



ÄRENDELISTA

STYRELSEN 26.3.2021

Kallelse till sammanträde fredagen den 26.3.2021 kl. 09.00 via Teams

Paragraf	Ärende
17	Sammankallande och beslutsförhet
18	Justering av protokoll
19	Föredragningslistans godkännande
20	ÅHS bokslut 2020
21	Landskapsrevisionens berättelse över effektivitetsrevisionen – ÅHS genmäle
22	Tjänsteförändringar 2021
23	ÅHS strategiska inriktning 2021-2025
24	Anvisningar för hanteringen av den andra tilläggsbudgeten för år 2021 samt anvisningar för hanteringen av budgetramar för åren 2022-2024
25	Remissyttrande över förslag till ny blankettlag om tillämpning av arbetstidslagen.
26	Assisterad befruktning på ÅHS
27	Inlämnad skrivelse från Sunds kommun, samverkansavtal om hemvård
28	Stängning av Mariehamns flygplats - konsekvensanalys av förestående temporär stängning av Mariehamns flygplats
29	Delgivningar

OBS! Vänligen meddela Anita Husell-Karlström, tel. 538 412 eller e-post: anita.husell-karlstrom@ahs.ax om du inte kan delta i styrelsemötet.

Wille Valve
Ordförande



PROTOKOLL

Datum

Paragraf nr

Plats och tid

Nr 3 /2021

fredagen den 26.3.2021

17 - 29

på TEAMS kl. 09.01-16.42

Ajournerat 10.20-10.30, 11.30-12.30, 15.00-15.10, 15.22-15.30.

Beslutande

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

ordförande
vice ordförande
ledamot
ledamot
ledamot
ledamot
ledamot

Föredragande

Jeanette Pajunen

hälso- och sjukvårdsdirektör

Övriga närvarande

Olli-Pekka Lehtonen
Ulrika Österlund
Sandra Rasmussen
Åsa Friman
Annette Holmberg-Jansson
Anders Westermark

chefläkare
ekonomichef
verksamhetsstrateg
kvalitetssamordnare
minister ej § 28 (16.03-16.26)
överläkare från kl. 12.30 § 24
ej 13.35-13.52

Protokollförelse

Anita Husell-Karlström

förvaltningssekreterare

Protokolljustering

Protokollet förklaras justerat direkt efter mötet.

Protokolljusterare

Erica Scott

Wille Valve

ordförande

Jeanette Pajunen

hälso- och sjukvårdsdirektör



SAMMANKALLANDE OCH BESLUTFÖRHET

§ 17 FÖRSLAG: Sammanträdet förklaras lagligen sammankallat och beslutfört.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

JUSTERING AV PROTOKOLL

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

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

FÖREDRAGNINGSLISTANS GODKÄNNANDE

§ 19 FÖRSLAG: Beslutar att föredragningslistan godkänns.

BESLUT: Föredragningslistan godkändes med tillägg av två delgivningsärenden: subventionen av Covid-19 testerna och fakturor.



§ 20

ÅHS BOKSLUT 2020

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Beredare: Ekonomichef Ulrika Österlund

Enligt reglemente skall bokslut och verksamhetsberättelse godkännas av styrelsen. Bokslutsuppgifterna skall lämnas till landskapsregeringen enligt överenskommen tidsplan.

ÅHS TOTALT

ÅHS TOTAL inkl Corona	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Budget 2020 inkl covid	Utfall 2020 inkl covid	Budgetavvikelse inkl covid
INTÄKTER	-8 773 859	-7 899 674	-13 296 000	-13 817 419	521 419
Personalkostnader	52 010 802	53 372 351	56 755 255	55 307 369	1 447 886
Köpta tjänster	13 043 494	13 427 875	15 813 445	14 846 394	967 051
Intern hyra	6 348 515	6 573 322	7 614 000	7 730 893	-116 893
Material	8 058 157	8 368 058	9 259 300	10 197 971	-938 671
Inventarier och anskaffningar	912 945	925 306	760 000	1 074 819	-314 819
Övriga kostnader	-527 647	339 861	156 000	454 854	-298 854
Extern vård utanför Åland	9 348 696	9 900 068	10 590 000	8 929 796	1 660 204
Avskrivningar	1 669 523	1 863 565	1 800 000	1 679 115	120 885
DRIFTSKOSTNADER	90 864 484	94 770 406	102 748 000	100 221 212	2 526 788
NETTOKOSTNADER	82 090 625	86 870 731	89 452 000	86 403 794	3 048 207

Under året har de kostnader som uppstått pga covid-19 epidemin bokförts skilt med projektkod 2032. Kostnader som annars skulle uppstått i ett normalläge har ej redovisats som covidkostnader, endast extra kostnader. Nedan redovisas utfall exklusive covid samt covidkostnaderna särskilt.

REDOVISNING EXKLUSIVE COVID

ÅHS TOTAL exkl Corona	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Budget exkl covid Totalt 2020	Utfall exkl covid 2020	Budgetavvikelse exkl covid
INTÄKTER	-8 773 859	-7 899 674	-8 620 000	-9 472 670	852 670
Personalkostnader	52 010 802	53 372 351	55 151 255	54 055 495	1 095 760
Köpta tjänster	13 043 494	13 427 875	14 583 445	13 840 082	743 363
Intern hyra	6 348 515	6 573 322	7 614 000	7 730 893	-116 893
Material	8 058 157	8 368 058	8 417 300	8 453 460	-36 160
Inventarier och anskaffningar	912 945	925 306	750 000	713 627	36 373
Övriga kostnader	-527 647	339 861	156 000	454 854	-298 854
Extern vård utanför Åland	9 348 696	9 900 068	9 600 000	8 929 359	670 641
Avskrivningar	1 669 523	1 863 565	1 800 000	1 679 115	120 885
DRIFTSKOSTNADER	90 864 484	94 770 406	98 072 000	95 856 886	2 215 114
NETTOKOSTNADER	82 090 625	86 870 731	89 452 000	86 384 216	3 067 784



§ 20

ÅHS BOKSLUT 2020 (forts)

Intäktsbudgeten för 2020 uppgick till totalt 8,6 miljoner euro. Utfallet blev 9,5 miljoner euro. Intäkterna lämnade ett överskott på totalt 0,8 miljoner euro. Patientavgifter och måltidsavgifter är lägre under 2020 pga. covid-19. Överskottet härrör sig från högre erhållna ersättningar än budgeterat. Under året har en större mängd ersättningar från tidigare år influtit och gamla momskorrigeringar erhållits samt att handläggningen av ansökningarna hanterats snabbare under året.

Driftskostnadsbudgeten inklusive avskrivningar uppgick till totalt 98,1 miljoner euro. Av det var 95,7 miljoner euro enligt grundbudget och 2,3 miljoner euro tilläggsbudget 2. Utfallet blev 95,9 miljoner euro. Driftsbudgeten lämnade ett överskott på totalt 2,2 miljoner euro.

Utfallet i driftskostnaderna fördelar sig enligt följande:

- *Personalkostnader* *överskott på 1,1 miljon euro*
 - Den största bidragande orsaken till överskottet är covid-19. Under året har viss verksamhet varit nedstängd och därmed har ej vikarier, extra personal, jour och övriga tillägg betalats ut enligt budget. Det finns ett flertal tjänster som inte är tillsatta under året. Orsaken till detta är dels covid-19 och att läget för rekrytering av speciellt läkare har varit utmanade under året.
- *Köpta tjänster* *överskott på 0,7 miljoner euro*
 - Överskottet beror främst på covid-19. Vi ser klart lägre kostnader för sjuktransporter, personalens och konsulterers resekostnader och utbildningskostnader.
- *Intern hyra* *underskott på 0,1 miljon euro*
 - Underskottet har uppstått då informationen vid budgeteringen inte stämde med årets utfall.
- *Material* *underskott 0,04 miljoner euro*
- *Inventarier och anskaffningar*
överskott 0,04 miljoner euro
- *Övriga kostnader* *underskott 0,3 miljoner euro*
 - Kreditförluster.
- *Extern Vård utanför Åland*
överskott 0,7 miljoner euro
 - Överskottet beror främst på covid-19. Kostnaderna varierar stort mellan åren och är därmed ett mycket utmanade anslag att budgetera.



§ 20

ÅHS BOKSLUT 2020 (forts)

- *Avskrivningar* *överskott 0,1 miljon euro*
 - Pga av covid-19 har ett flertal av de planerade investeringarna ej förverkligats under året. Investeringsanslagen är 4-åriga så planen är att investeringarna förverkligas senare inom tidsperioden.

Investeringskostnaden uppgick till 2,6 miljoner euro. Investeringsanslag på 6,7 miljoner euro från tidigare år överförs till investeringsbudgeten år 2021.

REDOVISNING AV COVIDKOSTNADER

ÅHS TOTAL Corona		Covid Budget 2020	Utfall covid 2020	Budgetavvikelse exkl covid
INTÄKTER		-4 676 000	-4 344 749	-331 251
Personalkostnader		1 604 000	1 251 874	352 126
Köpta tjänster		1 230 000	1 006 312	223 688
Intern hyra		0	0	0
Material		842 000	1 744 511	-902 511
Inventarier och anskaffningar		10 000	361 192	-351 192
Övriga kostnader		0	0	0
Extern vård utanför Åland		990 000	437	989 563
Avskrivningar		0	0	0
DRIFTSKOSTNADER		4 676 000	4 364 325	311 675
NETTOKOSTNADER		0	19 576	-19 576

Under våren erhöll ÅHS en tilläggsbudget (TB 2) för täckande av kostnader som beräknades uppstå pga av covid-läget. Kostnaden beräknades för 6 månader. Den totala driftskostnadsbudgeten uppgick till 4,7 miljoner euro. I slutet av året blev det klart att statsunderstöd skall betalas ut för att täcka kostnaderna som uppstått och att detta statsunderstöd skall sökas av ÅHS. För att korrigera budgeten gjordes en tilläggsbudget 5 där en intäkt om motsvarande 4,7 miljoner upptogs. Statsstödet kommer att sökas under våren 2021 och därmed har ÅHS i bokslutet för 2020 upptagit en intäktsreservering om 4,3 miljoner euro som är summan av driftskostnaderna för covidkostnaderna. Statsunderstödet gäller för tiden 1.3 - 31.12.2020 så det uppstår en liten differens av de kostnader som ÅHS hade i januari och februari 2020.

Driftskostnaderna för covid uppgår till 4,4 miljoner euro och består av:

- Personalkostnader 1,2 miljoner euro
 - främst kostnader för provtagning, smittspårning, samt kohortering av personal
- Köpta tjänster 1,0 miljon euro
 - den största kostnaden gäller laboratorietjänster för provtagning, ingår även kostnader för hyror av extra lokaler, städning och extra övervakning.
- Material 1,7 miljoner euro
 - vårdmaterial, laboriematerial, skyddskläder samt IT-utrustning
- Inventarier och anskaffningar 0,4 miljoner euro
 - medicinsk teknisk utrustning, utrymmen för provtagning och IT-utrustning



§ 20 ÅHS BOKSLUT 2020 (forts)

ÅHS erhöll även ett investeringsanslag i tilläggsbudget 2 om 0,3 miljoner euro. Investeringsanslaget korrigerades i tilläggsbudget 5 och en motsvarande boning i bokslutet har gjorts för en investeringsreservering. Investeringarna under året uppgick till 0,2 miljoner euro och består av respiratorer och apparatur för snabbtest. Resterande investeringsanslag på 0,1 miljoner euro överförs till investeringsbudgeten år 2021.

Bilagor:

Bilaga 1 ÅHS Bokslut 2020

FÖRSLAG: Föreslår att styrelsen godkänner Ålands hälso- och sjukvårds bokslut för år 2020 (bilaga 1). Bokslutsuppgifterna överlämnas till landskapsregeringen.

BESLUT: Beslöt godkänna Ålands hälso- och sjukvårds bokslut för år 2020. Bokslutsuppgifterna överlämnas till landskapsregeringen.



§ 21

LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN – ÅHS GENMÅLES

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen
Beredare: Ekonomichef Ulrika Österlund
Personalchef Terese Åsgård
IT-chef Anders Svensson
Chefläkare Olli-Pekka Lehtonen
Kvalitetssamordnare Åsa Friman

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

2020 ÅRS GRANSKADE OMRÅDEN, REKOMMENADTIONER OCH GENMÅLE

- Effektivitetsrevision – riskhanteringen vid ÅHS stödfunktioner och dess koppling till den interna kontrollen - BDO Auditor 20.01.2021
- Effektivitetsrevision – schemaläggning och utnyttjande av personalresurser hos ÅHS –BDO Auditor 20.01.2021

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

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

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

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

ÅHS planerade åtgärder: Under 2021 finns inte resurser för att göra detta kartlägningsarbete. Ledningsgruppen avser att frigöra resurs och påbörja arbete med detta under 2022.

