



STYRELSEN

PROTOKOLL 9/2024

Sammanträdestid:

14.6.2024 kl 9.00 – 15.11

Sammanträdesplats:

Konferensrum 1-2

Ordinarie:

Sara Kemetter	ordförande
Robert Mansén	vice ordförande
Sandra Listherby	ledamot , via länk från kl 9.38-11.58 § 71
Birger Forsberg	ledamot
Edvard Johansson	ledamot
Erika Boman	ledamot

Övriga närvarande:

Jun Nagamori	chefsöverläkare
Pia Hollsten-Friman	vårdchef
Ulrika Österlund	ekonomichef
Sandra Rasmussen	verksamhetsstrateg
Terese Åsgård	avtals- och lönespecialist § 69 och 73-74
Per-Anton Westerberg	förvaltningsöverläkare § 71
Arsim Zekaj	minister § 66-68, 70-75
Bengt Michelsson	avdelningschef § 71
Ylva Lindström	byråchef
Knut Lönnroth	landskapsläkare § 71
Marcus Söderholm	jurist landskapsregeringen § 71
Fredrik Herse	konsult, Nordic Healthcare Group § 71

Föredragande:

Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör § 66-68, 70-75

Föredragande:

Sara Kemetter § 69

Protokollföreläsare:

Solveig Gestberg, administratör

Protokolljustering:

Mariehamn 14.6.2024

Ordförande:

Sara Kemetter

Föredragande:

Jeanette Pajunen, § 66-68, 70-75

Protokolljusterare:

Erika Boman



STYRELSEN

Sammanträdestid: Fredagen den 14 juni 2024 kl 9.00

Sammanträdesplats: Konferensrum 1-2

Paragraf	Ärenden
§ 66	Sammankallande och beslutsförhet
§ 67	Justering av protokoll
§ 68	Föredragningslistans godkännande
§ 69	Rekrytering av hälso- och sjukvårdsdirektör
§ 70	Fastställda budgetramar för åren 2025-2027 och kostnadsstävande åtgärder för år 2024
§ 71	Budgetförslag och resultatförbättringar (ärende under beredning, icke offentligt ärende)
§ 72	Bemötande av landskapsrevisionens granskningsrapport gällande VIS-projektet
§ 73	Tjänsteförändringar vid primärvårdskliniken 2024
§ 74	Övriga ärenden <ul style="list-style-type: none">- HR-chef anställning
§ 75	Delgivning <ul style="list-style-type: none">- SAMK protokoll

Ordförande Sara Kemetter

Enligt uppdrag: Solveig Gestberg, administratör



SAMMANKALLANDE OCH BESLUTFÖRHET

§ 66 FÖRSLAG: Sammanträdet förklaras lagligen sammankallat och beslutfört.

BESLUT: Enligt förslag.

JUSTERING AV PROTOKOLL

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

BESLUT: Enligt förslag.

FÖREDRAGNINGSLISTANS GODKÄNNANDE

§ 68 FÖRSLAG: Beslutar att föredragningslistan godkänns.

BESLUT: Enligt förslag.



§ 69

ANSTÄLLNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRSDIREKTÖR

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

Föredragande: ordförande Sara Kemetter.

Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen anmälde och beviljades godkänt jäv och avlägsnade sig från sammanträdet.

Enligt 6 § landskapslag (2011:14) om hälso- och sjukvård utser styrelsen en hälso- och sjukvårdsdirektören för viss tid. Styrelsen ingår avtal om hälso- och sjukvårdsdirektörens villkor i tjänsteförhållandet efter att landskapsregeringen fastställt avtalslönen.

Anställningsperioden för nuvarande innehavare av tjänsten sträcker sig till och med 11.3.2025. Med beaktande av den verksamhetsutveckling som pågår vid ÅHS och de utmaningar som tornar upp sig inom hälso- och sjukvården beslöt den förra styrelsen 27.10.2023, 79 § att inleda rekryteringen av den hälso- och sjukvårdsdirektör som därefter tillträder tjänsten i god tid för att säkra kontinuiteten i ledarskapet. Vid samma möte utsåg styrelsen en rekryteringsgrupp bestående av ordförande Wille Valve, viceordförande Anna Holmström och ledamot Cita Nylund. Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård utsågs till sekreterare. Rekryteringsgruppen gavs mandat att utforma rekryteringsprocessen samt besluta om kravprofil, annonsering, urval och genomföra intervjuer. Rekryteringsbolaget Birn Partners, Executive Search & Consulting har anlitats i urvalsförfarandet.

Ansökningstiden för tjänsten gick ut 3.1.2024. Tjänsten har två sökande som båda uppfyller det behörighetskrav som fastställts för tjänsten.

Rekryteringsgruppen beslöt 5.2.2024 att föreslå för styrelse att nuvarande hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen som är magister i hälsovetenskaper utnämns till hälso- och sjukvårdsdirektör för en ny sjuårsperiod. Rekryteringsgruppen konstaterade att Pajunen har gjort ett bra arbete under sina sex år vid ÅHS. Hanteringen av coronapandemin är värd ett särskilt omnämnande. Pajunen är väl insatt i verksamheten vid ÅHS, de utmaningar ÅHS står inför under de närmaste åren och de stora projekt som pågår. Utvecklingen kan fortsätta utan att kontinuiteten påverkas. Rekryteringsgruppens slutsats enligt majoriteten var att Pajunen uppfyller tjänstens behörighetsvillkor samt att hon utgående från en helhetsbedömning av arbetserfarenhet och egenskaper är mest lämplig för tjänsten.

Bland annat med anledning av det styrelsebyte som skulle ske under våren hölls en överläggning med landskapsregeringen 29.2.2024 gällande rekryteringsprocessen. Efter överläggningen rekommenderade landskapsregeringen den gamla styrelsen att överlämna ärendet gällande rekrytering av hälso- och sjukvårdsdirektör till ÅHS nya styrelse som skulle tillträda i mars.



