

Protokoll fört vid sammanträde fredagen den 31 augusti 2012 kl. 12.00 i styrelserummet.

Paragraf	Ärende
93.	Sammankallande och beslutförhet.
94.	Justering av protokoll.
95.	Föredragningslistans godkännande.
96.	Prioriteringar och begränsningar av den skattefinansierade vården.
97.	Flytt av psykiatriska rehabiliteringsmottagningen.
98.	Förändring av antalet vårdplatser.
99.	Anhållan om höjning av beloppen för högkostnadsskydden.
100.	Vård utom Åland.
101.	Budget 2013.
102.	Delgivningar.
103.	Förkortande av tjänstledighet.

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

# ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 31 augusti 2012

---

## PROTOKOLL

Nr 12

Datum fredagen den 31 augusti 2012

Paragraf nr 93-102

Plats och tid

Centralförvaltningens  
sammanträdesrum, Doktorsvägen,  
kl. 12.00 - 16.09  
Ajournerat kl. 14.11 - 14.18

Beslutande

Barbro Sundback  
Roger Jansson  
Torbjörn Björkman  
Stig Brolin  
Runar Karlsson  
Cita Nylund  
Clas-Folke Hansen

ordförande  
vice ordförande, →kl. 15.48  
ledamot  
ledamot  
ledamot  
ledamot från kl. 12.18  
ersättare

Frånvarande

Hanna Segerström

ledamot

Föredragande

Peter Rask

hälso- och sjukvårdsdirektör

Övriga närvarande

Bengt Michelsson  
Marie Lövgren  
Henrik Berg  
Tuula Söderström  
Carina Aaltonen  
Anita Husell-Karlström

vårdchef  
ekonomichef  
vik. chefläkare  
vik. personalchef  
social- och miljöminister  
förvaltningssekreterare

Protokollförare

Anita Husell-Karlström

Protokolljustering

Dagens protokoll förklaras justerat.

Protokolljusterare

Barbro Sundback  
Ordförande

Peter Rask  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

**SAMMANKALLANDE OCH BESLUTFÖRHET**

§ 93 FÖRSLAG:

Sammanträdet förklaras lagligen sammankallat och beslutfört.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.  
-----

**JUSTERING AV PROTOKOLL**

§ 94 FÖRSLAG:

Dagens protokoll förklaras justerat när det har undertecknats av mötets ordförande och en på mötet utsedd protokolljusterare samt kontrasignerats av föredragande.

BESLUT: Beslöt att utse Runar Karlsson till protokolljusterare. Protokollet justeras tisdagen den 4 september kl. 08.15 i hälso- och sjukvårdsdirektörens arbetsrum.  
-----

**FÖREDRAGNINGSLISTANS GODKÄNNANDE**

§ 95 FÖRSLAG:

Dagens föredragningslista godkänns.

BESLUT: Dagens föredragningslista godkändes med tillägg av ett ärende, § 103 Förkortande av tjänstledighet.  
-----

## PRIORITERINGAR OCH BEGRÄNSNINGAR AV DEN SKATTEFINANSIERADE VÅRDEN

§ 96

I samband med den ekonomiska åtstramningen som sker inom ÅHS har vissa kliniker inventerat verksamheten och bla bedömt angelägenhetsgraden i olika åtgärder. ÅHS har antagit grundläggande principer vid prioritering och har fastslagna prioritetsgrupper. Förslag har framkommit att upphöra med olika typer av ingrepp och åtgärder. Bland annat har sterilisering i barnbegränsande syfte diskuterats. Från kirurgkliniken har också kommit en skrivelse där man föreslår att ÅHS inte längre bekostar bröstreduktionsplastiker annat än i samband med sjukdom, detsamma gäller bukplastikoperationer (Bilaga 1). I Sverige varierar reglerna från landsting till landsting beträffande vilken vård som skattefinansieras. Tex utför ca hälften av landstingen sterilisering till en kostnad för patienten motsvarande ordinär patienttaxa. Övriga landsting har starkt varierande taxor, 2 000 kr – 13 000 kr, eller hänvisar till privat vårdgivare. När det gäller bukplastiker finns olika medicinska kriterier som skall vara uppfyllda för att landstingen skall bekosta operationen. Följande exempel på krav är hämtat från Västra Götalandsregionen:

