



**STYRELSEN**

**PROTOKOLL 13/2022**

**Sammanträdestid:**

16.12.2022 kl. 10.00 – 11.55

**Sammanträdesplats:**

Konferensrum 1-2

**Ordinarie:**

Wille Valve	ordförande
Anna Holmström	vice ordförande
Runa-Lisa Jansson	ledamot, frånv
Jan Salmén	ledamot
Cita Nylund	ledamot
Ulf Weman	ledamot

**Ersättare:**

Leena Pokela

**Övriga närvarande:**

Zandra Olivecrona	chefsöverläkare
Ulrika Österlund	ekonomichef
Terese Åsgård	personalchef
Sandra Rasmussen	verksamhetsstrateg
Annette Holmberg-Jansson	minister
Bengt Michelsson	avdelningschef

**Föredragande:**

Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör

**Protokollförare:**

Solveig Gestberg, byråsekreterare

**Protokolljustering:**

Mariehamn 16.12.2022

**Ordförande:**

\_\_\_\_\_

Wille Valve

**Föredragande:**

\_\_\_\_\_

Jeanette Pajunen

**Protokolljusterare:**

\_\_\_\_\_

Anna Holmström



---

**STYRELSEN**

**Sammanträdestid:** Fredagen den 16 december 2022 kl. 10.00

**Sammanträdesplats:** Konferensrum 1-2

<b>Paragraf</b>	<b>Ärenden</b>
§ 91	Sammankallande och beslutsförhet
§ 92	Justering av protokoll
§ 93	Föredragningslistans godkännande
§ 94	Styrelsens mötesdagar 2023
§ 95	Styrgrupp gällande samverkansavtalen
§ 96	Seniormottagning på ÅHS
§ 97	Tillnyktringsenhet
§ 98	Förändringar i handbok för patientavgifter
§ 99	Styrgrupp för utveckling av sjukhusområdet
§ 100	Delgivningar
§ 101	Rekrytering av vårdchef, fastställande av rekryteringsgrupp – beslut per capsulam

Ordförande Wille Valve

Enligt uppdrag 12.12.2022:

Solveig Gestberg, byråsekreterare



**§ 91 SAMMANKALLANDE OCH BESLUTFÖRHET**

FÖRSLAG: Sammanträdet förklaras lagligen sammankallat och beslutfört.

BESLUT: Enligt förslag.

**§ 92 JUSTERING AV PROTOKOLL**

FÖRSLAG: Protokoll förklaras justerat när det har undertecknats av mötets ordförande och en på mötet utsedd protokolljusterare samt kontrasignerats av föredragande. Föreslås Anna Holmström.

BESLUT: Enligt förslag.

**§ 93 FÖREDRAGNINGSLISTANS GODKÄNNANDE**

FÖRSLAG: Beslutar att föredragningslistan godkänns med ändringen att § 99 i kallelsen utgår och att ärendet "Styrgrupp för utveckling av sjukhusområdet" införs under § 99 i föredragningslistan.

BESLUT: Enligt förslag.



§ 94

**STYRELSENS MÖTESDAGAR 2023**

Beredare: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen [jeanette.pajunen@ahs.ax](mailto:jeanette.pajunen@ahs.ax)

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Styrelsen har under 2022 sammanträtt på fredagar kl. 10.00-13.00 samt vid behov även på kallelse andra dagar och tider.

FÖRSLAG: Styrelsen sammanträder preliminärt följande fredagar kl 10.00;

- 27.1.2023
- 17.2.2023
- 24.3.2023
- 28.4.2023
- 26.5.2023 – förberedelser för budget 2024
- 16.6.2023 – förberedelser för budget 2024
- 30.8.2023 budgetmöte (onsdag)
- 29.9.2023
- 27.10.2023
- 24.11.2023
- 15.12.2023

BESLUT: Enligt förslag.



§ 95

**STYRGRUPP GÄLLANDE SAMVERKANSAVTALEN**

Beredare: verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen [sandra.rasmussen@ahs.ax](mailto:sandra.rasmussen@ahs.ax)

Föredragande: verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen

**Bakgrund**

För att säkerställa funktionella servicehelheter för klienter och patienter som får både socialvård och hälso- och sjukvård har det tagits fram samverkansavtal som omfattar fem områden. Involverade avtalsparter är KST, ÅHS, kommunerna, Mariehamns stad och Oasen k.f. Avtalen undertecknades 8 september 2021.

I avtalen framgår att de skulle utvärderas i april 2022 (med undantag av ett avtal som skulle utvärderas i november 2021). KST och ÅHS har vardera ansvar för att två av avtalen utvärderas och Oasen k.f. har ansvar för att ett av avtalen utvärderas.

På Kommunförbundets initiativ har två möten hållits (10.11.2022 och 29.11.2022) med representanter från Kommunförbundet, KST, Mariehamns stad, Oasen k.f. och ÅHS). Mötena hölls i stadshuset. På mötena har det förts diskussioner om behovet av en styrgrupp för att leda processen med att utveckla samverkan mellan avtalsparterna på ett konstruktivt sätt. En närmare beskrivning av en sådan styrgrupp finns sammanställd i bilaga 1.

Bilaga 1: Samverkan mellan myndigheter – med fokus på människan inom vården och omsorgen.

**FÖRSLAG:**

Ledningsgruppen omfattar konstaterandet att det finns behov av en styrgrupp enligt beskrivningen i bilaga 1. Ledningsgruppen föreslår för styrelsen att verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen samt hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen utses som ÅHS representanter i styrgruppen. När ÅHS nya vårdchef tillträder ersätter vårdchefen hälso- och sjukvårdsdirektören i styrgruppen.

**BESLUT:**

Enligt förslag.



§ 96

### SENIORMOTTAGNING PÅ ÅHS

Beredare: förvaltningsöverläkare Jun Nagamori [jun.nagamori@ahs.ax](mailto:jun.nagamori@ahs.ax)

Föredragande: Hälso och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

[jeanette.pajunen@ahs.ax](mailto:jeanette.pajunen@ahs.ax)

#### Bakgrund

Enligt äldrelagen §11 ska ÅHS tillsammans med kommunen, stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Särskilt för de äldre vars levnadsförhållanden eller livssituation utgör riskfaktorer för ökat behovet av service. Seniormottagningen är en viktig del i arbetet för ÅHS vision – välmående genom delaktighet. Mottagningen ska trygga äldre personers tillgång till individuellt anpassade hälso- och sjukvårdstjänster som ges i rätt tid, med fokus på funktionsförmågan, förmågan att klara sig själv och patientens självbestämmanderätt.

#### Syfte

Cirka 40% av alla besök på ÅHS görs idag av personer äldre än 65 år. Enligt befolkningsprognosen kommer antalet äldre att öka med upp mot 30 % till 2040. Seniormottagningen ska fånga upp de sköraste äldre, de med rikliga vårdkontakter, för och kunna ingripa i ett tidigt skede. Mottagningen ska utveckla mångsidiga tidiga insatser och erbjuda en multiprofessionell geriatrisk genomgång.