§ 69

ANSTÄLLNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRSDIREKTÖR (FORTS)

Den nya styrelsens presidium som består av ordförande Sara Kemetter och viceordförande Robert Mansén samt ledamot Sandra Listerby har konsulterat det rekryteringsföretag som bistått ÅHS i urvalsförandet. Ordförande har hört samarbetskommittén 10.6.2024. Presidiets bedömning är att Pajunen är den sökande som bäst motsvarar tjänstens kravprofil.

ORDFÖRANDES FÖRSLAG:

Styrelsen konstaterar att tjänsten som hälso- och sjukvårdsdirektör har två sökande som uppfyller behörighetskravet och kravprofilen för tjänsten men önskar att det skulle ha gjorts en mer omfattande rekryteringsprocess.

- Föreslås att Jeanette Pajunen som är magister i hälsovetenskaper utnämns till hälso- och sjukvårdsdirektör för tiden 12.3.2025-11.3.2032. Konstateras att Pajunen uppfyller tjänstens behörighetsvillkor samt att hon utgående från en helhetsbedömning av arbetserfarenhet och egenskaper är mest lämplig för tjänsten.
- Föreslås att styrelsens ordförande ges mandat att ingå avtal med Pajunen om villkoren i tjänsteförhållandet efter att landskapsregeringen godkänt avtalslönen.

Ändring i detta beslut kan inte sökas genom besvär.

Hänvisning: Tjänstemannalag (1987: 61) för landskapet Åland 61 §.

BESLUT:

Enligt förslag.



§ 70

FASTSTÄLLDA BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2025-2027 OCH KOSTNADSSTÄVJANDE ÅTGÄRDER FÖR ÅR 2024

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

Kostnadsberäkningar och budgetramar 2025-2027

Ålands budget delas in i åtta politikområden. Kostnadsramarna för politikområdena utgörs av summan av de medel som anslås på de moment som ingår i respektive politikområde. Landskapsregeringens beslut om preliminära ramar baseras på beräkningar av volymutvecklingen i överföringssystemen och pris- och löneomräkningen av främst verksamhetsanslagen. Vidare har samtliga politikområden krav på resultatförbättringar i form av besparingar och/eller intäktsökningar för att överskottsmålet ska vara möjligt att nå.

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

Politikområde	Beräknat 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027
8 Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS)	102,1	106,6	107,2 milj. euro

Budgetramen för ÅHS innefattar inte den mer kostnad som det pågående löneharmoniseringen förorsakar. Avtalsparterna har i tjänstekollektivavtalet från den 11.01.2023 kommit överens om att harmonisera landskapets olika avlöningssystem fr.o.m. 1.6.2024. Harmonisering innebär att grundlöner, minimigrundlöner och årsbaserade tillägg (erfarenhetstillägg och ålderstillägg) mellan systemen. Eftersom det inte är klarlagt hur kostnaderna kommer att fördela sig per politikområde har ett i detta skede ett ofördelat anslag för de ovanstående pottorna beaktats.

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

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

De fastslagna budgetramarna är utmanande och kräver ett helt nytt grepp i verksamheten där allt från styrning, processer, efterfrågan och utbud granskas inom alla delar av organisationen.

Kostnadsstävjande åtgärder år 2024

Prognos 1 indikerar en negativ budgetavvikelse på 1,1 miljon euro för år 2024. Följande fokusområden har definierats av ledningsgruppen och presenterades för styrelsen vid sammanträdet den 24.05.2024



§ 70

FASTSTÄLLDA BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2025-2027 OCH KOSTNADSSTÄVJANDE ÅTGÄRDER FÖR ÅR 2024 (FORTS)

Utgående ifrån styrelsens diskussion och vägledning har ledningsgruppen arbetat vidare med det av styrelsen givna uppdraget att vidta tydliga kostnadsstävjande åtgärder med målsättning att bokslutet för 2024 inte ger ett underskott. Förutom ledningsgruppens helhetsansvar har en ledningsgruppsmedlem utsetts som ansvarig för respektive område

- Budgetuppföljning (Ekonomichef)
 - Riktade insatser gällande ekonomisk uppföljning av kliniker och enheter.
 - Tydlighet i budgetansvar och budgetuppföljning.
 - Budgetera så långt som möjligt på korrekta moment gällande köpta tjänster och personal.

- Köpta tjänster för läkarvikarier
 - Riktade HR-insatser gällande rekrytering av läkare. (HR-chef)

- Revidering av avtal gällande prehospital akutsjukvård (hälso-och sjukvårdsdirektör)

- Extern vård utanför Åland. (Chefsöverläkare och Förvaltningsöverläkare)
 - Analys av diagnoser och processer.
 - Utarbeta tydligare riktlinjer för remittering av patienter till avtalssjukhus

- Vikarieanvändningen. (Vårdchef)
 - Tydliga riktlinjer för när vikarier får anställas
 - Ledigansläende av pooltjänsterna sker etappvist för att kunna kalibrera behov och kostnader.

- Materialkostnader
 - Hemvårdsmaterial. Förnyade och tydligare riktlinjer för utlämning av material. Skolning av personal. Nytt IT-stöd förbättrar faktureringen. (Vårdchef)
 - Laboratoriematerial och tjänster. Analys av vilka prover som ökar och varför. Ett arbete har startat med "Kloka kliniska val". (Chefsöverläkare)
 - Upphandling och inköp; ökar antalet upphandlingar, effektivare direktinköp. (Ekonomichef)

- Medicinsk rehabilitering. (Chefsöverläkare och Verksamhetsstrateg)
 - Förslag på förändringar som behövs i riktlinjer, lagstiftning och patientavgifter för att minska kostnader och öka intäkterna.

- Intäkter och finansiering. (Verksamhetsstrateg)
 - Undersöka EU-stöd för olika projekt.



§ 70 FASTSTÄLLDA BUDGETRAMAR FÖR ÅREN 2025-2027 OCH KOSTNADSSTÄVJANDE ÅTGÄRDER FÖR ÅR 2024 (FORTS)

FÖRSLAG:

Styrelsen antecknar de givna budgetramarna för kännedom.

Styrelsen ger ledningsgruppen i uppdrag att arbetare vidare med de ovanstående presenterade kostnadsstävjande åtgärderna. Utfallet av åtgärderna presenteras vid följande kvartalsuppföljning.

