



STYRELSEN

PROTOKOLL 11/2024

Sammanträdestid:

Onsdag 28.8.2024 kl 9.00 – 14.15
(lunch 12.15-12.45)

Sammanträdesplats:

Konferensrum 1-2

Ordinarie:

Sara Kemetter	ordförande
Robert Mansén	vice ordförande
Sandra Listherby	ledamot
Birger Forsberg	ledamot
Edvard Johansson	ledamot
Erika Boman	ledamot

Övriga närvarande:

Jun Nagamori	chefsöverläkare
Per-Anton Westerberg	förvaltningsöverläkare
Ulrika Österlund	ekonomichef
Terese Åsgård	avtals- och lönespecialist § 81-88
Sandra Rasmussen	verksamhetsstrateg
Arsim Zekaj	minister § 85-92
Otto Ilmonen	tf avdelningschef § 81-85
Mats Perämaa	finansminister § 84-85

Föredragande:

Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör

Protokollförare:

Solveig Gestberg, administratör

Protokolljustering:

Mariehamn 30.08.2024

Ordförande:

Sara Kemetter

Föredragande:

Jeanette Pajunen

Protokolljusterare:

Sandra Listherby



STYRELSEN

Sammanträdestid: Onsdagen den 28 augusti 2024 kl 9.00

Sammanträdesplats: Konferensrum 1-2

Paragraf	Ärenden
§ 81	Sammankallande och beslutsförhet
§ 82	Justering av protokoll
§ 83	Föredragningslistans godkännande
§ 84	Årets resultat och kostnadsstävande åtgärder
§ 85	Budgetförslag 2025 och resultatförbättringar 2025-2029
§ 86	Organisationsutveckling inom linjeorganisationen
§ 87	Kostnaden för rättspsykiatrisk vård
§ 88	Tjänsteförändringar vid primärvården
§ 89	Förändringar vid HR-enheten
§ 90	VIS information
§ 91	Delgivningar
§ 92	Övriga ärenden

Ordförande Sara Kemetter

Enligt uppdrag: Solveig Gestberg, administratör



SAMMANKALLANDE OCH BESLUTFÖRHET

§ 81 FÖRSLAG: Sammanträdet förklaras lagligen sammankallat och beslutfört.

BESLUT: Enligt förslag.

JUSTERING AV PROTOKOLL

§ 82 FÖRSLAG: Protokoll förklaras justerat när det har undertecknats av mötets ordförande och en på mötet utsedd protokolljusterare samt kontrasierats av föredragande. Föreslås Sandra Listerby.

BESLUT: Enligt förslag.

FÖREDRAGNINGSLISTANS GODKÄNNANDE

§ 83 FÖRSLAG: Beslutar att föredragningslistan godkänns.

BESLUT: Enligt förslag.



ÅRETS RESULTAT OCH KOSTNADSSTÄVJANDE ÅTGÄRDER

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

Vid styrelsemötet 24.05.2024 behandlades prognos 1 för 2024 som då indikerade en negativ budgetavvikelse på -1,1 miljon euro. Ärendet behandlades på nytt vid styrelsemötet den 14.06.2024 där kostnadsstävjande åtgärder presenterades inom följande områden:

- Budgetuppföljning
 - Riktade insatser gällande ekonomisk uppföljning av kliniker och enheter.
 - Tydlighet i budgetansvar och budgetuppföljning.
 - Budgetera så långt som möjligt på korrekta moment gällande köpta tjänster och personal.
 - *Rapportering:*
 - *Fortsatta enskilda möten hålls med vissa kliniker. De budgetansvariga hör av sig i större utsträckning för att lära sig mer om sin budget, verktyget för budgetuppföljning samt att de begär statistik.*
 - *Budgeteringen ses över vid det pågående arbetet för budget 2025.*
- Köpta tjänster för läkarvikarier
 - Riktade HR-insatser gällande rekrytering av läkare
 - *Rapportering:*
 - *En genomgång av annonseringsinsatser har gjorts. Ett större fokus skall läggas på de seniora läkarnas personliga kontakter och nätverk.*
- Revidering av avtal gällande prehospital akutsjukvård
 - *Rapportering:*
 - *Två förhandlingsmöten har hållits.*
- Extern vård utanför Åland
 - Analys av diagnoser och processer.
 - Utarbeta tydligare riktlinjer för remittering av patienter till avtalssjukhus.
 - *Rapportering:*
 - *En analys har gjorts och det kan konstateras att kardiologin till stora delar riktas till den svenska sidan idag. Ett arbete pågår att förändra processen så att i första hand de elektiva besöken riktas till den finska sidan.*
 - *Förnyade riktlinjer inom augusti 2024.*
- Vikarieanvändningen
 - Tydliga riktlinjer för när vikarier får anställas
 - Ledigansläende av pooltjänsterna sker etappvist för att kunna kalibrera behov och kostnader.



ÅRETS RESULTAT OCH KOSTNADSSTÄVJANDE ÅTGÄRDER (forts)

- *Rapportering:*
 - *De utgivna riktlinjerna har omarbetats till ett tydligare direktiv (som riktas till avdelningarna).*
 - *Ett uppföljningsmöte om anställningarna av pooltjänsterna har hållits. Fortsatt avstämning skall hållas i augusti och november.*
 - *Fastställande av grundbemanning på avdelningar. Ett förslag kommer till ledningsgruppen i augusti.*
- **Materialkostnader**
 - *Hemvårdsmaterial. Förnyade och tydligare riktlinjer för utlämning av material. Skolning av personal. Nytt IT-stöd förbättrar faktureringen.*
 - *Laboratoriematerial och tjänster. Analys av vilka prover som ökar och varför. Ett arbete har startat med "Kloka kliniska val".*
 - *Upphandling och inköp; ökar antalet upphandlingar, effektivare direktinköp.*
 - *Rapportering:*
 - *Tydligare riktlinjer på plats och skolning av personal är gjord. Det nya IT-systemets implementering pågår.*
 - *Arbetet med "kloka kliniska val" pågår. Rapporter om klinikernas prover och kostnader har skickats ut till klinikcheferna.*
 - *Antalet upphandlingar ökar. Under hösten skall även processerna ses över.*
- **Medicinsk rehabilitering**
 - *Förslag på förändringar som behövs i riktlinjer, lagstiftning och patientavgifter för att minska kostnader och öka intäkterna.*
 - *Rapportering:*
 - *Arbete pågår gällande kunskap och processer. Nya riktlinjer kommer inom september. Förslagen gällande ändringar i patientavgifter kommer att listas och föras till arbetsgruppen för patientavgifter.*
- **Intäkter och finansiering.**
 - *Undersöka EU-stöd för olika projekt.*
 - *Rapportering:*
 - *Ett arbete har startat att kartlägga organisationens olika utvecklingsprojekt och hur de tangerar de EU-stöd som finns att söka*
 - *Målsättningen är att lämna in en ansökan om EU-stöd hösten 2024.*

Arbetet med prognos 2 har tidigarelagts för att i ett tidigare skede se hur resultatet utvecklas. Beräkningarna är utmanande då löneharmoniseringens påverkan från juni 2024 har en stor effekt på helåret (2,0 miljoner euro). Löneharmoniseringens budgetpåverkan kommer att behandlas i en ändringsbudget. Trots de kostnadsstävjande åtgärderna ovan och ändringsbudget för löneharmoniseringen indikerar beräkningarna en fortsatt negativ budgetavvikelse. De största problemen i budgetavvikelse finns inom följande områden:



§ 84

ÅRETS RESULTAT OCH KOSTNADSSTÄVJANDE ÅTGÄRDER (forts)

- Personalkostnader - vikarier och extra personal
- Köpta tjänster – läkarvikarier (rekryteringsproblematik), labbtjänster och medicinsk rehabilitering
- Extern vård utanför Åland

Då den negativa budgetavvikelsen är fortsatt hög (ca -1,8 miljoner euro) föreslås ytterligare åtgärder. Dessa åtgärder är kopplade till budgetanslag och innebär aktiva beslut om neddragning inom vikarieanvändning, anställningar samt övriga budgetanslag. Åtgärderna gäller samtliga kliniker och enheter om inte tydliga direktiv finns för undantag.

Förslag på ytterligare åtgärder:	Tidsperiod	Kalkylerad inbesparing
Restriktiva direktiv för vikarieanvändning och anställningar	15.09.-31.12.2024	500 000
Personalens utbildning (endast relation till utvecklingsprojekt)	01.09.-31.12.2024	50 000
Personalhandledning och workshopar (restriktivare bedömning)	01.09.-31.12.2024	50 000
Anskaffningar (medicinsk teknisk utrustning)	01.09.-31.12.2024	150 000
Anskaffningar (övriga inventarier)	01.09.-31.12.2024	100 000
Byggtjänster och reparationer	01.09.-31.12.2024	150 000
Annonsering	01.09.-31.12.2024	30 000
Kontorsmaterial	01.09.-31.12.2024	20 000
Övrigt material	01.09.-31.12.2025	30 000
Litteratur	01.09.-31.12.2024	10 000
Livsmedel	01.09.-31.12.2024	20 000
Juridiska tjänster	01.09.-31.12.2024	10 000
TOTALT		1 120 000

Åtgärden gällande restriktiva direktiv för vikarieanvändning och anställningar har den största påverkan ekonomiskt, men kan även ha den största påverkan på patientsäkerheten och personalnöjdheten. Åtgärden kräver tydlighet och coachande ledning (skriftliga direktiv, hjälp med bedömningar och kontinuerlig uppföljning på plats i verksamheten).