#### Arbetsätt

- Lågtröskelmottagning
- Multiprofessionellt team
- Mottagning och hembesök
- Ingen akut verksamhet, mottagningen är öppen under tjänstetid
- Hälsokontroller för närståendevårdare
- Tar emot orosanmälningar från kommuner till ÅHS

#### Ekonomi

Bemanning: 1 primärvårdsläkare (deltid), 2 sjukskötare / hälsovårdare och 1 ergoterapeut (deltid). Mottagningen genomförs väsentligen med omdisponering av befintliga medel. Andra funktioner inom ÅHS kopplas in vid behov.

Avgiftsbelagda tjänster enligt ÅHS avgiftsstadga med vissa undantag. Besök som initieras av orosanmälan är avgiftsfria. Hälsokontroller för närståendevårdare är avgiftsfria.

#### Tidpunkt för start

Verksamheten kan börja fr.o.m. årsskiftet 2022-2023.

FÖRSLAG: Styrelsen antecknar sig informationen för kännedom.

BESLUT: Enligt förslag.



§ 97

**TILLNYKTRINGSVERKSAMHET PÅ ÅHS**

Beredare: chefsöverläkare Zandra Olivecrona [zandra.olivecrona@ahs.ax](mailto:zandra.olivecrona@ahs.ax)

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

**Bakgrund**

Både psykiatriutredningen (Saarni Samuli, 2019) och utredningen om akutens verksamhet (Rantanen & Lehtonen, 2020) konstaterar utvecklingsbehov av vårdkedjan för personer med alkohol-/narkotikapåverkan.

En arbetsgrupp bestående av representanter från psykiatrin, akuten, räddningsverket, primärvården och beroendemottagningen har sammanträtt under 2021 - 22 för att ta fram en fungerande vårdkedja för personer med substanspåverkan. Målsättningar i arbetet har varit tillgång till säker tillnyktring och förbättrat anknytning till beroendevården. Också har polisensrepresentant hörts vid arbete. Avdelningsskötare och biträdande avdelningsskötare på psykiatriska avdelningen gjorde ett studiebesök till tillnyktringen i Åbo.

Arbetsgruppen har tagit fram flödesbeskrivningen med ansvarsfördelningar samt ramar för tillnyktringsenheten. Patienter är inskrivna på tillnyktringsenheten, som skulle vara en egen verksamhetspunkt under psykiatriska kliniken placerad i psykiatriska avdelningens lokaler. Tillnyktringen är dock inte psykiatrisk vård. Sjukskötare på tillnyktringen kontaktar vid försämring av patientens somatiska tillstånd akutens jourläkare och vid försämring av psykiatriska tillstånd psykiatrijouren.

Patientflödet har även testats under juli-augusti 2022 med positiv utfall ur olika parterers perspektiv.

**Syfte**

Syftet med tillnyktringsenheten (TNE) är att möjliggöra en trygg tillnyktring samt anknytning till beroendemottagningen för att få hjälp med ev. beroendeproblem. Personalen uppmuntrar och stöder aktivt patienten i att ta kontakt med beroendemottagningen. Vid behov erbjuds hjälp med kontakt till beroendemottagningen och deras personal kan även komma och träffa personen i TNE före utskrivning.

**Arbetsätt**

- Patienter kan komma in själva, via polisen eller akutmottagningen
- Patienter skrivs in på Tillnyktringsenheten. TNE är inte del av psykiatrisk vård fast den är placerat i anknytning till psykiatriska avdelningen och fast tillsyn av patient sker av psykiatriska avdelningens vårdpersonal.
- Bedömning av patienternas mående görs strukturerat enligt fastställda rutiner
- Rutiner finns utarbetade för om patienterna tex försämras och behöver annan vårdnivå
- Utskrivning från TNE sker så snabbt patienten har nyktrat till. Senast efter 16 timmar tas ställning till patientens vidare vårdbehov.



---

§ 97

**TILLNYKTRINGSVERKSAMHET PÅ ÅHS (forts)**

**Ekonomi**

Bemanning: Inom befintliga ramar hos psykiatrin.  
Tillnyktring är avgiftsfri vård.

**Tidpunkt för start**

Verksamheten kan börja fr.o.m. årsskiftet 2022-2023.

FÖRSLAG: Styrelsen antecknar sig informationen för kännedom.

BESLUT: Enligt förslag.





§ 98

**FÖRÄNDRINGAR I HANDBOK FÖR PATIENTAVGIFTER**

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

[jeanette.pajunen@ahs.ax](mailto:jeanette.pajunen@ahs.ax)

Beredare: Avdelningschef vid Social och miljöavdelningen Bengt Michelsson och  
Ekonomichef Ulrika Österlund [ulrika.osterlund@ahs.ax](mailto:ulrika.osterlund@ahs.ax)

Ålands hälso- och sjukvårdsverksamhet regleras av LL om hälso- och sjukvård ÅFS 2011/114. Avgifterna inom hälso- och sjukvården är i huvudsak underställda åländsk lagstiftning och regleras i landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård ÅFS 2007/23, ÅFS 2007/78, ÅFS 2009/67, ÅFS 2011/82 och ÅFS 2016/93 samt ÅFS 2018/100.

Ålands landskapsregering fastställer patientavgifterna och enligt landskapslagen om Ålands hälso- och sjukvård § 17 beslutar styrelsen om "andra avgifter och ersättningar för de varor och tjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer eller producerar".

Patientavgifterna är i huvudsak samlade i handboken för patientavgifter. Den fastställdes senast av Ålands landskapsregering den 1 februari 2022.

En arbetsgrupp tillsatt av Ålands landskapsregering (med start mars 2022) har arbetat med förändringsförslag och olika utredningar. Detta arbete har lett till ett förslag om några mindre ändringar och förtydligande som beräknas träda i kraft från 01.01.2023.

Följande förändringar och förtydligande finns i handboken:

- Kapitel 3, Avgiftsfria tjänster
  - Förtydliganden i sista stycket (sid 6). Undersökningar av närståendevårdarnas (med avtal) välmående och hälsa samt sådana hälsotjänster som stöder närståendevårdarnas välmående och vårduppdrag är avgiftsfria.
- Kapitel 6, Öppenvård
  - Förtydligande gällande avgifter för telefonbesök, gäller även terapi och vårdpersonal. Avgiften gäller fortsatt inte läkare inom primärvården och inte heller uppföljning av förlossning eller inom psykiatriska kliniken. (sid 8)
  - Avgift för Individuell träning eller självträning i sal efter program har tagits bort då den inte är aktuell (tidigare 10 euro).
- Kapitel 7, Vård på avdelning
  - En dygnsavgift för kortvarigvård på akutavdelningen 48 euro (sid 9).

Bilaga 1 Handbok för patientavgifter från och med 1.1.2023.

FÖRSLAG: ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom.

BESLUT: Enligt förslag.



§ 99

**STYRGRUPP FÖR UTVECKLING AV SJUKHUSOMRÅDET**

Beredare: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen [jeanette.pajunen@ahs.ax](mailto:jeanette.pajunen@ahs.ax)

Föredragande: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

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.

Arbetet har ytterligare framskridit och det är nu aktuellt att ta fram en helhetsplan för sjukhusområdet, ett stort samarbetsprojekt mellan ÅHS och Fastighetsverket. Enligt tidigare diskussioner i ÅHS styrelse finns det ett uttalat önskemål från styrelsen att vara en aktiv del i detta projekt. Styrgruppen behöver få en ny sammansättning och ett uttalat mandat förankrat i styrelsen.