BESLUT:

Enligt förslag.



§ 71 **BUDGETFÖRSLAG OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR** (ärende under beredning,
icke offentligt ärende)



§ 72

BEMÖTANDE AV LANDSKAPSREVISIONENS GRANSKNINGSRAPPORT GÄLLANDE VIS-PROJEKTET

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

Landskapsrevisionen har till Ålands lagting lämnat en granskningsrapport gällande VIS-projektet.

Som underlag för landskapsregeringens svar på effektivitetsrevisionen begärs styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård bemötande av ovannämnda granskningsrapport. Av underlaget bör framgå hur ÅHS avser hantera i revisionen framkomna synpunkter och rekommendationer.

Åland landskapsregering önskar underlaget senast den 14 juni 2024.

Effektivitetsrevision av VIS-projektet

Fokus i effektivitetsrevisionen har legat på att utvärdera VIS-projektets administration och på att göra en bedömning av hur följande områden beaktats i projektets administration:

- projektstyrning, målstyrning
- upphandling
- budgetansvar
- användning av köptjänster
- ansvar för förverkligande (beställare-utförare)
- intern kontroll och intern kommunikation
- rapportering till styrelsen

Projektstyrning, målstyrning

Projektet har letts av en VIS-styrgrupp som tillsattes då samarbetsavtalet mellan ÅHS och Åda avseende upphandling av vårdinformationssystem godkändes. Styrgrupp som bemannats av ÅHS och Åda. Sammansättningen av styrgruppen har ändrat under åren. Styrgruppen har bestått av olika tjänsteinnehavare främst från ÅHS. Hälso- och sjukvårdsdirektören har varit med i styrgruppen från början och är fortfarande. Hälso- och sjukvårdsdirektören har i projektplanen definierats som beställare av projektet och ansvarar för att definiera effektmål och förverkligandet av dem.

Styrgruppen har bestått av projektets operativa ledning och styrgruppen har hållit frekvent. Dokumentationen av projektet i form av projektrapporter och protokoll i styrgruppen har varit omfattande.

Det kan konstateras att styrgruppens interna projektstyrning och målstyrning varit omfattande. Mål för projektet har satts upp med jämna intervaller och målen har följts upp. Målen kan dock konstateras vara projektets interna eftersom styrgruppen har varit operativ och ÅHS styrelses roll i projektet varit mycket liten.

Det har inte funnits övergripande uppsatta målsättningar för projektet som fastställts på styrelsenivå förutom budgetens målsättningar. Eftersom styrgruppen har varit operativ har det inte funnits någon regelbunden formaliserad övervakning av projektet. Informationen som protokollförts i styrgruppen har varit så omfattande att



§ 72

BEMÖTANDE AV LANDSKAPSREVISIONENS GRANSKNINGSRAPPORT GÄLLANDE VIS-PROJEKTET (FORTS)

den är svår att ta in för en icke insatt. Projektet har således inte haft tydliga externa mål förutom budgetmålsättningen i landskapets budget.

Vi anser att det hade varit bra för projektets målstyrning ifall projektet övervakats av en icke operativ styrelse eller kommitté som inte är involverade i projektet. Då projektets övervakats operativt finns en risk för icke objektiv bedömning. Den interna rapporteringen av projektet har varit omfattande men vi anser att en mer sammanfattande rapportering och tydligare externa delmål hade gynnat projektets ekonomistyrning och krävt att tydligare ramar satts upp från beställarens sida.

Svar:

Projektet har hanterats utgående ifrån den delegering som gjorts av styrelsen via samarbetsavtal och projektplan. Upphandlingsprojektet avviker aningen från det vanliga eftersom upphandlingen gjordes i samarbete med Åda Ab. Upphandlingar och dess hantering finns även beskrivet i ÅHS reglementet. Upplägget har följt styrdokumentets skrivningar.

Inför kommande större upphandlingar som skall hanteras av styrelsen kommer rekommendationen om en icke operativ styrelse eller kommitté att övervägas.

Upphandling

Upphandlingen av det egentliga systemet gjordes som en konkurrensutpräglad dialog tillsammans med ÅDA Ab. För förberedelsefasen upphandlades experttjänster via e-avrop. Vi erhöll upphandlingsdokument för alla specialisttjänster utom den juridiska expertisen. Konsulttjänsterna för den förberedande fasen upphandlades som timarbete och experternas roll har främst definierats via avtalen med leverantörerna. Kostnaderna för experttjänster har överskridit det i projektplanen budgeterade anslaget rejält. Vi anser att det hade funnits ett behov att i ledningen av projektet tydligare definiera varje konsults ansvarsområde samt fastställa maxgränser för fakturering som endast kan överskridas med nya beslut.

Vi anser att det skulle vara nödvändigt att på Åland ha intern kompetens i upphandlingsfrågor likt den offentliga sektorn i riket har via Hansel Ab eller inköpscentralerna i Sverige. VIS projektet har långt använt sig av extern kompetens för att bevaka sina egna intressen vilket enligt oss har lett till höga kostnader för upphandlingsrelaterad konsultation. Ifall kompetens köps externt finns alltid risken att organisationens egna intressen inte drivs på ett totalekonomiskt fördelaktigt sätt. Frågan om intern kompetens i upphandlingsfrågor är en fråga för hela det offentliga Åland. Vi anser det vara viktigt att se till att det finns intern kompetens samt att den är tillgänglig samt har tillräckliga resurser då stora projekt upphandlas.

Svar:

Den första projektplanen som togs fram innehöll en budgetuppskattning gällande köp av experttjänster. Uppföljningen av avvikelser till denna kunde ha rapporterats



§ 72

BEMÖTANDE AV LANDSKAPSREVISIONENS GRANSKNINGSRAPPORT GÄLLANDE VIS-PROJEKTET (FORTS)

tydligare till styrelsen. Projektets ekonomiska uppföljning har hanterats på samma sätt som övrig budgetuppföljning för investeringar, via budget och bokslutsrapportering. Vad gäller upphandlingskompetens för hela Åland kan inte ÅHS svara på. Det är dock värt att konstatera att upphandlingsexpertis inom olika projekt och investeringar ser väldigt olika ut.