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

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



LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN, ÅHS GENMÅLE (forts.)

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

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

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

Rekommendation löneavdelningen - att man försöker åtgärda de identifierade svagheter i samband med bytet av lönesystem. Det vore även fördelaktigt om man efter systembytet satsar på att dokumentera de interna processerna.

Ris kartläggningar är ett viktigt verktyg i den interna kontrollen och rekommenderar att man i framtiden använder sig av strukturerade risk kartläggningar inom löneadministrationen.

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

Effektivitetsrevision - schemaläggning och utnyttjande av personalresurser

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



§ 21

LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN, ÅHS GENMÅLE (forts.)

ÅHS planerade åtgärder: Titania är uteslutande ett personaladministrativt digitalt verktyg för arbetstidsplanering och den arbetstidsredovisning som krävs för utbetalning av kollektivavtalsenliga arbetstidsersättningar. Programmet är anpassat till gällande arbetstidslagstiftning och landskapets tjänstekollektivavtal om arbetstider. Programmet fyller en viktig grundläggande funktion men saknar automatik för personalresursering utgående från vårdtyngdsbehov m.m. I samband med införandet av ett nytt vårdinformationssystem (VIS) planeras att införa ett system för vårdtyngdsmätning, vilket kommer att utredas under tiden fram tills VIS införs. Det finns en tidigare utredning som kommer att uppdateras och kompletteras.

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

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

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

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

Rekommendation - vi tycker att nuvarande budgeteringsrutiner inte lyckas skapa incitament för de budgetansvariga att använda personalresurser på ett så effektivt sätt som möjligt. En orsak till detta är att det saknas koppling mellan prestationer och budget.



§ 21

LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN, ÅHS GENMÅLE (forts.)

ÅHS planerade åtgärder: Att koppla prestationer med budget för att kunna skapa incitament blir svårt i ÅHS skala. Detta skulle fordra årligen uppdaterade kostnadskalkyler per prestation. Det förorsakar extra arbete och kostnader, då ÅHS inte fakturerar sina tjänster. Förslaget har den grundtanken, att man borde sträva efter det maximala antalet prestationer (t.ex. besök) per personal resurser som egentligen är inte den viktigaste indikatorn på hur ÅHS presterar, utan befolkningens hälsa.

ÅHS har gjort en ekonomisk analys och jämförelser med några sjukhus under våren 2021. ÅHS vet t.ex. sina totala driftskostnader per invånare. Försättningen skulle vara att jämföra driftskostnader per klinik eller patientgrupper med andra jämförbara sjukhus. På så sätt kan man hitta de klinikerna där det finns behov för att öka eller minska budgetanslag.

STATUS PÅ TIDIGARE REVISIONER – ÄRENDE SOM PÅGÅR

Effektivitetsrevision av bokslutsprocessen inom ÅHS 2019

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

ÅHS planerade åtgärder:

- *Detta har ekonomiavdelningen inte hunnit titta närmare på, arbetet behöver göras i samarbete med LR.*

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

ÅHS planerade åtgärder:

- *Gällande finansieringsanalysen bör bokföringen av underskottet utredas först*

Effektivitetsrevision av ekonomi- och löneprocesser inom ÅHS 2019

Rekommendation - göra upp processbeskrivningar och skriftliga direktiv gällande ekonomiprocesserna och kontrollera att dessa efterföljs.

ÅHS planerade åtgärder:

- *Det finns vissa manualer på avdelningen gällande arbetsmoment men inga direkta arbetsprocessbeskrivningar*
- *Processen gällande fakturering och ersättningshandläggning har prioriterats och utförts under året*

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



§ 21

LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN, ÅHS GENMÅLE (forts.)

ÅHS planerade åtgärder:

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

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

ÅHS planerade åtgärder:

- Se ovanstående kommentar

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

ÅHS planerade åtgärder:

- En avstämningsrutin på årsnivå finns men behöver utvecklas att omfatta månads och kvartalsrutiner. *Arbete pågår*

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

ÅHS planerade åtgärder:

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

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

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

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

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

ÅHS planerade åtgärder:

- Implementering av ett nytt personal- och löneadministrativt system, UBW, pågår. Arbetsprocesser och rutiner förändras och inom ramen för implementering kommer manualer för löneräkningens rutiner att tas fram. *Systemet i bruk från 1.1.2021 men inte fullt ut. Implementering fortsätter under 2021.*
 - Ansökningar och beslut om frånvaro görs digitalt. Undantag för sjukfrånvaro och frånvaro för vård av sjukt barn för vilka det bedöms att det är smidigast att fortsätta med manuell registrering. *Tas i bruk under 2021.*
 - Digital överföring från Titania till UBW av arbetstid som berättigar till arbetstidsersättning. *Tas i bruk under 2021.*



§ 21

LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN, ÅHS GENMÅLE (forts.)

- Ansökan och beslut om tjänsteresor samt reseräkningar digitaliseras. *Tas i bruk under 2021.*
- I samband med i brukatagande av UBW planerar löneavdelningen att införa en ny rutin som innebär att löneredovisningschefen gör stickprovskontroller över uppdaterade löner. Möjligheten till kontroll av loggar förbättras och en ny struktur för användarnas rättigheter och behörigheter byggs upp. *Ny struktur och rutin för användarrättigheter och behörigheter åtgärdat. Övrigt under 2021.*
- ÅHS förstår syftet med rekommendationen om att löneräkningens verksamhetskedja bör brytas men bedömer att nackdelarna är fler än fördelarna med en sådan rutin. ÅHS har efterhört hur löneräkningens verksamhetskedja fungerar vid landskapsregeringen löneenhet vilken sköter löneräkning och -utbetalning för de övriga myndigheterna inom landskapsförvaltningen. En del av landskapsregeringens och ÅHS:s gemensamma arbete kring det nya personal- och löneadministrativa systemet är att förenhetliga rutiner och processer så långt det är möjligt. Det torde därför vara lämpligt att revisorernas rekommendation om att löneräkningens verksamhetskedja bör brytas tas till övervägande i det sammanhanget. *Fortsatt tveksamhet till detta. Har kontaktat LR kring denna rutin förra våren. Ännu ingen återkoppling.*

Effektivitetsrevision av övertidsutbetalningar inom ÅHS 2019

Rekommendation - undersöker möjligheterna för mer samarbete över enhetsgränserna. Eventuellt kunde man utreda huruvida en vikariepool kunde vara ett alternativ.

ÅHS planerade åtgärder:

- Tillsätta en koordinator som koordinerar patienter till rätt vårdnivå och var det finns lämpliga utrymmen. Till uppgifter ingår också att koordinera och flytta personal till där behovet är som störst. *Enligt utredning behövs ingen skild person, men arbetsuppgiften att koordinera finns hos enskild klinik.*
- Vi undersöker möjligheten att införa vårdtyngdsmätning. *Pågår.*
- Fortsätta kartläggningen av en poolfunktion. *Pågår.*

Effektivitetsrevision av tekniska enheten 2019

Rekommenderar - att fastighetsverket tydligt kommunicerar till ÅHS hur internhyran bestäms och redogör för vilka möjligheter ÅHS har att genom egna effektiviseringsåtgärder påverka hyran. Vi anser att det borde skapas incitament för ÅHS att sänka sina fastighetsrelaterade driftskostnader för att få en lägre intern hyreskostnad. ÅHS kunde gärna få ta del av den kostnadsuppföljning som fastighetsverket gör för att på så sätt kunna följa med hur den egna resursanvändningen utvecklar sig. I dagsläget görs ingen sådan uppföljning av ÅHS.



§ 21

LANDSKAPSREVISIONENS BERÄTTELSE ÖVER EFFEKTIVITETSREVISIONEN, ÅHS GENMÅLE (forts.)

ÅHS planerade åtgärder:

- ÅHS och fastighetsverket har ett gemensamt ansvar. Initialt har det varit svårt att kostnadsmässigt se vilka effektiviseringsvinster som åtgärden medfört. De konkreta effektiviseringsvinsterna finns sannolikt i det övergripande planeringsarbetet som ska säkerställa att ÅHS fortsättningsvis har ändamålsenliga lokaler för hälso- och sjukvård. *2021: ÅHS ställer sig positiva till att få ta del av den kostnadsuppföljning som fastighetsverket gör för att få möjlighet till att sänka de fastighetsrelaterade driftskostnaderna men det är fastighetsverket som behöver möjliggöra denna uppföljning. Samtidigt behöver hyresnivåerna ses över.*

Effektivitetsrevision av sekreterarenheten inom ÅHS 2019

Rekommendation – arkivplan upprättas

ÅHS planerade åtgärder:

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

Bilaga:

Landskapsrevisionens berättelse över effektivitetsrevisionen år 2020

FÖRSLAG: Föreslår att styrelsen avger ovanstående genmäle med anledning av effektivitetsrevisionen 2020.

BESLUT: Beslöt avger ovanstående genmäle med anledning av effektivitetsrevisionen.



§ 22

TJÄNSTEFÖRÄNDRINGAR 2021

Beredare: personalchef Terese Åsgård

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Innan ÅHS kan fatta beslut om att inrätta, dra in eller ombilda de tjänster som planeras inom ramen för budget 2021 ska ÅHS i enlighet med tjänstemannalagen göra en behovsutredning över varje tjänst samt begära utlåtande av landskapsregeringen. I utlåtanden från 1.3 och 9.3.2021 konstaterar landskapsregeringen att den inte har några anmärkningar gällande förslagna tjänsteförändringar.

I 2021-års budget- och verksamhetsplanering har nedan uppräknade tjänsteförändringar beaktats. Antalet tjänster ökar med 8,92. Kostnadsökningen för nya tjänster uppgår till 142.948 euro och för ombildade tjänster till 89.700 euro. Indragning av tjänster minskar kostnaderna med 85.680 euro. Till övriga delar övrigt finansieras tjänsteförändringarna med omdisponeringar inom budgeten, främst genom minskning av löneanslag för vikarier och extra personal. Tjänsteförändringarna möjliggör en minskning av kostnader för övertid. Totalt sett ryms kostnaderna inom ramen för den budget som ÅHS beviljats för år 2021.

Ärendet behandlades i samarbetskommittén 22.3.2021. Samarbetskommitténs personalrepresentanter hade inga synpunkter gällande de föreslagna förändringarna.

Tjänsteförändringarna genomförs från och med 1.4.2021 om inte annat datum anges nedan.

Inrättande av tjänst

1. Närvårdare/primärskötare, anestesi-, operations och intensivvårdskliniken med aktuell placering vid anestesi- och operationsavdelningen. **1.8.2021**
2. Sjukskötare, akutkliniken med aktuell placering vid akutmottagningen.
3. Sjukskötare, akutkliniken med aktuell placering vid akutmottagningen.
4. Sjukskötare, kirurgkliniken med aktuell placering vid kirurgmottagningen.
5. Sjukskötare, primärvårdskliniken med aktuell placering vid hälsocentralerna.
6. Överläkare, aktuell placering vid radiologiska kliniken.
7. Farmaceut, aktuell placering vid sjukhusapoteket. **1.8.2021**
8. Sjukskötare, ögonkliniken med aktuell placering vid ögonmottagningen. **1.8.2021**

(Hänvisning: 4b § tjänstemannalagen)

Ombildning av tjänst

9. Socialkurator (BAR4103) ombildas till psykolog, barn- och ungdomskliniken med aktuell placering vid barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen.
10. Verksamhetsexpert (BAR9100) ombildas till habiliteringskoordinator, aktuell placering vid barn- och ungdomskliniken.
11. Byråsekreterare (CHE9100) 78,4 % ombildas till heltid, aktuell placering vid vårdchefens enhet.
12. Laboratorieskötare (LAB2413) 60 % ombildas till heltid, laboratorieenheten med aktuell placering vid laboratoriet.