Åtgärderna kommer att förankras med hjälp av olika möten med personalen samt skriftliga direktiv.

De budgetansvariga uppmanas att noggrant gå igenom sina ansvarsområden och vidta åtgärder som stävjar kostnaderna samt redovisa budgetavvikelserna och åtgärderna i Hypergene i resultatrapporten per 30.06.2024.

FÖRSLAG:

Föreslår inför styrelsen att styrelsen godkänner föreslagna åtgärder med givna tidsramar. En fullständig prognos och resultatrapport per 30.06.2024 behandlas vid styrelsemötet i september.



§ 84

ÅRETS RESULTAT OCH KOSTNADSSTÄVJANDE ÅTGÄRDER (forts)

BESLUT:

Enligt förslag. Styrelsen erhöll information kring budgetramverket av finansminister Mats Perämaa. ÅHS ger sitt bifall till att nettoanslaget för organisationen görs om till ett ramavtal för år 2024.



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

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

INLEDNING

Verksamhetsbeskrivning

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

Verksamhetens grundpelare

ÅHS är en myndighet vars verksamhet vilar i främsta hand på kompetens, kvalitet och utveckling. ÅHS erbjuder jämlik och professionell hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Alla insatser ska bidra till bästa möjliga hälsa och livskvalitet samt stödja det friska hos individen. Vården tar hänsyn till varje människas behov, och respekterar friheten att välja och fatta beslut om den egna hälsan. ÅHS vision "Välmående genom delaktighet" innebär att vi genom ett jämlikt samarbete med invånare, patienter och närstående vill skapa bästa möjliga förutsättningar för alla att ta ansvar för sin hälsa och uppleva välmående. Visionen visar vikten av att handla och kommunicera på ett sätt som skapar möjlighet till delaktighet för invånare, patienter, personal och samarbetspartners.

Organisationens kompetensförsörjning är grunden för att myndigheten skall kunna upprätthålla en hög kvalitet på vårdtjänsterna. Utveckling behöver ske kontinuerligt och ÅHS behöver vara konkurrenskraftig och attraktiv både som arbetsgivare och som hälso- och sjukvårdsproducent. Myndigheten har en nyckelroll i förverkligandet av utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland.

Prioriterade strategiska utmaningar och övergripande mål 2025 - 2027

Det högst prioriterade utvecklingsprojektet för perioden är byte av vårdinformationssystem. Projektet gällande byte av vårdinformationssystem är inne i implementeringsfasen. Under 2025 sker implementeringen med allt vad det innebär, bl.a. omfattande utbildning av personalen. Projektets skarpa målsättning är att ÅHS och 80% av de kommunala organisationerna skall ha det nya systemet implementerat inom 2025.

Övriga strategiska områden:

- säkra kompetensförsörjningen
- stärka beredskap och resiliens
- effektivera och optimera av processer och resurser
- digitalisera tjänster till patienter och administrativa processer
- stärka delaktighet och inflytande för patienter och personal
- förverkliga innehållet i samverkansavtalen
- delta i utvecklingen av hälso- och sjukvårdsstrategi för Åland
- utveckla hållbarhetsarbetet.



§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

BUDGETDIREKTIV

Budgetramar 2025-2027

Landskapsregeringen har den 5.6.2024 (Budgetförslag nr 4/2023-2024) fastställt följande budgetramar för ÅHS:

Politikområde	Beräknat 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027
8 Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS)	102,2	106,6	107,2 milj. euro

Budgetramen för ÅHS innefattar inte den merkostnad som det pågående löneharmoniseringen förorsakar. Avtalsparterna har i tjänstekollektivavtalet från den 11.01.2023 kommit överens om att harmonisera landskapets olika avlöningssystem fr.o.m. 1.6.2024. I detta skede finns ett ofördelat anslag som kommer att föras ut till politikområdena genom en ändringsbudget.

Resultatförbättringskrav 2025-2029

Resultatförbättringskraven för ÅHS löper på en längre tid (2025-2029). Kraven ligger med följande fördelning.

Resultatförbättr. 2025	2026	2027	2028	2029
Krav -1,1	-1,8	-1,8	-0,7	-0,7 milj. euro

Styrelsens övriga direktiv för perioden 2025 - 2027

För att stävja kostnadsutvecklingen och bidra till de resultatförbättringskrav som finns ger styrelsen även följande direktiv till organisationen.

- Verksamheten skall fokusera på utveckling och effektivisering.
- Under perioden inrättas inga nya tjänster förutom de som omfattas av redan givna fullmakter.

RESULTATFÖRBÄTTRINGAR OCH KONSEKVENSANALYSER 2025 - 2029

De fastslagna budgetramarna är utmanande och kräver ett helt nytt grepp i verksamheten där allt från styrning, processer, efterfrågan och utbud granskas inom alla delar av organisationen. Nedan beskrivs projekten som ingår i resultatförbättringarna. De flesta projekten löper över fler år vilket innebär att den budgeterade resultateffekten blir uppdelad.

Beskrivningar och konsekvensanalyser:

Effektivisering av sekreteraravdelningens verksamhet (Budgetpåverkan 2025-2026)

Under de senaste åren har alla verksamheter inom stabsfunktionerna genomgått en extern granskning med tanke på möjligheter till effektivisering, digitalisering och nya arbetssätt. Nu har en extern analys gjorts gällande sekreteraravdelningens verksamhet med fokus på den del av verksamheten som kopplar till de medicinska sekreterarnas arbetsuppgifter.

Nulägesanalys

Rapporten från den externa analysen beskriver en verksamhet som både behöver tydliggöras och effektiveras. Otydligheter gällande produktbeskrivningar, arbetsbeskrivningar och



§ 85 **BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)**

underanvändning av digitala hjälpmedel påtalas. Det finns också oklarheter kring sekreteraravdelningens ledningsfunktion.

Förändringspotential

Slutrapporten innehåller flera förslag på hur verksamheten kan tydliggöras och effektivieras. En del av åtgärderna för med sig strukturella förändringar där delar av verksamheten i fortsättningen köps som tjänst. Digitalisering av vissa funktioner medför att det totala antalet årsverken kan minskas. Genom att skapa produktgrupper som säljs till kärnverksamheten kan problematiken kring personberoenden hanteras, vilket medför att vikarieanslagen kan minskas.

Risker

- En hel del av det förändringsarbete som behöver göras hör ihop med de förändringsprocesser som sker via byte av vårdinformationssystem. Förändringsprocesserna behöver därför samordnas.
- Upphandlingar innebär alltid risker och behöver ske så kontrollerat det bara går. Statistiken som finns tillgänglig idag är inte helt tillförlitlig, vilket bör beaktas vid en eventuell upphandling.
- Förändringsmotståndet inom organisationen kan bli stort eftersom en del av förändringarna innebär att antalet årsverken ska minskas.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025-2026 -660 000 euro

Optimering av operationsflöden (Budgetpåverkan 2025-2026)

Nulägesanalys

Mellan 2018 och Q1 2023 hade ÅHS en genomsnittlig användningsgrad av operationssalar om 60,7 %. Andra jämförbara regioner har en högre användningsgrad och totalt sett finns utrymme för effektivisering. 14% av operationerna på ÅHS görs kvällstid mellan kl. 16-22. Jämfört med andra regioner har ÅHS en betydligt mindre andel dagkirurgiska ingrepp.

Förändringspotential

Optimering och effektivisering av operationsflöden kan leda till betydande fördelar som ökad kapacitet, förbättrad vårdkvalitet och kostnadseffektivitet. Förändringarna handlar i huvudsak om att öka användningsgraden av operationssalarna, samt att öka andelen ingrepp som görs dagkirurgiskt eller polikliniskt.

- Öka användningsgraden av operationssalar till 65%.
- 30% av de operationer som idag görs kvällstid kan utföras dagtid.
- Öka andelen dagkirurgi från 4% till 25%.
- Öka andelen kirurgiska ingrepp som görs polikliniskt.

Risker

- För att undvika ökad stress måste förändringsarbetet genomföras med hänsyn till personalens arbetsmiljö.



§ 85 **BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)**

- Personal kan vara motvilliga att anpassa sig till nya arbetsmetoder, vilket kan skapa frustration och motstånd.
- Implementering av nya arbetsprocesser kräver initiala investeringar. Huvudsakligen handlar det om investeringar i apparatur som möjliggör ingrepp utanför centraloperation.
- Personalen behöver utbildning för att kunna arbeta med nya system och processer, vilket medför ytterligare kostnader och tidsåtgång.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025-2026 -700 000 euro

Optimera antalet vårdplatser (Budgetpåverkan 2026–2029)

Optimeringen av antalet vårdplatser behöver ske genom en medveten verksamhetsförändring. Fokus bör ligga på följande områden; antalet 1–2 dagars vistelser på avdelning och graden av återinläggningar.

