

7.3.2025

Styrelsen

Sammanträdestid: 7.3.2025 kl. 11:00 - 15.50

Sammanträdesplats: Blå salongen

Medlemmar Sara Kemetter, ordförande
Robert Mansén, vice ordförande
Sandra Listerby, ledamot
Birger Forsberg, ledamot
Edvard Johansson, ledamot
Erika Boman, ledamot

Övriga deltagare

Jun Nagamori, chefsöverläkare
Sandra Rasmussen, verksamhetsstrateg
Ulrika Österlund, ekonomichef
Terese Åsgård, avtals- och lönespecialist § 15-24
Pia Hollsten-Friman, ledande vårdchef
Otto Ilmonen, avdelningschef, via länk § 11-13

Föredragande

Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör

Ärenden som behandlats

§ 11-26

Undertecknande av protokollet

Sara Kemetter
Ordförande

Solveig Gestberg
Protokollförare



Ålands hälso-
& sjukvård

PROTOKOLL

3/2025

7.3.2025

Styrelsen

Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör
Föredragande

Protokolljustering

Mariehamn den 10.3.2025

Robert Mansén

Protokollet finns till påseende

Protokollet finns till påseende på www.ahs.ax från den 11.3.2025

7.3.2025

Styrelsen

Sammanträdestid 7.3.2025 kl. 11:00

Sammanträdesplats Blå salongen

§ 11 Sammanträdet konstituerande	1
§ 12 VIS information	2
§ 13 Ändring av upphandlingskontrakt, VIS	4
- Ändringsförslag 1 Exkluderande av Pilot-införande 270225	7
- Ändringsförslag 2 Digital Diktering 270225	12
- Ändringsförslag 3 Personuppgifter 270225	16
§ 14 Breddinförande av nytt vårdinformationssystem	20
§ 15 Ändring i reglementet	22
- ÅHS Reglemente rubrikerna 1.3 och 1.4 med ÄNDRINGAR	24
§ 16 Verksamhetsplan 2025	27
- VP 2025	28
§ 17 Budgetunderlag för åren 2026-2028	99
- Bilaga 2 Budgetberäkningar investeringar 2026-2028	105
- Bilaga 1 Budgetberäkningar driftsintäkter och -kostnader 2026-2028	106
§ 18 Ändring i rutiner för fakturering av bäddavgifter för utskrivningsklara patienter, Kommunernas socialtjänst k.f. (KST)	107
§ 19 Förutsättningar för assisterad befruktning	109
- Följebrev	111
- Beslut EOAK/850/2023 Förutsättningar för assisterad befruktning	112
- KRITERIER FÖR OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING VID ÅHS	139
§ 20 Optimering av operationsflöden	140
- Operationsflöden projektplan 270225	142
§ 21 Utveckling av sjukhusområdet	146
§ 22 Utomhus fastighetsunderhåll	149
- ÅHS utredning markvärme	151
§ 23 Bildandet av ett servicecenter	161
- Projektdirektiv servicecenter slutligt 2024-12-16	163
§ 24 Effektivisering av sekreteraravdelningen - projektplan, uppdatering	167



Ålands hälso-
& sjukvård

Styrelsen

PROTOKOLL

3/2025

7.3.2025

- Uppdaterad projektplan	169
§ 25 Ärenden för kännedom	173
- Utdrag LG § 14 / 30.1.2025	174
§ 26 Övriga ärenden	176

7.3.2025

Styrelsen

§ 11 Sammanträdet konstituerande
Offentligt

Konstateras att sammanträdet är lagligen sammankallat och beslutfört.

Protokolljustering

Till protokolljusterare utses Robert Mansén. Protokollet justeras 10.3.2025.

Föredragningslistan

Föredragningslistan godkänns med följande tillägg: § 24 Effektivisering av sekreteraravdelningen - projektplan, uppdatering samt under § 26 Övriga ärenden Räddningsverkets slutfaktura.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/155/2024

§ 12 VIS information

Offentligt

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom.

Beslut Styrelsen antecknar informationen för kännedom.

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 32

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Projektets status:

Projektet flaggar denna gång gult vilket innebär att det finns delar av projektet inom vilka det behövs förtydliganden och/eller resursförstärkning för att komma i fas. Ingenting är alarmerande eller skulle i detta skede riskera tidplan men den gemensamma styrgruppen vill påtala att det inom vissa områden är utmanande och krävs extra satsningar. En hel del åtgärder är redan vidtagna och projektet förväntas kunna återgå till grön statut vid nästa avstämning efter ca en månad. utmaningarna finns främst inom följande områden:

- Dialog med ÅDA gällande kommunprojektet. Personalbyten har försvårat processerna men nya kommunikationsvägar etableras som bäst.
- Superanvändar- och slutanvändarutbildningar. Oklarheter kring utbildningsupplägg för läkare samt utmaningar med att frigöra resurser.
- Integrationer. Många integrationer och tajt tidplan. Resursallokering har skett vilket förväntas ge resultat.

Alla workshopserier är klara och krav relaterade till ?statistik och analysverktyg acceptansgodkända. Tidplan framtagen för superanvändar- och slutanvändarutbildning. Kommunernas förstudie gällande gemensam kommunlösning inom socialvården pågår. Förstudien förväntas vara klar inom mars.

HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom.



Ålands hälso-
& sjukvård

PROTOKOLL

3/2025

3

7.3.2025

Styrelsen

AHS/155/2024

Beslut (HSD)
Enligt förslag.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/156/2024

§ 13 **Ändring av upphandlingskontrakt, VIS**

Offentligt

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Under projektets gång har det uppdagats frågor som för att de skall kunna hanteras vidare kräver ändringar i upphandlingskontraktet.

Juridiska förutsättningar

Enligt 136 § i upphandlingslagen förutsätter väsentliga ändringar i upphandlingskontraktet eller ramavtalet under kontraktperioden att ett nytt upphandlingsförfarande genomförs.

"Vid upphandlingar som överstiger EU-tröskelvärdena, sådana tjänsteupphandlingar enligt bilaga E eller koncessioner som överstiger de nationella tröskelvärdena får i upphandlingskontraktet eller ramavtalet inte göras några väsentliga ändringar under kontraktperioden utan ett nytt upphandlingsförfarande enligt denna lag."

En sådan ändring av upphandlingskontraktet som inte uppfyller kännetecknen för väsentlighet enligt 1 mom. får göras utan krav på ett nytt upphandlingsförfarande.

En konsekvensanalys har gjorts och den gemensamma styrgruppens och den gemensamma beställarorganisationens bedömning är att de nu föreslagna förändringarna inte kan tolkas som väsentliga enligt upphandlingslagens 136 § 1 mom. utan kan ses som tillåtna enligt 136 § mom 2. De juridiska förutsättningarna har kontrollerats av jurist.

Ändringsförslag

Ändringsförslag 1:

Ändringsförslaget syftar till att ändra i Avtalet, bilaga F1 Införandeplan, genom att inte använda en Pilot-verksamhet i fasen Utrullning, utan att istället driftsätta hela VIS samtidigt i hela verksamheten.

Ändringsförslag 2:

Ändringsförslaget syftar till att ändra i Avtalet genom att byta ut kravställningen på Röstmatning, funktionalitet för tal till text, mot Digital Diktering, funktionalitet för integrerad diktering, då det bättre stämmer överens med ÅHS aktuella kravbild.

Ändringsförslag 3:

Ändringsförslaget syftar till att ändra integrationen för Personuppgifter mellan VIS och ÅHS tjänst för personuppgifter från en B-integration till en A-integration. Detta innebär att Cambio tar ansvaret för att realisera integrationen inom ramen för Cambios fastprisåtagande istället för att arbetet med integrationen ska ersättas separat.

HSD förslag

7.3.2025

Styrelsen

AHS/156/2024

ÅHS styrelse beslutar godkänna ändringsförslagen enligt bilaga 1-3.

Beslut	Enligt förslag.
Bilagor	Ändringsförslag 1 Exkluderande av Pilot-införande 270225 Ändringsförslag 2 Digital Diktering 270225 Ändringsförslag 3 Personuppgifter 270225

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 33

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Under projektets gång har det uppdagats frågor som för att de skall kunna hanteras vidare kräver ändringar i upphandlingskontraktet.

Juridiska förutsättningar

Enligt 136 § i upphandlingslagen förutsätter väsentliga ändringar i upphandlingskontraktet eller ramavtalet under kontraktperioden att ett nytt upphandlingsförfarande genomförs.
"Vid upphandlingar som överstiger EU-tröskelvärdena, sådana tjänsteupphandlingar enligt bilaga E eller koncessioner som överstiger de nationella tröskelvärdena får i upphandlingskontraktet eller ramavtalet inte göras några väsentliga ändringar under kontraktperioden utan ett nytt upphandlingsförfarande enligt denna lag."

En sådan ändring av upphandlingskontraktet som inte uppfyller kännetecknen för väsentlighet enligt 1 mom. får göras utan krav på ett nytt upphandlingsförfarande.

En konsekvensanalys har gjorts och den gemensamma styrgruppens och den gemensamma beställarorganisationens bedömning är att de nu föreslagna förändringarna inte kan tolkas som väsentliga enligt upphandlingslagens 136 § 1 mom. utan kan ses som tillåtna enligt 136 § 2 mom.

Ändringsförslag

Ändringsförslag 1:

Ändringsförslag syftar till att ändra i Avtalet, bilaga F1 Införandeplan, genom att inte använda en Pilot-verksamhet i fasen Utrullning, utan att istället driftsätta hela VIS samtidigt i hela verksamheten. ?

Ändringsförslag 2:

7.3.2025

Styrelsen

AHS/156/2024

?Ändringsförslaget syftar till att ändra i Avtalet genom att byta ut kravställningen på Röstinmatning, funktionalitet för tal till text, mot Digital Diktering, funktionalitet för integrerad diktering, då det bättre stämmer överens med ÅHS aktuella kravbild.

Ändringsförslag 3:

?Ändringsförslaget syftar till att ändra integrationen för Personuppgifter mellan VIS och ÅHS tjänst för personuppgifter från en B-integration till en A-integration. Detta innebär att Cambio tar ansvaret för att realisera integrationen inom ramen för Cambios fastprisåtagande istället för att arbetet med integrationen ska ersättas separat.

HSD förslag

ÅHS styrelse beslutar godkänna ändringsförslagen enligt bilaga 1-3.

Beslut (HSD)
Enligt förslag.

Bilagor Ändringsförslag 1 Exkluderande av Pilot-införande 270225
Ändringsförslag 2 Digital Diktering 270225
Ändringsförslag 3 Personuppgifter 270225

Ändringsförslag 1

Exkluderande av Pilot-införande

under

Avtal för VIS ÅHS

Ändringsförslag inom Avtal för VIS ÅHS.

Namn på Ändringsförslag:	Exkluderande av Pilot-införande
Ändringsförslaget nummer:	1
Utfärdande Part:	Den gemensamma Styrgruppen
Datum:	2025-02-10

Sammanfattning

Ändringsförslag syftar till att ändra i Avtalet, bilaga F1 Införandeplan, genom att inte använda en Pilot-verksamhet i fasen Utrullning, utan att istället driftsätta hela VIS samtidigt i hela verksamheten. Projektledningens gemensamma bedömning är de risker som mitigeras genom användandet av en Pilot inte motsvarar de störningar och patientsäkerhetsrisker som uppstår i verksamheten då en verksamhet bryts från dagens existerande gemensamma system.

1) Beskrivning av syftet med och innehållet i den föreslagna Ändringen

Bilaga F1 Införandeplanen stipulerar att en Pilot ska användas i Utrullningsfasen för att verifiera lösningen i en begränsad del av verksamheten innan VIS driftsätts inom hel ÅHS. Syftet med detta Ändringsförslag är att exkludera kravet på en Pilot från avtalet då införandet nu planeras utan en Pilot, dvs genom ett breddinförande där hela ÅHS startar samtidigt med VIS.

2) Leverantörens beskrivning av påverkan på Systemet eller Tjänsterna i övrigt inklusive hur den kan införas utan negativ påverkan (inklusive eventuella risker och påverkan på leveransen och Beställarens IT-miljö, säkerhet, behov av ytterligare hårdvara, resurser eller system, samt eventuell påverkan på användare, såsom behov av processförändring, utbildning, dokumentation). Leverantören ska bilägga riskanalys och konsekvensanalys avseende Ändringen:

Syftet med att använda ett Pilot-införande är att verifiera den framtagna lösningen i verksamheten för att kunna identifiera och åtgärda eventuella problem, tekniska och verksamhetsmässiga, samt att minimera den skada och de kostnader dessa problem kan leda till.

Då hela ÅHS idag använder ett gemensamt system kommer ett Pilotinförande innebära att Pilotverksamheten bryts ut ur det gemensamma systemet och därmed kommer existera som en egen, informationsmässigt, isolerad del inom ÅHS under tiden för Piloten. Risker kommer därmed uppstå för de patienter som behandlas över gränsen mellan Piloten och den övriga verksamheten under den tid Piloten pågår. Dessa risker behöver mitigeras genom extra utbildnings- och informationsinsatser för all personal vilket dels leder till ökade kostnader, dels till att all personal behöver relatera till rutiner som endast kommer gälla under Pilot-införandet.

Tidplanen för införandet av VIS är mycket kort och få möjliga tidpunkter finns för att planera in driftstarten av VIS på ÅHS under hösten 2025. Ifall ett Pilotinförande även ska hanteras kommer själva driftstarten att behöva skjutas fram 4-8 veckor, dels för att passa ÅHS verksamhet, dels för att Cambio ska kunna tillhandahålla adekvata resurser vid införandet. Att tidigarelägga Piloten är inte möjligt dels utifrån beslutade leveranstidpunkter, dels för att utbildning av pilotpersonalen inte kan ske under juli månad.

Cambios bedömning är även att ÅHS är en geografiskt begränsad, mindre organisation med korta beslutsvägar som ger fullgoda möjligheter att verifiera både den tekniska och verksamhetsmässiga lösningen utan att använda ett Pilotinförande.

Riskanalys

Den risk som uppstår vid exkluderandet av ett Pilotinförande är att problem som uppstår vid driftsättning påverkar hela verksamheten och inte bara Pilotverksamheten. Mitigeringen av denna risk görs genom att:

- Den tekniska lösningen verifieras i alla verksamheter under pre-golive perioden för att säkerställa att både central teknik (Cambios ansvar) och lokal teknik och infrastruktur (ÅHS ansvar) fungerar.
- Den verksamhetsmässiga lösningen verifieras i alla verksamheter under pre-golive perioden av både Projektets resurser och linjens resurser då VIS används för att förbereda go-live. Vidare bör alla linjechefer kvittera att alla moment i alla delar av verksamheten är verifierade.

Positiva aspekter av att inte använda sig av en pilot är att en samexistenslösning för att ha parallella system (Abilita och COSMIC) igång samtidigt ej behöver tas fram, t ex gällande:

- Tidbokning sker i ett system
- Alla kassaregistreringar sker i ett system vilket underlättar ekonomiflöden
- Supportorganisationen hanterar ett system

3) Beskrivning av behövliga ändringar eller tillägg i de specifika bilagorna till Avtalet (om nödvändigt) och/eller behov av kompletterande Konsultavtal (ev. bilagt):

Ändringsförslaget innebär att Bilaga F1 Införandeplanen ändras på följande ställen, se även uppdaterad version i Bilaga F2 Införandeplan.

- 3.3 Utrullning, sista meningen i andra stycket stryks:
 - ~~Utrullningsplanen ska fastställa vilken vårdverksamhet som startar först och kan kallas som pilot i utrullningsplanen.~~
- 4.2.4 Produktionsmiljö, slutet av första meningen stryks:
 - Produktionsmiljö är den miljö som ska användas av vårdgivarna och vårdverksamheten i produktion ~~med start pilot.~~
- 6.3.2 Kritiska framgångsfaktorer, punkt 5 stryks:

- ~~5. Pilot: God planering och genomförande av pilot för att minimera risk inför Utrullning.~~
- 9.2 Utbildningsplan, Pilot stryks från fjärde meningen:
 - För att Beställarens resurser ska kunna känna sig trygga i de beslut som behöver fattas under projektet samt för att starta ~~Pilot och~~ Utrullning, ska Leverantören möjliggöra beprövade erfarenhet och underlag från tidigare införandeprojekt en Utbildning som stödjer Beställarens definierade målgrupper.

4) Relevanta tidsaspekter för genomförande av Ändringen (Implementationsplan):

Då hela projektet arbetar utifrån en komprimerad tidplan där hela Go-Live strategin måste beslutas och kommuniceras inom kort behöver förändringen beslutas så snart som möjligt.

5) Tidsfrist för besvarande av Ändringsförslaget:

Beslut i denna Ändringsförfrågan behöver tas senast 10/03/2025.

6) Åtaganden från Leverantören för att Ändringen ska kunna genomföras:

Projektledningen, både Leverantör och Beställare, arbetar idag utifrån en Go-Live strategi som exkluderar ett Pilot-införande. Leverantörens åtagande för att planera och leda införandet påverkas ej av ett exkluderande av ett Pilot-införande.

7) Åtaganden från Beställaren eller dess underleverantörer för att Ändringen ska kunna genomföras:

På samma sätt som Leverantörens åtagande inte ändras, ändras ej heller Beställarens åtagande.

8) Beskrivning av eventuell påverkan på tillämplig tidplan/projektplan:

Ett exkluderande av ett Pilot-införande möjliggör en tidigare driftsättning i verksamheten. Ett Pilot-införande skulle skjuta fram driftsättningen av VIS med 6-8 veckor vilket skulle minska utrymmet i tidplanen för att uppfylla Projektets mål.

9) Specifikation av de kostnader och relevanta kostnadselement som ligger till grund för eventuell justering av ersättning för Ändringen (merkostnader och/eller beräknade besparingar nedbrutet per variabel som bedöms påverka ersättningen) i enlighet med Avtalet:

Ett exkluderande av ett Pilot-införande får ingen påverkan på ersättning till Leverantören och med största sannolikhet heller ingen påverkan på Beställarens kostnader i projektet.

10) Beskrivning av eventuella konsekvenser i förhållande till Underhåll och Support enligt Bilaga 5, om tillämpligt:

Ej tillämpligt.

11) Uppgift om eventuella nödvändiga tillstånd, om tillämpligt:

Ej tillämpligt.

Datum

Datum

Ålands hälso- och sjukvård

Cambio Healthcare system AB

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Ändringsförslag 2

Byte av Taligenkänning mot Digital Diktering

under

Avtal för VIS ÅHS

Ändringsförslag inom Avtal för VIS ÅHS.

Namn på Ändringsförslag:	Byte av Taligenkänning mot Digital Diktering
Ändringsförslaget nummer:	2
Utfärdande Part:	Den gemensamma Styrgruppen
Datum:	2025-02-21

Sammanfattning

Ändringsförslag syftar till att ändra i Avtalet genom att byta ut kravställningen på Röstinmatning, funktionalitet för tal till text, mot Digital Diktering, funktionalitet för integrerad diktering, då det bättre stämmer överens med ÅHS aktuella kravbild.

Krav V188: "VIS ska ha stöd för informationsinmatning via röstinmatning" ändras till "VIS ska ha stöd för Digital Diktering".

1) Beskrivning av syftet med och innehållet i den föreslagna Ändringen

ÅHS har identifierat ett stort behov av att få Digital Diktering integrerat i VIS för att möjliggöra en större flexibilitet i transkriberingen av diktat. Genom att använda en integrerad lösning för Digital Diktering kan transkribering av sekreterare ske oberoende av fysisk plats samtidigt som de ännu ej transkriberade diktaten finns tillgängliga för användare i vården som ljudfiler direkt i patientens journal.

Behovet av funktionalitet för tal till text, Taligenkänning, är inte lika centralt och beräknas ge mindre verksamhetsnytta på kort sikt. Genom att byta funktionaliteterna mot varandra uppstår inga extra kostnader för projektet eller verksamheten utan minskar istället utbildningsbehoven generellt.

2) Leverantörens beskrivning av påverkan på Systemet eller Tjänsterna i övrigt inklusive hur den kan införas utan negativ påverkan (inklusive eventuella risker och påverkan på leveransen och Beställarens IT-miljö, säkerhet, behov av ytterligare hårdvara, resurser eller system, samt eventuell påverkan på användare, såsom behov av processförändring, utbildning, dokumentation). Leverantören ska bilägga riskanalys och konsekvensanalys avseende Ändringen:

Digital Diktering är en integrerad funktionalitet i COSMIC som är kompatibel med flera på marknaden förekommande hårdvara för diktering, både för diktafoner och sekreterarstationer. I ÅHS fall används utrustning från Philips som stöds av befintlig lösning. Detta innebär att befintlig utrustning kan användas och endast en kortare utbildning kring hur diktering i systemet sker behöver genomföras i verksamheten.

Taligenkänning är en helt ny funktionalitet som dels kräver träning av röstigenkänningen för varje användare, dels behöver analyseras av verksamheten för att identifiera i vilka situation Taligenkänning ger positiva nyttoeffekter.

Sammantaget ger ett införande av Digital Diktering mindre kostnader för utbildning och införande i verksamheten än Taligenkänning samtidigt som Digital Diktering ger större, mer generella, nyttoeffekter. Vidare möjliggör den integrerade lösningen för Digital Diktering att transkribering kan ske geografiskt skilt från verksamheten.

Risakanalys

Inga direkta risker är identifierade utifrån föreslagen ändring. Samma hårdvara används för båda lösningarna varför inga nya risker har identifierats.

3) Beskrivning av behövliga ändringar eller tillägg i de specifika bilagorna till Avtalet (om nödvändigt) och/eller behov av kompletterande Konsultavtal (ev. bilagt):

Ändringsförslaget innebär att ett krav i *Bilaga V1 Verksamhetens nuläge, målbild och kravspecifikation* ändras enligt nedan:

- V188 "VIS ska ha stöd för informationsinmatning via röstinmatning" ändras till "VIS ska ha stöd för Digital Diktering"

4) Relevanta tidsaspekter för genomförande av Ändringen (Implementationsplan):

Införande och utbildning av Digital Diktering planeras in inom ramen för verksamhetens utbildning. En extra workshop planeras in för att besluta om gemensamma och övergripande inställningar. Ingen påverkan på införandeplanen.

5) Tidsfrist för besvarande av Ändringsförslaget:

Beslut i denna Ändringsförfrågan behöver tas senast 10/03/2025.

6) Åtaganden från Leverantören för att Ändringen ska kunna genomföras:

Cambio ansvarar för att planera in relevanta aktiviteter kopplade till Digital Diktering inom ramen för gällande Införandeplan.

7) Åtaganden från Beställaren eller dess underleverantörer för att Ändringen ska kunna genomföras:

Cambio har tydliggjort vilken hårdvara som stöds av lösningen vilket har verifierats vara kompatibelt med ÅHS existerande hårdvara.

8) Beskrivning av eventuell påverkan på tillämplig tidplan/projektplan:

Ingen påverkan på tidplanen.

9) Specifikation av de kostnader och relevanta kostnadselement som ligger till grund för eventuell justering av ersättning för Ändringen (merkostnader och/eller beräknade besparingar nedbrutet per variabel som bedöms påverka ersättningen) i enlighet med Avtalet:

Då en funktionell lösning byts mot en annan kommer kostnader enligt Avtalet inte ändras.

10) Beskrivning av eventuella konsekvenser i förhållande till Underhåll och Support enligt Bilaga 5, om tillämpligt:

Ej tillämpligt.

11) Uppgift om eventuella nödvändiga tillstånd, om tillämpligt:

Ej tillämpligt.

Datum

Datum

Ålands hälso- och sjukvård

Namnförtydligande

Cambio Healthcare system AB

Namnförtydligande

Ändringsförslag 3

Ändring av integration för Personuppgifter från B till A

under

Avtal för VIS ÅHS

Ändringsförslag inom Avtal för VIS ÅHS.

Namn på Ändringsförslag:	Ändring av integration för Personuppgifter från B till A
Ändringsförslaget nummer:	3
Utfärdande Part:	Den gemensamma Styrgruppen
Datum:	2025-02-21

Sammanfattning

Ändringsförslag syftar till att integrationen för Personuppgifter mellan VIS och ÅHS tjänst för personuppgifter ändras från en B-integration till en A-integration. Detta innebär att Cambio tar ansvaret för att realisera integrationen inom ramen för Cambios fastprisåtagande istället för att arbetet med integrationen ska ersättas separat.

1) Beskrivning av syftet med och innehållet i den föreslagna Ändringen

VIS möjlighet att verifiera korrekta personuppgifter, adresser mm mot en central tjänst, en Master-katalog, är en central och helt nödvändig komponent för att VIS ska fungera. Syftet med uppdelningen mellan A-, B- och C-integrationer i avtalet var att säkerställa att samtliga integrationer som är nödvändiga och möjliga för Cambio att realisera för att säkerställa en fungerande lösning skulle klassificeras som A-integrationer. Av någon anledning klassificerades integrationen för Personuppgifter som en B-integrationer vilket båda parter nu konstaterat inte är i linjen med Avtalets intentioner. Därför föreslås nu att denna integration ändras till en A-integration.

2) Leverantörens beskrivning av påverkan på Systemet eller Tjänsterna i övrigt inklusive hur den kan införas utan negativ påverkan (inklusive eventuella risker och påverkan på leveransen och Beställarens IT-miljö, säkerhet, behov av ytterligare hårdvara, resurser eller system, samt eventuell påverkan på användare, såsom behov av processförändring, utbildning, dokumentation). Leverantören ska bilägga riskanalys och konsekvensanalys avseende Ändringen:

Ingen påverkan på Systemet eller Tjänsten då vi endast ändrar Integrationens typ i Avtalet.

Riskanalys

Ej tillämpligt.

3) Beskrivning av behövliga ändringar eller tillägg i de specifika bilagorna till Avtalet (om nödvändigt) och/eller behov av kompletterande Konsultavtal (ev. bilagt):

Ändringsförslaget innebär att *Bilaga T3 Integrationer* ändras så att raden Personuppgifter under 2.2 B-Integrationer flyttas upp till 2.1 A-integrationer.

4) Relevanta tidsaspekter för genomförande av Ändringen (Implementationsplan):

Utvecklingen av integrationen är färdigställd och tester pågår så ingen påverkan finns för genomförandet av Ändringen.

5) Tidsfrist för besvarande av Ändringsförslaget:

Beslut i denna Ändringsförfrågan bör tas senast 10/03/2025 för att säkerställa kostnader och intäkter för respektive part i Avtalet.

6) Åtaganden från Leverantören för att Ändringen ska kunna genomföras:

Ej tillämpligt.

7) Åtaganden från Beställaren eller dess underleverantörer för att Ändringen ska kunna genomföras:

Ej tillämpligt.

8) Beskrivning av eventuell påverkan på tillämplig tidplan/projektplan:

Ingen påverkan på tidplanen.

9) Specifikation av de kostnader och relevanta kostnadselement som ligger till grund för eventuell justering av ersättning för Ändringen (merkostnader och/eller beräknade besparingar nedbrutet per variabel som bedöms påverka ersättningen) i enlighet med Avtalet:

Cambio har skapat integrationen tillsammans med leverantören av ÅHS Personuppgiftstjänst, Consilia, och lösningen ska nu demonstreras för ÅHS. Den grundläggande funktionaliteten är utvecklad och hittills har Cambio lagt ca 1 200 timmar på arbetet. Ändringen innebär att Cambio inte kommer fakturera ÅHS nedlagd tid för integrationen.

10) Beskrivning av eventuella konsekvenser i förhållande till Underhåll och Support enligt Bilaga 5, om tillämpligt:

Ej tillämpligt.

11) Uppgift om eventuella nödvändiga tillstånd, om tillämpligt:

Ej tillämpligt.

Datum

Datum

Ålands hälso- och sjukvård

Cambio Healthcare system AB

Namnförtydligande

Namnförtydligande

7.3.2025

Styrelsen

AHS/156/2024

§ 14 Breddinförande av nytt vårdinformationssystem

Offentligt

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

HSD förslag

ÅHS styrelse beslutar hantera inbruktagningen av det nya vårdinformationssystemet genom ett så kallat breddinförande. Breddinförandet planeras till den 27.9.2025.

Beslut Enligt förslag.

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 34

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Projektets gemensamma styrgrupp och den gemensamma beställarorganisationen har samtyckt till att föreslå att ibruktagningen av det nya vårdinformationssystemet sker som ett så kallat breddinförande.

Breddinförandets fördelar överväger klart dess nackdelar och risker.

Det krävs en omfattande planering inför själva införandet och datum för breddinförandet behöver slås fast. Detta sammanhänger starkt med utbildningar för superanvändare och slutanvändare. En kommunikationsplan inför införandet skall tas fram.

ÅHS plan för införande hänger starkt samman med de Åländska kommunernas införandeplan samt med de svenska regionernas planerade införandedatum. Planen behöver sättas så att tillräckliga resurser finns till förfogande från leverantörens sida och så att patientsäkerhet och personalens verksamhetsförutsättningar beaktas på bästa möjliga sätt.

Följande förslag är förankrade i verksamheten:

- superuserutbildning v.14-v.19 2025
- slutanvändarutbildning v.35-v.38 2025
- breddinförande **27.9.2025**

Under perioden v.35-v.42 2025 kommer verksamheten att ha ett planerat

7.3.2025

Styrelsen

AHS/156/2024

produktionstapp för att säkerställa patientsäkerheten och inlärningsprocessen i det nya systemet. Produktionstappet planeras noggrant och kommer att se olika ut inom olika verksamheter och delvis även omfatta olika perioder. Styrelsen återkommer till detta vid ett senare sammanträde.

Styrelsen följer projektets utveckling och den 12.9.2025 stämmer ÅHS som beställare och Cambio som leverantör av helhetssituationen och tar det slutliga beslutet kring breddinförande den 27.9.2025. Om breddinförandet av någon anledning behöver skjutas upp så sammankallas styrelsen för beslut om detta.

HSD förslag

ÅHS styrelse beslutar hantera inbruktagningen av det nya vårdinformationssystemet genom ett så kallat breddinförande.
Breddinförandet planeras till den 27.9.2025.

Beslut (HSD)
Enligt förslag.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/139/2025

§ 15 Ändring i reglementet

Offentligt

Beredare Verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen

HSD förslag

ÅHS styrelse beslutar att bilagda förslag till reglemente godkänns förutom att i punkt 6.3. "ÅHS interna verksamhetsplan och budget" ändras texten från att styrelsen årligen fastställer verksamhetsplanen till att styrelsen årligen får den interna verksamhetsplanen för kännedom.

Beslut Enligt förslag.

Bilagor ÅHS Reglemente rubrikerna 1.3 och 1.4 med ÄNDRINGAR
Reglemente 07.03.2025 § 15

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 27

Beredare Verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen

Bakgrund

Styrelsen antog 25.10.2024 (§106) en strategisk plan för 2025 - 2028. I planen konstateras att ÅHS behöver stärka intentionen att medvetet utveckla personcentrerad vård. Att gå från patientcentrerad vård till personcentrerad vård innebär en förändring i hur hälso- och sjukvården tillgodoser individens behov. Den huvudsakliga skillnaden mellan de två vårdfilosofierna är deras övergripande mål. Patientcentrerad vård syftar till att möjliggöra ett funktionellt liv genom symptomhantering och effektiv behandling medan personcentrerad vård fokuserar på att skapa ett meningsfullt liv genom att förstå patientens värderingar och livskontext.

Aktuellt

I reglementet som trädde i kraft 1.1.2025 beskrivs ÅHS verksamhet från perspektivet patientcentrerad vård. För att organisationens styrdokument ska vara i överensstämmelse med varandra behöver beskrivningarna under punkt 1.3 och 1.4 uppdateras.

VS förslag

7.3.2025

Styrelsen

AHS/139/2025

Föreslås för styrelsen att bilagda förslag till reglemente godkänns.

Beslut

(HSD)

Enligt förslag.

Bilagor

ÅHS Reglemente rubrikerna 1.3 och 1.4 med ÄNDRINGAR

ÅHS Reglemente 2025 FÖRSLAG

Nuvarande text

1.3. Patientvården

Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal beslutar om ordnande av patientens vård i enlighet med gällande lagstiftning, vetenskap, beprövad erfarenhet och interna direktiv.

Personer hemmahörande i övriga Finland och utlänningar ges vård med beaktande av patientens tillstånd, överenskommelser och internationella avtal och regleringen i ÅHS avgiftshandbok.

Hälso- och sjukvård ska, utom i lagstadgade undantagsfall, ges i samförstånd med patienten och dokumenteras genom förande och förvaring av journalhandling enligt LL om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter (1993/61, FFS 785/1992) och de närmare direktiv som utfärdas.

1.4. Patienten i centrum

ÅHS är en kunskapsbaserad serviceorganisation som ska tjäna landskapets befolkning och personer som tillfälligt vistas i landskapet. För patienten är principen om ”rätt dörr” väsentlig och ska genomsyra organisationen. Det innebär att kontakter via telefon och elektroniska media ska resultera i att patienten så snabbt som möjligt slussas till rätt plats i vårdkedjan.

Alla patienter som söker kontakt med ÅHS ska erhålla relevant och rätt vård och information om var vården ges. Det är de anställdas ansvar och skyldighet att känna till hur patientströmmarna ska gå och likaså att alltid uppdatera förändringar i verksamheten på hemsidan, för telefonväxeln och på intranätet. Primärvårdsmottagningarna utgör den första ”dörren”.

Vid svåra akuta sjukdomar och olycksfall vänder man sig direkt till akutmottagningen. Psykiatrin kan även ta emot patienter utan remiss då kliniken bedömer det nödvändigt. BB har inget remisskrav. I de flesta övriga fall kommer man till specialistsjukvården med remiss.

Beträffande tandvården kan barn och ungdomar upp till angiven ålder samt vissa prioriterade patientgrupper själva boka tid utan remiss. Tandvården har även akut mottagning.

Förslag

1.43. Patientvården

~~Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal beslutar om ordnande av patientens vård i enlighet med gällande lagstiftning, vetenskap, beprövad erfarenhet och interna direktiv.~~

ÅHS är en kunskapsbaserad serviceorganisation som ska tjäna landskapets befolkning och personer som tillfälligt vistas i landskapet. Personer hemmahörande i övriga Finland och utlänningar ges vård med beaktande av patientens tillstånd, överenskommelser och internationella avtal och regleringen i ÅHS avgiftshandbok.

Hälso- och sjukvård ska, utom i lagstadgade undantagsfall, ges i samförstånd med patienten. Vården ska genomföras i -enlighet med gällande lagstiftning, evidens, beprövad erfarenhet och interna direktiv. Vården ska och dokumenteras genom förande och förvaring av journalhandling enligt gällande lagstiftning LL om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter (1993/61, FFS 785/1992) och de närmare direktiv som utfärdas.

För patienten är principen om ”rätt dörr” väsentlig och ska genomsyra organisationen. Det innebär att kontakter via telefon och elektroniska media ska resultera i att patienten så snabbt som möjligt slussas till rätt plats i vårdkedjan.

Alla patienter som söker kontakt med ÅHS ska erhålla relevant och rätt vård och information om var vården ges. Det är de anställdas ansvar och skyldighet att känna till hur patientströmmarna ska gå och likaså att alltid uppdatera förändringar i verksamheten på hemsidan, för telefonväxeln och på intranätet. Primärvårdsmottagningarna utgör den första ”dörren”.

Vid svåra akuta sjukdomar och olycksfall vänder man sig direkt till akutmottagningen. Psykiatrin kan även ta emot patienter utan remiss då kliniken bedömer det nödvändigt. BB har inget remisskrav. I de flesta övriga fall kommer man till specialistsjukvården med remiss.

Beträffande tandvården kan barn och ungdomar upp till angiven ålder samt vissa prioriterade patientgrupper själva boka tid utan remiss. Tandvården har även akut mottagning.

1.34. Personen ~~Patienten~~ i centrum

~~ÅHS är en kunskapsbaserad serviceorganisation som ska tjäna landskapets befolkning och personer som tillfälligt vistas i landskapet. För patienten är principen om ”rätt dörr” väsentlig och ska genomsyra organisationen. Det innebär att kontakter via telefon och elektroniska media ska resultera i att patienten så snabbt som möjligt slussas till rätt plats i vårdkedjan.~~

Alla patienter som söker kontakt med ÅHS ska erhålla relevant och rätt vård och information om var vården ges. Det är de anställdas ansvar och skyldighet att känna till hur patientströmmarna ska gå och likaså att alltid uppdatera förändringar i verksamheten på hemsidan, för telefonväxeln och på intranätet. Primärvårdsmottagningarna utgör den första ”dörren”.

~~Vid svåra akuta sjukdomar och olycksfall vänder man sig direkt till akutmottagningen. Psykiatrin kan även ta emot patienter utan remiss då kliniken bedömer det nödvändigt. BB har inget remisskrav. I de flesta övriga fall kommer man till specialsjukvården med remiss.~~

~~Beträffande tandvården kan barn och ungdomar upp till angiven ålder samt vissa prioriterade patientgrupper själva boka tid utan remiss. Tandvården har även akut mottagning.~~

Hälso- och sjukvården ska genomsyras av ett personcentrerat perspektiv. En person som söker eller tar emot vård, dvs har en vårdrelation med ÅHS, benämns patient.

Det personcentrerade perspektivet innebär att patienten bemöts som en person med unika resurser och behov som ska beaktas i vården. Relationen mellan vårdtagare och vårdgivare är central; vården bygger på ett partnerskap. Patienten (och närstående) ses som expert(er) på den egna situationen och vårdgivaren bistår med professionellt kunnande. Tillsammans skapas möjligheter till välmående genom delaktighet.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/214/2024

§ 16 Verksamhetsplan 2025

Offentligt

Beredare Verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen

HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom.

Beslut Enligt förslag.

Bilagor VP 2025

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 28

Beredare Verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen

Fastställande av verksamhetsplan 2025

Till styrelsens uppgifter hör enligt LL (2011:114) § 4 att leda Ålands hälso- och sjukvårdsverksamhet genom att bland annat ställa upp mål och krav för verksamheten inom myndigheten samt kontinuerligt följa upp hur dessa förverkligas. Styrelsen fastställer, enligt reglemente punkt 6.3 verksamhetsplan efter att landskapets budget godkänts av lagtinget.

VS förslag

Föreslås för styrelsen att bilagda verksamhetsplan för Ålands hälso- och sjukvård för år 2025 fastställs.

Beslut (VS)
Enligt förslag.

Bilagor VP 2025



Ålands hälso-
& sjukvård

VERKSAMHETSPLAN 2025

Planeringsperiod 2025 - 2027

2025
2027

VISION

VÄLMÅENDE
genom
DELAKTIGHET

Genom ett jämlikt samarbete med invånare, patienter och närstående skapa bästa möjliga förutsättningar för alla att ta ansvar för sin hälsa och uppleva välmående.

Innehållsförteckning

<i>Inledning</i>	3
<i>Medicinsk ledning och utveckling</i>	11
<i>Primärvårdskliniken</i>	14
<i>Tandvårdskliniken</i>	19
<i>Akutkliniken</i>	21
<i>Medicinkliniken</i>	24
<i>Kirurgkliniken</i>	31
<i>BB-/gynekologkliniken</i>	33
<i>Barn- och ungdomskliniken</i>	35
<i>Ögonkliniken</i>	37
<i>Öron-, näs- och halskliniken</i>	39
<i>Psykiatriska kliniken</i>	41
<i>AN-OP-IVA kliniken</i>	44
<i>Laboratorieenheten</i>	47
<i>Radiologiska kliniken</i>	49
<i>Sjukhusapoteket</i>	50
<i>Vårdutveckling och ledning</i>	53
<i>HR-enheten</i>	57
<i>Ekonomienheten</i>	59
<i>Upphandlingsenheten</i>	62
<i>Tekniska enheten</i>	64
<i>IT-enheten</i>	66
<i>Intern service</i>	68

Inledning

Verksamhetsbeskrivning

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

Verksamhetens grundpelare

ÅHS är en myndighet vars verksamhet vilar i främsta hand på kompetens, kvalitet och utveckling. ÅHS erbjuder jämlik och professionell hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Alla insatser ska bidra till bästa möjliga hälsa och livskvalitet samt stödja det friska hos individen. Vården tar hänsyn till varje människas behov, och respekterar friheten att välja och fatta beslut om den egna hälsan.

ÅHS vision "Välmående genom delaktighet" innebär att vi genom ett jämlikt samarbete med invånare, patienter och närstående vill skapa bästa möjliga förutsättningar för alla att ta ansvar för sin hälsa och uppleva välmående. Visionen visar vikten av att handla och kommunicera på ett sätt som skapar möjlighet till delaktighet för invånare, patienter, personal och samarbetspartners.

Organisationens kompetensförsörjning är grunden för att myndigheten skall kunna upprätthålla en hög kvalitet på vårdtjänsterna. Utveckling behöver ske kontinuerligt och ÅHS behöver vara konkurrenskraftig och attraktiv både som arbetsgivare och som hälso- och sjukvårdsproducent.

Myndigheten har en nyckelroll i förverkligandet av utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland.

Grunden för verksamhetsplaneringen

Verksamhetsplaneringen inom ÅHS utgår från en mängd lagar, förordningar, riktlinjer, åtgärdsprogram och handlingsplaner som är framtagna dels av Ålands landskapsregering, dels på riksnivå. Andra viktiga grunder för verksamhetsplaneringen är fem samverkansavtal som reglerar samarbetet mellan ÅHS och kommunernas socialvård samt regeringsprogrammet som tydliggör politiska prioriteringar, mål och åtgärder under mandatperioden.

Riktlinjer, åtgärdsprogram och handlingsplaner

Riktlinjer, åtgärdsprogram och handlingsplaner från Ålands landskapsregering är en viktig grund för verksamhetsutvecklingen inom ÅHS. Följande dokument är aktuella:

- Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland/Andra upplagan 22 september 2023

- Åtgärdsprogram 2024 – 2027 för Ålands landskapsregerings program för äldrepolitiken (som utgår från Ett äldrevänligt Åland: Program för landskapsregeringens äldrepolitik 2023 – 2030)
- Åtgärdsprogram för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor 2023–2025 (som utgår från Folkhälsost strategi för Åland 2023–2030).
- Ett tillgängligt Åland. Ålands landskapsregering – funktionshinderspolitiska åtgärdsprogrammet 2022–2025.
- Handlingsplan för hbtqia-personers lika villkor i det åländska samhället 2019–2025
- Alkohol-, narkotika-, dopings-, tobaks- och spelpolitiska program för åren 2025 – 2028.

Samverkansavtal

Samverkansavtal gällande samarbetet med kommunernas socialvård är lagstadgat (landskapslag om hälso- och sjukvård 2011:114, 25§ och landskapsförordning om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård 2020:112). Följande samverkansavtal undertecknades 2021:

- samverkansavtal för förebyggande av psykisk ohälsa och arbete för psykisk hälsa
- samverkansavtal gällande alkohol- och drog arbete
- samverkansavtal om boendeservice
- samverkansavtal gällande hemvård
- samverkansavtal gällande service på institution

I avtalen finns sammanlagt 14 identifierade utvecklingsområden. Styrgruppen för samverkansavtal kunde hösten 2024 konstatera att målen inom två utvecklingsområden har förverkligats och att det finns arbete kvar att göra inom tolv utvecklingsområden.

Regeringsprogrammet 2023

Regeringsprogrammet är en viktig grund för verksamhetsutvecklingen inom ÅHS. Följande punkter i regeringsprogrammet berör direkt verksamhetsutvecklingen inom ÅHS:

- Fokus under mandatperioden är hälsofrämjande insatser, med syftet att förebygga och senarelägga vårdbehov samt förbättra folkhälsan över hela Åland.
- Under mandatperioden utformas en strategisk plan för hälso- och sjukvård fram till år 2040. Strategin utgör grund för beslut om framtidens vård, kompetensförsörjning, prioriteringar och fastighetsbehov.
- Arbetet med en revidering av hälso- och sjukvårdslagen inleds under mandatperioden.
- Organisationsmodellen för ÅHS, särskilt gällande förvaltning och administration, ska ses över i syfte att uppnå system- och kostnadseffektivitet.
- Ett nytt vårdinformationssystem implementeras.
- För att effektivisera patientflödet ökas samverkan mellan vårdnivåer (primärvård och specialistsjukvård) och andra vårdaktörer.
- En plan för e-hälsa tas fram med syfte att öka kvalitet, tillgänglighet och delaktighet.
- En särskild satsning görs på kvinnohälsa.
- I syfte att stärka vårdkedjan förbereds ÅHS organisation för tjänster som avancerade kliniska sjukskötare.
- Patientavgifterna beaktar dem med sämre betalningsförmåga och säkerställer att vårdtjänster förblir tillgängliga och överkomliga för alla.

- Löneutveckling och personalinflytande är viktigt för en god personal- och rekryteringspolitik.
- För att trygga personalförsörjningen utbildas fortgående närvårdare och sjukskötare på hemmaplan, och en aktiv rekrytering av kompetens utifrån fortgår.
- Metoderna för patient- och personalinflytande inom ÅHS utvecklas.

Följande punkter i regeringsprogrammet handlar om socialvården men berör även verksamhetsutvecklingen inom ÅHS:

- Landskapsregeringen vill förbättra tillgången till förebyggande åtgärder, stärka samarbetet mellan vårdgivare och KST, samt säkerställa anpassade rehabiliteringsresurser för personer med beroendeproblematik.
- Det förebyggande ANDTS-arbetet fortsätter med att målinriktat främja skyddsfaktorer och bryta negativa sociala arv. Att upptäcka och behandla samsjuklighet i ett tidigt skede är viktigt för att motverka framtida utanförskap.
- För att främja ett inkluderande och tillgängligt samhälle prioriteras funktionshinderfrågorna inom alla politikområden. Ny lagstiftning och ett nytt funktionshinderpolitiskt åtgärdsprogram aktualiseras under mandatperioden.