§ 22

TJÄNSTEFÖRÄNDRINGAR 2021 (forts)

13. Sjukskötare (MED2139) 52 % ombildas till heltid, medicinkliniken med aktuell placering vid medicinavdelningen.
Innehavaren av tjänsten flyttas från den tjänst som dras till den tjänst som inrättas.
14. Ergoterapeut (MED3101) 52 % ombildas till heltid, medicinkliniken med aktuell placering vid paramedicinska mottagningen.
Innehavaren av tjänsten flyttas från den tjänst som dras till den tjänst som inrättas.
15. Hälsovårdare/barnmorska (PRI2622) 52 % ombildas till heltid, primärvårdskliniken med aktuell placering vid preventiva tjänster.
16. Sjukskötare (PRI2111) 52 % ombildas till heltid, primärvårdskliniken med aktuell placering vid hälso- och sjukvårdstjänster landsbygd och skärgård.
Innehavaren av tjänsten flyttas från den tjänst som dras till den tjänst som inrättas.
17. Avdelningsskötare (PSY2007) ombildas till sjukskötare, psykiatriska kliniken med aktuell placering vid psykiatriska öppenvården.
Innehavaren av tjänsten flyttas från den tjänst som dras till den tjänst som inrättas.
18. Närvårdare/mentalvårdare (PSY4016) ombildas till psykoterapeut, psykiatriska kliniken med aktuell placering vid psykiatriska öppenvården.
Innehavaren av tjänsten flyttas från den tjänst som dras till den tjänst som inrättas.
19. Närvårdare/mentalvårdare (PSY4010) ombildas till sjukskötare, psykiatriska kliniken med aktuell placering vid psykiatriska öppenvården.
20. Vårdbiträde (RAD7400) ombildas till närvårdare/primärskötare, radiologiska kliniken med aktuell placering vid röntgenavdelningen.
21. Tekniskt biträde (SJU7400) ombildas till läkemedelstekniker, aktuell placering vid sjukhusapoteket.
22. Överläkare (ÖGO1001) 60,13 % ombildas till heltid, aktuell placering vid ögonkliniken.
23. Sjukhustekniker (TEK5109) ombildas till ledande sjukhustekniker, tekniska enheten med aktuell placering vid sjukhustekniska avdelningen.
Innehavaren av tjänsten flyttas från den tjänst som dras till den tjänst som inrättas.

(Hänvisning: 4e § tjänstemannalagen)

Indragning av tjänst

24. Närvårdare/mentalvårdare (PSY4006) dras in, psykiatriska kliniken med placering vid psykiatriska avdelningen.
25. Närvårdare/mentalvårdare (PSY4007) dras in, psykiatriska kliniken med placering vid psykiatriska avdelningen.

(Hänvisning: 4d § tjänstemannalagen)

Bilaga: Behovsutredningar 2021

FÖRSLAG: Föreslår att ovannämnda tjänsteförändringar genomförs i enlighet med bilagda behovsutredningar.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



§ 23

STRATEGISK INRIKTNING 2021-2025

Beredare: verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Verksamhetsutvecklingen inom ÅHS är av stor betydelse för invånarnas hälsa och välmående både de närmaste åren och på längre sikt. Genom ett systematiskt utvecklingsarbete som utgår från den samlade kompetensen i organisationen kan den åländska hälso- och sjukvården möta kommande utmaningar på ett kostnadseffektivt sätt med fortsatt hög kvalitet på tjänsterna.

ÅHS uppdrag är att erbjuda hälso- och sjukvård som motsvarar invånarnas behov. Det görs genom kompetens och engagemang inom både linje- och stabsorganisationen. En stor del av de åländska invånarnas hälsa och välmående är beroende av förebyggande och rehabiliterande insatser. Samverkan med t.ex. KST, kommuner och tredje sektorn är därför mycket viktigt för att nå önskat resultat.

ÅHS står inför ett antal strategiska utmaningar inom följande tre områden:

1. Det ÅHS gör – Hälso- och sjukvårdstjänsterna
2. Vad ÅHS är – Vår organisation
3. Hur ÅHS samarbetar med andra organisationer – Samverkan

Kliniker, enheter och ledningsgrupp behöver tillsammans identifiera vilka strategiska utmaningar som finns inom respektive område, och prioritera i vilken ordning och i vilken omfattning ett fokuserat utvecklingsarbete kan bedrivas utifrån de resurser som finns tillgängliga.

Som grund för det gemensamma utvecklingsarbetet har en strategisk inriktning för åren 2021-2025 tagits fram. Innehållet utgår från det utvecklingsarbete som har gjorts inom organisationen sedan 2018, men även från utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland. Ambitionen är att den strategiska inriktningen ska bidra till att integrera fler av de strategiska utvecklingsmålen i utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland i kommande verksamhetsplanering och -utveckling inom ÅHS.

Den strategiska inriktningen är ett viktigt verktyg i arbetet med att bedriva utvecklingsarbete med fokus på fortsatt hög kvalitet och hållbarhet gällande hälso- och sjukvårdstjänsterna i landskapet. Detta är speciellt viktigt då landskapet Åland står inför stora ekonomiska utmaningar vars påverkan även kommer att synas inom ÅHS. Utan styrdokument blir det svårt att hålla den röda tråden och prioriteringen försvåras.

ÅHS styrelse diskuterade ÅHS strategiska inriktning 2021-2025 på sitt sammanträde i februari 2021 och kom med en del tankar om upplägget och innehållet i dokumentet. På basen av den diskussionen har texten till vissa delar ändrats i syfte att förtydliga att detta är ÅHS vision just nu och ämnad endast för vår verksamhet. Tanken är att vi i ett senare skede ska klara av att blicka längre fram i tiden och även få en större bredd i visionen.



§ 23 STRATEGISK INRIKTNING 2021-2025 (forts)

Även vikten av att integrera fler av de strategiska utvecklingsmålen i utvecklings- och hållbarhetsagendan i ÅHS kommande verksamhetsplanering och -utveckling har lyfts.

Ledningsgruppens åsikt är att LR:s enskilda handlingsplaner inte ska ingå i den strategiska inriktningen.

Bilagor

Bilaga 1: ÅHS strategisk inriktning 2021-2025

FÖRSLAG:

Styrelsen godkänner ÅHS strategiska inriktning 2021-2025

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



§ 24

ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen
Beredare: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen,
Ekonomichef Ulrika Österlund

Landskapsregeringen sammankallade avdelningar och myndigheter den 3.3.2021 för ett informationstillfälle gällande landskapets ekonomiska situation och åtgärder i anknytning till andra tilläggsbudget 2021 och budgetramar för 2022-2024. Anvisningarna som bilaga 1. I informationstillfället deltog styrelseordförande, viceordförande, hälso- och sjukvårdsdirektör och ekonomichef från ÅHS.

Budgetramar 2022-2024

Ur anvisningarna som delgavs ÅHS måndagen den 8.3.2021 framgår att landskapsregeringen avser balansera budgetekonomin över flera mandatperioder. Det långsiktiga målet är att årsbidraget ska täcka avskrivningarna. Man drar slutsatsen att den enda möjliga vägen ut ur denna ekonomiska kris, det strukturella underskottet, är att minska utgifterna vid sidan av arbetet med att långsiktigt öka intäkterna i samhällsekonomin.

I budgetförslagen för åren 2022-2024 avser landskapsregeringen åstadkomma inbesparingsåtgärder så att årsbidraget 2024 förbättras med 9,5 miljoner jämfört med det kalkylerade årsbidraget för samma år. Detta görs med utgångspunkt i grundbudgeten för 2021. Inbesparingsförslag gällande verksamhetskostnaderna ska verkställas så att inbesparingar år 2022 är 2%, år 2023 1% och 2024 1%. Det finns vissa undantag till detta som finns omnämnda i anvisningarna. Om en myndighet kan vidta en bestående åtgärd under 2021 som ger inbesparing så kan denna inbesparing beaktas som ett avdrag från inbesparingskravet för år 2022.

Inbesparingsförslagen som tas fram skall vara permanenta kostnadsbesparingar, konsekvenser av inbesparingar skall beskrivas. Förslag på åtgärder ska lämnas i samband med respektive års budgetförslag. Ramarna bör beaktas redan nu. Utöver de omnämnda inbesparingsnivåerna ska satsningar inom något område alltid finansieras genom motsvarande ytterligare minskning inom annat område.

Budgetramar 2022-2024 i euro för ÅHS

Grunden för framräkningen av de procentuella inbesparingsförslagen är kostnader exklusive avskrivningar. Tillfälliga kostnader för 2021 skall dras av från basen för kostnader och för ÅHS består dessa av 421.500 euro (den vårdskuld som ÅHS budgeterat för 2021). Eventuella bestående inbesparingar under 2021 får räknas tillgodo.

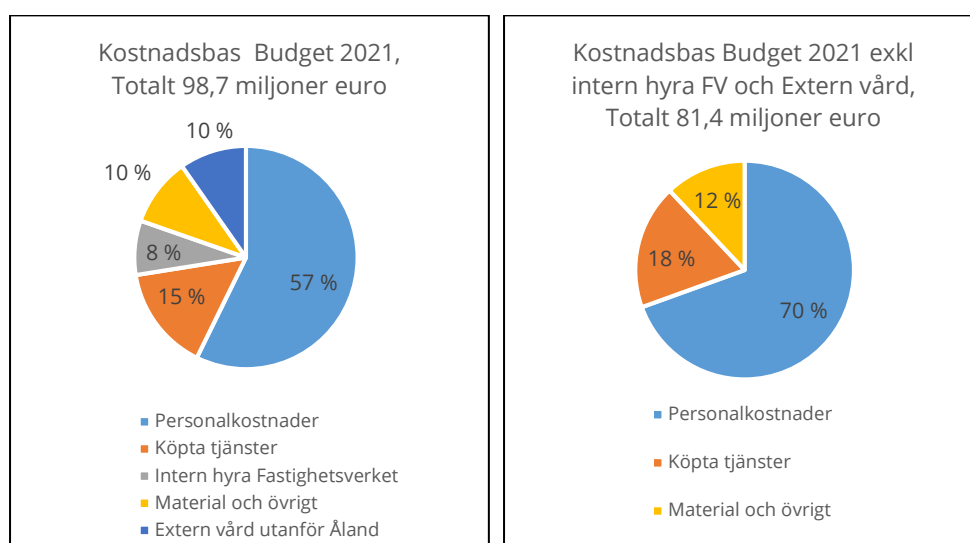
Om ovanstående beaktas ger kostnadsbasen och procenterna följande inbesparingsbelopp för ÅHS.



§ 24

ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024

	BAS 2021
Kostnadsbas	98 742 431
2 % Budget 2022	1 974 849
1 % Budget 2023	987 424
1 % Budget 2024	987 424
Total inbesparing 2022-2024	3 949 698



I diagrammen ovan framgår att personalkostnaderna utgör 57 % av de totala kostnaderna i Budget 2021 som skall räknas som kostnadsbas i besparingsförslaget. Om hyran från Fastighetsverket och kostnaden för extern vård utanför Åland räknas bort utgör personalkostnaderna hela 70 %.

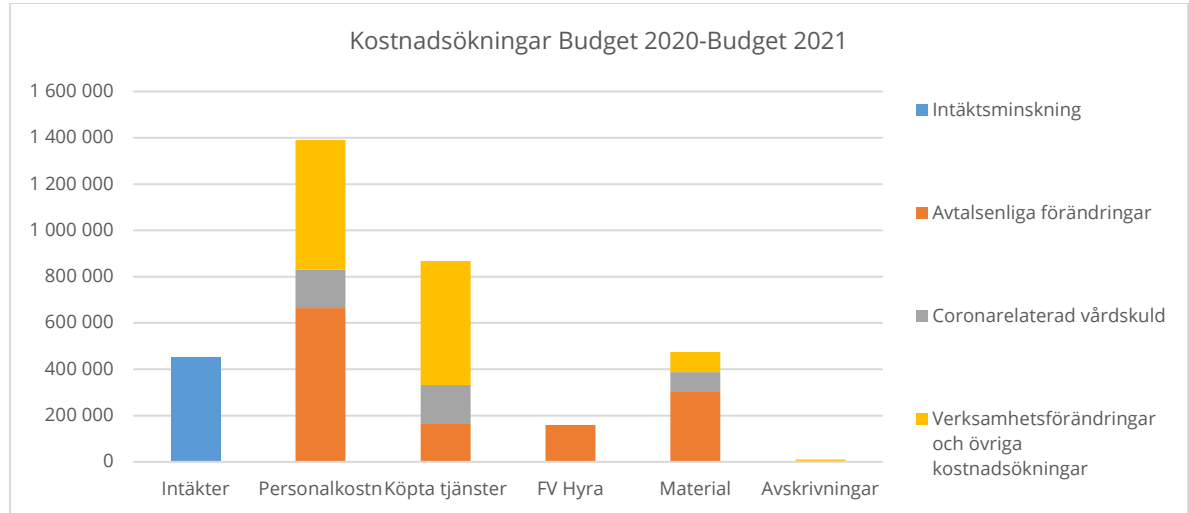
Ökningen i budget 2021 från budget 2020 är 3,3 miljoner euro. Nedan framgår vad denna ökning består av:

Nettokostnader budget 2020 (inkl. Tilläggsbudget exkl Covid)	89 452 000
Nettokostnader budget 2021	92 806 000
Total kostnadsökning	3 354 000 3,7 %

Intäktsminskning	452 000	0,5 %
Avtalsenliga förändringar	1 287 600	1,4 %
Coronarelaterad vårdskuld	421 569	0,5 %
Verksamhetsförändringar och övriga kostnadsökningar	1 192 831	1,3 %



§ 24

ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024**Åtgärder i andra tilläggsbudgeten för år 2021**

Landskapsregeringen uppmanar förvaltningen och myndigheterna att verkställa budget 2021 med beaktande av landskapsregeringens målsättning om sparsamhet och att hålla igen på kostnader där det går. Väl motiverade förslag till tilläggsbudgetering av besparingsåtgärder och eventuellt andra oundvikliga tilläggsbudgeteringsbehov som uppkommit skall inlämnas senast den 24.3.2021. För ÅHS del är detta datum 26.3.2021. I första hand skall det oförutsedda behovet täckas genom omdisponering av befintlig budget.

