

25.10.2024

Styrelsen

---

**Sammanträdestid:** 25.10.2024 kl. 9:00 - 12.50

**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  
Per-Anton Westerberg, förvaltningsöverläkare § 102-104  
Pia Hollsten-Friman, vårdchef § 110  
Sandra Rasmussen, verksamhetsstrateg § 106  
Ulrika Österlund, ekonomichef  
Arsim Zekaj, minister § 102-110  
Otto Ilmonen, avdelningschef § 102-109

#### Föredragande

Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör

#### Ärenden som behandlats

§ 102 - 111

#### Undertecknande av protokollet

Sara Kemetter  
Ordförande

Solveig Gestberg

25.10.2024

Styrelsen

---

Protokollförare

Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Föredragande

### **Protokolljustering**

Mariehamn den 25.10.2024

Robert Mansén

### **Protokollet finns till påseende**

Protokollet finns till påseende på [www.ahs.ax](http://www.ahs.ax) från den 28.10.2024

Styrelsen

---

Sammanträdestid 25.10.2024 kl. 9:00

Sammanträdesplats Blå salongen

§ 102 Sammanträdetts konstituerande .....	1
§ 103 Upphandling av leasingtjänster för datortomograf, godkännande av förfrågningsunderlag - beslut per capsulam .....	2
§ 104 VIS Information .....	4
§ 105 Information Övning Stormskär 24 .....	7
§ 106 Strategisk plan 2025-2028 .....	8
§ 107 Prehospital akutsjukvård, meddelande om uppsägning av avtal .....	10
§ 108 Yttrande över förslag till ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn .....	14
§ 109 Styrelsens mötesdagar 2025 .....	17
§ 110 Övriga ärenden .....	19
§ 111 Delgivningar .....	20

25.10.2024

Styrelsen

---

**§ 102 Sammanträdets konstituerande**  
Offentligt

Konstateras att sammanträdet är lagligen sammankallat och beslutfört.

**Protokolljustering**

Till protokolljusterare utses Robert Mansén.

**Föredragningslistan**

Föredragningslistan godkänns med följande tillägg:

§ 110 Övriga ärenden

- Preliminär prognos 3 2024
- Flygtrafik
- Lågtröskelmottagning
- Extern finansiering

25.10.2024

Styrelsen

AHS/158/2024

**§ 103 Upphandling av leasingtjänster för datortomograf, godkännande av förfrågningsunderlag - beslut per capsulam**

Offentligt

**Beredare** Chefsöverläkare Jun Nagamori och upphandlingschef Christina Nukala-Pengel

**HSD förslag**

ÅHS styrelse beslutar godkänna förfrågningsunderlaget för utannonsering.

**Beslut** Enligt förslag.

**Bilagor** Anbudsinbjudan datortomograf  
Avtal om upphandling av leasingtjänster för datortomograf  
Skakrav  
Utvärderingsmodell  
Protokoll för provuppställning, bilaga 3  
Ritning CT rum kopia 2012, Bilaga nr 5  
Ritning vån 1 ÅHS Bilaga nr 6

**Beslutshistorik**

**Ledningsgruppen 10.10.2024 § 152**

**Beredare** Upphandlingschef Christina Nukala-Pengel

Den upphandlande enheten har utarbetat ett förfrågningsunderlag för leasingtjänster för leverans av en datortomograf till ÅHS. Styrelsen fattar beslut gällande de upphandlingar av tjänster där upphandlingsvärdet överstiger en miljon euro/år.

Upphandlingen är en upphandling över tröskelvärdet enligt § 26 L om offentlig upphandling och koncession (29.12.2016/1397) och omfattar upphandling av leasingtjänster för leverans av en datortomograf till radiologiska kliniken. Upphandlingsförfarandet är öppet förfarande över EU:s tröskelvärde enligt § 32 12 L om offentlig upphandling och koncession (1397/2016). Avtalsperioden tio år. Priset är fast under det första året därefter finns möjlighet till prisjusteringar i enlighet med de kriterier som nämns i avtalsförslaget.