Följande punkter i regeringsprogrammet handlar om äldreomsorgen men berör även verksamhetsutvecklingen inom ÅHS:

- Förebyggande hembesök och hemrehabilitering kan ytterligare förbättra förutsättningarna för hemmaboende.
- Landskapsregeringen ska proaktivt bekämpa ofrivillig ensamhet bland äldre. Arbetet förutsätter ett samarbete mellan landskapet, ÅHS, tredje sektorn och kommunerna. Målet är att fortsätta förbättra samordningen av service- och vårdkedjor.
- Även en detaljerad kartläggning och inventering av tillgängliga hjälpmedel och välfärdsteknik genomförs. Målet är att utveckla ett centrum för välfärdsteknik och rådgivning där instanser och enskilda kan låna och använda hjälpmedel.
- Demens- och minnessjukdomar drabbar allt fler. För att förbättra stödet till det växande antalet personer med demens och deras anhöriga utvecklas och samordnas vårdkedjorna. Landskapsregeringen initierar ett samarbete mellan berörda myndigheter och kommuner i syfte att säkra en god demensvård för alla ålänningar oberoende ålder.

Verksamhetsmål som relaterar till regeringsprogrammet är utmärkta med en hänvisning till regeringsprogrammet.

Strategisk plan

Styrelsen antog 25.10.2024 (§106) en strategisk plan för 2025 – 2028. Den strategiska planen visar riktningen för utvecklingen inom ÅHS, i enlighet med de budgetramar och de krav på resultatförbättringar som har givits från Ålands landskapsregering.

För att underlätta strategisk styrning och verksamhetsplanering är organisationens verksamhet indelad i följande övergripande utvecklingsområden:

- Det ÅHS gör (hälso- och sjukvårdstjänsterna) – hit hör mål gällande till exempel bemanning, kompetens, kvalitet, vårdprocesser (e-hälsa), tillgänglighet och delaktighet.

- Vad ÅHS är (vår organisation) – hit hör mål gällande till exempel ledarskap, processer för att decentralisera/centralisera, utveckling/digitalisering av stödfunktioner och hållbarhetsarbete.
- Hur ÅHS samarbetar med andra (samverkan) – hit hör mål gällande till exempel samarbete med KST, kommuner och tredje sektorn, förebyggande arbete med fokus på stora sjukdomsgrupper, dialog med bland andra invånare och patientorganisationer.

Syftet med indelningen är att säkerställa att organisationens fokus, resurser och engagemang fördelas på ett balanserat sätt mellan tjänster som produceras till invånarna, utvecklingen av den egna organisationen och samverkan med primärkommunerna och KST.

Övergripande mål och prioriterade projekt

Verksamheten inom ÅHS bedrivs och utvecklas inom ramen för den budget som godkänns av Ålands lagting. Den budgetram för perioden 2025–2027 samt de krav på resultatförbättringar för perioden 2025–2029 som har givits från Ålands landskapsregering är utmanande för ÅHS. För att stävja kostnadsutvecklingen och bidra till aktuella resultatförbättringskrav har styrelsen givit organisationen följande direktiv för perioden 2025–2027 (28.8.2024, §85):

- Verksamheten ska fokusera på utveckling och effektivisering.
- Inga nya tjänster ska inrättas förutom de som omfattas av redan givna fullmakter.

Aktuella projekt och planerade projekt

ÅHS högst prioriterade utvecklingsprojekt under 2025 är implementeringen av det nya vårdinformationssystemet. Projektet befinner sig i en intensiv fas av genomförande och kräver stort engagemang från organisationen, med fokus på anpassning, utbildning och driftsättning. En betydande del av personalen kommer att vara involverad i projektets förverkligande under året. De ekonomiska förutsättningarna kräver ett helt nytt grepp där allt från styrning, processer, efterfrågan och utbud granskas inom alla delar av organisationen. För att bedöma inom vilka områden det finns möjlighet att effektivera verksamheten har externa utredningar gjorts inom både stabs- och linjeorganisationen. Utredningarna har resulterat i följande fem stora projekt som förväntas leda till minskade kostnader:

- Effektivisering av sekreteraravdelningens verksamhet
- Optimering av operationsflöden
- Optimering av antalet vårdplatser
- Minskning av antalet polikliniska besök
- Minskning av antalet besök på akuten

Projekten är omfattande och berör direkt eller indirekt många olika verksamheter. Effektivisering av sekreteraravdelningen och optimering av operationsflöden genomförs under perioden 2025–2026. De tre övriga projekten planeras under 2025 och inleds 2026. Tidsplanen och omfattningen av projekten kan justeras utgående från resultatet för 2024. Utöver de fem stora projekten

planeras även ett antal mindre omfattande projekt och åtgärder för att anpassa verksamheten till den aktuella budgetramen och kraven på resultatförbättringar.

Effektivering av processer, förvaltning och administration

De upphandlade leasingkläderna tas i bruk. Upphandlingsenheten fortsätter arbetet med att effektivera och öka antalet upphandlingar för att minska kostnader för material och tjänster. Under 2025 kommer organisationen att arbeta med förnyade processer för inköp samt koncentrera inköpen till upphandlingsenheten. ÅHS deltar i utredningen gällande möjliga resultatförbättringseffekter genom inrättande av ett servicecenter för landskapets myndigheter gällande ekonomi och upphandling. Inom administrationen förnyas processerna för att minska antalet tjänster. Arbetet med att minska antalet chefer fortsätter genom att verksamheten omstruktureras.

Ökad samverkan mellan vårdnivåer

Utvecklingsarbetet för att öka samverkan mellan primärvården och den specialiserade sjukvården intensifieras. Primärvården stärks med målet att öka kontinuiteten för patienter med kroniska sjukdomar och för att möta vårdbehovet hos den växande äldre befolkningen. Primärvården och den specialiserade sjukvården gör en gemensam bedömning av vilka vårdtjänster som kan flyttas från den specialiserade sjukvården till primärvården, och identifierar vilken utveckling som krävs. Ett annat gemensamt utvecklingsområde är att kartlägga och fasa ut så kallad lågvärdevård, d.v.s. minska användningen av tester, undersökningar och behandlingar som inte är av värde för patienternas hälsa.

Patientinflytande

Patientrådets arbete med att stärka patientperspektivet och verka för utveckling av vården fortsätter. Samarbetet med Funktionsrätt Åland och patientföreningarna fördjupas. Arbetet med att på ett systematiskt sätt ta tillvara patienters och anhörigas erfarenhet och kunskap i verksamhetsutvecklingen fortsätter. Stärkt fokus på arbete med tillgänglighet.

Personalinflytande

Det kontinuerliga arbetet med att utveckla personalinflytandet fortsätter, till exempel genom utvärdering av det omfattande antalet kanaler och forum som finns för ändamålet. Arbetet med att förtydliga övergripande mål och prioriterade projekt inom organisationen fortsätter, med målet att personal ska ha goda förutsättningar att delta i verksamhetsutveckling på olika nivåer i ett tidigt skede av planeringen.

Utveckling och digitalisering

Organisationen kring ledningen för vårdarbetet utvecklas genom att roller, befogenheter och arbetsbeskrivningar förtydligas. Verksamheterna samordnas i större helheter med gemensamma beröringspunkter. Ökat fokus på digitalisering med syfte att göra vården mer tillgänglig och effektivera arbetsprocesserna. Fokus kommer att ligga på digitalisering av tjänster till patienter inom primärvården, och en plan för e-hälsa tas fram. Satsningar på ökad kompetens inom förändringsledning, digitalisering samt att leda och delta i utvecklingsprojekt prioriteras.

I lagtingets budget för 2025 framgår att ÅHS senast inför budgetåret 2026 förväntas ansöka om minst 500 000 euro från externa källor så som EU:s fonder. Ansökningarna ska utgå från den egna verksamhetens faktiska behov och strategiska mål. Fokuset på att öka kunskapen om planering, genomförande och redovisning av EU-projekt stärks.

Framtidens vård och utveckling av sjukhusområdet

En strategisk plan för hälso- och sjukvården fram till år 2040 utformas av landskapsregeringen. Strategin ska utgöra grunden för beslut om framtidens vårdorganisation, fastighetsutveckling, kompetensförsörjning och prioriteringar. Fastighetsverket har genomfört ett flertal utredningar som visar ett stort och brådskande behov för totalrenovering alternativt nybyggnation av sjukhuset. Delar av den strategiska planen som är viktig för fastighetsutvecklingen ska vara klar inom första kvartalet 2025 för att fungera som ett tidigt stöd i det politiska beslutsfattandet. Fastighetsverket har inlett planeringen av en nödvändig och omfattande renovering i den huskropp som inrymmer flera klinikers avdelningsvård. En gedigen detaljplanering kommer att behöva göras för att flytta verksamheterna och upprätthålla avdelningsvården.

Samverkan med kommunernas socialvård

ÅHS fortsätter vara en aktiv part i arbetet med att förverkliga innehållet i samverkansavtalen. Fokus ligger på att utvecklat samarbete för att stärka de kommunala boendenas förmåga att trygga omsorgen om klienterna, utveckla och ta i bruk gemensamma patient- och klientplaner, ta fram en plan för nästa steg i processen gällande familjecenter samt att utreda behovet av och förutsättningarna för utvecklandet av rehabiliteringstjänsterna.

Hållbarhetsarbete

Utgående från ÅHS vision samt kartläggningen av organisationens hållbarhetsutmaningar skapas ett strukturerat hållbarhetsarbete som integreras i organisationen. Åtgärdsplaner för de prioriterade områdena där organisationen har störst påverkan tas fram. ÅHS blir medlem i bärkraft.ax.

Beredskap och resiliens

Sjukhus är några av det moderna samhällets mest komplexa och installationstäta byggnader. ÅHS behöver arbeta med att se till att den vård som bedrivs kan utföras säkert och effektivt.

Sjukhusfastigheten och de fastighetstekniska systemen är på flera håll föråldrade och ÅHS kartlägger därför tillsammans med fastighetsverket vilka åtgärder som behöver vidtas för att upprätthålla en driftsäker verksamhet. Fokus riktas huvudsakligen på sjukhusets beroende av el, vatten och värme.

På grund av Ålands geografiska läge behöver ÅHS strategiskt arbeta förebyggande för att undvika driftstörningar orsakade av logistiska störningar samt utvidga samarbetet med fastländska aktörer för att utöka ÅHS kapacitetsökningsförmåga vid kriser.

Ekonomisk översikt

BUDGET 2025

I den av lagtingets fastslagna budgeten för 2025 uppgår nettokostnaderna till 105 587 000 euro. Nettokostnaderna ligger inom budgetramen.

ÅHS LINJE	Budget 2024	Budget 2025	Förändring B2024 - B2025	Förändr %
INTÄKTER	-7 983 000	-8 402 000	-419 000	5,2 %
DRIFTSKOSTNADER	88 145 124	92 467 595	4 322 471	4,9 %
NETTOKOSTNADER	80 162 124	84 065 595	3 903 471	4,9 %
ÅHS STAB	Budget 2024	Budget 2025	Förändring B2024 - B2025	Förändr %
INTÄKTER	-1 007 000	-988 000	19 000	-1,9 %
DRIFTSKOSTNADER	22 605 876	22 509 405	-96 471	-0,4 %
NETTOKOSTNADER	21 598 876	21 521 405	-77 471	-0,4 %
ÅHS TOTAL	Budget 2024	Budget 2025	Förändring B2024 - B2025	Förändr %
INTÄKTER	-8 990 000	-9 390 000	-400 000	4,4 %
DRIFTSKOSTNADER	110 751 000	114 977 000	4 226 000	3,8 %
NETTOKOSTNADER	101 761 000	105 587 000	3 826 000	3,8 %

Förändring i budget 2025

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

Resultatförbättringar (-1,1 miljoner euro). Följande projekt har inverkan på budget 2025:

Effektivering av sekreteraravdelningens verksamhet

Optimering av operationsflöden

Budgettjänster 2024 (som ej förverkligades)

Leasing av arbetskläder

Administration

Förbättrad lagerhållning

Effektiverad upphandling

Minskade köpta tjänster

Avtalsmässiga ökningar löner (1,6 miljoner euro): En beräknad effekt av avtalsmässig löneökning om 1,9% 2024 samt 2,0% från mars 2025.

Löneharmoniseringen (1,5 miljoner euro): Hela effekten för löneharmoniseringen 2025 är 3,5 miljoner euro och förändringen mot budget 2024 är 1,5 miljoner euro. (2024 har en effekt på 7 månader)

Avtalsmässiga ökningarna övrigt (1,1 miljon euro): De största ökningarna utgörs av extern vård utanför Åland, luftburen sjuktransport och patientförsäkring.

Prisjusteringar (0,8 miljoner euro): De största prisjusteringarna finns på material och köpta tjänster för labb, medicinsk rehabilitering och övrigt vårdmaterial.

Nya investeringsanslag 2025

Det totala investeringsbehovet för nya planerade investeringar 2025 beräknas till 1 460 000 euro. Investeringsanslagen är 4 åriga. Investeringsanslagen kan omfördelas vid behov. Planen för fördelningen av anslagen framgår nedan:

Utveckling av centrallagersystem 65 000
Behandlingsutrustning, tandvården 70 000
Ultraljudsapparater 150 000
Anestesimaskiner 445 000
Övervakningsutrustning 150 000
Autoklaver 300 000
Ambulerande tandvård 220 000
Säkerhetsbänkar 60 000

Byggnader tillhörande Fastighetsverket

Sjukhuset invigdes för ca 70 år sedan. Sjukhusfastigheterna lever inte upp till den standard och flexibilitet som sjukvårdsverksamhet av idag och framtiden kräver. Fastighetsverket har tagit fram rapporter som visar på ett stort behov av sanering i de flesta av våra verksamhetsutrymmen.

I regeringsprogrammet finns en skrivning om att en grundlig analys gällande hälso-och sjukvården på Åland behöver tas fram. Arbetet leds av Landskapsregeringen och har kommit bra i gång med prioritering på framtagande av de underlag som behövs för vidare planering av framtidens vård och vårdfastigheter. En del av analyserna skall vara färdiga under 2024 för att kunna stå som underlag för beslutsfattande under 2025.

Medicinsk ledning och utveckling

Ansvarsperson

Chefsöverläkare Jun Nagamori

Verksamhetsbeskrivning

Enheten övervakar och utvecklar kvaliteten av den medicinska verksamheten på ÅHS, så att tjänster till medborgare motsvarar minst den nivå som i omgivningen. Enheten ansvarar för samarbetet med klinikledningarna, andra aktörer på Åland och omgivningen, så att resurserna används effektivt och ändamålsenligt.

Planeringsperiod 2025–2027

Utveckla synkroniseringen av befintliga resurser med målsättningen att förbättra resursanvändningen. Identifiera förbättringsbehov genom att genomföra en produktionsanalys. Kontinuerligt utvärdera kvalitetsindikatorer.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Utveckla det primär- och sekundärpreventiva arbetet	Förverkliga innehållet i Åtgärds paket 2023 – 2025 för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor (LG 12.12.2024, §197).
Optimera antalet vårdplatser	Ta fram en projektplan tillsammans med vårdutveckling och ledning.
Implementering av Cosmic	Utbilda personal i användningen av Cosmic för att säkerställa effektiv tillämpning enligt uppsatta planer med leverantör.
Stärka primärvården - plan för e-hälsa (regeringsprogrammet)	Utreda hur digitala lösningar gällande tjänster till patienter (e-hälsolösningar) kan förbättra effektivitet, kvalitet och tillgänglighet. Resultatet utgör en viktig grund för ÅHS plan för e-hälsa.
Öka samverkan mellan vårdnivåer (regeringsprogrammet) - patienter med långvarig smärta	Förtydliga och vid behov utveckla vårdkedjan för patienter med långvarig smärta (LG 23.1.2025, §11).
Förtydliga vårdansvaret primärvård - specialsjukvård	Införa enhetliga remissriktlinjer samt skärpa remissbedömningar.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Optimera operationsflödet	En dagkirurgisk verksamhet som organisatoriskt, i så stor utsträckning som möjligt, kan särskiljas från slutenvården.
Renovering av fastigheter	Planering för att renovering av fastigheten som inrymmer avdelningsvård (medicinavdelningen, kirurgavdelningen, BB/gynekologavdelningen) genomförs.
ST	Utveckla ST-utbildningar i samarbete med Uppsala och Åbo. Ta fram ST-avtal med Uppsala
TIB	Verka för en myndighetsgemensam tjänsteman i beredskap.
Myndighetsgemensam lägescentral	Delta i framtagandet av en myndighetsgemensam lägescentral.
Genetiska vägledare	Två sjukskötare ska ha genomfört utbildning till genetiska vägledare.
Nödvarmeplan	Ta fram riskanalys samt utvärdera åtgärder för att säkra värmeförsörjningen.
Blodförsörjning	Samarbeta med Finlands Röda Kors samt andra aktörer för att åstadkomma stabil blodlogistik till Åland.
Studenter	Utveckla samarbetet med Åbo kring läkarstudenter.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Minska antalet besök på akuten	Ta fram en projektplan tillsammans med vårdutveckling och ledning.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Förä %
NETTOKOSTNADER	13 834 761	15 765 156	15 216 574	18 231 314	3 014 740	19.8%
INTÄKTER	-421 447	-386 315	-368 000	-413 000	-45 000	12.2%
DRIFTSKOSTNADER	14 256 209	16 151 471	15 584 574	18 644 314	3 059 740	19.6%
Personalkostnader	1 277 979	1 346 851	1 621 024	1 663 064	42 040	2.6%
Köpta tjänster	4 043 351	4 283 946	4 602 000	6 692 000	2 090 000	45.4%
Intern hyra	8 840	8 796	9 100	9 100	0	0.0%
Material	130 638	55 568	42 450	55 150	12 700	29.9%
Inventarier och anskaffningar	167 719	280 496	310 000	345 000	35 000	11.3%
Övriga kostnader	130 465	83 092	70 000	70 000	0	0.0%
Extern vård utanför Åland	8 497 216	10 092 724	8 930 000	9 810 000	880 000	9.9%

Primärvårdskliniken

Ansvarsperson

Klinikchef Malin Ringbom

Verksamhetsbeskrivning

Primärvården bedriver verksamhet inom tre huvudområden:

Hälsocentraler

Hälsocentralerna i Mariehamn och Godby har läkar- och sjukskötarmottagning. Man bedriver både planerad mottagning och jourverksamhet. Till hälsocentralerna hör även Mental hälsa, diabetes- och livsstilmottagningen, Seniorsmottagningen, lågröskelmottagningen för barn- och unga, ansvar för hälsovårdstjänster vid mottagningscentralen. Sjukvårdsmottagning bedrivs förutom på hälsocentralerna också i skärgårdskommunerna.

Hemsjukvård

Hemsjukvården har verksamhet över hela Åland. Hemsjukvården samarbetar med kommunal hemservice samt Kommunernas socialtjänst k.f. (KST).

Preventivt arbete

Preventivt arbete bedrivs inom skol- och studerandehälsovård, barnrådgivning, mödrarådgivning samt preventivmedels- och PAPA-mottagning.

Utöver dessa:

- I **skärgården** arbetar hälsovårdare/sjukskötare med arbetsuppgifter som hör till alla dessa områden.
- Primärvården bedriver också respiratorvård i hemmet, s.k. **extraordinarie sjukvård**.

Planeringsperiod 2025–2027

Ökad tillgänglighet genom bättre läkarbemanning

- För att säkra tillgängligheten och kontinuiteten prioriteras arbetet med att besätta alla läkartjänster. Målet är att det ska finnas en primärvårdsläkare per 1 500 invånare. För Åland innebär detta 20 läkartjänster. För närvarande finns det 18 läkartjänster. Två tjänster bör inrättas under de närmaste åren. En av dessa kan vara överläkare (för specialistläkare) och en hälsocentralläkare (kan användas även som utbildningstjänst). Rekrytering av Hälsocentralläkare fortsätter men svårighet att hitta arbetsstation åt dem på Hälsocentralen pga utrymmesbrist. ÅHS utbildar specialister i allmänmedicin för primärvårdens behov.
- För närvarande är 12/18 läkartjänster fast besatta.
- 7 läkare är inskrivna i specialiseringsprogrammet för allmänmedicin. Anställningstrygghet för dessa behöver främjas (utbildningstjänster) och tjänstgöring vid andra enheter på ÅHS tryggas. En specialiserande läkare är anställd av chefsläkaren.
- Fortsatt anställning måste möjliggöras.

Sjukskötarens arbete på hälsocentralen utvecklas

- Sjukskötare har alltmer specialuppdrag och självständig mottagning. Samarbeta och synergieffekter sökes mellan Specialsjukvårdens polikliniker, Hälsocentralen och Hemsjukvården.
- Satsning på kompetensutveckling.
- Samarbeta med specialsjukvårdens polikliniker vilket kan leda till omfördelning av resurser.

Ökad effektivitet

- Vi skall sammanföra rådgivningsverksamheterna inom ett familjecenter. Detta för att få jämnare bemanning och jämnare patientflöden samt undvika onödiga hyreskostnader, förutsatt att lämpliga lokaler hittas.
- Vi skall sammanföra alla preventiva verksamheter tätare. Ett familjecenter i samarbete med den sociala sektorn är en vision i samarbete med KST.
- Hemsjukvårdens olika verksamhetspunkter skulle dra nytta av att sammanföras i gemensamma lokaler, om avståndet till patienterna inte blir för stort. I första hand Norra & Södra Ålands Hemsjukvård.
- Hemsjukvården siktar på att utveckla den palliativa vården och avancerad sjukvård i hemmet i samarbete med specialsjukvården. Läkarinsatsen och tillgängligheten i Hemsjukvården och boendena ses över, delvis innanför projektet med Mariehamns Stad för att minska antalet besök på akutmottagningen.
- Utvecklande och uppföljning av samverkansavtal.
- Ett förslag finns att få specialistläkare att ha mottagningsdagar på Hälsocentralen i utbildningssyfte, minska antalet remisser till specialsjukvården samt förbättra kvaliteten på remisserna.

Digitalisering

- Fortsatt satsning på mobila och digitala lösningar för att erbjuda smidiga, patientsäkra lösningar.

Vårdinformationssystem

- Mycket tid och energi kommer att åtgå till att implementera ett nytt VIS 2025, vilket bör beaktas i planeringen generellt.

Preventivt arbete

- Synliggöra och prioritera preventivt arbete i enlighet med Folkhälsostategin.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Reproduktiv hälsa	Primärvårdens mål är att utveckla verksamheten inom barn-, mödra- och preventivmedelsrådgivning samt skol- och studerandehäsovård enligt gällande förordning. Stödja reproduktiv hälsa som också inkluderar fertilitet och familjeplanering.
Hemsjukvård	Sammanlagning av norra och södra Ålands hemsjukvård som projekt. Ansvarsläkarmodell för hemsjukvård och boenden utreds. Projekt tillsammans med Mariehamns stad för att minska besöken på akutmottagningen från boenden. Noggranna vårdplaner. Utveckla rutiner för närmare samarbete med palliativa enheten.
Seniormottagningen	En utvärdering av Seniormottagning genomförs. Deltar i projektet angående ansvarsläkare. Fortsatt arbete inom folkhälsostrategi (regeringsprogrammet).
Läkarbemanning	För att det på Åland ska finnas en hälsocentralläkare per 1 500 invånare behövs sammanlagt 20 läkartjänster. En del av dessa kan vara utbildningstjänster. För närvarande finns det 18 tjänster. Strategin för att rekrytera specialistläkare i allmänmedicin baserar sig på att ÅHS själva utbildar specialistläkare i samarbete med Helsingfors universitet. Fortsatt arbete med läkarkontinuitet och distrikt. Förhoppning att VIS kan hjälpa oss med att definiera distrikten och vilka patienter som tillhör vilken läkare.
Utveckling av mottagningsverksamhet	Fortsatt utvecklingsarbete inom primärvårdens jourverksamhet och mottagningsverksamhet. Speciellt fokus på läkarkontinuiteten för de äldre och de multisjuka. Förhoppningar att nya VIS kan hjälpa oss i frågan hur områdesläkaren bättre kan omfatta sitt distrikt. Detta arbete stämmer också överens med den årliga återkopplingen från patientföreningarna där man poängterar vikten av att få träffa samma läkare och tala med samma sjukskötare vid kontakt med hälsocentralen. Fortsatt samarbete och utveckling med övriga kliniker bland annat akutmottagningen vad gäller jourverksamheten och eventuellt gemensam triage samt sjukskötarledd smärtmottagning.
Lågtröskelmottagningen för barn- och unga	Fortsatt utveckling av verksamheten. Hälsovårdare placeras vid Mental Hälsa.

Livsstilmottagningen	<p>Utbildning planeras inom tobaksprevention under våren. FPA har krav på psykosocialt stöd vid tobaksavvänjning vid utskrivning av tobaksavvänjningsmedel.</p> <p>En ny satsning på Fysisk Aktivitet på Recept, FaR, görs tillsammans med Folkhälsan. Detta delvis inom projektet en Friskare Framtid som stöder sig på Folkhälsostategi för Åland och dess åtgärds paket (regeringsprogrammet).</p>
----------------------	---

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Digitalisering	<p>Fortsatt satsning på mobila och digitala lösningar för att erbjuda smidiga och patientsäkra lösningar. Ökad interaktion med patienter via patientportal (Mitt ÅHS). Satsning på digitala sjukvårdsbesök. Pilotprojekt Brändö och Kökar med digitala läkarbesök.</p> <p>Implementering av ett nytt VIS kommer att ge kringeffekter på hela verksamheten. Stora förhoppningar finns på tekniska lösningar innanför nya VIS. Digitala bärbara arbetsstationer för hemsjukvården (surfplattor) med nya VIS.</p> <p>Utreda hur digitala lösningar gällande tjänster till patienter (e-hälsolösningar) kan förbättra effektivitet, kvalitet och tillgänglighet. Resultatet utgör en viktig grund för ÅHS plan för e-hälsa (regeringsprogrammet).</p>

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Planering av familjecenter/rådgivningscenter	<p>Målsättningen är att starta ett familjecenter/rådgivningscenter i ÅHS regi med synergieffekter för hela preventiva verksamheten. Utredning har gjorts med KST men denna lösning ligger kanske längre fram då det är en större satsning.</p>
Samarbete med socialvården	<p>Fortsatt utveckling och samarbete av samtliga samverkansavtal med KST gällande bland annat missbrukarvård, familjecenter och äldreomsorg.</p>

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Föra %
NETTOKOSTNADER	10 114 319	10 310 948	11 108 116	11 727 403	619 287	5.6%
INTÄKTER	-1 619 177	-1 637 332	-1 528 000	-1 583 000	-55 000	3.6%
DRIFTSKOSTNADER	11 733 496	11 948 280	12 636 116	13 310 403	674 287	5.3%
Personalkostnader	8 620 023	8 556 842	9 220 616	9 798 903	578 287	6.3%
Köpta tjänster	716 804	837 791	912 700	835 700	-77 000	-8.4%
Intern hyra	553 670	531 204	537 300	537 300	0	0.0%
Material	1 806 618	1 978 659	1 919 500	2 092 500	173 000	9.0%
Inventarier och anskaffningar	35 911	40 242	45 000	45 000	0	0.0%
Övriga kostnader	470	3 542	1 000	1 000	0	0.0%

Tandvårdskliniken

Ansvarsperson

Klinikchef Riikka Lindholm

Verksamhetsbeskrivning

Tandvårdskliniken bedriver tandvård för barn och ungdomar upp till och med 27 år och patienter enligt landskapsregeringens beslut om prioriterade grupper. Jourverksamhet vid ÅHS Tandvårdsenhet. Kriterier till tandjouren: "Patienter med plötslig värk, kraftiga symptom, svullnader och inflammationer/infektioner samt traumapatienter behandlas jourmässigt eller brådskande." Detta enligt social- och hälsovårdsministeriets rapport 2019:22 "Bedömning av icke-brådskande behov av vård och grunderna för vård inom primärvården", sida 220-245.

Planeringsperiod 2025–2027

Att få fungerande tandvård för framtidens krav. Att fortsätta med digitaliseringen. Få gerodontologin (äldretandvård) fungera med större insats för information till institutionerna och motivation via profylax tandsköterska/munhygienister.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Verksamhet	BEMANNING Rekrytering av hälsocentraltandläkare. 3/7 st. vakanta tandläkartjänster ORTODONTI Tandställningsspecialist på konsultbasis ORALKIRURGI Specialist inom oral kirurgi på konsultbasis MOBIL ENHET Att uppfylla lagens krav om skärgårdstandvård
Prioriterade grupper	Vi bemöter de prioriterande grupperna enligt individuella behov.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Digitalisering	Digital patient ankomstnämnan till Winhit.
Samarbete	NARKOSTANDVÅRD Specialistläkare inom anestesi till Tandvårdsenheten på konsultbasis.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Samarbete	Utökat samarbete med ÖNH. Radiologiska kliniken och hälsocentralerna. Vi har många gemensamma patienter och svåra frågeställningar. Samarbete med KST genom information och gemensamma planeringsmöten. Samarbete Flyktingmottagningen.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Föra %
NETTOKOSTNADER	1 384 665	1 280 462	1 542 766	1 602 317	59 551	3.9%
INTÄKTER	-423 750	-485 593	-459 000	-454 000	5 000	-1.1%
DRIFTSKOSTNADER	1 808 416	1 766 055	2 001 766	2 056 317	54 551	2.7%
Personalkostnader	1 190 003	1 245 889	1 557 766	1 609 317	51 551	3.3%
Köpta tjänster	272 621	327 490	255 000	257 000	2 000	0.8%
Intern hyra	161 000			0	0	
Material	181 255	185 929	184 000	185 000	1 000	0.5%
Inventarier och anskaffningar	3 537	6 747	5 000	5 000	0	0.0%

Akutkliniken

Ansvarsperson

Klinikchef Petter Westerberg

Verksamhetsbeskrivning

Akutkliniken kan indelas i följande verksamhetsområden:

1. Akutmottagningen och intagningsavdelningen (ITA).

Arbetar för att erbjuda akutsjukvård av hög och jämn kvalitet under dygnets alla timmar, året om. Detta inkluderar triage, stabilisering av vitalfunktioner, akut diagnostik, initierade behandlingsinsatser samt styrning till rätt vårdnivå.

På de 2 ITA-platserna erbjuds medicinsk vård, övervakning och eventuell vidareutredning i upp till 24h.

2. Prehospitala verksamheten

Ansvarar för medicinsk ledning och utveckling av ambulansverksamheten inklusive delegering av medicinska uppgifter på bas- och vårdnivå. Medicinsk ledning av Alarmcentralen. Första insatsverksamheten.

3. Helikopterverksamheten

Ansvar för medicinsk ledning och bemanning av luftburen transportverksamhet, både primär- och sekundärtransportverksamhet.

4. HLR-verksamheten samt övrig organiserad utbildningsverksamhet.

Planeringsperiod 2025–2027

Utveckling av de delområden som lyfts i rapporten "Akutsjukvården på Åland - nu och i framtiden" (2022). Målen presenteras tydligare under 3-åriga och 1-åriga mål.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Vårdpersonalens kompetensutveckling	All vårdpersonal ska ha gått de listade utbildningar som hör till akutens utbildningspaket för upprättande av baskompetens såsom A-HLR, ATSS, relevanta TILDA-utbildningar etc.
Bemötande	Kontinuerligt arbete med bemötande i enlighet med klinikens värdegrund. Avser både i kontaktytan med patienter, anhöriga, kollegor samt övriga personalgrupper.
Kompetensbeskrivning för akutens vårdpersonal	För att synliggöra vilken kompetens som behövs för arbetet på akutkliniken har en kompetenskartläggning för akutens sjukskötare gjorts. Akutsjukskötarnas kompetensbeskrivning är klar och i bruk. Återstår helikoptersjukskötarnas del.

Läkarresursen - dimensionering och rekrytering.	Akutläkare: Fortsatt målsättning att rekrytera specialistläkare inom akutsjukvård så befintliga 3 tjänster blir besatta. Joureläkare: ÅHS bör i skyndsam ordning planera för hur man, då AT-läkarsystemet fasas ut (2026), avser säkra tillgången till joureläkare på akuten, och inom ÅHS övriga verksamheter.
---	--

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Akutens kunskapsbank på intranätet	Påbörjar arbetet med genomgång av befintliga dokument, uppdatering av vårdprogram och framtagande av mall för den digitala plattformen.
Utvecklingsarbete utifrån "Akuten-rapporten 2022"	Fortsatt arbete i enlighet med de mål som beskrivs i rapporten. ITA: Fortsatt diskussion med ledning och övriga verksamheter kring behovet av ITA/kortvårdsavdelning. Arbetet fördröjts till följd av sparbetning. Triage: Fortsatt utredning tillsammans med ledningen och övriga berörda verksamheter avseende gemensam triage och patientflöde enligt endörrsprincipen. Arbetet fördröjts till följd av budgetläget. Under 2025–2027 bör även övriga delar av rapporten ses över.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Digitalt beslutsstöd och journalsystem för ambulans och helikopterverksamheten	Under 2025 kommer ett nytt vårdinformationssystem att tas i bruk inom ÅHS. Arbetet med att inkludera den prehospitla verksamheten och helikopterverksamheten i det nya VIS-systemet fortsätter.
Ambulanssjukvårdens riktlinjer	De pediatrika behandlingsriktlinjerna är under bearbetning och beräknas färdigställas under 2025.
ÅHS medicinska ledningsansvar för alarmcentralen	Vissa utbildningsinsatser har utgått från MRV. Ambulansavtalet mellan ÅHS och Mariehamns stad sades upp 2024 och utredning angående hur den prehospitla verksamheten ska organiseras pågår. ÅHS medicinska ledning för alarmcentralen är en del i den helhet som diskuteras.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Föra %
NETTOKOSTNADER	3 808 207	3 691 536	4 432 518	2 594 797	-1 837 721	-41.5%
INTÄKTER	-1 254 032	-1 499 698	-1 213 000	-1 312 000	-99 000	8.2%
DRIFTSKOSTNADER	5 062 239	5 191 235	5 645 518	3 906 797	-1 738 721	-30.8%
Personalkostnader	2 991 307	3 093 249	3 150 218	3 380 197	229 979	7.3%
Köpta tjänster	1 531 366	1 601 969	2 002 300	20 900	-1 981 400	-99.0%
Intern hyra	236 320	212 700	221 000	221 000	0	0.0%
Material	282 933	269 326	266 400	279 100	12 700	4.8%
Inventarier och anskaffningar	15 679	6 126	5 000	5 000	0	0.0%
Övriga kostnader	4 633	7 864	600	600	0	0.0%

Medicinkliniken

Ansvarsperson

Klinikchef Ida Elfving-Gustafsson

Verksamhetsbeskrivning

Inom medicinkliniken bedrivs specialistsjukvård inom de internmedicinska specialiteterna, samt geriatrik och rehabiliteringsmedicin. Kliniken ansvarar även för neurolog-, hud-, onkolog-, infektions- och reumamottagning samt paramedicinsk mottagning. Till klinikkens samtliga mottagningar krävs remiss. Kliniken har samarbetspunkter med ett flertal andra kliniker både inom och utom Åland samt kommunala inrättningar och tredje sektor.

Vårdavdelning 1 (palliativ/rehab/geriatrik)

Handhar specialiserad palliativ vård samt allmän geriatrik och rehabilitering. Verksamheten är planerad för 14 vårdplatser och en palliativ mottagning.

Avdelningen har 10 vårdplatser i tillfällig lokal, i hus B. Patienterna remitteras i första hand på grund av cancerdiagnoser i palliativ fas, men även allmän geriatrik och rehabilitering bedrivs i mån av plats.

Till avdelningen tillhör en palliativ mottagning som följer palliativa patienter i hemmet.

Mottagningen sköts av ett antal sjukskötare från avdelningen och avdelningsläkaren.

Mottagningen har idag öppet 3 dagar i veckan. Mottagningspatienterna har förtur när det handlar om intagning till avdelningen och kan under kontorstid ofta komma in direkt till avdelningen utan omvägen via akuten.

Vårdavdelning 2 (rehab/geriatrik)

Har 18 heldygnspplatser för geriatrisk rehabilitering och rehabiliteringsmedicin, 6 dagrehabiliteringsplatser samt läkarmottagning för rehabiliteringsmedicin, neurologmottagning och minnesmottagning.

Den geriatriska rehabiliteringen är främst inriktad på äldre i behov av multiprofessionella åtgärder under en längre tid och som behöver en geriatrisk helhetsbedömning. Inom rehabiliteringsmedicin är neurologiska sjukdomar och långvarig smärtproblematik de största grupperna. På dagrehabiliteringen görs bland annat bedömningar av arbetsförmåga.

Neurologmottagningen, som 2023 flyttade från medicinska polikliniken arbetar utifrån neuroteam, som finns tillgängligt för samtliga patienter på neurologmottagningen.

Minnesmottagningen har utredningar och behandlingar för patienter med minnessjukdomar.

Man arbetar i multiprofessionellt team och ger också stöd till patienternas anhöriga.

Medicinavdelningen

Har 30 vårdplatser och bedriver sjukvård inom alla internmedicinska specialiteter. Avdelningen sköter akuta medicinska tillstånd som kräver ineliggande vård, samt vård efter operationer och åtgärder som gjorts vid andra sjukhus, främst Åbo Universitets centralsjukhus och Akademiska sjukhuset. Planerade inskrivningar för observation i samband med pacemakerinläggning, utredningar och läkemedelsbehandlingar som kräver observation sker också. Vårdtiderna är generellt korta, d.v.s. 1–5 dagar.

Dialysmottagningen har 5 behandlingsplatser och sköter kronisk hemodialys, men också dialys på intensivvårdsavdelningen vid behov. Njurmottagningen bemannas av njurläkare och dialyssköterska som följer patienter som genomgått eller förbereds för dialys eller njurtransplantation.

Medicinpolikliniken

Består av mottagningar för hjärtsjukdomar och antikoagulation, lungsjukdomar och sömnapné, gastroenterologi och endoskopi, reumatologi och infektionssjukdomar, en behandlingsmottagning, endokrinologi och diabetes, onkologi och hematologi samt hudmottagning. Mottagningarna bemannas av fast anställda specialistläkare, vid behov konsultläkare och sjuksköterskor som arbetar som team.

Paramedicinska mottagningen

Paramedicin bedriver ergoterapi, fysioterapi, talterapi, näringsterapi, erbjuder socialkuratorier samt koordinerar krävande medicinsk rehabilitering och ansvarar för en omfattande hjälpmedelscentral.

Paramedicinska mottagningen erbjuder ÅHS samtliga kliniker tjänster för att rehabilitera och stödja patienter gällande nutrition och sociala frågor. Verksamheten riktar sig till alla åldersgrupper och omspänner de flesta funktionsnedsättningar, från lindriga till grava besvär. Arbetet sker inom både somatisk som psykiatrisk vård på såväl inom primärvården som inom den specialiserade sjukvården. Verksamheten handlar om allt från förebyggande arbete till rehabilitering av svåra sjukdomstillstånd.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Vårdavdelning 2 - sjuksköterskamottagning inom smärta	Sjuksköterskamottagning inom smärta är under 2025 i projektform. Verksamhetens mål är att öka andelen patienter som får stöd i ett tidigt skede för att därigenom kunna upprätthålla sina funktioner och vara kvar i arbetslivet och i andra sociala sammanhang. Utveckla vårdkedjan tillsammans med primärvårdskliniken (LG 23.1.2025, §11).
Vårdavdelning 2 - neurologmottagningen - översyn av rutiner	Se över rutiner för migränbotox, dystoni- och spasticitetsbotox, avancerad parkinsonbehandling och vaccinationsbehovet inför MS-behandling samt se över rutiner kring epilepsi och neuroteamets roll. Se över samarbetet med andra enheter. Se över verksamhetens remisskriterier. Neuroteamet och neurologmottagningen har förankrat sin roll gällande strokepatienter.
Paramedicin - implementering VIS	Implementeringen av nya vårdinformationssystem förväntas uppta tid och resurser från samtliga i personalen.
Paramedicin - ergoterapi - kognitiv svikt	Ergoterapin ska arbeta för att öka kunskapen inom ÅHS kring vikten av tidig upptäckt av kognitiv svikt.

Paramedicin - fysioterapi - bäckenbottens- problematik	Fysioterapin planerar att utveckla sitt arbete kring bäckenbottenproblematik hos män samt ta fram preoperativ information vid prostataingrepp.
Paramedicin - socialkuratorer - Procure for Health	Socialkuratorerna är delaktiga i projektet Procure for Health (P4H). Syftet är att minska patienter som frekvent söker vård där orsaken oftast inte är medicinskt motiverad.
Paramedicin - talterapi - gruppverksamheter	Talterapi planerar starta upp gruppverksamheter. En "kommunikationsverkstad" för vuxna för självträning av språk och kommunikation. En grupp för barn/vårdnadshavare kring tidig AKK (alternativ och kompletterande kommunikation).
Paramedicin - strokerehabilitering	Paramedicin ska se över aktuell evidens, bedömningsinstrument samt de egna processerna inom strokerehabilitering.
Paramedicin - medicinsk rehabilitering	Inom ÅHS godkända processer kring medicinsk rehabilitering och krävande medicinsk rehabilitering ska implementeras i det dagliga arbetet. För paramedicin handlar det främst om bedömningar, uppföljningar och koordinering av rehabiliteringsplaner.
Medicinpolikliniken - patientföreskrifter	Se över patientföreskrifter som ett första steg att öka delaktighet i vården.
Medicinpolikliniken - diabetes/endokrin	Utreda vilka möjligheter det finns inom polikliniken och vilka utbildningsinsatser som behövs för att starta upp sjuksköterskeledd endokrinmottagning.
Medicinpolikliniken - riskkonsumtion av alkohol (regeringsprogrammet)	Genomföra AUDIT vid sjuksköterskeledda besök för PCI för att upptäcka och kunna behandla riskkonsumtion av alkohol i tidigt stadie - relaterat till folkhälsostategin.
Medicinpolikliniken - hudmottagningen - utveckla PDT behandling	Utveckla PDT behandling med dagsolljus för att minska användningen av PDT lampa.
Medicinpolikliniken - klinisk fysiologi	Utreda i samarbete med andra som utför fysiologiska undersökningar förutsättningar för att nå målet med att samordna och standardisera.
Medicinpolikliniken - osteoporos	Utreda i samarbete med primärvården förutsättningarna för att kunna förverkliga målet med DXA mätare.
Medicinpolikliniken - samordning	Utreda vilka patienter som skulle ha behov av samordnande insats mellan specialister/mottagningar och utreda hur en möjlig vårdkoordination kunde se ut för att optimera mående och minska på besök genom samordning.
Medicinavdelningen - implementering VIS	VIS - implementering av den nya VIS från januari fram till april.

Medicinavdelningen	<p>Ökad användning av strukturerade vårdprocesser, arbetsbeskrivningar och checklistor, som skall tas fram gemensamt av personalen under ledning av medicinskt ansvariga läkare, med fokus på patientsäkerhet, men även arbetsmiljö och trivsel.</p> <p>Systematisk inskolning av ny personal i avdelningens rutiner och arbetssätt, men också utbildning i användning av nya rutiner och teknisk utrustning av ordinarie personal skall prioriteras.</p> <p>Fortsatt inskolning för personal i ny medicinsk utrustning bland annat AIRVO och hjärtövervakning.</p> <p>Brister och säkerhetsrisker ska lyftas på ett konstruktivt och lösningsinriktat sätt och alla skall känna sig delaktiga i förbättringsprocesser.</p> <p>Struktur ska skapas för tillämpning av rutiner för vårdhygien, nutrition, sårprofylax och behandling. Analys av risker för arbetsskador med hjälp av ergoterapeut och förslag på åtgärder och hjälpmedel skall tas fram.</p>
--------------------	---

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Vårdavdelning 1 - tjänster	Omvandla biträdande avdelningsskötersketjänsten till en sjukskötersketjänst. Omvandla en närvårdartjänst till en sjukskötersketjänst. Besätta båda tjänster med kompetent och engagerad personal. Besätta en nu obesatt närvårdartjänst.
Vårdavdelning 1 - intagningsrutiner	Implementera och optimera de nya intagningsrutinerna.
Vårdavdelning 1 - utveckling	Bilda en arbetsgrupp "Utbildning och utveckling" som planerar och organiserar avdelningens interna utbildningarna och utarbetar en standard för studerandes praktisk på avdelningen. Målet är att två sjuksköterskor och två närvårdare bildar gruppen.
Vårdavdelning 1 - intagningsrutiner	Symtomskatta alla patienter som skrivs in på avdelningen och som har förmåga att kommunicera verbalt eller nonverbalt. Använd ett passende instrument.
Vårdavdelning 1 - delegering	Ny fördelning av administrativa arbetsuppgifter. Målet är att hitta uppgifter som kan delegeras från avdelningssköterskan till en eller flera ansvarspersoner.
Vårdavdelning 2 - vårdavdelningen - TILDA	Kvalitetssäkra rutinerna för utbildning av personal genom att ta i bruk det webbaserade utbildningsverktyget Tilda inom avdelningsverksamheten.
Vårdavdelning 2 - dagrehabilitering -	Förtydliga informationen till Funktionsrätt Åland om hur man arbetar med de olika vårdlinjerna inom dagrehabiliteringen. Förtydliga informationen om dagrehabiliteringens verksamhet inom ÅHS.

förtydligad kommunikation	
Vårdavdelning 2 - minnesmottagningen - förtydligat samarbete med primärvårdskliniken	Förtydliga minnesmottagningens uppdrag i relation till seniormottagningens uppdrag gällande patienter med minnessjukdom samt förtydliga och vid behov utveckla vårdkedjan.
Vårdavdelning 2 - minnesmottagningen - utveckling av vårdprogram	Läkemedel för Alzheimers eventuellt på kommande och i så fall behöver vårdprogram för detta utvecklas.
Vårdavdelning 2 - neurologmottagningen - förtydligad kommunikation	Förtydliga neurologmottagningens kommunikation gällande verksamheten till patienter och Ålands neurologiska förening.
Paramedicin - näringsterapi - riktlinjer gällande nutrition	Näringsterapin tar fram riktlinjer gällande nutrition utgående från THL:s riktlinjer. Dessa ska finnas tillgängliga för såväl ÅHS interna användning som för utomstående.
Paramedicin - Effector	Hjälpmiddelscentralen implementerar och optimerar användningen av det nya hjälpmiddelsprogrammet. Här ingår även koppling mot nya vårdinformationssystemet.
Medicinpolikliniken - implementering VIS	Implementering av VIS. Införande av VIS kommer att kräva resurser av mottagningarna under året, dels med skolningsinsatser dels med att se över rutinbeskrivningar och hitta nya arbetssätt inom ansvarsområdet som tilldelats.
Medicinpolikliniken - TILDA	TILDA. Se över varje mottagning och den kompetens/kunskap som behövs för att arbeta på respektive mottagning.
Medicinpolikliniken - Effector	Få in all hjälpmedelsutrustning i Effector.
Medicinpolikliniken - vårdprogram	Vårdprogram och PM. Uppdatera och utveckla respektive specialistmottagnings PM och vårdprogram inför implementering av VIS.
Medicinpolikliniken - endoskopin - patientflöden och riktlinjer	Titta över patientflöden och riktlinjer kring endoskopin för att utreda möjligheten att överta skopier inom programmet för tarmcancerscreening.
Medicinpolikliniken - ökad samverkan mellan vårdnivåer (regeringsprogrammet)	Utökad samarbete med primärvården kring kroniska stabila patienter som kan följas upp där istället för specialsjukvården. Tillsammans med primärvården utreda vilka patientgrupper som kan överföras och hur vårdkedjan kan se ut för olika patientgrupper.

