



STYRELSEN

PROTOKOLL 3/2022

Sammanträdestid:

25.3.2022 kl. 09.00-16.26

Sammanträdesplats:

Konferensen del 1-2

Ordinarie:

Wille Valve

Roger Nordlund

Anna Holmström

Runa-Lisa Jansson

Cita Nylund

Erica Scott

Ulf Weman

ordförande

vice ordförande

ledamot till och med § 26 kl. 15.56

ledamot

ledamot till och med § 22 kl. 13.30

ledamot

ledamot

Ersättare:

Övriga närvarande:

Veronica Thörnroos

Dick Sjögren

Jun Nagamori

Ulrika Österlund

Terese Åsgård

Åsa Friman

Sandra Rasmussen

Janek Frantzén

Stefan Sundberg

Robert Mansén

Ylva Lindström

lantråd till kl 11.00

t.f. chefläkare

t.f. biträdande chefläkare

ekonomichef

personalchef

kvalitetssamordnare

verksamhetsstrateg

senior adviser t.o.m. § 22

t.f. teknisk chef § 21

biträdande teknisk chef § 21

byråchef

Föredragande:

Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör

Protokollförare:

Anita Husell-Karlström, förvaltningssekreterare

Protokolljustering:

Protokollet justeras vid tidpunkt som särskilt bestäms.

Ordförande:

Wille Valve

Protokolljusterare:

Erica Scott



STYRELSEN

Sammanträdestid: Fredagen den 25.3.2022 kl. 09.00.

Sammanträdesplats: Konferensen del 1-2

Paragraf	Ärenden
18	Sammankallande och beslutsförhet
19	Justering av protokoll
20	Föredragningslistans godkännande
21	ÅHS framtida fastighetsbehov
22	Mobil tandvårdsenhet
23	ÅHS bokslut 2021
24	Budget 2023 – information och diskussion
25	Prehospital akutsjukvård, revidering av avtal
26	Infertilitetsbehandling
27	Ändring av reglemente
28	Tjänsteförändringar
29	Delgivningar
	1. Samarbetskommitténs protokoll 21.3.2022
	2. Tillsättande av arbetsgrupp för översyn av ÅHS-patientavgifter
	3. Kösituationen per 1.3.2022
	4. Information om utnämning av patientrådsmedlemmar

Ordförande

Wille Valve



SAMMANKALLANDE OCH BESLUTFÖRHET

§ 18 FÖRSLAG: Sammanträdet förklaras lagligen sammankallat och beslutfört.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

JUSTERING AV PROTOKOLL

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

BESLUT: Beslöt utse Erica Scott till protokolljusterare.

FÖREDRAGNINGSLISTANS GODKÄNNANDE

§ 20 FÖRSLAG: Beslutar att föredragningslistan godkänns.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



§ 21

ÅHS FRAMTIDA FASTIGHETSBEHOV

Beredare: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

ÅHS har tillsammans med Fastighetsverket arbetat med att ta fram en förstudie för ett sjukhuskoncept i syfte att bedöma det framtida fastighetsbehovet.

Styrelsen erhåller på sammanträdet information om bland annat historien bakom sjukhusområdets framväxt, besiktningssprotokoll, renoveringsbehov, projektet med isolerings utrymmen mm.

Därutöver får ÅHS styrelse medverka i en liknande workshop som hållits inom organisationen för att klargöra förväntningar och faktorer som kan påverka det framtida sjukhuskonceptet och fastighetsbehovet.

Styrelsen går på en guidad rundvandring på sjukhusområdet.

FÖRSLAG:

ÅHS styrelse antecknar sig informationen för kännedom.

BESLUT: Beslöt anteckna informationen för kännedom. Styrelsen beslöt vidare att ge ÅHS ledningsgrupp mandat att fortsätta utreda fastighetsbehovet och återkommande rapportera till styrelsen.



§ 22

MOBIL TANDVÅRDSENHET

Beredare: MD, Docent Janek Frantzén

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Nuvarande lagstiftning

Rätten till offentlig tandvård är stipulerad i lagen enligt 39 §. Mun- och tandvården.

Ålands hälso- och sjukvård ska ordna mun- och tandvård för;

- 1) barn och unga till och med det år han eller hon fyller 27 år samt
- 2) patientgrupper som i enlighet med landskapsregeringens beslut är prioriterade av medicinska eller sociala skäl. (2013/57)

Journtandvård ska ordnas för alla invånare i landskapet samt för tillfälliga besökare i landskapet.

