44, 50 samt pärmens framsida, och bakpärmens insida
Pixabay:	sidorna 30, 35, 52
Shutterstock:	sidorna 15, 26, 39, 46, 47, 48
ÅHS fotoarkiv:	övriga bilder



Ålands hälso- och sjukvård

Pb 1091, AX-22100 Mariehamn

Telefon +358 18 5355

E-post: info@ahs.ax

Webb: www.ahs.ax