Medicinavdelningen	<p>Implementering av ny VIS. Enhetlig, effektivare och säkrare läkemedelsordination för ineliggande vård och säker överföring mellan vårdinrättningar och till öppen vård.</p> <p>Vårdtyngdmätning.</p> <p>Förbättra arbetsprocesser – jobba ergonomiskt för att minska sjukskrivningar.</p> <p>Använda adekvata hjälpmedel. Anskaffa anpassade hjälpmedel till verksamheten.</p> <p>Regelbundna planeringsdagar 2 gånger per år för att utöka personalens delaktighet.</p> <p>Utföra interna enkäter och föreläsningar för att upprätthålla kunskaper.</p> <p>Utöka samarbete med andra kliniker: hospiteringar internt och vid mottagande universitetssjukhus (ÅUCS, HUS och AS).</p>
Medicinavdelningen - TILDA	<p>TILDA- implementera kompetenskartläggning och anskaffa kompetanskort.</p> <p>Samarbete med hygiensköterskan.</p>
Medicinavdelningen - minska läkemedelskostnader	<p>Samarbete med sjukhusapotekets farmaceut - minska läkemedelskostnader och läkemedelssvinn.</p>

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Vårdavdelning 1 - hembesök	Strukturera och optimera hembesöken från palliativa mottagningen. Målet är 30 hembesök under 2025.
Vårdavdelning 1 - samarbete med KST	Planera ett möte med representanter från KST för att ventilera problem och hitta lösningar i samarbetet.
Paramedicin - fysioterapi - FaR (regeringsprogrammet)	Fysioterapin deltar tillsammans med andra verksamheter inom ÅHS i arbetet med att implementera "Fysisk aktivitet på recept" (FaR).
Paramedicin	Näringsterapin kan fungera som stöd och rådgivare i samband med att landskapsregeringen tar fram en nutritionspolicy för äldre.
Paramedicin	Paramedicin strävar efter att öka samarbetet och dialogen med KST:s boenden. Gäller främst gränsdragning mellan rehabilitering och friskvård/fysiska aktiviteter.
Medicinpolikliniken - hjärtmottagningen - studiebesök	Studiebesök till ÅUCS hjärtenheten.
Medicinpolikliniken	Ha möten med patientföreningar för att synliggöra mottagningarnas arbete och vilka förväntningar patienter har på vården.

Medicinpolikliniken - onkologi/hematologi - sexuell hälsa	Uppmärksamma och ge information om sexuell hälsa vid cancersjukskötarbesök som ett led i att uppmärksamma livskvalitetförsämrande faktorer i ett tidigare skede. Samarbete med cancerföreningen kring saken.
Medicinavdelningen - ökad samverkan mellan vårdnivåer (regeringsprogrammet)	Förbättra vårdkedjor för olika diagnoser från akuten - avdelning - primärvård och kommunen.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Förä %
NETTOKOSTNADER	15 948 245	16 660 533	17 125 484	17 974 290	848 806	5.0%
INTÄKTER	-2 144 597	-2 031 567	-1 920 000	-1 969 000	-49 000	2.6%
DRIFTSKOSTNADER	18 092 843	18 692 100	19 045 484	19 943 290	897 806	4.7%
Personalkostnader	11 954 524	12 270 948	12 823 784	13 591 090	767 306	6.0%
Köpta tjänster	1 563 876	1 701 598	1 425 600	1 510 600	85 000	6.0%
Intern hyra	1 880 955	1 972 404	2 032 100	2 032 100	0	0.0%
Material	2 631 308	2 640 759	2 671 000	2 716 500	45 500	1.7%
Inventarier och anskaffningar	61 791	105 918	81 000	81 000	0	0.0%
Övriga kostnader	389	473	12 000	12 000	0	0.0%

Kirurgkliniken

Ansvarsperson

Klinikchef Dan Gustafsson

Verksamhetsbeskrivning

Kirurgkliniken består av en mottagning och en vårdavdelning med 20 vårdplatser. Kirurgkliniken ansvarar för såväl akut som planerad behandling och vård av kirurgiska, ortopediska och urologiska åkommor. Avdelningen sköter även öron-, näs- och halspatientser samt käk-kirurgiska patienter. Vidare vårdas även patienter som genomgått högspecialiserad kirurgisk behandling på sjukhus utanför Åland.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Registerverksamhet omfattande kirurgi och ortopedi	Kolon-, bråck, kolecystectomi-, höft- och knäprotesregister är för närvarande funktionella. Höftfraktur- och bröstregister på kommande. Administratör för register kommer att behövas – sjukhusövergripande, är en förutsättning för framtida verksamhetsutveckling och -utvärdering.
Bröst- och endokrinkirurgi	Bröstcancerkirurgin revideras och utvecklas. I planen ingår gemensamma tele-onkologiska konferenser med ÅUCS, gemensam patologi med ÅUCS samt kliniskt utbyte.
Ortopedi och gastrokirurgi forskningsprojekt	Implementering av nya protesmetoder inom ortopedkirurgin - det avgörande är dock att resursering återfinns på operationsavdelningen för ytterligare expansion av repertoaren. Forskningsprojekt som berör kolorektalcancer samt höftfrakturpatienter på Åland. Syftar till att förbättra vårdkvalitén, minska kostnader samt profilera kliniken inför kommande rekryteringar.
Avdelningen + mottagningen - implementera nya VIS	Arbeta aktivt med processen med att implementera nya VIS.
Avdelningen - kompetensförsörjning	Utveckla kompetensen genom att sjukskötare hospiterar inom andra kliniker inom ÅHS, framförallt på AN-OP-IVA kliniken.
Mottagningen - kompetensförsörjning	Fortsättningsvis arbeta aktivt med att höja personalens kompetens och kunskap inom mottagningens olika områden, dvs urologi, ortopedi och kirurgi.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Dagkirurgi	Dagkirurgin har de rätta verksamhetsförutsättningar för att fungera optimalt.
Avdelningen + mottagningen - beredskap och resiliens	Arbeta aktivt med att fortbilda avdelningens personal inom krisberedskap med fokus på praktiskt genomförande.
Avdelningen - arbetsvälbefinnande	Arbeta aktivt för att främja arbetsklimatet på avdelningen samt höja arbetsvälbefinnandet.
E-hälsa	Utveckla tillgängligheten samt patienternas möjlighet till delaktighet i vården.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Kolorektalcancerscreening/ forskning	Genomgång av de senaste (7) årens kolorektal (CRC) cancerfall och den första analysen av screeningen visar att 60% av de screeningupptäckta tumörerna är stadium I cancerfall. I jämförelse var 20% av CRC cancerfallen stadium I de senaste 7 åren. Betydelsen är bättre prognos för patienterna och mindre kostnader för sjukvårdssystemet då behovet av tilläggsbehandlingar bör minska.
Ortopedi - forskning	Kvalitetsuppföljning axelkirurgi - påverkan på rehabilitering/återgång till arbete. Kvalitetsuppföljning höftfrakturer/forskningsprojekt höftfrakturer/påverkan på ledtider avdelning/belastning rehabiliteringsenhet samt kommuner.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Förä %
NETTOKOSTNADER	4 204 040	4 710 541	4 833 625	4 767 479	-66 146	-1.4%
INTÄKTER	-1 207 506	-1 161 644	-940 000	-1 052 000	-112 000	11.9%
DRIFTSKOSTNADER	5 411 545	5 872 185	5 773 625	5 819 479	45 854	0.8%
Personalkostnader	3 512 634	3 742 682	3 877 225	3 868 579	-8 646	-0.2%
Köpta tjänster	575 477	656 291	459 900	507 900	48 000	10.4%
Intern hyra	228 960	328 296	341 200	341 200	0	0.0%
Material	974 145	1 042 193	1 033 300	1 039 800	6 500	0.6%
Inventarier och anskaffningar	95 204	82 404	60 000	60 000	0	0.0%
Övriga kostnader	25 126	20 319	2 000	2 000	0	0.0%

BB-/gynekologkliniken

Ansvarsperson

Klinikchef Annika Kahnberg

Verksamhetsbeskrivning

Kvinnors hälsa, den reproduktiva hälsan innefattande infertilitetsproblematik, graviditet, förlossning och den nyföddas vård samt diagnostik och vård av underlivssjukdomar.

Kliniken erbjuder samma nivå av specialistvård som de omkringliggande områdena antingen via egna eller köpta tjänster.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Bemanning	Vårt mål är att ha alla tjänster tillsatta med minst 3 fasta läkare och en vikarie samt alla barnmorsketjänster tillsatta samt tillräckligt med vikarier där som täcker upp för ledigheter. Fortsätta med underläkare både i rekryteringssyfte men också för att korta vårdköer. Fortsätta problem med bemanning läkare. Barnmorskor är alla tjänster tillsatta.
Kvalitetssäkring	Kvalitetssäkring genom bl.a. framtagande av vårdprogram samt uppdatering av befintliga. Personalen gör regelbundet/årligen webb-baserade utbildningar inom CTG, suturering, NEO-HLR, S-HLR och NEWS. Vi fortsätter interna ALSO-utbildning regelbundet. SERI-mottagning för enhetlig och god vård för patienter utsatta för sexuellt våld. Har som målsättning att på sikt kunna få fram statistik att använda för kvalitetssäkring, förhoppningsvis med nya VIS.
Kompetensutveckling	Upprätthållande av kompetens genom utbildning/fortbildning samt extern hospitering framförallt inom förlossningsvård. Möjliggöra/uppmuntra kortare arbetsinsatser på annan ort/större sjukhus All personal uppmuntras att hospitera på annat/större ställe för mer erfarenhet.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Delaktighet	Personalen ansvarar för olika kompetensområden. Planeringsdagar med samtidig kompetensutveckling. Gemensamma möten med personal regelbundet. Årliga medarbetarsamtal.
Hållbarhet	Vi väljer flergångsmaterial där det går och återanvänder i mån av möjlighet. Personalen skall trivas utifrån gemensamma mål och värdegrund. Tillräckligt med medel/resurser för att tillgodose en god vård för patienter samt användarvänlig och patientsäker utrustning.
Digitalisering	Arbeta aktivt för att hitta digitala lösningar för verksamheten. Arbete med VIS.
Samarbete över klinikgränserna	Samarbete med övriga kliniker. Perinatologimöten med barn och mödravården. Gemensam utbildning med barn för återupplivning nyfödda. Bäckenbotten team med psykolog och uro/fysioterapeut.
Vårdutveckling	Utveckla vården enligt närliggande regioner, ex vattenförlossningar, hålla sig ajour med vad som händer på andra sjukhus.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Samarbete	Samverkan med KST, gällande barnskydd, brottsofferjouren, Folkhälsan och patientorganisationer. Samarbete med externa vårdinrättningar. Att synliggöra vårt arbete och kvinnosjukdomar, vid behov genom kontakt med media.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Förä %
NETTOKOSTNADER	2 523 461	2 649 192	2 523 637	2 669 990	146 353	5.8%
INTÄKTER	-402 952	-363 031	-396 000	-390 000	6 000	-1.5%
DRIFTSKOSTNADER	2 926 413	3 012 223	2 919 637	3 059 990	140 353	4.8%
Personalkostnader	2 356 386	2 429 736	2 407 137	2 552 290	145 153	6.0%
Köpta tjänster	99 610	101 045	35 700	32 700	-3 000	-8.4%
Intern hyra	293 500	289 200	300 500	300 500	0	0.0%
Material	166 612	178 501	171 300	169 500	-1 800	-1.1%
Inventarier och anskaffningar	7 336	7 280	5 000	5 000	0	0.0%
Övriga kostnader	2 969	6 462				

Barn- och ungdomskliniken

Ansvarsperson

Klinikchef Christian Johansson

Verksamhetsbeskrivning

Verksamheten omfattar specialsjukvård bestående av somatisk öppenvård och avdelningsvård samt psykiatrisk öppenvård (BUP) för barn och ungdomar (0–17 år) och deras familjer. Till kliniken verksamhet hör även en öppenvårdsmottagning för ungdomar och unga vuxna upp till 18 år för undvikande restriktiva ätstörningar och till 25 år med klassiska kroppsfokuserade ätstörningar (TREAT).

BUF-teamet (Barns Utveckling och Funktionshinder) är ett samarbetsteam där företrädare för barn- och ungdomskliniken, tillsammans med företrädare från paramedicinska mottagningen, utreder och behandlar barn med utvecklingsförseningar och funktionshinder.

Utmärkande för både den somatiska och psykiatriska vården för barn och ungdomar är att arbetet ofta kräver omfattande kontakt med barnets nätverk (t.ex. med familj, daghem och skola).

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
BUP - vakant psykologtjänst	Rekrytera en psykolog till vakant vikariat.
BUP - föräldrastödsprogram i grupp	Utöka möjligheterna att utföra behandlingar och föräldraskap i grupp utifrån Unified protocol. Hitta en utbildning som ger Unified protocol.
BUP - kompetenskartläggning	Fortsätta kompetens/kunskapskartläggningen.
BUP - "Barn och Ungas digitala vanor och koppling till psykisk ohälsa"	Upprätthålla och stöda arbetet kopplat till "Barn och Ungas digitala vanor och koppling till psykisk ohälsa".
BUP - digital kunskapsbank och behandling	Börja samla sajter och material.
Trygga, planera framtida kompetensförsörjning	Regelbundet adressera kompetensförsörjningen i klinikledningen.
Barn- och ungdomskliniken	Skola in egen ortoped med hjälp och handledning från ÅUCS.

Mottagningen - sköterskeledd mottagning för astma	Skapa och börja implementera programmet. > 20 patienter år 2025.
Vårdprogram för onkologiska verksamheten	Utformning, innehållsförteckning och "skelett" klart.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
BUP - lågtröskelmottagningen	Stöda fortsatt verksamhet inom lågtröskelmottagningen.
Kliniken - öka resiliens och hållbarhet genom välmående personal.	Välmående personal genom mera inflytande gällande t.ex. arbetsschema, möjlighet till att arbeta deltid, dagtid = attraktiv arbetsplats = gynnar rekrytering.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Kliniken - samarbete med ÅUCS	Utveckla samarbetet kring onkologiska patienter.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Förä %
NETTOKOSTNADER	4 269 098	4 321 333	4 285 922	4 543 405	257 483	6.0%
INTÄKTER	-145 733	-171 162	-180 000	-184 000	-4 000	2.2%
DRIFTSKOSTNADER	4 414 832	4 492 495	4 465 922	4 727 405	261 483	5.9%
Personalkostnader	3 179 946	3 121 631	3 462 022	3 614 205	152 183	4.4%
Köpta tjänster	738 870	868 875	483 500	591 500	108 000	22.3%
Intern hyra	334 850	329 496	342 400	342 400	0	0.0%
Material	137 526	151 403	169 400	170 700	1 300	0.8%
Inventarier och anskaffningar	11 411	11 425	5 000	5 000	0	0.0%
Övriga kostnader	12 228	9 665	3 600	3 600	0	0.0%

Ögonkliniken

Ansvarsperson

Chefsöverläkare Jun Nagamori

Verksamhetsbeskrivning

Ögonkliniken arbetar utifrån ett teamarbete där all personal tillsammans verkar för att ögonpatienter ska omhändertas och behandlas på bästa sätt. Den medicinska grunden är att vi behandlar och diagnostiserar synhotande sjukdomar. Det betyder att exempelvis mer utseendemässiga hudförändringar, som inte påverkar synen, runt ögonen inte behandlas. Till verksamheten hör också synrehabiliteringen som utprovar hjälpmedel för synskadade.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
E-hälsa	Utreda hur olika digitala lösningar kring mottagningsverksamhet kan förbättra effektivitet, kvalitet och tillgänglighet.
Förskrivning av hjälpmedel	Fortsätta arbetet med att utveckla gemensamma kliniköverskridande processer vid förskrivning av hjälpmedel tillsammans med öron-, näs- och halsmottagningen samt paramedicinska mottagningen.
Sjukskötarkompetens	Planera och genomföra hospitering för en sjukskötare.
Sjukskötarkompetens	Införa regelbundna interna utbildningar.
Läkarbemannning	Stabil konsultläkarbemannning med god täckning för sub spec kompetens.
Sjukskötarkompetens	Undersöka möjligheterna till formell ögonsjukskötarutbildning.
Optiker	Utveckla samarbetet med privata optiker.
Möta ökat vårdbehov	Ta fram remissriktlinjer.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Synrehabilitering	Fortsätta utveckla synrehabiliteringen.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Samarbete med Ålands synskadade r.f.	Utvärdera åtgärdsförslagen som har kommit från Ålands Synskadade r.f. i samband med förfrågan om feedback från ÅHS patientråd, samt göra en plan för förverkligande.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Förä %
NETTOKOSTNADER	748 548	841 662	849 496	890 406	40 910	4.8%
INTÄKTER	-128 547	-165 639	-148 000	-140 000	8 000	-5.4%
DRIFTSKOSTNADER	877 095	1 007 301	997 496	1 030 406	32 910	3.3%
Personalkostnader	473 669	446 121	546 896	571 106	24 210	4.4%
Köpta tjänster	94 667	237 779	80 300	94 300	14 000	17.4%
Intern hyra	57 670	54 000	56 100	56 100	0	0.0%
Material	243 517	258 233	309 200	303 900	-5 300	-1.7%
Inventarier och anskaffningar	7 572	11 168	5 000	5 000	0	0.0%

Öron-, näs- och halskliniken

Ansvarsperson

Klinikchef Dan Gustafsson

Verksamhetsbeskrivning

Öron-, näs- och halskliniken utför diagnostik och behandling av sjukdomar i öron, näsa, hals och svalg samt struphuvud. Verksamheten omfattar poliklinisk verksamhet på egen mottagning och kirurgiska ingrepp utförda i operationssal. Patienter som opereras sköts dagkirurgiskt eller på kirurgavdelningen.

Planeringsperiod 2025–2027

Öron-, näs- och halskliniken klinikens målsättning för de kommande åren är att besätta ytterligare en specialisttjänst. Aktiv rekrytering pågår. En av specialisttjänsterna är nu besatt.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Tillgänglighet	Utreda hur tillgängligheten för personer med hörselnedsättning kan förbättras, bl.a. genom att ta reda på vilka lösningar motsvarande verksamheter i närregionerna har.
E-hälsa (regeringsprogrammet)	Utreda hur olika digitala lösningar kring mottagningsverksamhet kan förbättra effektivitet, kvalitet och tillgänglighet.
Förskrivning av hjälpmedel	Fortsätta arbetet med att utveckla gemensamma kliniköverskridande processer vid förskrivning av hjälpmedel tillsammans med ögonkliniken och paramedicinska mottagningen.
Trakeotomi	Fortsätta arbetet med att höja kompetensen runt trakeotomerade patienter hos personal inom hela organisationen i syfte att öka kvaliteten på vården. En sjukskötare inom kliniken fungerar som samordnande resurs.
Upphandling av hörhjälpmedel	Ingå i VARHAS upphandling för hörselhjälpmedel för att öka kostnadseffektiviteten vid inköp. Minska förvaltningsmängden vid utprovning/utlämning av hörselhjälpmedel som innebär snabbare service för patienten och tidseffektiv användning av arbetstid för organisationen.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Samarbete med Ålands Hörselförening	Fortsätta utveckla det goda samarbetet med Ålands Hörselförening i syfte att utveckla verksamheten.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Föra %
NETTOKOSTNADER	703 841	741 292	756 811	789 412	32 601	4.3%
INTÄKTER	-61 018	-77 944	-66 000	-72 000	-6 000	9.1%
DRIFTSKOSTNADER	764 858	819 236	822 811	861 412	38 601	4.7%
Personalkostnader	283 391	358 584	532 211	557 312	25 101	4.7%
Köpta tjänster	379 316	355 129	184 400	206 400	22 000	11.9%
Intern hyra	49 570	49 404	51 300	51 300	0	0.0%
Material	41 235	49 673	49 900	41 400	-8 500	-17.0%
Inventarier och anskaffningar	11 345	6 445	5 000	5 000	0	0.0%

Psykiatriska kliniken

Ansvarsperson

Klinikchef Sirpa Mankinen

Verksamhetsbeskrivning

Psykiatriska kliniken uppgift är att erbjuda patienter som är i behov av specialistpsykiatri insatser god och säker vård såväl inom öppen- som slutenvård. Kliniken samarbetar och ger konsultativt stöd till andra aktörer som vårdar personer med psykisk ohälsa. Beroendevård hör till kliniken för den delen det handlar om läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende, och tillnyktringsverksamheten är placerad i kliniken regi. Kliniken tillhandahåller läkartjänster till beroendemottagningen och till Stiftelsen Hemmet. Vidare kan patienter med lindrig/medelsvår psykiatrisk sjukdomstillstånd som vårdas på primärvården få korttidspsykoterapi från psykiatri.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Öppenvården - kunskap i behandling av PTSD, trauma	En i personalen utbildas i evidensbaserad traumafokuserad behandling för att trygga traumabehandling i kliniken.
Kliniken - intern fortbildning	Fortsatt implementering av den under 2023 framtagen interna utbildningsplanen. Fokus år 2025 i syfte att förstärka sjukskötarens roll i patientvård.
Kliniken - personalen har kunskap om återhämtnings inriktat arbetssätt	Varje medarbetare i kliniken läser materialet som beskriver bas för återhämtnings inriktat arbetssätt.
Kliniken - diagnostisering och behandling av ADHD	Ett vårdprogram för vård och behandling av ADHD tas fram efter att God medicinsk praxis har uppdaterats. Flödet förankras med primärvården samt andra samarbetspartner.
Öppenvården - psykoedukation	Upplägg för psykoedukation för olika diagnosgrupper tas fram under 2025.
Kliniken - suicidprevention	Medarbetarna går igenom SPISS-utbildningen i suicidprevention.
Kliniken - kunskap i ECT-behandling	Två medarbetare (en läkare, en sjukskötare) utbildas i ECT-behandling för att garantera behandlingens tillgänglighet.
Kliniken - säkert hembesök	Rutiner för säkert hembesök tas fram.

Kliniken - informativ hemsida	Klinikens hemsidor har informativ och uppdaterad information. Hemsidor uppdateras.
Kliniken - information till patient om vårdansvar	Patienter hänvisas rätt med tydlig information vid ändring av vårdansvaret (in- och utskrivningar från avdelningen samt öppenvården) samt remittering till olika behandlingar. Skriftlig patientinformation liksom checklistor för personalen tas fram.
Kliniken - bedömning av risk för våld	Rutiner för bedömning av risk för våld tas fram.
Kliniken - brukarstyrd inläggning	Kort inläggning vid behov stöder vård av en del patienter. Upplägg för brukarstyrd inläggning tas fram för att förtydliga nuvarande praxis.
Öppenvården - öppen sjukskötmottagning	I syfte att öka tillgängligheten inleds en öppen (drop in) sjukskötmottagning (tre timmar på 1-2 dagar/vk) för att underlätta för patienter som har svårt att använda sig av telefonkontakten eller komma på en exakt tidpunkt till mottagningen, samt som gagnas av tätare kontakt med sjukvården. Till öppna mottagningen styrs läkemedelsfrågor och kontroller, samt uppföljningar efter avdelningsperiod. Planeringen sker i januari, start senast i mars. Komplettering med samtida gruppaktivitet planeras.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Öppenvården - personalråd	För att stöda olika yrkeskategoriernas medverkan i verksamheten inleds personalråd med presentation från varje yrkesgrupp. Syftet är att öka multiprofessionell samverkan och delaktighet i verksamhetens utveckling. Personalrådet kan lyfta ärende till klinikledningen.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Kliniken - samordnad individuell plan för patienten	Personalen utbildas i upplägget Å-SIP och Å-SIP implementeras.
Avdelningen - flöde vid krisstöd	Flödesbeskrivning med ansvarsfördelningar tas fram.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Föra %
NETTOKOSTNADER	4 505 382	4 562 899	5 757 841	5 900 959	143 118	2.5%
INTÄKTER	-982 712	-828 473	-173 000	-242 000	-69 000	39.9%
DRIFTSKOSTNADER	5 488 094	5 391 371	5 930 841	6 142 959	212 118	3.6%
Personalkostnader	3 932 685	3 774 576	4 390 241	4 592 659	202 418	4.6%
Köpta tjänster	229 793	301 667	189 800	204 800	15 000	7.9%
Intern hyra	1 200 520	1 178 304	1 200 600	1 200 600	0	0.0%
Material	116 295	132 657	133 200	127 900	-5 300	-4.0%
Inventarier och anskaffningar	8 801	4 035	7 000	7 000	0	0.0%
Övriga kostnader		132	10 000	10 000	0	0.0%

AN-OP-IVA kliniken

Ansvarsperson

Klinikchef Axel Nyberg

Verksamhetsbeskrivning

Anestesi-operation-intensivvårdskliniken ansvarar för anestesi, operationsverksamhet och intensivvård. Operationsavdelningen är en service-enhet som skapar förutsättningar för akut och elektiv operationsverksamhet. Olika enheter inom avdelningen samarbetar för att erbjuda högkvalificerad service i enlighet med moderna krav på kunskap, säkerhet och utrustning. Personal från Anestesi och Operationsenheten är delaktig vid traumalarm och allvarliga händelser på akutmottagningen och övriga sjukhuset. I takt med att procedursederingar och analgetiska behov ökar för många ingrepp och undersökningar är personal från operationsavdelningen involverad i verksamheter spridda över sjukhuset. Intensivvårdsavdelningen vårdar patienter med manifest, eller hotande, svikt i vitala organ men bemannar också uppvaksavdelningen och dagkirurgiska enheten. I tillägg är intensivvårdspersonal behjälpliga på andra enheter när behov föreligger. Elektiva och akuta behandlingar som kräver anestesi och hög grad av övervakning sköts via intensivvårdsavdelningen, t ex ECT, el-konverteringar och ketaminbehandlingar.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Medicinteknisk utrustning	Arbetet med marknadssondering för de planerade inköpen 2025 av anestesimaskiner och övervakningsutrustning har inletts. Upphandlingsprocessen förväntas starta under första halvan av 2025. Gällande övervakningsutrustning är huvudpunkten att avgöra om redan upphandlat system inom ÅHS uppfyller befintliga och framtida krav för klinikens verksamhet. Den medicintekniska utrustning som nått kritisk ålder/nötningsgrad ersätts successivt.
Utbildning och fortbildning	Intensivvården/post-op har inlett internutbildningar en gång per vecka med föreläsningar/seminarier med angelägna, välavgränsade ämnen. Verksamheten har varit uppskattad och planeras för en fortsättning under 2025. Akutkliniken och AnOpIVA har inlett ett samarbete med målsättning om workshops för ffa praktiska procedurer där ultraljudsledd diagnostik och punktioner ligger högst på agendan.
Personalförsörjning	Med en planerad pensionsavgång sommaren 2025 för en heltidstjänst narkosläkare har rekrytering av två yngre specialitläkare på deltid

	<p>genomförts. De förväntas börja arbeta på kliniken i september 2025. För att klara det breda spektrum av patienter som behandlas inom ÅHS verksamhet kommer yngre specialistkollegor behöva fortbildning på andra sjukhus med större patientvolym. Detta är samtidigt en förberedelse för ytterligare två planerade pensionsavgångar av narkosläkare inom 3-4 år.</p> <p>Inom intensivvård-och uppvakningsenheterna är personalförsörjning av sjukskötare i balans med nuvarande förutsättningar. Operations- och anestesienheterna har en pågående utbildning och rekrytering för att fylla nuvarande och framtida behov av sjukskötare.</p> <p>Tillsättning av Operationskoordinator gjordes under 2024. Den mycket komplicerade logistik som ligger under denna tjänst börjar nu fungera allt mer tillfredställande och förväntas ge resultat under 2025 med en effektivare operationsplanering. Tjänsten är i nuläget en samling av anställningsutrymmen för andra medarbetare/tjänster och behöver formaliseras under 2025.</p> <p>Två sjukskötartjänster primärt utformade för dagkirurgisk verksamhet har tillsatts och de startar arbetet i januari 2025.</p>
Dagkirurgisk enhet	<p>Arbetet med att göra om den dagkirurgiska kirurgin till ett separat flöde är i slutfas. I detta ingår att välja rätt sorts ingrepp och rätt patient till dagkirurgi. Det kommer ställa krav på hela den perioperativa kedjan såväl pre-, per- som post-operativt. Därmed blir fler enheter än AnOpIVA med nödvändighet involverade. Även andra behandlingar än rent operationsrelaterade kommer ställas under det dagkirurgiska flödet inklusive ECT-behandlingar. Den nya organisationen börjar i januari 2025 och förväntas kunna öka antalet dagkirurgiska operationer med ca 30% mot slutet av 2025. Involverandet av flera opererande kliniker under 2025 bör kunna ge utrymme för ytterligare effektivitetsförbättringar året därpå. Ett smidigt införande av det nya elektroniska patientjournalssystemet är av yttersta vikt för att effektivt kunna nyttja hela den dagkirurgiska subenhetens potential.</p>
Digitalisering	<p>Instrumentvården har tagit ett spårbarhetssystem (T_DOC) i bruk för att effektivisera och kvalitetssäkra hanteringen av steril gods. Programmet håller successivt på att implementeras i fler delar av sterilverksamheten för att optimera arbetsflöden och omhändertagande av operationsinstrument. Att intern service tagit detta steg är nödvändigt för att hålla kontroll mellan våra enheter och garantera instrumenttillgång och sterilitet och operationsavdelningens funktioner är helt beroende av detta.</p> <p>Det planerade införandet av Cosmic som elektroniskt patientjournalssystem 2025 kommer att kräva stora insatser under flera år innan systemet är färdigetablerat och nått hög funktionsnivå.</p>

	<p>Målsättningen är att Cosmic ska bli en verksamhetsstärkande åtgärd men utan att negativt påverka välfungerande arbetssätt.</p> <p>I Cosmic kommer även en operationsmodul med möjligheter till mer detaljerad planering pre-, per- och post-operativt. Några fördelar av detta förväntas dock inte under 2025 relaterat till en förväntat längre implementeringsperiod.</p>
--	--

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Beredskap och resiliens	Planering för, och genomförande av, ytterligare övningar. Undersökning angående tillgång till autonom syrgaskoncentration och dess kompatibilitet med syrgaskrävande utrustning pågår och är del i marknadsundersökning för nya anestesimaskiner. AnOpIVA deltar i planering för hållbarare tillgång till blodprodukter vid kris/katastrof samt för revision av befintlig katastrofplan.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Förä %
NETTOKOSTNADER	5 000 572	5 243 450	5 188 603	5 241 941	53 338	1.0%
INTÄKTER	-244 865	-453 761	-372 000	-389 000	-17 000	4.6%
DRIFTSKOSTNADER	5 245 437	5 697 211	5 560 603	5 630 941	70 338	1.3%
Personalkostnader	3 976 246	4 369 678	4 336 853	4 473 191	136 338	3.1%
Köpta tjänster	161 627	141 019	141 500	66 500	-75 000	-53.0%
Intern hyra	401 730	395 304	410 800	410 800	0	0.0%
Material	641 125	743 773	666 450	675 450	9 000	1.4%
Inventarier och anskaffningar	34 053	35 622	5 000	5 000	0	0.0%
Övriga kostnader	30 656	11 814				

Laboratorieenheten

Ansvarsperson

Laboratoriechef Christian Jansson

Verksamhetsbeskrivning

Laboratoriet är en serviceenhet inom ÅHS som erbjuder den laboratorieservice som behövs för att dygnet runt kunna ge högkvalitativ hälso- och sjukvård till varje enskild ålänning.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Bemanning	Inom några år går ett flertal laboratorieskötare (bioanalytiker) i pension. Det finns idag stor brist på Bioanalytiker, vilket gör att det kommer att bli svårt att få tag i vikarier. Detta ger en ökad belastning på nuvarande personal. Laboratoriet jobbar aktivt för att optimera personalresurserna så att alla delområden har en kompetent bemanning. Laboratoriet jobbar samtidigt aktivt med rekrytering av personal, dels genom att aktivt informera om arbetet på olika skolor och dels genom att öka trivseln på laboratoriet. Laboratoriet har även för avsikt att under året erbjuda närvårdstuderande LIA platser (lärande i arbete) så att de kan bekanta sig med arbetet på laboratoriet och kanske välja en fortsatt utbildning till Bioanalytiker. Laboratoriet jobbar även vidare med att få igång en utbildning till Bioanalytiker på Åland senast 2026. Ett långsiktigt mål är att alla tjänster ska vara besatta.
Kvalitet	Laboratoriet utvecklar under året sitt kvalitetsarbete för att följa den nya standarden SS-EN ISO 15189:2022. Målet är att bibehålla FINAS ackreditering.
Kvalitet - riskanalyser	Laboratoriet gör under året riskanalyser för en mängd olika arbetsmoment för att minimera risken för skada på såväl patienter, personal, utrustning, miljö och ekonomi. Se internt dokument "Riskhantering på laboratoriet".
Kvalitet - beredskapsplan	Laboratoriet tar fram en beredskapsplan för att säkerställa laboratoriets kontinuerliga drift och förmåga att hantera krissituationer som kan påverka laboratoriets verksamhet. Planen innehåller åtgärder för att minimera risker och säkerställa patientsäkerhet.
VIS	Laboratoriet byter system för remisser och svar till Cosmic (Cambio healthcare system).

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Elektronisk kontakt med externa laboratorier	Den största delen av alla svar som kommer från externa laboratorier tas idag emot via epost. Laboratoriet arbetar för att istället få alla svar i elektronisk form direkt in i labjournalen. Det ger snabbare och säkrare svar. Huvudparten av alla svar som kommer från externa laboratorier bör komma i elektronisk form. Laboratoriet ska även kunna skicka elektroniska remisser till externa laboratorier.
Upphandling av klinisk kemi och hematologi	Laboratoriet upphandlar under året nya analysinstrument för klinisk kemi och hematologi. Under året skall instrumenten installeras, valideras samt att personalen skall skolas in.
Organisatorisk obduktion	Laboratoriet ska inte mera ansvara för obduktionerna. Laboratoriet har inte någon aktiv del i de rutiner som finns för de som avlider och laboratoriet bör därför inte vara den enhet som ansvarar för att det finns uppdaterade riktlinjer.
Organisatorisk provtagning	Morgonprovtagning på avdelningarna under helg bör göras av personal på avdelningarna.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Förä %
NETTOKOSTNADER	5 897 508	3 917 786	3 705 040	4 142 051	437 011	11.8%
INTÄKTER	-39 302	-32 080	-54 000	-34 000	20 000	-37.0%
DRIFTSKOSTNADER	5 936 810	3 949 867	3 759 040	4 176 051	417 011	11.1%
Personalkostnader	1 329 313	1 359 143	1 453 040	1 538 751	85 711	5.9%
Köpta tjänster	3 510 944	1 521 123	1 265 600	1 462 600	197 000	15.6%
Intern hyra	132 760	132 300	155 200	155 200	0	0.0%
Material	952 702	923 675	880 200	1 014 500	134 300	15.3%
Inventarier och anskaffningar	11 090	13 627	5 000	5 000	0	0.0%

Radiologiska kliniken

Ansvarsperson

Klinikchef Kristian Eriksson

Verksamhetsbeskrivning

Att erbjuda radiologiska undersökningar, utredningar och behandlingar både akut och elektivt.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Ny datortomograf	Den nuvarande datortomografen är från 2012 och kommer att bytas ut under året. Ny apparatur möjliggör en del nya undersökningsmetoder som kommer att implementeras. Byte av apparat kräver revidering av undersökningsprotokoll samt utbildning av personalen.
Lågvärdevård	Systematisk kartläggning av fenomenet inom radiologi påbörjas.
Screening av bukaortaaneurysm:	Screening av bukaortaaneurysm avbröts år 2021 på grund av resursbrist. Socialstyrelsen i Sverige rekommenderar att hälso- och sjukvården erbjuder screening för bukaortaaneurysm till 65-åriga män genom en engångsundersökning med ultraljud. Dödligheten i brustet bukaortaaneurysm är mycket hög. Syftet med screeningen är att minska antalet akuta operationer och dödsfall. Vid tidig upptäckt kan fler män ges möjlighet till en planerad och förebyggande operation som innebär en lägre risk för patienten, både vad gäller dödlighet och allvarliga komplikationer. Screeningprogrammet omfattar enbart män eftersom det inte finns vetenskapligt stöd för screening av kvinnor. Screeningens återupptas år 2025.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Föra %
NETTOKOSTNADER	1 711 355	1 731 986	1 828 450	1 900 444	71 994	3.9%
INTÄKTER	-128 188	-137 994	-131 000	-134 000	-3 000	2.3%
DRIFTSKOSTNADER	1 839 542	1 869 980	1 959 450	2 034 444	74 994	3.8%
Personalkostnader	996 186	986 719	1 236 650	1 312 444	75 794	6.1%
Köpta tjänster	561 124	610 139	429 500	429 500	0	0.0%
Intern hyra	183 070	179 904	187 000	187 000	0	0.0%
Material	88 273	93 218	100 300	99 500	-800	-0.8%
Inventarier och anskaffningar	9 543		5 000	5 000	0	0.0%
Övriga kostnader	1 347		1 000	1 000	0	0.0%

Sjukhusapoteket

Ansvarsperson

Ilona Ettanen-Valkamaa, sjukhusapotekare

Verksamhetsbeskrivning

Sjukhusapoteket ansvarar för läkemedelsförsörjningen inom ÅHS. Följande ansvarsområden ingår i sjukhusapotekets verksamhet:

1. övervaka att läkemedelslagstiftningen följs
2. beställning och anskaffning av läkemedel från partihandeln samt import av läkemedel
3. lagring av läkemedel och lagerövervakning
4. obligatorisk lagring av läkemedel och basläkemedel urval
5. förvaring och uppföljning av förbrukning av läkemedel som kräver särskild lagring eller bokföring
6. expediering av läkemedel till avdelningar och andra verksamhetsenheter
7. läkemedelsinformation
8. läkemedel för kliniska läkemedelsprövningar
9. ansökan om specialtillstånd för läkemedel (läkemedel som inte är registrerade i Finland)
10. läkemedelstillverkning och iordningställande av cytostatika i bruksfärdigt skick
11. övervakning och kontroll av förvaring och hantering av läkemedel på avdelningarna
12. Avdelningsfarmaci: Kliniköverskridande arbete inom säker läkemedelsbehandling

Planeringsperiod 2025–2027

Sjukhusapotekets viktigaste mål för perioden 2025–2027 är att byta lagerprogrammet Abilita till ett modernare lagerprogram som ska ge möjlighet att modernisera arbetet och säkra läkemedelslogistiken inom ÅHS. Ett annat stort utvecklingsområde är att delta i utvecklingsarbetet för nya vårdinformationssystemet inom området läkemedel. Målet är också att utöka den sterila läkemedelstillverkningen på sjukhusapoteket för att effektivt använda de resurser som finns och för att förbättra läkemedelssäkerheten inom ÅHS. Ett utvecklingsområde är också att utveckla avdelningsfarmaci och klinisk farmaci för att förbättra patientsäkerheten inom ÅHS.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Kontinuerlig fortbildning	Deltagande i utbildningar/studiebesök enligt sjukhusapotekets utbildningsplan.

Tillverkning av aseptiska läkemedelsprodukter	Öka verksamheten i det aseptiska tillverkningsutrymmet för att tillverka riskprodukter på sjukhusapoteket. Kartlägga behovet att tillverka smärtekassetter på sjukhusapoteket.
Upphandling av skärgårdens läkemedelstransporter	Genomgå upphandling av läkemedelstransporter till skärgården tillsammans med upphandlingsenheten.
Validering av läkemedelstransportlådor	Enhetlig och ändamålsenlig praxis att packa läkemedelstransporter så att läkemedelskvaliteten under transport kan dokumenterat garanteras. Uppdaterade anvisningar så att personalen vet hur lådorna ska packas. Vid behov anskaffning av nya lådor.
Läkemedelsmallar i VIS	Delta i arbete för att utarbeta gemensamma principer för att bygga läkemedelsmallar i VIS. Delta i skolningar inom område. Bygga mallar i VIS.
Uppdatering av ÅHS planen för säker läkemedelsbehandling	Senaste versionen av planen är från 2021 och behöver uppdateras.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Fortsätta arbete att upphandla ett nytt lagersystem för sjukhusapoteket	Behovet för nytt lagersystem finns kvar och målet är att kunna fortsätta arbetet.
Beredskapsplan för sjukhusapoteket	Utarbeta beredskapsplan för sjukhusapoteket
Dokumenthantering	Utarbeta strukturen till sjukhusapotekets dokument i Omnia process management
Strategisk plan för sjukhusapoteket	Slutföra arbete som har börjats 2024.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Informationsbyte med andra om teman VIS och läkemedel	Studiebesök och diskussion med andra aktörer i Finland och (Sverige) om vårdinformationssystemets funktioner inom området läkemedel.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Föra %
NETTOKOSTNADER	899 792	1 013 328	1 007 241	1 089 387	82 146	8.2%
INTÄKTER	-55 354	-24 813	-35 000	-34 000	1 000	-2.9%
DRIFTSKOSTNADER	955 146	1 038 141	1 042 241	1 123 387	81 146	7.8%
Personalkostnader	528 380	585 425	621 941	653 287	31 346	5.0%
Köpta tjänster	159 814	201 540	127 000	177 000	50 000	39.4%
Intern hyra	117 230	116 904	121 400	121 400	0	0.0%
Material	107 923	124 534	138 900	138 700	-200	-0.1%
Inventarier och anskaffningar	7 021	1 694	3 000	3 000	0	0.0%
Övriga kostnader	34 777	8 044	30 000	30 000	0	0.0%

Vårdutveckling och ledning

Ansvarsperson

Ledande vårdchef Pia Hollsten-Friman

Verksamhetsbeskrivning

Vårdutveckling och ledning ska leda och utveckla vårdarbetet och dess funktioner inom ÅHS. Till enhetens uppgifter hör bl.a. att eftersträva effektiv och ändamålsenlig resursanvändning, att planera och ordna vårdpersonalens kompetensutveckling så att den stöder direkt patientarbete, att utveckla kvalitén på vårdarbete samt ansvara för organisering av studerandehandledning. Kompetensutveckling ska följa ÅHS strategiska målsättningar, stöda patientsäker vård och gott bemötande som beaktar patientens rättigheter. Vidare ska ÅHS både för att uppmuntra vårdpersonal att utveckla sig samt för att behålla kompetent personal, skapa möjligheter till karriärutveckling inom klinisk vård bland annat genom samarbete med sjukhus i närregioner i form av hospiteringar, benchmarking och utveckling av kliniska färdigheter.

Planeringsperiod 2025–2027

För att utveckla ledningen av vårdarbetet och öka möjligheterna för utvecklingsprojekt är vårdarbetet och vårdpersonalen vid de olika avdelningarna organiserade i fem olika ansvarsområden som leds av vårdchefer.

Det kliniköverskridande samarbetet och resursanvändningen stärks. Enhetens resurser och fokusområden utvärderas.

Under kommande år är det av stor vikt att arbeta i linje med den strategiska planen och stort fokus kommer att ligga på utvecklingen av primärvården i relation till den.

Samarbetet mellan ÅHS verksamhet, KST och primärkommunerna utvecklas fortsättningsvis.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Personalresursering - pooltjänster	Uppföljning av fördelningen av ordinarie pooltjänsterna.
Kompetenskartläggning gällande sjukskötare	Ta fram en kompetensmodell för ÅHS. Modellen ska fungera som en grund för den planerade kompetenskartläggningen.
Stärka primärvården - avancerade kliniska sjukskötare (regeringsprogrammet)	Som ett led i att förbereda organisationen för tjänster som avancerade kliniska sjukskötare har en kartläggning av behovet gjorts. Resultatet av kartläggningen analyseras och en plan för den fortsatta processen tas fram.