Budgetansvar

Budgeten för projektet har definierats i landskapets budget som ett investeringsanslag om 4,8 miljoner €. Därtill har en fullmakt om ökade framtida driftskostnader tagits upp i landskapets budget. Ansvaret för budgeten ligger hos hälso- och sjukvårdsdirektören samt hos styrelsen. I landskapets budget för 2024 finns ett förslag om ett ytterligare tilläggsanslag om 1 miljon euro för projektet utöver de 4,8 miljoner euro som redan budgeterats. Anslaget är tillägnat upphandling och kostnader för förberedelser för driftsättning. Enligt budgetförslaget är kalkylen för projektet beroende av många osäkerhetsfaktorer och kan preciseras först då den tilltänkta leverantören givit sitt slutgiltiga anbud. Per 31.12.2023 uppskattas budgetutfallet för projektet vara ca 4 miljoner €. Utfallet ligger fortfarande således inom budget.

Svar:

ÅHS anhöll om ett tilläggsinvesteringsanslag och ett tilläggsanslag för drift efter att leverantören givit sitt indikativa anbud i januari 2024.

Användning av köptjänster

De förverkligade kostnaderna avviker väsentligt från estimaten i projektplanen som fastställdes i styrelsen i projektets början. Kostnaderna för köptjänster har per 2023 över tredubblats i förhållande till den första kostnads kalkylen. Projektet har ändrats mycket sedan inledningsfasen men trots det måste en tredubbling ses som stor. Vi anser att ÅHS och ÅDA borde ha haft en starkare intern kompetens så att ramar för köptjänster kunde ha definierats tydligare. Vi anser också att det för att öka genomskinligheten vore bra att följa upp och uppdatera projektkalkylen och motivera varför den överskridits. Vi anser att det i beställnings skedet vore nödvändigt att fastställa maxgränser för fakturering som endast kan överstigas med motiverade beslut där ny maxgräns alltid skulle fastslås.

Vi anser att det hade varit bra ifall utfallet av projektet med tätare intervaller skulle ha redovisats till styrelsen och att beslut om utökning av resurser skulle tas på ett mera formellt sätt än de nu gjorts vilket skulle ge incentiv till bättre budgetdisciplin.

Svar:

Rekommendationerna kommer att beaktas i kommande investeringsprojekt och nödvändiga och eventuella behov av förändring av ÅHS reglementet verkställas.



§ 72

BEMÖTANDE AV LANDSKAPSREVISIONENS GRANSKNINGSRAPPORT GÄLLANDE VIS-PROJEKTET (FORTS)

Ansvar för förverkligande

Ansvar för förverkligandet av projektet har definierats i projektplanen på ett tydligt sätt. VIS-projektgruppen har enligt oss tydligt fått ansvaret för förverkligandet och Hälso- och sjukvårdsdirektören getts befogenheter att använda resurser.

Intern kontroll och intern kommunikation

Styrgruppen har haft en regelbunden uppföljning av projektets risker och listat riskerna med projektet. Riskarbetet har således varit omfattande och aktivt. Riskerna har varit en del av det operativa arbetet men har inte regelbundet rapporterats till styrelsen.

Projektet har levt vilket har gjort att riskbedömningarna har ändrats. Faktum att projektet har tilldelats resilienspengar har höjt riskerna med projektet avsevärt eftersom de kräver att 80 % av alla aktörer inom social- och hälsovården på Åland har implementerat systemet samt att investeringen färdigställs före 31.12.2025. Kravet på att 80 % av alla aktörer skall implementera systemet kräver att Ålands samtliga kommuner implementerar projektet. Inget avtal har gjorts med kommunerna över att de behöver ta systemet i bruk. Vi anser att det ett avtal mellan kommunerna och landskapsregeringen borde ha gjorts före resilienspengarna söktes om.

Gällande intern kontroll har den interna kontrollen främst definierats genom att fördela roller i projektet. Uppföljningen av styrgruppen har varit tillfredsställande. Vi anser att den interna kontrollen för projektet hade kunnat vara starkare vad gäller uppföljning av övervakande beslutsorgan samt att användande av ekonomiska resurser kunde ha varit mera formaliserat så att tydliga motiverade beslut hade funnits gällande överskridningar av estimerade kostnader.

Svar:

Anhållan om EU-stöd har skötts av Landskapsregeringen och ÅHS har inte kunnat påverka t.ex. eventuella avtal mellan LR och kommuner. ÅHS har anpassat sig till den nya tidtabellen och listat och hanterat riskerna via styrgruppen enligt delegering från styrelsen.

Rapportering till styrelsen

Styrelsen har övervakat projektet främst genom att ta del av icke protokollförd information samt genom att projektplanen för projektet har godkänts på styrelsemötet. Informationen till styrelsen har varit återkommande och kan således konstateras vara tillfredsställande.

I relation till projektets omfattning har den skriftliga styrelserapporteringen varit knapp och ingen tydlig skriftlig måluppföljning har gjorts av styrelsen. Vi anser att informationen som skriftligen delgetts styrelsen borde ha varit tydligare så att det på ett tydligare sätt framkommer vilken information som delgetts styrelsen även om inte reglementet påbjuder detta.

Vi anser att projektet tydligare borde ha övervakats av en icke operativ kommitté eller styrelsen så att styrelsen som är ytterst ansvarig för projektet har en möjlighet att följa med utfallet i projektet.



§ 72

BEMÖTANDE AV LANDSKAPSREVISIONENS GRANSKNINGSRAPPORT GÄLLANDE VIS-PROJEKTET (FORTS)

Svar:

ÅHS har beaktat rekommendationerna i projektets införandedel. All information till styrelsen ges numera både muntligen och skriftligen. I införandeprojektets projektplan definieras styrelsens roll i projektet och ansvar och roller styrs så att styrelsen har en ökad insyn och större befogenheter. Samarbetsavtalet med Åda Ab avslutades då upphandlingsprojektet avslutades.