Styrgruppen skall bereda ärenden inför beslut eller behandling i styrelsen. Styrgruppen tillsätter undergrupper som fungerar som arbetsgrupper eller referensgrupper. Styrgruppen återkopplar till ÅHS styrelse regelbundet kring projektets framskridande. Styrgruppen ger en mera ingående presentation vid budgetbehandlingen inför sommaren 2023. Till styrgruppen kallas de sakkunniga som behövs beroende på vilket ärende och klinik/enhet som berörs.

**FÖRSLAG:**

ÅHS ledningsgrupp föreslår att följande tjänstemän ingår i styrgruppen:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen
- Chefsöverläkare Zandra Olivecrona, förvaltningsöverläkare Jun Nagamori som ersättare
- Ekonomichef Ulrika Österlund
- Teknisk chef Stefan Sundberg
- Biträdande teknisk chef Robert Mansén
- Klinikchef Runo Härgestam, klinikchef Dan Gustafsson som ersättare

ÅHS styrelse utser sina representanter i styrgruppen. Fastighetsverket har utsett VD Stefan Rumander och projektingenjör Stefan Sommarström till medlemmar i styrgruppen.



**§ 99 STYRGRUPP FÖR UTVECKLING AV SJUKHUSOMRÅDET (forts)**

Styrgruppen kallas till ett första sammanträde under vecka 1, 2023.

BESLUT:

Beslöts enligt förslag. ÅHS styrelse utser styrelsens ordförande Wille Valve och viceordförande Anna Holmström till sina representanter i styrgruppen. Anna Holmström utses som ordförande i gruppen. Eventuella ersättare utses på nästa styrelsemöte.



**§ 100**

**DELGIVNINGAR**

- Ålands förvaltningsdomstol beslut angående besvär gällande allmänna handlingars offentlighet
- Utlåtande över förslag om ändring av tjänstemannalagen
- SAMK protokoll

**FÖRSLAG:**

Styrelsen antecknar delgivningarna för kännedom.

**BESLUT:**

Enligt förslag.



§ 101

**STYRELSEN 18.11.2022 § 84 / REKRYTERING AV VÅRDCHEF**

Beredare: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Vårdchefstjänsten blir vakant fr.o.m. 1.1.2023.

Vårdchefen ingår i ÅHS ledningsgrupp och har en viktig roll och ansvar i förhållande till utvecklingen av vårdarbetet inom ÅHS.

Enligt ÅHS reglemente 5.3 Anställande myndighet är det styrelsen som anställer de ledningsgruppsmedlemmar som fastställs i reglementet, hit hör vårdchefen.

Vårdchefsuppgiften sköts fram till den 1.12.2022 av kvalitetssamordnaren enligt tidigare överenskommelse. Hälso- och sjukvårdsdirektören sköter uppgiften fr.o.m. 1.12.2022 tills en ny vårdchef tillrätt.

**FÖRSLAG:** Styrelsen ger hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att sköta de praktiska arrangemangen kring rekryteringen av en ny vårdchef. Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslår en rekryteringsgrupp som sitt stöd för processen. Styrelsen fastställer rekryteringsgruppens sammansättning separat via per capsulam beslut. Styrelsen väljer tjänsteinnehavare vid lämpligt sammanträde.

**BESLUT:** Beslöt enligt förslaget.

-----

**STYRELSEN 2.12.2022 BESLUT PER CAPSULAM / REKRYTERING AV VÅRDCHEF, FASTSTÄLLANDE AV REKRYTERINGSGRUPP**

ÅHS styrelse beslöt vid sitt sammanträde den 18.11.2022 att påbörja rekryteringsprocessen för tillsättandet av en ny vårdchef.

Hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att utse en rekryteringsgrupp och styrelsen fastställer rekryteringsgruppens sammansättning genom ett per capsulam beslut.

**FÖRSLAG:** Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslår att följande personer ingår i rekryteringsgruppen: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen (ordförande), chefsöverläkare Zandra Olivecrona, kvalitetssamordnare Åsa Friman (sakkunnigmedlem) och personalchef Terese Åsgård (sekreterare).

Som stöd för rekryteringsgruppens arbete inbegär hälso- och sjukvårdsdirektören överskötares, vårdutvecklarens och avdelningsskötares åsikter/önskemål kring den nya vårdchefens arbetsprofil.

**BESLUT PER CAPSULAM:**  
Enligt förslag.

# Samverkan mellan myndigheter

– med fokus på människan inom vården och omsorgen



Ålands hälso-  
& sjukvård

MARIEHAMNS  
STAD



Kommunernas  
socialtjänst k.f.



ÅLANDS  
KOMMUNFÖRBUND



## Bakgrund

För att säkerställa funktionella servicehelheter för klienter och patienter som får både socialvård och hälso- och sjukvård har det tagits fram samverkansavtal som omfattar följande fem områden:

- hemvård
- boendeservice
- service på institution
- alkohol- och drogärbete
- förebyggande av psykisk ohälsa och arbete för psykisk hälsa.

Involverade avtalsparter är KST, ÅHS, kommunerna, Mariehamns stad och Oasen k.f. Avtalen undertecknades 8 september 2021.

### **Utvecklingsområden och arbetsgrupper**

Avtalen innehåller ett antal utvecklingsområden. Sammanlagt 13 arbetsgrupper har arbetat med eller planerat att arbeta med de olika områdena. Tove Hjelt-Fri (vårdcontroller vid ÅHS) har haft i uppdrag att samordna arbetsgrupperna.

### **Avtalad utvärdering**

I avtalen framgår att de skulle utvärderas i april 2022 (med undantag av avtalet gällande hemvård som skulle utvärderas i november 2021). KST och ÅHS har vardera ansvar för att två av avtalen utvärderas och Oasen k.f. har ansvar för att ett av avtalen utvärderas.

### **Nuläge**

En del av arbetsgrupperna har kommit i gång med ett utvecklingsarbete, andra inte. Inget av avtalen har utvärderats.

### **Behov av en styrgrupp**

För att föra arbetet framåt på ett konstruktivt och systematiskt sätt är det viktigt att avtalsparterna tillsätter en styrgrupp.