*”Hängebuk med ett eller flera konstanta hudveck med en ptos (överhäng) på tillsammans minst 3 cm och som orsakar besvär med intymhygien, sår i hudveck, psykosociala besvär eller problem vid samliv. Isolerade symtom som utseendehandikapp, psykosomatiska eller psykologiska besvär, dålig lukt, hudirritation och/eller skav är inte tillräckligt starka skäl för att bli opererad. Förekomst av striae, nedre medellinjeärr eller horisontellt ärr efter sectio är ingen indikation för bukplastik. För att patienten skall kunna erbjudas bukplastik, krävs BMI < 30, uppnådd målvikt, viktstabilitet i minst 6 månader och rökfrihet.”*

Beträffande bröstreduktionsplastik finns i Sverige nationella medicinska indikationer. För att skattefinansierad bröstreduktionsplastik skall kunna komma ifråga finns krav, bl.a. skall BMI vara < 25 i de lägre åldrarna, dvs. normalviktig.

Huruvida sterilisering i barnbegränsande syfte skall vara en skattefinansierad åtgärd är ett principiellt enkelt beslut jämfört med de svårigheter som kan finnas när beslut skall fattas vid tillstånd som kan variera mycket mellan individer som söker vård, t.ex. hängebuk.

### FÖRSLAG:

- Styrelsen beslutar att sterilisering av kvinnor och män inte längre skall skattefinansieras och ger ledningsgruppen i uppgift att utreda huruvida den åländska befolkningen skall hänvisas till privat sjukvård eller om ÅHS skall bedriva verksamheten till självkostnadspris. Undantag är patienter där en graviditet är kontraindicerad av medicinska skäl, t.ex. svårt hjärt-/lungsjuk patient.

## PRIORITERINGAR OCH BEGRÄNSNINGAR AV DEN SKATTEFINANSIERADE VÅRDEN

- § 96
- Styrelsen ställer sig bakom kirurgklinikens önskemål om en restriktiv inställning beträffande bekostandet av bröstreduktionsplastiker och bukplastiker och förutsätter att strikta kriterier tillämpas för att garantera alla patienters likabehandling.
  - Styrelsen ger ledningsgruppen i uppgift att i dialog med klinikledningarna och i enlighet med fastlagda prioritetsprinciper fortsätta arbetet med prioriteringar och identifiering av åtgärder som kan överlåtas till den privata marknaden.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

-----

## FLYTT AV PSYKIATRISKA REHABILITERINGSMOTTAGNINGEN

§ 97            Psykiatriska Rehabiliteringsmottagningen (PRM) är för närvarande lokaliserad till Norragatan 17, Mariehamn.

Mottagningen betjänar patienter från hela Åland, en del av dessa med allvarlig psykisk funktionsnedsättning och ofta nedsatt autonomi, således tillhör många av dessa patienter prioritetsgrupp 1 vilket innebär att ÅHS har ett stort ansvar att satsa erforderliga resurser på denna patientgrupp. För närvarande finns ca 190 patienter inskrivna, patienter som trots medicinering och terapi har psykiska symtom som påverkar deras dagliga funktionsförmåga. Verksamhet är välfungerande, ett samarbete sker med socialvården, AMS och Pelaren (Pelaren är ett klubbhus för personer som är eller har varit drabbade av psykisk ohälsa). Gränsdragningen gentemot dessa samarbetspartners kan ibland vara något oklar. För att minska kostnaderna för ÅHS och använda resurserna på det mest kostnadseffektiva sättet har diskussion med psykiatriska kliniken klinikledning förts angående en flytt av verksamheten från Norragatan till de nybyggda psykiatrilokalerna på sjukhusområdet i Mariehamn, en flytt på 2 km. När det nya huset byggdes och invigdes ifjol planerades inte för att PRM skulle bedriva verksamhet där, bedömningen är dock att det är möjligt att även inrymma PRM. Hyreskostnaden för lokalen på Norragatan är för närvarande 58 994 euro/år exklusive moms. Förutom minskade hyreskostnader kan det uppstå positiva synergieffekter med ett närmare samarbete med de övriga delarna av psykiatriska kliniken.