Stärka primärvården - utveckling av hemsjukvården	En kartläggning i syfte att utveckla hemsjukvården har gjorts. Resultatet analyseras och en plan för den fortsatta processen tas fram.
Stärka primärvården - utreda möjlighet till fler sjuksköterskamottagningar	Kartlägga vilka områden inom ansvarsområde 1 (medicinpolikliniken, hälsocentralerna, tandvårdskliniken, radiologiska kliniken, laboratorieenheten) som, helt eller i ökad utsträckning, kunde skötas av sjukskötare.
Stärka primärvården - plan för e-hälsa (regeringsprogrammet)	Utreda hur digitala lösningar gällande tjänster till patienter (e-hälsolösningar) kan förbättra effektivitet, kvalitet och tillgänglighet. Resultatet utgör en viktig grund för ÅHS plan för e-hälsa.
Optimera antalet vårdplatser	Ta fram en projektplan tillsammans med medicinsk ledning och utveckling.
Implementering av Cosmic (regeringsprogrammet)	Utbilda personal i användningen av Cosmic för att säkerställa effektiv tillämpning enligt uppsatta planer med leverantör.
Personalresursering - daglig styrning	Fastställa struktur och process för fortsatt kliniköverskridande samarbete utifrån erfarenheterna av metoden daglig styrning som användes hösten 2024. Fastställa gemensamma anvisningar för användning av vikarieanvändning.
Personalresursering - utveckling	Kartlägga resursanvändningen inom respektive ansvarsområde och ta fram utvecklingsförslag för effektivisering.
Utveckla det primär- och sekundärpreventiva arbetet (regeringsprogrammet)	Förverkliga innehållet i Åtgärds paket 2023 – 2025 för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor (LG 12.12.2024, §197).
Minska antalet polikliniska besök	Ta fram en projektplan tillsammans med medicinsk ledning och utveckling.
Optimera antalet vårdplatser - palliativt team	Kartlägga behovet av och möjligheterna till att skapa ett palliativt team.
Kliniköverskridande utbildningsplaner	En grund för gemensam utbildningsplan är framtagen.
Öka samverkan mellan vårdnivåer - patienter med långvarig smärta	Förtydliga och vid behov utveckla vårdkedjan för patienter med långvarig smärta (LG 23.1.2025, §11).

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Optimering av operationsflöden	Kartlägga och utveckla processerna och rutinerna för operationsplaneringen. Förnya rutinerna för inskrivning av patienter som stöd för att öka dagkirurgiska och polikliniska ingrepp. Genomföra projektet tillsammans med medicinsk ledning och utveckling.
Utbildningsverktyget TILDA	Det webbaserade utbildningsverktyget TILDA kvalitetssäkrar rutinerna för utbildning av personal. Projektet med att införa TILDA inom samtliga kliniker fortsätter.
Nya arbetssätt och processer - fokus på utveckling och effektivisering	De nya vårdcheferna har kommit in i sina roller och samarbetar med avdelningsskötare och klinikchefer med fokus på utveckling och effektivisering av verksamheterna.
Nya arbetssätt och processer - projektmodell	En projektmodell för ÅHS har tagits fram.
Nya arbetssätt och processer - utbildningar	Utbildningar inom förändringsledning, digitalisering och projektledning prioriteras. Alla inom enheten vårdutveckling och ledning ska ha grundläggande kompetens inom dessa områden för att kunna stöda övrig personal på klinikerna.
Renovering av fastigheter	Planering för att renovering av fastigheten som inrymmer avdelningsvård (medicinavdelningen, kirurgavdelningen, BB/gynekologavdelningen) genomförs.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Samverkansavtalen - Implementera Å-SIP modellen	Ta ibruk Å-SIP modellen för gemensamma patient- och klientplaner.
Samverkansavtalen - Utveckling av rehabiliteringstjänster (regeringsprogrammet)	Ett projekt för att utreda behovet av och förutsättningarna för utvecklandet av rehabiliteringstjänsterna i samarbete med kommunerna, Oasen och KST inleds (utvecklingsområde 1 i samverkansavtal om boendeservice). Arbetet görs utgående från Medicinsk rehabilitering – arbetsgruppens rapport (ÅLR 2022/4362) och utredningen omfattar även behovet av och förutsättningarna för utökad medicinsk rehabilitering/hemrehabilitering.
Minska antalet besök på akuten	Ta fram en projektplan tillsammans med medicinsk ledning och utveckling.
Stärka de kommunala boendenas förmåga	En kartläggning i syfte att utveckla hemsjukvården har gjorts. Resultatet analyseras och en plan för den fortsatta processen tas

att trygga omsorgen om de äldre	fram. Planen omfattar kommunernas förslag till utveckling med målet att stärka de kommunala boendenas förmåga att trygga omsorgen om klienterna. Detta bidrar både till att minska antalet besök på akuten och till att optimera antalet vårdplatser.
Samverkan med vårdutbildningarna	Öka samarbetet mellan klinikerna samt med vårdutbildningarna gällande koordineringen av praktikplatser för studerande.
Samverkansavtalen - Familjecenter	Analysera framtaget material gällande planeringen för familjecenter samt ta fram en plan för nästa steg i processen tillsammans med övriga aktörer.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Förä %
NETTOKOSTNADER	642 332	768 912	823 751	839 911	16 160	2.0%
INTÄKTER	-51 691	-20 412	-50 000	-30 000	20 000	-40.0%
DRIFTSKOSTNADER	694 022	789 324	873 751	869 911	-3 840	-0.4%
Personalkostnader	564 118	552 495	532 851	539 411	6 560	1.2%
Köpta tjänster	100 924	186 792	268 000	261 000	-7 000	-2.6%
Intern hyra	19 140	19 104	55 900	55 900	0	0.0%
Material	9 535	10 457	15 000	11 600	-3 400	-22.7%
Inventarier och anskaffningar	306	20 476	2 000	2 000	0	0.0%

HR-enheten

Ansvarsperson

Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård

Verksamhetsbeskrivning

HR-avdelningen

Leder, utvecklar och samordnar kompetensförsörjningsarbetet vid ÅHS. Ansvarar för HR-strategiska ärenden. Företräder ÅHS som arbetsgivaren i frågor som rör personalens anställningsvillkor och stöder organisationen i dessa frågor. Vidare ingår handläggning av lönetillägg, uppgörande av personalbokslut, friskvård och personalundersökningar samt organisering av arbetarskyddet. Administration av personalens företagshälsovård och sjukvård på allmän läkarnivå ingår i uppdraget. Personaladministrativa processer samt systemförvaltning av löne- och personaladministrativa system hanteras vid avdelningen.

Löneavdelningen

Sköter ÅHS löneadministration samt andra personaladministrativa uppgifter. Avdelningen sköter anmälningar av utbetalda löner och ersättningar till Inkomstregistret, betalning av arbetsgivaravgifter och ansökningar om dagpenning.

Planeringsperiod 2025–2027

HR-enhetens verksamhetsområde som hittills i huvudsak omfattat arbetsgivarrepresentation, anställningsvillkor och löneadministration utvidgas till att också omfatta HR-arbete med fokus på kompetensförsörjning. Enhetens resurser har förstärkts med HR-strategisk kompetens. Stödet till kliniker/enheter i HR-frågor och samordningen av ÅHS HR-arbete utökas under perioden. HR-enhetens ansvarsområde och fokus kommer att förändras när en väsentlig del av enhetens ansvarsområde överförs till det servicecenter som landskapsregeringen planerar för landskapsförvaltningen gemensamma stödfunktioner.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Klarlägga och prioritera resursbehov	Med anledning av de förändringar som HR-enheten står inför som bildandet av ett servicecenter och kommande pensionsavgång behöver profiler för befintliga vakanta HR-tjänster ses över och förberedelse för nyrekrytering inledas.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Digitala reseräkningar	I bruktagande av digitala reseräkningar i Unit4 prioriteras.
Dokumentation av löneprocesser	Inom ramen för ÅHS arbete med intern kontroll dokumenterar löneavdelningen 1–2 viktiga löneprocesser
Digital tidredovisning för läkare	Det utreds om det befintliga tidredovisningssystemet Tidomat kan användas för redovisning och rapportering av läkarnas arbetstider.
HR-stöd vid effektivisering av sekreteraravdelningen	Leda processen och stöda intern service vid personalminskningar som behöver göras för att uppnå budgeterade resultatförbättringar.
Projekt Servicecenter fas 1 & 2	HR-enheten deltar aktivt i såväl styrgrupp som delprojektgrupper i landskapsregeringens projekt som har som målsättning att samla stödfunktioner som bland annat löneredovisning i ett för hela landskapsförvaltningen gemensamt servicecenter. Under 2025 fokuserar arbetet på att kartlägga, utreda och analysera försättningarna för ett servicecenter.
Anställningsvillkor och arbetsavtal	Delta i arbetet med att anpassa och förnya kollektivavtalens bestämmelser till den nya lagstiftningen om landskapets tjänsteinnehavare. Påbörja planeringen för övergång till arbetsavtalsförhållanden för majoriteten av de befintliga anställningsförhållandena vid ÅHS. Anpassa det HR-administrativa systemet för digital hantering av arbetsavtal.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Förä %
NETTOKOSTNADER	1 030 172	1 235 567	1 382 803	1 454 777	71 974	5.2%
INTÄKTER	-146 344	-110 233	-120 000	-132 000	-12 000	10.0%
DRIFTSKOSTNADER	1 176 515	1 345 800	1 502 803	1 586 777	83 974	5.6%
Personalkostnader	587 339	566 961	753 103	786 077	32 974	4.4%
Köpta tjänster	479 805	649 777	642 100	693 100	51 000	7.9%
Intern hyra	67 270	66 996	53 100	53 100	0	0.0%
Material	41 571	45 010	49 500	49 500	0	0.0%
Inventarier och anskaffningar	157	16 382	5 000	5 000	0	0.0%
Övriga kostnader	374	673				

Ekonomienheten

Ansvarsperson

Ekonomichef Ulrika Österlund

Verksamhetsbeskrivning

Ekonomienheten består av följande områden och fungerar som stödfunktion till hela ÅHS organisation:

Ekonomiavdelningen ansvarar för redovisning, leverantörsreskontra, kundreskontra, betalningsrörelse, förtullningar, kassatjänst och posthantering, bokslut, ersättningsansökningar till FPA och försäkringsbolag, statistikföring av vård utanför Åland, högkostnadsskydd, gränsöverskridande vård och systemförvaltning.

Verksamhetsstyrningen ansvarar för budgetering, budgetuppföljning, prognoser, kostnadsberäkningar, verksamhetsstatistik, specialrapporter, uppföljning av nyckeltal, samt systemansvar för ett antal system.

Information/växeln sköter om växeluppgifter, information, passerkort för personalen, förändringar gällande telefoni, konferensbokningar samt hantering av aktivkort för e-recept.

1-åriga verksamhetsmål

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Information/växel - effektivera processer och arbetssätt mha av det nya telefonisystemet	Växeln ingår i förvaltningsorganisationen gällande det nya telefonisystemet. I samarbete med övriga i förvaltningsorganisationen ökas kunskapen i egna arbetsgruppen samt att växeln stöder utvecklingen av verksamheten i de arbetsprocesser som är relaterade till telefonin.
Information/växel - fortsatt arbete med att skapa effektiva processer mha av nya system	Passerkortsystemet och tidsregistreringsystemet ersätter andra system och därmed byggs nya arbetsprocesser.
Ekonomiavdelningen - förbättrad avstämningsmetodik	Fortsätta utvecklingsarbetet med metodik och dokumentering gällande avstämning av bokföring och reskontra.
Ekonomiavdelningen - aktivt delta i utveckling av nya processer vid ibruktagande av nya VIS	Ekonomiavdelningen deltar aktivt i kartläggningsarbete, testning, implementering och införande av såväl nya arbetsmoment som systemstöd. Exempel på nya processer är fakturering och ersättningsansökningar. Ett helt nytt systemstöd för högkostnadsskyddet utvecklas och implementeras under 2025.

Verksamhetsstyrningen - förbättrade arbetsprocesser gällande statistik och ekonomi	Tydliggöra och dokumentera nya arbetsflöden genom tydliga manualer och processbeskrivningar.
Verksamhetsstyrningen - nytt systemstöd för högkostnadsskydd	Under 2025 utvecklas ett nytt systemstöd för Högkostnadsskyddet i samarbete med flera externa parter. Utveckling, test och implementering skall ske under 2025 och arbetet drivs av delprojekt ekonomi inom VIS-projektet.
Verksamhetsstyrningen - kombinera data för ekonomi och statistik	Under 2025 analyseras, kartläggs och påbörjas arbetet med att uppdatera och delvis automatisera fullkostnadsmodellen. Arbetet innefattar även att påbörja arbetet att kombinera information från ekonomisystem med statistik för att öka och förbättra analysmöjligheterna.
Verksamhetsstyrningen - direktiv och plan för intern kontroll	Uppföljning och uppdatering av direktiv enligt plan för internkontroll. Stöda enhetscheferna i framtagande av viktiga arbetsprocesser. Skapa en digital struktur för stödprocesserna så att de är lättillgängliga för organisationen.
Verksamhetsstyrningen - rapportering och budgetuppföljning	Utvecklad ekonomisk rapportering och budgetuppföljning. Förbättrad kommunikation med budgetansvariga om kostnadsmedvetenhet och budgetanslag under året. En tydlig process- och ansvarsbeskrivning för budgetansvariga.
Verksamhetsstyrningen - kartläggning av process för extern vård	Kartläggning av processer och en plan för systemstöd på kort och lång sikt.
Verksamhetsstyrningen - integrationer av systemstöd	Öka de digitala arbetsprocesserna mha av integrationer av olika systemstöd.
Verksamhetsstyrningen - tydlig och väsentlig information på intranätet	Skapa en tydlig struktur och samla väsentlig information gällande statistik och ekonomi på intranätet.
Verksamhetsstyrningen - nyckeltal som kopplar till ÅHS strategiska plan	Utveckling av nyckeltal som mäter den förändring som ÅHS beskriver i den strategiska planen.
Information/växel - kompetenskartläggning	En kartläggning av vilka kompetenser som behövs för arbetet. Kartläggningen ger även svar på eventuellt utbildningsbehov.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Föra %
NETTOKOSTNADER	1 428 523	1 400 852	1 518 636	1 565 190	46 554	3.1%
INTÄKTER	-35 353	-114 246	-60 000	-60 000	0	0.0%
DRIFTSKOSTNADER	1 463 876	1 515 098	1 578 636	1 625 190	46 554	2.9%
Personalkostnader	1 106 262	1 194 052	1 190 636	1 237 190	46 554	3.9%
Köpta tjänster	240 530	145 425	226 800	226 800	0	0.0%
Intern hyra	100 170	99 696	106 400	106 400	0	0.0%
Material	6 295	16 025	10 000	10 000	0	0.0%
Inventarier och anskaffningar	2 300	18 097	4 000	4 000	0	0.0%
Övriga kostnader	8 320	41 802	40 800	40 800	0	0.0%

Upphandlingsenheten

Ansvarsperson

Ekonomichef Ulrika Österlund

Verksamhetsbeskrivning

Upphandlingsenheten samordnar och driver upphandlingar och inköp för övriga enheter, samt bistår med råd, samordning och uppgörande av förfrågningsunderlag. Enheten ansvarar även för upprättande och uppföljning av avtal till upphandlingsärenden.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Effektivering av inköp	Under året påbörjas en översyn för att effektivisera inköpsprocessen. Processen kommer att stödjas och förenklas med hjälp av nytt ärendehanteringssystem.
Långsiktig upphandlingsplan	Som första steg analysera avtalsperioderna för 2026 och 2027 och därmed närma sig ett jämnare flöde.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Hållbarhet i upphandlingar och inköp	Upphandlingsenheten upphandlar enligt de direktiv som finns gällande hållbarhet i upphandlingsdirektiven.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Effektiverat samarbete i offentliga upphandlingar	Målsättningen är att förenkla kommunikationen i upphandlingsärenden. Den förenklade kommunikationen skall leda till ökad tydlighet och effektivare beslutsprocess.
Externt upphandlingssamarbete	Utveckla samarbetet med VARHA för att hitta förbättrade samarbetsformer.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Föra %
NETTOKOSTNADER	160 019	199 245	290 602	286 069	-4 533	-1.6%
INTÄKTER	-29 637	-19 805	-16 000	-22 000	-6 000	37.5%
DRIFTSKOSTNADER	189 656	219 049	306 602	308 069	1 467	0.5%
Personalkostnader	172 875	194 000	253 002	254 469	1 467	0.6%
Köpta tjänster	3 116	11 939	38 300	38 300	0	0.0%
Intern hyra	12 930	12 996	11 900	11 900	0	0.0%
Material	526	115	1 400	1 400	0	0.0%
Inventarier och anskaffningar	209		1 000	1 000	0	0.0%
Övriga kostnader			1 000	1 000	0	0.0%

Tekniska enheten

Ansvarsperson

Teknisk chef Stefan Sundberg

Verksamhetsbeskrivning

Sjukhustekniska avdelningen har ansvaret för den sjukhusrelaterade utrustningen inkl. service och reparationer av hjälpmedel. Fastighetsunderhållet övergick fr.o.m. 2018 till landskapets fastighetsverk varav ett hyresavtal med gränsdragnings- och ansvarslista har tagits fram.

Gränsdragningslistan är ett levande dokument som ska ses som riktgivande och revideras vid behov efter gemensamma diskussioner mellan hyresgästen och hyresvärden. Sjukhustekniska avdelningen och fastighetsverket samarbetar i upprätthållandet av dygnet runt beredskap för teknisk support.

Vaktmästeriet handhar många olika transporter, visningar, posthantering, monteringsarbeten och skötsel av uteområden, inkl. snöplogning av sjukhusområdet m.m.

Medicinteknikerna sköter om underhåll och service av medicintekniska apparater. De bistår också vid upphandlingar och utför leveranskontroll och registrering av nya apparater.

Tekniska tjänster på fastigheterna inom ÅHS beställs numera från fastighetsverket (utföransvar) genom tekniska enheten (beställansvar).

Planeringsperiod 2025–2027

Sjukhustekniska avdelningen fortsätter att bistå hjälpmedelscentralen med teknisk support och förebyggande underhåll på tekniska hjälpmedel. Detta görs i syfte att effektivisera och bättre samköra ÅHS resurser samtidigt som efterfrågan framöver på tekniska hjälpmedel och därmed teknisk support förväntas fortsätta att öka.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Säkerställd avbrottsfri verksamhet på ÅHS	Kartlägg och dokumentera den medicinska gasanläggningen på ÅHS. Utifrån kartläggningen kan en plan på förnyelse tas fram.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Utökad samarbete mellan tekniska enheten och hjälpmedelscentralen	Säkerställ redundans för service och underhåll av hjälpmedel. Arbeta vidare med att få in teknisk dokumentation i det nya programmet för hantering av hjälpmedel.

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Tydliggjord avgränsning mellan ÅHS och Fastighetsverket gällande fastighets- och sjukhusrelaterade åtgärder	Tydliggör ansvarsfördelningen gällande den medicinska gasanläggningen på ÅHS.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Föra %
NETTOKOSTNADER	1 370 136	1 593 920	1 712 494	1 700 357	-12 137	-0.7%
INTÄKTER	-12 759	-14 419	-11 000	-11 000	0	0.0%
DRIFTSKOSTNADER	1 382 895	1 608 340	1 723 494	1 711 357	-12 137	-0.7%
Personalkostnader	823 871	867 185	956 894	998 257	41 363	4.3%
Köpta tjänster	274 716	374 292	448 000	398 000	-50 000	-11.2%
Intern hyra	147 690	252 018	194 600	194 600	0	0.0%
Material	89 134	88 145	97 000	93 500	-3 500	-3.6%
Inventarier och anskaffningar	47 286	26 621	25 000	25 000	0	0.0%
Övriga kostnader	199	79	2 000	2 000	0	0.0%

IT-enheten

Ansvarsperson

IT-chef Anders Svensson

Verksamhetsbeskrivning

Enheten ansvarar för den sammanlagda tjänsteleveransen av IT inom ÅHS, innefattande även IT- och informationssäkerhet. I uppdraget ingår även att driva den strategiska IT-utvecklingen. I och med att IT-enheten har ansvaret för tjänsteleveransen ingår även uppdraget med systemansvar för flertalet system, inklusive det patientadministrativa systemet Abilita hälsovård. IT-enheten förväntas producera en tjänstekatalog till verksamheten bestående av de tjänster som enheten levererar. Tjänstekatalogen ska vara baserad på tjänsteportföljen som beslutas av Digitaliseringskommittén tillsammans med verksamheten.

Planeringsperiod 2025–2027

Mycket av IT-enhetens fokus de närmaste tre kommer att ligga på införandet av nya VIS. En annan stor del av IT-enhetens satsningar för de kommande åren kommer att fokusera på säkerhetsfrågor.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Utveckla och införa Mitt ÅHS	Införa Mitt ÅHS med funktioner för tidbokning, remissöversikt och kontakthantering.

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Administrativ informationssäkerhet	Guider, stöd- och utbildningsmaterial tas fram för att stötta verksamhetens arbete med informationssäkerhet.
Teknisk informationssäkerhet	Stärkandet av den tekniska informationssäkerheten sker på flera olika sätt; bl.a. genom ökad redundans på olika nivåer, segmentering av nätverk och utveckling av förmågan till försvar och detektering av intrång.
Införande VIS - integrationer	Integrera nya VIS med övriga tillämpliga verksamhetssystem.
Införande VIS - lokal infrastruktur	Förbereda lokal infrastruktur för ibrukttagandet av nya VIS. Detta inkluderar läskopia, klienter, nätverk, utskriftshantering mm.

Översyn och optimering licenser	Översyn och optimering av användningen av, med tillhörande licenskostnader, Microsoft 365.
---------------------------------	--

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Myndighetsöverskridande samarbete kring informationssäkerhet	Etablera samarbetsformer för informationssäkerhetsarbete med LR, ÅDA och övriga berörda myndigheter.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Förä %
NETTOKOSTNADER	1 874 885	2 203 013	2 548 742	2 588 039	39 297	1.5%
INTÄKTER	440	-56				
DRIFTSKOSTNADER	1 874 445	2 203 068	2 548 742	2 588 039	39 297	1.5%
Personalkostnader	632 345	813 574	948 242	995 539	47 297	5.0%
Köpta tjänster	1 112 941	1 237 993	1 276 100	1 352 000	75 900	5.9%
Intern hyra	85 400	85 104	166 400	166 400	0	0.0%
Material	17 382	33 104	22 000	22 100	100	0.5%
Inventarier och anskaffningar	26 377	33 294	136 000	52 000	-84 000	-61.8%

Intern service

Ansvarsperson

Enhetschef Eeva Jansson

Verksamhetsbeskrivning

Enheten består av fem avdelningar: städavdelningen, centralköket, varuförsörjningen, bostadsservice och sekreteraravdelningen.

Bostadsservicen förvaltar och hyr personalbostäder för inkommande sjukvårdspersonal för kort och långvarig anställning

Centralköket sköter om servicen av patient- och personalmaten.

Städavdelningen handhar städningen av alla utrymmen inom ÅHS samt andra arbetsuppgifter beroende på enhetens karaktär. Administrering av omklädningsrumsskåpen hör till Åhs städavdelningen. 1.1.2024 överfördes instrumentvården från anesthesi, operations- och intensivvårdskliniken till internservice/städavdelningen. Arrangemanget utvärderas i slutet av 2025.

Varuförsörjning servar ÅHS enheterna med förnödenheter via centrallagret. Centrallagret säljer också vårdmaterial till de kommunala avtalskunderna. Verksamhetsförändring 2025: leasing-textilierna togs i bruk i slutet av 2024, koordinering via klädförsörjningen.

Sekreteraravdelningen tillhandahåller sekreterarservicen, transportkoordineringen samt handhar arkivfunktionen.

1-åriga verksamhetsmål

1. Det ÅHS gör

1-årigt mål	Beskrivning
Motiverad och kompetent personal som känner sig delaktiga	KivaQ index är på samma eller bättre nivå jämfört med vid de senaste mätningarna. Arbetsmanualen är uppdaterade (Q2).
Utvärdering av instrumentvårdens organisatoriska placering	Instrumentvården flyttades under städavdelningen 1.1.2024. Den planerade utvärdering 2024 sköts fram till slutet av 2025.
Effektivisering av sekreteraravdelningen	Modernisera sekreteraravdelning och dess resursanvändning motsvara behovet. Fokus genomföra 2025 a) extern transkribering b) integrera digital patientsjälvanmälan c) uppdatera arbetsbeskrivningarna d) enhetliga arbetsrutiner och -manualer arbetas fram

2. Det ÅHS är

1-årigt mål	Beskrivning
Hållbarhetsarbete	Få möjlighet att fortsätta delta i ÅHS hållbarhetsarbete.
Biträdande avdelningschefer	Utreda behovet av biträdande avdelningschefer.
Varuförsörjningen - digitalisering - integrering av system	Hemsjukvårdens IT-system Effector integreras med lagrets IT-system.
Kartlägga interna processer	Kartlägga interna processer för att utveckla och effektivera.
Utveckla resursfördelningen	Utveckla resursfördelningen inom städ- och sekreteraravdelningen.
Centralköket - digitalisering - licensbyte	Licens för Aivo byts mot Aromi.
Städavdelningen - digitalisering - utbildning T-doc	Utbildning för T-doc programmet genomförs för instrumentvården (Q1).

3. Hur ÅHS samarbetar med andra

1-årigt mål	Beskrivning
Samarbete med andra stödfunktioner inom ÅHS samt med fastighetsägaren	Kökets golvbyte under sommaren kommer att kräva en aktiv dialog och planering med andra stödfunktioner inom ÅHS samt med fastighetsägaren. Instrumentvårdens planerade byte av autoklaven under sommaren kräver en noggrann planering med andra interna aktörer samt med fastighetsägaren.
Aktiv dialog samt informationsdelning med externa aktörer	Aktiv dialog samt informationsdelning (utbildningar och know how) fortsätter (kommunerna, KST, Folkhälsan, Stiftelsen Hemmet, privata aktörer). Förmedlande av kunskap om rikets rekommendation gällande städ- och hygienrutiner samt nutrition; 1-2 informationstillfällen under 2025. Lagrets informationstillfälle för externa kunder ordnas under Q2.

Ekonomisk översikt

Kontostruktur	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025	Förändring	Föra %
NETTOKOSTNADER	9 615 752	9 815 139	10 031 146	9 986 977	-44 169	-0.4%
INTÄKTER	-711 990	-696 372	-745 000	-730 000	15 000	-2.0%
DRIFTSKOSTNADER	10 327 742	10 511 511	10 776 146	10 716 977	-59 169	-0.5%
Personalkostnader	7 062 651	7 015 832	7 653 746	7 350 677	-303 069	-4.0%
Köpta tjänster	871 041	867 309	717 400	906 400	189 000	26.3%
Intern hyra	1 448 215	1 512 900	1 357 900	1 357 900	0	0.0%
Material	898 483	1 014 721	993 300	1 071 200	77 900	7.8%
Inventarier och anskaffningar	31 733	24 823	51 800	28 800	-23 000	-44.4%
Övriga kostnader	15 619	75 926	2 000	2 000	0	0.0%

7.3.2025

Styrelsen

AHS/128/2025

§ 17 Budgetunderlag för åren 2026-2028

Offentligt

Beredare Ekonomichef Ulrika Österlund
Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

HSD förslag

ÅHS styrelse beslutar att godkänna Ålands hälso- och sjukvårds underlag för budgetberäkningar 2026-2028. Uppgifterna överlämnas till landskapsregeringens finansavdelning.

Beslut ÅHS styrelse beslutar att godkänna Ålands hälso- och sjukvårds underlag för budgetberäkningarna för 2026-2028, dock så att resultatförbättringen år 2028 uppgår till 0,7 miljoner euro istället för 1,8 miljoner euro.

ÅHS styrelse motsätter sig genom detta en utökad resultatförbättring på 1,1 miljoner euro för 2028. I en liten organisation som ÅHS blir varje neddragning kännbar och kan i värsta fall inte bara påverka arbetsmiljön men även patientsäkerheten. Detta bör utredas innan styrelsen kan godta det utökade effektiviseringskravet. Den beräknade resultatförbättringen för rambudgetåren 2026-2028 uppgår därmed till 4,3 miljoner euro.

Bilagor Bilaga 2 Budgetberäkningar investeringar 2026-2028
Bilaga 1 Budgetberäkningar driftsintäkter och -kostnader 2026-2028

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 29

Beredare Ekonomichef Ulrika Österlund
Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Enligt instruktioner från landskapsregeringen (5.2.2025) skall ett budgetunderlag för driftsintäkter och kostnader sammanställas för åren 2026-2028. För samma period skall en investeringsplan uppgöras. Budgetberäkningarna är en grund för de preliminära budgetramarna per politikområde som landskapsregeringen beslutar om under våren. Beräkningarna skall lämnas till finansavdelningen senast 10.3.2025. Från och med år 2025 lyder landskapsförvaltningen under det finanspolitiska ramverket och omfattar ett resultatförbättringsbehov (regeringsprogrammet för regeringen Sjögren

7.3.2025

Styrelsen

AHS/128/2025

II). ÅHS resultatförbättringskrav motsvarar 1,8 miljoner euro per år under dessa tre år. Resultatförbättringskraven skall vara bestående och räknas utgående från budget 2024. ÅHS har i överenskommelse med finansavdelningen beräknat avtalsenliga ökning, fullmakter och prisjusteringar.

I landskapsregeringens budget 2025-2027 ingår att göra en översyn av verksamheterna och utreda effekterna av möjliga resultatförbättringar inom bland annat området Servicecenter för ekonomi och upphandling. Enligt projektdirektivet beräknas åtgärderna generera resultatförbättringar i landskapsregeringens och ÅHS budget om sammantaget 0,2 miljoner euro från och med 2027.

Enligt de ovanstående instruktionerna från landskapsregeringen skall ÅHS senast inför budgetåret 2026 ansöka om minst 500 000 euro från externa källor. För närvarande pågår ett omfattande projekt med implementeringen av det nya vårdinformationssystemet. Utöver det är flera stora projekt aktuella för att uppnå de uppsatta målen inom resultatförbättring. Dessa projekt och planerade förändringar kräver betydande personalresurser. ÅHS avser att ansöka om finansiering för projekt med fokus på kompetenshöjning inom områden som stöder både pågående och planerade projekt. Vid planeringen krävs dock en noggrann bedömning av tillgängliga personalresurser och i vilken utsträckning ytterligare projekt kan genomföras, samt en analys av den övergripande effekten på verksamhetens resultat. På grund av dessa osäkerhetsfaktorer har beloppet inte inkluderats i budgetberäkningarna.

För att stävja kostnadsutvecklingen och bidra till resultatförbättringskraven har ÅHS styrelse givit följande direktiv:

- Verksamheten ska fokusera på utveckling och effektivisering
- Inga nya tjänster ska inrättas förutom de som omfattas av redan givna fullmakter

Enligt landskapsregeringens förslag till första ändring av budgeten 2025 föreslås att momentet för extern vård flyttas till ett separat moment. Landskapsregeringen föreslår även att momentet tas upp som ett ramanslag. Nivån på anslaget för extern vård utanför Åland är svår att beräkna och kostnaderna kan öka kraftigt till följd av opåverkbara enskilda händelser. Landskapsregeringens avsikt är därför att ramanslaget för ÅHS:s utgifter för extern vård får en större flexibilitet gällande anslagskredit så att momentet tillfälligt kan överskridas med ett belopp motsvarande högst tio procent av det budgeterade anslaget.

Driftsintäkter och -kostnader 2026-2028

7.3.2025

Styrelsen

AHS/128/2025

ÅHS arbetar långsiktigt för att utveckla hälso- och sjukvården och arbetar aktivt för att stävja kostnadsutvecklingen genom målsatta effektiviseringsåtgärder.

Kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården påverkas av ett flertal faktorer. En av de mest påtagliga orsakerna till den ökande kostnaden är den demografiska förändringen i samhället, där andelen äldre personer ökar, vilket leder till en högre efterfrågan på vårdtjänster.

Samtidigt står sjukvården inför en snabb teknologisk utveckling som både erbjuder nya behandlingsmetoder som kan förbättra patientvården men medför ökade kostnader, både i form av investerings- och driftskostnader. Under de senaste åren har kostnaderna för läkemedel och vårdmaterial ökat avsevärt, dels på grund av nya läkemedel och behandlingsmetoder, men också som en följd av stigande råvarupriser och begränsad produktionskapacitet. Eftersom teknologiska framsteg ofta kräver mer avancerad utrustning leder detta till ökade kostnader för inköp av material och apparatur. Detta gäller särskilt inom områden som intensivvård, kirurgi och diagnostik, där specialutrustning och material är nödvändiga för att säkerställa både hög kvalitet och säkerhet i vården.

I bilaga 1 framgår budgetberäkningar för driftsintäkter och -kostnader 2026-2028.

Planerad resultatförbättring

De beräknade resultatförbättringarna ger en påverkan om -5,4 miljoner euro för åren 2026-2028. Arbetet med effektiviseringarna framskrider i projektform där ledningsgruppsmedlemmar fungerar som projektägare. Projekten som pågår och beräknas ge resultatförbättringar under åren 2026-2028 är:

- Effektivisering av sekreteraravdelningens verksamhet
- Optimering av operationsflöden
- Optimering av antalet vårdplatser
- Minskning av antalet polikliniska besök
- Minskning av antalet besök på akuten
- Effektivisering inom administrationen

Resultateffekterna fördelas inom följande områden:

Intäkter

En beräknad ökning av intäkterna består till största delen av ökade ersättningar. Den totala summan av beräknade intäktsökningar för 3 år är ca 0,4 miljoner euro.

Personalkostnader

7.3.2025

Styrelsen

AHS/128/2025

Personalkostnaderna är den största kostnadsposten för ÅHS och står för ca 54% av driftskostnaderna. Arbetet med en översyn av såväl linje- som stabsfunktioner startade under 2024. Den totala summan av beräknade minskade personalkostnader för 3 år är 4,8 miljoner euro.

Köpta tjänster

Utmaningarna med en tryggad kompetensförsörjning fortgår. Effekterna ses då det fortfarande finns stora rekryteringsvårigheter och där medföljer en stor kostnad inom köpta tjänster. Övervägningar behöver göras både medicinskt och politiskt kring vilken vård som i framtiden skall bedrivas på Åland. Den totala summan av beräknade minskade köpta tjänster för 3 år är 0,1 miljoner euro.

Material

Materialkostnaderna kan minskas med en ökad och effektiverad upphandling och förbättrade rutiner för inköp. En mer effektiverad lagerhållning med hjälp av nya lagerprogram av t.ex. vårdmaterial beräknas medföra att ett minskat antal vårdmaterial kasseras och därmed avskrivs.

Den totala summan av beräknade minskade materialkostnader för 3 år är 0,1 miljoner euro.

Risker och utmaningar i beräkningarna

Många stora projekt som skall drivas parallellt. Ett förändringsarbete som kräver planering, uppföljning och stora arbetsinsatser hos stora delar av personalen.

En *minskning av personalkostnader* innebär alltid risker speciellt i tider där vårdpersonal blir allt svårare att rekrytera. Kostnadsminskningar innebär konkret att det totala antalet tjänster minskas vilket då behöver stå i relation till antalet bäddplatser och antal besök. Detta kan om det inte görs genomtänkt och behärskat ge oönskade effekter inom kommunernas socialvård.

De köpta tjänsterna har ökat de senaste åren och hänger ihop med rekryteringsutmaningar gällande läkare. En utveckling av HR-arbetet pågår men effekterna av arbetet är svåra att förutse. Det räcker inte med ett effektiverat rekryteringsarbete utan det behövs även en klar granskning av vilken typ av vård som skall bedrivas på Åland.

Den medicinska utvecklingen driver kostnaderna på det sätt att vi ser en märkbar ökad användning av t.ex. insulinpumpar, CPAP-maskiner och rehabiliteringsmaterial. Även antalet laboratorieprover ökar.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/128/2025

Extern vård utanför Åland är ett mycket utmanande anslag att budgetera. Kostnaderna för externvården varierar märkbart över tid och en analys av statistiken visar att det är enskilda diagnoser som ger de stora variationerna och kostnadsökningarna. Dessa fall är komplicerade och specifika och om ÅHS skall upprätthålla en motsvarande specialistkompetens kontinuerligt över tid medför det stora ökning av fasta driftskostnader. En stor prisjustering skedde hos vårdleverantörerna under åren 2023 och 2024 vilket föranleder en särskild ökning av anslaget. Prishöjningarna förväntas fortsätta öka med minst 4% per år.

Investeringar

Datasystem och rättigheter

- IT systemen omfattar en fortsatt utveckling av att integrera olika system för att öka digitaliseringen samt skapa effektivare och säkrare processer.

Materiella investeringar

- IT infrastruktur och säkerhet omfattar ett pågående arbete att öka säkerheten. Ett större projekt planeras under 2026 gällande trådlöst nätverk. Det finns ett kontinuerligt behov av utbyte av såväl datorer som servrar för att upprätthålla och öka och underhålla de digitala arbetsprocesserna.

- Den medicintekniska utrustningen påverkas av den utveckling som sker. Vi ser ett behov av att kontinuerligt förnya t.ex. ultraljudsapparater. Under perioden finns bl.a. större investeringar gällande magnetsresonanstomograf och övrig konventionell röntgenapparat, behandlingsutrustning vid operation och tandvård, C-båge samt förnyande av dialysutrustning. Behovet av investeringar inom medicinteknisk utrustning utgår från den livslängd som utrustningen har och den service och delar som finns tillgängliga.

- Bilparken ses över kontinuerligt och behovet analyseras för att effektivera användningen.

- Övriga investeringar innehåller en större investering för ombyggnation av helikopterplattan på grund av ändrade myndighetskrav. Transport- och kommunikationsverket (Traficom) utfärdade under 2024 en ändrad föreskrift, AGA M2-1, som reglerar anläggning och drift av flygplatser för helikoptrar samt tillhörande tjänster och utrustning. Efter en noggrann bedömning av överensställningen med den ändrade föreskriften har en åtgärdsplan tagits fram. För att säkerställa fortsatt drift av sjukhusets helikoptertrafik krävs en ombyggnation av helikopterplattan. Om åtgärdsplanen inte genomförs kommer helikopterplattan att behöva stängas.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/128/2025

Leverantörer av speciellt medicinteknisk utrustning övergår alltmer till att offerera leasingkontrakt i stället för köp. ÅHS har numera enligt överenskommelse med Ålands landskapsregering en möjlighet att utvärdera leasingalternativ vid upphandlingar. I beräkningarna har allt behandlats som köp.

ECH förslag

ÅHS styrelse beslutar att godkänna Ålands hälso- och sjukvårds underlag för budgetberäkningar 2026-2028. Uppgifterna överlämnas till landskapsregeringens finansavdelning.

Beslut (ECH)
Enligt förslag.

Bilagor Bilaga 1 Budgetberäkningar driftsintäkter och -kostnader 2026-2028
Bilaga 2 Budgetberäkningar investeringar 2026-2028

Investeringar

Bilaga 2

Avdelning/myndighet	Ålands hälso- och sjukvård
---------------------	----------------------------

Avdelning/myndighet	2026	2027	2028
Ålands hälso- och sjukvård	Beräknat	Beräknat	Beräknat
Immateriella investeringar			
Datasystem, rättigheter, m.m.	50 000	100 000	100 000
Materiella investeringar			
Maskiner, inventarier och installationer m.m.	1 365 000	680 000	810 000
Byggnader, mark och annan fast egendom			
Övriga investeringar	400 000	50 000	50 000
Samhällsinvesteringar			
Investeringar i anläggningstillgångar			
Summa	1 815 000	830 000	960 000

Kortfattad beskrivning av investeringarna ovan
<p>Datasystem och rättigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> IT systemen omfattar en fortsatt utveckling av att integrera olika system för att öka digitaliseringen samt skapa effektivare och säkrare processer. <p>Materiella investeringar</p> <ul style="list-style-type: none"> IT infrastruktur och säkerhet omfattar ett pågående arbete att öka säkerheten. Ett större projekt planeras under 2026 gällande trådlöst nätverk. Det finns ett kontinuerligt behov av utbyte av såväl datorer som servrar för att upprätthålla och öka och underhålla de digitala arbetsprocesserna. Den medicintekniska utrustningen påverkas av den utveckling som sker. Vi ser ett behov av att kontinuerligt förnya t.ex. ultraljudsapparater. Under perioden finns bl.a. större investeringar gällande magnetsresonanstomograf och övrig konventionell röntgenapparat, behandlingsutrustning vid operation och tandvård, C-båge samt förnyande av dialysutrustning. Behovet av investeringar inom medicinteknisk utrustning utgår från den livslängd som utrustningen har och den service och delar som finns tillgängliga. Bilparken ses över kontinuerligt och behovet analyseras för att effektivera användningen. Övriga investeringar innehåller en större investering för ombyggnation av helikopterplattan på grund av ändrade myndighetskrav. Transport- och kommunikationsverket (Traficom) utfärdade under 2024 en ändrad föreskrift, AGA M2-1, som reglerar anläggning och drift av flygplatser för helikoptrar samt tillhörande tjänster och utrustning. Efter en noggrann bedömning av överensstämmelsen med den ändrade föreskriften har en åtgärdsplan tagits fram. För att säkerställa fortsatt drift av sjukhusets helikoptertrafik krävs en ombyggnation av helikopterplattan. Om åtgärdsplanen inte genomförs kommer helikopterplattan att behöva stängas.

Ifyllt av (namn och titel):

Ulrika Österlund, Ekonomichef ÅHS

02.03.2025

Bilaga 1. Budgetberäkningar driftsintäkter och -kostnader 2026-2028

ÅHS BUDGETMOMENT	2026	2027	2028
EXTERN VÅRD	Beräknat	Beräknat	Beräknat
EXTERN VÅRD UTANFÖR ÅLAND	11 202 400	11 650 496	12 116 516
NETTOKOSTNADER EXTERN VÅRD	11 202 400	11 650 496	12 116 516

ÅHS BUDGETMOMENT	2026	2027	2028
ÖVRIG DRIFT	Beräknat	Beräknat	Beräknat
INTÄKTER	-9 410 000	-9 510 000	-9 510 000
Personalkostnader	66 628 854	66 496 603	67 203 174
Köpta tjänster	22 210 236	22 547 420	22 990 749
Intern hyra FV	7 933 000	8 075 794	8 221 158
Material	10 617 811	10 900 646	11 243 482
Inventarier och anskaffningar	816 844	840 565	864 982
Övriga kostnader	279 344	284 652	290 060
Extern Vård			
Avskrivningar	2 308 250	2 363 098	2 419 590
Upplösning av reserv	-480 000	-480 000	-480 000
DRIFTSKOSTNADER	110 314 340	111 028 777	112 753 196
NETTOKOSTNADER	100 904 340	101 518 777	103 243 196

NETTOKOSTNADER TOTALT	112 106 740	113 169 273	115 359 712
------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------

	2026	2027	2028
TOTALFÖRÄNDRING budget mot budget	6 519 740	1 062 533	2 190 439
Avtalsmässiga ökningar	3 546 907	2 104 920	2 156 422
Fullmakt VIS ökade driftskostnader	3 800 000	0	0
Prisjusteringar	676 832	717 613	734 017
Minskade patientavg pga förändring i HK	300 000	0	0
Resultatförbättring, bestående	-1 804 000	-1 760 000	-700 000

Resultatförbättring	2026	2027	2028
Ökningar i verksamheten (ökade kostnader)	200 000	0	150 000
Ökade intäkter	-320 000	-100 000	0
Minskade kostnader	-1 684 000	-1 660 000	-850 000
Resultatförbättring Totalt	-1 804 000	-1 760 000	-700 000

Ifyllt av (namn och titel):

Ulrika Österlund, Ekonomichef ÅHS

10.03.2025

7.3.2025

Styrelsen

AHS/388/2024

§ 18 Ändring i rutiner för fakturering av bäddavgifter för utskrivningsklara patienter, Kommunernas socialtjänst k.f. (KST)

Offentligt

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom och besluter godkänna de nya rutinerna för utskrivningsklara patienter gällande KST:s ansvarsområde. Kommunerna och KST meddelas om ovanstående i ett separat informationsbrev.

Beslut Enligt förslag.

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 37

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Bakgrund:

Av praktiska skäl och utgående från en bild av intern överenskommelse mellan Kommunernas socialtjänst k.f. (KST) och de åländska kommunerna om den inbördes fördelningen av betalningsansvaret visavi Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) för bäddavgifter, har ÅHS tillställt sina fakturor avseende bäddavgifter för personer som efter utskrivningen är i behov av kommunens socialservice, till KST. Detta gällande de utskrivningsklara patienter som hör till KST:s ansvarsområde och där det är KST som ordnar den fortsatta omvårdnaden av patienten.

Till följd av det som av ÅHS uppfattas som oklarheter mellan KST och berörda kommuner har betydande belopp, som fakturerats enligt den nämnda rutinen lämnats obetalda. Detta då KST anser att hemkommunen är betalningsskyldig. Eftersom ÅHS inte råder över förhållandet mellan KST och de åländska kommunerna så tvingas ÅHS överväga nya faktureringsrutiner för att säkerställa korrekt och tidsenlig betalning för bäddavgifter, även om detta på ett praktiskt plan skulle kunna innebära vissa olägenheter för både kommun och KST och förmodligen även merkostnader på kommunsidan.

Om inte berörd kommun och KST otvetydigt meddelar annat så behöver ÅHS hålla sig till att det är hemkommunen som är betalningsansvarig för den bäddavgift som uppstår för

7.3.2025

Styrelsen

AHS/388/2024

patienter i behov av insatser från kommunens socialvård efter att den bedömts utskrivningsklar. Det följer av 18a § landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård. Av samma lag 18 § följer också att ÅHS vid utskrivning av patienter, som bedöms behöva insatser från kommunens socialservice, ska underrätta hemkommunen om behovet.

Med anledning av ovanstående behöver ÅHS ändra rutinerna så att tillvägagångssättet vid utskrivning av patienter, vilka är i behov av insatser av kommunens socialservice, helt görs i enlighet med vad som anges i landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, även gällande utskrivning av patienter som tillhör KST:s ansvarsområde. Såväl utskrivningsmeddelandet som eventuellt uppkomna fakturor för bäddavgifter kommer således att tillställas patientens hemkommun. Genom detta säkras ÅHS att inte försitta sin rätt både juridiskt och ekonomiskt.