Utvärderingen sker enligt ekonomiskt mest fördelaktigt anbud enligt bästa förhållande

25.10.2024

Styrelsen

---

AHS/158/2024

mellan pris och kvalitet enligt § 115 i L om upphandling och koncession (1397/2016). Utvärderingen av kvalitet sker dels genom bedömning av uppfyllelse av börkrav, dels genom utvärdering av bifogade bilder och vid besök vid olika sjukhus som leverantören angett. Testprotokoll och kriterier för utvärderingen finns som bilaga. Lämnar flera anbudsgivare samma pris väljs anbudsgivare genom lottning.

Upphandlingen annonseras ut enligt § 58 L om offentlig upphandling och koncession (1397/2016) elektroniskt på e-Avrop, på Ålands hälso- och sjukvårds hemsida och i de officiella annonsportalerna HILMA och TED.

### **CÖL förslag**

Styrelsen föreslås godkänna förfrågningsunderlaget för utannonsering.

### **Beslut**

(CÖL)  
Enligt förslag.

### **Bilagor**

Anbudsinbjudan datortomograf  
AVTAL OM UPPHANDLING AV LEASINGTJÄNSTER FÖR DATORTOMOGRAF  
Skakrav  
Utvärderingsmodell  
Protokoll för provuppställning, bilaga 3  
Ritning CT rum kopia 2012, Bilaga nr 5  
Ritning vån 1 ÅHS Bilaga nr 6

---

25.10.2024

Styrelsen

AHS/155/2024

## § 104 VIS Information

Offentligt

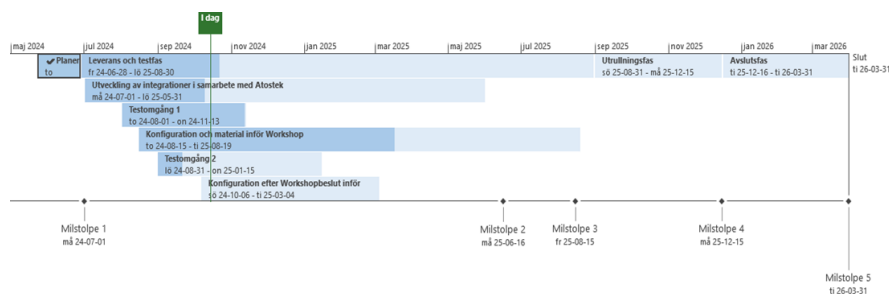
**Beredare** Förvaltningsöverläkare Per-Anton Westerberg  
Ekonomichef Ulrika Österlund

Implementation av Cosmic på ÅHS pågår med den första serien Workshops (WS) vecka 40 till 43 i slutfas. De syftar till att konfigurera en version av Cosmic med ÅHS, och de åländska kommunerna, som användare. Varje beståndsdel och funktion behöver dissekteras och definieras: vilka arbetspunkter finns, vilka mottagningsställen, vilka personalkategorier, vilka behörigheter och vilka enheter kommunicerar med varandra och så vidare. Det är ett omfattande arbete som delvis redan är gjort i och med kravställningar under upphandlingsdialogen. Under hösten kommer det att göras acceptanstester av de olika modulerna där ÅHS kan avgöra om lösningarna motsvarar uppställda krav.

Samtidigt pågår arbetet med integrationer där IT-enheten deltar i arbetet med att skapa förbindelser för Cosmic att bland mycket annat hämta uppgifter från befolkningsregister, Kanta och recepthantering samt rapportera information till Institutet för hälsa och välfärd.

Den gemensamma styrgruppen ÅHS (+ representanter för kommunerna) /Cambio hade möte 22.10.

Projektet bedöms ligga i fas och inga riskmoment fanns att rapportera. Samtliga kommuner har ställt sig positiva till att avropa Cosmic, med slutligt besked 31.10. Nästa styrgruppsmöte 18.11.