Med mun- och tandvård avses;

- 1) att främja och följa munhälsan hos befolkningen
- 2) hälsorådgivning och hälsoundersökningar
- 3) att undersöka, förebygga och behandla munsjukdomar samt
- 4) att i ett tidigt skede identifiera patientens behov av särskilt stöd och undersökningar samt att vårda och vid behov hänvisa patienten till ytterligare undersökningar och fortsatt vård.

Ålands hälso- och sjukvård ska ordna bastandvård för den som enligt lagen om hemkommun (FFS 201/1994) har sin hemvist i Brändö, Föglö, Kumlinge, Kökar eller Sottunga. Rätten till bastandvård gäller endast vid den ambulerande tandvårdskliniken när den är på plats i kommunen (2013/57).

Med bastandvård avses rutinundersökning samt därtill hörande tandröntgen, utförande av lagningar och avlägsnande av tandsten. (2013/57)

Ett lämpligt tidsintervall för kontroll av en persons mun- och tandhälsa är minst 2-3 år.

För att inte på eget bevåg höja i lag fastställd miniminivå för regelbundenhet, är det lämpligt att tillämpa samma tidsintervall som gäller för grundskoleelever i bedömningen av bastandvården (även om kontroller i praktiken genomförs vart annat år). Med andra ord:

- det ska finnas en ambulerande tandvårdsklinik
- där specifika åtgärder ska kunna utföras
- minst vart tredje år

Nuläge gällande den ambulerande tandvårdskliniken

ÅHS har idag en så kallad mobil tandvårdsstol. Baserat på historiska data från 2014 och 2016 har i snitt ca 250 patienter årligen behandlats av den mobila tandvårdsstolen. Den grupp som huvudsakligen använt den mobila enheten är skolbarn- och ungdomar 18 år och yngre, och utgör cirka 63 procent av det totala antalet besök. Sedan slutet av år 2016 är den mobila tandvårdsstolen placerad på Oasen boende- och vårdcenter k.f. Placeringen av den mobila tandvårdsstolen vid Oasen ska ses som en långsiktig lösning för att få institutionsvårdens tandvård att fungera.



§ 22

MOBIL TANDVÅRDSENHET (forts)**Förslag på mobil tandvård vid ÅHS**

I den framtagna utredningen "Extra small till extra large - utredning mobil tandvårdsenhet" (bilaga 1.) presenteras olika möjligheter för en mobil tandvårdsenhet vid ÅHS. Internt har de olika presenterade alternativen övervägts och det förslag som anses lämpa sig bäst för vår verksamhet presenteras nedanstående mera ingående (storleksklass M enligt utredningen).

Vid yrkeshögskolan Savonia utvecklades en mobil tandvårdsenhet år 2009, den så kallade Suupirssi (direkt översatt "muntaxi"). Projektet var ett samarbete mellan flera olika kunskapsområden, och involverade även privata leverantörer som Plandent Oy (tandvårdsutrustning) och J5L Production Oy (anpassning av utrymmet). Ett av de viktigaste kriterierna i utvecklingen av den mobila enheten var att framförande av fordonet endast ska kräva körkort för personbil. Skåpbilen är utrustad med tandvårdsstol, förvaringsutrymmen, vattentank, tandvårdsutrustning (apparatur) och möjlighet till röntgen. Bilen är tillgänglighetsanpassad, vilket innebär att även rullstolsburna kan tas emot i bilen.

Ekonomiska konsekvenser

ÅHS beviljades ett investeringsanslag på 350 000 euro 2019 för en mobil tandvårdsenhet. Investeringsanslaget förfaller vid utgången av 2022. Inga driftskostnader finns beaktade utan endast investeringsanslaget som skall inbegripa upphandlingsförberedelser och inköpskostnad. Kostnadskalkylen visar entydigt att kostnaderna för att anskaffa en egen enhet för det begränsade behovet på årsbasis inte är kostnadseffektivt. I stället behöver man fortsätta planeringen utgående ifrån en hyresmodell.

Nettokostnaderna för att utföra besök i samtliga kommuner i skärgården (20 dagar) är med hyrd mobil tandvårdsenhet 25 950 euro jämfört med kostnaderna för anskaffad enhet på 59 150 euro. Motsvarande utgifter för 30 vård dagar som täcker behovet för skärgården samt äldreboenden på fasta Åland är 29 790 euro och 60 440 euro. En engångskostnad för inköp av mobil autoklav, mobil oral röntgen och "bedside" enhet för sängliggande patienter tillkommer. Summan beräknas uppgå till 20 000 euro.