### **Styrgruppens uppdrag**

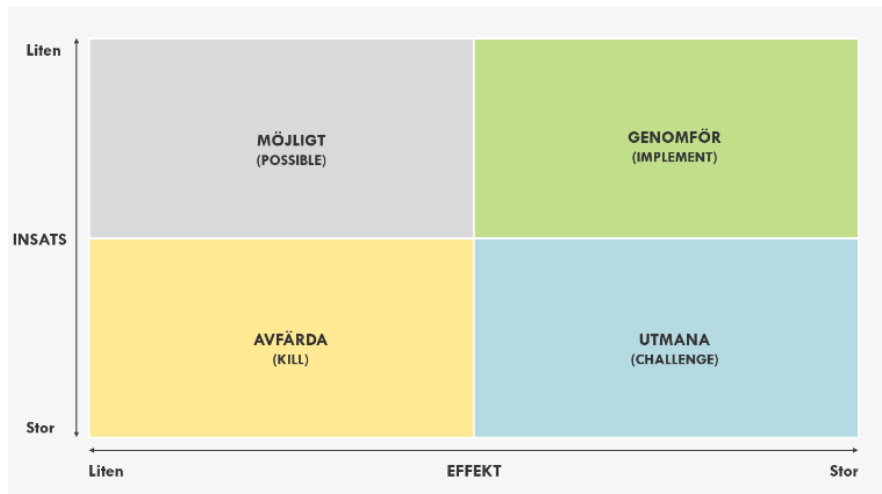
Styrgruppen leder processen med att utveckla samverkan utgående från samverkansavtalen. I styrgruppens uppdrag ingår att:

- se till att samtliga avtal blir utvärderade
- ta del av resultaten från arbetsgrupperna som har arbetat med utvecklingsområdena
- konkretisera arbetet inom utvecklingsområdena genom att ta fram projektplaner
- prioritera bland aktuella projekt inom utvecklingsområdena
- tillsätta projektgrupper samt fungera som styrgrupp för de prioriterade utvecklingsprojekten
- aktivt förankra styrgruppens intention och arbetssätt samt innebörden av och förväntat resultat av de prioriterade utvecklingsprojekten hos den organisation man representerar
- föra resultatet från varje utvecklingsprojekt för beslut hos den organisation man representerar
- vara mottagare för förslag från avtalsparterna till förändrade eller nya utvecklingsprojekt inom samverkansavtalens områden
- aktivt föra fram digitalisering som en metod för myndigheternas gemensamma verksamhetsutveckling.

### Styrgruppens arbetsätt

Styrgruppen arbetar resultatinkompat, lösningsfokuserat och med starkt fokus på att skapa funktionella servicehelheter för klienter och patienter – utgående från de resurser som finns tillgängliga inom respektive organisation.

Styrgruppens prioritering av utvecklingsprojekt kan göras utifrån olika kriterier. Ett grundläggande tankesätt är att fokusera på projekt där insatsen är så liten som möjligt och effekten för klienter och patienter är så stor som möjligt. Även den samhällsekonomiska nyttan är en viktig grund i prioriteringen av utvecklingsprojekt.



**Bild:** Insats/effektmatris som stöd för prioritering av utvecklingsprojekt.

Styrgruppen behöver arbeta aktivt och med hög frekvens för att bidra till ett sådant resultat inom området samverkan som förutsätts i socialvårdslagen, i hälso- och sjukvårdslagen och i äldrelagen. Styrgruppen arbetar både genom att träffas på fysiska möten och i ett gemensamt digitalt team (Samverkansgrupp mellan myndigheter i Teams).

### Medlemmar och mandatperiod

Styrgruppens medlemmar utses av KST, ÅHS, Ålands kommunförbund, Mariehamns stad, Jomala kommun och Oasen k.f. för en mandattid om två år. För att ge styrgruppen förutsättningar att arbeta effektivt är det bra om gruppen inte är så stor.

Styrgruppen utser inom sig en ordförande och en sekreterare. Styrgruppen har mandat att ta in extern kompetens för kortare eller längre period om det behövs för att prioritera bland eller leda genomförandet av ett särskilt utvecklingsprojekt.





Ålands hälso-  
& sjukvård

# HANDBOK FÖR **PATIENTAVGIFTER**

Gäller fr o m den 1.1.2023

1.	ALLMÄNT .....	3
2.	högkostnadsskydd .....	3
2.1	Högekostnadsskydd (A) .....	3
2.2	Högekostnadsskydd för personer som har en beskattningsbar inkomst som understiger 14.000 euro i senast fastställda statsbeskattning (B).....	3
2.3	Högekostnadsskydd för personer som har sjukpension på heltid eller en beskattningsbar inkomst på 14.000 euro eller mer men under 16.000 euro i senast fastställda statsbeskattning samt för personer som under kalenderår fyller 75 år eller mer (C).....	4
2.4	Högekostnadsskydd och vårdavgifter och för barn- och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år (D).....	4
3.	Avgiftsfria tjänster .....	5
4.	Arbetskador och trafikskador.....	6
5.	ÖVRIGA tillämpningsdirektiv och avgifter.....	7
5.1	In- och utskrivning på vårdavdelning samt långvarig institutionsvård .....	7
5.2	Väntetid .....	7
5.3	Uteblivet besök .....	7
5.4	Sjuktransport och hotellövernattning .....	8
6.	ÖPPENVÅRD.....	8
7.	VÅRD PÅ AVDELNING.....	9
8.	HJÄLPMEDEL, HEMVÅRDSMATERIAL OCH ÖVRIGA STÖDFUNKTIONER.....	10
8.1	Hjälpmedel vid medicinsk rehabilitering .....	10
8.2	Uthyrning av hjälpmedel.....	11
8.3	Utlämning av hemvårdsmaterial .....	11
9.	TANDVÅRD.....	11
9.1	Röntgenundersökningar: .....	11
9.2	Åtgärdstaxor .....	12
9.3	Tandtekniska kostnader.....	12
9.4	Tandregleringstaxa .....	13
9.5	Käkkirurgiska åtgärder .....	13
9.6	Övrigt .....	13
10.	INTYG OCH KOPIOR.....	13
10.1	Intyg .....	13
10.2	Kopior.....	14

## 1. ALLMÄNT

Ålands hälso- och sjukvårdsverksamhet regleras av LL om hälso- och sjukvård ÅFS 2011/114. Avgifterna inom hälso- och sjukvården är i huvudsak underställda åländsk lagstiftning och regleras i landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård ÅFS 2007/23, ÅFS 2007/78, ÅFS 2009/67, ÅFS 2011/82 och ÅFS 2016/93 samt ÅFS 2018/100.

De tjänster som ÅHS tillhandahåller är till stora delar avgiftsbelagda.

## 2. HÖGKOSTNADSSKYDD

Högekostnadsskyddet gäller för de avgifter som är märkta med # i handboken. Därutöver inräknas även patientavgifter erlagda för öppenvårdsbesök och slutenvård utom landskapet vid nödvändig respektive akut sjukvård inom EU-/EES-området samt Schweiz, vid betalningsförbindelse från ÅHS, samt vid vård enligt patientrörlighetsdirektivet.

Då patienten erhållit vård med därtill hörande avgifter på sammanlagt motsvarande aktuell nivå för högekostnadsskyddet under ett kalenderår (oberoende av om denna vård har hunnit faktureras och betalats av patienten eller inte), erhåller patienten därpå följande tjänst avgiftsfritt. Avgiftsfrihet eller sänkt avgift gäller under förutsättning att den aktuella åtgärdens avgift är märkt med # i denna förteckning. Uppföljningen sker i kronologisk ordning, enligt den dag då vården erhållits.

Vid extern vård, vård utanför ÅHS, men med betalningsförbindelse från ÅHS eller vid akut respektive nödvändig sjukvård, samt vård enligt patientrörlighetsdirektivet inom EU/EES samt Schweiz debiterar i regel respektive vårdgivare patienten enligt deras avgiftssystem. De vårdavgifter patienten har ska sedan redovisas till ÅHS:s ekonomiavdelning av patienten själv för att kunna tillgodoräknas patientens högekostnadsskydd. Endast patientavgifter tillgodoräknas i högekostnadsskyddet, inte så kallade fullkostnadsavgifter.