Bilagor:

Bilaga 1. Effektivitetsrevision av VIS-projektet

FÖRSLAG:

Styrelsen avger ovanstående genmäle med anledning av effektivitetsrevisionen av VIS-projektet.

BESLUT:

Enligt förslag.



§ 73

TJÄNSTEFÖRÄNDRINGAR VID PRIMÄRVÅRDSKLINIKEN 2024

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

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

Sommaren 2023 startade ÅHS upp telefontjänsten sjukvårdsupplysning som en försöksverksamhet vid primärvårdskliniken hälsocentralerna genom köptjänst. Verksamheten kommer att fortsätta som en del av primärvårdsklinikens ordinära uppdrag varför två ordinarie tjänster som sjukskötare behöver inrättas. Kostnaderna för tjänsterna är beaktade i budgeten.

I enlighet med den förra regeringens program startades hösten 2023 en lågtröskelmottagning för mental hälsa för barn och unga vid primärvårdskliniken hälsocentralerna. En tjänst som sjukskötare inrättades för den nya verksamheten. Primärvårdskliniken vill ombilda tjänsten som sjukskötare till tjänst som sjukskötare/hälsovårdare. Båda kompetenser är lämpliga för verksamheten, rekryteringsbasen breddas och flexibiliteten ökar.

Innan ÅHS kan fatta beslut om att inrätta och ombilda tjänster ska ÅHS i enlighet med tjänstemannalagen göra en behovsutredning över varje tjänst samt begära utlåtande av landskapsregeringen. I sitt utlåtande från 3.6.2024 konstaterar landskapsregeringen att den inte har några anmärkningar gällande förslagna tjänsteförändringar.

FÖRSLAG:

Föreslås för styrelsen att nedan nämnda tjänsteförändringar godkänns i enlighet med bilagda behovsutredningar. Tjänsteförändringarna genomförs från och med 2.9.2024.

Inrättande av tjänst

1. Sjukskötare **2 st**, primärvårdskliniken med aktuell placering vid hälsocentralerna.

Ombildning av tjänst

2. Sjukskötare (PRI2153) ombildas till sjukskötare/hälsovårdare vid primärvårdskliniken med aktuell placering vid hälsocentralerna.

(Hänvisning: 4b och 4e § tjänstemannalagen)

Bilaga: Behovsutredningar

BESLUT:

Enligt förslag.



§ 74

ÖVRIGA ÄRENDEN

- HR-chef anställning

FÖRSLAG:

Styrelsen antecknar ärendet för kännedom.

BESLUT:

Enligt förslag.



§ 75

DELGIVNING

- SAMK protokoll 10.6.2024

FÖRSLAG:

Styrelsen antecknar ärendet för kännedom.

BESLUT:

Enligt förslag.

Effektivitetsrevision av VIS-projektet

Innehåller sekretessbelagda uppgifter
Offentlighetsl. (2021:79) 21 § 8 p.
Annan lag: _____

Som en del av effektivitetsrevisionen av ÅHS för räkenskapsperioden 2023 har vi utfört en effektivitetsrevision av VIS-projektet, dvs. förnyandet av vårdinformationssystemet vid ÅHS.

Fokuset i effektivitetsrevisionen ligger på att utvärdera av VIS-projektets administration och göra en bedömning av hur följande områden beaktas i projektets administration

- Projektstyrning, målstyrning
- Upphandling
- Budgetansvar
- Användning av köptjänster
- Ansvar för förverkligande (beställare-utförare)
- Intern kontroll och intern kommunikation
- Rapportering till styrelse

Effektivitetsrevisionen är inte en revision eller översiktlig granskning enligt ISA-standarden (International Standards on Auditing). I rapporten presenteras endast iakttagelser gällande de frågeställningar som preciseras i revisionsplanen för effektivitetsrevisionen.

Som material för effektivitetsrevision har bland annat använts:

- VIS projektets bokföring
- Styrgruppens protokoll
- Styrelsens protokoll
- Budget för landskapet Åland 2018 och 2014
- Avtal

Dessutom har följande personer intervjuats:

- Ekonomichefen, Hälso- och sjukvårdsdirektören, VIS-projektchef

Allmänt om VIS-projektet

ÅHS har under en lång tid planerat att förnya sitt vårdinformationssystem. Arbetet med ett framtida byte av vårdinformationssystem inleddes redan år 2013 genom att göra en förstudie för att förbättra det framtida systemstödet för hälso- och sjukvården ska göras. I den ingick kartläggning av marknaden gällande journalsystem, juridiska krav och begränsningar, möjliga samarbeten samt en övergripande kartläggning av vilka processer inom vården som ett framtida system bör stödja. Slutsatsen av förstudien var en rekommendation att ÅHS upphandlar och implementerar ett nytt journalsystem.

Fyra år senare den 24.11.2017 beslöt styrelsen för ÅHS att påbörja ett förfarande för inrättande av en tjänst som projektledare för upphandling och implementering av ett nytt vårdinformationssystem vid IT-enheten samt att anlita extern juridisk kompetens till projektet där behov finns då intern kompetens saknas. Styrelsen beslöt också att påbörja ett förfarande för inrättande av två tjänster som systemförvaltare för VIS vid vårdchefens enhet.

Den 25.5.2018 beslöts att projektet görs som en gemensam upphandling med ÅDA Ab där ÅHS upphandlar licensavtal och Åda erhåller en licens för att avropa licenser för sina delägare dvs. Ålands kommuner. Den 5.8.2018 tillsattes en VIS-styrgrupp bestående av ledande tjänsteinnehavare från ÅHS och Åda Ab. Styrgruppen var avsedd att leda upphandlingsprojektet som görs i samarbete mellan ÅHS och Åda Ab.

Styrgruppens befogenheter, ansvar och uppgifter definierades i en projektplan som godkändes av styrelsen och som definierades i samarbetsavtalet med Åda Ab. Projektplanen har uppdaterats med jämna mellanrum och varit ett styrdokument för projektet.