Bilaga 1: *Extra small till extra large - utredning mobil tandvårdsenhet*

FÖRSLAG:

ÅHS styrelse ger hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att teckna ett hyresavtal för en mobil tandvårdsenhet enligt de beskrivningar som finns i ovanstående beredning. Hyresavtalet behöver beakta den eventuella vårdskuld som uppstått under den tid som den nuvarande mobila lösningen inte fungerat optimalt. Efter denna period skrivs hyresavtalet för en månad/år.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

**§ 23 ÅHS BOKSLUT 2021**

Beredare: Ekonomichef Ulrika Österlund

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

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

ÅHS TOTALT

ÅHS TOTAL inkl Covid	Bokslut 2019	Bokslut 2020 inkl covid	Budget 2021 inkl covid	Bokslut 2021 inkl covid	Budgetavvikelse 2021 inkl covid
INTÄKTER	-7 899 674	-13 817 419	-13 918 000	-14 771 744	853 744
Personalkostnader	53 372 351	55 307 369	58 357 000	57 782 256	574 744
Köpta tjänster	13 427 875	14 846 394	17 178 000	16 723 536	454 464
Intern hyra	6 573 322	7 730 893	7 773 000	7 769 967	3 033
Material	8 368 058	10 197 971	11 017 000	10 853 787	163 213
Inventarier och anskaffningar	925 306	1 074 819	800 000	878 089	-78 089
Övriga kostnader	339 861	454 854	184 000	235 289	-51 289
Extern vård utanför Åland	9 900 068	8 929 796	9 615 000	8 274 470	1 340 530
Avskrivningar	1 863 565	1 679 115	1 810 000	1 279 759	530 241
DRIFTSKOSTNADER	94 770 406	100 221 212	106 734 000	103 797 155	2 936 847
NETTOKOSTNADER	86 870 731	86 403 794	92 816 000	89 025 411	3 790 591

De totala nettokostnaderna uppgår till 89,0 (86,4) miljoner euro, budget 2021 inklusive covid ligger på 92,8 miljoner euro och det totala överskottet uppgår därmed till 3,8 (3,0) miljoner euro. Värdet inom parentes är 2020 års utfall. Överskottet är även detta år till stora delar relaterat till covidpandemin men har även andra orsaker.

Ett stort överskott (1,3 miljoner euro) finns inom anslaget för Extern Vård utanför Åland.

Kostnaderna varierar stort mellan åren men vi ser nu en trend i nedgående kostnader från 2019. En svår frågeställning är om det finns någon form av vårdskuld som kunde ge en ökad kostnad i framtiden. Hittills har analysen inte bekräftat detta utan visar mer på en skillnad i priser mellan vårdgivare och att specifika diagnoser ger ett större utslag i kostnader.

Överskottet består även av högre intäkter (0,8 miljoner euro) vilket beror på högre erhållna ersättningar än budgeterat. Anslagen för ersättningar är utmanade att budgetera och består av bl.a. av ersättningar för t.ex. olycksfall, sjuktransporter och kvotflyktingar.

Ca 42% av överskottet (1,6 miljoner euro) är relaterat till covidpandemin då ÅHS organisation har fokuserat på att på bästa sätt lösa de olika situationerna. Överskottet finns inom personalkostnader, köpta tjänster och avskrivningar.

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



§ 23 ÅHS BOKSLUT 2021 (forts)

REDOVISNING EXKLUSIVE COVID

ÅHS TOTAL exkl Covid	Bokslut 2019	Bokslut 2020 exkl covid	Budget 2021 exkl covid	Bokslut 2021 exkl covid	Budgetavvikelse exkl covid 2021
INTÄKTER	-7 899 674	-9 432 199	-8 168 000	-8 817 254	649 254
Personalkostnader	53 372 351	54 055 495	56 542 000	55 946 472	595 528
Köpta tjänster	13 427 875	13 840 082	15 463 000	15 108 756	354 244
Intern hyra	6 573 322	7 730 893	7 773 000	7 729 967	43 033
Material	8 368 058	8 453 460	8 822 000	8 881 795	-59 795
Inventarier och anskaffningar	925 306	713 627	790 000	868 071	-78 071
Övriga kostnader	339 861	454 854	184 000	235 208	-51 208
Extern vård utanför Åland	9 900 068	8 929 359	9 600 000	8 263 251	1 336 749
Avskrivningar	1 863 565	1 679 115	1 810 000	1 279 759	530 241
DRIFTSKOSTNADER	94 770 406	95 856 886	100 984 000	98 313 279	2 670 721
NETTOKOSTNADER	86 870 731	86 424 687	92 816 000	89 496 027	3 319 975

De totala nettokostnaderna exklusive covid uppgår till 89,5 miljoner euro, budget 2021 ligger på 92,8 miljoner euro och det totala överskottet uppgår därmed till 3,3 miljoner euro.