Nulägesanalys gällande vårdperioder på avdelning

Mellan 2018 och 2022 hade ÅHS i genomsnitt 6 267 vårdperioder, varav 2 239 var 1 eller 2 dagar långa. Av dessa var 63 % 1 dag och 37% var 2 dagar. Särskilt andelen 1–2 dagars besök för patienter under 75 år, där 53% av patienterna kommer från akutmottagning till avdelning, bör minskas. Andra regioner har betydligt färre av dessa korta vårdperioder, och totalt sett skulle ÅHS kunna minska dessa korta besök med 20–50%. Korta vistelser belastar sjukvårdspersonalen mycket på grund av rutiner vid inskrivning och utskrivning från avdelning.

Nulägesanalys gällande återinläggningar på avdelning

Mellan 2018 och 2022 var 17% av alla vårdperioder återinläggningar som inträffade inom 30 dagar efter senaste utskrivningen. Andelen återinläggningar kan minskas till 10%.

Förändringspotential

- Andelen patienter under 75 år som stannar på avdelning minskas till 40 %, vilket motsvarar en minskning av 6 bäddplatser.
- Återinläggningarna minskas med omkring 200 vårdperioder, vilket motsvarar en minskning av 6,5 bäddplatser.

Risker

- Andelen återinskrivningar inom ÅHS motsvarar nivån på genomsnittet i fastlandet, samtidigt som ÅHS har kortare vårdtider än riket i snitt. Eftersom kortare vårdtider ofta innebär ökade återinskrivningar kan det vara svårt att nå en nivå där återinläggningarna är 10%.
- Kostnaderna riskeras flytta från ÅHS till kommunerna. För att undvika det behöver förändringsarbetet ske i samarbete med den kommunala äldreomsorgen. Processen för in- och utskrivningar till serviceboenden och institutioner behöver omarbetas.



§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2026-2029 -1 700 000 euro

Minska antalet polikliniska besök (Budgetpåverkan 2026–2029)

Nulägesanalys

Åland har den högsta andelen besök till specialiserad sjukvård per capita i hela Finland. Orsaken till detta bedöms bero på att:

- ÅHS dimensionerar resurser inom den specialiserad sjukvården efter jourbehovet. Flera jourlinjer behöver bemannas dygnet runt.
- Den privata sektorns specialiserade sjukvård och diagnostiska resurser är underdimensionerad på Åland jämfört med fastlandet.
- Företagshälsovården remitterar i hög grad till specialiserade sjukvård då det är billigare för patienten att behandlas och undersökas inom den offentliga vården.
- Bristande kontinuitet i primärvården gör att den specialiserade sjukvården håller kvar patienterna utan att återföra vårdansvaret till primärvården.

ÅHS har årligen 81 100 besök till den somatiska specialiserade sjukvården, varav 42% är läkarbesök och 58% sjukskötarbesök. Det innebär 2 675 besök inom den specialiserade sjukvården per 1 000 invånare. Genomsnittet för riket är 1 387 besök per 1 000 invånare. Genomsnittet för den tredjedelen av välfärdsområden med flest besök är 1 758 besök per 1 000 invånare. Baserat på initiala analyser har ett relativt stort antal patienter ett flertal besök till den specialiserade sjukvården. Ofta besöker patienterna dessutom flera olika mottagningar inom den specialiserade sjukvården.

Förändringspotential

Minskade återbesök till den specialiserade sjukvården och förbättrad samordning mellan primärvård och specialiserad sjukvård har potential att leda till betydande kostnadsbesparingar och effektivare vårdkedjor. För att detta inte ska leda till kraftigt försämrad vårdkvalitet och minskad patientnöjdhet är det avgörande att stärka primärvården och säkerställa god samordning mellan vårdnivåerna. Primärvården är generellt sett mer kostnadseffektiv än den specialiserade sjukvården. Genom att hantera många av de vanligaste och mindre komplexa vårdbehoven hos multisjuka äldre kan primärvården avlasta den specialiserade sjukvården och minska behovet av dyra specialistbehandlingar och sjukhusinläggningar. Minskad belastning på den specialiserade sjukvården kan medföra kortare väntetider för nödvändig specialiserad sjukvård. Ökad kontinuitet inom primärvården kan förbättra patientsäkerheten och patientnöjdheten.

Risker

- Risk för överbelastning av primärvården om resurser och kapacitet inte ökas i behövlig grad. Behov av ytterligare utbildning och kompetenshöjning för primärvårdspersonal för att hantera ett bredare spektrum av medicinska fall.
- Patienter med komplexa medicinska tillstånd kan riskera att få sämre vård om specialiserad sjukvård ersätts med primärvård. Risk för felbedömningar och fördröjningar i diagnoser om specialistkompetens inte är tillgänglig när det behövs.



§ 85 **BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)**

- Patienter kan uppleva oro eller missnöje med att behöva byta från en läkare inom den specialiserade sjukvården till en allmänläkare.
- Övergångsperioden kan leda till förvirring och frustration bland patienter som är vana vid att besöka den specialiserade sjukvården.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2026-2029 -2 000 000 euro

Minska antalet besök på akuten (Budgetpåverkan 2026-2027)

Nulägesanalys

ÅHS har i förhållande till riket en hög andel besök till akutmottagningen; 316 besök per 1000 invånare på Åland jämfört med 216 besök per 1000 invånare i fastlandet. En del av dessa besök är inte medicinskt motiverade. Genom ökad tillgängligheten till primärvård, mer utvecklad samverkan med socialvården och ökat utnyttjande av digitala lösningar bedöms antalet besök till akutmottagningen kunna minskas.

Förändringspotential

I nuläget hamnar äldre patienter med omvårdnadsbehov ofta på akutmottagningen, vilket i sin tur ofta leder till inläggning på bäddavdelning. Dessa besök bedöms till viss del kunna ersättas av en modell där medicinsk kompetens finns tillgänglig i patientens hemmiljö. Antalet besök till akuten minskas från 316 besök till 292 per 1000 invånare. Minskad mängd besök till akutmottagningen bedöms inte ha någon effekt på personalresurseringen till akutverksamheten men påverkar däremot kostnaderna för diagnostiska undersökningar och behovet av bäddplatser på sjukhuset.

Risker

Förändringsarbete bör ske i nära samarbete med kommunal äldreomsorg. En koordinerad vårdinsats förutsätter en integrerad vårdplanering och effektiv informationsdelning mellan olika vårdinsatser.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2026-2027 -500 000 euro

Budgettjänster 2024 (Budgetpåverkan 2025)

Ledningsgruppen har under 2024 fattat beslut om att inte inrätta och tillsätta 4,5 tjänster som fanns upptaget som medel i budget 2024.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025 -242 000 euro

Ibruktagande av leasingtjänster för kläder (Budgetpåverkan 2025)

ÅHS har hittills köpt in personalkläderna och sänglinne. Tvättertjänster har upphandlats separat. För att effektivisera hela processen kring sjukhusets linnefunktion har en upphandling baserad på leasingtjänster gjorts. Effektiveringen förväntas ge en minskning av årsverken.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025 -93 905 euro



§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

Administration (Budgetpåverkan 2025)

Under de senaste åren har många av processerna inom administrationen digitaliserats i syfte att nå en ökad effektivitet och en minskad personbundenhet. Två av fyra administratörstjänster och en tjänst inom HR-enheten är vakanta. Processerna kan nu göras om så att endast två tjänster besätts.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025 -50 000 euro

Minskning av chefer inom staben (Budgetpåverkan 2027)

Arbetet med att minska antalet tjänster fortsätter och genom omstrukturering förväntas kostnadsminskningar kunna genomföras som motsvarar en heltidstjänst.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2027 -60 000 euro

Förbättrad lagerhållning (Budgetpåverkan 2025)

Vid ÅHS finns ett centrallager, beredskapslager och apotekslager. Ett effektiviseringsarbete som startats 2024 är att se över rutiner och ge ut information till organisationen i syfte att så lite varor som möjligt behöver avskrivas pga. utgångsdatum samt förändringar i verksamheten. En viss justering av lagermängder kan också göras.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025 -60 000 euro

Effektiverad upphandling och administration (Budgetpåverkan 2025-2027)

Upphandlingsenheten har redan under 2024 påbörjat arbetet att effektivera och öka antalet upphandlingar. Detta ger effekt på minskade kostnader för material och tjänster. Under 2025 kommer organisationen att arbeta med förnyade processer för inköp. Inköpen kommer att koncentreras till upphandlingsenheten och därmed kan ytterligare kostnader sparas. Utreda möjliga resultatförbättringseffekter genom inrättande av ett servicecenter för landskapets myndigheter gällande ekonomi och upphandling.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025-2027 -200 000 euro

Minska köpta tjänster (Budgetpåverkan 2025-2027)

Riktade rekryteringsinsatser med hjälp av nya metoder. Lägesbilden gällande hyrläkare och konsulter uppdateras och en mera långsiktig strategi tas fram i samband med framtagande av den i regeringsprogrammet omnämnda hälso- och sjukvårdsplanen. Minskningen av köptjänster hänger starkt ihop med de projekt som planeras inom linjeorganisationen för budgetperioden som förväntas ha kostnadsstävjande effekter.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025-2027 -270 000 euro