Patienten ansvarar själv för uppföljningen av sina kostnader, men ÅHS:s patientadministrativa system är behjälpligt vid uppföljningen av högekostnadsskydden.

Patientavgiften faktureras för den dag/de dagar då vården ägt rum. Då en patient av någon orsak betalat högre avgift totalt än vad högekostnadsskyddet eller motsvarande övriga skydd innebär så återbetalas den överstigande delen av avgiften, om det aktuella beloppet för återbetalning är minst 5€.

### 2.1 Högekostnadsskydd (A)

Högekostnadsskyddet är 475 € per kalenderår om inte personen uppfyller kriterierna i kapitel 2.2-2.4.

### 2.2 Högekostnadsskydd för personer som har en beskattningsbar inkomst som understiger 14.000 euro i senast fastställda statsbeskattning (B).

Högekostnadsskyddet är 125 € per kalenderår för personer med beskattningsbara förvärvsinkomster

och kapitalinkomster i statsbeskattningen som totalt understiger 14.000 € i senast fastställda beskattning vid ingången av respektive kalenderår.

Det krävs att en person lämnar in beskattningsintyg från senast fastställda beskattning för att styrka sin rätt till högkostnadsskyddet.

Intyget som behövs för att styrka rätten till det lägre högkostnadsskyddet på 125 € lämnas till ÅHS ekonomiavdelning eller skickas till e-postadressen [kund.ekonomi@ahs.ax](mailto:kund.ekonomi@ahs.ax)

### **2.3 Högkostnadsskydd för personer som har sjukpension på heltid eller en beskattningsbar inkomst på 14.000 euro eller mer men under 16.000 euro i senast fastställda statsbeskattning samt för personer som under kalenderår fyller 75 år eller mer (C).**

Högkostnadsskyddet är 250 € per kalenderår. Högkostnadsskyddet gäller för personer med sjukpension, invalidpension eller rehabiliteringsstöd på heltid fr o m första hela kalendermånaden som sjukpensionär och under perioden som rehabiliteringsstödmottagare. Samt för personer med beskattningsbara förvärvsinkomster och kapitalinkomster i statsbeskattningen som totalt uppgår till 14.000 € eller mer men understiger 16.000 € i senast fastställda beskattning vid ingången av respektive kalenderår. Därtill för personer som under kalenderåret fyller 75 år eller mer.

När en person med sjukpension erhåller ålderspension har personen rätt att behålla högkostnadsskyddet om 250 euro kalenderåret ut.

För att som sjukpensionär på heltid få tillgodoräkna sig högkostnadsskyddet krävs att personen årligen lämnar in ett intyg eller annat dokument som styrker att personen är heltidssjukpensionär/ rehabiliteringsstödmottagare. På motsvarande sätt krävs att en person lämnar in beskattningsintyg från senast fastställda beskattning för att därmed styrka sin rätt till högkostnadsskyddet om 250 euro.

Intyget som behövs för att styrka rätten till högkostnadsskyddet på 250 € lämnas till ÅHS ekonomiavdelning eller skickas till e-postadressen [kund.ekonomi@ahs.ax](mailto:kund.ekonomi@ahs.ax).

### **2.4 Högkostnadsskydd och vårdavgifter och för barn- och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år (D)**

Högkostnadsskyddet är 100 € per kalenderår. Högkostnadsskyddet för barn och ungdomar under 20 år gäller t o m det kalenderår personen fyller 20 år.

Barn- och ungdomar under 20 år betalar ingen patientavgift för besök inom primärvårdskliniken, i övrigt betalas patientavgift enligt denna patientavgiftshandbok. Vid kortvarig institutionsvård betalar patienten en avgift som gäller enbart för personer under 20 år. Vid uppnått högkostnadsskydd betalar patienten inte någon grundavgift.

Vid extern vård, vård utanför ÅHS, men med betalningsförbindelse från ÅHS eller vid akut respektive nödvändig sjukvård samt vård enligt patientrörlighetsdirektivet inom EU/EES samt Schweiz tillgodoräknas dygnsavgiften även om den understiger grundavgiften på 15 €. Detta avviker från regelverket för personer över 20 år. Endast patientavgifter tillgodoräknas i högkostnadsskyddet, inte så

---

Avgift markerad med # ingår i högkostnadsskyddet.

Avgifterna gäller från den 1.1.2023

4/14

kallade fullkostnadsavgifter.

All tandvård för personer **under 19 år** är avgiftsfri förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för uteblivet besök, intyg och kopior.

### 3. AVGIFTSFRIA TJÄNSTER

Specialsjukvårdens psykiatriska öppenvård är avgiftsfri, förutom vad gäller utfärdandet av intyg och avgift för uteblivet tidboktat besök, samt dag- och nattsjukvård.

Hjälpmiddel vid medicinsk rehabilitering (för patienter som har bestående men som gravt nedsätter funktionsförmågan) samt utprovning, behövtligt förnyande och underhåll erhålls avgiftsfritt.

Skol- och studerandehälsovård, barn- och mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning för personer under 25 år, livmoderhalscancer-screening (sk papa-screening) är avgiftsfria. Detta gäller oberoende av vårdgivare (läkare, vårdpersonal) och vårdande klinik. Primärvårdens mottagningsbesök på Mental hälsa, alla ålderskategorier.

För mammor och nyfödda barn tillämpas en så kallad samvårdsprincip vilket innebär att ingen separat avgift uppbärs om det nyfödda barnet flyttas för vård till barn- och ungdomsavdelningen.

Läkarbesök för bedömning av om patienten skall tas in för vård oberoende av dennes vilja (utfärdande av sk M1) är avgiftsfri. Likaså är hembesök av läkare eller vårdpersonal helt på personalens initiativ avgiftsfri. Avgiftsfriheten gäller t ex förebyggande hembesök för personer över 75 år. Besök som normalt skulle ha utförts på mottagning och då varit avgiftsfria är avgiftsfria även då vården sker som hembesök beroende på att patienten är smittad med multiresistenta bakterier och därmed bör vårdas i hemmet i så stor utsträckning som möjligt för att minska smittrisen.

Vaccin och vaccination enligt det nationella vaccinationsprogrammet är avgiftsfritt, vilket inkluderar riskgrupper. Därtill är TBE-vaccinationer avgiftsfria inkl tre doser vaccin, därefter erhålls vaccin på recept och på patientens bekostnad. Besöket till vårdpersonal för att få injektionen är dock avgiftsfritt. Obligatoriska vaccinationer enligt § 47 i lag om smittsamma sjukdomar (FFS 2016/1227) samt vaccination av anställda och studeranden enligt § 48 i den lagen, undersökning och behandling av sådan allmänfarlig smittsam sjukdom\* som avses i 4 § 2 mom. i den lagen och läkemedel som ordinerats för behandlingen, karantän med stöd av 60 § i den lagen för den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom, isolering med stöd av 63 § i den lagen av den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en sådan övervakningspliktig smittsam sjukdom, läkemedel som ordinerats för vård av den som insjuknat i en sådan övervakningspliktig smittsam sjukdom som avses i 4 § 3 mom. i den lagen samt undersökning och behandling av hivinfektion, schanker, gonorré och sådana klamydiainfektioner som sprids vid könsumgänge och läkemedel som ordinerats för behandling och förebyggande av dessa sjukdomar. Likaså provtagning för kontroll om patienten är bärare av resistenta bakterier.