Vissa nackdelar med att flytta kan befaras och dessa har belysts i en skrivelse från personalen vid PRM, (bilaga 1.) En farhåga är att det ökade avståndet mellan patienternas bostad och verksamheten skall försvåra. Eftersom 63% av de inskrivna patienterna är från Mariehamn kan man uppskatta att ca 50% av patienterna kommer att få ett ökat avstånd till mottagningen. I skrivelsen från personalen påpekas: "Personalens verksamhet kan givetvis *utgå* från vilken lokal som helst, men vårt mångåriga arbete att verka för att personer med psykisk ohälsa ska bryta isolering och träna social-interaktion kommer att försvåras om inte arbetet även i fortsättningen kan utföras, på plats, i ändamålsenliga lokaler." Personalen framför även farhågor om kvalitetsförsämring. Även Ålands intresseförening för psykisk hälsa Reseda r.f. har inkommit med en skrivelse (bilaga 2). Där påpekas helt riktigt att psykisk ohälsa är ett stort samhällsproblem. Däremot är slutsatserna avseende dimensioneringen av den psykiatriska vården på Åland inte helt korrekta. Psykiska problem orsakar sjukdom och kostnader inom alla delar av sjukvården och tas om hand inom alla delar av sjukvården, det är inte så att alla personer med psykiska problem skall tas emot inom en psykiatrisk specialsjukvårdsklinik.

## FLYTT AV PSYKIATRISKA REHABILITERINGSMOTTAGNINGEN

§ 97 I och med flytten av psykiatriska klinikens verksamhet från Grelsby till Mariehamn så har utvecklingen mot att se psykisk sjukdom som vilken annan sjukdom som helst kunnat fortsätta på ett positivt sätt på Åland. En flytt av psykiatriska rehabiliteringsmottagningen kan här på ett positivt sätt bidra till att minska den stigmatisering av psykisk sjukdom som Reseda mycket riktigt påpekar fortfarande finns kvar.

Som framgår ovan är verksamheten vid psykiatriska rehabiliteringsmottagningen något som ÅHS ska värna om och fortsätta bedriva. En flytt av verksamheten kan innebära både fördelar och nackdelar. Mottagningen skall betjäna hela Åland och en flytt som innebär att ca 50 % av patienterna får ett ökat avstånd till mottagningen kan inte anses vara en omständighet som omöjliggör en flytt. En flytt innebär en klar ekonomisk fördel för ÅHS, och ÅHS måste försöka minska kostnaderna så att vi har möjlighet att fortsatt satsa inom de verksamheter som är prioriterade, t.ex. psykiatriska rehabiliteringsmottagningen. Den 3 juli 2012 fattade ledningsgruppen (hälso- och sjukvårdsdirektören) beslut om att psykiatriska rehabiliteringsmottagningen flyttar till sjukhusområdet från 1.1.2013. Hyreskontraktet med Ålands bygg fastighets Ab sades upp, kontraktet har en uppsägningstid på ett år men efter kontakt med hyresvärden framkommer att ÅHS sannolikt kan lösas från 1.1.2013.

Som framgår ovan finns olika syn på huruvida en flytt av psykiatriska rehabiliteringsmottagningen är klokt ur ett helhetsperspektiv och styrelsen bör därför informeras och ta ställning till det av ledningsgruppen fattade beslutet.

**FÖRSLAG:** Styrelsen beslutar att en flytt av psykiatriska rehabiliteringsmottagningen genomförs som planerat.

Ledamot Cita Nylund föreslog att psykiatriska rehabiliteringsmottagningen inte skulle flyttas. Förslaget vann inte understöd och förföll.