Intäktsbudgeten för 2021 uppgick till totalt 8,2 miljoner euro. Utfallet blev 8,8 miljoner euro. Intäkterna lämnade ett överskott på totalt 0,6 miljoner euro. Överskottet härrör sig från högre erhållna ersättningar än budgeterat. Anslagen för ersättningar är utmanade att budgetera och består av bl.a. av ersättningar för t.ex. olycksfall, sjuktransporter och kvotflyktingar. Processen för ansökningarna har förbättrats även under detta år.

Driftskostnadsbudgeten inklusive avskrivningar uppgick till totalt 101,0 miljoner euro. Utfallet blev 98,3 miljoner euro. Driftskostnadsbudgeten lämnade därmed ett överskott på totalt 2,7 miljoner euro.

Utfallet i driftskostnaderna fördelar sig enligt följande:

- *Personalkostnader* - överskott på 0,6 miljoner euro
Överskottet härrör sig dels från stabsfunktionen (0,4 m euro) där det finns tjänster som varit vakanta under året. Resten av överskottet (0,2 m euro) finns på några kliniker men där balanseras överskottet mot köpta tjänster. Under året har det varit ett utmanande läge att rekrytera främst läkare och därmed har man i stället köpt motsvarande tjänster.
- *Köpta tjänster* - överskott på 0,4 miljoner euro
De lägre kostnader för sjuktransporterna är kopplade till de lägre kostnaderna för extern Vård utanför Åland. Pandemin har även detta år orsakat lägre kostnader för personalens och konsulterers resor och utbildning. Det finns även ett överskott på köpta byggtjänster.
- *Extern vård utanför Åland* - överskott 1,3 miljoner euro
Anslaget är mycket svårt att budgetera då utfallet varierar stort. Vi ser en skillnad i att antal externa besök är något lägre än fjolåret men den stora skillnaden finns i att kostnaden för externa vårddygn är märkbart lägre.



§ 23 **ÅHS BOKSLUT 2021 (forts)**

Pga. pandemin har Akademiska sjukhuset i Uppsala inte tagit emot patienter i lika stor utsträckning och kontakterna med Åbo universitetscentralsjukhus har stärkts.

- *Avskrivningar* - överskott 0,5 miljon euro
Pga. av pandemin 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 3,7 miljoner euro från tidigare år överförs till investeringsbudgeten år 2022.

REDOVISNING AV COVIDKOSTNADER

ÅHS erhöll en tilläggsbudget (TB 4) för täckande av kostnader som beräknades uppstå pga. av covid-läget. Kostnaden beräknades för 12 månader. Den totala driftskostnadsbudgeten för covidkostnaderna uppgick till 5,7 miljoner euro. Budgeten för intäkter uppgår till 5,7 miljoner och beräknades utgående från ansökta och kalkylerade statsstöd.

Driftskostnaderna för covid uppgår till 5,5 miljoner euro och består främst av:

Personalkostnader 1,8 miljoner euro

- Personalkostnaderna rör främst provtagning, smittspårning och vaccinering.

Köpta tjänster 1,6 miljon euro

- Den största kostnaden gäller laboratorietjänster för provtagning, ingår även kostnader för hyror av extra lokaler, städning och extra övervakning.

Material 2,0 miljoner euro

- Kostnaden består av laboratoriematerial, vårdmaterial och skyddskläder.

Bilagor: Bilaga 1: ÅHS Bokslut 2021

Bilaga 2: Text till LR Årsredovisning

FÖRSLAG: Styrelsen beslutar godkänna Ålands hälso- och sjukvårds bokslut för år 2021. Bokslutsuppgifterna överlämnas till landskapsregeringen.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



§ 24

BUDGET 2023 - INFORMATION OCH DISKUSSION

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

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Arbetet med inbesparingskraven fortsätter.

Inom ÅHS pågår ett flertal utvecklings- och inbesparingsprojekt. Under de senaste två åren har organisationen även påverkats av pandemin och nu senaste tiden även beredskapsärenden vilket styr både prioriteringar och resursanvändning.

FÖRSLAG: Styrelsen antecknar sig informationen för kännedom.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



§ 25

PREHOSPITAL AKUTSJUKVÅRD, REVIDERING AV AVTAL

Beredare: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

ÅHS styrelse fick vid sitt sammanträde den 17.12.2021 § 92 en redogörelse av räddningschef Karl Nordlund över hur ambulansverksamheten förändrats över tid sedan avtalet med Mariehamns stad ingicks.

Ambulansverksamheten i landskapet bedrivs av Mariehamns stads räddningsverk på uppdrag av ÅHS. Avtalet tecknades 1996 och har inte reviderats sedan dess. Det enda som gjorts är att avtalet kompletterats med en bilaga då förordningen om fältchefer trädde i kraft 2015. Verkligheten har kraftigt förändrats sedan 1996 och antalet ambulansuppdrag har ökat med över 30%. Trenden visar på en fortsatt ökning.