Under åren 2018 och 2019 görs främst förstudier och ÅHS bekantar sig med olika system för att förbereda för kravspecificering av ett nytt system. År 2019 går Landskapsregeringen med I UNA Oy som är en landsomfattande organisation vars syfte är att främja utvecklingen av patientdatasystem i hela landet. Kostnaderna som genererades under 2018 och 2019 var ca 360 000 €.

Under år 2020 gjordes förberedande arbete för att inleda en upphandling. Som upphandlingsmetod valdes konkurrenspräglad dialog. Upphandlingsmetoden valdes utgående ifrån att ÅHS inte hade kännedom om vad marknaden har att erbjuda och eftersom det som

köps skall skräddarsys. Avsikten i förfarandet är alltså att fortsätta kravspecificera under dialogen.

ÅHS publicerade i november 2020 en annons om inbjudan att anmäla intresse för att delta i en konkurrenspräglad dialog avseende upphandlingen av ett nytt vårdinformationssystem. Fram till annonseringen genererades ytterligare 580 000 € kostnader för projektet. Totalkostnaden fram till att annonsen publicerats var således ca 940 000 €.

Upphandlingen resulterade i att ÅHS mottog endast en intresseanmälan som motsvarade förfrågan. Intresseanmälan som godkändes kom från bolaget Cambio Healthcare Systems AB. Bolaget Tieto Finland lämnade in en ofullständig intresseanmälan som förkastades eftersom den inte kompletterades i tid. Tieto Finland anförde besvär över upphandlingen till marknadsdomstolen och marknadsdomstolen beslöt 30.8.2021 om ett temporärt avbryta upphandlingen. Ifrån att upphandlingsannonsen hade publicerats tills marknadsdomstolens beslut om att temporärt avbryta upphandlingen genererades ca 1 miljon € kostnader ytterligare på projektet.

Med ett temporärt förbud menas att dialogen med den utvalda leverantören inte får upprätthållas före beslut gjorts i upphandlingen. ÅHS valde att fortsätta med förberedelserna för att inleda en upphandling utan att föra dialog med en leverantör. Kravspecificeringen av upphandlingen är omfattande och innebär ett stort arbete för ÅHS eftersom inga färdiga lösningar finns därmed fanns ett stort behov av att fortsätta arbetet trots det temporära förbudet. Kravspecificeringen kan om en slarvig jämförelse görs jämföras med att ta fram planering för en byggnad innan en byggnadsentreprenad upphandlas.

Den 24.5.2022 beslöt marknadsdomstolen förkasta Tieto Finlands besvär och därmed hade ÅHS fritt fram att fortsätta dialogen tillsammans med Cambio. Under perioden då upphandlingen var avbruten genererades ytterligare ca 830 000 € kostnader på projektet. Då projektet igen kunde fortsätta visade det sig dock vara svårt att få Cambio snabbt aktiverade i projektet vilket dragit ut på tiden.

I maj 2021 inlämnade landskapet Åland in sin plan för återhämtning efter coronapandemin till EU inom EU:s facilitet för återhämtning och resiliens. Enligt planen beräknas 10,2 miljoner € tillfalla Åland av vilka 4,8 miljoner € planeras användas för VIS-projektet. De sk.

resilienspengarna kräver att 80 % av alla aktörer inom social- och hälsovården på Åland har implementerat systemet samt att investeringen färdigställs före 31.12.2025. Resilienspengarna är betydande för projektet och har gjort tidtabellerna stramare för projektet.

I skrivande stund är ÅHS nära att underteckna ett avtal med Cambio om förverkligande av VIS-projektet. Fram till årsskiftet förutspås kostnader om totalt drygt 4 miljoner euro ha förverkligats för planeringsfasen. I landskapets budget för 2024 finns ett förslag om ett ytterligare tilläggsanslag om 1 miljon euro för projektet utöver de 4,8 miljoner euro som redan budgeterats. Anslaget är tillägnat upphandling och kostnader för förberedelser för driftsättning. Enligt budgetförslaget är kalkylen för projektet beroende av många osäkerhetsfaktorer och kan preciseras först då den tilltänkta leverantören givit sitt slutgiltiga anbud.

Projektet har varit utmanande för ÅHS i och med Ålands särställning och litenhet. Ålands egna lagstiftning gör att systemet måste skraddarsys helt och hållet.

Vi har på uppdrag av landskapsrevisorn utvärderat ovan nämnda fokusområden som vi presenterar stycke för stycke nedan. I utvärderingen har endast tagits ställning till förvaltningsmässiga frågor. Det tekniska utförandet av projektet har inte utvärderats eftersom vi inte besitter den kompetensen.

Projektets utvärdering

1. Projektstyrning, målstyrning

Projektet har letts av en VIS-styrgrupp som tillsattes då samarbetsavtalet mellan ÅHS och Åda avseende upphandling av vårdinformationssystem godkändes. Styrgrupp som bemannats av ÅHS och Åda. Sammansättningen av styrgruppen har ändrat under åren. Styrgruppen har bestått av olika tjänsteinnehavare främst från ÅHS. Hälso- och sjukvårdsdirektören har varit med i styrgruppen från början och är fortfarande. Hälso- och sjukvårdsdirektören har i projektplanen definierats som beställare av projektet och ansvarar för att definiera effektmål och förverkligandet av dem.

Styrgruppen har bestått av projektets operativa ledning och styrgruppen har hållit frekvent. Dokumentationen av projektet i form av projektrapporter och protokoll i styrgruppen har varit omfattande.

Det kan konstateras att styrgruppens interna projektstyrning och målstyrning varit omfattande. Mål för projektet har satts upp med jämna intervaller och målen har följts upp. Målen kan dock konstateras vara projektets interna eftersom styrgruppen har varit operativ och ÅHS styrelses roll i projektet varit mycket liten.

Det har inte funnits övergripande uppsatta målsättningar för projektet som fastställts på styrelsenivå förutom budgetens målsättningar. Eftersom styrgruppen har varit operativ har det inte funnits någon regelbunden formaliserad övervakning av projektet. Informationen som protokollförts i styrgruppen har varit så omfattande att den är svår att ta in för en icke insatt. Projektet har således inte haft tydliga externa mål förutom budgetmålsättningen i landskapets budget.