ÅHS verksamhetsförutsättningar och budget 2021

Pandemin fortsätter och det mesta i ÅHS verksamhet anpassas veckovis enligt hur pandemisituationen ser ut. När budget 2021 planerades och fastställdes i styrelsen hösten 2020 kunde ingen veta att den pandemitopp som skulle drabba Åland hårdast kommer först i februari-mars 2021. Ingen kunde heller veta att vaccinnmängderna som distribueras är så små och att vaccinationstiden således drar ut kraftigt på tiden. Det som inte heller gått att beakta är de virusmutationer som under våren 2021 blivit en allt större utmaning. En utmaning som kräver strängare åtgärder och en utökad provtagning och därmed även en kraftigt ökande kostnad för analyser av test. ÅHS har händerna fulla med att till alla delar trygga verksamheten och mitt i en pandemi finns ingen möjlighet att i befintlig budget vidta åtgärder som skulle ge inbesparing förutom den höga ambition organisationen haft från början, nämligen att så långt som möjligt undvika en anhållan om tilläggsbudget för Covid kostnader.

Beskrivning av Budget 2021 och Covidkostnaderna under 2021



§ 24

ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024

ÅHS TOTAL inkl Covid	Bokslut 2019	Budget 2020 inkl covid	Utfall 2020 inkl covid	Budgetavvikelse inkl covid	B 2021
INTÄKTER	-7 899 674	-13 296 000	-13 817 419	521 419	-8 168 000
Personalkostnader	53 372 351	56 755 255	55 307 369	1 447 886	56 542 000
Köpta tjänster	13 427 875	15 813 445	14 846 394	967 051	15 453 000
Intern hyra	6 573 322	7 614 000	7 730 893	-116 893	7 773 000
Material	8 368 058	9 259 300	10 197 971	-938 671	8 822 000
Inventarier och anskaffningar	925 306	760 000	1 074 819	-314 819	790 000
Övriga kostnader	339 861	156 000	454 854	-298 854	184 000
Extern vård utanför Åland	9 900 068	10 590 000	8 929 796	1 660 204	9 600 000
Avskrivningar	1 863 565	1 800 000	1 679 115	120 885	1 810 000
DRIFTSKOSTNADER	94 770 406	102 748 000	100 221 212	2 526 788	100 974 000
NETTOKOSTNADER	86 870 731	89 452 000	86 403 794	3 048 207	92 806 000

Vid uppgörandet av budget 2021 var pandemisituationen ytterst osäker. Det var svårt att i så tidigt skede av hösten veta hur pandemin utvecklas och hur länge och på vilket sätt ÅHS behöver anpassa verksamheten efter detta.

Under året 2020 har de flesta anpassningar i verksamheten gjorts för att ÅHS skall kunna upprätthålla en god beredskap med tanke på pandemin och samtidigt upprätthålla en så normal verksamhet som möjligt.

Så som pandemin nu utvecklar sig så utgår vi ifrån att specifikt de verksamheter som finns inom primärvården som provtagning, infektionsmottagning och smittspårning kommer att fortsätta under år 2021. När Åland är i en så kallad spridningsfas kommer också överväganden att ske gällande upprätthållande av en normal verksamhetsnivå. Allt detta har betydelse för hur resurser kan fördelas och hur budgeten för 2021 används.

För att täcka behovet av ökat anslag på Primärvården har en omDispositionering av budget 2021 om totalt 267.600,- gjorts. Denna beräkning gällde kostnader för 6 månader.

I dagsläget har en ny beräkning av kostnaderna gjorts. Kostnaderna är mycket svåra att uppskatta då de är helt beroende av hur pandemiläget ser ut under året. Om verksamheten kan börja fungera mer normalt löper mer av de planerade kostnaderna och om situationen förvärras behövs nedstängning och detta medför att kostnader minskar på den planerade verksamheten. Om situationen förvärras kan dock covidkostnaderna öka om patienterna behöver transporteras från Åland och om det krävs ökad kohortering av personal.

Kostnaderna som uppstår pga covidsituationen bokförs med särskild projektkod vilket gör att bokföringen kan följas på detaljnivå.



§ 24

ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024

ÅHS TOTAL Covid	Prognos covid 2021	Utfall covid 2020
Smittspåringsarbete, 12 månader	650 000	
Vaccinationsarbete (6+4 månader)	410 000	
Akutens arbetsfält, 12 månader	240 000	
Personalkostnader totalt	1 300 000	1 251 874
Subventionerade intyg, tom31.03.21	151 000	
Laboratorietjänster, 12 månader	560 000	
Köpta tjänster totalt	711 000	1 006 312
Laboratoriematerial, 12 månader	1 560 000	
Munskydd till skolorna, 4 veckor	40 000	
Övrigt vårdmaterial, 12 månader	400 000	
Material totalt	2 000 000	1 744 511
Inventarier och anskaffningar	10 000	361 192
Extern vård utanför Åland	100 000	437
DRIFTSKOSTNADER	5 681 000	4 364 325
Lägre användning om vi utgår från 2020 användning av budget		
Personalkostnader	1 123 400	
Köpta tjänster	780 000	
Extern vård utanför Åland	670 000	
Beräknad inbesparing om lika som 2020	2 573 400	
Behov av tilläggsbudget 2021?	-3 107 600	
Kan totalen täckas av statsstöd?	5 681 000	

Bokslutet 2020 ger ett överskott om 3,0 miljoner i jämförelse med budget. Av detta överskott är 0,5 miljoner intäkter som hänför sig till ersättningsärenden och momskorrigeringar från tidigare år och 2,5 miljoner är direkt hänförligt till pandemiläget. Överskottet har uppstått eftersom verksamheterna inte vid sidan av pandemin har kunnat följa verksamhetsplan. Överskottet har även påverkats av pandemisituationen i Sverige och på fastlandet vilket specifikt syns i anslaget Externvård utanför Åland.

ÅHS har ansökt om statsstöd för covidkostnaderna 2020 om totalt 4,6 miljoner euro. Om ÅHS även för 2021 kan ansöka och erhålla statsstöd för covidkostnaderna bidrar även detta till en motsvarande inbesparing för Landskapsregeringen.

I ÅHS budget 2021 finns en fullmakt gällande vårdinformationssystemet. Fullmakten omfattar att projektet kan fortgå och att anslag kan tas upp i senare budgetförslag. Beräknad investeringskostnad för detta projekt är 4,8 miljoner euro. Investeringen leder till en ökad driftskostnad där en årlig kostnad för drift uppskattas till 0,5-1,0 miljon euro (exklusive avskrivningar). Avsikten är att projektet skall finansieras med EU-medel via faciliteten för återhämtning och resiliens.



§ 24

ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024

Pga av pandemiläget och de merkostnader som uppstår ser inte ÅHS någon möjlighet till ytterligare bestående inbesparingar under 2021.

Ålands hälso- och sjukvårds påpekanden inför landskapsregeringens plan för inbesparing i verksamhetskostnaderna

ÅHS har sedan flera år tillbaka valt att arbeta långsiktigt och utgående ifrån ett hållbart ekonomiskt perspektiv. ÅHS har utarbetat en plan för att hålla ekonomin i balans som även beaktar den medicinska utvecklingen och att kvalitén på vården inte får försämrats.

Det kan ses som ytterst utmanande om inte omöjligt att sänka utgiftsnivån med 3,9 miljoner euro inom de närmaste tre åren utan att tillgången på vård försämrats och kvalitén på vården äventyras. 70 % av de mest påverkbara kostnaderna på ÅHS består av personalkostnader. En inbesparing i kostnader leder till att personalresurserna behöver minskas. Personalen är den största och viktigaste resursen. En välmående personal är grundförutsättningen för en god patientvård.

Tidpunkten för inbesparingsåtgärder är utmanande. Att hitta engagemang och motivation mitt under en pandemi där kraften och orken tänjts redan i över ett års tid är inte lätt. Hållbara inbesparingar görs inte genom att en ledningsgrupp sätter sig ner och bestämmer var nedskärningar skall göras utan det är kärnverksamheten som skall få säga vad som kan inte göras. Det här är ett lagarbete, inte ett "top down" arbete enligt gammal hierarkisk modell. Det handlar om att även nu våga gå den redan implementerade decentraliserade vägen och framförallt att lita på den. Så fungerar en modern hälso- och sjukvårdsorganisation och så fungerar även ett modernt ledarskap.



§ 24

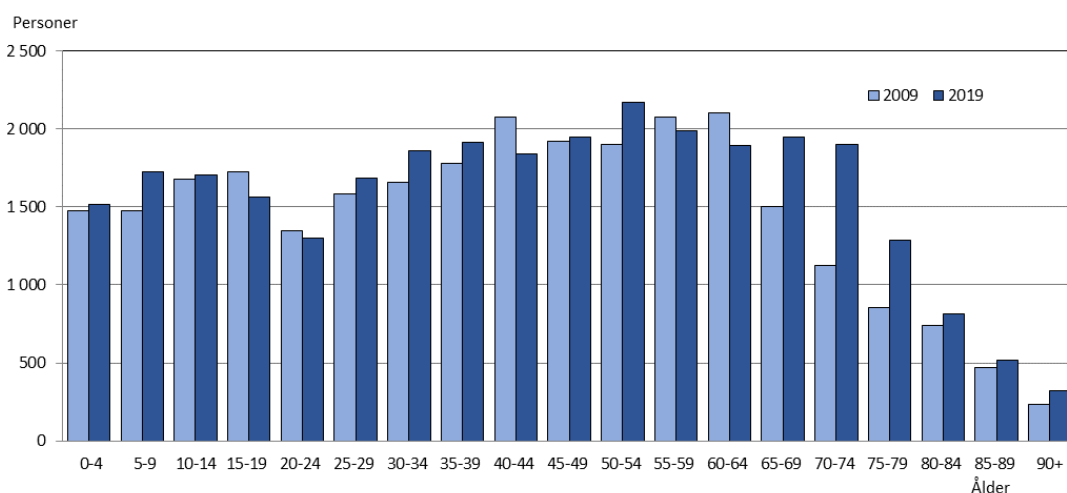
ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024

Landskapsregeringens tidsramar och upplagda struktur ger oss inte full möjlighet att arbeta hållbart. Den fastslagna tidsramen med det största inbesparingskravet på det år som efter 9 månader skall inledas tvingar organisationerna till "ad hoc" lösningar, riskerar att ogenomtänkta nedskärningar görs, riskerar att åtgärder som vidtas straffar sig i andra organisationer, t.ex. inom kommunerna. Att utgå från naturlig avgång som en inbesparingsåtgärd ger ingen hållbar lösning utan inbesparingar riskeras vidtas på fel ställen. De flesta åtgärder tar tid att genomföra och ger konkreta ekonomiska resultat först 1-2 år senare.

Kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvård påverkas starkt av det demografiska läget samt av att verksamheten hela tiden utvecklas både medicinskt och teknologiskt. Att förutse kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är svårare i jämförelse med många andra branscher därför att "målet flyr undan varje år".

Det finns åtminstone två orsaker till detta fenomen. En ständig utveckling hör till medicinen, nya undersökningsmetoder och nya mediciner utkommer varje år. Nya mediciner har en tendens att åtminstone i början vara dyrare än de gamla. Den "teknologiska" förändringen kan förorsaka och har förorsakat en kostnadsökning med flera procent per år. Att införa nya metoder kostar, men samtidigt förbättras vårdresultat vilket leder till att hälsan blir bättre och befolkningens livslängd ökar. En annan påverkande faktor gällande kostnadsökning inom hälso- och sjukvården är befolkningens åldrande. Detta är en problematik som berör alla västeuropeiska länder, även starkt Finland och Åland. Hur stor inverkan befolkningens åldrande har på den framtida kostnadsökningen är ännu inte helt klart. Forskning och studier pågår.