Avtalet behöver genomgå en total revidering där kostnadsfördelningen ses över men även hur arbetsmetoder och kompetenssäkring fastställs i avtalet.

Efter styrelsemötet har diskussionerna fortsatt på tjänstemannanivå mellan ÅHS hälso- och sjukvårdsdirektör, ÅHS ekonomichef och Mariehamns stads räddningschef. Diskussionerna har utmynnat i förslaget på en total revidering. Förslag på ett nytt avtal mellan ÅHS och Mariehamns stads räddningsverk skulle tas fram i samverkan mellan organisationerna där en utomstående inköpt resurs skulle leda arbetet.

FÖRSLAG:

ÅHS styrelse godkänner att en gemensam revidering av avtalet mellan ÅHS och Mariehamns stads räddningsverk påbörjas.

Styrelsen godkänner att en utomstående resurs anlitas för revideringen och uppgörandet av ett nytt avtalsförslag och att kostnaden för denna resurs delas mellan de två berörda parterna.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

Delgivning:

Mariehamns stads räddningsverk Karl Nordlund



§ 26 KRITERIER FÖR OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING VID ÅHS

Beredare: t.f. chefläkare Dick Sjögren

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Bakgrund

Vid Styrelsens sammanträde 26.03.2021, §26, behandlades utredningen "Assisterad befruktning på ÅHS", se Bilaga 1. Beredningen innehöll en överblick av det aktuella läget 2021 och de kriterier för offentligt finansierad infertilitetsbehandling som gällde i Finland, Sverige och på Åland. Utredningen berörde kort även kostnader för vård utom Åland, då behandling och utförande av assisterad befruktning ej sker på Åland. Utredningen föranleddes av en rekommendation från Ålands Ombudsmanna Myndighet (ÅOM 2020/130), att "styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård ser över kriterierna för ÅHS-finansierad infertilitetsbehandling", se Bilaga 2.

I utredningen påpekas att frågan om assisterad befruktning innehåller två skilda beslutsprocesser, en medicinsk och en politisk. Båda dessa beslutsprocesser konvergerar i kriterierna för offentligt finansierad infertilitetsbehandling vid ÅHS. De aktuella kriterierna beslöts av Styrelsen vid sitt sammanträde 16.05.2014, §45, se Bilaga 3. Utredningen påpekar att "Det finns några behov för att tydliggöra och förändra de nuvarande riktlinjerna på ÅHS" (under rubriken "De nuvarande riktlinjerna på ÅHS"), se Bilaga 1. Dessa tydliggöranden berör följande områden:

- Ensamstående kvinnor
- Sparande av egna könsceller
- Donerade könsceller
- Sekundär infertilitet
- Åldersgränser

När det gäller frågan om sekundär infertilitet (då man tidigare fått till en graviditet och har barn, men inte lyckas bli gravid igen), så kan det konstateras att tillgången till donerade könsceller (spermier, ägg) och donerade embryon är begränsade i Finland, Detta resulterar i att antalet behandlingar därvid är begränsade. Vid ÅUCS prioriterar man därför parrelationer utan barn, men tillåter även par där det finns ett till två barn där speciella skäl föreligger.

Vid Styrelsens sammanträde 26.03.2021 antecknade Styrelsen utredningen för kännedom och gav i uppdrag att nya riktlinjer för assisterad befruktning på ÅHS framtas. Ärendet delgavs ånyo Styrelsen vid sammanträdet 21.01.2022 som en information om en fortsatt beredning av kriterier för infertilitetsbehandling.

Förslag till uppdaterade kriterier för offentligt finansierad infertilitetsbehandling vid ÅHS (Ny text jämfört med riktlinjer från 2014 är understruket)

- För att en infertilitetsutredning ska påbörjas i en parrelation mellan man och kvinna, krävs minst 1 års ofrivillig barnlöshet. Undantag görs om det finns en känd medicinsk orsak till infertiliteten.