HSD förslag

25.10.2024

Styrelsen

AHS/155/2024

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom.

**Beslut** Enligt förslag.

### Beslutshistorik

#### Ledningsgruppen 17.10.2024 § 160

**Beredare** Ekonomichef Ulrika Österlund  
Förvaltningsöverläkare Per-Anton Westerberg

#### **Ekonomisk uppföljning av VIS-projektet**

##### *Uppföljning totalt av projektet*

ÅHS har under åren 2018-2024 erhållit investeringsanslag för kostnader och intäkter för upphandling och införande av nytt vårdinformationssystem. Investeringsanslaget för intäkter är kopplat till EU-resiliensmedlen. Investeringsanslaget för kostnaderna har fördelats över åren 2024 och 2025 i en mer detaljerad investeringsbudget som månatligen följs upp och redovisas för ÅHS styrelse.

Beviljade investeringsanslag kostnader	9 400 000
Beviljade investeringsanslag intäkter	4 600 000

Indelning i år	Totalsumma
Använt 2018-2023 Upphandling	4 133 362
Prognos 2024 Avtal och Implementering	2 620 500
Budget 2025 Implementering	2 616 500
<b>Total Prognos 2018-2025</b>	<b>9 370 362</b>

<b>BEVILJADE INVESTERINGSANSLAG FÖR INVESTERINGSKOSTNADER TOTALT</b>	<b>9 400 000</b>
<b>Total prognos mot investeringsanslag</b>	<b>29 638</b>

*Detaljerad budget för investeringskostnader 2024 och 2025*





25.10.2024

Styrelsen

AHS/155/2024

DETALJERAD	Budget 2024	Budget 2025	Totalt 2024-2025
INTERNA RESURSER	20 000	50 000	70 000
EXTERNA KONSULTER Avtal	215 000	184 000	399 000
DKCO	115 000	40 000	155 000
Ernst & Young AB	100 000	0	100 000
Övriga	0	144 000	144 000
EXTERNA KONSULTER Anpassningar (migrering ingår)	238 000	200 000	438 000
Övriga	238 000	200 000	438 000
EXTERNA KONSULTER Testning	25 000	25 000	50 000
Övriga	25 000	25 000	50 000
CAMBIO	2 072 500	2 072 500	4 145 000
ÖVRIGA KOSTNADER	50 000	85 000	135 000
Övrigt	50 000	85 000	135 000
<b>TOTALT</b>	<b>2 620 500</b>	<b>2 616 500</b>	<b>5 237 000</b>

### Uppföljning av investeringskostnader budget 2024

	BUDGET 2024	UTFALL 01.01-31.08.2024	PROGNOS 2024	AVVIKELSE MOT BUDGET
Interna resurser, personalkostnader	20 000	5 791	20 000	0
Externa konsulter, avtal	215 000	215 676	218 000	-3 000
Cambio, VIS leverantör	2 072 500	2 072 500	2 072 500	0
Övriga IT-leverantörer	263 000	690	263 000	0
Övriga kostnader	50 000	22 578	47 000	3 000
<b>TOTALT</b>	<b>2 620 500</b>	<b>2 317 236</b>	<b>2 620 500</b>	<b>0</b>

DETALJERAD	BUDGET 2024	UTFALL 01.01-31.08.2024	PROGNOS 2024
INTERNA RESURSER	20 000	5 791	20 000
EXTERNA KONSULTER Avtal	215 000	215 676	218 000
DKCO	115 000	109 904	112 228
P&K AB	0	3 186	3 186
Carlsson Consulting AB	0	3 900	3 900
Advokatbyrå Kaiding Kb	0	937	937
Ernst & Young AB	100 000	97 749	97 749
EXTERNA KONSULTER Anpassningar (migrering ingår)	238 000	690	238 000
Övriga	238 000	0	238 000
Consilia, datalager	0	690	0
EXTERNA KONSULTER Testning	25 000	0	25 000
Övriga	25 000	0	25 000
CAMBIO	2 072 500	2 072 500	2 072 500
ÖVRIGA KOSTNADER	50 000	22 578	47 000
Planview International, IT tjänster	0	15 651	0
Övrigt	50 000	6 927	47 000
<b>TOTALT</b>	<b>2 620 500</b>	<b>2 317 236</b>	<b>2 620 500</b>

### ECH förslag

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom.