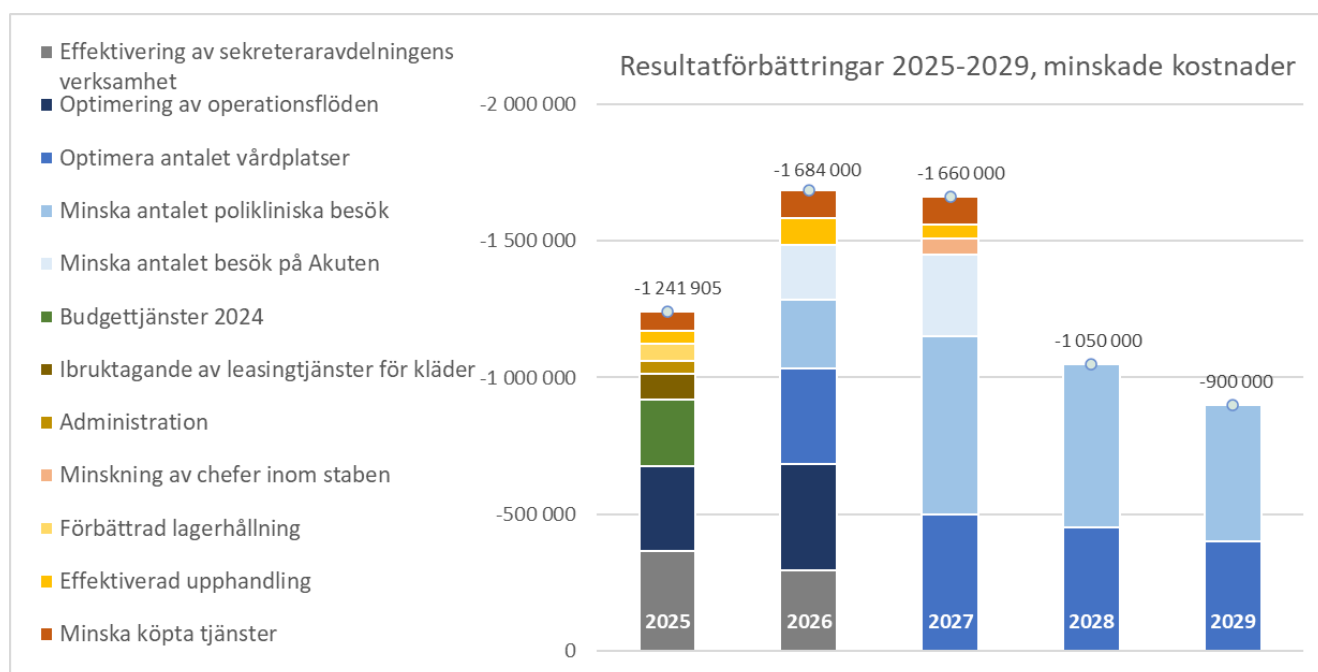
Resultatförbättringar beräknade per år

Nedan visas en sammanställning på de beräknade resultatförbättringarna och vad dessa totalt ger för budgetpåverkan årligen. Sammanställningen visar att resultatförbättringens effekt varierar mellan åren men uppfyller kravet ackumulerat.



§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

RESULTATFÖRBÄTTRING	2025	2026	2027	2028	2029
Förändr i verksamheten (ökade kostnader)	497 137	178 834	235 454	280 000	280 000
Ökade intäkter	-400 000	-490 000	-190 000	0	0
Minskade kostnader	-1 241 905	-1 684 000	-1 660 000	-1 050 000	-900 000
Resultatförbättring Totalt	-1 144 768	-1 995 166	-1 614 546	-770 000	-620 000
Resultatförbättringskrav	-1 096 755	-1 796 755	-1 796 755	-700 000	-700 000
Årlig diff	48 013	198 411	-182 209	70 000	-80 000
Akkumulerad diff		246 424	64 215	134 215	54 215

**BUDGETFÖRSLAG 2025**

I ÅHS budgetförslag 2025 uppgår de totala nettokostnaderna till totalt 105 587 000 euro. I de jämförande siffrorna nedan har löneharmoniseringens påverkan på 2024 även räknats in. Beloppet om drygt 2,0 euro för löneharmoniseringen kommer under hösten att hanteras i en kommande ändringsbudget för 2024.



§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

ÅHS TOTAL	Budget 2024 inkl ändringsbudget	Budgetförslag 2025	Förändring B2024 - B2025	Förändr %
INTÄKTER	-8 990 000	-9 390 000	-400 000	4,4 %
Personalkostnader	64 398 500	66 513 000	2 114 500	3,3 %
Köpta tjänster	16 749 000	17 582 500	833 500	5,0 %
Intern hyra	7 933 000	7 933 000	0	0,0 %
Material	9 958 700	10 393 700	435 000	4,4 %
Inventarier och anskaffningar	865 800	793 800	-72 000	-8,3 %
Övriga kostnader	176 000	176 000	0	0,0 %
Extern vård utanför Åland	8 930 000	9 810 000	880 000	9,9 %
Avskrivningar	1 740 000	1 775 000	35 000	2,0 %
DRIFTSKOSTNADER	110 751 000	114 977 000	4 226 000	3,8 %
NETTOKOSTNADER	101 761 000	105 587 000	3 826 000	3,8 %

Även budgetramen skall justeras med beloppet för löneharmoniseringens påverkan 2025 och därefter ligger nettokostnaderna i budgetförslag 2025 inom justerad budgetram.

Nettokostnad Budget 2025	105 587 000
Budgetram	102 078 138
Löneharmoniseringen 2025	3 516 473
Justerad ram	105 594 611
Differens mot ram	7 611

Förändring i budgetförslag 2025

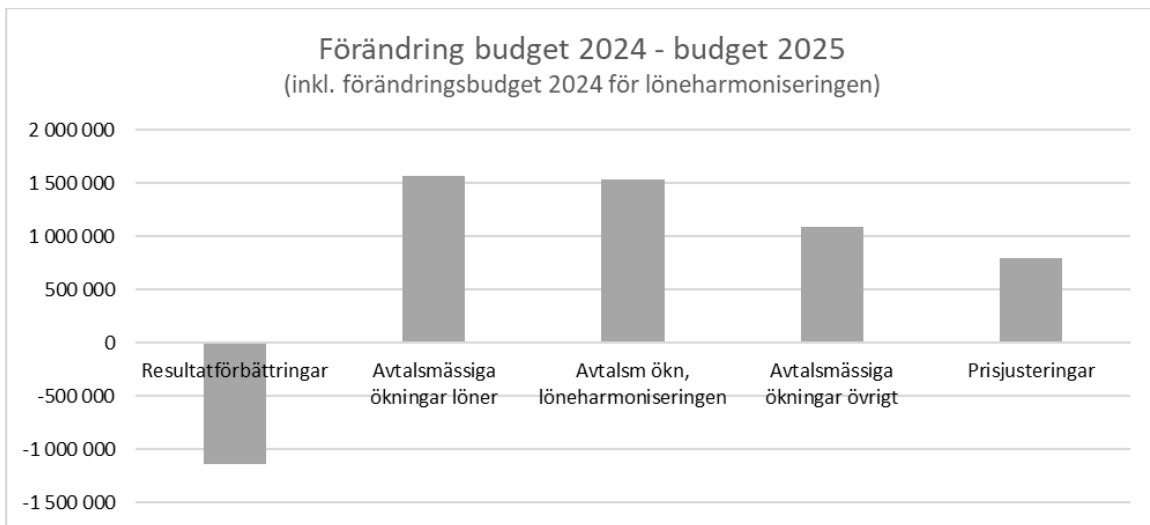
Budgetförslaget för 2025 innehåller resultatförbättringar om totalt -1,1 miljon euro. Dessa ingår i den totala nettoökningen på 3,8 miljoner euro. Förändringen i budget 2025 mot budget 2024 består av följande poster:

- Resultatförbättringar (-1,1 miljoner euro). Följande projekt har inverkan på budget 2025:
 - Effektivisering av sekreteraravdelningens verksamhet
 - Optimering av operationsflöden
 - Budgettjänster 2024 (som ej förverkligades)
 - Leasing av arbetskläder
 - Administration
 - Förbättrad lagerhållning
 - Effektiverad upphandling
 - Minskade köpta tjänster
- Avtalsmässiga öknings löner (1,6 miljoner euro): En beräknad effekt av avtalsmässig löneökning om 1,9% 2024 samt 2,0% från mars 2025.
- Löneharmoniseringen (1,5 miljoner euro): Hela effekten för löneharmoniseringen 2025 är 3,5 miljoner euro och förändringen mot budget 2024 är 1,5 miljoner euro. (2024 har en effekt på 7 månader).