Nedan statistik från ÅSUB:

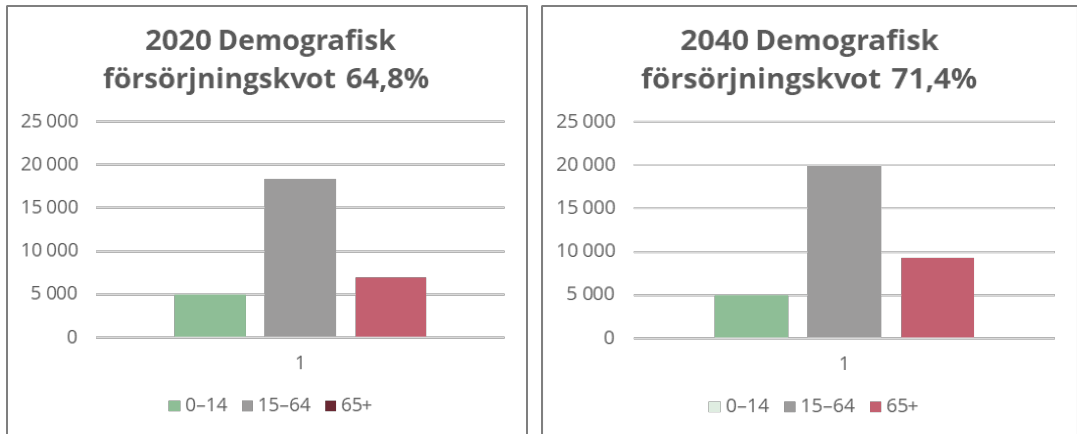
Åldersstruktur 2009 och 2019



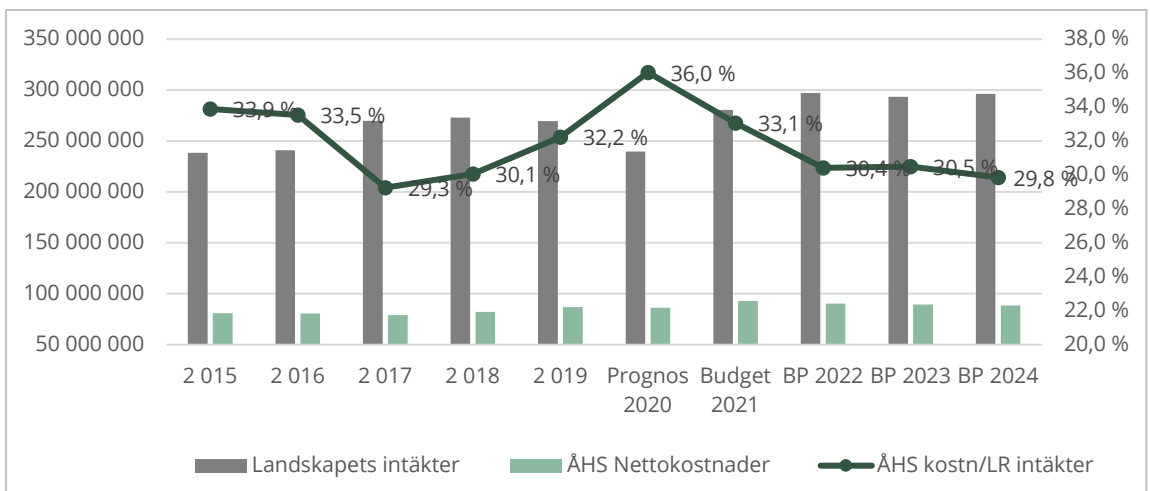
§ 24

ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024

Prognos gällande demografisk försörjningskvot



I nedanstående graf finns ÅHS nettokostnader i förhållande till Landskapets intäkter. ÅHS budgetprognos 2022-2024 har beräknats med de inbesparingsförslag som angivits men de avtalsenliga ökningarna är ej medräknade. Intäkterna är linjärt beräknade från budget 2021. Landskapets intäkter baseras på den prognos som angivits i anvisningarna i Bilaga 1.

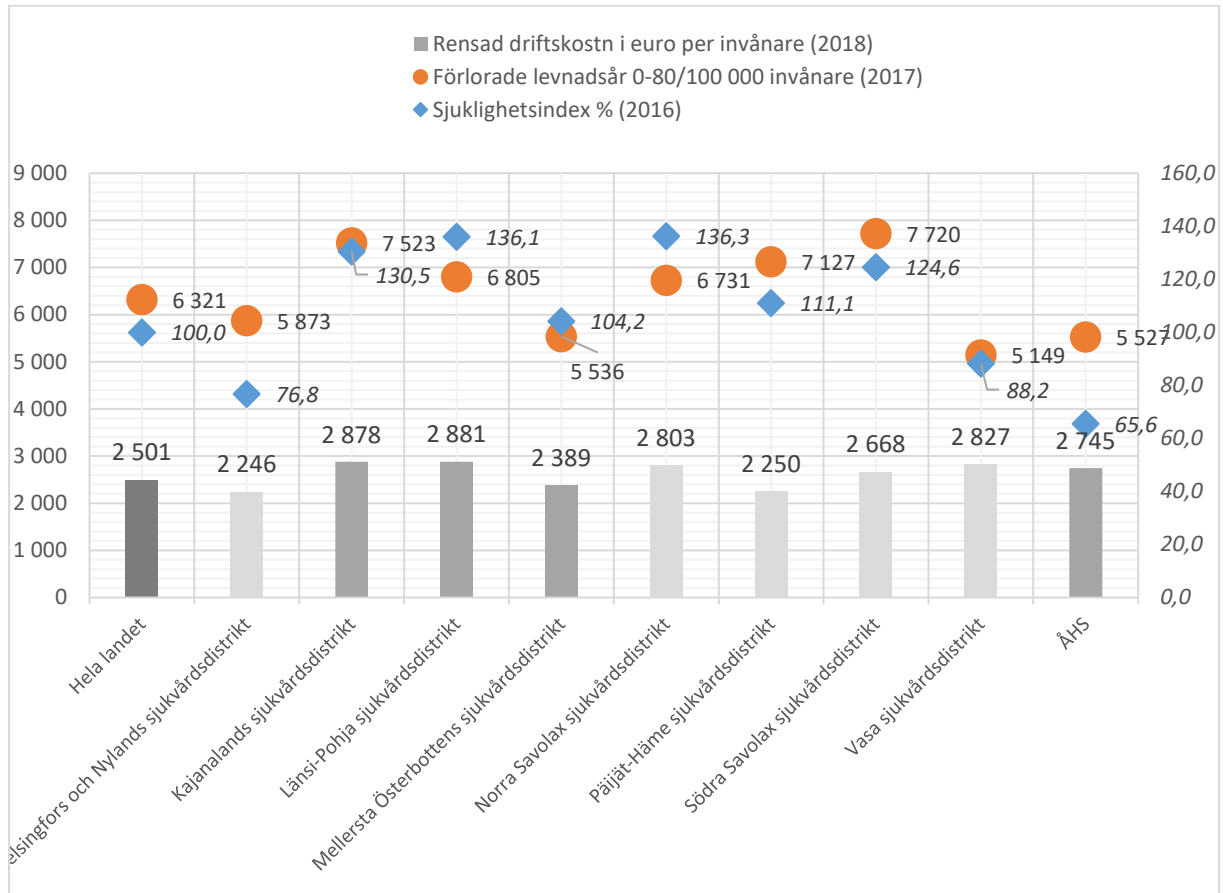


Nedanstående graf visar en samlad bild av driftskostnader, förlorade levnadsår och sjuklighetsindex. ÅHS i jämförelse med hela landet och ett urval av sjukvårdsdistrikt. Källa: THL och egna beräkningar



§ 24

ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024



Definitioner:

Rensad driftskostnad: Då vi vill jämföra ÅHS kostnader med Finlands övriga sjukvårdsdistrikt krävs en viss justering av beräkningarna. Justeringen är gjord så att kostnaderna för Finland totalt justerats genom eliminering av kostnaderna för munhälsovård, företagshälsovård, långvård och hemvård för äldre och handikappade samt försvarsmaktens kostnader. ÅHS kostnader har justerats genom eliminering av kostnaderna för hemsjukvården och munhälsovården.

Förlorade levnadsår: Indexet mäter den förtida dödligheten med betoning på dödsfall i ung ålder. Indexet för en viss region anger hur många levnadsår man skulle förlora på grund av dödsfall i förtid i en tänkt befolkning där risken för dödsfall i det område som granskas råder i varje åldersgrupp och där det finns 100 000 personer under 80 år som är fördelade på åldersgrupper på samma sätt som i hela landet.

Sjuklighetsindex: Indexet beskriver sjukligheten bland befolkningen i kommunerna och regionerna i förhållande till nivån i hela landet. I indexet har man beaktat sju olika sjukdomsgrupper och fyra olika viktningssynvinklar, ur vilka sjukdomarnas betydelse uppskattas. Indexet för en region är den viktade summan av dessa delindex för sjukdomsgrupperna. Indexets värde är större ju vanligare sjuklighet är i regionen. Indexvärdet för hela landet under det sista året i tidsserien är 100.



§ 24

ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024

ÅHS arbetar utgående ifrån en strategisk inriktning. Strategin är ett verktyg för organisationen och styrelsen när vi står inför utmaningar och behov av prioriteringar. Strategin är ett verktyg som hjälper oss att undvika "ad hoc" lösningar och istället fokusera på en hållbar utveckling. Det är vår expertorganisation som tillsammans med ÅHS styrelse som kan identifiera vilka strategiska utmaningar som finns inom respektive område, och prioritera i vilken ordning och i vilken omfattning ett fokuserat utvecklingsarbete kan bedrivas utifrån de resurser som finns tillgängliga.

Verksamhetsutvecklingen inom ÅHS är av stor betydelse för invånarnas hälsa och välmående både de närmaste åren och på längre sikt. Genom ett systematiskt utvecklingsarbete som utgår från den samlade kompetensen i organisationen kan den åländska hälso- och sjukvården möta kommande utmaningar på ett kostnadseffektivt sätt med fortsatt hög kvalitet på tjänsterna.

Det är ett stort problem att investeringar och drift skiljs åt som de vore två separata processer. Världen förändras och speciellt inom IT men även inom medicinteknik är det betydligt mera hållbart, kostnadseffektivt och säkert att hyra utrustning. Eftersom kostnadsbesparingarna räknas på driftsbudgeten hindras denna utveckling.

ÅHS har ingen påverkningsmöjlighet gällande den hyra som Fastighetsverket uppbär inkluderande årliga indexjusteringar. Fastighetsverket är 100 % landskapsägt och kan ses som en in-house verksamhet. Därav borde den interna hyran från fastighetsverket även exkluderas ur basen för kostnader.

Ny lag och förordning som berör ÅHS verksamhet bör beaktas och analyseras extra noggrant under berörda tidsperiod eftersom dessa ofta ger en kostnadspåverkan som ÅHS inte kan påverka.

Samarbetskommittén behandlade ärendet vid sitt sammanträde den 22.3.2021.

Bilagor:

Bilaga 1: Anvisningar för hanteringen av den andra tilläggsbudgeten för år 2021 samt anvisningar för hanteringen av budgetramar för åren 2022-2024

Bilaga 2: Styrelsen för Ålands lokalavdelning av Finlands läkarförbund

Bilaga 3: TCÅ, Super

Bilaga 4: JHL, FOA-Å

Bilaga 5: Tehy



§ 24

ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024 (forts)

FÖRSLAG:

1. ÅHS styrelse önskar avge beredningstexten under rubriken Ålands hälso- och sjukvårds påpekanden inför landskapsregeringens plan för inbesparing i verksamhetskostnaderna som sitt allmänna ställningstagande gällande de inkomna anvisningarna.
2. ÅHS styrelse ber att få de fastställda inbesparingskraven per år förändrade så att det totala inbesparingskravet förverkligas flexibelt under perioden 2022-2024.
3. ÅHS styrelse föreslår att internhyran från Fastighetsverket exkluderas från kostnadsbasen gällande inbesparingsprocenter.
4. Det överskott som uppstod år 2020 pga covidpandemin samt de omdisponeringar som sker under 2021 önskar ÅHS styrelse att beaktas som en del av inbesparingshelheten för 2022-2024.
5. ÅHS styrelse ber Landskapsregeringen att från inbesparingskravet exkludera sådana post-covid relaterade kostnader som uppstår under åren 2022-2024.
6. Inbesparingskraven för perioden 2022-2024 kräver en genomlysning av all verksamhet inom ÅHS. Denna process pågår men behöver nu av förekommen anledning intensifieras och prioriteras.
7. Pga pågående pandemiläge och de merkostnader som uppstått och uppstår kan inte ÅHS inkomma med inbesparingsförslag för 2021. Omdisponering av anslag inom befintlig budget görs i första hand och kan ses som hälso- och sjukvårdens bidrag till den uttalade målsättningen hålla ner det belopp landskapet måste låna för att upprätthålla betalningsförmågan.
8. ÅHS styrelse aviserar att pandemiutgifterna kommer att kräva en tilläggsbudget. Det är ännu för tidigt att fastställa storleksordningen.