**BESLUT:** Styrelsen beslöt enligt förslaget.

-----

## FÖRÄNDRING AV ANTALET VÅRDPLATSER.

§ 98 Beläggningen inom geriatriska kliniken har minskat påtagligt, bla beroende på att kommunerna på ett bättre sätt än tidigare tar hand om så kallade klinikfärdiga patienter. Klinikledningen för geriatriska kliniken har därför som ett led i att försöka minska kostnaderna föreslagit att antalet vårdplatser minskas och redan 2013 anpassas till det antal platser som är tänkt när den nya byggnaden står klar. En förutsättning för att minska platserna är att kliniken inte nu börjar med mer avancerad palliativ vård för patienter i arbetsför åldern. Det finns även en handfull patienter som har sitt ”permanent” boende på kliniken i enlighet med styrelsebeslut § 150/2008. Då beslöts: ”Utskrivningsbeslut bör inte fattas när det gäller en patient i mycket hög ålder och som varit inskriven på långvårdsenheten under flera år och då det finns en uppenbar risk att flyttning till annan vårdenhet kan påverka patientens tillstånd menligt.” Nu är läget förändrat, i samband med en nybyggnation av en geriatrisk klinik kommer patienterna att behöva flyttas runt och tillfälliga lösningar måste finnas under byggnads/ombyggnadstiden. Det är därför kanske det bästa för patienterna att endast behöva flytta en gång och då till ett boende närmare anhöriga. Beslutet från 2008 kan inte tolkas som att de patienter som sedan länge vistats vid geriatriska kliniken har obetingad rätt till det livet ut.

### FÖRSLAG:

- Styrelsen beslutar att ge ledningsgruppen i uppgift att planera för en reduktion av platserna vid geriatriska kliniken, beräkna kostnadsminskningen och bedöma effekterna för patienterna och övriga kliniker vid ÅHS.
- Styrelsen uppdrar åt ledningsgruppen och geriatriska kliniken att, när det gäller de patienter som vistats åratals vid geriatriska kliniken, i samråd med kommunerna hitta en för varje enskild patient acceptabel lösning.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.



## ANHÅLLAN OM HÖJNING AV BELOPPEN FÖR HÖGKOSTNADSSKYDDEN

§ 99 Nuvarande regelverk gällande högkostnadsskydden regleras i LL om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård och har i huvudsak varit oförändrat sedan år 2007 (bilaga 1). Vissa mindre kompletteringar har gjorts för att systemet ska vara så heltäckande som möjligt bl.a. omfattas patienter med rehabiliteringsstöd eller sjukpension på heltid av det lägre högkostnadsskyddet från och med år 2010.

Högkostnadsskydden på nivån 375 euro respektive 120 euro har även de varit i stort sätt oförändrade sedan år 2007. De har höjts från 350 euro respektive sänkts från 125 euro.

I första tilläggsbudget för år 2012 konstateras att patientavgifterna ska omarbetas och avsikten är att intäkterna totalt ska öka.

De relativt låga högkostnadsskydden medför att höjda avgifter innebär att patienterna snabbare kommer upp i högkostnadstaket och att fler patienter kommer upp i taket. Det ger däremot inte någon stor effekt på de totala intäkterna från patientavgifter. I bilaga 2 presenteras statistik över uppnådda högkostnadsskydd under åren 2010-2011. Högkostnadsskydden är dessutom helt fixerade belopp och kan varken sänkas eller höjas utan lagändring, vilket kan uppfattas som oändamålsenligt. Jämförelsevis kan även konstateras att konsumentprisindex har höjts med 6,4 % mellan perioden januari 2010 till juli 2012.

**FÖRSLAG:** Föreslås att styrelsen anholder till landskapsregeringen om att LL om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård revideras så att den maximalt tillåtna beloppsgränsen för högkostnadsskydden höjs från den 1 januari 2013. De nya högkostnadsskydden föreslås vara följande; Högkostnadsskyddet för barn- och ungdomar, samt pensionärer höjs från 120 euro till 200 euro. Högkostnadsskyddet för övriga höjs från 375 euro till 500 euro.

**BESLUT:** Beslöt anholder till Ålands landskapsregering om att LL om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård revideras så att de maximalt tillåtna beloppsgränserna för högkostnadsskydden höjs, så att beloppsgränsen för de som omfattas av den lägre högkostnadsskydds-nivån höjs till högst 200€ och för övriga höjs högkostnadsskyddets beloppsgräns till högst 600€ från och med den 1 januari 2013.