§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

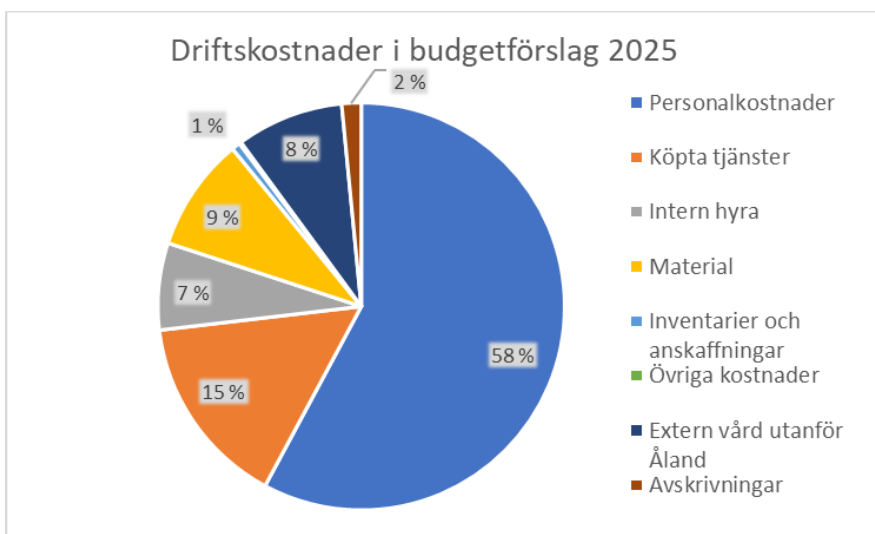
- Avtalsmässiga ökningar övrigt (1,1 miljon euro): De största ökningarna utgörs av extern vård utanför Åland, luftburen sjuktransport och patientförsäkring.
- Prisjusteringar (0,8 miljoner euro): De största prisjusteringarna finns på material och köpta tjänster för labb, medicinsk rehabilitering och övrigt vårdmaterial.



Intäkter och kostnader i budgetförslag 2025

Intäkterna är budgeterade till 9 390 000 euro, vilket är en ökning med 400 000 euro. Inkomsterna från patientavgifterna har inte justerats. Ökningen härrör sig från ett effektiviserat arbetssätt som de senaste åren ger ökade intäkter gällande ersättningar.

Kostnaderna i budgetförslag 2025 är budgeterade till 114 977 000 euro.





§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

Kostnaderna består av:

- Personalkostnader 66 513 000 euro, en ökning (från budget 2024) på totalt 2,1 miljoner euro. Förändringen består av:
 - löneharmoniseringen (1,5 miljoner euro)
 - avtalsmässiga löneökningar (1,6 miljoner euro)
 - resultatförbättringar (-1,0 miljon euro)
- Köpta tjänster 17 582 500 euro, en ökning på totalt 0,8 miljoner euro. Förändringen består av
 - avtalsmässig ökning för luftburen sjuktransport och övrigt (0,2 miljoner euro)
 - prisjusteringar (0,2 miljoner euro)
 - övriga ökningarna och minskningar (0,4 miljoner euro)
- Intern hyra från Fastighetsverket 7 933 000 euro
 - ingen indexjustering är beaktad för 2025
- Material och övriga driftskostnader 11 363 500 euro, en ökning på 0,4 miljoner euro. Förändringen består av:
 - prisökningar för vårdmaterial, laboratoriematerial och livsmedel (0,5 miljoner euro)
 - resultatförbättringar (-0,1 miljon euro)
- Extern vård utanför Åland 9 810 000 euro, en ökning på 0,9 miljoner euro samt
- Avskrivningar 1 775 000 euro

Investeringar

Det totala investeringsbehovet för nya planerade investeringar 2025 beräknas till 1 460 000 euro. Dessa fördelas på följande investeringar:

Utveckling av centrallagersystem	65 000
Behandlingsutrustning, tandvården	70 000
Ultraljudsapparater	150 000
Anestesimaskiner	445 000
Övervakningsutrustning	150 000
Autoklaver	300 000
Ambulerande tandvård	220 000
Säkerhetsbänkar	60 000
TOTALT NYA INVESTERINGAR	1 460 000 euro

Beskrivning av investeringar

Utveckling av ÅHS centrallagersystem

Utveckling av centrallagrets IT-system skulle ge en effektiviserad lagerhållning av hemvårdsmaterial. En integration mellan IT systemet för hjälpmedel och centrallagerprogrammet behövs samt en utveckling av arbetsprocesser. Centrallagret kan sedan beställa material från leverantörer som baseras på den faktiska åtgången.



§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

Behandlingsutrustning, tandvården

Det finns ett behov att byta ut en tandvårdsstol och tre skåpsystem för instrument. Summan inkluderar även beräknad installationskostnad. Om nuvarande utrustning går sönder finns inte delar att få tag på och det riskeras långa avbrott i verksamheten.

Ultraljudsapparater

Det finns ett kontinuerligt behov att byta ultraljudsapparater i organisationen.

Anestesimaskiner

Anestesimaskin är tillsammans med övervakningsutrustningen en livsuppehållande maskin som övervakar och underhåller livsviktiga funktioner hos en sövd patient under anestesi. Maskinen tillför den medvetlösa patienten syre, luft och fukt i korrekt mängd och med korrekta lufttryck, evakuerar utandningsluft och doserar anestesigaser i rätt mängd oavsett om det är en nyfödd patient, vuxen eller geriatrisk patient. Anestesimaskinen är tillsammans med övervakningsutrustning hjärtat vid all typ av anestesi och även korta maskinfel kan leda till personskada eller i värsta fall irreversibel patientskada och död. Därför utförs omfattande service av denna utrustning varje år men leverantörerna garanterar inte funktionen mer än 10 år vilket också är så lång tid de flesta leverantörer garanterar tillgång till reservdelar. De anestesimaskiner ÅHS använder anskaffades mellan 2012-2015 och de äldsta är nu 12 år. De bör därför börja bytas ut från och med 2015 för att garantera fortsatt säker anestesi och möjlighet till underhåll.

Övervakningsutrustning

Övervakningsutrustning är av central betydelse vid anestesi och intensivvård. Det är den utrustning man övervakar patienternas vitala och livsviktiga funktioner som till exempel blodtryck, hjärtfunktion, syrgasmättnad, andning osv. Utan fungerande och korrekt visande övervakningsutrustning kan inte operationsverksamhet eller intensivvård bedrivas. Leverantörer av medicinteknisk utrustning garanterar inte längre än 10 års livslängd på medicinteknisk utrustning framför allt om det gäller livsuppehållande utrustning. Reservdelar garanteras i allmänhet inte längre än 10 år av samma orsak. Den nuvarande övervakningsutrustningen anskaffades mellan 2012-2015 och kostnaden för service och underhåll har ökat då flera av dessa enheter nu börjar nå gränsen för sin livslängd. De bör därför bytas ut med början inom ett år för att garantera fortsatt säker vård.

Autoklaver

I Instrumentvårdens tre ångautoklaver steriliseras operationsinstrument och annan utrustning för hela ÅHS exkl. tandvården. När autoklaverna åldras uppstår avvikelser och fel i processerna oftare och det leder till produktionsbortfall och brist på steril utrustning för ÅHS när detta inträffar, vilket leder till inställda ingrepp och operationer och att färre operationer kan utföras. Dessutom kan all utrustning i dagsläget inte steriliseras i alla autoklaver, det har resultat från senaste validering (2023) visat. När det blir planerade eller oplanerade driftstopp på vissa autoklaver kan viss utrustning alltså inte steriliseras i en validerad process och detta äventyrar patientsäkerheten. Tillverkaren garanterar i allmänhet inte reservdelar mer än 10 år och nuvarande autoklaver anskaffades 2012/2013 och bör därför bytas inom några år för att garantera fortsatt funktion. Kostnaderna för reparation och antalet driftstopp har successivt



§ 85 **BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)**

ökat senaste åren vilket både påverkar operationsavdelningens kapacitet och ökar driftskostnaden.

Ambulerande tandvård

ÅHS ska ordna bastandvård för den som har sin hemvist i Brändö, Föglö, Kumlinge, Kökar eller Sottunga. Det finns även ett behov av en mobil lösning för att öka tillgängligheten och möjliggöra tandvård för institutionsboende och rörelsehindrade äldre. Tidigare mobila lösningar har haft brister i användarvänlighet samt möjlighet till diagnostik och åtgärder.

Säkerhetsbänkar

Iordningställande av läkemedel förutsätter ändamålsenliga förhållanden. Fimeas föreskrift rekommenderar säkerhetsbänkar då dessa ger bäst skydd för användare, produkt och omgivning. I nuläget iordningställs läkemedel i förhållanden som inte ger optimalt skydd.

Byggnader tillhörande Fastighetsverket

Sjukhuset invigdes för ca 70 år sedan. Sjukhusfastigheterna lever inte upp till den standard och flexibilitet som sjukvårdsverksamhet av idag och framtiden kräver. Fastighetsverket har tagit fram rapporter som visar på ett stort behov av sanering i de flesta av våra verksamhetsutrymmen. I regeringsprogrammet finns en skrivning om att en grundlig analys gällande hälso-och sjukvården på Åland behöver tas fram. Arbetet leds av Landskapsregeringen och har kommit bra i gång med prioritering på framtagande av de underlag som behövs för vidare planering av framtidens vård och vårdfastigheter. En del av analyserna skall vara färdiga under 2024 för att kunna stå som underlag för beslutsfattande under 2025.