BESLUT: Styrelsen beslöt enligt följande:

1. ÅHS styrelse önskar avge beredningstexten under rubriken Ålands hälso- och sjukvårds påpekanden inför landskapsregeringens plan för inbesparing i verksamhetskostnaderna som sitt allmänna ställningstagande gällande de inkomna anvisningarna.
2. ÅHS styrelse ber att få de fastställda inbesparingskraven per år förändrade så att det totala inbesparingskravet förverkligas flexibelt under perioden 2022-2024.
3. ÅHS styrelse föreslår att internhyran från Fastighetsverket exkluderas från kostnadsbasen gällande inbesparingsprocenter.
4. Det överskott som uppstod år 2020 pga av covidpandemin samt de omdisponeringar som sker under 2021 önskar ÅHS styrelse att beaktas som en del av inbesparingshelheten för 2022-2024, eftersom detta innebär en framskjuten vårdskuld.



§ 24

ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV DEN ANDRA TILLÄGGSBUDGETEN FÖR ÅR 2021 SAMT ANVISNINGAR FÖR HANTERINGEN AV BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2022-2024 (forts)

5. ÅHS styrelse ber Landskapsregeringen att från inbesparingskravet exkludera den ansamlade vårdskuld och sådana post-covid relaterade kostnader som uppstår under åren 2022-2024.
6. Inbesparingskraven för perioden 2022-2024 kräver en genomlysning av all verksamhet inom ÅHS. Denna process pågår men behöver nu av förekommen anledning intensifieras och prioriteras. Det är viktigt att möjliggöra fortsatt utveckling av vård i organisationen.
7. Pga pågående pandemiläge och de merkostnader som uppstått och uppstår kan inte ÅHS inkomma med inbesparingsförslag för 2021. Omdisponering av anslag inom befintlig budget görs i första hand och kan ses som hälso- och sjukvårdens bidrag till den uttalade målsättningen hålla ner det belopp landskapet måste låna för att upprätthålla betalningsförmågan.
8. ÅHS styrelse aviserar att pandemiutgifterna kommer att kräva en tilläggsbudget. Det är ännu för tidigt att fastställa storleksordningen.



§ 25

SYNPUNKTER ÖVER FÖRSLAG TILL NY LAGSTIFTNING OM TILLÄMPNING AV ARBETSTIDSLAGEN

Beredare: personalchef Terese Åsgård

Föredragande hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

En helt ny arbetstidslag som beaktar den allmänna rättsutvecklingen på arbetstidsområdet och förhåller sig till Europeiska unionens råds arbetstidsdirektiv trädde i kraft i riket 1.1.2020 (FFS 872/2019). Den åländska arbetstidslagen från 1998 som tillämpas på tjänstemän inom landskapets förvaltning och kommunal sektorn är föråldrad. Landskapsregeringen föreslår att landskapslagen om tillämpning i landskapet Åland av arbetstidslagen från år 1998 upphävs och ersätts av en ny blankettlag med likalydande namn. Landskapsregeringen har gett ÅHS möjlighet att senast 5.4.2021 lämna synpunkter över förslaget.

Av lagframställningen framgår att arbetstidsregleringar hör till den tvingande rätten och syftet med dessa är att skydda de anställda från oskäligt långa arbetstider per dygn och vecka.

Förslaget till ny blankettlag motsvarar i stora delar bestämmelserna som finns i nuvarande lag. De största förändringarna finns i bestämmelserna om maximal arbetstid och vilotider. För ÅHS vars verksamhet pågår dygnet runt året om kommer det nya arbetstidsregelverket att ha konsekvenser för arbetsplanering, bemanning och verksamhet. Förändringarna kommer att vara särskilt påtagliga i de verksamheter där det förekommer jour eller beredskap. Personalkostnaderna förväntas öka främst på grund av att jour och beredskap behöver fördelas på flera anställda om ÅHS ska kunna uppfylla lagens krav vilotider och för att inte överskrida den maximala arbetstiden.

Läkarnas arbetstids- och jourplanering står inför de största utmaningarna. Men även operationsavdelningen och i viss mån röntgenavdelningen där vårdpersonalen har beredskap som ofta avbryts av aktivt arbete kan komma att behöva se över schemalaggningsen. Regelbunden beredskap schemaläggs även vid hälso- och sjukvårdsmottagningarna i skärgården, vid tekniska enheten och IT-enheten. I dessa verksamheter förekommer i regel inte aktivt arbete under beredskapstid lika frekvent som i tidigare nämnda verksamheter. I dessa fall torde det vara lättare att inom befintliga ramar tillgodose tillräckliga vilotider.

Bestämmelsen om maximalt 250 övertidstimmar per år slopas. Istället införs maximal arbetstid som inte får överstiga i genomsnitt 48 timmar per vecka under en period av fyra månader. I den maximala arbetstiden inräknas förutom ordinarie arbetstid även mertidsarbete, övertidsarbete, aktiv jour och arbetad tid under fri jour eller beredskap. Det betyder i praktiken att utöver den ordinarie arbetstiden som är 38,25 timmar per vecka tillåts högst i genomsnitt 10 timmar per vecka sammanlagt för aktiv jour, övertidsarbete, arbetad tid under fri jour och beredskap. Vid kliniker med obesatta läkartjänster och hög frekvens aktivt arbete under fri jour kan gränsen vara utmanande. Behovet av kortvarigt anställda specialistläkare ökar. Kraven på kontinuerlig och aktiv arbetstidsuppföljning ökar.



§ 25

SYNPUNTER ÖVER FÖRSLAG TILL NY LAGSTIFTNING OM TILLÄMPNING AV ARBETSTIDSLAGEN

En oavbruten dygnsvila om 11 timmar ska ges inom 24 timmar från det att arbetspasset inleddes. Fri jour och beredskap inskränker inte på dygnsvilan. Däremot avbryts dygnsvilan när den anställda kallas i aktivt arbete. Om resultatet blir att den sammanlagda dygnsvilan på grund av aktivt arbete understiger 11 timmar ska dessa timmar ges som ersättande dygnsvila i samband med nästa dygnsvila eller senast inom 14 dygn. Den ersättande dygnsvilan kan inte ges som förkortning av den ordinarie arbetstiden ("kompledighet"). Den kan inte heller ersätta med pengar. Givande av ersättande dygnsvila förutsätter att det inom 14 dygn finns så mycket tid mellan de ordinarie arbetspassens början och slut att den räcker till både den obligatoriska dygnsvilan om 11 timmar och ersättande dygnsvila. Jour eller beredskap kan inte förläggas under den tid som räknas som ersättande vila.

Bestämmelsen om dygnsvila kan komma att bli ÅHS största utmaning då det gäller tillämpningen av den nya arbetstidslagstiftningen. Vanligtvis är uppehållet mellan ordinarie dagspass 15-16 timmar vilket betyder att det finns utrymme för 4-5 timmar aktivt arbete under fri jour och beredskap utan att dygnsvilan äventyras. Då det är omöjligt att på förhand förutse mängden aktivt arbete under jour eller beredskap går det inte att förlita sig på att ersättande dygnsvila inte behöver ges. Det kommer framförallt att behövas utökade läkarresurser vid vissa kliniker på grund av att jour- och beredskapspassen sannolikt behöver fördelas över flera anställda. Även detta ökar kraven på proaktiv arbetstidsplanering samt kontinuerlig och aktiv arbetstidsuppföljning.

ÅHS antar att det ökade behovet av läkarresurser för att uppfylla regelverket om maximal arbetstid och vilotider främst kommer att fyllas av att i större utsträckning än hittills anlita externa specialistläkare som kortvariga jourvikarier. Externa specialistläkare är dyrare lösning än att anställa flera ordinarie läkare. Antalet ordinarie läkare motsvarar vid flertalet kliniker behovet i förhållande till befolkningsunderlaget. Att anställa fler ordinarie läkare för att klara lagförslagets krav på vilotiden i en svårplanerad jourverksamhet skulle göra att de ordinarie läkarna under vardaglig arbetstid skulle vara undersysselsatta och över tid förlora kompetens. För närvarande har ÅHS 22 vakanta specialistläkartjänster (33 %). Det är lång och tidskrävande process att rekrytera specialistläkare. Mot den bakgrunden är det realistiskt att anta att behovet av ökad läkarresurs främst måste tillgodoses av externa kortvarigt anställda specialistläkare.

I periodarbete ändrar längden på obligatorisk dygnsvila från 9 till 11 timmar. Vid ÅHS finns 319 tjänster med arbetstidsformen periodarbete. Kortare dygnsvila förekommer främst mellan kvällspass och morgonpass. Arbetstiderna behöver justeras på den punkten vilket även inverkar på förläggningen av övriga arbetspass.

Utöver arbetstidslagen finns bestämmelser om arbetstid i landskapets tjänstekollektivavtal. Nu gällande tjänstekollektivavtal är i kraft till och med 28.2.2022. Förhandlingar om nya tjänstekollektivavtal inleds troligtvis under våren 2022.



§ 25

SYNPUNTER ÖVER FÖRSLAG TILL NY LAGSTIFTNING OM TILLÄMPNING AV ARBETSTIDSLAGEN

Revideringen av tjänstekollektivavtalet om arbetstider och läkarnas tjänstekollektivavtal är för omfattande för att kunna hanteras under en ramavtalsförhandling. Avtalsparterna behöver ges god tid att innan ramavtalsförhandlingar bereda nya förslag till tjänstekollektivavtal. Eftersom den nya arbetstidslagstiftningen har stora konsekvenser för ÅHS behöver ÅHS ges tillräcklig tid att ställa om och implementerar de nya bestämmelserna. Lagförslaget saknar en övergångsbestämmelse för ikraftträdande. ÅHS föreslår därför att de nya arbetstidsbestämmelserna inte börjar tillämpas från nästa tjänstekollektivavtalsperiod utan perioden därefter, d.v.s. tidigast 2024.

FÖRSLAG: Föreslår att ÅHS avger ovanstående synpunkter över landskapsregeringens förslag till ny lagstiftning om tillämpning av arbetstidslagen.

BESLUT: Styrelsen beslöt att ÅHS avger ovanstående synpunkter över landskapsregeringens förslag till ny lagstiftning om tillämpning av arbetstidslagen. Styrelsen konstaterar att de praktiska konsekvenserna är omfattande och vill särskilt fästa uppmärksamheten vid de ökade personalkostnaderna.



§ 26

ASSISTERAD BEFRUKTNING PÅ ÅHS

Beredare: Chefläkare O-P Lehtonen, klinikchef Annika Kahnberg

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

ASSISTERAD BEFRUKTNING PÅ ÅHS

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

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

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

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

Det medicinska beslutsfattandet

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

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

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



§ 26

ASSISTERAD BEFRUKTNING PÅ ÅHS (forts)

Det politiska beslutsfattandet

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

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

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

De nuvarande riktlinjerna på ÅHS

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

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

Ensamstående kvinnor

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

Sparande av egna könsceller

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



§ 26

ASSISTERAD BEFRUKTNING PÅ ÅHS (forts)
Donerade könsceller

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

Sekundär infertilitet

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

Åldersgränser

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

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

Andra villkoren

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

Kostnader

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

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



§ 26 ASSISTERAD BEFRUKTNING PÅ ÅHS (forts)

FÖRSLAG:

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

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



§ 27

INLÄMNAD SKRIVELSE FRÅN SUNDS KOMMUN, SAMVERKANSAVTAL OM HEMVÅRD

Beredare: projektledare Susanne Lehtinen och hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Sunds kommun, genom kommundirektör Andreas Johansson, har inkommit med en skrivelse gällande samverkansavtal om hemvård till ÅHS styrelse. Sunds kommun som inte har godkänt samverkansavtalet om hemvård yrkar på att ÅHS ska ingå ett separat samverkansavtal med Sunds kommun. Till skrivelsen finns bifogat följande bilagor:

Bilaga 1: En PP-presentation gällande kommundirektörens syn på saken

Bilaga 2: Sunds kommunstyrelsens beslut §9, 8.2.2021

Bilaga 3: Kommundirektörens förslag till nytt samverkansavtal om hemvård

Bakgrunden till skrivelsen är det förslag till samverkansavtal om hemvård som skickats ut till kommunerna och KST 8.12.2020. Samverkansavtalet om hemvård baserar sig på den nya lagstiftning som trädde i kraft 1.1.2021, rättare saft socialvårdslagen (2020:12) och ändrade paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen (2020:14). Lagarna innehåller stadganden om sektors- och myndighetsövergripande samarbeten som inte längre är frivilliga. Hemvård, som avser den helhet som bildas när en klient behöver både hemsjukvård från ÅHS och hemservice från kommunen, är ett dylikt område där ÅHS, kommunerna och KST åläggs ett samarbete.

Utgångspunkten för samverkansavtalet är att den samordnade servicen ska bilda en funktionell helhet ur klientens synvinkel.