ÅHS kommer naturligtvis att fortsätta att samarbeta med socialvården på ett behörigt sätt enligt vad patientens behov förutsätter.

Såväl kommunerna som KST bör informeras om den aviserade förändringen gällande utskrivningsmeddelanden och fakturering av bäddavgifter för utskrivna klienter med behov av insatser från kommunens socialservice.

HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom och beslutar godkänna de nya rutinerna för utskrivningsklara patienter gällande KST:s ansvarsområde. Kommunerna och KST meddelas om ovanstående i ett separat informationsbrev.

Beslut (HSD)
Enligt förslag.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/431/2024

§ 19 Förutsättningar för assisterad befruktning

Offentligt

Beredare Chefsöverläkare Jun Nagamori

HSD förslag

ÅHS styrelse beslutar att uppdatera riktlinjerna i enlighet med bilaga: Riktlinjer för offentligt finansierad infertilitetsbehandling.

Beslut Enligt förslag.

Bilagor Följebrev
Beslut EOAK/850/2023 Förutsättningar för assisterad befruktning
KRITERIER FÖR OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING VID ÅHS

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 30

Beredare Chefsöverläkare Jun Nagamori

Styrelsen för Ålands hälso och sjukvård ger riktlinjer för de förutsättningar som ska tillämpas på Åland gällande offentligt finansierad infertilitetsbehandling. Riktlinjerna har tidigare redigerats med anledning av justitieombudsmannens (JO) avgöranden se styrelseprotokoll 26.05.2023 samt 25.3.2022.

JO har därefter gjort en heltäckande utredning över förutsättningarna för assisterad befruktning med beslut 27.12.2024. EOAK/850/2023.

I utredningen uppmärksammas ÅHS på flera punkter i ÅHS riktlinjer som JO bedömer strider mot lagen om assisterad befruktning (1237/2006).

- Krav på långvarig relation samt boende på Åland minst två år
- Kategorisk anvisning gällande kroppsmasseindex
- Kategorisk anvisning gällande sterilisering

Riktlinjerna har därför omarbetats enligt JOs beslut. Därtill har skrivningarna kring smittsamma sjukdomar och FSH samt AMH nivåer justerats.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/431/2024

CÖL förslag

ÅHS styrelse beslutar att uppdatera riktlinjerna i enlighet med bilaga: Riktlinjer för offentligt finansierad infertilitetsbehandling

Beslut (CÖL)
Enligt förslag.

Bilagor Följebrev
Beslut EOAK/850/2023 Förutsättningar för assisterad befruktning
KRITERIER FÖR OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING VID ÅHS



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMANS KANSLI

Ålands hälso- och sjukvård, ÅHS

PB 1091
22111 MARIEHAMN

FÖLJEBREV

27.12.2024

EOAK/850/2023

ÄRENDE: FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ASSISTERAD BEFRUKTNING

Härmed översänder jag en kopia av biträdande justitieombudsman Maija Sakslins beslut med anledning av i det syfte som framgår av beslutet. Jag ber att de som gett utredningar i ärendet underrättas om beslutet.

Äldre justitieombudsmannasekreterare

Anne Ilkka

Dokumentet har godkänts elektroniskt i ärendehanteringssystemet.



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

BESLUT

27.12.2024

EOAK/850/2023

ÄRENDE: FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ASSISTERAD BEFRUKTNING

1 EGET INITIATIV

Med stöd av 4 § i lagen om riksdagens justitieombudsman beslöt jag att på eget initiativ utreda om förutsättningarna för att ge assisterad befruktning vid universitetssjukhusen och inom den offentliga hälso- och sjukvården på Åland är lagenliga.

Bestämmelser om assisterad befruktning och hinder för assisterad befruktning finns i lagen om assisterad befruktning (1237/2006), som stiftats med grundlagsutskottets medverkan. I flera av mina avgöranden har jag bedömt de kriterier för offentligt finansierad assisterad befruktning som används på universitetssjukhus på det finländska fastlandet och på Åland. På basis av ovan nämnda klagomålsärenden ansåg jag det nödvändigt att utreda de tillgängliga förutsättningarna för assisterad befruktning även till övriga delar.

2 UTREDNING

2.1 Redogörelse i ärendet

Med anledning av klagomålet inhämtades en redogörelse och ett utlåtande:

- Utlåtande av HUS-sammanslutningen 25.5.2023
- Utlåtande av Birkalands välfärdsområde 25.5.2023
- Utlåtande av Egentliga Finlands välfärdsområde 1.6.2023
- Utlåtande av Norra Savolax välfärdsområde 17.5.2023
- Utlåtande av Norra Österbottens välfärdsområde 23.5.2023
- Ålands hälso- och sjukvårds (ÅHS) utlåtande 29.5.2023

2.2 Redogörelser och utlåtanden av HUS-sammanslutningens, Birkalands, Egentliga Finlands, Norra Savolax och Norra Österbottens välfärdsområden

Enligt svaren från HUS-sammanslutningen samt Birkalands, Egentliga Finlands, Norra Savolax och Norra Österbottens välfärdsområden hade sjukhusen förutsättningar för assisterad befruktning som till sitt innehåll var de samma.

I utlåtandena konstaterades att assisterad befruktning i Finland genomförs både inom den offentliga och den privata sektorn så att den offentliga hälso- och sjukvårdens andel har varit något större under de senaste åren (statistik över assisterad befruktning, THL 2021). I utlåtandena hänvisades till lagen om assisterad befruktning, som tillämpas både inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. I lagen om assisterad befruktning fastställs begränsningar och förutsättningar för genomförande av assisterad befruktning. I utlåtandena hänvisades dessutom till lagstiftningen om ordnandet av social- och hälsovården och hälso- och sjukvårdslagen, särskilt 7 § om enhetliga grunder för vård och 7 a § om tjänsteutbudet.

Alla välfärdsområden som upprätthåller ett universitetssjukhus konstaterade att deras reproduktionsmedicinska enheter följer de enhetliga kriterierna för icke-brådskande vård. Med de enhetliga kriterierna strävar man efter att säkerställa att tillgången till vård i Finland är jämlik oberoende av patientens boningsort. Inom alla medicinska specialområden används enhetliga begränsningar och kriterier i vården, som oftast inte är skrivna i lag, utan i första hand grundar sig på medicinska forskningsrön om vårdens effektivitet och risker.

I utlåtandena hänvisas till SHM:s grunder för icke-brådskande vård som uppdaterades 2019. Enligt dem ska endast effektiva behandlingar ges inom den offentliga hälso- och sjukvården och prognosen för barnets födelse ska vara > 10 % per behandlingscykel vid provrörsbefruktning. Vid ovulationsinduktion och inseminationsbehandling av äggceller godkänns även en lägre procent för framgångsrika behandlingar. Graviditetsriskerna bedöms både för mamman och fostret. Dessutom bör man beakta att vård endast erbjuds enligt individuell prövning till exempel i situationer där det finns två barn i familjen, om en frivillig sterilisering ligger bakom eller barnlöshetens längd eller om resultaten av undersökningen ännu inte förutsätter assisterad befruktning. I de enhetliga grunderna för vården räknas upp omständigheter som anses försämra möjligheterna att lyckas med behandlingen.

Alla välfärdsområden som upprätthåller ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen meddelade att de använder följande kriterier för assisterad befruktning:

Kvinnans ålder < 40 år när vårdbeslutet fattas

Med kvinnans ålder minskar antalet äggceller och deras kvalitet och sannolikheten för embryon med avvikande kromosomuppsättning ökar. Riskerna för missfall och risker med graviditeten ökar när föderskans ålder stiger. Åldersgränsen för överföring av embryon som redan är frysta är under 45 år på basis av betydande graviditets- och förlossningsrisker hos personer över 45 år.

Mannens ålder < 60 år

Enligt forskningsrön försämras sädesvätskans kvalitet och mängd när mannens ålder stiger. Enligt undersökningar sjunker resultaten av assisterad befruktning när mannens ålder är > 50 år. Pappans ålder har också betydelse för att risken för missfall ökar och för barnets hälsa till följd av epigenetiska förändringar.

Kvinnans kroppsmasseindex 18–35 kg/m²

I kriterierna för icke-brådskande vård konstateras att man redan i de inledande utredningarna ingriper i viktproblem. När kvinnans vikt är för låg eller vikten stiger ökar störningarna i ägglossningen och menstruationscykeln. Undersökningar har visat att vid provrörsbefruktning minskar kvinnans fetma möjligheten att föda ett levande barn. Utöver hormonella problem i äggstocken verkar fetma också påverka äggcellernas kvalitet och embryots fäste. Fetma och svår fetma försvårar insamlingen av äggceller och risken för komplikationer ökar. Fetma ökar också missfallen under tidig graviditet samt ökar risken för allvarliga graviditets- och förlossningskomplikationer för både mamman och fostret. Vid behov har ett undantag gjorts till BMI-gränsen om patientens ålder redan är nära 40 år och det inte finns tid för viktminskning när äggstocksreserven tar slut.

HUS-sammanslutningen, Egentliga Finlands välfärdsområde, Birkalands välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde meddelade att en förutsättning för assisterad befruktning är att kvinnans kroppsmasseindex är 18–35 kg/m². Norra Österbottens välfärdsområde och ÅHS uppgav att förutsättningen är att kvinnans kroppsmasseindex är under 35 kg/m².

Behandlingen genomförs inte om paret har två gemensamma barn

Enligt kriterierna för icke-brådskande vård kan vård enligt individuell prövning erbjudas i situationer där det finns två barn i familjen. Undantag av detta slag kan göras t.ex. på grund av allvarlig sjukdom eller dödsfall hos barn.

Bakom beslutet ligger tanken om jämlikhet i att var och en ska ha möjlighet att få åtminstone ett barn. Att öka antalet barn eller helt slopa gränsen inom den offentliga sektorn skulle öka vårdköerna, vilket skulle försämra graviditetsprognosen särskilt för kvinnor som lider av en låg äggstocksreserv. Dessutom skulle man vara tvungen att gallra i vårdmängderna för alla (även helt barnlösa). En individuell bedömning görs och avvikelser från reglerna har gjorts på grund av oskäligen händelser, t.ex. allvarlig sjukdom eller dödsfall hos barn. Lagen om assisterad befruktning tar inte ställning till antalet barn, så var och en har rätt att höja sitt eget antal barn med egen finansiering inom den privata sektorn.

Behandling ges inte om den andra parten har genomgått frivillig sterilisering

Syftet med steriliseringen är att uppnå ett slutgiltigt och permanent förhindrande av graviditet. Före ingreppet utreds steriliseringens innebörd och hur slutgiltig den är för den som önskar sterilisering (steriliseringslagen) samt alternativa preventivmetoder. Syftet med rådgivningen är att personen mycket noggrant överväger beslutets slutgiltighet, även i sådana situationer där livssituationen eller parförhållandet förändras. Därefter undertecknar personen ST-1-blanketten där hen godkänner att rådgivningen och ingreppet är slutgiltigt.

Man kan avvika från bestämmelsen om en orimlig livssituation inträffar (t.ex. om ett barn dör).

En person som beslutat sig för sterilisering kan dock skaffa vård från den privata sektorn på egen bekostnad. I lagen om assisterad befruktning tas inte ställning till steriliseringsärendet, men i de enhetliga kriterierna för icke-brådskande vård fastställs saken så att behandlingar ges enligt individuell prövning.

Inom den offentliga sektorn utförs högst tre provrörsbefruktningar

För varje behandling bedöms möjligheten att behandlingen lyckas och dess säkerhet. Om behandlingen leder till förlossning kan man göra tre nya behandlingar förutsatt att antalet barn (2) inte är fullt. Behandlingarna bedöms alltid individuellt och oväntat dåliga behandlingar kompenseras.

I välfärdsområdenas utlåtanden framfördes att de vårdbegränsningar som används inom den offentliga sektorn när vårdbeslut fattas grundar sig på social- och hälsovårdsministeriets enhetliga kriterier för icke-brådskande vård. När läkaren fattar vårdbeslutet beaktar hen alltid patientens individuella vårdbehov och livssituation. Behandlingarna inom den offentliga sektorn ska vara effektiva och jämlika. Om kriterierna för den offentliga sektorn lättas upp eller slopas helt skulle det leda till betydande ojämlikhet och störningar i fertilitetsenheternas verksamhet. De begränsningar som den offentliga sektorn använder kan inte antecknas i detalj i lagen om assisterad befruktning, som också reglerar verksamheten vid den privata sektorns fertilitetskliniker.

Läkare inom den offentliga sektorn måste i allmänhet ta ansvar för att hälso- och sjukvårdens resurser är tillräckliga och fördelas rättvist, så att så många par som möjligt som lider av barnlöshet får hjälp.

Enligt HUS uppfattning var det ursprungligen inte meningen att lagen om assisterad befruktning ska tillämpas som en lag som reglerar ordnandet av den offentliga hälso- och sjukvården och dess syfte var inte att i sig skapa rätt att få assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården. I lagen skrevs det in vad som överhuvudtaget är möjligt att tillåta i samhället. Andra viktiga principer var att trygga barnets bästa och säkerställa och trygga rättigheterna för donatorn av könsceller.

2.3 Redogörelse och utlåtande av Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS)

Styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) har gett riktlinjer för de förutsättningar som ska tillämpas på Åland för att få offentligt finansierad infertilitetsbehandling. Riktlinjerna har redigerats med anledning av justitieombudsmannens avgöranden. ÅHS styrelse har genom sitt beslut av den 29 maj 2023 strukit åldersgränserna för tillgången till vård från riktlinjerna. Enligt ÅHS:s uppfattning är de nuvarande förutsättningarna för infertilitetsbehandling lagenliga.

Om de förutsättningar som nämns i riktlinjerna uppfylls, fattar den behandlande läkaren beslut om infertilitetsbehandling i enlighet med SHM:s grunder för icke-brådskande vård (SHM:s publikationer 2019:22).

Kriterier för offentligt finansierad infertilitetsbehandling vid ÅHS:

- 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.
- Kvinnopar 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.
- För par gäller att relationen ska ha varat minst två år. De skall vara sammanboende eller gifta och skrivna på gemensam adress på Åland sedan minst två år tillbaka.
- 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.
- Unga kvinnor med hotande prematur menopaus, inför cancerbehandling eller med sjukdom/-ar som påverkar eller kan komma på att påverka den framtida fertiliteten, erbjuds att spara könsceller för framtida bruk. Detta sker efter att en individuell medicinsk bedömning är gjord.
- 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.
- Ingen 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)
- Ingen är steriliserad, såvida inte steriliseringen har utförts pga medicinsk orsak.
- 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.
-

3 AVGÖRANDE

3.1 Utgångspunkter för den rättsliga bedömningen

3.1.1 Justitieombudsmannens uppgifter och befogenheter

Enligt grundlagens 109 § ska justitieombudsmannen övervaka att domstolarna och andra myndigheter samt tjänstemännen, offentligt anställda arbetstagare och också andra, när de sköter offentliga uppdrag, följer lagen och fullgör sina skyldigheter. Vid utövningen av sitt ämbete övervakar justitieombudsmannen att de grundläggande fri- och rättigheterna samt de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Riksdagens justitieombudsman kan inte inom ramarna för sin laglighetskontroll ingripa i riksdagens lagstiftningsarbete eller i det samhälleliga beslutsfattandet som utgör grunden för dess användning.

3.1.2 Laglighetsprincipen samt myndigheternas anvisningar och rekommendationer

Förvaltningens princip om laglighet och lagbundenhet definieras i 2 § 3 mom. i grundlagen. Enligt principen om lagbundenhet ska all utövning av offentlig makt grunda sig på lag. Principen om lagbundenhet förutsätter att lagstiftningen om skötseln av förvaltningsuppgifter följs noggrant.

Principen om lagbundenhet kompletteras av principen i 80 § i grundlagen, enligt vilken bestämmelser, beslut eller anvisningar på lägre nivå än lag inte kan begränsa de rättigheter som tryggas i lag eller till exempel ställa tilläggs villkor för tillgodoseendet av rättigheterna. Enligt 80 § i grundlagen ska genom lag dock utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter. En annan myndighet kan utfärda rättsnormer endast med stöd av ett exakt bemyndigande enligt lag. Detta förutsätter dock att det med hänsyn till föremålet för regleringen finns särskilda skäl och regleringens betydelse i sak inte kräver att den sker genom lag eller förordning.

I 107 § i grundlagen föreskrivs om begränsning av rätten att tillämpa författningar på lägre nivå än lag. Om en bestämmelse i en förordning eller någon annan författning på lägre nivå än lag strider mot grundlagen eller någon annan lag, får den inte tillämpas av domstolar eller andra myndigheter.

3.1.3 Förbud mot diskriminering

Enligt 6 § 2 mom. i grundlagen får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Bestämmelserna om diskrimineringsförbud kompletterar den allmänna klausulen om jämlikhet i 6 § 1 mom. i grundlagen. I principen om likabehandling ingår ett förbud mot godtycke och ett krav på enahanda bemötande i likadana fall.

I 6 § 2 mom. i grundlagen finns en förteckning över förbjudna grunder för åtskiljande. Förbjudna grunder för åtskillnad är kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd och handikapp.

Förteckningen är dock inte uttömmande. Andra skäl som gäller den enskilde som person jämställs med särskilt nämnda förbjudna grunder för åtskiljande. Dessa är till exempel samhälllig ställning, förmögenhet, deltagande i föreningsverksamhet, familjeförhållanden, graviditet, äktenskaplig härkomst, sexuell läggning och bostadsort.

Bestämmelsen om diskrimineringsförbud förbjuder inte all åtskillnad mellan människor, även om åtskillnaden bygger på en av de särskilt nämnda grunderna i diskrimineringsstadgande. Det väsentliga är om det är möjligt att motivera åtskillnaden på ett sätt som är ogodtagbart med hänsyn till systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna. Kraven på en motivering är dock höga, särskilt vad gäller de i stadgandet uppräknade förbjudna grunderna för åtskillnad. (RP 309/1993 rd s. 48).

I grundlagsutskottets praxis har man utöver godtagbarheten av särbehandling även fäst uppmärksamhet vid den valda metodens proportionalitet i förhållande till det eftersträvade målet. Till exempel räcker ett sparmål enligt utskottet inte som motivering till ett avsteg från diskrimineringsförbudet i 6 § 2 mom. i grundlagen (se GrUU 55/2016 rd s. 4, GrUU 4/2016 rd s. 4).

3.1.4 Personlig frihet samt skydd för privatlivet och familjelivet

Enligt 7 § 1 mom. i grundlagen har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Rätten till personlig frihet har karaktären av en allmän grundläggande fri- och rättighet, som inte bara skyddar människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt (RP 309/1993 rd, s. 50).

Bestämmelsen har också ett nära samband med det skydd för privatlivet som tryggas i 10 § och som omfattar rätt att bestämma om sig själv och sin kropp. Enligt 10 § i grundlagen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade. Till privatlivet hör bland annat individens rätt att fritt knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och miljön samt att själv bestämma om sig själv och sin kropp. Grundlagens skydd för privatlivet anses också omfatta skyddet för familjelivet (RP 309/1993 rd s. 56).

Enligt artikel 8 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna har var och en rätt till bland annat skydd för sitt privat- och familjeliv och enligt artikel 12 har giftasvuxna män och kvinnor rätt att ingå äktenskap och bilda familj i enlighet med de nationella lagar som reglerar utövandet av denna rättighet. Även enligt artikel 7 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna har var och en rätt till respekt för sitt privatliv och familjeliv. Enligt artikel 9 ska rätten att ingå äktenskap och rätten att bilda familj garanteras enligt de nationella lagar som reglerar utövandet av dessa rättigheter.

Enligt 3 artikeln i FN:s konvention om barnets rättigheter ska vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, barnets bästa komma i främsta rummet.

3.1.5 Hälso- och sjukvårdslagstiftningen och lagen om assisterad befruktning

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Enligt 3 § 1 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, patientlagen) har var och en som varaktigt bor i Finland utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som står till hälso- och sjukvårdens förfogande vid respektive tidpunkt rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans hälsotillstånd förutsätter.

Enligt 3 § 2 mom. i patientlagen har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. 3 § 2 mom. i patientlagen tillämpas också på Åland (Landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter).

Ordnande av hälso- och sjukvårdstjänster

Bestämmelser om social- och hälsovård som den offentliga sektorn ansvarar för finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) och lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021).

I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om välfärdsområdets organiseringsansvar, som bland annat innehåller en skyldighet att se till tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet och att de språkliga rättigheterna tillgodoses. Välfärdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. I fråga om bedömning av kundens individuella servicebehov och vårdbehov gäller särskilda bestämmelser. Tjänsterna ska tillhandahållas jämnt, i form av samordnade tjänstehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. Tjänsterna kan sammanföras i större helheter inom välfärdsområdets område när tillgången till tjänster och säkerställandet av deras kvalitet kräver specialkunnskap eller dyra investeringar eller när ett ändamålsenligt, kostnadsnyttoeffektivt och effektivt tillhandahållande av tjänsterna kräver det.

I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivs om tillhandahållandet av och innehållet i offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

I 7 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om enhetliga grunder för vård. Social- och hälsovårdsministeriet leder arbetet med att genomföra de riksomfattande enhetliga grunderna för medicinsk eller odontologisk vård. Tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd gör ministeriet upp de enhetliga grunderna för vård. Institutet för hälsa och välfärd följer och bedömer hur grunderna tillämpas i välfärdsområdena. De olika aktörerna inom välfärdsområdet ska tillsammans övervaka att de enhetliga grunderna för vården tillämpas.

Enligt 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen omfattar tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården medicinskt och odontologiskt motiverad prevention av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för att upptäcka sjukdom samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård, behandling och rehabilitering.

Tjänsteutbudet omfattar dock inte sådana hälso- och sjukvårdsåtgärder och undersökningar eller sådan vård, behandling och rehabilitering som innebär en orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås eller vars effekt är liten och vars kostnader är orimliga i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås och det terapeutiska värdet. En patient kan undersökas och behandlas med en medicinsk eller odontologisk undersöknings- och behandlingsmetod som inte hör till tjänsteutbudet, om det är medicinskt nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen.

Bestämmelser om tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården finns i 78 a § i hälso- och sjukvårdslagen. I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården som har i uppgift att följa upp och bedöma tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården och att lämna rekommendationer om vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar samt vård- och rehabiliteringsmetoder som ska höra till eller uteslutas ur tjänsteutbudet. I sina rekommendationer ska rådet beakta forskningsrön och annan evidens från olika områden samt etiska frågor inom hälso- och sjukvården och frågor som gäller ordnandet av hälso- och sjukvården.

Enligt 8 § i hälso- och sjukvårdslagen ska verksamheten inom hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt.

Enligt 24 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvården genomföras med beaktande av patientens behov av medicinsk eller odontologisk behandling och i enlighet med de enhetliga grunderna för vård. Vården ska genomföras på ett ändamålsenligt sätt och genom ändamålsenligt samarbete. Bestämmelsen grundar sig på utgångspunkten att hälso- och sjukvård ges i enlighet med patientens individuellt fastställda medicinska behov och de enhetliga grunder för vård som står till förfogande (24 § 2 mom.).

Genom statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) har provrörsbefruktningen centraliseras till fem universitetssjukhus (förordningens 6 § 16 punkt). Embryodiagnostik och behandling i anslutning till den har centraliseras till Helsingfors universitetssjukhus (förordningens 5 § 3 mom. 1 punkt).

Enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) beslutar legitimerade läkare om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. Även om en patient enligt 6 § i patientlagen ska vårdas i samförstånd med patienten, innebär detta inte att patienten har rätt till vilken vård som helst.

Ordnande av hälso- och sjukvårdstjänster på Åland

Enligt 18 § 12 punkten i självstyrelselagen för Åland (1144/1991) har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om hälso- och sjukvård, med de undantag som stadgas i 27 § 24, 29 och 30 punkten.

Enligt 27 § 29 punkten i självstyrelselagen för Åland (1144/1991) har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om smittsamma sjukdomar hos människor, kastrering och sterilisering, avbrytande av havandeskap, konstbefruktning, rättsmedicinska undersökningar.

Bestämmelser om hälso- och sjukvård på Åland finns i Landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård. Lagen tillämpas på ordnandet av offentlig hälso- och sjukvård i landskapet. Syftet med lagen är bland annat att säkerställa att hela befolkningen i landskapet har rätt till sådan hälso- och sjukvård som vars och ens hälsotillstånd förutsätter, inom de gränser som står till hälso- och sjukvårdens förfogande vid respektive tidpunkt (1 § 2 mom. 3 punkten). Enligt 37 § i lagen ska Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) ordna hälso- och sjukvård för invånarna i landskapet. Akutsjukvård ges dock oberoende av hemort (43 §).

Enligt 4 § i Ålands hälso- och sjukvårdslag leder ÅHS:s styrelse verksamheten och i paragrafen fastställs styrelsens uppgifter. Enligt Ålands hälso- och sjukvårdslag beslutar ÅHS:s styrelse om frågor av större vikt som gäller hälso- och sjukvården på Åland. Riktlinjerna som tillämpas på Åland om förutsättningarna för offentligt finansierad infertilitetsbehandling har senast uppdaterats den 29 maj 2023 genom beslut av ÅHS:s styrelse.

De enhetliga grunderna för vård som SHM publicerat och som grundar sig på den riksomfattande hälso- och sjukvårdslagen eller Tjänsteutbudsrådets rekommendationer tillämpas inte direkt på Åland.

I 1 § 2 mom. i landskapslagen (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter tryggas var och en som varaktigt bor på Åland utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. I förarbetena till bestämmelsen (ÅFS 2020/108, LF 14/2019–2020) hänvisas till diskrimineringsgrunderna i 6 § 2 mom. i grundlagen.

Lag om assisterad befruktning

Lagen om assisterad befruktning (1237/2006) tillämpas på både den privata och den offentliga hälso- och sjukvården. I lagen ställs inga krav om ett förhållande för att ge assisterad befruktning. Bestämmelser om förutsättningarna för assisterad befruktning bestäms negativt i lagen om assisterad befruktning, det vill säga genom bestämmelser om hinder för behandlingen. I lagen om assisterad befruktning betonas barnets bästa.

I regeringens proposition till lag om assisterad befruktning (RP 3/2006 rd s. 16) konstateras följande om förutsättningarna för användning av assisterad befruktning.

I lagstiftningen om assisterad befruktning är det i princip möjligt att bestämma vem som kan få sådan behandling, för vilket syfte behandlingen ges samt vilka metoder som får anlitas. Regleringen är motiverad till den del som den behövs för att skapa etiskt godtagbara handlingsprinciper, definiera de olika parternas juridiska ställning samt säkerställa att goda medicinska kvalitetskrav iakttas. Särskilt viktigt är att regleringen beaktar barnets bästa. Däremot är det inte motiverat att bestämmelserna i högre grad än vad ovan nämnda mål förutsätter befattar sig med självbestämmanderätten för dem som söker behandling eller frågor som berör deras privata sfär.

Enligt 8 § i lagen om assisterad befruktning får assisterad befruktning inte utföras, om:

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

Enligt 9 § i lagen om assisterad befruktning ska innan assisterad befruktning utförs tjänstetillhandahållaren förklara för den som får behandling vilken juridisk ställning det barn som skall födas och övriga parter har. För assisterad befruktning krävs ett skriftligt samtycke. Bestämmelser om innehållet i samtycket finns i 10 §.

Enligt 11 § i lagen om assisterad befruktning fattas beslutet om assisterad befruktning av den behandlande läkaren, sedan läkaren har försäkrat sig om att förutsättningarna för sådan behandling är uppfyllda.

I lagen om assisterad befruktning bestäms inga åldersgränser för assisterad befruktning. I regeringens proposition om lagen om assisterad befruktning (RP 3/2006 rd s. 16) konstateras att det dock i den föreslagna lagen inte anges någon absolut åldersgräns vare sig för kvinnor eller män när det gäller assisterad befruktning, utan ålderns inverkan är i detta fall en fråga som läkaren får avgöra i enlighet med grundlagsutskottets ståndpunkt (GrUU 59/2002 rd).

Grundlagsutskottet hade i sitt utlåtande konstaterat att assisterad befruktning enligt det då behandlade förslaget inte skulle ha fått ges till en kvinna som fyllt 46 år. Utskottet påpekade att det inte finns några åldersgränser för medicinska behandlingar. Även kvinnans ålders inverkan på om assisterad befruktning ska utföras eller inte är med tanke på systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna lämpligast att lämna till läkaren för övervägande. Grundlagsutskottet förutsatte att åldersgränsen slopas i lagförslaget.

I regeringens proposition om lagen om assisterad befruktning (RP 3/2006 rd s. 30) konstateras dessutom att det är klart att förutsättningarna för att den assisterade befruktningen skall lyckas minskar med kvinnans ålder och det är inte motiverat att gynna en utveckling där modern till det barn som föds inte i fråga om åldern skulle kunna jämföras med de mödrar, vilkas barn kommer till den naturliga vägen.

Enligt 8 § 5 punkten i lagen om assisterad befruktning får assisterad befruktning inte utföras om det är uppenbart att den som får behandlingen inte kan trygga en balanserad uppväxt för barnet. I motiveringen till bestämmelsen (RP 3/2006 rd s. 30) konstateras att det enligt denna punkt inte förutsätts någon särskild utredning av den behandlande läkaren. Punkten ska tillämpas närmast när läkaren i sina vårdsamtal med paret eller när vården planeras för en kvinna som inte lever i ett parförhållande med en man, blir övertygad om att de uppenbarligen inte har möjlighet att trygga barnets hälsa eller utveckling.

3.1.6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård

Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat [Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019](#) (SHM publikationer 2019:22 s. 161–162). Grunderna för icke-brådskande vård är rekommendationer vars syfte är att vara till hjälp när läkare och tandläkare beslutar om patientens vård. Utöver rekommendationerna ska läkaren beakta patientens individuella livssituation och vårdbehov när vårdbeslutet fattas. Läkaren beslutar om vården i samförstånd med patienten. Patienten har inte rätt att få vilken behandling som helst. En enskild läkare eller tandläkare kan också av grundad anledning avvika från de bifogade anvisningarna när orsaken till behandlingen anges.

Ministeriets enhetliga grunder för icke-brådskande vård grundar sig på 7 § i hälso- och sjukvårdslagen och tillämpas därför inte på Åland. Enligt ÅHS utlåtande fattar den behandlande läkaren ett vårdbeslut utifrån patientens individuella behov och enhetliga grunder för vården när ÅHS:s riktlinjer för infertilitetsbehandling uppfylls.

I social- och hälsovårdsministeriets enhetliga grunder konstateras följande om assisterad befruktning.

Remissenheten ger allmän information om undersökningar med anknytning till fertilitetsbehandlingar och utreder personens / parets / familjens helhetssituation. Man ingriper mot viktproblem, rökning eller användning av alkohol och narkotika. Eventuella bakomliggande sjukdomar och deras behandling ses över. Vid behov anpassas läkemedelsbehandlingen så att den är lämplig under graviditeten. I remissen antecknas anamnestiska uppgifter och resultaten av den kliniska undersökningen. Som initiala undersökningar rekommenderas PaPa och klamydiaprov och blodstatus, prolaktin och s-tsh. Om analys av sädesvätskan har genomförts ska resultaten bifogas till remissen. Fortsatta undersökningar görs på en poliklinik för kvinnosjukdomar eller vid en enhet för fertilitetsbehandlingar.

Grunder för icke-brådskande vård vid en enhet för fertilitetsbehandlingar:

Oavsett behandlingsmetod ska utgångspunkten vara att endast verksamma behandlingsformer används, onödiga och upprepade behandlingar bör inte vidtas.

Utsikter ska säkerställas för att graviditet kan börja innan behandlingarna inleds: förlossningsorganens struktur och äggstocksfunktionen samt kvaliteten av sädesvätskan utreds. Riskerna i samband med graviditet bedöms för både modern och fostret.

Sannolikheten till framgångsrik behandling ska vara minst 10 % vid provrörsbefruktning per behandlingsomgång. För hormonbehandlingar och inseminationer accepteras en lägre framgångsprocent.

Utsikterna att lyckas kan bedömas med hjälp av följande aspekter:

1. halten av follikelstimulerande hormon (fsh) i blodet är upprepade gånger förhöjt i början av cykeln (över15-20 iu /l), aMh är låg (<0,2 µg/l), afc är låg (<2-3/äggstock) och stimuleringstest ger otillfredsställande svar t.o.m. med höga doser av fsh
2. kvinnans ålder (>40 v)
3. svår missbildning av livmodern
4. flera tidigare misslyckade fertilitetsförsök (t.ex. insamling av fler än 3 äggceller jämte hormonbehandling)

Alla erbjuds tillräckligt stöd i samband med undersökningar och behandling.

Att beakta ytterligare:

- Smittsamma sjukdomar, till exempel HIV och andra virusinfektioner som förutsätter specialberedskap av laboratoriet bör koncentreras.
- Embryodiagnostik bör utvecklas i samarbete nationellt och internationellt, behandlingarna bör koncentreras.
- Åtgärder i anknytning till bevarandet av fertiliteten i samband med medicinska indikationer bör utvecklas på riksomfattande nivå.

- Fertilitetsbehandling kan genomföras trots att egentlig infertilitet inte ligger bakom, om det finns grunder för detta.
- Målet är att så många personer som möjligt som är i behov av behandling ska få behandling i rätt tid. Behandling erbjuds efter individuellt övervägande i till exempel dessa situationer: om familjen redan har två barn, om kvinnan genomgått frivillig sterilisering, eller längden på barnlösheten eller undersökningsresultaten ännu inte förutsätter användning av fertilitetsbehandlingar.

3.1.7 Tjänsteutbudsrådets förstudie om assisterad befruktning och andra metoder för reproduktiv hälsa

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården Palko har till uppgift att ge rekommendationer om hur metoderna inom hälso- och sjukvården ska höra till tjänsteutbudet inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården eller avgränsas utanför det.

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården Palko har publicerat en förstudie som underlag för rekommendationer om assisterad befruktning och andra metoder för reproduktiv hälsa (SHM/023:00/2023, VN/21785/2021, godkänd 12.6.2024 Tjänsteutbudsrådet Palko, <https://palveluvalikoima.fi/esiselvitys-hedelmotityschoitoja-ja-muita-lisaantymislaaketieteen-menetelmia-koskevien-suositusten-pohjaksi>, på finska) Syftet med förstudien är att beskriva och bedöma juridiska, medicinska, etiska och samhälleliga omständigheter gällande assisterad befruktning och andra metoder för reproduktiv hälsa som berör alla eller flera av rekommendationerna.

Palko har inlett beredningen av en rekommendation om assisterad befruktning på medicinska grunder som tillhandahålls med offentliga medel. Den uppskattade tidpunkten för färdigställandet av rekommendationens utkast är våren 2025, då det kommer till tjänsten dinasikt.fi för kommentarer. Man strävar efter att publicera den slutliga rekommendationen senare under 2025. I nästa skede är det meningen att Palko ska gå vidare till att behandla icke-medicinska grunder för assisterad befruktning samt situationer för specialgrupper.

I sin förstudie framför Palko sin uppfattning att lagen om assisterad befruktning ursprungligen inte var avsedd att tillämpas som en lag som reglerar ordnandet av den offentliga hälso- och sjukvården, och enligt Palkos uppfattning var avsikten inte att skapa rätt att få assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården. I själva verket har lagen om assisterad befruktning dock tillämpats som om den vore anordnandelagstiftning, vilket framgår bl.a. av justitieombudsmannens avgöranden. Behovet av att förnya lagen om assisterad befruktning har identifierats och vid eventuella kommande lagreformer bör man bland annat förtydliga förhållandet mellan bestämmelserna i lagen om assisterad befruktning och ansvaret för att ordna den offentliga hälso- och sjukvården (Förstudie s. 23).

Syftet med förstudien är att fungera som grund för metodspecifika rekommendationer om olika behandlingsmetoder. Palko beskriver i sin förstudie de synpunkter som beredningen av rekommendationerna borde grunda sig på. Enligt Palko borde man bland annat skilja på vilka infertilitetsbehandlingar som ordnas med offentliga medel, vilken verksamhet som är tillåten med privata medel och vad som är förbjudet. Rekommendationerna begränsar inte människors möjligheter att föröka sig, utan definierar offentligt finansierade behandlingar och begränsningar av dem. Lagen om assisterad befruktning bör uppdateras så att den motsvarar den samhällsliga utvecklingen och utvecklingen i den övriga lagstiftningen (bl.a. lagar om familj och föräldraskap) (Förstudie s. 86–87).

3.1.8 Justitieombudsmannens tidigare ställningstaganden

I ärendet [EOAK/1863/2011](#) 24.1.2013 (publicerad på finska www.ombudsman.fi) var det fråga om HIV-positiva personers rätt till assisterad befruktning. Justitieombudsmannen ansåg det inte vara en godtagbar grund för särbehandling vid assisterad befruktning att behandlingen av HIV-positiva personers könsceller förutsätter särskilda förhållanden av laboratoriet.

I ärendet [EOAK/1587/2020](#) 8.12.2021 (publicerad på finska www.ombudsman.fi) var det fråga om nekande av assisterad befruktning i en situation där den ena parten vårdades på grund av cancer och cancerbehandlingarna pågick. I avgörandet konstaterades att schematisk praxis att neka assisterad befruktning enbart på grund av cancerbehandling hos den ena parten inte gav utrymme för att beakta det individuella vårdbehovet hos det par som ansöker om assisterad befruktning på det sätt som förutsätts i 8 § 5 punkten i lagen om assisterad befruktning och i 3 § i patientlagen.

I avgörandet [EOAK/5968/2022](#) 19.7.2023 (publicerad på finska www.ombudsman.fi) var orsaken till behovet av assisterad befruktning en frivillig sterilisering av mannen under ett tidigare parförhållande. I riktlinjerna av universitetssjukhusens reproduktionsmedicinska överläkare fastställdes strängare förutsättningar av assisterad befruktning efter sterilisering än i SHM:s enhetliga grunder för vård. Biträdande justitieombudsmannen konstaterade att nationella universitetssjukhusens överläkare i reproduktionsmedicin inte har lagstadgad behörighet att fastställa anvisningar eller riktlinjer som allmänt ska följas och som utöver de lagstadgade förutsättningarna ställer villkor som begränsar möjligheterna till assisterad befruktning.

Vid beslutsfattandet har man på motiverade grunder kunnat beakta sterilisering som på makens eller makans begäran utförts under ett tidigare parförhållande. Synpunkter som är kopplade till steriliseringen har således efter individuell prövning kunnat leda till att den klagandes maka nekas assisterad befruktning inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Däremot borde man då beslut om att ge den klagande

assisterad befruktning fattades inte ha gett vikt åt den klagandes partners sterilisering under dennes tidigare parförhållande.

I avgörandet EOAK/6730/2021 29.12.2022 hade parets rätt till assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården nekats eftersom de redan hade två gemensamma barn. Personens sädesledare hade brustit vid en operation i buken och hen kunde inte längre få barn med sin maka annat än med hjälp av assisterad befruktning. Biträdande justitieombudsmannen konstaterade att riktlinjerna för tillhandahållande av vård eller allokering av resurser inte kan grunda sig på förutsättningar som strider mot lagen. När riksdagen har godkänt lagen om assisterad befruktning, där oavsiktlig barnlöshet inte föreskrivs som en förutsättning för att ge vård, och det faktum att ett par som önskar assisterad befruktning redan har barn inte är ett i lagen om assisterad befruktning föreskrivet hinder för att ge vård, kan sådana förutsättningar inte heller ställas upp enligt kriterier, rekommendationer eller riktlinjer som myndigheten utfärdat. Enligt biträdande justitieombudsmannen hade man i fallet förfarit lagstridigt när fertilitetspolikliniken hade låtit bli att beakta vad som i patientlagen föreskrivs om beaktande av patientens individuella behov och vad som i lagen om assisterad befruktning föreskrivs om förutsättningarna för vård.

Biträdande justitieombudsmannen bedömde de riktlinjer för tillgången till offentligt finansierad infertilitetsbehandling som används på Åland i två avgöranden [EOAK/2854/2021](#) och [EOAK/3114/2021](#) av den 30 december 2022 (publicerad www.ombudsman.fi) Avgörandena handlade om att Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) hade fastställt som en förutsättning för vården den nedre åldersgränsen som 25 år för den maka som får vård samt nekat ensamstående kvinnor behandling. Under behandlingen av ärendet ändrade ÅHS den 25 mars 2022 sina riktlinjer till dessa delar så att den nedre åldersgränsen inte längre fastställs, utan den bedöms individuellt, men man förutsätts dock vara myndig. Dessutom möjliggjordes behandlingar för ensamstående kvinnor och kvinnliga par. Biträdande justitieombudsmannen ansåg det dock nödvändigt att utreda förutsättningarna för att få assisterad befruktning även till övriga delar på Åland och på andra håll i Finland.

3.1.9 Diskriminerings- och jämställdhetsnämndens avgörande

Chefsöverläkarna vid sjukvårdsdistriktens universitetssjukhus hade vid sitt möte den 9 maj 2015 tillsammans fastställt att användningen av donerade könsceller enligt enhetliga grunder för assisterad befruktning inte inkluderas i den offentliga hälso- och sjukvårdens vårdutbud eller i den verksamhet som finansieras.

Diskriminerings- och jämställdhetsnämnden gav 2016 ett avgörande där nämnden ansåg att chefsöverläkarna hade gett sina sjukvårdsdistrikt ett diskriminerande förordnande och förbjöd dem att fortsätta diskrimineringen.

Nämnden ansåg också att en klient hade diskriminerats på grund av dennes sexuella läggning när hen helt hade nekats assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården. Dessutom ansåg nämnden att chefsöverläkarna försummat sin skyldighet att främja likabehandling i enlighet med 5 § 1 mom. i diskrimineringslagen. För att effektivisera förbudsbeslutet och åläggandet fastställde diskriminerings- och jämställdhetsnämnden ett vite på 30 000 euro för varje chefsöverläkare i sjukvårdsdistriktet som var svarande i ärendet.

Var och en av de fem chefsöverläkaren har för sin del överklagat hos förvaltningsdomstolen. Besvären har avgjorts i fem olika förvaltningsdomstolar. HFD behandlade diskrimineringsnämndens avgörande i sitt beslut [HFD:2020:159](#) och [HFD:2020:160](#) av den 28 december 2020. HFD bedömde i sitt beslut HFD:2020:159 diskriminerings- och jämställdhetsnämndens behörighet. HFD tog i sina avgöranden inte ställning till om assisterad befruktning med donerade könsceller hör till den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänsteutbud.

Efter ovan nämnda avgöranden beslöt universitetssjukvårdsdistrikten att ändra sin praxis och inleda assisterad befruktning med donerade könsceller inom den offentliga sektorn. Inom den offentliga hälso- och sjukvården har assisterad befruktning med donerade könsceller utförts sedan 2020.

3.2 Bedömning av förutsättningarna för assisterad befruktning

3.2.1 Allmänt

Enligt rättsstatsprincipen i 2 § i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag och i all offentlig verksamhet ska lag noggrant iakttas. Om en bestämmelse i en förordning eller någon annan författning på lägre nivå än lag strider mot grundlagen eller någon annan lag, får den enligt 107 § i grundlagen inte tillämpas av domstolar eller andra myndigheter.

I 19 § 3 mom. i grundlagen åläggs det allmänna att tillförsäkra var och en tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster enligt vad som närmare bestäms genom lag.

I lagstiftningen om innehållet i och ordnandet av den offentliga hälso- och sjukvården är huvudprincipen att trygga de tjänster som ett individuellt bedömt medicinskt behov förutsätter för patienten. Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner samt vara högklassig, säker och ändamålsenligt genomförd. Till denna del hänvisar hälso- och sjukvårdslagen till enhetliga grunderna för icke-brådskande vård. I speciallagstiftningen om hälso- och sjukvård definieras inte i detalj förutsättningarna för att ge vissa behandlingar, utan vårdbeslutet grundar sig på en individuell medicinsk bedömning som läkaren gör och som ska göras i samförstånd med patienten.

I lagen om assisterad befruktning definieras inte direkt förutsättningarna för att ge vård, men däremot definieras situationer där vård inte får ges. Bestämmelserna i lagen om assisterad befruktning om att ge vård är betydligt mer detaljerade än vad som föreskrivs i annan hälso- och sjukvårdslagstiftning om att ge vård. Lagen om assisterad befruktning tillämpas både inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården.

Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården beslutar en läkare om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. Social- och hälsovårdsministeriets enhetliga grunder för icke-brådskande vård är rekommendationer som läkare och tandläkare använder som hjälp när de beslutar om vården av en patient. I de enhetliga grunderna för icke-brådskande vård konstateras att utgångspunkten för alla val av vård att enbart använda verksamma behandlingar och att onödiga eller upprepade behandlingar inte ska utföras. I de enhetliga grunderna för icke-brådskande vård betonas strävan efter att så många som möjligt som behöver vård får vård i rätt tid. Vård erbjuds enligt individuell prövning om det finns två barn i familjen, om en frivillig sterilisering ligger bakom eller om barnlöshetens längd eller om resultaten av undersökningen ännu inte förutsätter assisterad befruktning.

Enligt min uppfattning strävar rekommendationen efter en så rättvis och effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser som möjligt och efter att säkerställa att så många som möjligt får tillgång till vård.

Jag konstaterar att de riksomfattande rekommendationerna i princip är nödvändiga och motiverade. Med hjälp av dem kan man förenhetliga behandlingspraxisen och de har en viktig betydelse för att främja patienternas jämlikhet. I justitieombudsmannens etablerade avgörandepraxis har ansetts att sådana anvisningar och rekommendationer för anordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster som inte lämnar rum för beaktandet av den tjänstebehövandes individuella behov står i strid med lagstiftningen. När en läkare fattar ett vårdbeslut ska hen utöver rekommendationerna alltid beakta patientens individuella vårdbehov och livssituation.