FÖRSLAG:

ÅHS styrelse beslutar avge ovanstående beredning som sitt budgetförslag till landskapsregeringen för år 2025.

BESLUT:

Enligt förslag.

Delgivning: Ålands landskapsregering.



§ 86

ORGANISATIONSUTVECKLING INOM LINJEORGANISATIONEN

Beredare: vårdchef Pia Hollsten-Friman pia.hollsten-friman@ahs.ax och avtals och lönespecialist Terese Åsgård terese.asgard@ahs.ax
Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen jeanette.pajunen@ahs.ax

Bakgrund

Klinikcheferna har totalansvaret för kliniken och är enligt vårt reglemente avdelningsskötarens närmaste förman.

Vårdchefen ska enligt vårt reglemente leda och utveckla vårdarbetet och dess funktioner inom ÅHS men saknar idag mandat att fatta beslut gällande vården och fungerar mer som en stödfunktion. Vårdchefen är förman för personalen vid vårdchefens enhet.

Överskötare ska enligt reglementet i samarbete med avdelningschefer och i samråd med övrig klinikledning handha vårdpersonalresurserna på de kliniker och enheter som ingår i ansvarsområdet. De påtalar att de inte enligt reglementet har de befogenheter som krävs för att göra ett kvalitativt arbete inom givna ramar för fastställd verksamhetsplan och budget.

Avdelningsskötare påtalar att det administrativa arbetet hela tiden ökar, och att de inte räcker till för alla arbetsuppgifter som åläggs dem och inte hinner med ledarskapet och det utvecklingsarbete som borde prioriteras.

Biträdande avdelningsskötarens roll är enligt reglementet enbart att vara respektive avdelningschefs ställföreträdande vid dennes frånvaro. En del avdelningar/enheter har inte en biträdande avdelningsskötare. Arbetsuppgifterna för dem ser även väldigt olika ut beroende på vad respektive avdelningsskötare delegerat till dem. Då de inte regelbundet är involverade i avdelningsskötarens arbete men ändå förväntas vara ställföreträdande vid dennes frånvaro skapar det en otydlighet och en otrygg arbetssituation.

Överskötare, avdelningsskötare och biträdande avdelningsskötare har under flera år påtalat att det råder otydligheter i de olika rollerna inom ÅHS, vilket skapar en otrygg arbetsmiljö och även påverkar ledarskapet. Roller och arbetsbeskrivningar behöver därför tydliggöras.

Mera utrymme för utvecklingsarbete behöver skapas.

Aktuellt

ÅHS planerar att utveckla organisationen kring ledningen av vårdarbetet.

Syftet med den planerade organisationsutvecklingen är att stärka ledarskapet, effektivisera, öka det kliniköverskridande arbetet, minska antalet chefer (43>27), förtydliga roller och arbetsbeskrivningar och få fler händer i vården.



§ 86

ORGANISATIONSUTVECKLING INOM LINJEORGANISATIONEN (forts)

Målsättningen är att omforma organisationen så att reglementets styrning och hur man verkar i praktiken överensstämmer. Utveckla ledningen av vårdarbetet och öka möjligheten för utvecklingsprojekt. Tydliggöra roller och arbetsbeskrivningar samt ge alla en hanterbar arbetsbörda och möjlighet att utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt.

I den planerade organisationsutvecklingen kommer fem roller att beröras; vårdchef, klinikchefer, överskötare, avdelningsskötare och biträdande avdelningsskötare.

Avdelningsskötare och biträdande avdelningsskötare involverades i ett tidigt skede i diskussionerna för att efterhöra deras åsikter om en planerad organisationsutveckling. Under perioden september 2023 till april 2024 har det hållits drygt 30 möten i olika grupperingar. Avdelningsskötarna ser övervägande positivt på den planerade samordningen i olika block men upplever oro för att biträdande avdelningsskötartjänsterna dras in och ombildas till sjukskötartjänster. I samband med att biträdande avdelningsskötare getts möjlighet att yttra sig gällande förslaget att ombilda tjänsterna till sjukskötare eller motsvarande har det framkommit önskemål om bland annat tydligare information kring syftet med förändringen och konsekvenser av den.

Den planerade förändringen har även behandlats med klinikcheferna.

Ärendet har behandlats i samarbetsförhandling med de fackliga förtroendemännen vid ÅHS. Vid samarbetsförhandlingarna har följande behandlats; inrättande av nya tjänster som blockchef, ombildning av tjänster som biträdande avdelningsskötare till sjukskötare, indragning av tjänsterna som överskötare och förflyttning av tjänsternas innehavare samt rekrytering av blockchefer och blockplaceringar. Under förhandlingen framfördes synpunkter om att lägga stor vikt vid den personliga lämpligheten för rollen som ledare och utvecklare vid rekrytering av blockchefer. Även här framfördes att det finns en oro bland avdelningsskötare och personal kring att rollen som biträdande avdelningsskötare upphör samt ett önskemål om att tjänster som biträdande avdelningsskötare finns kvar åtminstone vid de större avdelningarna.

Den ursprungliga tanken har varit att ombilda tjänsterna som biträdande avdelningsskötare redan från årsskiftet. Men mot bakgrund av den oro som framförts från olika håll under samarbetsförhandlingen kring att rollen som biträdande avdelningsskötare upphör föreslås i stället att tjänster som biträdande avdelningsskötare finns kvar under en två-årig övergångsperiod. Vakanta tjänster tillsätts inte ordinarie men kan enligt prövning tillsättas interimistiskt under övergångsperioden. Under övergångsperioden har den nya vårdledningen i uppdrag se över strukturer och arbetsfördelning så att verksamheterna kan fungera utan biträdande avdelningsskötare.



§ 86

ORGANISATIONSUTVECKLING INOM LINJEORGANISATIONEN (forts)

Tjänstebenenämningen blockchef är inte slutlig utan än länge ett "arbetsnamn". Avsikten är att hitta en lämpligare tjänstebenenämning.

Klinikerna förblir oförändrade. Klinikcheferna har fortsättningsvis totalansvaret för kliniken men avlyfts personalansvaret för vårdpersonalen.

Avdelningar och mottagningar organiseras och samordnas i olika block. Fem olika block planeras och fyra nya tjänster som blockchef planeras att inrättas. För det femte blocket inrättas ingen tjänst utan avsikten är att uppdraget som blockchef till att börja med sköts av en befintlig tjänsteman som ett tilläggsuppdrag.

Vårdchefen har det övergripande ledningsansvaret för vårdpersonal och vårdarbete samt är blockchefernas förman.

Blocken leds av blockchefer. Blockcheferna har det övergripande ledningsansvaret för vårdpersonal och vårdarbete inom respektive block samt är avdelningsskötarens förman.

Avdelningar och mottagningar leds fortsättningsvis av avdelningsskötare. Avdelningsskötarna ansvarar för vårdpersonal och vårdarbete inom respektive avdelning i nära samarbete och med stöd av blockchefen. Avdelningsskötarens och blockchefernas roller, ansvarsområden och gränsdragningar inom det gemensamma ansvarsområdet förtydligas i arbetsbeskrivningar.

De två tjänsterna som överskötare dras in. Tjänsternas innehavare förflyttas till två av tjänsterna som blockchef.

Tjänsterna som biträdande avdelningsskötare finns kvar under en övergångsperiod som sträcker sig till senast 31.12.2026. Tjänsterna ombildas till sjukskötare eller motsvarande. Innehavare av en tjänst som biträdande avdelningsskötare förflyttas till tjänsten som sjukskötare.

Reglementet uppdateras så att reglementets styrning och hur man verkar i praktiken överensstämmer.

Omorganiseringen har ingen direkt budgetpåverkan för år 2025. Förändringarna görs inom befintliga ramar. På sikt kan förändringen ge kostnadseffektivitet. Syftet är att i främsta hand förtydliga rollerna inom vården och ge mera personal till det operativa vårdarbetet i stället för att som nu ha de administrativa uppdelade på många.

FÖRSLAG: Styrelsen föreslås att omfatta förslaget till organisationsutvecklingen och ge ÅHS mandat att bereda ärendet vidare.

BESLUT: Enligt förslag.



§ 87

KOSTNADEN FÖR RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD

Beredare: Chefsöverläkare Jun Nagamori jun.nagamori@ahs.ax

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

Bakgrund:

Styrelsen informerades 26.4.2024 STYRELSEN PROTOKOLL 7/2024 § 53 om att ÅLR anmodat ÅHS att bestrida fakturor för vård som Institutet för hälsa och välfärd beslutat om på rättspsykiatriska grunder.

Mentalvårdslagen (FFS 1997/383) 17a § reglerar högspecialiserad psykiatrisk sjukhusvård. Institutet för hälsa och välfärd (THL) skall bestämma om att vård av den som förordnats till sinnesundersökning oberoende av hans eller hennes vilja ska inledas på ett sjukhus, som har den beredskap och särskilda sakkunskap som vården förutsätter. Det finns två sjukhus i Finland som fyller dessa kriterier.