-----

## VÅRD UTOM ÅLAND

§ 100 Kostnaderna för vård utom Åland har ökat. Prisskillnaden mellan Sverige och Finland har ökat i och med valutaförändringen senaste åren. Redan tidigare var vården billigare i Finland och nu har skillnaden accentuerats kraftigt. Det är angeläget att styra patienterna till den vårdgivare som är billigast under förutsättning att den medicinska säkerheten och kvaliteten är fullgod, inklusive fullgod information på svenska. Styrelsen antog 31.08.2007 huvudprinciper för upphandling av/remittering till vård utom Åland. (Bilaga 1). Ett par meningar i det dokumentet lyder:

”Beslut om remittering om vård utom Åland skall ske i samförstånd med patienten. [...] Hänsyn skall tas till patientens uttalade önskemål om remittering för undersökning och vård till Sverige/Finland om detta önskemål grundar sig på patientens språkpreferens.”

Detta har tolkats som att patienten har en oomtvistlig rätt att få vår i Sverige om så önskas.

Självfallet skall alla patienter med svenska som modersmål ha rätt att få vård och omsorg på svenska, men det innebär inte en absolut rätt att få vård i Sverige. En något sämre språkservice på svenska vid vård i Finland är naturligt. I vissa fall kan till och med information via tolk accepteras. Ledningsgruppen planerar att under oktober månad 2012 besöka Åbo universitetssjukhus, ett av huvudsyftena är att förbättra den svenskspråkiga servicen i Åbo. Den patientenkät som genomförts för de patienter som fått vård utom Åland visar att av de olika sjukhusen på finska sidan så är Åbo universitetssjukhus det sjukhus som ger bästa servicen på svenska men det finns ändå ett förbättringsutrymme.

Ett förtydligande vad som gäller beträffande val av sjukhus bör göras.

FÖRSLAG: Styrelsen meddelar att tolkningen av dokumentet ”Huvudprinciper för upphandling av/remittering till vård utom Åland” innebär att en helhetsbedömning skall göras av remitterande läkare och att det inte råder fritt val för patienten beträffande vart remiss skall skickas.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