Undersökning och vård av levande givare av mänskliga organ eller vävnader i syfte att lindra eller bota annan persons allvarliga sjukdom, såsom vid donation av njure eller benmärg, är avgiftsfri vid ÅHS. Avgiftsfriheten innefattar inte undersökning och vård vid donation av annat slag, t ex donation av könsceller i samband med konstgjord befruktning.

Diagnostiska undersökningar vid laboratorieenheten och röntgenkliniken är avgiftsfria förutom MR-undersökningar. Övriga diagnostiska undersökningar är avgiftsbelagda om inte andra specialregelverk stadgar annat.

Endast en avgift tas av patienten för besök för samma diagnos under samma dygn då patienten ombeds återkomma nästkommande dag för ytterligare undersökning/behandling p g a att tillräckliga resurser inte finns tillgängliga under obekvämt arbetstid eller då tillståndet förvärras och nytt besök krävs, t ex på akutmottagningen eller primärvårdens jourmottagning. Den avgift som tas ut är den som är högst under det aktuella dygnet. Besöksavgift uppbärs inte av personer inskrivna på vårdavdelning inom ÅHS.

Avgifter får inte heller tas ut för observationstid enligt 9 § i mentalvårdslagen (FFS 1990/1116), om inte den som tagits in för observation på basis av observationen meddelas ett sådant beslut om vård oberoende av vederbörandes vilja som avses i 8 § i mentalvårdslagen.

\*) Allmänfarliga smittsamma sjukdomar enligt Statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar (FFS 2017/146): sjukdomar som orsakas av EHEC-bakterien, hepatit A, hepatit E, sjukdomar som orsakas av subtyp H5N1 eller H7N9 eller en annan ny eller sällsynt subtyp av influensavirus av typ A, smittkoppor, kolera, syfilis, difteri, tyfoid, paratyfoid och andra sjukdomar som orsakas av bakterier som hör till typen salmonella, svår allmän infektion och hjärnhinneinflammation som orsakas av meningokock, mjältbrand, polio, pest, SARS, MERS och en annan svår infektion som orsakas av en ny typ av coronavirus, shigellarödsot, tuberkulos, mässling, Ebola, Lassa, Marburg och Krim-Kongo hemorragisk feber och andra hemorragiska febrar som orsakas av virus.

Undersökningar av närstående vårdarnas (med avtal) välmående och hälsa samt sådana hälsotjänster som stöder närstående vårdarnas välmående och vårduppdrag enligt landskapslagen (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård 3 § är avgiftsfria.

#### 4. ARBETSSKADOR OCH TRAFIKSKADOR

**Kostnader för sjukvård som följer av i landskapet gällande lagstiftningen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkring**, ersätts av den försäkringsanstalt som enligt nämnda lagar är skyldiga att betala ersättning på de villkor som föreskrivs i de nämnda lagarna, med en avgift som motsvarar beloppet av kostnaderna för producerandet av vårdtjänsten minskat med beloppet av den vårdavgift som tagits ut av patienten.

Ärendena hanteras med stöd av landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård i enlighet med i riket gällande lagstiftning; 13a § respektive 13b § lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Denna bestämmelse tillämpas på kostnader för producerandet av tjänster som orsakats av skador som har inträffat eller framträtt efter den 1 januari 2005.

Patientavgifter i samband med skador som täcks av arbetsskade- och trafikförsäkringen ingår inte i högkostnadsskyddet för de olika åldersgrupperna.

## 5. ÖVRIGA TILLÄMPNINGSDIREKTIV OCH AVGIFTER

### 5.1 In- och utskrivning på vårdavdelning samt långvarig institutionsvård

Patienten ska skrivas in på vårdavdelning om vården beräknas pågå mer än 15 timmar. Patienten debiteras avgift för in- och utskrivningsdagen. Om patienten har varit inskriven mindre än 15 timmar debiteras endast en dygnsavgift. Likaså debiteras inte inskrivningsdygnet om patienten skrivits in efter kl 22.00. Vid utskrivning från en institution och inskrivning på en annan institution samma dygn debiterar den utskrivande institutionen inte patientavgift för utskrivningsdygnet.

Den vars vård på institution beräknas pågå eller har pågått längre än tre månader är att betrakta som vårdad i långvarig institutionsvård. I dessa fall skall en avgift räknas ut för patienten utgående från betalningsförmågan, långvårdsavgift, enligt grunder som stadgas om i landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård. Långvårdsavgift debiteras från den första hela kalendermånaden som patienten är i långvarig institutionsvård.

I väntan på att utredning om långvårdsavgiftens storlek är gjord och beslut fattat debiteras preliminärt en normal dygnsavgift den första hela kalendermånaden.

Beslut om långvårdsavgift inom socialvården gäller automatiskt även vid vård på ÅHS, dock med hänsyn taget till ev skillnader i lagstiftningen som gäller de kommunala institutionerna respektive ÅHS.

Patienter i långvarig institutionsvård som erhåller vård på avdelning med betalningsförbindelse från ÅHS ska betala långvårdsavgift antingen till vårdande institution eller till ÅHS. Om långvårdsavgiften erläggs till ÅHS ska patienten inte betala andra patientavgifter till vårdgivaren. Gällande långvårdsavgift för patienter vars vårdkostnader ersätts i enlighet med trafikförsäkringslagen, se trafikförsäkringslagens stadganden innan långvårdsavgift utfärdas enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Om en patient som är inskriven på en vårdavdelning för kortvarig vård är frånvarande från avdelningen en eller flera dygn, på sk permission, faktureras dygnsavgift för dagen då permissionen inleds och avslutas, men inte dagarna däremellan. Motsvarande för patienter inskrivna för långvarig institutionsvård är att avgift faktureras för de fem första vårddagarna med permission.

### 5.2 Väntetid

Vid en väntetid på 45 minuter eller längre vid en tidsbeställd mottagning (gäller ej akut- och sk jourmottagning) återbetalas besöksavgiften. Återbetalning/kreditering av fakturan ska ske i direkt anslutning till besöket och på patientens initiativ.

### 5.3 Uteblivet besök

**Uteblivet besök**.....50 €  
Avgift för inbokad mottagningstid, vilket gäller även distansbesök eller planerad inskrivning på avdelning för t ex operation, som inte har avbeställts senast dagen före besöket eller inskrivningen. Gäller alla tidbokade åtgärder oberoende av om besöket normalt är avgiftsbelagt eller inte och oberoende av om patienten uppnått högkostnadsskyddet. Detta gäller 18 år fyllda patienter

---

Avgift markerad med # ingår i högkostnadsskyddet.

Avgifterna gäller från den 1.1.2023

7/14

oberoende av verksamhetsenhet.

Avgiften uppbärs inte om det finns en godtagbar orsak till att den reserverade tiden inte har avbeställts. Inom psykiatrisk mottagning eller i motsvarande vårdssituationer kan behandlande personal bedöma att ett uteblivet besök av **vårdmässiga** skäl inte skall debiteras en viss patient. Avgiften uppbärs inte heller om patienten kallats till screening, masskontroll eller undersökning av mun och tänder som är avsedd för en viss åldersgrupp men han eller hon av någon orsak låter bli att nyttja och avbeställa tiden.