§ 26 **KRITERIER FÖR OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING VID ÅHS (forts)**

- Kvinnor i relation, ensamstående kvinnor och par i relation där mannen saknar spermier i sädesvätskan på grund av en medicinsk orsak, kan erbjudas vård med donerade spermier.
- Där behandling med donerade äggceller eller donerade embryon anses som ett behandlingsalternativ, så sker detta i Finland vid de gynekologiska klinikerna vid Universitetsklinikerna i Helsingfors och Tammerfors. För detta krävs remiss.
- För par gäller att relationen skall ha varit minst två år. De skall vara sammanboende eller gifta och skrivna på gemensam adress samt även bosatta på Åland sedan minst två år tillbaka. Om kvinnan fyllt 36 år eller partnern 53 år gäller gemensamt boende sedan minst ett år.
- Övre åldersgräns för kvinnan som skall bära barnet är 40 år och för partnern 55 år. Nedre åldersgräns bedöms individuellt, men myndighetsålder skall ha uppnåtts. Utredning ska påbörjas innan kvinnan fyllt 40 år och partnern 55 år. Om paret eller den ensamstående kvinnan redan har plockade äggceller eller nedfrysta embryon kan, efter individuell medicinsk bedömning, en högre ålder accepteras.
- Unga kvinnor med hotande prematur menopaus, inför cancerbehandling eller med sjukdom/-ar som påverkar eller kan komma att påverka den framtida fertiliteten, erbjuds att spara könsceller för framtida bruk. Detta sker efter att en individuell medicinsk bedömning är gjord. Ett exempel på en sjukdom som kraftigt kan påverka den framtida fertiliteten är t.ex. endometriosis cystor i behov av större kirurgiska ingrepp.
- Det är enligt lag förbjudet att behandla om den ena partnern i förhållandet är gift med någon annan än med den person som söker behandling.
- Om behandlingen eller graviditeten utgör en allvarlig risk för kvinnan som skall bära barnet eller för barnet, kan behandlingen ej påbörjas.
- Parrelationer som är barnlösa prioriteras vid fertilitetsbehandlingar. Parrelationer med ett till två barn kan då synnerliga skäl föreligger komma i fråga för fertilitetsbehandling efter en individuell bedömning. Ensamstående med barn prioriteras ej.
- Icke rökare.
- Drogfria.
- Inget psykologiskt eller socialt hinder för föräldraskap får föreligga.
- BMI under 35 hos kvinnan som skall genomgå graviditet.
- Ej bära på smittsamma sjukdomar (HIV, Hepatit B+C, Syfilis)



§ 26 KRITERIER FÖR OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING VID ÅHS

- Ingen är steriliserad, såvida inte steriliseringen har utförts pga medicinsk orsak, t.ex. cancer.
- Infertilitetsbehandlingen begränsas till tre stimuleringar per par eller ensamstående kvinna.
- FSH (Follikelstimulerande hormon) under 15 mIU/ml (icke klimakterisk)
AMH (Anti-mülleriskt hormon) under 0,3 ng/ml.
- I vissa fall kompletteras infertilitetsutredningen med bedömning av läkare i berörd specialitet, psykolog eller kurator.

Ekonomiska konsekvenser

Det är svårt att uppskatta kostnaderna och den påverkan som, om de nya och utvidgade kriterierna antas av Styrelsen, kommer att ha på ÅHS budget. En grov uppskattning kan göras utifrån de remisser som under de tre senaste åren berör ofrivillig barnlöshet och infertilitetsbehandling och de kostnader för behandlingar som anges i beredningen inför styrelsemötet 26.03.21, bilaga 1. Kostnaderna beskrivs i beredningen enligt följande:

"Assisterad befruktning utförs utanför Åland och kostnaderna för en patient och ett försök kan räknas totalt med alla besök och ingrepp hamna i storleken 2 000 - 3 000 € (prisuppgifter från ÅUCS, HUS, Felicitas, Mehiläinen). Själva befruktningsingreppets pris varierar (också p.g.a. metoden) mellan 850 - 4 000 €". Kostnaderna för behandlingarna är i stort sett fortsatt desamma.

Antalet remisser under åren 2019 - 2021 utgör mellan 20 - 25 st årligen. Om man uppskattar att tre behandlingar per individ ges med en genomsnittlig kostnad för en behandling om 2 500 €, blir det totala priset 7 500 € för ett par/ensamstående. Om vi antar att antalet individer är 25 st, blir årskostnaden knappt 190 000 €. Det finns i dagsläget inga siffror på hur många fler behandlingar som kan tillkomma med förslaget om nya kriterier. En grov uppskattning kan göras med en beräkning på en ökning på 10 %, 25 % och 50 % av remisser. Detta skulle då, med samma beräkningsgrund som ovan, leda till ökningarna på med ca 3, 6 respektive 12 par/ensamstående vilket då skulle ge kostnadsökningar med 22 500 €, 45 000 € respektive 90 000 € jämfört med dagens kostnader.