I socialvårdslagen och de ändrade paragraferna i hälso- och sjukvårdslagen framgår vilka områden som berörs av samverkansavtalen. Av socialvårdslagen § 69 och hälso- och sjukvårdslagen § 19a framgår vad avtalen bör innehålla samt hur de ska utvärderas. 2.11.2020 utfärdades en landskapsförordning (2020:112) om samverkansavtalens innehåll och tidsfrister inom vilka samverkansavtalen ska vara godkända och träda i kraft. Enligt nämnda landskapsförordning ska samverkansavtalet om hemvård träda i kraft 1.1.2021. ÅHS har tolkat förordningen så att ett gemensamt samverkansavtal ska ingås för samtliga parter i ärendet. Samtliga övriga kommuner har godkänt samverkansavtalet i december 2020 eller början av år 2021. Det är endast Sunds kommun som inte har godkänt avtalet. Också Kommunernas socialtjänst k.f. som ansvarar för hemvård till personer under 65 år i de åländska kommunerna har godkänt avtalet. ÅHS styrelse har godkänt avtalet vid sitt sammanträde den 18.12.2021 § 91.

Bemötande av Sunds kommuns inlämnade skrivelse, punkt för punkt
Sunds kommun skriver i andra stycket att *"Det är viktigt att minnas att hemsjukvården är ÅHS ansvar enligt lag, men att kommunen kommer övertaga detta i samband med att samverkansavtalet ingås"*. Det är ostridigt att hemsjukvården är ÅHS ansvar. Men att kommunen kommer att övertaga detta i samband med att avtalet ingås ger bilden av att kommunen ska överta all hemsjukvård från ÅHS, vilket inte är fallet. Här finns ett stort missförstånd eller ett tankefel som genomsyrar hela det fortsatta resonemanget i skrivelsen.



§ 27

INLÄMNAD SKRIVELSE FRÅN SUNDS KOMMUN, SAMVERKANSAVTAL OM HEMVÅRD (forts)

Hemvård ska tillhandahållas i samarbete mellan ÅHS och kommunen, något som framgår tydligt i bägge lagar. Hälso- och sjukvårdslagen § 38 a 2 mom: *Den kommunala socialvården och Ålands hälso- och sjukvård ska i samarbete tillhandahålla hemvård där Ålands hälso- och sjukvårds personal utför vissa uppgifter av hemservicekaraktär medan den kommunala hemservicepersonalen utför vissa uppgifter av hemsjukvårdskaraktär.* Motsvarande text står även att finna i socialvårdslagen § 20, mom2 med tillägget att *arbetet ska planeras och genomföras så att det bildar en funktionell helhet för klienten.* Hemsjukvården kan inte till sin helhet övertas av kommunen eftersom det finns och alltid kommer att finnas uppgifter inom hemsjukvården som kräver sjuksköterska kompetens.

Ovan nämnda missförstånd i resonemanget där kommunen övertar hela ansvaret för hemsjukvården återspeglas också i Bilaga 2, bild 4, där kommundirektören skriver att *"en box flyttas från ÅHS till Sunds kommun och jämvikten rubbas"*. Av bilden framgår att en box med namnet *"personalkostnad hemsjukvård"* i sin helhet har flyttats från ÅHS till Sunds kommun, vilket är felaktigt. ÅHS ansvarar fortsättningsvis för sina personalkostnader inom hemsjukvården på samma sätt som kommunen ansvarar för sina kostnader inom hemservicen. Syftet med samverkansavtalet är inte att rubba på dessa grundförutsättningar utan syftet är att uppnå en högre grad av samarbete och samverkan som ska gynna klienten, minska på onödig byråkrati och göra servicen mera effektiv.

I bilaga 2, punkt 2 skriver Sunds kommun att det föreslagna samverkansavtalet skiljer sig i ganska stora drag mot tidigare avtal gällande sammanhåller hemvård. I punkt 2.1 skriver man att *"Sårvård är en utökning jämfört med tidigare avtal, avseende att nu så utförs lindrig sårvård. Att närvårdarna nu skall hantera sårvård, är ingenting som bör vara givet, med beaktande av utbildningsnivå mm."* Bakgrunden till ändringen i texten är väldigt enkel. Det finns ingen definition på lindrig sårvård och begreppet har i tidigare avtal om sammanhållen hemvård kunna tolkas på väldigt olika sätt beroende på person, något som äldreomsorgspersonal från flera kommuner har påtalat och funnit besvärligt. Begrepp som kan tolkas olika ska inte ingå i bindande avtal, då rättssäkerheten i värsta fall kan bli lidande. Initiativet till att ändra begreppet från lindrig sårvård till enbart sårvård kommer sålunda från kommunernas äldreomsorgsledare och personal. Sårvård innebär därmed ingen utökning av uppgifterna, det handlar i stället om ett förtydligande. Sårvård ingår även i närvårdarutbildningen och närvårdare som finns upptagna i Valvira-registret har rätt att utföra arbetet.

Men detta betyder inte att all sårvård kommer att skötas av kommunens hemservicepersonal. Det finns även mera komplicerad sårvård som behöver hanteras av en sjuksköterska inom hemsjukvården. Hemsjukvården och hemservicen behöver beakta detta i den gemensamma vårdplaneringen för klienterna, så att rätt person besöker klienten vid rätt tidpunkt och man kan undvika onödiga besök. I punkt 2.1 skriver Sunds kommun vidare att *"detta område nu helt flyttas över från ÅHS till kommunens hemtjänstpersonal är skälet till att kommunens ansvar ökar"*. Denna tolkning är som tidigare nämnts felaktig. ÅHS hemsjukvård hanterar fortsättningsvis också sårvård, som inte kan delegeras till kommunens närvårdare.



§ 27

INLÄMNAD SKRIVELSE FRÅN SUNDS KOMMUN, SAMVERKANSAVTAL OM HEMVÅRD (forts)

Hemsjukvård innebär en mängd sjukvårdsuppgifter av mera eller mindre avancerad karaktär, som det inte finns anledning att nämna särskilt i avtalet emedan de inte hör till de uppgifter som delegeras vidare.

I bilaga 2, punkterna 2.2 och 2.3 skriver Sunds kommun att *"det är ÅHS som har rätt att fakturera klienten, ej kommunen"* och vidare att *"detta medför att kommunen får ta kostnaden medans ÅHS får ta intäkten och detta är inte normal avtalspraxis vare sig i offentlig eller privat sektor"*. Utgångspunkten när det gäller faktureringen är att ÅHS hemsjukvård fakturerar för hemsjukvården och kommunens hemservice fakturerar för hemservicen. Men när det kommer till hemvården som innehåller uppgifter av både hemsjukvårdskaraktär och hemservicekaraktär så är det den part som utför besöket som fakturerar för detsamma. Om hemservicepersonal under sitt besök, utöver sedvanliga hemserviceuppgifter, också utför delegerade uppgifter från hemsjukvården såsom blodtrycksmätning eller sårvård, så fakturerar kommunen för det besöket i sin helhet. Intäkten kommer med andra ord till kommunen och går inte till ÅHS. På motsvarande sätt går det om hemsjukvården under sitt besök, utöver sedvanliga hemsjukvårdsuppgifter, också utför uppgifter av hemservicekaraktär, då fakturerar ÅHS för besöket i sin helhet. Också i det tidigare avtalet om sammanhållen hemvård hanterades faktureringen på motsvarande sätt. Varken inom hemservice eller hemsjukvård finns prislister på vad enskilda åtgärder kostar och det vore inte heller ändamålsenligt med den typ av fakturering fram och tillbaka. Sunds kommundirektör har fått faktureringsprinciperna redogjorda för sig ett flertal gånger, både muntligen och skriftligen. Sunds kommun torde också vara insatt i hur faktureringen har fungerat i det tidigare avtalet om sammanhållen hemvård.

I bilaga 2, punkt 2.5 skriver Sunds kommun att det är problematiskt att avtalet inte kan sägas upp. Det är förvisso ovanligt med lagstadgade avtal som inte kan sägas upp men det är inte olagligt. Att lagstiftaren i detta fall har gjort bedömningen att samverkansavtalet ska vara obligatoriskt för samtliga parter och inte kunna sägas upp är något som inte kan läggas ÅHS till last. Vid missnöje med lagstiftningen bör återkoppling riktas rätt, det vill säga till den lagstiftande instansen i landskapet.

I bilaga 2, punkt 2.6 skriver Sunds kommun att avtalsförslaget har förhandlats fram utan att Sunds kommun har varit delaktig. Det stämmer att avtalsförslaget förhandlades fram i rask takt efter att landskapsförordningen utfärdades så sent som i början av november 2020 och samverkansavtalet om hemvård skulle träda i kraft 1.1.2021. Situationen var problematisk men utgångspunkten var naturligtvis att lagen ska följas. Samtidigt måste myndigheterna kunna garantera att inga klienter blir lidande av att det blir glapp mellan eventuella avtal. Detta med beaktande av att Kommunernas socialtjänst kf. också inledde sin verksamhet 1.1.2021, med ansvar för hemvård för personer under 65 år i samtliga kommuner medan kommunernas äldreomsorg ansvarar för hemvården för personer äldre än 65 år. Trots den snäva tidtabellen gjordes ansträngningar att involvera kommunernas äldreomsorgsledare, som antogs ha mest kunskap i de aktuella substansfrågorna.



§ 27

INLÄMNAD SKRIVELSE FRÅN SUNDS KOMMUN, SAMVERKANSAVTAL OM HEMVÅRD (forts)

Projektledaren deltog i en träff med Norra Ålands äldreomsorgsledare på Boogården i Saltvik, i en träff med Södra Ålands äldreomsorgsledare på Rönngården i Jomala, i en träff med Mariehamns stads äldreomsorgsledare samt i ett Teams-möte med skärgårdens representanter. Under dessa träffar redogjordes för lagar och utgångspunkter och personalen fick komma med åsikter och input, vilket också gjordes bland annat gällande sårvården och behovet av mera samarbete och gemensam planering för att undvika onödiga besök till klienterna. Det är möjligt att dessa möten sammanföll med den tidpunkt då Sunds kommun höll på med rekryteringen av ny äldreomsorgsledare till kommunen, och därför inte hade någon representant på plats, vilket självklart är beklagligt i så fall. Men å andra sidan kan konstateras att äldreomsorgsledarna på plats var tämligen samstämmiga i sina åsikter. Utöver projektledarens kontakter till fältet konstateras även att direktören för Ålands kommunförbund k.f. har hållit kommundirektörerna informerade via olika skriftliga utskick och information på kommundirektörmöten.

I bilaga 2 punkt 3 som benämns Slutsats skriver Sunds kommun att "*Kommunens ansvar ökar i allt för stor proportion jämfört med hur ÅHS ansvar påverkas*". "*Dessutom får ÅHS intäkten för det arbete som kommunen utför inom hemsjukvården*". Resonemanget grundar sig på tidigare missförstånd enligt vilket kommunen ska överta ansvaret för all hemsjukvård samt de helt felaktiga uppgifterna om faktureringen. Här hänvisas till tidigare bemötande av punkterna 2.1, 2.2 och 2.3 ovan. Sunds kommun klagar också över att behöva stå för sin egen personals lön då personalen deltar i utbildningstillfällen som ÅHS ordnar. Arbetsgivaren ansvarar självfallet enligt lag för att personal får avtalsenlig lön. Arbetsgivaren har också ett ansvar för att personalen har rätt utbildning och tillgång till behövlig fortbildning för att kunna utföra sina arbetsuppgifter i enlighet med lagar och föreskrifter och särskilt när det gäller vårdyrken även på ett klientsäkert sätt. ÅHS har frivilligt ordnat olika utbildningstillfällen där kommunens personal har beretts möjlighet att delta i. Detta är dock inte obligatoriskt på något sätt. Det står Sunds kommun fritt att själv ordna motsvarande fortbildningstillfällen för sin personal om kommunen så önskar. Samhällsekonomiskt finns det dock fördelar med att samordna utbildningar av detta slag och det finns också ett värde i att vårdpersonal har samma kunskapsgrund och talar samma språk, särskilt då personal tenderar att byta arbetsgivare och vikariera hos varandra.

I bilaga 2, punkt 4 som benämns Avlutande kommentarer skriver Sunds kommun att det i avtalsförslaget även finns tillägg och innehåll som inte omnämns i lagen eller förordningen. Detta stämmer. Det är framför allt punkten om "*Gemensamma utvecklingsområden*" som inte nämns varken i lag eller förordning. Samtliga parter har varit överens om att en dylik punkt bör finnas med och att den behöver revideras årligen i samband med utvärderingen av avtalet. Det här har ansetts viktigt särskilt med tanke på att tidsramen för framtagandet av avtalet var ytterst snäv och flera av de synpunkter och förslag som framkommit under processen inte kunde ges den behandling som frågorna hade förtjänat på grund av tidspressen. Vidare konstateras att årsskiftet karaktäriserades av många nya lagar samt reformer, framför allt KST:s tillblivelse, samtidigt som landskapet befann sig i en pågående pandemi med allt vad det innebär för samtliga anställda inom vårdyrken.