## 5.4 Sjuktransport och hotellövernattning

Enkelriktad resa (gäller primärtransport). Avgiften är samma som FPA:s självrisk, vilken för närvarande är 25 €.

FPA:s ersättning vid hotellövernattningar i samband med vård är för närvarande 20,18 €/dygn.

## 6. ÖPPENVÅRD

Barn- och ungdomars besök inom primärvårdskliniken är avgiftsfria. För distansvård det vill säga vårdmöten och vårdkommunikation som sker elektroniskt och som ersätter fysiska besök debiteras som för fysiska besök.

1.	<b>Läkarbesök</b> .....	30 €	#
	Läkarbesök oberoende av specialitet. Avgiften gäller även vid hembesök.		
2.	<b>Akuta besök</b> .....	48 €	#
	Gäller akuta läkarbesök inom den somatiska specialistsjukvården. Med akuta besök menas besök inom 24 timmar från första kontakt.		
3.	Personer som <b>akut remitteras</b> till akutmottagningen skall .....		#
	erlägga en tilläggsavgift så att den totala avgiften uppgår till 48 €.		
4.	<b>Kort besök hos eller av vårdpersonal</b> (sjukskötare, terapeut, dietist m fl) .....	15 €	#
	Med kort besök menas besök som planeras pågå mindre än 30 min. Gäller ej akuta besök av vårdpersonal i beredskap.		
5.	<b>Långt besök hos eller av vårdpersonal</b> (sjukskötare, terapeut, dietist m fl) .....	25 €	#
	Med långt besök menas besök som planeras pågå mer än 30 min. Gäller ej akuta besök av vårdpersonal i beredskap.		
6.	<b>Telefonbesök till läkare, terapi- och vårdpersonal</b> .....	10 €	#
	Tidbokad telefonkontakt mellan läkare, terapi- och vårdpersonal och patient. Avgiften gäller inte läkare inom primärvårdskliniken, uppföljning av förlossning eller inom psykiatriska kliniken.		
7.	<b>Receptförnyelse utan besök</b> .....	10 €	#
	En förnyelseomgång oberoende av antalet recept.		



8.	<b>Akuta besök hos eller av vårdpersonal i beredskap</b> .....	35 €	#
9.	<b>Diagnostisk undersökning</b> .....	30 €	#
	Undersökning som utförs av vårdpersonal och analyseras av specialtläkare, t ex arbetsbelastningsprov samt MR-undersökningar. Övriga undersökningar på röntgenkliniken är avgiftsfria.		
10.	<b>Besök till psykolog inom rehabiliteringsmedicin</b> .....	25 €	#
	Avgiften används vid kognitiv bedömning hos psykolog inom rehabiliteringsmedicin-		
11.	<b>Poliklinisk dagkirurgi och omfattande åtgärder</b> .....	48 €	#
	Exempel på omfattande åtgärder är skopier såsom gastroskopi, cystoskopi. Ingreppet utförs på mottagning eller vårdavdelning, inte på operationsavdeln.		
12.	<b>Dagkirurgi</b> .....	100 €	#
	Ingreppet utförs på operationsavdelning. Om patienten kommer på ett uppföljningsbesök i omedelbar anslutning till ingreppet, debiteras ingen avgift. Om patienten skrivs in på vårdavdelning över natten debiteras enbart avgift för avdelningsvård (in- och utskrivningsdagen).		
13.	<b>Hembesök</b> för planering av handikappanpassning av bostad/bil, inkl intyg.....	30 €	#
	Debiteras endast ett besök per handikappanpassning.		
14.	<b>Dag- eller nattvård inom somatiska specialiteter</b> (per dag resp. natt).....	25 €	#
	Öppenvård som kräver mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt kräver och som sker enligt vårdplan. Exempel dialysvård, cytostatikabehandlingar, långvariga observationer. Patienten har möjlighet att erhålla en eller flera måltider beroende på tid på dygnet, vilket ingår i patientavgiften.		
15.	<b>Dag- eller nattvård inom psykiatri</b> (per dag resp. natt) .....	12 €	#
	Öppenvård som kräver mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt kräver och som sker enligt vårdplan. Patienten har möjlighet att erhålla en eller flera måltider beroende på tid på dygnet		
16.	<b>Patient remitterad till annan vårdinrättning</b>		
	Patienter som remitteras till vård utanför ÅHS och där ingen avgift debiteras patienten skall erlägga normal avgift till ÅHS som om tjänsten tillhandahållits av ÅHS.		
17.	<b>Gruppbesök</b> , per besök .....	10 €	
	Gäller gruppbesök inom livsstilmottagningen, medicinkliniken (smärtkola, artrosskola, träning i bassäng) och motsvarande verksamhet		
 <b>7. VÅRD PÅ AVDELNING</b>			
1.	<b>Dygnsavgift för kortvarig vård</b> .....	50 €	#
	<b>På akutavdelningen</b> .....	48 €	#
2.	<b>Dygnsavgift för kortvarig vård av barn- och ungdomar</b> .....	35 €	#
	Avgiften gäller t o m det kalenderår patienten fyller 20 år. Efter uppnått		

Avgift markerad med # ingår i högkostnadsskyddet.

Avgifterna gäller från den 1.1.2023

9/14

högkostnadsskydd är vården på avdelning avgiftsfri.

För mammor och nyfödda barn tillämpas en så kallad samvårdsprincip vilket innebär att ingen separat avgift uppbärs för det nyfödda barnets del om det flyttas för vård till barn- och ungdomsavdelningen.

3. **Medicinsk rehabilitering**, dygnsavgift för kortvarig vård.....25 € #  
Gäller vårdperiod på medicinkliniken för utredning av rehabiliteringsbehov eller uppgörande av rehabiliteringsplan eller uppföljning av denna plan. Då patienten uppnått högkostnadsskyddet är vården avgiftsfri.
4. **Avgift för långvarig vård** på vårdavdelning debiteras enligt patientens betalningsförmåga och fastställs enligt de grunder som anges i landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård Se även p 5.1 i stadgan.

## 8. HJÄLPMEDEL, HEMVÅRDSMATERIAL OCH ÖVRIGA STÖDFUNKTIONER

Hjälpmedel kan antingen erhållas genom betalningsförbindelse eller hyras. Normal besöksavgift tas ut vid utprovning av hjälpmedel, men inte om hjälpmedlet beviljas som en del av medicinsk rehabilitering.

Om värdet av hjälpmedlen till en patient totalt uppgår till mindre än 80 euro inkl moms och patienten bedöms behöva dem mer än sex månader ska patienten köpa hjälpmedlen.

1. **Avgift då hjälpmedel återlämnas och det är uppenbart att de inte är rengjorda** .....45 €
2. **Service/reparation** av hjälpmedel per påbörjad halvtimme.....15 €  
Avgiften tas inte ut då hjälpmedlet beviljats som en del av medicinsk rehabilitering.
3. **Hemtransport av hjälpmedel**.....20 €
4. **Ortos, specialtillverkad** .....20 €  
Avgift för ortostillverkning hos ergoterapeut. Besöksavgift tillkommer.