Då det inte är möjligt att exakt uppskatta hur många som kan komma att söka för infertilitet, är det heller inte möjligt att göra en exakt uppskattning av den faktiska kostnadsökningen som kan komma bli följden av det liggande förslaget med nya riktlinjer. Den bygger därför på de antaganden om de olika ökningsnivåer som beskrivs ovan. Följden av detta blir, att behovet av en noggrann uppföljning av utvecklingen under de närmaste åren är av stor vikt för att följa kostnadsutvecklingen, där möjligheten till att ett behov kan uppkomma om att ansöka om tilläggsmedel kan bli nödvändig för att på så sätt säkerställa att den offentligt finansierad vården på Åland som avser infertilitetsbehandling är på minst samma nivå som i övriga Finland.

BILAGOR

Bilaga 1: Protokoll från Styrelsens sammanträde 26.03.2021, §26.

Bilaga 2: Skrivelse från ÅOM 2020/130.

Bilaga 3: Protokoll från Styrelsens sammanträde 16.05.2014, §45.



§ 26 KRITERIER FÖR OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING VID ÅHS

FÖRSLAG:

ÅHS styrelse antar och godkänner förslaget till uppdaterade riktlinjer för offentligt finansierad infertilitetsbehandling vid ÅHS. Styrelsen ber ÅHS ledning återkomma i ärendet ifall kostnaden ökar i den grad att tilläggskostnaderna inte ryms inom befintlig budget.

BESLUT: Beslöt godkänna riktlinjerna med strykning av texten "Dock gäller för kvinnopar och ensamstående kvinnor att tre försök i privat regi först skall ske (att likställas med ett års försök vid ofrivillig barnslöhet), innan vård i offentlig regi kan erbjudas efter en individuell medicinsk bedömning, t.ex. med donation av äggceller eller donerade embryon."



§ 27

ÄNDRING AV REGLEMENTE

Beredare: personalchef Terese Åsgård

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Styrelsen beslöt vid mötet 17.12.2021/ § 94 att omstrukturera chefläkartjänsten så att den renodlas för att mera likna en ämbetes funktion och den medicinska ledningen av sjukhuset förstärks genom en förvaltningsöverläkartjänst. Vid mötet 21.1.2022/ 6 § beslöt styrelsen att ombilda tjänsten som cheföverläkare till chefsöverläkare och att inrätta en tjänst som förvaltningsöverläkare.

Som ett led i arbetet med att renodla verksamheten och skapa bättre förutsättningar för långsiktigt och hållbart medicinskt ledarskap samt utveckling föreslås att sekreterarenheten, som i nuvarande organisationsform sorterar direkt under chefläkaren, införlivas i enheten för intern service. I enheten för intern service ingår fyra olika avdelningar; städavdelningen, centralköket, varuförsörjningen och bostadsservice. Den gemensamma nämparen för de olika avdelningar vid denna stabsenhet är att samtliga har till uppgift att stöda klinikerna i linjen med sina olika tjänster. Sekreterarenheten är också en stabsfunktion som stöder klinikerna i linjen med sekreterartjänster. Även om de olika avdelningarna har vitt skilda arbetsområden har de ändå en gemensam funktion, d.v.s. att fungera som stöd och service för verksamheterna i linjen. Namnet föreslås ändra från sekreterarenheten till sekreteraravdelningen.

Samarbetsförhandling har förts gällande personalkonsekvenser av den organisatoriska förändringen inom stabsorganisationen. Sekreterarchefen och chefen för intern service som är de tjänstemän som främst berörs av förändringen har hörts. Sekreterarchefen anser att det inte är konstruktivt att placera sekreterarenhetens personal vid intern service eftersom övriga arbetsuppgifter som utförs vid enheten inte är integrerad i patienternas vårdkedja. Sekreterarchefen efterlyser en placering där kopplingen till patientvården är tydligare.

Ledningsgruppen har övervägt placering vid vårdchefens enhet men konstaterat att det är lämpligare att samla operativa stabsfunktioner vid intern service eftersom det även vid vårdchefens enhet pågår ett förändringsarbete med inriktningen mindre fokus på operativt arbete och mera fokus på vård- och kvalitetsutveckling.

Av bilagda förslag till reglemente framgår att:

- Chefsöverläkaren har övergripande ansvaret för linjeorganisationen och är klinikchefernas och förvaltningsöverläkarens chef.
- Chefläkarens enhet ändrar namn till förvaltningsöverläkarens enhet med förvaltningsöverläkaren som enhetschef.
- Sekreterarenheten införlivas som en avdelning i enheten för intern service med namnet sekreteraravdelningen.

Ärendet behandlas i samarbetskommittén 21.3.2022.