-----

# ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

## Styrelsen den 31 augusti 2012

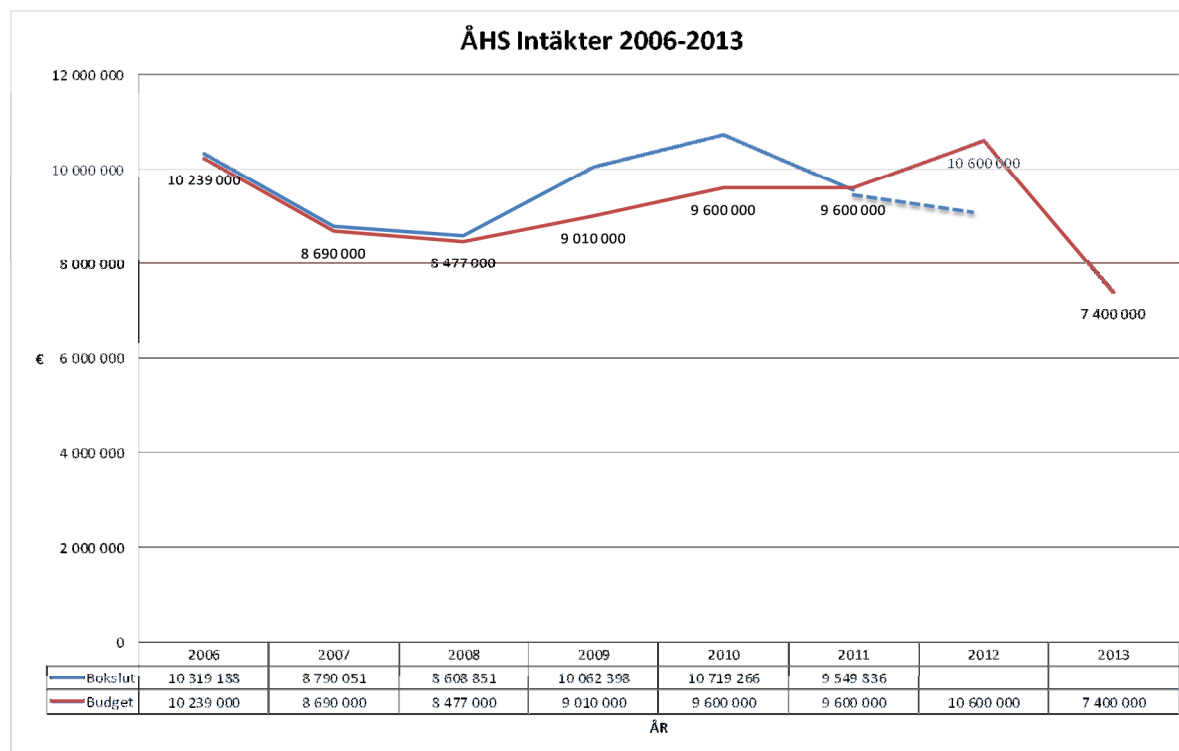
### BUDGET 2013

§ 101 Lagtinget har i första tilläggsbudgeten för år 2012 antagit budgetramarna för åren 2013-2015. Ramarna för ÅHS är enligt följande:

	Budget 2012	Ram 2013	Ram 2014	Ram 2015
Intäkter	10.600.000	7.400.000	7.900.000	8.400.000
Driftkostnader	77.977.000	78.200.000	78.500.000	78.500.000
Investeringskostn	3.350.000	7.200.000	8.100.000	9.700.000
<b>Totalram netto</b>	<b>70.272.000</b>	<b>78.000.000</b>	<b>78.700.000</b>	<b>79.800.000</b>

Den ekonomiska utvecklingen under 2012 har gett anledning till viss oro och behov av närmare analys. Ledningsgruppen har därför av enheterna/klinikerna först begärt ”Tertialanalys-åtgärdsplan över budget och verksamhet” och sedan ”Åtgärdsplan och konsekvensanalys vid neddragning av verksamheten”.

Intäkterna under 2012 har blivit lägre än förväntat, en prognos baserad på halvårsresultatet pekar på ett underskott på ca 1 miljon euro. Orsaken till detta är främst kommunernas förbättrade förmåga att ta hand om de så kallade klinikfärdiga patienterna, vilket är positivt ur verksamhetssynpunkt men ger lägre beläggning på geriatriska kliniken och därmed kommunersättningar.