Vi anser att det hade varit bra för projektets målstyrning ifall projektet övervakats av en icke operativ styrelse eller kommitté som inte är involverade i projektet. Då projektets övervakats operativt finns en risk för icke objektiv bedömning. Den interna rapporteringen av projektet har varit omfattande men vi anser att en mer sammanfattande rapportering och tydligare externa delmål hade gynnat projektets ekonomistyrning och krävt att tydligare ramar satts upp från beställarens sida.

2. Upphandling

Upphandlingen av det egentliga systemet gjordes som en konkurrensutpräglad dialog tillsammans med ÅDA Ab. För förberedelsefasen upphandlades experttjänster via e-avrop. Vi erhöll upphandlingsdokument för alla specialisttjänster utom den juridiska expertisen. Konsulttjänsterna för den förberedande fasen upphandlades som timarbete och experternas roll har främst definierats via avtalen med leverantörerna.

Kostnaderna för experttjänster har överskridit det i projektplanen budgeterade anslaget rejält. Vi anser att det hade funnits ett behov att i ledningen av projektet tydligare definiera varje

konsults ansvarsområde samt fastställa maxgränser för fakturering som endast kan överskridas med nya beslut.

Vi anser att det skulle vara nödvändigt att på Åland ha intern kompetens i upphandlingsfrågor likt den offentliga sektorn i riket har via Hansel Ab eller inköpscentralerna i Sverige. VIS projektet har långt använt sig av extern kompetens för att bevaka sina egna intressen vilket enligt oss har lett till höga kostnader för upphandlingsrelaterad konsultation. Ifall kompetens köps externt finns alltid risken att organisationens egna intressen inte drivs på ett totalekonomiskt fördelaktigt sätt.

Frågan om intern kompetens i upphandlingsfrågor är en fråga för hela det offentliga Åland. Vi anser det vara viktigt att se till att det finns intern kompetens samt att den är tillgänglig samt har tillräckliga resurser då stora projekt upphandlas.

3. Budgetansvar

Budgeten för projektet har definierats i landskapets budget som ett investeringsanslag om 4,8 miljoner €. Därtill har en fullmakt om ökade framtida driftskostnader tagits upp i landskapets budget. Ansvar för budgeten ligger hos hälso- och sjukvårdsdirektören samt hos styrelsen. I landskapets budget för 2024 finns ett förslag om ett ytterligare tilläggsanslag om 1 miljon euro för projektet utöver de 4,8 miljoner euro som redan budgeterats. Anslaget är tillägnat upphandling och kostnader för förberedelser för driftsättning. Enligt budgetförslaget är kalkylen för projektet beroende av många osäkerhetsfaktorer och kan preciseras först då den tilltänkta leverantören givit sitt slutgiltiga anbud. Per 31.12.2023 uppskattas budgetutfallet för projektet vara ca 4 miljoner €. Utfallet ligger fortfarande således inom budget.

	FÖRBEREDELSE DIALOG		DIALOG
	Utfall 2018-2021	Utfall 2022	Prognos 2023
Interna resurser, personalkostn	871 327	298 691	60 000
Externa konsulter	1 337 107	498 178	522 463
Kommunerna		31 729	64 977
VIS leverantör			0
Övriga leverantörer			0
Övriga kostnader,	225 630	98 064	31 711
TOTALT	2 434 064	926 662	679 151
ACKUMULERAT	2 434 064	3 360 726	4 039 877

4. Användning av köptjänster

Av ovan nämnda 4 miljoner € har ca 2,5 miljoner € använts till köptjänster. De leverantörer man använt sig med fakturering över 20 000 € är följande:

25124 Ernst & Young AB	35	688 069,82
10372 DKCO Advokatbyrå Ab	44	637 172,78
22412 Winge Business Consulting AB	37	507 285,78
13753 Åda Ab	35	227 434,85
21426 Una Oy	101	163 442,45
23699 BearingPoint Sweden	5	58 880,00
24095 P&K AB (Perry och kompisar ab)	6	57 419,27
23096 Sip It Ab	10	51 610,76
24565 Carlsson Consulting AB	21	38 198,26
21599 Deductive labs AB	17	29 295,00

De förverkligade kostnaderna avviker väsentligt från estimaten i projektplanen som fastställdes i styrelsen i projektets början. Kostnaderna för köptjänster har per 2023 över tredubblats i förhållande till den första kostnadskalkylen. Projektet har ändrats mycket sedan inledningsfasen men trots det måste en tredubbling ses som stor.

Vi anser att ÅHS och ÅDA borde ha haft en starkare intern kompetens så att ramar för köptjänster kunde ha definierats tydligare. Vi anser också att det för att öka genomskinligheten vore bra att följa upp och uppdatera projektkalkylen och motivera varför den överskridits. Vi anser att det i beställningsskedet vore nödvändigt att fastställa maxgränser för fakturering som endast kan överstigas med motiverade beslut där ny maxgräns alltid skulle fastslås.

Vi anser att det hade varit bra ifall utfallet av projektet med tätare intervaller skulle ha redovisats till styrelsen och att beslut om utökning av resurser skulle tas på ett mera formellt sätt än de nu gjorts vilket skulle ge incentiv till bättre budgetdisciplin.

5. Ansvar för förverkligande

Ansvar för förverkligandet av projektet har definierats i projektplanen på ett tydligt sätt. VIS-projektgruppen har enligt oss tydligt fått ansvaret för förverkligandet och Hälso- och sjukvårdsdirektören getts befogenheter att använda resurser.

6. Risker och intern kontroll

Styrgruppen har haft en regelbunden uppföljning av projektets risker och listat riskerna med projektet. Riskarbetet har således varit omfattande och aktivt. Riskerna har varit en del av det operativa arbetet men har inte regelbundet rapporterats till styrelsen.