§ 27

INLÄMNAD SKRIVELSE FRÅN SUNDS KOMMUN, SAMVERKANSAVTAL OM HEMVÅRD (FORTS)

Det finns därför all anledning att fortsätta fokusera på utveckling och utökat samarbete till gagn för de gemensamma klienterna och för att parterna också ska kunna leva upp till lagens krav gällande funktionella serviceenheter för klienterna.

Utlåtande från Ålands Kommunförbund

På grund av frågans komplexitet har ÅHS begärt ett utlåtande över Sunds kommuns skrivelse och förslag till eget avtal av Ålands kommunförbund. Ålands kommunförbund genom förbundsdirektör Magnus Sandberg har utrett frågan genom att bland annat studera förarbetena till socialvårdslagen. I utlåtandet konstateras att de obligatoriska samverkansavtalen inte kan anses inkräkta på den kommunala självstyrelsen. I utlåtandet behandlas också frågan om parter rätt att fakturera samt det faktum att lagstiftaren utelämnat möjligheten att säga upp avtalet. Utlåtandet finns att läsa i sin helhet i bilaga 4.

Slutsats

Med hänvisning till ovanstående konstateras att det samverkansavtal om hemvård som godkänts av alla övriga parter är ett avtal vars innehåll och struktur följer gällande lagstiftning. Avtalet följer också den tidsfrist som uppställdes i landskapsförordningen. Alla parter, inklusive Sunds kommun, befann sig i samma position beträffande tidspress då avtalet förhandlades fram. Alla parter har involverats i och fått information om avtalsförslaget på ett likvärdigt sätt. ÅHS har gjort tolkningen att lagen och förordningen avser att ett samverkansavtal ska ingås för samtliga parter, ett resonemang som också får stöd av Kommunförbundets utlåtande. Det finns därför varken lagstöd eller andra motiveringar till att ÅHS ska ingå ett separat samverkansavtal med Sunds kommun i enlighet med Sunds kommuns förslag i bilaga 3. Sunds kommuns begäran bör därför avslås.

Bilagor

Bilaga 1: En PP-presentation gällande kommundirektörens syn på saken

Bilaga 2: Sunds kommunstyrelses beslut §9, 8.2.2021

Bilaga 3: Kommundirektörens förslag till nytt samverkansavtal om hemvård

Bilaga 4: Ålands kommunförbunds inlämnade utlåtande

FÖRSLAG:

Sunds kommuns yrkanden avslås med hänvisning till ovanstående beredning.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



§ 28

STÄNGNING AV MARIEHAMNS FLYGPLATS - KONSEKVENSANALYS AV FÖRESTÅENDE TEMPORÄR STÄNGNING AV MARIEHAMNS FLYGPLATS.

Beredare: överläkare Anders Westermark

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Under tiden 16/5-3/7 2021 kommer Mariehamns flygplats att vara stängd på grund av beläggningsarbeten på banor och uppställningsplatser. Under denna tid kan inga flygplan trafikera flygplatsen. Detta får konsekvenser för ÅHS luftburna transporter av såväl patienter och konsulter som för blodprodukter och biologiska prover.

Avtalshelikopter

ÅHS avtalshelikopter kommer att kunna operera väsentligen normalt under nedstängningstiden. Under en kortare period måste man flytta helikoptern till annan yta på flygplatsen medan man asfalterar intill hangaren. Operatören, Babcock, håller dialog med flygplatsen för att omställningen skall gå så smidigt som möjligt. Tankning av helikoptern går att genomföra på flygplatsen under pågående beläggningsarbeten. Operatören ligger i förhandlingar om att få flyga instrumentflygning till stängd flygplats. Man räknar med att få detta tillstånd ordnat före nedstängningen av flygplatsen. Under den aktuella tiden är nätterna väldigt korta, vilket reducerar behovet av instrumentflygning. Om flygvädet inte medger visuell flygning tillbaka till Mariehamn efter ett uppdrag, så är det också för dåligt för att flyga andra transporter.

Flygtransporter reguljärflyg

En stor del av de ÅHS patienter som normalt reser med flyg utgörs av tumörpatienter som i Åbo genomgår strålbehandling. Mellan sex och åtta strålpatienter reste till och från Åbo varje dag i veckan under maj och juni 2020. Även andra patientresor förekommer. Dessutom har vi ett antal läkarkonsulter som periodvis arbetar på ÅHS. Under tiden 16/5-3/7 2020 hade vi cirka 330 resor med flyg till Åbo t/r. Det torde röra sig om liknande volymer innevarande år. Under nedstängningen av flygplatsen gäller stora förändringar för dessa grupper.

Undersökningar/medicinska behandlingar

- Längre restid och tyngre resor, nattbåt t/r, eller hotellövernattning.
- Svårare att få assistans på båtresor, anmälan måste göras 48 timmar före resa.
- Flera patienter kan komma att behöva följeslagare.
- Svårare att få iväg patienter för halvakuta undersökningar.

Strålbehandlingar i Åbo

- Patienterna måste bo i Åbo hela veckan.
- Vi har plats för fem patienter i cancerfondens lägenheter, övriga får bo på hotell.
- Kostnaderna ökar både för ÅHS, patienter och samhälle.
- Patienternas familjesituation försvåras, barnvakt, djurvakt et c.



§ 28

STÄNGNING AV MARIEHAMNS FLYGPLATS - KONSEKVENSANALYS AV FÖRESTÅENDE TEMPORÄR STÄNGNING AV MARIEHAMNS FLYGPLATS.

Konsulter

- I dagsläget är det osäkert hur tjänstgöringstiden för konsulterna påverkas av de längre resorna. Universitetssjukhuset i Åbo ser helst, att deras konsulter flyger under Covid-19 pandemin

Att transportera dessa passagerare med ÅHS avtalshelikopter är ingen självklarhet. Servicenivån för avtalshelikoptern sjunker om den är ute på andra uppdrag än den är till för. Dessutom har primära uppdrag företräde. Det kan t ex innebära, att ett akutuppdrag i skärgården gör, att strålpatienter inte kan komma till Åbo i tid till sin strålbehandling. Vidare kommer antalet strålpatienter att överstiga avtalshelikopterns kapacitet om vi antar att det rör sig om liknande antal som senaste år.

Samtidigt kan det finnas en medicinsk risk med att sända strålpatienter på långa färjpass, inte minst under pågående pandemi.

Vissa patienter är inte lämpliga att transporteras i ÅHS avtalshelikopter. Om en patient med misstänkt, eller verifierad Covid-19 smitta har transporterats i ÅHS avtalshelikopter, måste helikoptern saneras efter transporten. Saneringen tar 4-6 timmar. Så långa driftuppehåll strider mot ÅHS styrelsebeslut 26/4 2019.

Merkostnaderna för en tilläggsarbetsdag per läkarkonsult kan för den samlade gruppen och den aktuella perioden uppgå till 10 000 Euro.

Flygplan, sjuk/- och akuttransporter

- Vissa patienter kräver sjuktransport med flygplan. De uppgår till ungefär en handfull per år men pågående pandemi kan öka antalet. Sådana transporter är uteslutna under nedstängningen av flygplatsen. En sängbunden, intuberad intensivvårdspatient med kringpersonal kan inte heller transporteras på färja. Patienten kan inte flyttas från ambulansen och patient och personal får inte vistas på bildäck under resan. Pågående syrgasbehandling strider mot fartygens säkerhetsföreskrifter. I ett krisläge kan vi således inte transportera en sådan patient under tiden då flygplatsen är stängd.
- Det går inte heller att helt ersätta flygplan med Superpuman. Dels är tillgängligheten osäker, dels är den inte utrustad för sådana transporter och vidare saknar Superpuman rutiner för Covid-19 patienter och får inte flyga sådana.

Blod- och laboratorieprodukter

- Blodprodukter till ÅHS blodlager beställs vid behov från Finlands Röda Kors FRK och kommer med flygfrakt från Helsingfors. Alternativa transportvägar för blodprodukter behöver undersökas i samråd med FRK. Fraktpriserna stiger och påfyllnad av blodlagret förlångsammats.



§ 28

STÄNGNING AV MARIEHAMNS FLYGPLATS - KONSEKVENSANALYS AV FÖRESTÅENDE TEMPORÄR STÄNGNING AV MARIEHAMNS FLYGPLATS (forts)

- Korstest och leverans av blodprodukter till patienter med akut behov eller med antikroppar förlångsammast kraftigt. Prover från dessa patienter skickas normalt med snabbast möjliga flygfrakt till Helsingfors för korstest, varefter lämpliga produkter sänds med flygfrakt tillbaka till ÅHS. Nedstängningen av flygplatsen resulterar i kraftig förlängning av leveranstiderna. Det är inte säkert att enbart ökad lagerhållning av vissa specialprodukter fullt ut kan reducera riskerna.
- En del relativt ovanliga prover skickas för analys till Sverige, ofta neurologiska. Dessa prover kan inte skickas till Sverige under nedstängningen av flygplatsen.
- Vissa biopsier (vävnadsprov) skickas som färsk biopsier, dvs utan konserverande fixationsmetoder. Dessa biopsier förstörs om transporten tar för lång tid. Därför går de alltid med flygfrakt. Vid t ex misstanke om lymfom (tumörsjukdom i lymfsystemet) fastställer man diagnosen med färsk lymfkörtelbiopsi. Denna diagnostisering går inte att genomföra under flygstopp. Patienten får i förekommande fall sändas till Åbo för provtagning.

Även blod- och laboratorieprodukter kan naturligtvis transporteras med ÅHS avtalshelikopter, men med samma förbehåll som tidigare: servicenivån för ambulanshelikoptern sjunker och beredskapen minskar.

Sommaruppehåll för reguljärflyg utöver flygplatsstängningen

Enligt uppgift planerar Air Leap, det flygbolag som trafikerar Mariehamn Åbo, att ha sommaruppehåll i trafiken under tiden 5/7- 8/8, dvs omedelbart efter det att flygplatsen varit stängd pga banarbeten. Landskapsregeringens upphandlare har meddelat, att det möjligen finns förutsättningar att få Air Leap att flyga mellan Mariehamn och Åbo, om vi från ÅHS sida kan lämna garantier, att vi kommer att ha minst tio passagerare t/r per dag. Önskvärt vore annars, att Finnavia kunde förskjuta sina beläggningsarbeten på flygplatsen till den tid då den reguljära flygtrafiken håller sommaruppehåll.

Övrigt

Man måste räkna med kraftigt ökade arbetsuppgifter för ÅHS transportkoordinator. Vederbörande måste arrangera en mängd alternativa transportmedel, följeslagararrangemang etc. Dessutom får man räkna med en betydande ökning av antalet förfrågningar gällande researrangemang.

Sammanfattning

Ett stopp för vingburen lufttransport enligt ovan får/kan få stora konsekvenser för ÅHS, våra patienter och medarbetare. I värsta fall kan det innebära, att vi inte kan sända en svårt sjuk intensivvårdspatient till mer avancerad vård på annat håll. Sjukhusets blodbank blir sårbar. Strålpatienter drabbas av tunga resor och långa bortavistelser. Vissa patienter som skulle kunna behandlas här, måste remitteras bort. Säkerheten sjunker, servicegraden försämras och kostnaderna ökar.



§ 28

STÄNGNING AV MARIEHAMNS FLYGPLATS - KONSEKVENSANALYS AV FÖRESTÅENDE TEMPORÄR STÄNGNING AV MARIEHAMNS FLYGPLATS (forts)

FÖRSLAG:

Enligt ÅHS reglemente, 2.2 Styrelsens uppgifter, skall styrelsen tillse att verksamhetsenheterna har förutsättningar att förverkliga de uppgifter som ålagts dem med beaktande av medicinska och vårdvetenskapliga aspekter.

ÅHS styrelse konstaterar tillsammans med ÅHS ledning, att stängningen av Mariehamns flygplats under tiden 16/5-3/7 2021 utgör en allvarlig patientsäkerhetsrisk. Styrelsen ber landskapsregeringen, social- och miljöavdelningen, att i skyndsam ordning uppta nödvändiga diskussioner för att säkerställa att nödvändiga luftburna patienttransporter kan utföras även under nämnda tidsrymd.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



§ 29

DELGIVNINGAR

FÖRSLAG: Styrelsen antecknar nedanstående delgivningar för kännedom:

1. Samarbetskommittén den 22.3.2021
2. Information om verksamhetsenheten Mental hälsa
3. Subventionen av Covid-19 testerna
4. Fakturor
5. Information om Covidsituationen

BESLUT: Styrelsen beslöt föra informationen om verksamhetsenheten Mental hälsa till följande möte. I övrigt antecknade styrelsen delgivningarna till kännedom.