Bilaga: ÅHS Reglemente



§ 27 ÄNDRING AV REGLEMENTE (forts)

FÖRSLAG:

Föreslås inför styrelsen att

- bilagda förslag till ändring av reglemente från och med 1.4.2022 godkänns,
- chefläkaren sköter de uppgifter som ingår i tjänsten som chefsöverläkare till och med 17.4.2022,
- biträdande chefläkaren sköter de uppgifter som ingår i tjänsten som förvaltningsöverläkare till och med 31.5.2022.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



§ 28

TJÄNSTEFÖRÄNDRINGAR 2022

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 2022 ska ÅHS i enlighet med tjänstemannalagen göra en behovsutredning över varje tjänst samt begära utlåtande av landskapsregeringen. I sitt utlåtande från 7.3.2022 konstaterar landskapsregeringen att den inte har några anmärkningar gällande förslagna tjänsteförändringar.

I 2022-års budget- och verksamhetsplanering har nedan uppräknade tjänsteförändringar beaktats. Antalet tjänster minskar totalt sett med 3 st och kostnaderna minskar med 99.032 euro.

Tjänsteförändringarna genomförs från och med 1.4.2022.

Inrättande av tjänst

1. Barnmorska, BB- och gynekologkliniken med aktuell placering vid BB- och gynekologavdelningen.
2. Hälsovårdare, primärvårdskliniken med aktuell placering vid preventiva tjänster.

(Hänvisning: 4b § tjänstemannalagen)

Ombildning av tjänst

3. Musikerapeut (BAR4104) ombildas till psykoterapeut, barn- och ungdomskliniken med aktuell placering vid barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen.
4. Barnmorska (BBG2312) 52 % ombildas till heltid, BB- och gynekologkliniken med aktuell placering vid BB- och gynekologavdelningen. Tjänstens innehavare flyttas från den tjänst som dras in till den tjänst som inrättas.
5. Säkerhetschef (FÖR9001) ombildas till vårdcontroller, vårdchefens enhet.
6. Laboratorieskötare (LAB2415P) ombildas till sjukskötare, laboratorieenheten med aktuell placering vid laboratoriet.
7. Närvårdare/primärskötare (MED4027) ombildas till sjukskötare, medicinkliniken med aktuell placering vid vårdavdelning 2.
8. Hälsovårdare pool (PRI2624P) ombildas till sjukskötare, primärvårdskliniken med aktuell placering vid hälso- och sjukvårdstjänster landsbygd och skärgård.
9. Medicinsk sekreterare (SEK8614) ombildas till arkivbiträde, sekreterarenheten.
10. Sekreterarchef (enhetschef) (SEK8500) ombildas till sekreterarchef (avdelningschef), intern service med aktuell placering vid sekreteraravdelningen. Tjänstens innehavare flyttas från den tjänst som dras in till den tjänst som inrättas.



§ 28 TJÄNSTEFÖRÄNDRINGAR 2022 (forts)

11. Receptionist (TAN9400) ombildas till närvårdare/primärskötare, tandvårdskliniken med aktuell placering vid tandvårdsmottagningen. Tjänstens innehavare flyttas från den tjänst som dras in till den tjänst som inrättas.
12. Avdelningsskötare (ÖGO2000) ombildas till sjukskötare, ögonkliniken med aktuell placering vid ögonmottagningen.
13. Avdelningsskötare (ÖRO2000) ombildas till sjukskötare, öron-, näs- och halskliniken med aktuell placering vid öron-, näs- och halsmottagningen.

(Hänvisning: 4e § tjänstemannalagen)

Indragning av tjänst

14. Köksbiträde (INT7213) dras in, intern service med placering vid centralköket.
15. Köksbiträde (INT7215) dras in, intern service med placering vid centralköket.
16. Foterapeut (MED4130) dras in, medicinkliniken med placering vid paramedicinska mottagningen.
17. Närvårdare/primärskötare (MED4003) medicinkliniken med placering vid vårdavdelning 1.
18. Skötare (MED4036) medicinkliniken med placering vid vårdavdelning 2.
19. Närvårdare/mentalvårdare (PSY4005) psykiatriska kliniken med placering vid psykiatriska avdelningen.

Ärendet behandlas i samarbetskommittén 21.3.2022.

Bilaga 1: behovsutredningar

FÖRSLAG: Föreslås för styrelsen att ovannämnda tjänsteförändringar genomförs i enlighet med bilagda behovsutredningar.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



§ 29

DELGIVNINGAR

FÖRSLAG: Styrelsen antecknar nedanstående delgivningar för kännedom.

1. Samarbetskommitténs protokoll 21.3.2022
2. Tillsättande av arbetsgrupp för översyn av ÅHS-patientavgifter
3. Kösituationen per 1 mars 2022
4. Information om utnämning av patientrådsmedlemmar

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.