Jag betonar att riktlinjerna för tillhandahållande av vård eller allokering av resurser inte kan innehålla förutsättningar som strider mot lag eller som enligt grundlagen borde regleras genom lag. Riktlinjerna för hälso- och sjukvårdsenheterna kan således inte begränsa de lagstadgade rättigheterna eller ställa ytterligare villkor för tillgodoseendet av den lagstadgade rätten.

3.2.2 Bedömning av nuvarande förutsättningarna för assisterad befruktning

Utifrån den erhållna redogörelsen har jag kunnat konstatera att de kriterier för assisterad befruktning som används vid universitetssjukhusen och motiveringarna till kriterierna i stora drag är enhetliga. De förutsättningar för vård som tillämpas på Åland avviker till vissa delar från de förutsättningar som tillämpas på fastlandet.

Utifrån den erhållna redogörelsen har jag kunnat konstatera att de förutsättningar för assisterad befruktning som hälso- och sjukvårdsenheterna tillämpar till många delar är strängare till formuleringarna än de förutsättningar som fastställts i social- och hälsovårdsministeriets enhetliga grunder för icke-brådskande vård.

Åldersgränser

Enligt den redogörelse jag fått förutsätts vid alla universitetssjukhus att kvinnans ålder är under 40 år och mannens under 60 år när vårdbeslutet fattas. Åldersgränserna motiveras med medicinska skäl. Både kvinnans och mannens ålder minskar antalet könsceller och deras kvalitet. Åldern påverkar således resultatet av assisterad befruktning och dessutom ökar riskerna för missfall och riskerna med graviditeten med kvinnans ålder.

I de enhetliga grunderna för icke-brådskande vård nämns kvinnans ålder på över 40 år som en faktor som försämrar möjligheterna att lyckas med vården.

Jag vill börja med att konstatera att människans kronologiska och biologiska ålder kan skilja sig avsevärt från varandra. Att stöda sig på allmänt fastställda åldersgränser kan förhindra en bedömning av den individuella vårdens effektivitet.

Lagen om assisterad befruktning innehåller inga bestämmelser om åldersgränser för vården. Grundlagsutskottet ansåg det inte vara godtagbart att det genom lag föreskrivs åldersgränser som en förutsättning för assisterad befruktning eller andra medicinska behandlingar. Enligt grundlagsutskottet är det med tanke på systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna lämpligast att låta läkaren avgöra vilken inverkan kvinnans ålder har på assisterad befruktning (GrUU 59/2002 rd - RP 76/2002 rd).

På basis av grundlagsutskottets ställningstagande anser jag att det är klart att det inte heller genom anvisningar eller beslut av myndigheter på lägre nivå än lag kan fastställas åldersgränser som allmänt ska iakttas för att få och ge vård. Tillgången till vård ska grunda sig på individuell medicinsk prövning och på en bedömning av om förutsättningarna för att få vård enligt lagen uppfylls. Jag hänvisar till 80 § 1 mom. i grundlagen, enligt vilken det genom lag ska utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag.

Utifrån den erhållna redogörelsen har jag kunnat konstatera att ÅHS genom sitt beslut i maj 2023 har strukit alla åldersgränser i fråga om förutsättningarna för assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården på Åland. Jag anser att avgörandet är korrekt med hänvisning till mitt beslut EOAK/2854/2021 30.12.2022.

Kvinnans kroppsmasseindex

HUS-sammanslutningen, Egentliga Finlands välfärdsområde, Birkalands välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde meddelade att en förutsättning för assisterad befruktning är att kvinnans kroppsmasseindex är 18–35 kg/m², Norra Österbottens välfärdsområde och ÅHS uppgav att förutsättningen är att kvinnans kroppsmasseindex är under 35 kg/m².

Kroppsmasseindex (BMI, Body Mass Index) är ett etablerat sätt att bedöma vuxnas vikt. Värdena 18,5–25 anses vara normal vikt. Värdena 25–30 avser övervikt, dvs. lindrig fetma, värdena 30–35 betydande fetma och 35–40 svår fetma (Duodecim Terveyskirjasto).

I de enhetliga förutsättningarna för icke-brådskande vård nämns kroppsmasseindex som en faktor som försämrar vårdresultatet. Hälso- och sjukvårdsenheterna har motiverat användningen av kroppsmasseindex som en förutsättning för assisterad befruktning med medicinska undersökningar och kroppsmasseindexet har ett vetenskapligt bevisat samband med behandlingens framgång och graviditetsriskerna. I de vårdförutsättningar som används vid hälso- och sjukvårdsenheterna har uppfyllandet av kravet på kroppsmasseindex enligt ordalydelsen definierats som ett hinder för vården. Enligt redogörelserna har man i vissa undantagsfall varit flexibel i fråga om kravet på kroppsmasseindex utifrån prövning från fall till fall.

Jag konstaterar att det krävs medicinska bevis på vårdens effektivitet av den vård som ges inom den offentliga hälso- och sjukvården. I justitieombudsmannens avgörandepraxis har man av hävd ansett att kategoriska anvisningar och rekommendationer för anordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster som inte lämnar rum för beaktandet av den tjänstebehövandes individuella behov inte är lagenliga. Jag betonar att vårdbeslutet även till denna del ska grunda sig på individuell prövning.

Antalet barn i familjen när vårdbeslutet fattas

I Egentliga Finlands, Birkalands, Norra Savolax och Norra Österbottens välfärdsområden ges assisterad befruktning inte om paret har två gemensamma barn. HUS meddelade att i ovan nämnda situation erbjuds vård endast enligt individuell prövning.

ÅHS meddelade att barnlösa par prioriteras i behandlingar på Åland. Ett par som har 1–2 barn kan få vård av särskilda skäl enligt individuell prövning. I förutsättningarna konstateras dessutom att ensamstående personer som har ett barn inte prioriteras i behandlingarna.

Enligt enhetliga grunder för icke-brådskande vård strävar man efter att så många som möjligt av dem som behöver vård ska få tillgång till vård i rätt tid. Vård erbjuds enligt individuell prövning till exempel om familjen har två barn.

Välfrädsområdena har motiverat denna riktlinje med jämlikhet för att alla ska ha möjlighet att få åtminstone ett barn. Att höja antalet barn eller helt slopa gränsen inom den offentliga sektorn skulle öka vårdköerna, vilket skulle försämra graviditetsprognosen särskilt för kvinnor som lider av en låg äggstocksreserv. Dessutom skulle man vara tvungen att gallra i vårdmängderna för alla (även helt barnlösa).

I redogörelserna konstateras vidare att lagen om assisterad befruktning inte tar ställning till antalet barn, så behandlingar kan ges inom den privata sektorn trots antalet barn. Välfrädsområdena framför i sina redogörelser att undantag kan göras till exempel på grund av att ett barn har en allvarlig sjukdom eller har avlidit.

I mitt avgörande EOAK/6730/2021 har jag bedömt en situation där assisterad befruktning nekades eftersom paret redan hade två barn. I avgörandet konstaterade jag att det i lagen om assisterad befruktning inte ställs som hinder för att ge vård att den som önskar vård redan har barn.

Jag konstaterar att välfrädsområdena är skyldiga att sträva efter att se till att vars och ens i grundlagen tryggade rätt till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster tillgodoses. Detta kan förutsätta prioritering och bedömning av hur brådskande vårdbehovet är. Välfrädsområdena är dock skyldiga att iaktta jämlikhetsprincipen och förbudet mot diskriminering i 6 § i grundlagen. Att en barnlös person eller ett barnlöst par som söker vård prioriteras på den grunden att man på detta sätt tryggar möjligheten till åtminstone ett barn, kan vara en godtagbar grund för särbehandling av barnlösa och personer och par som redan har fått barn enligt 6 § 2 mom. Detta dock endast om det är nödvändigt på grund av de begränsade resurserna och om det inte är möjligt att rikta mer resurser till assisterad befruktning.

För tydlighetens skull konstaterar jag ännu att jag inte anser att de riktlinjer som dragits upp på en allmän nivå är enhetliga med kravet på bestämmelser i lagen, där en förutsättning för att få vård enligt riktlinjerna är barnlöshet eller ett begränsat antal barn, utan möjlighet till prövning i enskilda fall. Inte heller i lagen om assisterad befruktning har det fastställts att om personen eller paret redan har barn är det ett hinder för att få vård.

Enligt den redogörelse jag fått prioriteras inte ensamstående personer som har ett barn i behandlingarna. I lagen om assisterad befruktning (1237/2006) ställs inget krav på förhållande för att kunna få assisterad befruktning. Att försätta en person som söker vård ensam i en sämre ställning än en person som lever i ett parförhållande strider mot jämlikhetsprincipen, diskrimineringsförbudet och lagen om assisterad befruktning. Till denna del hänvisar jag särskilt till grundlagsutskottets ställningstaganden i samband med behandlingen av lagen om assisterad befruktning GrUU 16/2006 rd och GrUU 25/2006 rd.

Tidigare utförd frivillig sterilisering

I Egentliga Finlands, Birkalands, Norra Savolax och Norra Österbottens välfärdsområden samt på Åland ges inte assisterad befruktning om den andra parten har genomgått frivillig sterilisering. HUS meddelade att i ovan nämnda situation erbjuds vård endast enligt individuell prövning.

Enligt välfärdsområdenas redogörelser kan man avvika från bestämmelsen om en orimlig livssituation inträffar (t.ex. om ett barn dör). En person som beslutat sig för sterilisering kan dock skaffa vård från den privata sektorn på egen bekostnad.

I lagen om assisterad befruktning har sterilisering inte fastställts som ett hinder för behandling. I grunderna för enhetlig icke-brådskande vård konstateras att vård ges personer som har genomgått frivillig sterilisering enligt individuell prövning till exempel i orimliga livssituationer.

Enligt 3 § 1 mom. i steriliseringslagen (283/1970) ska den som önskar bli steriliserad informeras om ingreppets innebörd och följder samt andra möjligheter att förebygga havandeskap innan steriliseringen genomförs. I 4 § i steriliseringsförordningen (427/1985) föreskrivs att det i läkarutlåtandet som avses i 2 § 2 mom. 2 punkten i förordningen ska ingå en egenhändigt undertecknad försäkran av den som begär sterilisering, i vilken han förklarar sig vara medveten om de omständigheter rörande steriliseringen som nämns ovan och förklarar sig begära sterilisering av egen fri vilja. Enligt Institutet för hälsa och välfärds publikation om avbrytande av havandeskap och sterilisering avses med sterilisering en åtgärd som riktar sig till manliga eller kvinnliga könsorgan och leder till permanent oförmåga till fortplantning.

Syftet med steriliseringen är att uppnå ett slutgiltigt och permanent förhindrande av graviditet. Före ingreppet utreds steriliseringens innebörd och hur slutgiltig den är för den som önskar sterilisering samt alternativa preventivmetoder. Syftet med rådgivningen är att personen mycket noggrant överväger beslutets slutgiltighet, även i sådana situationer där livssituationen eller parförhållandet förändras. Därefter undertecknar personen blanketten där hen godkänner att rådgivningen och ingreppet är slutgiltigt.

I mitt avgörande EOAK/5968/2022 har jag konstaterat att man i beslutet om assisterad befruktning har i fråga om eventuella åtgärder som riktas mot klagandens partner på motiverade grunder kunnat beakta den sterilisering som partnern på begäran har genomgått under det tidigare parförhållandet. Däremot borde man då beslut fattades om att ge den klagande (den steriliserade personens maka) assisterad befruktning inte ha gett vikt åt den klagandes partners sterilisering under dennes tidigare parförhållande.

Jag konstaterar att vårdbeslutet ska grunda sig på individuell prövning av varje person som sökt vård.

Inom den offentliga sektorn utförs högst tre provrörsbefruktningar

Egentliga Finlands, Birkalands, Norra Savolax och Norra Österbottens välfärdsområde samt ÅHS meddelade att vården inom den offentliga sektorn begränsas till högst tre behandlingstillfällen. För varje behandling bedöms möjligheten att behandlingen lyckas och dess säkerhet. Om behandlingen leder till förlossning kan man göra tre nya behandlingar förutsatt att antalet barn (2) inte är fullt. Behandlingarna bedöms alltid individuellt och oväntat dåliga behandlingar kompenseras.

Denna förutsättning har en stark koppling till att den vård som ges inom den offentliga sektorn ska grunda sig på medicinska evidens. Även i de enhetliga grunderna för icke-brådskande vård är utgångspunkten att endast använda verksamma behandlingar, onödiga eller upprepade behandlingar ska inte vidtas.

En bedömning av när vården anses vara så resultatlös att det inte längre lönar sig att fortsätta vården är en medicinsk fråga som jag som laglighetsövervakare inte tar ställning till. Jag konstaterar dock att underlåtenhet att ge vård inte kan grunda sig på en kategorisk anvisning, utan bedömningen ska grunda sig på individuell prövning av vårdens effekt.

Övriga förutsättningar som tillämpas för offentligt finansierad infertilitetsbehandling på Åland

Enligt de förutsättningar som tillämpas på Åland förutsätts av ett par som består av en kvinna och en man oavsiktlig barnlöshet som pågått i minst ett år. Man kan avvika från detta om det finns en känd medicinsk orsak till infertilitet.

I de kriterier för offentligt finansierad infertilitetsbehandling som tillämpas på Åland förutsätts att relationen har varat i minst två år. De ska vara sammanboende eller gifta och de ska ha bott på samma adress på Åland i minst två år.

Jag konstaterar att förutsättningen för en relation på två år inte grundar sig på lagstiftning.

Enligt lagstiftningen på Åland tillhandahålls hälso- och sjukvårdstjänster för personer som bor i landskapet. Ett undantag från detta är akutsjukvård som ska ges oberoende av hemort (Landskapslag om hälso- och sjukvård 43 §). En person som bor på Åland har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. Utöver ovan nämnda bestämmelse har även grundlagen tryggt rätten till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster samt en icke-diskriminerande behandling.

Jag betonar att lagstiftningen inte innehåller bestämmelser om att en förutsättning för att få en viss medicinsk vård är hur länge relationen har varat eller att man har bott tillsammans på Åland i två år. Förutsättningen grundar sig inte på lag. I lagen om assisterad befruktning fastställs inga tilläggsvillkor om en relation för att få vård.

Även till denna del konstaterar jag att de allmänna riktlinjerna som utarbetats av hälso- och sjukvårdsenheterna inte kan begränsa de lagstadgade rättigheterna eller ställa ytterligare villkor för tillgodoseendet av den lagstadgade rätten. Vårdbeslutet ska grunda sig på individuell prövning och underlåtenhet att ge vård kan inte motiveras med en anvisning från enheten som innehåller förutsättningar som inte grundar sig på lag.

3.3 Krav på att begränsningen föreskrivs genom lag

Enligt förarbetena till lagen om assisterad befruktning berör regleringen grundläggande mänskliga frågor som har ett nära samband med de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna (RP 3/2006 rd, s. 42). Lagen om assisterad befruktning bereddes vid justitieministeriet. I riksdagen remitterades ärendet till lagutskottet, till vilket grundlagsutskottet och social- och hälsovårdsutskottet gav sina utlåtanden.

Lagens centrala mål är att reglera assisterad befruktning på ett sätt som ger verksamheten etiskt, juridiskt och medicinskt godtagbara ramar. Enligt den regeringsproposition som ledde till att lagen stiftades ska verksamheten regleras på ett sätt som beaktar bestämmelserna om grundläggande fri- och rättigheter samt internationellt godtagna bioetiska principer. Avsikten är att trygga barnets bästa också när barnet föds som ett resultat av assisterad befruktning (RP 3/2006 rd, s. 16).

Tjänsteutbudsrådet och universitetssjukhusen har framfört uppfattningen att det ursprungligen inte var meningen att lagen om assisterad befruktning ska tillämpas som en lag som reglerar ordnandet av den offentliga hälso- och sjukvården och dess syfte var inte att i sig skapa rätt att få assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården. Lagen om assisterad befruktning har dock i själva verket tillämpats som om den vore anordnandelagstiftning.

Dessutom har man i universitetssjukhusens utlåtanden och i Palkos förstudie lyft fram behovet av att definiera förutsättningarna för assisterad befruktning inom den offentliga sektorn som strängare än inom den privata sektorn för att möjliggöra att vården kan erbjudas så många som möjligt inom ramen för de begränsade resurserna. Å andra sidan har man identifierat ett behov av att fastställa under vilka förutsättningar det skulle vara möjligt att ge assisterad befruktning med privat finansiering inom den privata sektorn.

I 2 § 3 mom. i grundlagen fastställs rättsstatsprincipen. Enligt momentet ska all utövning av offentlig makt grunda sig på lag. I all offentlig verksamhet ska lag noggrant iakttas. Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen ska genom lag utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag.

Jag konstaterar att ovan nämnda uppfattning om att lagen om assisterad befruktning inte är avsedd att tillämpas inom den offentliga hälso- och sjukvården inte grundar sig på rätt tolkning av lagen. Lagen om assisterad befruktning tillämpas på både offentlig och privat hälsovård. Lagen om assisterad befruktning är till sin karaktär speciallagstiftning om hälso- och sjukvårdstjänster, där det föreskrivs om vem som har rätt till vård och hinder för vård. Lagen har stiftats med grundlagsutskottets medverkan, vilket innebär att lagens grundlagsenlighet har bedömts i grundlagsutskottet. Den instans som ansvarar för att ordna hälso- och sjukvårdstjänster har inte behörighet att begränsa den lagstadgade rätten till vård eller ställa andra villkor för den än sådana som kan motiveras medicinskt eller som hänför sig till behandlingens effekt. De förutsättningar för vård som välfärdsområdena beskriver i sina redogörelser är betydelsefulla med tanke på jämlikheten och diskrimineringsförbudet som tryggas som grundläggande rättigheter samt rätten till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster. Jag har ovan framfört min uppfattning om att flera av dessa tilläggsförutsättningar till sin natur är sådana att de enligt grundlagen borde regleras genom lag. På basis av grundlagsutskottets tidigare ställningstaganden är min uppfattning att en del av riktlinjerna är så pass känsliga för de grundläggande fri- och rättigheterna att det inte är konstitutionellt problemfritt att inkludera dem i vår lagstiftning.

4 MINA ÅTGÄRDER

Jag delger HUS-sammanslutningen, Birkalands välfärdsområde, Egentliga Finlands välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde, Norra Österbottens välfärdsområde och ÅHS de uppfattningar jag framfört ovan i punkt 3.2 om lagstridigheten i de förutsättningar för assisterad befruktning som används vid sjukhusen. I detta syfte sänder jag dem en kopia av detta mitt beslut.

Jag skickar också beslutet för kännedom till social- och hälsovårdsministeriet och justitieministeriet. Jag skickar beslutet för kännedom till Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården för att beaktas i dess rekommendation om assisterad befruktning.

Biträdande justitieombudsman

Maija Sakslin

Äldre justitieombudsmannasekreterare

Anne Ilkka

Dokumentet har godkänts elektroniskt i ärendehanteringssystemet.



Ålands hälso- & sjukvård

KRITERIER FÖR OFFENTLIGT FINANSIERAD INFERTILITETSBEHANDLING VID ÅHS

- 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.
- 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 med endometrioscystor 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.
- Icke rökare.
- Drogfria.
- Inget psykologiskt eller socialt hinder för föräldraskap får föreligga.
- BMI 18-35 hos kvinnan som skall genomgå graviditet. Om synnerliga skäl föreligger kan individuell bedömning göras.
- Ingen är steriliserad. I parrelationer där ena partnern är steriliserad kan fertilitetsbehandling komma ifråga efter individuell bedömning. Exempelvis om sterilisering utförts pga medicinsk orsak.
- Infertilitetsbehandlingen begränsas till tre stimuleringar per par eller ensamstående kvinna.
- FSH (Follikelstimulerande hormon) över 15-20 mIU/ml (icke klimakterisk)
AMH (Anti-mülleriskt hormon) under 0,2 ng/ml.
- I vissa fall kompletteras infertilitetsutredningen med bedömning av läkare i berörd specialitet, psykolog eller kurator

7.3.2025

Styrelsen

AHS/48/2025

§ 20 Optimering av operationsflöden

Offentligt

Beredare Chefsöverläkare Jun Nagamori

HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar projektplanen för kännedom.

Beslut Enligt förslag.

Bilagor Operationsflöden projektplan 270225

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 31

Beredare Chefsöverläkare Jun Nagamori

Resultatförbättringskraven för 2025-2029 som Ålands landskapsregering har givit ÅHS kräver effektivisering inom olika delar av organisationen. Optimering och effektivisering av operationsflöden kan leda till ökad kapacitet, förbättrad vårdkvalitet och kostnadseffektivitet.

Utgående från en utredning som gjorts under våren 2024 har en projektplan tagits fram. Det övergripande målet med projektet är att öka produktiviteten inom operationsverksamheten.

Med ökad produktivitet finns möjlighet att genomföra fler operationer på Åland, korta ner väntetid till operation och minska andelen patienter som behöver remitteras utanför Åland.

Projektet skapar även förutsättningar för att minska kostnader för jour och beredskap. Förkortade väntetider för operation bedöms även ha positiva effekter för befolkningens hälsa och arbetskapacitet.

Projekt mål:

- Öka andelen dagkirurgi
- Öka andelen kirurgiska ingrepp som görs polikliniskt.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/48/2025

- Minska andelen operationer som görs jourtid genom att:
- Öka användningsgraden av operationssalar till 65%.
- Åstadkomma tidigare operationsstarter
- Förkorta bytestiden mellan operationer

Projektet kan medföra produktionsmässiga förändringar som innebär att antalet vårdplatser kan förändras.

CÖL förslag

Ledningsgruppen godkänner den framtagna projektplanen.
Projektplanen delges styrelsen för kännedom.

Beslut (CÖL)
Enligt förslag.

Bilagor Operationsflöden projektplan 270225



Projektplan – optimering av operationsflöden

PROJEKTÄGARE:	Chefsöverläkare/Ledande vårdchef
ANSVARIG VERKSAMHET:	ANOPIVA-kliniken
VERKSAMHETER SOM BERÖRS:	Opererande verksamheter
PROJEKTLEDARE:	Klinikchef, vårdchef AnOpIVA

Bakgrund

Resultatförbättringskraven för 2025-2029 som Ålands landskapsregering har givit ÅHS kräver effektivisering inom olika delar av organisationen. Optimering och effektivisering av operationsflöden kan leda till ökad kapacitet, förbättrad vårdkvalitet och kostnads-effektivitet.

I nuläget arbetar anesthesi och operationspersonal mycket övertid och jourtid vilket belastar personalgruppen hårt.

Under våren 2024 har en analys av operationsverksamheten utförts med externt projektstöd från Nordic Health Group. Analysen omfattar förslag på effektivisering genom bättre koordinering och planering.

Operationsavdelningen ÅHS, i Mariehamn utför operativa ingrepp med stor bredd som täcker ett flertal medicinska specialiteter och både elektiva ock akuta ingrepp. Effektivisering inom operationsverksamhet görs vanligen genom att specialisera enheter för specifika ingrepp och patientkategorier, något som inte låter sig göras på Åland. Tvärtom kräver Ålands geografiska position bred kompetens för att fortsättningsvis kunna fungera som akutsjukhus. Det innebär att effektivisering av flöden inte helt kan göras enligt gängse modeller utan behöver en hög grad av lokal anpassning. Stor potential finns dock i att flytta ingrepp från slutenvård till dagkirurgi och polikliniska ingrepp.

Syfte

Det övergripande målet med projektet är att öka produktiviteten inom operationsverksamheten och åstadkomma resurseffektivare vårdflöden.

Konsekvenser

Med ökad produktivitet finns möjlighet att genomföra fler operationer på ÅHS, korta ner väntetid till operation och minska andelen patienter som behöver remitteras utanför Åland på grund av vårdgarantin.

Förkortade väntetider för operation bedöms kunna ha positiva effekter för befolkningens hälsa och arbetskapacitet.

Med ökad produktivitet skapas förutsättningar för att minska belastningen på personalen och större möjlighet att hålla arbetet inom rimliga arbetstider.

Ökad dagkirurgisk verksamhet innebär en minskad belastning på kirurgiska avdelningen och därmed ett minskat behov av vikarieanvändning och extrapersonal.

Projektet kan medföra produktionsmässiga förändringar som innebär att antalet vårdplatser kan förändras.

Förväntad resultatförbättring

Budget 2025	310 000 euro
Budget 2026	390 000 euro

Totalt 2025–2026	700 000 euro
------------------	--------------

Kostnadsbesparingarna för hela projektet fördelas för 2025 på:

- KIR – jour och beredskap -100.000,-
- KIR Avd – extra personal -115.000,-
- ANOP jour och beredskap -95 000.-

Kostnadsbesparingarna för 2026 beräknas till en totalsumma på 390 000 euro.

Kostnadsbesparingarna för 2026 fördelas enligt modell från 2025 i samband med budget 2026. Med ökad produktivitet undviks ytterligare kostnader för vård utom Åland orsakad av vårdgarantin.

Delprojekt 1

Uppnått inom 2025	Öka andelen dagkirurgi – en dagkirurgisk verksamhet som organisatoriskt, i så stor utsträckning som möjligt, kan särskiljas från slutenvården
-------------------	--

Ansvar: Klinikchef och avdelningsskötare AnOpIVA-kliniken. Klinikchef och avdelningsskötare KIR

Kostnadsbesparingar 2025:

KIR Avd – extra personal -115.000,-

Aktiviteter och tidsplan:

- Etablera dagkirurgisk mottagning. På mottagningen görs bedömning av om patienten är lämplig för dagkirurgisk åtgärd, samt information och förberedelser inför åtgärd (Q1 2025).
- Kartlägga vilka ingrepp som lämpar sig för dagkirurgi (Q2 2025).
- Åstadkomma ett dagkirurgiskt flöde för de identifierade ingreppen (Q4 2025).

Delprojekt 2

Uppnått inom 2026	Öka andelen kirurgiska ingrepp som görs polikliniskt
-------------------	--

Ansvar: Klinikchef och avdelningsskötare kirurgkliniken, BB-gynekologkliniken, ögonkliniken.

Aktiviteter och tidsplan:

- Kartlägga vilka ingrepp som kan lämpa sig för poliklinisk kirurgi (Q2 2025).
- Kartlägga vilka av dessa ingrepp som bör göras polikliniskt på ÅHS (Q2 2025).
- Analysera vilka investeringar som behöver göras för att möjliggöra poliklinisk kirurgi (Q3 2025).
- Etablera ett polikliniskt kirurgiskt flödesschema för identifierade ingrepp (2026).

Delprojekt 3

Mål 3 Uppnått inom 2026	Minska andelen operationer som görs jourtid
----------------------------	---

Ansvar: Klinikchef och avdelningsskötare AnOpIVA-kliniken

Kostnadsbesparingar 2025:

ANOP jour och beredskap -95 000.-

KIR – jour och beredskap totalt -100.000,-

Övergripande mål: Öka användningsgraden av operationssalar från 61%-65%

- Åstadkomma tidigare knivstarter.
- Förkorta bytestiden mellan operationer.

Projektet kan medföra produktionsmässiga förändringar som innebär att antalet vårdplatser kan förändras.

Ansvar: Klinikchef och avdelningsskötare AnOpIVA-kliniken.

Aktiviteter och tidsplan:

- Dagskoordinator som ansvarar för patientflödet i operationssalen.
- Dokumentera processavvikelse i operationssalen.
- Planera operationsdagar med avdelningsoptimering och operationsbaserad utskrivningsplanering i åtanke.
- Planera tider för subakuta/prioriterade patienter för att minska behovet av att boka om elektiva patienter.
- Införa generell, icke operatörsspecifik, kö för standardingrepp.
- Planera kirurgens operationsdag så att operationsarbetet prioriteras.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/157/2025

§ 21 Utveckling av sjukhusområdet

Offentligt

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

HSD förslag

ÅHS styrelse utser viceordförande Robert Mansén till sin representant i arbetet med utvecklingen av sjukhusområdet.

Beslut Enligt förslag.

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 36

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Bakgrund:

ÅHS ledningsgrupp utsåg i oktober 2020 en projektgrupp för fastighetsfrågor. Gruppen hade representanter från ÅHS och Fastighetsverket. Gruppen sammanträdde på regelbunden basis och arbetet fortlöpte så pass långt att det uppstod ett behov av en mera regelrätt styrgrupp. Gruppen ändrades från projektgrupp till styrgrupp i maj 2021 genom ett nytt ledningsgrupps-beslut. Fastighetsverket hade tagit fram besiktningsrapporter som är heltäckande för ÅHS hela fastighetsbestånd. ÅHS har tagit fram behovsanalyser för alla verksamhetsområden. Utöver detta finns ett sammanfattande dokument gällande utvecklingsplaner för sjukhusområdet. Arbetet fortsatte sedan med en förstudie för ett sjukhuskoncept.

Styrgruppen utvidgades senare med representanter från ÅHS styrelse. Styrelsen utsåg sina representanter vid sammanträdet den 16.12.2022 §99. Sammansättningen blev följande:

ÅHS viceordförande Anna Holmström (ordförande)

ÅHS ordförande Wille Valve (viceordförande)

Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Chefsöverläkare Zandra Olivecrona, förvaltningsöverläkare Jun Nagamori som ersättare

Ekonomichef Ulrika Österlund

T.f. Teknisk chef Stefan Sundberg

T.f. Biträdande teknisk chef Robert Mansén

Klinikchef Runo Härgestam, klinikchef Dan Gustafsson som ersättare

Fastighetsverkets VD Stefan Rumander

7.3.2025

Styrelsen

AHS/157/2025

Projektingenjör Stefan Sommarström

Styrelsen uppdaterade styrgruppen 24.3.2023 §28 enligt följande:

Ordförande Anna Holmström

Viceordförande Wille Valve

Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Chefsöverläkare Jun Nagamori, tillträdande förvaltningsöverläkare som ersättare

Ekonomichef Ulrika Österlund

Teknisk chef Stefan Sundberg

Biträdande teknisk chef Robert Mansén

Klinikchef Runo Härgestam

Klinikchef Dan Gustafsson

Vårdchef Pia Hollsten-Friman

Fastighetsverkets representanter: VD Stefan Rumander

Projektingenjör Stefan Sommarström

Styrgruppen sammanträdde ett flertal gånger under våren 2023. Styrgruppen konstaterade att en mera omfattande utredning av fastigheternas skick behövs som underlag för kommande planering samt att det behövs ett sammanhållet grepp med tanke på hälso- och sjukvårdens framtid. Styrgruppen avslutade sitt arbete för att istället fokusera på framtagning av nödvändig grunddokumentation. I nuvarande regeringsprogram finns en tydlighet kring just framtagandet av en strategisk plan. *"Under mandatperioden utformas en strategisk plan för hälso- och sjukvård fram till år 2040. Strategin utgör grund för beslut om framtidens vård, kompetensförsörjning, prioriteringar och fastighetsbehov. Arbetet med en revidering av hälso- och sjukvårdslagen inleds under mandatperioden."*

Nuläge:

Fastighetsverket har låtit ta fram analyser av fastigheternas skick som även presenterats för ÅHS styrelse. Arbetet med framtagande av en strategisk plan för hälso-och sjukvården leds av landskapsregeringen men ÅHS har en mycket framträdande roll i arbetet. De första delrapporterna skall färdigställas inom mars 2025 och sedan stå som underlag för vidare diskussioner med tanke på kommande fastighetsutveckling. Utöver detta så har ÅHS arbetet vidare med utvärderingen av dagens verksamhet med sikte på effektivisering och utvecklingsarbete.

Vi behöver förbereda oss på det arbete som är på kommande och utse styrelsens representant i arbetet för att säkerställa kontinuitet och transparens i arbetet.

HSD förslag



7.3.2025

Styrelsen

AHS/157/2025

ÅHS styrelse utser viceordförande Robert Mansén till sin representant i arbetet med utvecklingen av sjukhusområdet.

Beslut (HSD)
Enligt förslag.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/149/2025

§ 22 Utomhus fastighetsunderhåll

Offentligt

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen
Teknisk chef Stefan Sundberg

HSD förslag

ÅHS styrelse diskuterar ärendet.

Beslut Styrelsen väljer att inte gå vidare med projektering i ärendet.

Bilagor ÅHS utredning markvärme

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 35

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen
Teknisk chef Stefan Sundberg

ÅHS styrelsen beslöt vid sitt sammanträde den 26.1.2024 §9 lyfta ett ärende gällande utomhus fastighetsunderhåll. Styrelsen konstaterade att vintervädret 2024 varit utmanande och halkan vid ÅHS parkeringsplatser och entréer har förorsakat stora bekymmer.

Helikopterplattans placering gör att halkan inte kan förebyggas genom användning av t ex grus. ÅHS styrelse gav ledningsgruppen i uppdrag att ta ärendet vidare med fastighetsverket. Styrelsen förväntar sig en närmare utredning i ärendet vid sitt sammanträde den 1.3.2024. Utredningen som begärdes skulle avgränsas till huvudentréerna och dess handikapparkeringar. Eventuell uppvärmning av markytan skulle utredas.

Den 7.3.2024 § 21 behandlade styrelsen ärendet pånytt. Fastighetsverket hade efter att ha bekantat sig med ärendet kommit fram till att en förstudie behövs för att kunna ta fram kostnads kalkyler.

Nu har Fastighetsverket lämnat in en förstudierapport utförd av Bengt Dahlgren Åland med en föreslagen lösning och kostnadsuppskattning. Se bilaga 1.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/149/2025

Den föreslagna lösningen innebär en investeringskostnad på ca 71 500 € där markarbeten utgör den största kostnadsposten. Den uppskattade genomförandetiden omfattar cirka 235 timmar. För att gå vidare rekommenderas att en detaljprojektering genomförs för att fastslå en slutgiltig placering av värmepumpen, de preliminära uppskattningarna och säkerställa att alla förutsättningar är uppfyllda.

HSD förslag

ÅHS styrelse diskuterar ärendet.

Beslut

(HSD)
Enligt förslag.

Bilagor

ÅHS utredning markvärme

LANDSKAPETS FASTIGHETSVERKET

ÅLANDS CENTRALSJUKHUS

UTREDNING: INSTALLATION AV MARKVÄRME VID ENTRÉ

Författare: A Rehnström

Mariehamn 2025-02-14
Bengt Dahlgren Åland

Projektansvarig:
Nic Häggblom

Innehållsförteckning

1.	BAKGRUND OCH UPPDRAG	3
2.	UNDERLAG OCH FÖRUTSÄTTNINGAR.....	3
3.	OBJEKTSBESKRIVNING	4
4.	TEKNISKA FÖRUTSÄTTNINGAR	5
	4.1 Effektbehov och temperaturkrav	5
	4.2 Systemuppbyggnad och komponenter	5
	4.3 Markarbeten	5
5.	SYSTEMINTEGRATION	6
6.	KOSTNADS- OCH TIDSUPPSKATTNING.....	9
	6.1 Etappindelning och tillfällig entré	9
	6.2 Kostnadsuppskattning	9
	6.3 Tidsuppskattning	9
7.	FÖRUTSÄTTNING OCH SLUTSATS	10
8.	BILAGOR	10

1. Bakgrund och uppdrag

Bengt Dahlgren Åland har, på uppdrag av Fastighetsverket, genomfört en utredning för att undersöka de tekniska och ekonomiska förutsättningarna för att installera markvärme vid sjukhusets entréer och parkeringsplatser för rörelsehindrade.

Bakgrunden till utredningen är att förbättra tillgängligheten för besökare i områdena runt sjukhusets entréer. På grund av helikopterplattans placering går det inte att använda grus och sand för att motverka halka vintertid, eftersom grus- och sandkorn i den turbulens som bildas vid landningar och lyft kan omvandlas till projektiler som riskerar att skada både människor och egendom.

Utredningen fokuserar enbart på vattenburen markvärme som uppvärmningslösning och omfattar endast den specificerade ytan (se fig. 1). Eventuella utökningar till andra delar av fastigheten analyseras inte i denna rapport.

2. Underlag och förutsättningar

För uppdraget har följande dokumentation legat till grund:

- Relationshandlingar A, VVS
- Flygfoto

Information har även inhämtats vid platsbesök där utrymmen okulärt granskats. Detta ligger till grund för skisserna som tagits fram i samband med utredningen.

I rapporten ska samtliga kostnader ses som uppskattningar och är redovisade exklusive moms.

Rapporten tar ej heller hänsyn till eventuellt oförutsägbara markförhållanden eller andra risker och tekniska hinder som ej framkommit under utredningen. I mitten av svängplan i det berörda området finns en liten damm med fontän. Elmatning, ev. rörledning och dränering till denna har ej tagits hänsyn till i denna rapport.

3. Objektsbeskrivning

Sjukhusets entré är utformad som en vändplan och innefattar även parkeringsplatser för rörelsehindrade, gångbana och cykelparkeringar.

Ytan där markvärme planeras installeras begränsas till parkeringsplatser för rörelsehindrade, huvudentré, akutentré och gångbanan där emellan.

Den yta som behöver värmas upp är ca 450 m² och denna yta behöver delas upp i två individuella zoner med slingor. Dessa slingor förbinds med två fördelare i en markförlagd fördelningsbrunn intill fasaden till höger om huvudingången. En rörkulvert sammansluter fördelarna i mark till värmeväxlaren i källarplan.



Figur 1 Yta som avses värmas upp

4. Tekniska förutsättningar

Fastigheten värms via fjärrvärme. För att anpassa temperaturen till de olika värmesystemen i byggnaden växlas fjärrvärmevattnet och sedan shuntas ned till lägre temperaturer.

4.1 Effektbehov och temperaturkrav

Dimensionerande uppgifter:

Smältdjup	100 mm
Marktäckning	100 mm
Marktemperatur	-3°C
Effektbehov	120 kW
Systemtemperatur	35/20°C
Media	35% ^{VIKT} etylenglykol

4.2 Systemuppbyggnad och komponenter

Markvärmesystemet består av:

Rörslingor	2 st.
Värmeväxlare	För inkoppling mot befintligt fjärrvärmesystem
Cirkulationspump	För att cirkulera värmebärare på sekundärsidan.
Blandningskärl	För blandning och påfyllning av etylenglykol i värmeslingorna.
Expansionskärl	För upptagning av mediautvidgning
Styr och reglerutrustning	Prefabricerad, inkl. frysskyddsfunktioner

4.3 Markarbeten

För markarbeten vid installation av rörslingor krävs följande arbetsmoment

- Schaktning och bortforsling av massor
- Förberedelse av underlag
 - Schaktbotten, ev. dränering, isolering
- Återfyllning och packning
- Återställning av ytskikt

5. Systemintegration

Eftersom det finns begränsad information om fastighetens värmebalans och inget av de befintliga värmesystemen bedöms ha tillräcklig kapacitet, föreslås markvärmen anslutas direkt till fjärrvärmesystemet via en värmeväxlare. Det skulle kunna vara mer driftsekonomiskt fördelaktigt att ansluta markvärmeväxlaren till fjärrvärmens retursida. Möjliga placeringar för värmeväxlaren är pumprum 01.0.101 eller teknikgrund 01.0.002. Systemintegrationen behöver utredas vidare i en detaljprojektering.

Placering av växlare i pumprum 01.0.101

- Platsbrist, kräver noggrannhet under projekteringen gällande placeringar av komponenter och dess storlekar.
- Möjlighet att nyttja befintligt avlopp för att leda bort vatten från övertrycksventil.
- Det kan vara möjligt att använda befintligt blandningskärl i rummet och på så vis få en komponent mindre.
- Befintliga rörledningar in till teknikgrund kan behöva justeras för att få plats med matarrör från växlarenheten till kulverten.

Placering av växlare i teknikgrund 01.0.002

- Gott om utrymme för komponenter.
- Inget avlopp i utrymmet. Avloppsledning i närheten behöver utredas noggrannare för att ta reda på ifall det går att spåra avlopp från växlarenheten till en befintlig avloppstam. Alternativt används någon form av uppsamlingskar med larmfunktion.
- Befintliga rörledningar in till teknikgrund kan behöva justeras för att få plats med värmerör från fjärrvärmeservis till värmeväxlare.



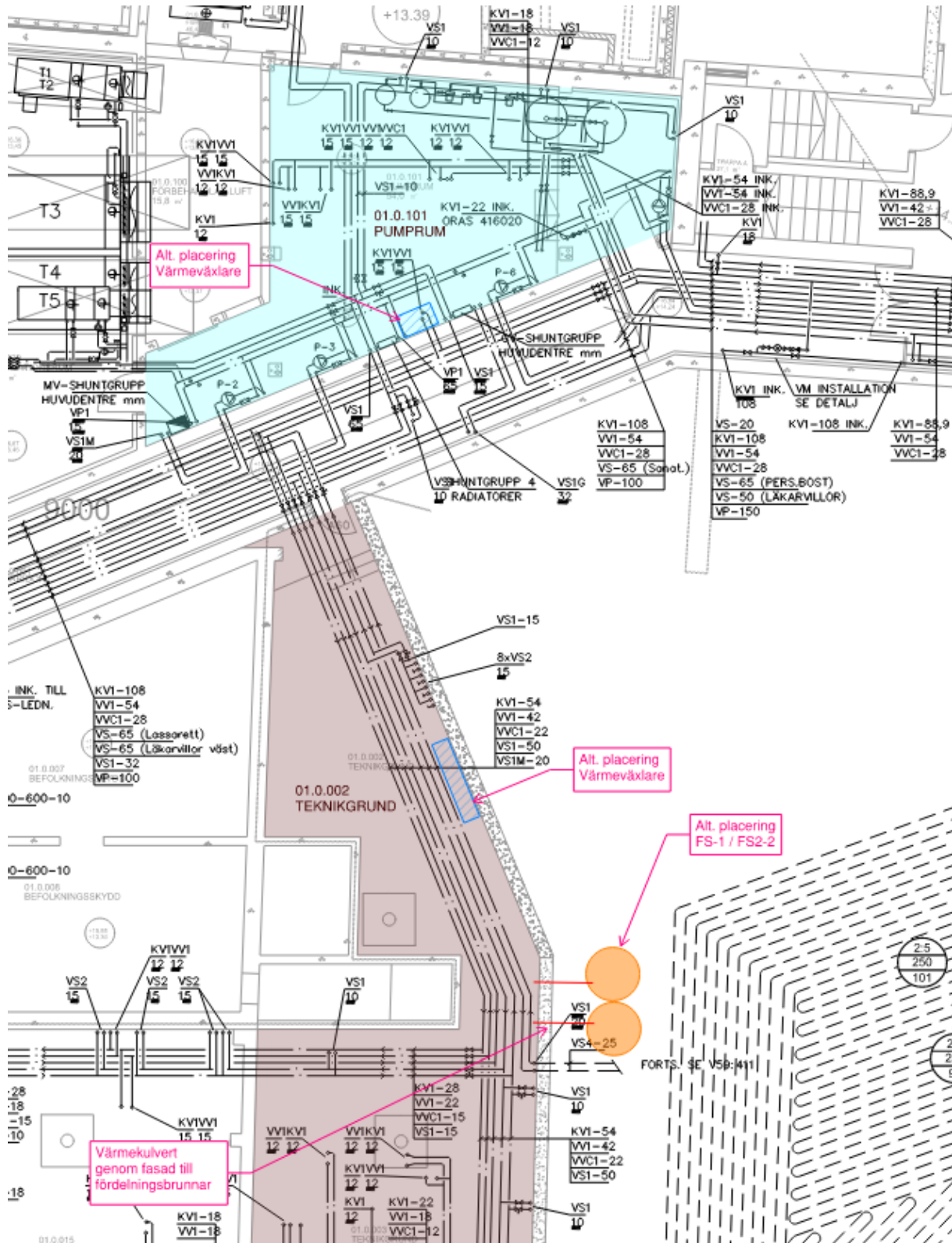
Figur 2 Pumprum 01.0.101, möjlig placering av värmeväxlare.



Figur 3 Teknikgrund 01.0.002, möjlig placering av värmeväxlare.



Figur 4 Fasad intill teknikgrund, möjlig placering av fördelningsbrunnar samt kulvertanslutning till teknikgrund.



Figur 5 Uppställningsskiss. Alternativa placeringar vvx.

6. Kostnads- och tidsuppskattning

Samtliga kostnadsbedömningar i denna rapport är preliminära och baseras på den information som fanns tillgänglig vid rapportens utarbetande. Kostnaderna kan komma att variera efter vidare undersökningar vid detaljprojektering. Kostnadsuppskattningen baseras på liknande projekt samt aktuell prisbild för material och arbetskostnader. Byggherrekostnader ingår ej i denna kostnadsuppskattning

Den totala kostnaden för projektering, installation och arbete beräknas till 71 500 € och tidsåtgången beräknas till 235h, fördelat enligt följande poster:

6.1 Etappindelning och tillfällig entré

Eftersom både huvudentrén och akudentrén påverkas under arbetets gång kommer projektet behöva delas upp i minst 2 etapper för att säkerställa tillgänglighet. En tillfällig entré kommer behöva tillgodoses och behovsanpassas under byggtiden. Ett procentpåslag för etappindelning har antagits vid kostnad- och tidsuppskattningen.

6.2 Kostnadsuppskattning

De huvudsakliga kostnadsposterna för projektet innefattar:

Kostnadspost	Belopp (€)
Materialkostnader: Se 4.2	18 210 €
Markarbeten: Se 4.3	29 730 €
Installation och arbetskostnader	5 915 €
Projektering och dokumentation	5 700 €

Se detaljerad kostnadskalkyl i bilaga 2 och 3

6.3 Tidsuppskattning

Arbetsmoment	Tidsåtgång (h)
Projektering	62
Markarbeten	40
Installation, injustering och kontroll	94

7. Förutsättning och slutsats

Systemet dimensioneras för en yta på 450 m², uppdelad i två zoner, och ansluts via en värmeväxlare till fastighetens fjärrvärmesystem.