Projektet har levt vilket har gjort att riskbedömningarna har ändrats. Faktum att projektet har tilldelats resilienspengar har höjt riskerna med projektet avsevärt eftersom de kräver att 80 % av alla aktörer inom social- och hälsovården på Åland har implementerat systemet samt att investeringen färdigställs före 31.12.2025. Kravet på att 80 % av alla aktörer skall implementera systemet kräver att Ålands samtliga kommuner implementerar projektet. Inget avtal har gjorts med kommunerna över att de behöver ta systemet i bruk. Vi anser att det ett avtal mellan kommunerna och landskapsregeringen borde ha gjorts före resilienspengarna söktes om.

Gällande intern kontroll har den interna kontrollen främst definierats genom att fördela roller i projektet. Uppföljningen av styrgruppen har varit tillfredsställande.

Vi anser att den interna kontrollen för projektet hade kunnat vara starkare vad gäller uppföljning av övervakande beslutsorgan samt att användande av ekonomiska resurser kunde ha varit mera formaliserat så att tydliga motiverade beslut hade funnits gällande överskridningar av estimerade kostnader.

7. Rapportering till styrelse

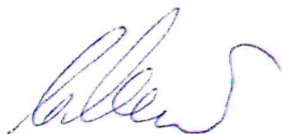
Styrelsen har övervakat projektet främst genom att ta del av icke protokollförd information samt genom att projektplanen för projektet har godkänts på styrelsemötet. Informationen till styrelsen har varit återkommande och kan således konstateras vara tillfredsställande.

I relation till projektets omfattning har den skriftliga styrelserapporteringen varit knapp och ingen tydlig skriftlig måluppföljning har gjorts av styrelsen. Vi anser att informationen som skriftligen delgetts styrelsen borde ha varit tydligare så att det på ett tydligare sätt framkommer vilken information som delgetts styrelsen även om inte reglementet påbjuder detta.

Vi anser att projektet tydligare borde ha övervakats av en icke operativ kommitté eller styrelsen så att styrelsen som är ytterst ansvarig för projektet har en möjlighet att följa med utfallet i projektet.

Mariehamn den 12 februari 2024

BDO Audiator Ab, revisionssammanslutning



Andreas Holmgård
OFGR, CGR

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING

INRÄTTANDE

Avdelning/Myndighet:	Ålands hälso- och sjukvård
Budgetmoment:	
Ryms inom ram:	Ja
Denna utredning uppgjord av:	Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård
Datum för uppgörande:	8.5.2024

FÖRSLAG

Tjänstebenenämning:	Sjukskötare, 2 st
Organisatorisk placering:	Primärvårdskliniken
Tjänsteuppgifter:	Sjukskötareuppgifter vid hälsocentral
Behörighetskrav:	Legitimerad sjukskötare (FFS 559/94, 5 §)
Arbetstid:	Veckoarbete 38 t 15 min per vecka.
Avlöningsgrund:	03HOI030
Inrättande datum:	2.9.2024
Hur uppgifterna skötts hittills:	Av tillfälliga tjänstemän.
Eventuell omorganisering:	
Motivering till förslaget, inklusive lagstöd:	Sommaren 2023 startade ÅHS upp telefontjänsten sjukvårdsupplysning som en försöksverksamhet vid primärvårdskliniken hälsocentralerna. Budgetmedel för

verksamheten beviljades. Sjukvårdsupplysningen har under försöksperioden skötts med köptjänster. Försöket har fallit väl ut och ÅHS avser att fortsätta med verksamheten med egen personal.

Långsiktigt behov av tjänsten:

Ja

Ekonomiska konsekvenser:

Helårskostnad 107 106 euro. Finansieras inom ramen för budget 2024.

Jämställdhetskonsekvenser:

Inga

Övrig information:

BEHOVSUTREDNING OM TJÄNSTEFÖRÄNDRING OMBILDNING

Avdelning/Myndighet: Ålands hälso- och sjukvård

Budgetmoment:

Nuvarande tjänstebestämmelse: Sjukskötare

Eventuellt Tjänstenummer: PRI2153

Organisatorisk placering: Primärvårdskliniken med aktuell placering vid hälsocentralerna.

Nuvarande tjänsteuppgifter: Tjänstgöring som sjukskötare vid hälsocentral, inriktning mental hälsa barn och ungdomar. Initialt även fortsätta utreda och utveckla lågtröskelmottagningen för unga.

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

Nuvarande arbetstid: Veckoarbete 38 t 15 min per vecka.

Nuvarande avlöningsgrund: 03HOI030

Denna utredning uppgjord av: Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård

Datum för uppgörande: 28.5.2024

FÖRSLAG

Ny tjänstebestämmelse: Sjukskötare/Hälsovårdare

Organisatorisk placering: Primärvårdskliniken med aktuell placering vid hälsocentralerna.

Tjänsteuppgifter: Tjänstgöring som sjukskötare vid hälsocentral, inriktning mental hälsa barn och ungdomar.

Hur har uppgifterna skötts tidigare:	Initialt av tillfälligt anställd personal.
Behörighetskrav:	Legitimerad sjukskötare eller legitimerad hälsovårdare (FFS 559/94, 5 §)
Arbetstid:	Veckoarbete 38 t 15 min per vecka
Avlöningsgrund:	03HOI030
Ombildningsdatum:	2.9.2024
Eventuell omorganisering:	
Vad sker med den anställda efter ombildningen:	Tjänsten är vakant.
Motivering till förslaget, inklusive ev. lagstöd:	I enlighet med den förra regeringens program (uppdaterat 11.11.2022-1) startades den 28.9.2023 en lågtröskelmottagning för mental hälsa för barn och unga under 18 år. Verksamhet har under det första året bemannats med tillfälligt anställd personal. Efter utvärdering har primärvårdskliniken kommit fram till att mottagningen bemannas med en tjänst som sjukskötare/hälsovårdare. Båda kompetenser är lämpliga för verksamheten, rekryteringsbasen breddas och flexibiliteten ökar.
Långsiktigt behov av tjänsten:	Ja
Ekonomiska konsekvenser:	Helårskostnaden kan öka med ca. 1 940 euro. Ryms inom ramen av befintlig budget.
Jämställdhetskonsekvenser:	Inga