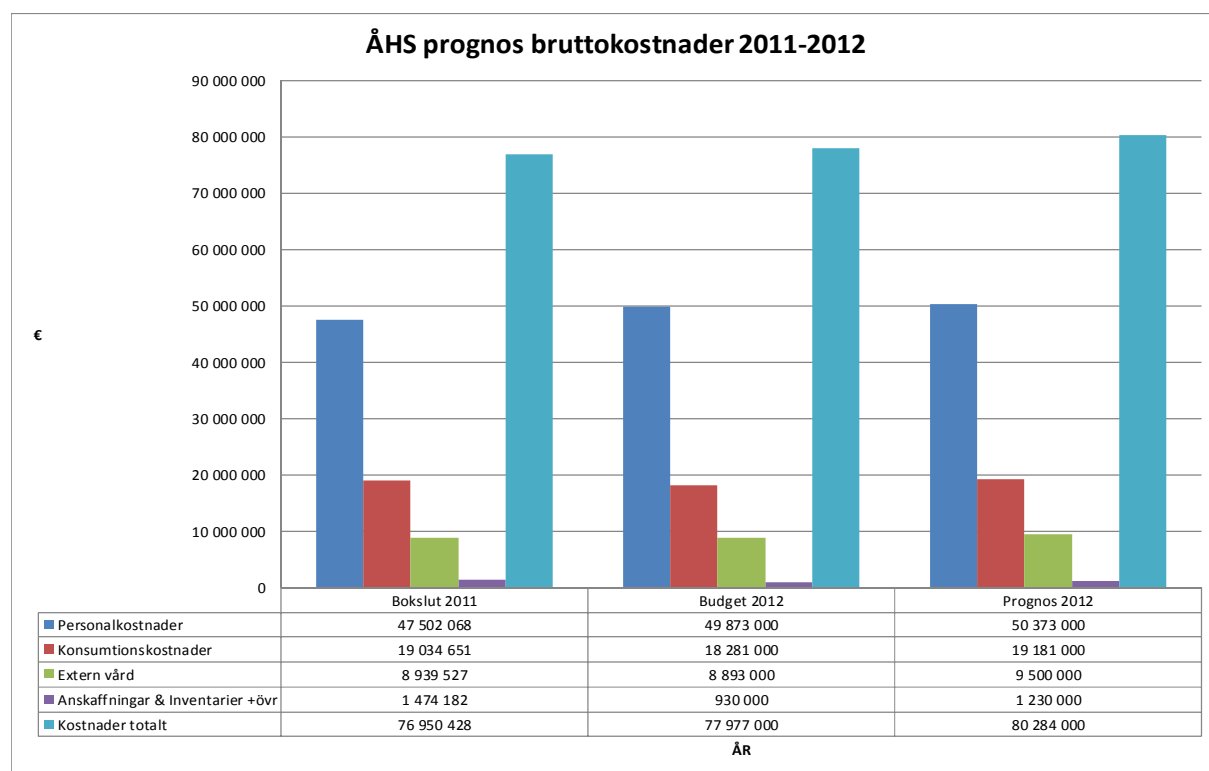


# ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 31 augusti 2012

## BUDGET 2013 (forts)

§ 101 När det gäller kostnader pekar prognosen för 2012 på att personalkostnaderna blir nära det budgeterade beloppet, däremot blir externvården dyrare än beräknat och konsumtionskostnaderna är högre än vad som budgeterats. Av överskottet från 2011 har 300 000 euro använts till anskaffningar, således återstår ca 1 miljon euro av överskottet. Den ekonomiska situationen inom ÅHS och landskapets allmänna ekonomi har föranlett ledningsgruppen att redan innevarande budgetår påbörja kostnadsbesparande förändringar.



Styrelsen diskuterade 26.6.2012 den ekonomiska situationen inför 2013-2015. Styrelsen noterade finansministerns konfirmerande besked att ÅHS ska göra en volymmässig nerdragning om 1 % utgående från 2012 års budget på nettokostnaderna (driftskostnader minus intäkter). Dessutom skall, mellan åren 2012 och 2013, ytterligare en inbesparing göras motsvarande inflationen eftersom ingen inflationsjustering görs mellan dessa år. Budgeten för 2013 inflationsjusteras således inte, medan budgeterna för åren 2014 och 2015 kommer att inflationsjusteras. Styrelsen beslöt att ett budgetseminarium skulle hållas 24.8.2012, vid detta erhöll ledningsgruppen ytterligare direktiv.

Ledningsgruppen har uppgjort en preliminär driftsbudget för ÅHS olika enheterna, bilaga 1. För att ha en realistisk möjlighet att klara en budget i balans måste förutom olika insatser ute på enheterna även ett antal centrala/strategiska/strukturella beslut fattas, några sådana har redan förts till styrelsen för beslut

## BUDGET 2013 (forts)

§ 101 (minskning av antalet vårdplatser, flytt av psykiatriska rehabiliteringsmottagningen, prioriteringar och begränsningar av den skattefinansierade vården, minskad valfrihet vid externvård, höjning av högkostnadsskyddet).

Trots det kärva ekonomiska läget så måste medel frigöras för nödvändiga satsningar som i längden kommer att spara pengar. Ett sådant område är IT-utvecklingen där ÅHS arbetar tillsammans med bla Mariehamns stad under landskapets ledning. Ett annat sådant område är ”Upphandling”, även där arbetar ÅHS tillsammans med landskapet och andra offentliga institutioner, i detta arbete har ÅHS en ledande roll. Ytterligare ett eftersatt område där ÅHS under 2012 satt in extra resurser rör dokumenthantering och diarieföring samt arkivbildningsplan.

Inom ÅHS finns i princip uteslutande tjänstemän. Ett alternativ kan vara att införa arbetsavtal, detta bör utredas under 2013. I väntan på eventuell övergång till arbetsavtal föreslås att ett antal tjänster ombildas alternativt inrättas, (bilaga 2) detta dels för att möta förändrade behov och dels för att minska antalet personer som arbetar på kortvariga förordnanden. De föreslagna tjänsterna är i huvudsak sådana där arbetet redan utförs av personer anställda av ÅHS. Det kan i sammanhanget nämnas att de samlade önskemålen från enheterna uppgick till 53 nya tjänster.