Den föreslagna lösningen innebär en investeringskostnad på ca 71 500 € där markarbeten utgör den största kostnadsposten. Den uppskattade genomförandetiden omfattar cirka 235 timmar.

För att gå vidare rekommenderas att en detaljprojektering genomförs för att fastslå en slutgiltig placering av värmeväxlaren, de preliminära uppskattningarna och säkerställa att alla förutsättningar är uppfyllda.

8. Bilagor

Bilaga 1: Preliminär slingritning.

Bilaga 2: Kostnadsuppskattning installation.

Bilaga 3: Kostnadsuppskattning markarbeten.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/130/2025

§ 23 Bildandet av ett servicecenter

Offentligt

Beredare Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård

HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom.

Beslut Enligt förslag. Styrelsen önskar regelbunden återkoppling i ärendet.

Bilagor Projektdirektiv servicecenter slutligt 2024-12-16

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 27.2.2025 § 26

Beredare Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård

I landskapsregeringens budget 2025-2027 ingår att göra en översyn av verksamheterna, utreda effekterna av möjliga resultatförbättringar inom bland annat området Servicecenter för ekonomi och upphandling. Åtgärderna ska generera resultatförbättringar i landskapsregeringens och ÅHS budget om sammantaget 0,2 miljoner euro.

Finansministern fastställde ett projektdirektiv 17.12.2024 (bilaga). Syftet med projektet är att samordna verksamheter för redovisning, löneadministration och upphandling inom landskapsförvaltningen vid finansavdelningen. Huvudsyfte blir att erbjuda tjänster till hela landskapsförvaltningen. Ett gemensamt servicecenter bör inledningsvis samordna tjänster inom redovisning, löneadministration och upphandling som inte bedöms vara alltför beroende av specifik verksamhetsförståelse och som inte kräver absolut närhet till kärnverksamheten.

Av projektdirektivet framgår att fördelar med samordning och enhetlighet finns främst inom transaktionsintensiva och repetitiva stödtjänster inom redovisning och löneadministration, som löneutbetalningar och fakturahantering, men även inom områden där expertisen med fördel samlas såsom inom upphandlingsområdet. En koncentration av administrativ stödverksamhet skapar betydande skalfördelar. Stödtjänsterna kan produceras och levereras till lägre styckkostnad och även ofta till

7.3.2025

Styrelsen

AHS/130/2025

högre kvalitet än när tjänsterna produceras vid olika aktörer. Förutom ekonomiska besparingar förväntas detta även leda till en mer robust organisation, med ökad kompetens och förmåga inom både redovisning, löneadministration och upphandling, samt bidra till ökad arbetsrelaterad hälsa genom att arbetsbelastningen kan bli jämnare. Positiva synergier skapas även mellan ökad automatisering av processer och koncentrerad hantering.

Verksamheten ska inleddas senast under 2026 så att effektiviseringskravet kan nås 2027.

Landskapsregeringen har anställt en projektledare. I projektets styrgrupp representeras landskapsregeringen av finansavdelningens avdelningschef, redovisningschef och byråchef för allmänna byrån. ÅHS representeras av hälso- och sjukvårdsdirektören, ekonomichefen och avtals- och lönespecialisten.

De enheter och avdelningar vid ÅHS som närmast berörs av att verksamheterna samordnas vid landskapsregeringens finansavdelning är upphandlingsenheten, ekonomiavdelningen och löneavdelningen vid vilka finns sammanlagt 21 tjänster.

HSD förslag

Föreslås att styrelsen antecknar sig informationen för kännedom.

Beslut (HSD)
Enligt förslag.

Bilagor Projektdirektiv servicecenter slutligt 2024-12-16

Projektdirektiv

Servicecenter - samordnad service

För att öka effektiviteten och minska administrationskostnaderna inom landskapsförvaltningen, behövs ökad koncentration av administrativ stödverksamhet. Samtidigt minskar också sårbarheten när resurserna samlas.

Projektet ska, enligt budgeten för 2025, förbereda bildandet av ett gemensamt servicecenter under finansavdelningen, med uppdrag att erbjuda tjänster inom i första hand redovisning, löneadministration och upphandling till landskapsförvaltningen.

Arbetet ska bedrivas så att verksamheten ska kunna vara i drift under år 2026, för kunna klara insparingskravet för år 2027

Direktivet är en överenskommelse mellan projektägare/effektägare Björn Snis och projektledare Susanna Mattsson om förutsättningarna för projektets förberedande arbete.

Direktivet verifieras genom styrgruppsbeslut och kompletteras senare av projektplanen.

1 Bakgrund

Utvecklingen inom IT-området har skapat förutsättningar att effektivisera administrativa stödprocesser genom att låta flera delar av förvaltningen med likartade behov nyttja tjänster från ett gemensamt servicecenter. Fördelar med samordning och enhetlighet finns främst inom transaktionsintensiva och repetitiva stödtjänster inom redovisning och löneadministration, som löneutbetalningar och fakturahantering, men även inom områden där expertisen med fördel samlas såsom inom upphandlingsområdet.

En koncentration av administrativ stödverksamhet skapar betydande skalfördelar. Stödtjänsterna kan produceras och levereras till lägre styckkostnad och även ofta till högre kvalitet än när tjänsterna produceras vid olika aktörer. Förutom ekonomiska besparingar förväntas detta även leda till en mer robust organisation, med ökad kompetens och förmåga inom både redovisning, löneadministration och upphandling, samt bidra till ökad arbetsrelaterad hälsa genom att arbetsbelastningen kan bli jämnare. Positiva synergier skapas även mellan ökad automatisering av processer och koncentrerad hantering.

Landskapsförvaltningen står inför ökande krav på effektivitet och kostnadsbesparingar. En centralisering av redovisning, löneadministration och upphandling till samordnad service under finansavdelningen bedöms som ett effektivt sätt att möta dessa utmaningar. Finansavdelningen sköter idag ekonomiadministration och lönehantering för landskapsförvaltningen, förutom för ÅHS och polisens löneräkning samt en viss kundfakturerings som sker inom en del av landskapets myndigheter, exempelvis skolorna.

Landskapsregeringen avser att samordna resterande verksamheter inom redovisning, löneadministration och upphandling genom att skapa ett servicecenter. Detta enligt budget 2025 Sammantaget förväntas åtgärderna generera en bestående resultatförbättring om 0,2 miljoner euro från år 2027.

2 Syfte

Syftet med detta projekt är att samordna verksamheter för redovisning, löneadministration och upphandling inom landskapsförvaltningen vid finansavdelningen. Huvudsyfte blir att erbjuda tjänster till hela landskapsförvaltningen.

Möjligheterna som digitalisering och automatisering kan ge, ska utnyttjas så långt det är möjligt. Existerande infrastruktur och kompetens på området tillvaratas, vilket innebär att risker och införandekostnader minimeras.

Utvecklingen av ett servicecenter samt anslutningen av nya kunder och verksamheter bör ske stegvis och anslutningstakten bör ske utifrån de inledande erfarenheterna. En sådan utveckling ger också möjlighet att successivt utvärdera verksamheten. Dessutom ökar möjligheterna att anpassa anslutningen till respektive kunds personalsituation och kompetensförsörjning. Därigenom underlättas möjligheterna att i praktiken realisera de bedömda effektivitetsvinsterna och minimera eventuella omställningskostnader.

Ett gemensamt servicecenter bör inledningsvis samordna tjänster inom redovisning, löneadministration och upphandling som inte bedöms vara alltför beroende av specifik verksamhetsförståelse och som inte kräver absolut närhet till kärnverksamheten.

3 Projektorganisation

Beställare: Finansministern (Mats Perämaa)

Projektledare: Susanna Mattsson

Styrgrupp: Björn Snis, avdelningschef finansavdelningen (styrgruppsordförande)
Boel Josefsson, redovisningschef finansavdelningen
Runa Tufvesson, byråchef allmänna byrån finansavdelningen
Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör ÅHS
Ulrika Österlund, ekonomichef ÅHS
Terese Åsgård, avtals- och lönespecialist, ÅHS

Referensgrupp: Utses och sammankallas i ett senare skede

4 Förväntade långsiktiga effekter och projektmål

Projektets förväntade, långsiktiga, effektmål:

- Ökad kompetens och förmåga
- Gemensamma och enhetliga processer
- Ökad robusthet och minskad sårbarhet
- Möjlighet till specialisering
- Ökad rättssäkerhet och kvalitet
- Ökad arbetshälsa och jämnare arbetsfördelning

Projektets förväntade resultatmål:

- Samordning av redovisning, löneadministration och upphandling under finansavdelningen
- Samordningen förväntas generera:
 - Ökad kostnadseffektivitet
 - Ökad kapacitet genom att skapa förutsättningar för att implementera definierade, dokumenterade och kontinuerligt förbättrade processer
 - Ökad grad av digitalisering och automatisering

5 Avgränsningar

Projektet omfattar endast landskapsförvaltningen.

6 Risker

- Projektet är beroende av att personella resurser, inom olika delar av landskapsförvaltningen, frigör tid för projektets förverkligande.
- Olika arbetssätt som ska harmoniseras och överenskommas kan leda till motsättningar.
- Motstånd bland personal mot förändringar.
- Implementationskostnaderna underskattas.
- Svårighet att hitta lämpliga lokaler vid samlokalisering.
- Lagberedningens resurser är begränsade för nödvändiga författningsändringar.
- Externa systemleverantörers leveranstider är svåra att påverka och kontrollera.

- Svårigheter att överföra och/eller bevara ansvar och kompetens gällande komplicerade systemintegrationer, främst mot ekonomisystemet.
- Centralisering kan öka avståndet till kärnverksamheten och leda till visst merarbete ute i verksamheterna och därmed ökade kostnader och missade intäkter.
- GDPR och känsliga personuppgifter ställer särskilda krav vid samordningen av vissa arbetsuppgifter, framför allt inom redovisning.
- Svårigheter att fördela specialistkompetens, som endast enstaka tjänstemän besitter, mellan kärnverksamhet och servicecentret.

7 Indikativ projektplan, år 2024–2027

En möjlig indelning av projektet i faser kan vara:

Förstudie:

Fas 1: Kartläggning – kartläggning vilka processer och resurser som idag finns inom redovisning, löneadministration och upphandling samt genomförandet av en intressentanalys för att kartlägga kunders önskemål och behov.

Fas 2: Utredning och analys – Lämna förslag gällande:

- Hur servicecentret ska organiseras och lokaliseras.
- Vilka verksamheter som skall överföras, konkretiserat med antal anställda respektive årsarbetskrafter, övriga kostnader som ska föras över samt hur verksamheten ska finansieras (anslag eller avgifter).
- Vilka personalkonsekvenser som förslaget medför, inklusive handlingsplan för att hantera dessa.
- Budgetära konsekvenser av förslagen såsom uppstartskostnader samt behövliga författningsändringar ska redovisas.

Genomförande:

Fas 3: Planering – En plan för i vilken ordning och takt verksamheter ska anslutas till servicecentret, vilket bör ske i samråd med berörda avdelningar/myndigheter inom förvaltningen. Servicecentrets uppgifter definieras och dess tjänster fastställs.

Fas 4: Genomförande

Verksamheten ska inledas senast under år 2026 så att effektiviseringskravet kan nås år 2027.

7 Statusrapportering

Styrgruppsmöten med statusrapportering bör hållas varje månad eller oftare vid behov.

8 Resurser och finansiering

Avdelningarna/byråerna behöver reservera tid för deltagande, både i närtid och under projektets olika faser. Mindre kostnader kan uppkomma för inledande planering och arbete. Övriga kostnader för genomförandet av projektet presenteras senast efter projektets tredje fas.

Lagberedare behövs för att få till stånd ny eller ändrad lagstiftning.

Kostnader för projektledare finansieras av finansavdelningen. Tid för egen personal finansieras av respektive organisation.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/32/2024

§ 24 Effektivisering av sekreteraravdelningen - projektplan, uppdatering

Offentligt

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom och konstaterar att verkställigheten fortsätter.

Beslut Enligt förslag.

Bilagor Uppdaterad projektplan

Beslutshistorik

Ledningsgruppen 6.3.2025 § 42

Beredare Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Samarbetsförhandlingen gällande effektivisering av sekreteraravdelningen vid ÅHS avslutades 5.3.2025.

Som ett led i att nå det krav på resultatförbättring som landskapsregeringen ställt på ÅHS avser ÅHS bland annat att upphandla och köpa transkribering av extern leverantör samt införa digital patientanmälan.

Sammanlagt 21 tjänster dras in, varav 20 tjänster som medicinsk sekreterare och en tjänst inom sekreteraravdelningens ledning. Sex av dessa tjänster är eller blir vakanta, fyra medicinska sekreterare kan erbjudas förflyttning till andra tjänster vid ÅHS och högst 11 medicinska sekreterare sägs upp.

21 tjänster som medicinsk sekreterare blir kvar. Tjänstebeskrivningen för medicinsk sekreterare kommer i det stora hela att motsvara dagens uppdrag förutom att skrivande av diktat inte längre ingår. Sekreteraravdelningens service fortsätter vid nuvarande verksamhetspunkter och utökas med två-tre nya.

Verksamhetsförändringen beräknas träda i kraft från november 2025.

7.3.2025

Styrelsen

AHS/32/2024

ÅHS Ledningsgrupp godkände projektplanen den 28.11.2024 § 190. ÅHS styrelse antecknade projektplanen för kännedom den 13.12.2024 § 121.

Under samarbetsförhandlingens gång har det gjorts vissa justeringar i bl.a. tidsaxeln för projektet. Projektplanen har uppdaterats med dessa förändringar.

HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom och konstaterar att verkställigheten fortsätter.

Beslut (HSD)
Enligt förslag.

Bilagor Uppdaterad projektplan



Projektplan – effektivisering av sekreteraravdelningen

PROJEKTÄGARE:	Jeanette Pajunen
ANSVARIG VERKSAMHET:	Sekreteraravdelningen/Intern service
ANSVARIGA I VERKSAMHETEN:	Eeva Jansson/Åsa Eriksson
VERKSAMHETER SOM BERÖRS:	Samtliga kliniker
PROJEKTLEDARE:	Eeva Jansson

Bakgrund

Budgetramen för 2025–2027 samt de krav på resultatförbättringar 2025–2029 som Ålands landskapsregering har givit ÅHS kräver effektivisering inom olika delar av organisationen. I samband med en översyn av stabsfunktionerna har en extern analys av sekreteraravdelningens verksamhet beställts. Granskningen har utförts av Timo Kivistö Consulting Oy.

Utvecklingsbehov

Rapporten från Kivistö Consulting beskriver en verksamhet som både behöver tydliggöras och effektiveras. Otydligheter gällande produktbeskrivningar, arbetsbeskrivningar och underanvändning av digitala hjälpmedel påtalas. Det konstateras också oklarheter kring sekreteraravdelningens ledningsfunktion.

Syfte

Projektet ska resultera i att sekreteraravdelningen erbjuder verksamheterna välfungerande tjänsteprodukter, att processer har effektiviserats och att digitala lösningar har implementerats. Personberoendet som finns idag ska ha minskats i syfte att alltid kunna erbjuda likvärdiga tjänster till kliniker och enheter.

Förväntad resultatförbättring

Budget 2025	366 000 euro
Budget 2026	294 000 euro
Totalt 2025–2026	660 000 euro

Sekreteraravdelningen och de medicinska sekreterarna

På sekreteraravdelningen finns totalt 49 tjänster; två patientadministratörer, en arkivarie, tre arkivbiträden och 41 medicinska sekreterare samt en sekreterarchef och en biträdande sekreterarchef. Av de medicinska sekreterarna arbetar fyra personer enbart med att skriva diktat och cirka 15 personer utför till viss del skrivarbete. Övrigt arbete som utförs av medicinska sekreterare är till exempel patientbokningar, fakturering, posthantering och schemaläggning. Kivistö Consultings förslag till utveckling och effektivisering gäller arbetsuppgifterna för de medicinska sekreterarna.

Utvecklingsförslag

I rapporten från Kivistö Consulting ges bland andra följande förslag till att effektivera sekreteraravdelningen:

- Köpa skrivandet av diktat från en extern leverantör.
- Införa digital patientanmälan för patienter.
- Definiera enhetliga tjänsteprodukter som ska erbjudas klinikerna.
- Genomföra en arbetsdimensionering.

Projektmål

Det övergripande målet med projektet är att tydliggöra sekreteraravdelningens uppdrag samt effektivisera arbetsuppgifter och processer. Den planerade utvecklingen skapar förutsättningar för att sekreteraravdelningen på sikt ska kunna öka andelen vårdadministrativt arbete och på så sätt frigöra vårdpersonal.

Mål 1	Transkribering som köptjänst (diktat som produceras inom organisationen skrivs av en extern leverantör).
-------	--

Kivistö Consultings rapport visar att ÅHS använder 21 årsverken till en personalkostnad om 983 000 euro för att skriva diktat till patientjournaler. Att köpa motsvarande mängd skrivarbete från ett företag skulle ge en inbesparing på 300 000 – 700 000 euro/år.

Konsekvenser:

- Antalet årsverken som motsvarar skrivandet av diktat inom organisationen minskas.
- Något/några arbetsrum kan frigöras för annan verksamhet.
- Förändringen är omvälvande och kan skapa oro bland personalen inom sekreteraravdelningen.
- En stor del av de nuvarande arbetsprocesserna inom verksamheterna förändras, vilket under en övergångsperiod medför ökad arbetsbörda för läkare och vårdpersonal. Situationen blir ännu mer utmanande eftersom projektet sammanfaller med implementeringen av nya VIS, vilket också medför nya processer och rutiner. Förändringen kan skapa oro även bland läkare och vårdpersonal.
- Processerna kring diktering och skrivande av journaltext tydliggörs, vilket gör det möjligt att förenhetliga och effektivisera processerna.
- Tid och eftertanke kommer att behövas på att identifiera och bevara eller utveckla verksamhetsspecifika processer för att säkerställa effektivitet och patientsäkerhet.

Mål 2	ÅHS har infört digital ankomstregistrering.
-------	---

I Kivistö Consultings rapport framgår att ÅHS kan spara tre årsverken genom att införa digital patientanmälan, vilket motsvarar cirka 150 000 euro/år.

Konsekvenser:

- Antalet årsverken som motsvarar en del av det manuella arbetet med att ta emot och anmäla patienter inför besök minskas.
- Det blir smidigare för patienter att anmäla sitt besök. I stället för att gå till en anmälningslucka kan man enkelt anmäla sig vid en station i entrén eller i en app.
- Ökad anonymitet för patienterna.
- Bemannade platser för patientanmälan måste finnas, men kan minskas.

Mål 3	Enhetliga tjänsteprodukter som ska erbjudas till klinikerna har tagits fram. En arbetsdimensionering har genomförts, och det finns rätt antal sekreterare med rätt kompetens för att hantera sina uppgifter på varje klinik.
-------	--

Enhetliga tjänsteprodukter minskar personberoendet inom klinikerna. I kombination med uppdaterade arbets- och uppgiftsbeskrivningar samt genomförd arbetsdimensionering säkerställs att verksamheterna har tillgång till effektiva sekreterartjänster.

Konsekvenser:

- Tydlighet i sekreterarnas arbetsuppgifter inom organisationen skapar förutsättningar för effektivisering och utveckling av sekreteraravdelningens tjänster. Det långsiktiga målet är att sekreteraravdelningen på sikt ska kunna öka andelen vårdadministrativa uppgifter och på så sätt frigöra vårdpersonal.

- Enhetliga tjänster gör det möjligt att effektivera och utveckla processerna inom organisationen på ett bättre sätt än i dag.
- Verksamheterna riskerar att förlora en del service som under många år har arbetats fram för att stödja processer som är verksamhets-specifika.
- Förändringen är omfattande och kräver ett nytt förhållningssätt bland sekreterare, läkare och vårdpersonal. Nya processer och rutiner behöver arbetas fram.

Aktiviteter och tidsplan

Mål 1 – uppnått inom oktober 2025	Transkribering som köptjänst (diktat som produceras inom organisationen skrivs av en extern leverantör).
---	--

Aktiviteter

- ta fram underlag för upphandlingen (nov – dec 2024)
- ta fram nya arbetsbeskrivningar utgående från att journalskrivning inte ingår (dec 2024 – jan 2025)
- kartlägga vilka vådadministrativa uppgifter som utförs i samband med skrivandet från diktat som är viktiga för att varje verksamhet ska fungera på ett effektivt och patientsäkert sätt (jan – feb 2025)
- upphandling utannonseras (mars 2025)
- upphandling avslutas (maj 2025)
- regelbunden information ges till berörda

Mål 2 – uppnått inom november 2025	ÅHS har infört digital ankomstregistrering.
---------------------------------------	---

Aktiviteter

- sammanställa det som gjorts tidigare i projektet, planera vilka aktiviteter som behöver utföras för att nå målet (feb - maj 2024)
- utreda och besluta vilken service som kan ges vid den digitala ankomstregistreringen
- analysera vilka delar som kan göras innan nya VIS tas i bruk, samt vad som behöver/är möjligt att planera tillsammans med VIS-projektet för att nå Mål 2 så snart som möjligt
- göra upp en detaljerad tidsplan för att nå målet
- regelbunden information ges till berörda

Mål 3 – uppnått november 2026	Enhetliga tjänsteprodukter som ska erbjudas till klinikerna har tagits fram. En arbetsdimensionering har genomförts, och det finns rätt antal sekreterare med rätt kompetens för att hantera sina uppgifter på varje klinik.
----------------------------------	--

Aktiviteter

- enhetliga tjänsteprodukter tas fram
- planera för att genomföra arbetsdimensionering
- planera för att lansera enhetliga tjänsteprodukter
- göra upp en detaljerad tidsplan för att nå målet
- regelbunden information ges till berörda



7.3.2025

Styrelsen

§ 25 **Ärenden för kännedom**

Offentligt

- LG beslut § 14 / 30.1.2025 Påpekande av Funktionsrätt Åland gällande förbindelseled till patientanmälan
- SAMK protokoll 3.3.2025

HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom.

Bilagor Utdrag LG § 14 / 30.1.2025

30.1.2025

Ledningsgruppen

AHS/45/2025

§ 14 Påpekande gällande förbindelseled till patientanmälan

Offentligt

Beredare Ledande vårdchef Pia Hollsten-Friman

Funktionsrätt Åland har 13.1.2025 lämnat in ett påpekande till sjukhusledningen och styrelsen vid Ålands hälso- och sjukvård gällande förbindelseleden till patientanmälan. Påpekandet behandlas i första hand av ÅHS ledningsgrupp.

Funktionsrätt Åland (FÅ) beskriver att de har fått in ett antal klagomål om att besökare till hälsocentralen upplever svårigheter att ta sig till och från patientanmälan. FÅ har även kartlagt sjukhusets huvudentré och sammanställt en rapport där problematiken tas upp. I rapporten finns även förslag på åtgärder för att göra patientanmälan mer tillgänglig.

I påpekandet konstaterar FÅ att rampen som leder till patientanmälan är lång och skulle kräva en flackare lutning för att vara användarvänlig. Rampen innebär en betungande förflyttning för många personer, och det kan vara svårt för personer med hjulförsedda hjälpmedel att nyttja rampen självständigt. Ledstång finns endast på ena sidan, och på rampens golv finns horisontella ränder som kan uppfattas som nivåskillnader och förvirra orienteringen för personer med till exempel nedsatt syn eller nedsatt kognitiv förmåga. Intill disken för patientanmälan saknas stolar, och i väntrummet utanför patientanmälan saknas tillräckligt många sittplatser i olika höjd. FÅ föreslår att patientanmälan flyttas till receptionen vid rampens topp, vilket skulle eliminera behovet av onödiga förflyttningar och göra anmälan mer tillgänglig för alla.

ÅHS ledningsgrupps svar på det inlämnade påpekandet

Ålands hälso- och sjukvård tackar för det inlämnade påpekandet samt för förslagen till åtgärder. Ledningsgruppen är medveten om att placeringen av patientanmälan inte är optimal, och arbetar med åtgärder för att öka tillgängligheten.

LVCH förslag

Ledningsgruppen beslutar delge Funktionsrätt Åland ovanstående svar.

Beslut (LVCH)
Enligt förslag.

Delgivning: Funktionsrätt Åland



Ålands hälso-
& sjukvård

PROTOKOLLSUTDRAG

4/2025

Bilaga Styrelsen 7.3.2025 / § 25
172

30.1.2025

Ledningsgruppen

AHS/45/2025

Delgivning till parter

Elektronisk delgivning 30.1.2025

Mottagare:



7.3.2025

Styrelsen

§ 26 Övriga ärenden

Offentligt

Räddningsverkets slutfaktura.

HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom.

Beslut Enligt förslag.



Ålands hälso- & sjukvård

REGLEMENTE

antaget av styrelsen den 26 juni 2012, § 91.

Uppdaterat av styrelsen 7.3.2025 § 15.



1. Inledning.....	4
1.1. Lagstiftningen.....	4
1.2. Reglementet	4
1.3. Patientvården	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.4. Patienten i centrum	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.5. Kvalitetsarbetet	5
1.6. Verksamhetsidé, vision och värdegrund.....	5
2. Styrelsen.....	6
2.1. Tillsättande och mandatperiod.....	6
2.2. Styrelsens uppgifter	6
2.3. Sammanträden, beslutförhet och ärendens handläggning	6
2.4. Ärendeberedning och föredragning.....	7
2.5. Närvaro- och yttranderätt	7
2.6. Jäv	8
2.7. Uppgörande och justering av protokoll	8
2.8. Undertecknande av expeditioner	8
3. Organisationen.....	8
3.1. Övergripande organisation	8
3.2. Organisationsschema	9
4. Tjänstemannaorganisationen	10
4.1. Ledningsgruppen	10
4.2. Ledningen av klinikerna och enheterna i linjeorganisationen	10
4.3. Hälso- och sjukvårdsdirektör	11
4.4. Chefsöverläkare	12
4.5. Ledande vårdchef	12
4.6. Ekonomichef.....	13
4.7. HR-chef.....	13
4.8. Verksamhetsstrateg.....	14
4.8.a. Förvaltningsöverläkare	14
4.8.b. Avtals- och lönespecialist	14
4.9. Klinik-/enhetschefer inom linjeorganisationen	15
4.10. Medicinska chefer	15
4.11. Vårdchefer	16
4.12. Avdelningschefer inom linjeorganisationen	16
4.13. Enhetscheferna inom staben.....	16
4.14. Avdelningschefer inom staben	17
4.15. Biträdande enhets- och avdelningschefer	17
4.16. Protokollföring av tjänstemannabeslut	17
5. Personalfrågor	17
5.1. Personalens rättigheter och skyldigheter	17
5.2. Tystnadsplikt	17
5.3. Anställande myndighet.....	17



5.4.	Anställning av personal	18
5.5.	Beslutanderätt i personalfrågor	19
5.6.	Introduktion i arbetsuppgifter	19
5.7.	Samarbetsförfarande mellan arbetsgivare och personal	19
5.8.	Medarbetarsamtal	20
5.9.	Informationsansvar och -skyldighet	20
6.	Ekonomiförvaltning	20
6.1.	Allmänt.....	20
6.2.	Landskapets budget	20
6.3.	ÅHS interna verksamhetsplan och budget	21
6.4.	Budget- och verksamhetsansvar	21
6.5.	Den ekonomiska redovisningen	21
6.6.	Upphandling och tecknande av avtal	22
6.6.1	Upphandling.....	22
6.6.2	Tecknande av avtal samt betalningsförbindelse för vård	23
6.7.	Försäljning	23
6.8.	Gåvor och donationer.....	23
7.	Intern kontroll	23
7.1.	Revision.....	23
7.2.	Intern kontroll	23
8.	Rapportering.....	24
8.1.	Registrering av data	24
8.2.	Verksamhetsberättelse och bokslut.....	24
8.3.	Övrig rapportering	24
9.	Arkiv.....	24
9.1.	Registrering av data	25
9.2.	Arkivfunktionen, arkivbildare och dokumenthantering	25
10.	Utveckling och forskning	25
10.1.	Kompetensutveckling och utbildning.....	25
10.2.	Forskning	25
10.3.	Ledarskapsutbildning	25
11.	Laglighetsfrågor	26
11.1.	Rättelseyrkan och besvär	26
11.2.	Tjänstemannalagen	26
11.3.	Tillämpning och tolkning av reglemente.....	26
11.4.	Reglementets ikraftträdande	27



1. Inledning

1.1. Lagstiftningen

Ålands hälso- och sjukvård (i fortsättningen ÅHS) ansvarar för den offentliga hälso- och sjukvården på Åland i enlighet med vad som stadgas i landskapslagen (LL) om hälso- och sjukvården (2011/114) och lagtingets budgetbeslut.

Inom de rättsområden där landskapet inte har lagstiftningsbehörighet gäller rikets lagstiftning.

1.2. Reglementet

I enlighet med LL om hälso- och sjukvården och beaktande landskapsregeringens (LR:s) beslut avseende ÅHS ska verksamheten ledas av dess styrelse. Styrelsen antar för ÅHS verksamhet och organisation ett reglemente i enlighet med § 8 i LL om hälso- och sjukvården. Reglementet kan ändras endast efter beredning och på föredragning av hälso- och sjukvårdsdirektören.

1.3. Personen i centrum

Hälso- och sjukvården ska genomsyras av ett personcentrerat perspektiv. En person som söker eller tar emot vård, det vill säga har en vårdrelation med ÅHS, benämns patient.

Det personcentrerade perspektivet innebär att patienten bemöts som en person med unika resurser och behov som ska beaktas i vården. Relationen mellan vårdtagare och vårdgivare är central; vården bygger på ett partnerskap. Patienten (och närstående) ses som expert(er) på den egna situationen och vårdgivaren bistår med professionellt kunnande. Tillsammans skapas möjligheter till välmående genom delaktighet.

1.4. Patientvården

ÅHS är en kunskapsbaserad serviceorganisation som ska tjäna landskapets befolkning och personer som tillfälligt vistas i landskapet. Personer hemmahörande i övriga Finland och utlänningar ges vård med beaktande av patientens tillstånd, överenskommelser och internationella avtal och regleringen i ÅHS avgiftshandbok.

Hälso- och sjukvård ska, utom i lagstadgade undantagsfall, ges i samförstånd med patienten. Vården ska genomföras i enlighet med gällande lagstiftning, evidens, beprövad erfarenhet och interna direktiv. Vården ska dokumenteras genom förande och förvaring av journalhandling enligt gällande lagstiftning.

För patienten är principen om "rätt dörr" väsentlig och ska genomsyra organisationen. Det innebär att kontakter via telefon och elektroniska media ska resultera i att patienten så snabbt som möjligt slussas till rätt plats i vårdkedjan.

Alla patienter som söker kontakt med ÅHS ska erhålla relevant och rätt vård och information om var vården ges. Det är de anställdas ansvar och skyldighet att känna till hur patientströmmarna ska gå och likaså att alltid uppdatera förändringar i verksamheten på hemsidan, för telefonväxeln och på intranätet.

Primärvårdsmottagningarna utgör den första "dörren".



Vid våra akuta sjukdomar och olycksfall vänder man sig direkt till akutmottagningen. Psykiatrin kan även ta emot patienter utan remiss då kliniken bedömer det nödvändigt. BB har inget remisskrav. I de flesta övriga fall kommer man till specialistsjukvården med remiss.

Beträffande tandvården kan barn och ungdomar upp till angiven ålder samt vissa prioriterade patientgrupper själva boka tid utan remiss. Tandvården har även akut mottagning.

1.5. Kvalitetsarbetet

ÅHS ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete inom hela organisationen. De av styrelsen beslutade målsättningarna för ÅHS kvalitetsutveckling och metodiken ska utgöra grund för arbetet.

1.6. Verksamhetsidé, vision och värdegrund

ÅHS erbjuder varje enskild patient hälso- och sjukvård med egna och/eller samverkande resurser samt i samarbete med övriga samhällsfunktioner. Den aktuella inriktningen framgår av de årliga budgeterna och gällande lagstiftning.

ÅHS vision är Välmående genom delaktighet. ÅHS ska genom ett jämlikt samarbete med invånare, patienter och närstående skapa bästa möjliga förutsättningar för alla att ta ansvar för sin hälsa och uppleva välmående.

ÅHS värdegrund är att erbjuda jämlik och professionell hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Alla insatser ska bidra till bästa möjliga hälsa och livskvalitet samt stödja det friska hos individen. Vården tar hänsyn till varje människas behov, och respekterar friheten att välja och fatta beslut om den egna hälsan.

Värdegrunden omfattar följande tre etiska principer:

Människovärdesprincipen innebär att alla människor har rätt till vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social eller ekonomisk position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Behovs- och solidaritetsprincipen innebär att de som har det största vårdbehovet ska få vård först. Personalen ska särskilt tänka på de svagaste patienterna, till exempel de som inte kan tala för sig och som inte känner till sina rättigheter.

Kostnadseffektivitetsprincipen innebär att det ska finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt av behandlingen.

Då ekonomiska begränsningar gör det nödvändigt att prioritera ska de tre etiska principerna beaktas samt de av landskapsregeringen fastställda prioriteringsgrupperna.



2. Styrelsen

2.1. Tillsättande och mandatperiod

Ålands hälso- och sjukvårdsmyndighet leds av en styrelse. Landskapsregeringen (LR) tillsätter styrelsen för en period om fyra år. Styrelsen består av en ordförande, en viceordförande samt minst tre och högst fem medlemmar. Därtill utses personliga ersättare.

2.2. Styrelsens uppgifter

Styrelsen leder verksamheten vid ÅHS och ska enligt stadgandena i § 4 LL om hälso- och sjukvården årligen tillstålla landskapsregeringen ett förslag till budget med motiveringar, uppställa mål och krav för verksamheterna inom ÅHS. Styrelsen ska även bevaka landskapets intressen vid andra myndigheter i angelägenheter som hör samman med ÅHS uppgifter, besluta i övriga angelägenheter av större vikt samt anta erforderliga bestämmelser om styrelsens inre arbete.

Styrelsen tillser att verksamhetsenheterna har förutsättningar att förverkliga de uppgifter som ålagts dem med beaktande av medicinska och vårdvetenskapliga aspekter, lag och budget, och i tillämpliga delar de regler som gäller inom landskapsförvaltningen samt god förvaltningssed och ekonomi.

Styrelsen ska befrämja god patientvård och bedriva en god personalpolitik.

Styrelsen ska också

- bevaka uppställda verksamhetsmål samt budgetförverkligandet inom ÅHS,
- ge allmänna direktiv om utveckling och förverkligande av verksamheten.
- besluta om principer för den undervisning och forskning som sker vid ÅHS verksamhetsenheter samt besluta om ersättningen härför,
- besluta om de principer som ska tillämpas vid försäljning, uthyrning och försäkring av egendom,
- ge direktiv och besluta i övriga ärenden i enlighet med detta reglemente,

Styrelsen beslutar om inrättande och indragning av tjänster. Styrelsen beslutar om ändring av tjänst som tillsätts av styrelsen.

Styrelsen ansvarar för de uppgifter som rör ÅHS personal och som enligt tjänstemannalagen för landskapet Åland (1987/61) ankommer på landskapsregeringen (§ 9 LL om hälso- och sjukvården).

2.3. Sammanträden, beslutförhet och ärendens handläggning

Styrelsen sammanträder på kallelse av ordförande eller viceordföranden och är beslutför när fler än hälften av antalet medlemmar är närvarande, bland dem ordföranden eller viceordföranden. Styrelsen sammanträder till ordinarie sammanträden enligt en på förhand uppgjord halvårsplan.

Styrelsen sammanträder till extra sammanträde då så krävs med tanke på de ärenden som avses bli behandlade eller då fler än hälften av medlemmarna framställer detta till ordföranden eller vid förfall för denne till viceordföranden.



Möteskallelsen jämte föredragningslista med bilagor ska sändas till medlemmarna och de övriga som har närvarorätt. Till ersättarna sänds föredragningslistan med bilagor digitalt. Kallelsen skickas ut så att mottagaren erhåller kallelsen senast två dagar före sammanträdet.

På sammanträdet kan upptas extra ärenden som är beredda för behandling samt diskussionsärenden om styrelsen enhälligt så beslutar.

Om styrelsen inte lyckats slutföra ärendena vid ett sammanträde, kan styrelsen hänskjuta behandlingen till ett fortsatt sammanträde följande eller därpå följande vardag. Särskild kallelse behöver då inte sändas ut, men de frånvarande ska underrättas om det fortsatta sammanträdet.

Första gången ett ärende handläggs för avgörande och behandling och en ledamot begär bordläggning ska ärendet hänskjutas till följande möte, tidigast nästa dag. För fortsatt bordläggning av ett redan tidigare bordlagt ärende krävs understöd och beslut.

Sedan beslut fattats att bordläggning ska ske beslutar styrelsen om de vidare utredningar som anses erforderliga i ärendet. Styrelsen kan i undantagsfall sammanträda på distans med hjälp av digitala verktyg. Styrelsens ordförande skall alltid godkänna sammanträdessättet innan kallelselistan skickas till styrelsens medlemmar.

2.4. Ärendeberedning och föredragning

Vid styrelsens sammanträden avgörs ärendena på föredragning och på förslag till beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören. När ärendet rör hälso- och sjukvårdsdirektören är styrelsens ordförande föredragande. Då styrelsens ordförande är föredragande ska ordförande begära underlag för beredning av ärendet av någon tjänsteman inom ledningsgruppen. Beredningsunderlaget bifogas ärendet. När ärende föreläggs styrelsen för beslut ska ärendets behandling inom ledningsgruppen, på verksamhetsnivå eller motsvarande i huvudsak framgå

Styrelsen kan, i undantagsfall och när brådskan kräver det, fatta beslut per capsulam. Beslut per capsulam kan fattas i undantagsfall då styrelsen inte har möjlighet att sammanträda och då man är enig om förfarandet. En förutsättning för beslut per capsulam är dessutom att samtliga styrelseledamöter stöder det beslut som fattas. I följande mötesprotokoll skrivs ärendet in samt noteras att beslutet har fattats per capsulam.

Styrelsen ska i ärenden som avses i avtalet om samarbete mellan arbetsgivare och personal inom landskapsförvaltningen och som har förts till eller upptagits i styrelsen för behandling, inhämta yttrande av samarbetskommittén vid myndigheten, om ett sådant yttrande inte redan föreligger.

Om beslutsfattande i styrelsen och handläggning av ärenden gäller i övrigt i tillämpliga delar de bestämmelser som gäller beslutsfattande i landskapsregeringen enligt landskapslagen om ärendenas handläggning (1975:58) och förvaltningslag för landskapet Åland (2008:9).

2.5. Närvaro- och yttranderätt

Närvaro- och yttranderätt vid styrelsens sammanträden har hälso- och sjukvårdsdirektören, den minister i landskapsregeringen som ansvarar för hälso- och sjukvården och den tjänsteman som landskapsregeringen utser samt ledningsgruppens övriga medlemmar.

Styrelsens ordförande eller hälso- och sjukvårdsdirektören kan kalla sakkunniga eller andra för att höras vid behandling av enskilt ärende.



2.6. Jäv

För medlem och ersättare i styrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör och medlem i ledningsgruppen gäller jävsbestämmelserna i förvaltningslagen för landskapet Åland § 24 (2008:9).

2.7. Uppgörande och justering av protokoll

Styrelsens protokoll förs av en administratör vid förvaltningskansliet eller annan utsedd sekreterare. Styrelsens protokoll undertecknas av mötesordföranden och föredraganden. Protokollet justeras utan dröjsmål av därtill utsedd justeringsperson inom styrelsen. Enskilt ärende kan justeras omedelbart om styrelsen så beslutar. Protokollet delges på lämpligt sätt personalen, allmänheten, landskapsregeringen, styrelsens medlemmar och ersättare utan dröjsmål.

2.8. Undertecknande av expeditioner

Sammanträdets ordförande och/eller hälso- och sjukvårdsdirektören eller dennes ersättare undertecknar expeditioner med anledning av beslut som fattats av styrelsen. Utdrag ur och kopior av dokument i styrelsens protokoll bestyrks av tjänsteman inom förvaltningen.

3. Organisationen

Verksamheten vid ÅHS är organiserad i kliniker eller enheter. Klinikerna och enheterna kan i sin tur vara uppdelade i avdelningar.

Den patientinriktade organisationen är uppbyggd som en linjeorganisation. I linjeorganisation ges service direkt åt patienterna. Klinik- och enhetscheferna har det övergripande ansvaret för verksamheten vid klinikerna och enheterna (laboratorieenheten och sjukhusenheten).

Klinikcheferna leder den medicinska verksamheten vid klinikerna och enhetscheferna motsvarande verksamhet vid enheterna. Avdelningarna leds av avdelningschefer. Vårdarbetet och vårdpersonalen vid de olika avdelningarna är organiserade i olika ansvarsområden som leds av vårdchefer i samarbete med klinik-/enhetscheferna.

Stabsfunktionerna fungerar som stödande servicefunktioner till verksamheter i linjeorganisationen och för ÅHS som helhet. Enheterna leds av enhetschefer. Avdelningarna leds av avdelningschefer.

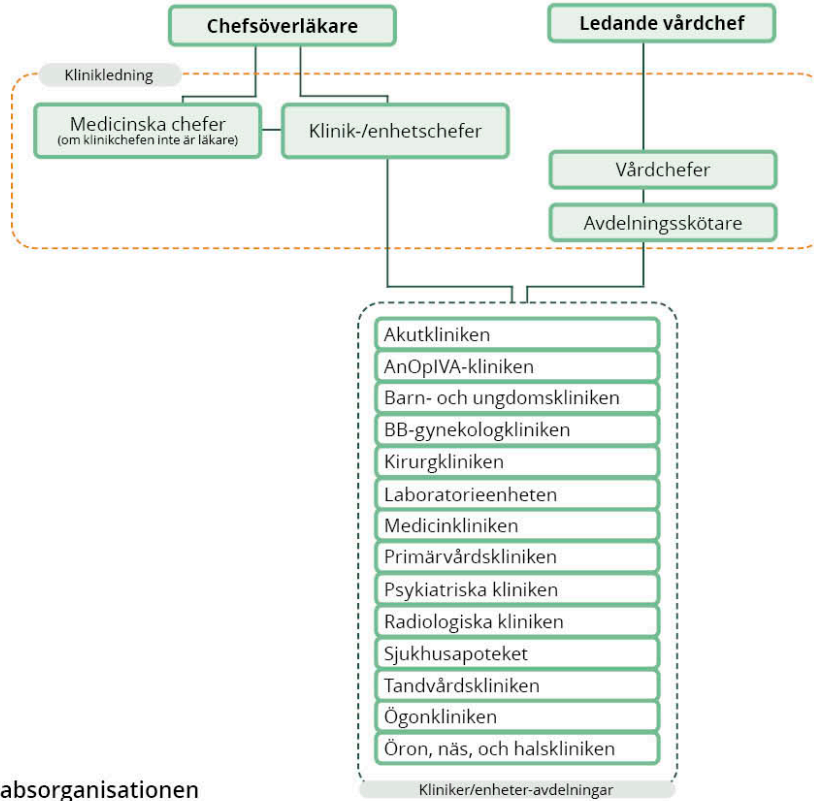
3.1. Övergripande organisation

ÅHS leds av en styrelse med hälso- och sjukvårdsdirektören som högsta ledande tjänsteman. ÅHS ledningsgrupp består av hälso- och sjukvårdsdirektören, chefsöverläkaren, ledande vårdchefen, HR-chefen, ekonomichefen och verksamhetsstrategen. Om ledningsgruppens uppgift och arbetssätt stadgas i kapitel 4.1.

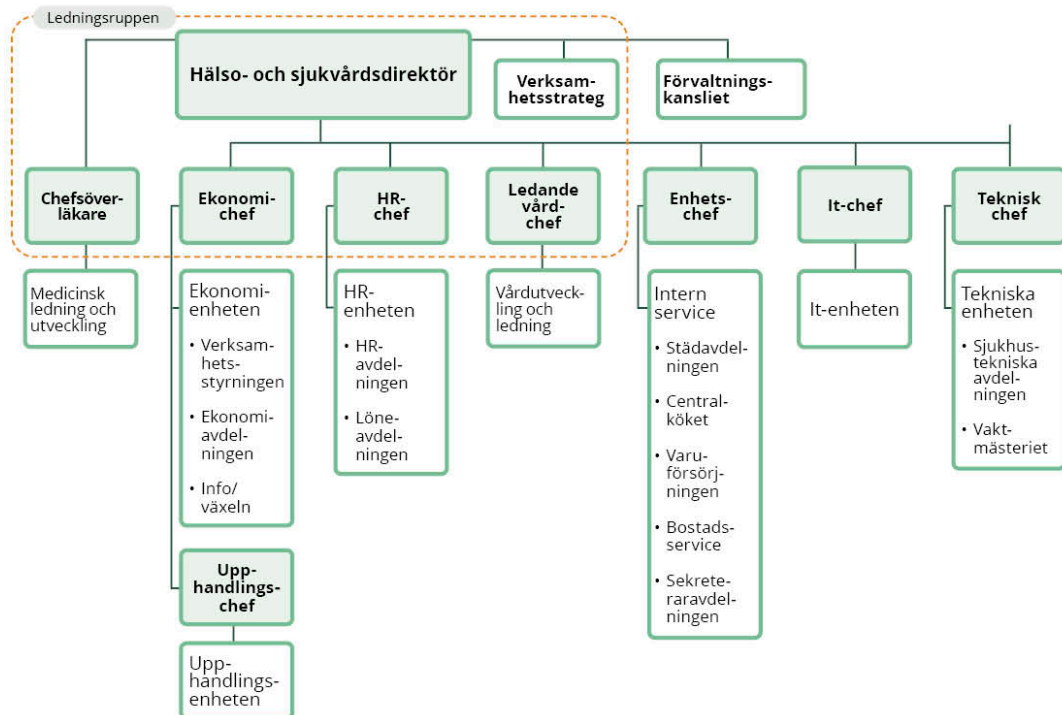


3.2. Organisationsschema

Linjeorganisationen



Stabsorganisationen





4. Tjänstemannaorganisationen

En tjänsteman kan till en underordnad delegera den beslutanderätt som genom ÅHS reglemente överlåtits till tjänstemannen. Delegeringarna behöver godkännas av hälso- och sjukvårdsdirektören. En förteckning över delegeringsbesluten delges ÅHS styrelse årligen i samband med behandling av bokslut.