Vården verkställs på sluten avdelning med högsta säkerhetsgrad och under strikt kontroll. Senast sex månader efter att vården inleddes skall behovet av vård på statens sinnessjukhus bedömas i samarbete med det sjukvårdsdistrikt till vars område patientens hemkommun hör (17a § 3 mom. FFS 1997/383). Sjukvårdsdistriktet kan då, beroende på kompetens och resurser, ta över det fortsatta vårdansvaret.

Vården framskrider då vanligen på en sluten avdelning med något lägre säkerhetsgrad för att testa patientens följsamhet till eventuell medicinering, evaluering av hälsotillstånd samt därefter på rehabilitering före övervakad öppenvård (fortsättningsvis som vård oberoende av patientens vilja).

I nuläget behandlas en åländsk patient på rättspsykiatrisk slutenvårdsavdelning på Gamla Vasa sjukhus (GVS). I enlighet med landskapsregeringens beslut bestred ÅHS fakturorna från GVS.

Chefläkare Pirjo Takala vid GVS har den 4.7.2024 meddelat att GVS avser flytta patientens vård till ÅHS om fakturorna inte betalas.

ÅHS har inte den beredskap, personalbemanning och särskilda sakkunskap som vården av patientens nuvarande hälsotillstånd förutsätter. ÅHS har en enda psykiatrisk avdelning där patienter med blandade psykiatriska vårdbehov vårdas. Avdelningen ombesörjer hela den åländska befolkningens behov av psykiatrisk avdelningsvård, innefattande frivillig vård samt akut vård för minderåriga.



§ 87

KOSTNADEN FÖR RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD (forts)

Avdelningen har inte förutsättningar för att vårda patienter i behov av högspecialiserad psykiatrisk vård utan att patientens vård samt säkerheten både för patienten, medpatienter och personalen äventyras.

Det ter sig sannolikt att arbetet med en överenskommelseförordning kommer att dröja. Under tiden behöver patienten garanteras adekvat vård. Fakturorna som är därmed betalda med fördröjning. Vidare är betalningsförbindelse för att köpa adekvat vård för patienten framöver från GVS nödvändigt.

FÖRSLAG:

Styrelsen antecknar sig informationen för kännedom.

BESLUT:

Enligt förslag.

STYRELSEN § 53/26.4.2024 /KOSTNADERNA FÖR RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD

Beredare: Chefsöverläkare Jun Nagamori jun.nagamori@ahs.ax

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

jeanette.pajunen@ahs.ax

Bakgrund:

Under det pågående arbetet med revidering av självstyrelselagen har Ålands landskapsregering (ÅLR) noterat att ÅHS betalat för rättspsykiatrisk vård för åländska invånare. I enlighet med självstyrelselagens principer bör kostnadsansvaret följa förvaltningsbehörigheten. Enligt 18 § 12 punkten i självstyrelselagen (1991:71) för Åland hör hälso- och sjukvård till landskapets lagstiftningsbehörighet, med vissa undantag som stadgas i 27 § 24, 29 och 30 punkterna. Enligt 27 § 24 punkten i självstyrelselagen hör administrativa ingrepp i den personliga friheten till rikets lagstiftningsbehörighet.

I de fall där en person, efter avslutad sinnesundersökning, bedömts behöva antingen psykiatrisk sjukhusvård oberoende av personens vilja eller specialomsorg om person med utvecklingsstörning beslutar nämnden för rättspsykiatriska ärenden om psykiatrisk sjukhusvård eller om specialomsorg om person med utvecklingsstörning. Nämnden beslutar också om avslutande av sådan vård. När sjukhusvården ännu fortsätter, kan en rättspsykiatrisk patient överföras till att övervakas av hälso- och sjukvårdens verksamhetsenhet ett halvår åt gången genom ett beslut fattat av Institutet för hälsa och välfärd. Genom en övervakad öppenvårdsperiod kan man bedöma hur patienten klarar sig utan sjukhusvård, innan ett beslut om att avsluta sjukhusvården har fattats.



§ 87

KOSTNADEN FÖR RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD (forts)

STYRELSEN § 53/26.4.2024 /KOSTNADERNA FÖR RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD

ÅLR konstaterar därför att lagstiftningsbehörigheten och förvaltningsbehörigheten gällande rättspsykiatrisk vård i sin helhet tillhör riket och att riket följaktligen ska bära hela kostnadsansvaret. Ålands landskapsregering anmodar därför (Beslut Ärende nummer ÅLR 2023/9355 1.12.2023) ÅHS att bestrida fakturor för vård som Institutet för hälsa och välfärd beslutat om på rättspsykiatriska grunder.

Problem:

Ålands landskapsregering har bett att social- och hälsovårdsministeriet i skyndsam ordning involverar landskapsregeringen i beredningen av en överenskommelseförordning och informerar berörda statliga förvaltningsmyndigheter om rättsläget. Anvisningar om att kostnaderna för rättspsykiatriska tjänster för åländska patienter inte skulle påföras ÅHS har dock inte nått tjänsteleverantörerna som fortsätter att skicka fakturor till ÅHS. Det ter sig sannolikt att arbetet med en överenskommelseförordning kommer att dröja samt att ÅHS riskerar rättsliga påföljder.

FÖRSLAG:

Styrelsen antecknar sig informationen för kännedom.

BESLUT: Beslut enligt förslag.



§ 88

TJÄNSTEFÖRÄNDRINGAR VID PRIMÄRVÅRDEN

Beredare: avtals- och lönespecialist Terese Åsgård terese.asgard@ahs.ax

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

Primärvårdskliniken vill ombilda två tjänster som hälsovårdare inom hemsjukvård till sjukskötare. Den utbildning som en sjukskötare har passar bättre för arbetsuppgifter inom hemsjukvård.

Landskapsregeringen har 16.8.2024 avgett utlåtande gällande ombildning av tjänsterna och har inget att anmärka på tjänsteförändringarna.

Bilaga: Behovsutredningar

FÖRSLAG:

- En tjänst som hälsovårdare (PRI2611) ombildas till sjukskötare från och med 2.9.2024 vid primärvårdskliniken med aktuell placering vid hälso- och sjukvårdstjänster landsbygd och skärgård i enlighet med bilagda behovsutredning.
- En tjänst som hälsovårdare (PRI2618) 52,3 % ombildas till sjukskötare 52,3 % från och med 2.9.2024 vid primärvårdskliniken med aktuell placering vid hälso- och sjukvårdstjänster landsbygd och skärgård i enlighet med bilagda behovsutredning.

BESLUT:

Enligt förslag.



§ 89

FÖRÄNDRINGAR VID HR-ENHETEN

Beredare och föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

jeanette.pajunen@ahs.ax

HR-enheten är organiserad i två avdelningar, HR-avdelningen (tidigare personalenheten) och löneavdelningen. Vid HR-avdelningen finns tre tjänster; HR-chef (tidigare personalchef), personalhandläggare och systemförvaltare HR och lön samt en tillfällig tjänsteuppgift som avtals- och lönespecialist.

Tjänsterna som HR-chef och personalhandläggare är vakanta. HR-enhetens uppdrag hade fram till hösten 2023 stort fokus på arbetsgivarfrågor, kollektivavtal och anställningsvillkor. Från hösten 2023 ändrades reglementet och HR-enheten fick ett tydligare uppdrag även för kompetensförsörjning, personalens välbefinnande och ledarskapsutveckling vilket infördes i HR-chefens tjänstebeskrivning.

Arbetsgivarfrågor, kollektivavtal och anställningsvillkor som fram till dess ingick i tjänsten som HR-chef överfördes i stället under 2025-2026 till avtals- och lönspecialisten som är anställd som tillfällig tjänsteman. ÅHS erfar att fördelningen inte fallit ut på ett så ändamålsenligt sätt som hade önskats. Det finns även behov av att back-upp och avlastning i annan tjänst vid avdelningen. Då två tjänster är vakanta samtidigt öppnar sig möjligheten att se över helheten på nytt och omfördela tjänsteuppgifter och ansvarsområden på ett bättre sätt.

Tjänsten som HR-chef lämnas vakant tills senast hösten 2026. En ny tjänst som HR-specialist med ansvar för kompetensförsörjning, personalens välbefinnande och ledarskapsutveckling inrättas. Tjänsten som personalhandläggare ombildas till en HR-administratör med delvis nya tjänsteuppgifter. Avtals- och lönspecialisten sköter uppdraget som enhetschef samt vissa andra uppgifter som ingår i tjänsten som HR-chef och personalhandläggare. Vidare görs en omfördelning av tjänsteuppgifter av personaladministrativ karaktär mellan HR-avdelningen och förvaltningskansliet. Förändringen har en kostnadsstävande effekt på drygt 40 000 euro per år.

Landskapsregeringen har 16.8.2024 avgett utlåtande gällande inrättande av tjänst som HR-specialist och ombildning av tjänst som personalhandläggare till tjänst som HR-administratör. Landskapsregeringen har inget att anmärka på tjänsteförändringarna.