Från politiskt håll har framförts att ÅHS bör inrätta en tjänst som förvaltningsjurist. Ett behov av ökad juridisk kompetens finns. En alternativ väg är att förstärka den juridiska kompetensen centralt inom landskapet och ge klara direktiv att ÅHS och andra förvaltningar har tillgång till denna kompetens, på liknande sätt som har skett beträffande upphandlingsjuridik. Även inom andra områden kan den juridiska kompetensen förstärkas centralt och vara tillgänglig för olika delar av den offentliga förvaltningen.

Ledningsgruppens budgetförslag och föreslagna förändringar av tjänster har behandlats i samarbetskommittén där enighet nåddes.

Det krävs en intäktsökning för att uppnå budgetramen för intäkter, patientavgifterna kommer därför att ses över i syfte att höja intäkterna. Styrelsen har också föreslagits ta initiativ till att beloppsgränserna för högkostnadsskydden höjs.

En investeringsplan för 2013-2015 har upprättats (bilaga 3). Den stora investeringen under 2013 är om och tillbyggnaden av fastigheten ”Gullåsen”. Det budgeterade beloppet för 2013 bedöms vara tillräckligt men det totala beloppet som budgeterats för detta projekt kan misstänkas vara tilltaget i underkant om de kravspecifikationer som styrelsen fastställt skall uppfyllas, här finns dock en politisk beredskap att korrigera beloppet under 2015.

# ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 31 augusti 2012

---

## BUDGET 2013 (forts)

§ 101

### FÖRSLAG:

- Styrelsen beslutar att godkänna budgetförslaget för 2013, på basis av landskapsregeringens givna budgetramar, omfattande driftskostnader om 78 200 000 euro, intäkter på 7 400 000 euro samt investeringsplan 7 200 000 euro (bilaga 3).
- Styrelsen beslutar om personalförändringar i enlighet med bilaga 2.

**BESLUT:** Styrelsen beslöt att godkänna budgetförslaget för 2013, på basis av landskapsregeringens givna budgetramar, omfattande driftskostnader om 78 200 000 euro, intäkter på 7 400 000 euro samt investeringsplan 7 200 000 euro.

Styrelsen beslöt behandla ett förslag till budgetmotiveringar i enlighet med LL för Ålands hälso- och sjukvård och reglementets punkt 6.2. Styrelsen beslöt vidare att bordlägga bilaga 2 och 3 till den 14.09.2012, då ett extra styrelsemöte hålls.

-----

**DELGIVNINGAR**

§ 102 FÖRSLAG: Styrelsen antecknar nedanstående delgivningar för kännedom:

1. Kopia av beslut från JO Dnr. 27/08/2012/217
2. Svar på brev från styrelsen för Akava-Åland r.f.
3. Styrelsens brev till Akava-Åland r.f från den 5/7 2012.
4. Svar från Akava-Ålands styrelse Dnr. 27/08/2012/218.
5. Praktikredogörelse för den långa praktiken vid ÅHS rehab- och fysiatrienhet – Lina Sundell. 7.5.2012.
6. Protokoll från samarbetskommittén den 27.08.2012.

BESLUT: Styrelsen beslöt enligt förslaget.

-----

## FÖRKORTANDE AV TJÄNSTLEDIGHET

§ 103 Dick Sjögren har av Styrelsen för Ålands Hälso- och Sjukvård beviljats tjänstledighet från förordnande som chefläkare vid ÅHS till och med 31 december 2012. Dick Sjögren anhåller nu till styrelsen om att få sin tjänstledighet förkortad och önskar återinträda i tjänst som chefläkare fr.o.m. 1 oktober 2012. ( bilaga 1).

Henrik Berg är förordnad som vikarierande chefläkare till och med 31 december 2012.

Henrik Berg har så kallad subjektiv rätt att fortsätta på tjänsten tills dess hans vikariat går ut, såvida omständigheter inte framkommer som gör att han bör skiljas från tjänsten. Några sådana omständigheter föreligger ej.

Dick Sjögren ansökan om att återinträda som chefläkare från 1.10.2012 bör därför inte beviljas såvida Henrik Berg inte anhållit om att få bli entledigad från sin tjänst, sådan anhållan föreligger ej.

**FÖRSLAG:** Styrelsen avslår Dick Sjögrens anhållan om att få sin tjänstledighet förkortad.

**BESLUT:** Styrelsen beslöt enligt förslaget.

-----