4.1. Ledningsgruppen

Ledningsgruppen har till uppgift att samordna ÅHS övergripande verksamheter, att ansvara för förverkligandet av ÅHS vision och målsättningar, att följa upp klinikernas och enheternas mål- och budgetförverkliganden, att lösa uppkomna mera betydande problemställningar och att främja det inre samarbetet för att optimera resursutnyttjandet.

Ledningsgruppen leds av hälso- och sjukvårdsdirektören och består i övrigt av chefsöverläkaren, ledande vårdchefen, ekonomichefen, HR-chefen och verksamhetsstrategen. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan fatta beslut om att andra tjänstemän ges närvarorätt vid ledningsgruppens möten.

Vid hälso- och sjukvårdsdirektörens frånvaro leds ledningsgruppen av chefsöverläkaren. Uppdraget som ledningsgruppens sekreterare sköts av en administratör vid förvaltningskansliet.

Ledningsgruppens medlemmar ansvarar för att ärenden i stycke 1 upptas till behandling i ledningsgruppen. Också ärenden som ansluter sig till patientvården och personalärenden kan behandlas av ledningsgruppen.

Ärenden som behandlas i samarbetskommittén ska alltid upptas i ledningsgruppen om någon av de fackliga förtroendemännen så kräver. Alla ÅHS-anställda kan kontakta ledningsgruppsmedlem angående ärenden som bör behandlas av ledningsgruppen, ärenden som ej har sin naturliga plats i ledningsgruppen kan överföras till ansvarig tjänsteman.

För ärenden som kan hänföras till bestämd ledningsgruppsmedlem, men som förts till ledningsgruppen för diskussion fattar denna ledningsgruppsmedlem beslut. I övriga ärenden fattas efter diskussion beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören. Ledningsgruppen ska eftersträva enighet i sina beslut.

Ärenden som förs till styrelsen för beslut ska behandlas i ledningsgruppen före styrelsemötet. Respektive medlem i ledningsgruppen ansvarar inom sitt ansvarsområde för att styrelsebeslut och ledningsgruppens beslut verkställs.

Ledningsgruppens möten ska protokollföras avseende information om ärenden och beslut. Besluten delges berörda snarast möjligt och protokollen delges även utan dröjsmål på lämpligt sätt styrelsen och hela personalen.

4.2. Ledningen av klinikerna och enheterna i linjeorganisationen

Alla kliniker och enheter inom linjeorganisationen ska ha en klinik-/enhetsledning som är multiprofessionellt sammansatt. Klinikerna och enheterna leds av klinik-/enhetschefer i samarbete med vårdchef och avdelningsskötare (klinikledning). Klinik-/enhetschefen har övergripande ansvar och medicinskt ansvar för verksamheten vid kliniken samt övergripande



ansvar för klinikens budget. Vårdchef och avdelningsskötare/avdelningschef har ansvar för vårdarbetet vid kliniken och för den del av klinikens personalbudget som avser vårdpersonal. Ansvaret för och ledningen av klinikens personal är fördelat mellan klinikchefen och vårdchef samt avdelningsskötare.

Om klinikchefen inte är läkare ska en läkare utses till medicinsk chef som då också ingår i klinikledningen och bär ansvaret för den medicinska verksamheten. Klinik-/enhetschefen ansvarar för att klinikledningen sammankommer regelbundet. Ärenden som gemensamt ska behandlas är beredning och uppföljning av budget och verksamhetsplaner, patientflödes- och personalresursplaneringen, strukturella förändringar samt utbildnings- och utvecklingsfrågor.

Ledningsgruppen beslutar vid behov om klinik- och enhetsspecifika lösningar. Förändringar i personalresursen behandlas i klinikledningen. Vid oenighet i klinikledningen förs ärendet till chefsöverläkaren eller ledande vårdchefen, som vid behov tar ärendet till ledningsgruppen för beslut.

4.3. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektören är underställd styrelsen och chef för ledningsgruppens medlemmar och personalen vid förvaltningskansliet samt enhetscheferna vid IT-enheten, intern service och tekniska enheten.

Uppgifter:

- ansvara för resursfördelningen inom ÅHS,
- ansvara för budget, bokslut och ekonomisk uppföljning,
- uppgöra agenda för styrelsens möten i samråd med styrelsens ordförande,
- uppgöra agenda för LG:s möten,
- tillse att uppkomna problem i organisationen avseende både patientservice och internt samarbete löses ändamålsenligt av de berörda,
- är ordförande i ledningsgruppen,
- tillse att verksamheten sköts och utvecklas på ett ändamålsenligt och effektivt sätt,
- tillse att styrelsens beslut verkställs,
- informera styrelsen om händelser av väsentlig betydelse,
- kära och svara i domstol,
- är arbetsgivarens företrädare,
- avgöra de ärenden som inte ankommer på styrelsen eller som styrelsen inte uppdragit åt någon annan och som inte enligt detta reglemente eller annat beslut ankommer på någon annan,
- vara huvudansvarig för att den externa och interna informationen sköts,
- ha det övergripande ansvaret för statistik- och diarieföring, samt arkivering,
- ha det övergripande ansvaret för kvalitetssäkringen och utvecklingsarbetet samt den allmänna förvaltningen inom ÅHS,
- främja samarbetet inom hela organisationen och tillse att servicen till kunderna/patienterna är den bästa möjliga inom ramen för tillgängliga resurser,
- ansvara för kompetensutveckling för den underlydande personalen,
- föredra och besluta i ärenden inom sitt ansvarsområde i ledningsgruppen, samt föredra och besluta i ledningsgruppen i ärenden som inte kan hänföras till respektive ledningsgruppsmedlem,
- fatta beslut om rätten för en tjänsteman att bedriva privat verksamhet i ÅHS lokaler,
- I enskilt fall fatta beslut om undantag för de behörighetskrav som fastställts för en tjänst
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.3 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5 i detta



reglemente,

- budgetansvar enligt kap 6 i detta reglemente.

4.4. Chefsöverläkare

Chefsöverläkarens chef är hälso- och sjukvårdsdirektören. Chefsöverläkaren är chef för linjeorganisationens klinik- och enhetschefer och personalen vid medicinsk ledning och utveckling.

Uppgifter:

- övergripande ansvar för den medicinska kvaliteten och patientsäkerheten vilket även innefattar övergripande ansvar för den medicinska kompetensförsörjningen,
- leder och/eller övervakar organisationens projekt med en medicinsk förankring,
- arbetar i nära samarbete med klinikerna och deras klinikledning och befrämjar samordning och samarbete mellan kliniker,
- har det övergripande ansvaret för att vård utanför ÅHS sköts ändamålsenligt och enligt fastställda ramar och principer,
- ha det medicinska ansvaret för de hälso- och sjukvårdsverksamheter som saknar egen ansvarig läkare, om uppgiften inte delegerats till annan läkare,
- föredra och besluta i ärenden inom sitt ansvarsområde i ledningsgruppen
- ansvara för kontakten till externa samarbetspartners som kommuner, kommunalförbund och privata hälso- och sjukvårdsaktörer,
- fungera som hälso- och sjukvårdsdirektörens ställföreträdare vid dennes frånvaro om inte annan vikarie utsetts,
- ansvara för kompetensutveckling för personalen inom ansvarsområdet och för den specialistutbildning av läkare som sker inom ÅHS
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.3 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5 i detta reglemente,
- budgetansvar enligt kap 6 i detta reglemente.

I uppdraget ingår att vara kliniskt verksam inom de ramar som verksamheten tillåter och enligt överenskommelse med hälso- och sjukvårdsdirektören.

4.5. Ledande vårdchef

Ledande vårdchefens chef är hälso- och sjukvårdsdirektören. Ledande vårdchefen är chef för personalen vid vårdutveckling och ledning.

Uppgifter:

- leda och utveckla vårdarbetet och dess funktioner inom ÅHS,
- övergripande ansvar för kvaliteten på vårdarbetet,
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom vården samt för att resurserna används effektivt och ändamålsenligt i enlighet med fastställd plan och budget i samarbete med klinikchefer/enhetschefer och vårdchefer,
- tillse att rekryteringen av vårdpersonal sker samordnat och effektivt,
- övergripande ansvar för vårdpersonalens kompetensutveckling,
- koordinera vårdforsknings- och utvecklingsprojekt,
- ansvara för kontakten mellan ÅHS och vårdskolorna och ingå avtal om praktikperioder för vårdstuderanden.
- ansvara för kontakter med myndigheter och andra samarbetsparter,
- ansvara för kompetensutvecklingen för personalen vid enheten,
- föredra och besluta i ärenden inom sitt ansvarsområde i ledningsgruppen och



- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.3 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5 i detta reglemente,
- budgetansvar enligt kap 6 i detta reglemente.

4.6. Ekonomichef

Ekonomichefens chef är hälso- och sjukvårdsdirektören. Ekonomichefen är chef för avdelningscheferna inom ekonomienheten och den direkt underställda personalen vid verksamhetsstyrningen samt enhetschefen för upphandlingsenheten.

Uppgifter:

- leda och utveckla ekonomi- och statistikfunktionen inom ÅHS,
- ha ett övergripande ansvar för att upphandlingen sker i enlighet med gällande lagstiftning och direktiv,
- ansvara för uppgörande av budget och bokslut samt för produktionen av den ekonomiska uppföljningen,
- ansvara för kontoplanen,
- besluta om attesträtt gällande fakturor, till den del det avviker från kap. 5.6 i detta reglemente,
- besluta om dispositionsrätt på ÅHS bankkonton,
- ansvara tillsammans med berörda chefer för kompetensutveckling för personalen inom ansvarsområdet,
- ansvara för beredningen av patientavgifterna inom ÅHS,
- fastställa patientavgiften vid långvarig institutionsvård,
- besluta om avskrivning av fordringar,
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom sitt ansvarsområde samt för att resurserna används effektivt och ändamålsenligt,
- föredra och besluta ärenden inom sitt ansvarsområde i ledningsgruppen och
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.3 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5. i detta reglemente,
- budgetansvar enligt kap 6 i detta reglemente.

4.7. HR-chef

HR-chefens chef är hälso- och sjukvårdsdirektören. HR-chefen är chef för löneredovisningschefen och den direkt underställda personalen vid HR-avdelningen.

Uppgifter:

- leda, utveckla och samordna kompetensförsörjningsarbetet vid ÅHS,
- stöda organisationens chefer i rekrytering av personal och andra personalfrågor som ingår i ansvarsområdet,
- ansvara för framtagandet av riktlinjer, policyn- och rutiner inom det HR-strategiska området,
- ansvara för ledarskapsutveckling i samråd med ledningsgruppen.
- ansvara för det övergripande arbetsmiljöarbetet i samråd med arbetarskyddschefen,
- ansvara för medarbetarundersökningar
- övergripande ansvar för andra åtgärder som främjar arbetsvälbefinnandet,
- ansvara för beställning, uppföljning och administration av företagshälsovårdens tjänster,
- övergripande ansvar för andra åtgärder som främjar arbetsvälbefinnandet,
- besluta om ärenden i anslutning till personalens friskvård,
- ansvara för kompetensutveckling för personalen inom ansvarsområdet,
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom sitt ansvarsområde samt för att resurserna används



- effektivt och ändamålsenligt,
- föredra och besluta i ärenden inom sitt ansvarsområde i ledningsgruppen
- i ledningsgruppen fatta beslut om ändring av tjänst med stöd av 4c § i tjänstemannalagen
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.3 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5 i detta reglemente,
- budgetansvar enligt kap 6 i detta reglemente.

4.8. Verksamhetsstrateg

Verksamhetsstrategens chef är hälso- och sjukvårdsdirektören.

Uppgifter:

- bidra till strategisk styrning och planering för organisationen som helhet och för kliniker/enheter.
- ta fram förslag och bidra till förbättrade strukturer för mål- och resultatstyrning utgående från verksamhetsplan.
- stödja verksamheten i det systematiska förbättringsarbetet med utveckling, uppföljning och analys av resultat.
- utveckla den interna och externa kommunikationen på en strategisk nivå.
- fokusera på processtyrning och förändringsledning för att möta nya behov i takt med samhällsutvecklingen.
- bidra till samverkan och samordning mellan verksamheterna inom ÅHS.
- bidra med analys, beslutsunderlag och presentationer till ÅHS styrelse.
- omvärldsbevakning.
- delta i nationella, regionala och lokala nätverk.
- bidra till att utveckla samarbete och samverkan med andra aktörer i landskapet.

4.8.a. Förvaltningsöverläkare

Förvaltningsöverläkarens chef är chefsöverläkaren.

Uppgifter:

- uppföljning och analys av ikraftvarande och ny lagstiftning och förordningar samt direktiv och anvisningar från myndigheter,
- leda och utveckla organisationen av patientsäkerhetsarbetet vid ÅHS.
- bistå chefsöverläkaren och klinikerna med framtagning av direktiv och processer som säkerställer fullföljande av nuvarande och kommande lagkrav,
- medverka i utredningar och utvecklingsprojekt i samråd med chefsöverläkaren, vårdchefen och klinikledningarna,
- ansvara för fortlöpande ekonomisk uppföljning tillsammans med klinikerna,
- ansvara för den medicinska forskningen inom ÅHS och fungerar som etikkommitténs ordförande,
- fungera som studierektor för läkare under utbildning och ansvara för att utbildningsplan upprättas för läkare under utbildning,
- fungera som chefsöverläkarens ställföreträdare vid dennes frånvaro om inte annan vikarie utsetts,

Klinisk verksamhet kan ingå i uppdraget.

4.8.b. Avtals- och lönespecialist

(Tillfällig tjänsteuppgift från och med 1.1.2024)

- företräda arbetsgivaren i frågor som rör personalens allmänna anställningsförhållanden samt



- tjänstekollektivavtal,
- leda samarbetsförhandlingar i tillsammans med berörd ledningsgruppsmedlem och anställande chef
- leda och utveckla personal- och löneadministrationen tillsammans med berörd avdelningschef,
- bistå chefer och förmän inom ÅHS i frågor gällande avtal och andra anställningsärenden,
- ansvara för informationen till personalen gällande avtal och andra anställningsärenden,
- bereda ärenden gällande tjänsteförändringar som avses i tjänstemannalagen som inrättande, ombildning och indragning av tjänst samt ändring av tjänst,
- fatta beslut om omplacering av personal i samråd med berörd anställd och chef
- ansvara för framtagandet av riktlinjer, policyn- och rutiner inom det personaladministrativa området,
- ansvara för personalstatistik och personalberättelse,
- fatta beslut i ärenden som gäller personal- och pensionsförsäkringar,
- ansvara för jämställdhets- och diskrimineringsfrågor,
- har närvarorätt vid ledningsgruppens möte

4.9. Klinik-/enhetschefer inom linjeorganisationen

Chefsöverläkaren är chef för klinik-/enhetscheferna. Respektive klinik-/enhetschef är chef för personalen vid kliniken, dock inte vårdpersonalen.

Uppgifter:

- övergripande ansvar för verksamheten vid kliniken/enheten,
- medicinskt ansvar och ansvar för patientsäkerheten vid sin klinik,
- leda och utveckla den medicinska verksamheten vid sin klinik/enhet
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom sitt ansvarsområde
- ansvara för och leda klinikledningen,
- ansvara för att patientservicen är god,
- ansvara för att resurserna används effektivt, ekonomiskt och ändamålsenligt i samarbete med vårdchefer och ledande vårdchef,
- ansvara för kompetensutvecklingen för den personal som ingår i ansvarsområdet,
- tillse att samarbetet med övriga kliniker och enheter fungerar till patienternas och ÅHS fördel,
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.3 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5 i detta reglemente,
- budgetansvar enligt kap 6 i detta reglemente.

4.10. Medicinska chefer

Den medicinska chefen är läkare vars närmaste chef är klinikchefen, men i medicinska frågor chefsöverläkaren. Den medicinska chefen är chef för den medicinska personalen.

Uppgifter:

- har det medicinska ansvaret och ansvaret för patientsäkerheten vid sin klinik,
- ingår i klinikledningen,
- ansvara för den medicinska personalens kompetensutveckling,
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom sina ansvarsområden,
- fatta anställningsbeslut enligt kap. 5.3 och besluta i personalfrågor enligt kap. 5.5 i detta reglemente.



4.11. Vårdchefer

Ledande vårdchefen är vårdchefernas chef. Respektive vårdchef är inom sitt ansvarsområde chef för de avdelningschefer som är vårdpersonal. Vårdcheferna har övergripande ansvar för vårdpersonalen inom ansvarsområdet.

Uppgifter:

- leda och utveckla vården inom sitt ansvarsområde,
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom vården,
- bistå klinikerna vid patientsäkerhetsarbete, kvalitetssäkring och utvecklingsprojekt,
- ingår i klinikledningen för de kliniker som ingår i ansvarsområdet,
- koordinera vårdarbetet och verka för gränsöverskridande samarbete mellan avdelningarna samt att personalresurserna inom ansvarsområdet används effektivt och ändamålsenligt i samarbete med ledande vårdchef och klinik-/enhetschef,
- leda eller delta i ÅHS-övergripande utvecklingsarbeten och projekt inom vården,
- ansvara för vårdpersonalens kompetensutveckling i samråd med ledande vårdchef och klinikledningen,
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.3 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5 i detta reglemente.
- budgetansvar enligt kap 6 i detta reglemente.

4.12. Avdelningschefer inom linjeorganisationen

Vårdcheferna är avdelningschefernas chef. Klinik-/enhetschefen är chef för avdelningschef som inte är vårdpersonal. Avdelningschefen är chef för avdelningens personal.

Uppgifter:

- leda den operativa verksamheten vid avdelningen,
- ingår i klinikledningen,
- leda och utveckla vårdarbetet, dess utveckling och kvalitet i samråd med vårdchefen och övriga i klinikledningen,
- befrämja personalens möjligheter att höja sin kompetens,
- ansvara för att studerande får handledning,
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.3 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5. i detta reglemente,
- budgetansvar enligt kap 6 i detta reglemente.

4.13. Enhetscheferna inom staben

Respektive ledningsgruppsmedlem är chef för enhetscheferna. Respektive enhetschef är chef på sin enhet för den direkt underställda personalen samt för sina avdelningschefer.

Uppgifter:

- ansvara för verksamheten och utvecklingen inom respektive ansvarsområde,
- ansvara för att verksamheten följer ÅHS kvalitetsmål,
- ansvara för kvalitetsutvecklingen inom sitt ansvarsområde,
- ansvara för uppgörandet av enhetens budget och för dess resultatuppföljning
- ansvara för att resurserna används effektivt, ekonomiskt och ändamålsenligt,
- ansvara för personalens kompetensutveckling,
- tillse att samarbetet med andra kliniker/enheter fungerar till patienternas och ÅHS fördel och
- fatta anställningsbeslut enligt kap 5.3 och besluta i personalfrågor enligt kap 5.5 i detta reglemente,



- budgetansvar enligt kap 6 i detta reglemente.

4.14. Avdelningschefer inom staben

Respektive enhetschef är chef för avdelningscheferna.

Uppgifter:

- ansvara i samråd med enhetschefen för verksamheten, utveckling den ekonomiska uppföljningen och resultatet,
- ansvara för handledning av studerande,
- besluta i personalfrågor enligt kap 5.5. i detta reglemente,
- budgetansvar enligt kap 6 i detta reglemente.

4.15. Biträdande enhets- och avdelningschefer

En biträdande enhetschef respektive biträdande avdelningschef är respektive chefs ställföreträdare vid dennes frånvaro, om ingen vikarie är utsedd och övertar då chefens beslutanderätt gällande den operativa driften.

4.16. Protokollföring av tjänstemannabeslut

Över tjänstemannabeslut som sker med stöd av lag, detta reglemente eller delegeringsbeslut ska alltid föras protokoll, antingen så att detta är ett separat beslutsprotokoll över tjänstemans beslut eller ett för flera tjänstemän gemensamt beslutsprotokoll (t.ex. för ledningsgruppens medlemmar). Det sistnämnda ska utformas så att det klart framgår vem som är beslutande tjänsteman. För verksamheten betydelsefulla tjänstemannabeslut ska utan dröjsmål delges närmaste överordnad.

5. Personalfrågor

5.1. Personalens rättigheter och skyldigheter

Samtliga anställda inom ÅHS ska utföra de uppgifter som förordnas av respektive chef. Om tjänstemans allmänna rättigheter och skyldigheter, villkor i anställningsförhållandet och skyldighet att utföra tjänsteuppgifter stadgas i tjänstekollektivavtalen samt i kap. 3 och 4 i tjänstemannalagen för landskapet Åland. Inom personalpolitiken ska man i tillämpliga delar beakta de personalpolitiska riktlinjer som landskapsregeringen fastställt. Varje tjänsteman har ansvar för att bidra till ett gott arbetsklimat.

Avseende tjänstledigheter ska inom ÅHS finnas ett fastställt principdokument.-En tjänsteman är skyldig att anmäla bisyssla som inte tar arbetstiden anspråk eller ansöka om rätt till bisyssla som tar arbetstiden i anspråk.

5.2. Tystnadsplikt

Anställd och förtroendevald inom ÅHS eller person som annars är verksam inom ÅHS ska enligt gällande lagstiftning iaktta tystnadsplikt såväl inom som utom tjänsten eller uppdraget.

5.3. Anställande myndighet

Styrelsen anställer och säger upp hälso- och sjukvårdsdirektör, chefsöverläkare, ledande vårdchef, economichef, HR-chef och verksamhetsstrateg. Hälso- och sjukvårdsdirektören anställs i enlighet med LL om hälso- och sjukvården för en viss tid.



Styrelsens ordförande beslutar i enlighet med kap 5.5 gällande hälso- och sjukvårdsdirektören med undantag för oavlönad tjänstledighet längre än två månader och lönesättning.

Hälso- och sjukvårdsdirektören anställer och säger upp förvaltningskansliets personal och de enhetschefer som har hälso- och sjukvårdsdirektören som chef.

Hälso- och sjukvårdsdirektören anställer vikarier för chefsöverläkaren, ledande vårdchefen, ekonomichefen, HR-chefen och verksamhetsstrategen för högst 12 månader. Hälso- och sjukvårdsdirektören har rätt att anställa vikarierande hälso- och sjukvårdsdirektör för högst två månader. Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar i enlighet med kap 5.5 i ärenden som gäller personalen vid förvaltningskansliet, chefsöverläkare, ledande vårdchef, ekonomichef, HR-chef och verksamhetsstrateg samt de enhetschefer som har hälso- och sjukvårdsdirektören som chef.

Chefsöverläkaren anställer och säger upp personal som är direkt underställd chefsöverläkaren. Chefsöverläkaren utser till och befriar från uppdraget som klinikchef och medicinsk chef. Chefsöverläkaren beslutar i enlighet med kap. 5.5 för klinikchef, medicinsk chef och förvaltningsöverläkare och övrig personal som är direkt underställd chefsöverläkaren.

Ledande vårdchefen anställer och säger upp personalen vid vårdutveckling och ledning (även vårdpersonal).

Ekonomichefen anställer och säger upp personal vid ekonomienheten och enhetschefen vid upphandlingsenheten.

HR-chefen anställer och säger upp personal vid HR-enheten.

Klinik-/enhetscheferna, inom linjeorganisationen anställer och säger upp personal inom respektive klinik/enhet, dock ej vårdpersonal. Om klinikchefen inte är läkare anställer den medicinska chefen den medicinska personalen.

Vårdcheferna anställer och säger upp vårdpersonal inom sitt ansvarsområde.

Avdelningscheferna inom linjeorganisationen har rätt att anställa personal tillfälligt på krysslista för maximalt 2 veckor.

Medicinska chefen anställer och säger upp den medicinska personalen inom kliniken.

Enhetscheferna inom staben anställer och säger upp personalen vid respektive enhet.

Ledningsgruppen kan besluta om klinik-/enhetsspecifika lösningar gällande anställningsrätt.

5.4. Anställning av personal

Enligt tjänstemannalagen för landskapet Åland § 6 ska en ordinarie tjänst lediganslås innan den tillsätts om inte annat särskilt stadgas. Ansökningstiden får inte vara kortare än 14 dagar eller längre än 30 dagar. Ansökan som inte har anlänt i tid beaktas inte.

Över varje beslut om anställning ska föras beslutsprotokoll. Vid val av personal ska landskapsregeringens rekryteringspolicy för allmänna förvaltningen iakttas i tillämpliga delar.



Innan tjänsteman sägs upp ska han beredas möjlighet att yttra sig i ärendet. Innan ärendet avgörs ska det handläggas i landskapets tjänstedelegation (§ 40, tjänstemannalagen). Gällande samarbetsförhandling se kap 5.7.

5.5. Beslutanderätt i personalfrågor

De tjänstemän som enligt kap 5.3 i detta reglemente anställer personal har, om inte annat beslutats, rätt att för sin personal fatta beslut om

- 1) sjukledighet, familjeledigheter och övriga ledigheter enligt tjänstekollektivavtal,
- 2) oavlönad tjänstledighet enligt prövning,
- 3) studieledighet i enlighet med landskapslagen om studieledighet,
- 4) semester,
- 5) deltagandet i utbildning som avses i tjänstekollektivavtalet om utbildning, hospitering/randning samt om tjänsteresor enligt av ledningsgruppen framtagna direktiv,
- 6) avlönad tjänstledighet enligt prövning fattas av respektive ledningsgruppsmedlem

Beslut om

- 7) deltagande i fackföreningsutbildning och tjänsteresor som gäller förtroendemän fattas av avtals- och lönespecialisten,
- 8) erfarenhetstillägg och läkarnas 10-årstillägg beviljas av avtals- och lönespecialisten. Särskilda ersättningar för flyttkostnader o. dyl. beviljas av avtals- och lönespecialisten. Övriga lönebeslut fattas av respektive ledningsgruppsmedlem enligt hälso- och sjukvårdsdirektörens direktiv.

Gällande hälso- och sjukvårdsdirektören och chefsöverläkaren se kap 5.3.

Avdelningschefer har rätt att för sin personal fatta beslut om

- 9) semester,
- 10) sjukledighet, dock inte beslut om avslag på ansökan om sjukledighet som fattas av den tjänsteman som enligt kap 5.3 anställer personal.

Avdelningschefer i linjeorganisationen har därutöver rätt att för sin personal fatta beslut om

- 11) familjeledigheter och övriga ledigheter som den anställda har rätt till enligt tjänstekollektivavtal (ej provningsbara ledigheter),
- 12) oavlönad tjänstledighet enligt prövning på heltid eller partiellt för högst sju dagar,
- 13) besluta om deltagande i intern fortbildning och fortbildning som inte innebär andra kostnader än lönekostnader.

5.6. Introduktion i arbetsuppgifter

Respektive chef ansvarar för att personalen blir introducerad i dess uppgifter och svarar för att personalens yrkesskicklighet upprätthålls och utvecklas, att personalsamarbetet och den interna informationen fungerar och utvecklas.

5.7. Samarbetsförfarande mellan arbetsgivare och personal

Samarbete mellan arbetsgivare och personal regleras i samarbetsavtalet som trädde i kraft 1.1.2016. I samarbete behandlas bl.a. följande ärenden:



- Planer, policyn och riktlinjer inom det personaladministrativa och personalpolitiska området.
- Budgetförslag och verksamhetsplaner. Förändringar i anställningsförhållandet som förorsakas av ekonomiska orsaker o. dylikt eller permitteringar.
- Samarbete som lagen om integritetsskydd i arbetslivet förutsätter.
- Övriga frågor av principiell karaktär som rör personalens anställningsförhållande och om vilka tjänstekollektivavtal inte ingås.

Samarbetet kan ske genom direkt samarbete (chef-medarbetare) eller som representativt samarbete. Som grundläggande princip gäller att samarbetet sker så nära den personal som ärendet berör som möjligt.

Det representativa samarbetet sker genom samarbetskommittén. Arbetsgivaren och tjänstemannaorganisationerna utser sina representanter i samarbetskommittén för en tid som varje part avgör skilt för sig

Samarbetsförhandlingar ska föras om arbetsgivaren planerar förändringar som antas leda till konsekvenser för personalen som uppsägningar, permitteringar eller överföring till anställning på deltid. Samarbetsförhandling ska föras angående konsekvenser av bland annat organisationsförändringar och andra väsentliga verksamhetsförändringar.

5.8. Medarbetarsamtal

Mellan tjänstemannen och chefen förs årligen ett medarbetarsamtal. Under medarbetarsamtalet bedöms hur de mål som ställdes för fjolåret har nåtts och hur tjänstemannen klarat sina arbetsuppgifter. Vidare diskuteras tjänsteuppgifterna och överenskommelse träffas om målen för innevarande år, samt om tjänstemannens behov av utbildning och utveckling. Också chefens roll och funktion diskuteras. För dessa medarbetarsamtal bör användas en mall och anteckningar föras.

5.9. Informationsansvar och -skyldighet

Cheferna har ett informationsansvar gentemot de anställda. De anställda har en skyldighet att hålla sig informerade genom att delta i arbetsplatsmöten och andra personal- och informationsmöten samt att ta del av skriftlig information som finns på arbetsplatsen.

Kommunikationspolicy för Ålands hälso- och sjukvård godkänd av styrelsen 22.11.2019 § 76

6. Ekonomiförvaltning

6.1. Allmänt

Ekonomiförvaltningen innefattar såväl redovisning som budgetering och uppföljning av denna.

6.2. Landskapets budget

Styrelsen ska årligen göra upp ett förslag till budget med motiveringar till landskapsregeringen i enlighet med av landskapsregeringen fastställda riktlinjer. Sifferdelen ska uppta totalanslag för intäkter, driftskostnader och investeringar.

Budgetmotiveringen ska vara uppställd enligt de av styrelsen beslutade kvalitetsperspektiven och



innehålla mätbara verksamhetsmål och verksamhetsbeskrivningar med tyngdpunkt på planerade förändringar. Verksamheten bör även beskrivas i ekonomiska och statistiska termer för att åskådliggöra förändringar över tiden.

6.3. ÅHS interna verksamhetsplan och budget

Ledningsgruppen samordnar budgetarbetet och hälso- och sjukvårdschefen ska lägga fram ett förslag till verksamhetsplan och budget för styrelsen. Klinik- och enhetscheferna ansvarar för att lämna in underlag till budget inkl. motiveringar och verksamhetsplan för sina kliniker och enheter enligt direktiv från ledningsgruppen.

Styrelsen fastställer årligen budgeten efter att landskapets budget godkänts av lagtinget. Styrelsen fastställer budgeten för intäkter och kostnader för linjeorganisationen respektive stabsorganisationen. Styrelsen får årligen den interna verksamhetsplanen för kännedom.

6.4. Budget- och verksamhetsansvar

Budget- och verksamhetsansvar innebär att under tjänsteansvar verka för att de i verksamhetsplanen angivna målen uppnås, avsedd verksamhet upprätthålls och budgeten används för avsett ändamål och i enlighet med gällande bestämmelser, samt att budgetanslaget inte överskrids.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har det övergripande budget- och verksamhetsansvaret för ÅHS och ansvarar för att den av lagtinget fastställda budgetramen inte överskrids. Chefsöverläkaren och ledande vårdchefen har det övergripande budget- och verksamhetsansvaret för linjeorganisationen inom respektive ansvarsområden. Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för verkställandet av projekten i investeringsplanen.

Respektive ledningsgruppsmedlem har budget- och verksamhetsansvaret för sina ansvarsområden och har rätt att överföra budgetmedel inom och mellan linjeorganisationen och stabsorganisationen om det bedöms ändamålsenligt och överensstämmer med intentionerna i den av styrelsen fastställda verksamhetsplanen.

Klinik- och enhetschefer har övergripande budget- och verksamhetsansvar för respektive klinik/enhet vilket innebär ansvar för att fastställd budgetram hålls. Större avvikelser rapporteras till ansvarig ledningsgruppsmedlem och till ekonomichefen.

Vårdchefer har budgetansvar för personalkostnaderna samt verksamhetsansvar inom sina respektive ansvarsområden. Större avvikelser rapporteras till ledande vårdchef och ekonomichefen.

Avdelningscheferna är ansvariga för budget och verksamhet inom sina respektive områden. Större avvikelser rapporteras till vårdchef och klinikchef. Avdelningschefer inom stabsorganisationen rapporterar till respektive enhetschef.

6.5. Den ekonomiska redovisningen

Redovisningen ska ske enligt gällande lagstiftning, god redovisningssed, Ålands landskapsregerings och ÅHS styrelses anvisningar. Redovisningen utgör grund för rapportering till landskapsregeringen och för den interna uppföljningen.



Ekonomimodellen

Ekonomimodellen ska ge tillräcklig information för ÅHS interna och externa uppföljning. Ekonomichefen ansvarar för ekonomimodellen.

Utbetalningar

Utbetalningar från ÅHS bankkonton ska godkännas av två personer.

Löneredovisning

Löneredovisningen baseras på gällande tjänstekollektivavtal och skatteregler. Utbetalningar sker på basen av det beslut som fattats av den som har anställningsrätt eller annan beslutanderätt i enlighet med detta reglemente eller gällande direktiv.

Attest av fakturor

Beslutanderätten att attestera fakturor ska framgå ur en särskild attesträttsförteckning. Attesträtten är personlig och följer budgetansvaret, men delegeras automatiskt vidare i samband med att en vikarie utses om inget annat beslutas. Fakturor eller motsvarande ska signeras av attestanten och ytterligare en person (sakgranskaren) som intygar att varan eller tjänsten kommit ÅHS tillhanda om inte annan dokumentation kan styrka att kostnaden blivit godkänd.

Attestanten av fakturan ansvarar även för att resultatföringen av kostnaderna och intäkterna är korrekt.

Ekonomichefen har rätt att attestera hälso- och sjukvårdsdirektörens utlägg i tjänsten upp till ett belopp på 1 000 euro per faktura exkl. moms. Ekonomichefen har möjlighet att vid behov konsultera styrelsens ordförande före attest av fakturan.

Ekonomichefen ansvarar för attesträttsförteckningen.

Anläggningstillgångar

I enlighet med landskapsregeringens regelverk ska inköp av utrustning som överstiger ett visst värde betraktas som en anläggningstillgång och vara föremål för avskrivning enligt fastställd avskrivningsplan.

Av- och nedskrivningar

Ekonomichefen beslutar om avskrivning av enskilda fordringar under 5000 euro, för fordran upp till 10 000 euro kan hälso- och sjukvårdsdirektören besluta, för större belopp krävs styrelsebeslut.

Hälso- och sjukvårdsdirektören godkänner nedskrivningar av tillgångar i balansräkningen gällande lös egendom. Nedskrivning av fast egendom ska godkännas av styrelsen.

Avskrivningsplan

ÅHS ska ha en avskrivningsplan som ska följa bokföringslag, god redovisningssed och landskapsregeringens anvisningar. Avskrivningsplanen ska fastställas av styrelsen.

6.6. Upphandling och tecknande av avtal

6.6.1 Upphandling

Enligt landskapslagen om tillämpning av rikslagar gällande offentlig upphandling (2017:80), tillämpas lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016) för upphandlingar över tröskelvärdet.



Upphandlingsenheten inom ÅHS ska bistå upphandlande verksamhetsenhet med sakkunskap och stöd i upphandlingsprocessen.

Beslut om upphandling under EU:s tröskelvärde (gränser finns i gällande upphandlingsdirektiv) fattas av upphandlingschefen i samråd berörd klinik eller enhet. I det fall upphandlingen är en s.k. EU-upphandling beslutar respektive ledningsgruppsmedlem om upphandlingen efter behandling i ledningsgruppen. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan besluta om kompletterande direktiv gällande beslutanderätten i samband med upphandling.

Ålands hälso- och sjukvårds styrelse fattar beslut gällande de upphandlingar av varor och tjänster där upphandlingsvärdet överstiger 4 miljoner euro för en beräknad period om fyra år.

6.6.2 Tecknande av avtal samt betalningsförbindelse för vård

Hälso- och sjukvårdsdirektören tecknar avtal i ärenden som inte berör vården av enskilda patienter. Chefsöverläkaren tecknar avtal gällande köp av konsultläkartjänster samt rekryterings- och bemanningstjänster gällande läkare. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan delegera tecknande av avtal.

Beslut om betalningsförbindelse gällande utredning och vård eller vårdbedömning (second opinion) som ges utanför ÅHS fattas av respektive klinikchef eller annan läkare i enlighet med chefsöverläkarens eller förvaltningsöverläkarens anvisningar. En klinikchef kan besluta att betalningsförbindelse godkänns av annan personal då det bedöms ändamålsenligt. Om patienten är missnöjd med beslutet ska detta omprövas av förvaltningsöverläkaren.

6.7. Försäljning

Beslut om försäljning av ÅHS löseegendom fattas av hälso- och sjukvårdsdirektören om värdet av tillgången uppskattas till högst 10 000 euro. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan delegera beslut om försäljning till ledningsgruppsmedlem eller den verksamhetschef till vars verksamhetsenhet ärendet hör. Uppskattas värdet vara över 10 000 euro fattar styrelsen beslut om försäljningen.

6.8. Gåvor och donationer

Beslut om gåvor i samband med jubileer och andra för ÅHS viktiga händelser fattas av hälso- och sjukvårdsdirektören. Beslut om att ta emot donationer fattas av hälso- och sjukvårdsdirektören, om ärendet inte är av sådan vikt att det förs till styrelsen.

7. Intern kontroll

7.1. Revision

Revision av ÅHS handhas av landskapsrevisionen.

7.2. Intern kontroll

ÅHS styrelse ansvarar för den interna kontrollen i enlighet med landskapslagen om hälso- och



sjukvården § 11. Den interna kontrollen ska vara ändamålsenlig och tillräcklig.

Syftet med kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undgå allvarliga fel. En god intern kontroll ska således bidra till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheten med medborgarnas bästa för ögonen bedrivs effektivt och säkert.

Den interna kontrollen innebär att på en rimlig nivå säkerställa:

- att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv, det vill säga god ekonomisk hushållning,
- att informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- att de regler och riktlinjer som finns följs,
- att möjliga risker inringas, bedöms och förebyggs.

För att detta ska kunna säkerställas ska den interna kontrollen vara en integrerad del av det vardagliga arbetet och respektive verksamhetschef har det primära ansvaret för att den interna kontrollen är tillräcklig.

8. Rapportering

8.1. Registrering av data

Registreringen av information ska ske korrekt och i enlighet med gällande lagstiftning och direktiv.

8.2. Verksamhetsberättelse och bokslut

Styrelsen för ÅHS ska godkänna verksamhetsberättelse och bokslut inom april månad. Bokslutsuppgifterna ska lämnas till landskapsregeringen enligt överenskommen tidplan.

Verksamhetsberättelsen ska utgå från budgeten och redovisa hur de planerade förändringarna i verksamheten har genomförts, hur verksamhetsmålen uppfyllts och andra verksamhetsförändringar av större betydelse. De ekonomiska och funktionella konsekvenserna av avvikelserna från det som planerats i budgeten ska beskrivas. Verksamhetsberättelsen ska även innehålla en personalberättelse och verksamhetsstatistik.

8.3. Övrig rapportering

Ekonomichefen ansvarar för att den kontinuerliga rapporteringen över hur anslagen i budgeten använts delges styrelsen, ledningsgruppen, klinik- och enhetschefer, vårdchefer, avdelningschefer och på lämpligt sätt även den övriga personalen. Rapportering ska även ske till landskapsregeringen enligt överenskommelse.

9. Arkiv

Arkivfunktionen omfattar att diarieföra handlingar, att foga dem till arkivet, att ordna dem, att göra upp förteckningar över dem, att förvara dem och att hålla dem tillgängliga för sådana som önskar och har rätt att använda dem samt att utgallra onödiga handlingar. Myndighetens arkiv



bildas av helheten av de handlingar som har samlats.

ÅHS fungerar som arkivbildare för myndigheten och ansvarar för de handlingar som har samlats fr.o.m. 1.1.1994 och fortfarande samlas. Vad gäller journalhandlingar och övrigt arkivmaterial efterföljs lag och förordning. ÅHS ska ha en arkivplan.

9.1. Registrering av data

Med registrering avses antecknandet av behandlade ärenden och därtill förknippade handlingar i ett eller flera register. Registreringen ska ske korrekt och i enlighet med gällande lagstiftning och direktiv.

9.2. Arkivfunktionen, arkivbildare och dokumenthantering

Arkivfunktionen har till uppgift att säkerställa, tillgängliggöra och bevara handlingar som inkommit till arkivbildaren på grund av dess uppgifter eller som producerats genom dess verksamhet. Detta innebär registrering av handlingar, ordnande och förtecknande av varaktigt förvarade handlingar och utgallrande enligt föreskrifter om förvaringstider. För att kunna utnyttja handlingarnas informationsvärde, ska ÅHS ha en arkivbildningsplan (ABP), som styr hela sjukhusets arkivbildning.

Som arkivbildare för myndigheten ansvarar ÅHS för planerandet, styrandet och förvaltandet av den helhet av handlingar som samlats i dess arkiv. Arkivering sker både elektroniskt i informationssystem och analogt i traditionella arkivutrymmen. Vid hanteringen av journal- och övriga handlingar tillämpas aktuella lagrum.

10. Utveckling och forskning

10.1. Kompetensutveckling och utbildning

ÅHS erbjuder sina anställda fortbildning. Personalen inom ÅHS ska delta i utbildning som är nödvändig för handhavandet av tjänsten. Personalen ska också delta i undervisning och handledning av studerande.

10.2. Forskning

Styrelsen ska informeras om forskningsprojekt som förutsätter betydande insats av ÅHS personal eller som innebär större ekonomiskt åtagande från ÅHS sida.

10.3. Ledarskapsutbildning

Det är nödvändigt att samtliga chefer har god ledarskapsförmåga, tillräckliga kunskaper inom ekonomi- och personalfrågor, lagstiftning och IT. För att uppnå målet behövs en övergripande utveckling av ledarskapsutbildning. Det är viktigt att cheferna har en gemensam plattform att utgå ifrån.



11. Laglighetsfrågor

11.1. Rättelseyrkan och besvär

Rättelseyrkan och besvär över beslut som styrelsen eller en tjänsteman fattat regleras i § 53 och § 54 LL om hälso- och sjukvård (2011:114).

En patient som är missnöjd med ett beslut som fattats inom Ålands hälso- och sjukvård och som rör patienten kan inom 21 dagar efter att beslutet fattats, skriftligen begära rättelse hos den som fattat beslutet (§ 53).

Ändring i ett beslut som fattats av Ålands hälso- och sjukvård söks hos Ålands förvaltningsdomstol, om inte annat bestäms i en annan lag (§ 54).

En rättelseyrkan gällande tjänstemans beslut ska alltid föranleda överläggning med ledningsgruppen innan nytt beslut fattas med anledning av rättelseyrkan.

11.2. Tjänstemannalagen

I 58 § stadgas att den som anser att till honom inte utgivits av tjänsteförhållande härflytande ekonomisk förmån så som den borde ha givits honom får, om inte i lag annat stadgas, skriftligen yrka på rättelse. Rättelseyrkande får inte framställas i ärende som hör till arbetsdomstolens behörighet, om inte sagda domstol med stöd av 1 § 2 mom. lagen om arbetsdomstolen (FFS 646/1974) beslutat att inte avgöra ärendet. I beslut i anledning av rättelseyrkande får ändring sökas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen såvitt gäller lagligheten av beslutet på det sätt som stadgas i förvaltningsprocesslagen (FFS 586/1996).
Se förvaltningsprocesslag Pr 103 FL I.

I 59 § stadgas att beslut som gäller avstängning från tjänsteutövning, bisyssla, disciplinärt förfarande, uppsägning av tjänsteman eller permittering får ändring sökas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen såvitt gäller lagligheten av beslutet med iakttagande av vad i förvaltningsprocesslagen är föreskrivet.

I 60 § stadgas att anser tjänsteman som med stöd av 28 § 1 mom. 2-3 punkterna förflyttats till tjänst vid annat verk eller annan inrättning att beslutet om förflyttning kränker hans rätt, får han söka ändring i beslutet genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen med iakttagande av vad i förvaltningsprocesslagen är föreskrivet.

Anser tjänsteman som med stöd av i 1 mom. Nämnda lagrum förflyttats till annan tjänst vid samma ämbetsverk eller inrättning att beslutet om förflyttning kränker hans rätt, får han inom 14 dagar från det han fick del av beslutet skriftligen yrka på rättelse. Till beslut om förflyttning ska fogas anvisning om rättelseyrkande. Över beslut i ärendet får ändring inte sökas genom besvär.

I enlighet med bestämmelserna i § 61, får ändring i beslut inte sökas i andra än i 58-60 § avsedda beslut.

11.3. Tillämpning och tolkning av reglemente

Närmare föreskrifter om tillämpning av detta reglemente utfärdas av ledningsgruppen och om tolkning av styrelsen



11.4. Reglementets ikraftträdande

Styrelsen för ÅHS har antagit detta reglemente den 26.6.2012 och det träder i kraft den 1.8.2012.

Reglementet har därefter korrigerats i enlighet med styrelsens beslut, lagförändringar och genomförda ändringar i verksamheten. Styrelsen antog det reviderade reglementet:

~~30.1.2020~~
~~12.6.2020~~
~~25.9.2020~~
~~23.6.2021~~
~~17.12.2021~~
~~25.3.2022~~
30.9.2022
24.3.2023
22.11.2024
7.3.2025.