### 8.1 Hjälpmedel vid medicinsk rehabilitering

Medicinsk rehabilitering gäller patienter med bestående men som gravt nedsätter funktionsförmågan. Rehabiliteringsåtgärden ska även förbättra funktionen väsentligt, alternativt förhindra nedsatt funktion. Bedömningen av behov av hjälpmedel sker individuellt. Om patienten uppfyller kraven för medicinsk rehabilitering enligt ovanstående definition kan patienten erhålla hjälpmedel avgiftsfritt, men betalningsförbindelse krävs.

Om patienten önskar ett annat hjälpmedel än vad som erbjuds och om det är dyrare kan avtalas skriftligt mellan ÅHS och patienten om att patienten betala mellanskillnaden för det dyrare hjälpmedlet själv. ÅHS är dock alltid ägare till hjälpmedlet och mellanskillnaden betalas inte tillbaka till patienten i samband med att hjälpmedlet returneras till ÅHS.

Fastställd ersättningsnivå gällande **peruk** vid medicinsk rehabilitering:

En peruk med äkta hår per år för maximalt 900 (800) euro eller två peruker med syntethår per år för totalt 900 (800) euro. Priserna är angivna exkl moms.

## 8.2 Uthyrning av hjälpmedel

1. Hyra per lånetillfälle och kvartal .....15 €  
Avgift tas för uthyrning av hjälpmedel utan betalningsförbindelse.

Avgiften kan faktureras för flera kvartal samtidigt. Patienten betalar maximalt 60 € per kalenderår i hyra för samtliga hjälpmedel. Avgiften är densamma oberoende av utlämningsplats inom ÅHS. Kroppsnära hjälpmedel vars värde understiger 80 euro inkl moms, t ex ortoser, hyrs ut för maximalt en månad.

## 8.3 Utlämnning av hemvårdsmaterial

1. **Avgift för hemvårdsmaterial, självrisk** .....25 €  
Hemvårdsmaterial ges enligt ÅHS gällande regelverk och med en självrisk på 25 euro per år. Om patienten önskar mer material än vad direktiven föreskriver betalas dessa av patienten utöver självrisken.

## 9. TANDVÅRD

All tandvård för personer **under 19 år** är avgiftsfri förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för intyg och kopior. För frontveteraner gäller samma förmåner som i riket.

### Avgifter för vård av mun och tänder:

Besöksavgift .....	15 €	#
Akuttillägg, vardag .....	28 €	#
Akuttillägg, lördag, söndag, helgdag .....	50 €	#

Utöver besöksavgift debiteras för klinisk fotografering för planering och uppföljning:

Första fotograferingstillfället .....	22 €	#
Följande fotograferingstillfälle som hänför sig till samma vårdserie eller helhet. ....	16 €	#

### 9.1 Röntgenundersökningar:

a. Röntgenundersökning per bild .....	11 €	#
---------------------------------------	------	---

Avgift markerad med # ingår i högkostnadsskyddet.

Avgifterna gäller från den 1.1.2023

11/14

b.	Lateralbild av skallen (profil).....	32 €	#
c.	Ortopantomogram.....	42 €	#
d.	CBCT (Con Beam Computed Tomography).....	150 €	#

## 9.2 Åtgärdstaxor

### Avgifterna baserar sig på tidsåtgång och svårighetsgrad (skala 0-12)

Grad	0-2.....	13 €	#
	3-4.....	22 €	#
	5-7.....	40 €	#
	8-10.....	55 €	#
	11-12.....	70 €	#

### Protetiska åtgärdstaxor

a.	Protesreparation .....	40 €
b.	Protesreparation med avtryck .....	55 €
c.	Partiell- och helprotes .....	150 €
d.	Partialprotes med metallskelett.....	185 €
e.	Kronor och broar per tand .....	150 €
f.	Skalfasad eller porslinsfyllning .....	100 €

### Tandvård i narkos

- a. **grundavgift**..... 50 €  
För patienter med absolut indikation för tandvård i narkos, med det avses patienter som har en klar icke-behandlingsbar orsak till behov av narkos, till exempel svårare psykisk utvecklingsstörning. Till detta kommer kostnader för åtgärder och ev dygnsavgift vid inskrivning på vårdavdelning.
- b. **grundavgift**..... 250 €  
För patienter med en relativ indikation för tandvård i narkos, med det avses patienter som har en subjektiv och möjligt behandlingsbar orsak till behov av narkos, till exempel tandvårdsrädsla. Till detta kommer kostnader för åtgärder och ev dygnsavgift vid inskrivning på vårdavdelning.

## 9.3 Tandtekniska kostnader

Kostnader för tandregleringsapparat eller protesarbete, som utförts av tandtekniker, debiteras enligt faktura från tandteknikerlaboratoriet.

Tandtekniska åtgärder debiteras enligt de verkliga kostnaderna. Detta gäller även personer under 19 år

Avgift markerad med # ingår i högkostnadsskyddet.

Avgifterna gäller från den 1.1.2023

12/14

i de fall där patienten till följd av förfarande i strid mot givna bruksanvisningar eller uppenbar vårdslöshet orsakat att tandregleringsapparat eller protes försvunnit eller skadats, och att ny apparat/protes måste tillverkas eller den skadade repareras.

## 9.4 Tandregleringstaxa

För åtgärder i samband med tandreglering är taxan **30 %** högre än normaltaxan.

## 9.5 Käkkirurgiska åtgärder

För åtgärder utförda av specialisttandläkare i käkkirurgi är åtgärdstaxan **30 %** högre än normaltaxan.

## 9.6 Övrigt

Patienter med remiss från ÅHS-läkare till tandröntgen eller tandvård debiteras enligt normaltaxan med undantag för ortopantomogram.

Befogad tandvård på basen av läkarremiss för patienter inskrivna för långvarig institutionsvård på ÅHS-avdelning är avgiftsfri för patienten.

## 10. INTYG OCH KOPIOR

### 10.1 Intyg

1. Friskhetsintyg: .....50 €  
Körkortsintyg, T-intyg, övriga friskhetsintyg, sjötjänstintyg (finskt, svenskt, internationellt),  
E-intyg (debiteras försäkringsbolag),
2. Rättegångsintyg och intyg över rättskapabilitet.....80 €
3. C-intyg ..... 25 € #
4. Övriga intyg enkla (t ex tuberkulosintyg, intyg över allergier, livsmedelsintyg enl. lag om smittosam sjukdom, kremering)..... 15 €
5. Övriga intyg omfattande (gäller även personer under 19 år)..... 28 €

Rättsmedicinskt utlåtande ges enligt gällande lagstiftning, B- respektive D-intyg är avgiftsfria till den del de skrivs ut inom ÅHS. Intyg som skrivs ut på andra sjukvårdsinrättningar där avgift tas ut återbetalas inte. Eventuella avgifter för B-intyg ingår dock i högkostnadsskyddet.

## 10.2 Kopior

Journalkopior till patient eller dennes företrädare är avgiftsfria en gång per kalenderår i enlighet med stadgandena i landskapslagen om behandling av personuppgifter inom landskaps- och kommunalförvaltning. I övrigt tas avgifter för kopior på journalhandlingar enligt ersättningshandboken.

1. Digital röntgenundersökning eller annan undersökning som delges i digital form.. 15 €/st  
Avgift betalas för de två första undersökningarna som begärs för eget bruk.