Bilaga: Behovsutredningar vid HR-enheten

FÖRSLAG:

- En tjänst som HR-specialist inrättas från och med 2.9.2024 vid HR-enheten med aktuell placering vid HR-avdelningen i enlighet med bilagda behovsutredning.
- Tjänsten som personalhandläggare (HRE9100) ombildas till tjänst som HR-administratör från och med 2.9.2024 vid HR-enheten med aktuell placering vid HR-avdelningen i enlighet med bilagda behovsutredning.



§ 89

FÖRÄNDRINGAR VID HR-ENHETEN (forts)

- Tjänstens som HR-chef lämnas vakant till och med 31.8.2026.
- Avtals- och lönespecialisten förordnas att under tiden 1.9.2024-31.8.2026 att sköta uppdraget som enhetschef för HR-enheten och fatta övriga beslut som annars åligger innehavaren av tjänsten som HR-chef samt sköta tjänsteuppgifter som inte påförts någon annan tjänsteman. Under samma tid ingår avtals- och lönespecialisten i ledningsgruppen i stället för HR-chefen.

BESLUT:

Enligt förslag.



§ 90

VIS INFORMATION

Gemensamma styrgruppen för implementation av Cosmic har haft möte 20.8 på plats på ÅHS.

- Månadsvisa möten inplaneras.
- Införandeplanen godkändes.
- Projektet med integrationer framskrider.
- Rapporteras att frågan om finska personnummer verkar vara löst.
- Risklista gicks igenom.
- Höstens utbildningstillfällen färdigt planerade och inbokade. Organisationen har visat stort intresse.

ÅHS styrelse hålls informerad och vid förändringar som påverkar tidsplanens milstolpar efterfrågas deras beslut om åtgärd.

FÖRSLAG:

Styrelsen antecknar informationen för kännedom.

BESLUT:

Enligt förslag.



§ 91

DELGIVNINGAR

- Kommunernas socialtjänst: Skrivelse angående inkonsekvent tillämpning av LL om hälso- och sjukvård (AHS 69/2024)
- SAMK-protokoll 26.8.2024

FÖRSLAG:

Styrelsen antecknar delgivningarna för kännedom.

BESLUT:

Enligt förslag.



§ 92

ÖVRIGA ÄRENDEN

- Tarmcancerscreening
- Information om ambulansavtal med Mariehamns stad
- Flygtrafik
- EU projekt

FÖRSLAG:

Styrelsen antecknar informationen för kännedom.

BESLUT:

Enligt förslag.

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING
OMBILDNING

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebenenämning: Hälsovårdare

Eventuellt Tjänstenummer: PRI2618

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

Nuvarande tjänsteuppgifter: Tjänstgöring som hälsovårdare inom hemsjukvård.

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

Nuvarande arbetstid: Veckoarbete 20 t per vecka, 52,28 % av heltid.

Nuvarande avlöningsgrund: 03HOI030

Denna utredning uppgjord av: Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 28.6.2024

FÖRSLAG

Ny tjänstebenenämning: Sjukskötare

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

Tjänsteuppgifter: Tjänstgöring som sjukskötare inom hemsjukvård.

Hur har uppgifterna skötts tidigare: Av tjänstens tidigare innehavare.

Behörighetskrav:	Legitimerad sjukskötare (FFS 559/94, 5 §)
Arbetstid:	Veckoarbete 20 t per vecka, 52,28 % av heltid.
Avlöningsgrund:	03HOI030
Ombildningsdatum:	2.9.2024
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter utbildningen:	Tjänsten är vakant.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	För arbete inom hemsjukvård behövs kompetens som sjukskötare.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Helårskostnad minskar med ca. 1 464 euro.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING
OMBILDNING

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebenenämning: Hälsovårdare

Eventuellt Tjänstenummer: PRI2611

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

Nuvarande tjänsteuppgifter: Tjänstgöring som hälsovårdare inom hemsjukvård.

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

Nuvarande arbetstid: Veckoarbete 38 t 15 min per vecka.

Nuvarande avlöningsgrund: 03HOI030

Denna utredning uppgjord av: Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 28.6.2024

FÖRSLAG

Ny tjänstebenenämning: Sjukskötare

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

Tjänsteuppgifter: Tjänstgöring som sjukskötare inom hemsjukvård.

Hur har uppgifterna skötts tidigare: Av tjänstens tidigare innehavare.

Behörighetskrav:	Legitimerad sjukskötare (FFS 559/94, 5 §)
Arbetstid:	Veckoarbete 38 t 15 min per vecka
Avlöningsgrund:	03HOI030
Ombildningsdatum:	2.9.2024
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter utbildningen:	Tjänsten är vakant.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	För arbete inom hemsjukvård behövs kompetens som sjukskötare.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Helårskostnad minskar med ca. 2 800 euro.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING

INRÄTTANDE

Avdelning/Myndighet:	Ålands hälso- och sjukvård
Budgetmoment:	
Ryms inom ram:	Ja
Denna utredning uppgjord av:	Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård
Datum för uppgörande:	25.6.2024

FÖRSLAG

Tjänstebenenämning:	HR-specialist
Organisatorisk placering:	HR-enheten med aktuell placering vid HR-avdelningen.
Tjänsteuppgifter:	Kompetensförsörjning. Chefsstöd i rekrytering allmänt och operativt gällande vissa yrkesgrupper. Ledarskapsutveckling. Arbetsmiljö och personalens arbetsvälbefinnande. Medarbetarundersökningar. Utredningar och framtagandet av personalpolitiska riktlinjer. Övriga administrativa uppgifter och utvecklingsarbete inom HR enligt behov.
Behörighetskrav:	Högskoleexamen med lämplig inriktning.
Arbetstid:	Kansliarbetstid 36 t 15 min
Avlöningsgrund:	01HAL023-ÅL
Inrättande datum:	2.9.2024
Hur uppgifterna skötts hittills:	Av HR-chef och personalhandläggare

**Eventuell
omorganisering:**

**Motivering till förslaget,
inklusive lagstöd:**

Omfördelning av arbetsuppgifter inom HR-enheten i syfte att tillgodose resursbehov, skapa tydligare struktur och uppnå jämnare arbetsfördelning mellan olika tjänster. Ändringen genomförs dels för att tillgodose resursbehov av mer kortsiktig karaktär och dels för att skapa grund för HR-enhetens utveckling på längre sikt. Tjänsten som HR-chef lämnas vakant tills vidare och uppgifter överförs till tjänsten som HR-specialist.

**Långsiktigt behov av
tjänsten:** Ja

Ekonomiska konsekvenser: Helårskostnad minskar med 37 027 euro. Finansieras inom ramen för budget 2024.

Jämställdhetskonsekvenser: Inga

Övrig information:

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING

OMBILDNING

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebestämmelse: Personalhandläggare

Eventuellt Tjänstenummer: HRE9100

Organisatorisk placering: HR-enheten med aktuell placering vid HR-avdelningen.

Nuvarande tjänsteuppgifter: Handlägga ansökningar om erfarenhetstillägg, andra lönetillägg och förmåner som beror på tjänstgöringstid. Organisera och administrera personalens friskvård. Uppgörande av personalbokslut. Ansökningar om medaljer och förtjänsttecken. Psykosociala riskbedömningar. Uppdatering/underhåll av information och blanketter på intranätet. Administrera personalevenemang. Sakgranskning av fakturor. Sekreterare i samarbetskommittén. Vissa övriga administrativa uppgifter enligt behov.

Nuvarande behörighetskrav: Högskoleexamen med lämplig inriktning.

Nuvarande arbetstid: Kansliarbetstid 36 t 15 min per vecka.

Nuvarande avlöningsgrund: 01HAL033

Denna utredning uppgjord av: Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 25.6.2024

FÖRSLAG

Ny tjänstebestämmelse: HR-administratör

Organisatorisk placering:	HR-enheten med aktuell placering vid HR-avdelningen.
Tjänsteuppgifter:	Handläggning av erfarenhetstillägg och andra lönetillägg/förmåner som beror på tjänstgöringstid. Uppdatering/underhåll av HR-enhetens information och blanketter på intranätet. Administrera personalevenemang. Systemadministration och användarstöd i personaladministrativa system. Sammanställning och rapportering av statistik och andra personaladministrativa underlag. Fakturahantering och övriga administrativa uppgifter enligt behov.
Hur har uppgifterna skötts tidigare:	Personalhandläggare och systemförvaltare.
Behörighetskrav:	Examen på gymnasienivå med lämplig inriktning.
Arbets tid:	Kansliarbets tid 36 t 15 min per vecka.
Avlöningsgrund:	01TOI010
Ombildningsdatum:	2.9.2024
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställde efter ombildningen:	Tjänsten är vakant.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	Omfördelning av arbetsuppgifter inom HR-enheten i syfte att tillgodose resursbehov, skapa tydligare struktur och uppnå jämnare arbetsfördelning mellan olika tjänster. Ändringen genomförs dels för att tillgodose resursbehov av mer kortsiktig karaktär och dels för att skapa grund för HR-enhetens utveckling på längre sikt. Arbetsuppgifter inom HR-avdelning ses över och omfördelas mellan f.d. tjänsten som personalhandläggare, systemförvaltare, HR-specialist och administratörer vid förvaltningskansliet.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Helårskostnad minskar med 6 136 euro. Finansieras inom ramen för budget 2024.