### Beslut

(HSD)  
Enligt förslag.

25.10.2024

Styrelsen

---

AHS/235/2024

**§ 105 Information Övning Stormskär 24**

Offentligt

**Beredare** Chefsöverläkare Jun Nagamori

**HSD förslag**

ÅHS styrelse antecknar informationen för kännedom.

**Beslut** Enligt förslag.

**Beslutshistorik**

**Ledningsgruppen 17.10.2024 § 159**

**Beredare** Chefsöverläkare Jun Nagamori

Övning "Stormskär 24" var en storolycksövning som ägde rum på Åland natten mellan den 27 och 28 september 2024. Scenariot för övningen involverade en fiktiv elbilsbrand på bildäck på passagerarfärjan M/S Eckerö.

Branden orsakade kraftig rökutveckling, fartyget skickade ut ett nödanrop och begärde assistans för att bekämpa branden och evakuera passagerarna. Nästan 70 personer evakuerades från M/S Eckerö med helikopter och övningen involverade över hundra personer, både frivilliga och professionella.

Syftet var att öva myndighetssamarbete lokalt och nationellt vid storolycka.

**CÖL förslag**

Styrelsen antecknar informationen för kännedom

**Beslut** (CÖL)  
Enligt förslag.

---

25.10.2024

Styrelsen

---

AHS/140/2024

**§ 106 Strategisk plan 2025-2028**

Offentligt

**Beredare** Verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen

**HSD förslag**

ÅHS styrelse beslutar anta Strategisk plan 2025-2028.

**Beslut** Enligt förslag.

**Bilagor** Strategisk plan 2025-2028 25.10.2024  
Bilaga 1  
Bilaga 2

**Beslutshistorik**

**Ledningsgruppen 17.10.2024 § 157**

**Beredare** Verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen

Ledningsgruppen har bearbetat innehållet i den strategiska planen utgående från den feedback som fördes fram i samband med att ett utkast av planen delgavs kliniker och enheter.

**VS förslag**

Ledningsgruppen föreslår att styrelsen antar Strategisk plan 2025 - 2028.

**Beslut** (HSD)  
Enligt förslag.

**Bilagor** Strategisk plan 2025-2028  
Bilaga 1  
Bilaga 2

---

**Ledningsgruppen 19.9.2024 § 142**

**Beredare** Verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen

25.10.2024

Styrelsen

AHS/140/2024

### **Bakgrund**

Enligt 25 § (2020/10) i landskapslag om hälso- och sjukvård (2011:114) ska Ålands hälso- och sjukvård en gång per lagtingsperiod anta en plan över hur behoven av hälso- och sjukvård för landskapets invånare ska uppfyllas.

Ledningsgruppen beslutade 26.10.2023 (§130) att informera styrelsen om att arbetet med Ålands hälso- och sjukvårds första strategiska plan hade inletts. Styrelsen antecknade informationen för kännedom (27.10.2023, §77).

### **Bakgrund**

Syftet med den strategiska planen är att under de kommande fyra åren stärka organisationens kapacitet att leverera högkvalitativ och tillgänglig vård till landskapets invånare i enlighet med den budgetram 2025-2027 samt de krav på resultatförbättringar 2025-2029 som har givits från Ålands landskapsregering.

Den strategiska planen består av två delar. Den första delen beskriver förutsättningarna för verksamheten inom Ålands hälso- och sjukvård, och den andra delen beskriver den strategiska planeringen för 2025 - 2028.

Planen ska fungera som vägledning för beslutsfattare och medarbetare inom organisationen, och blir ett viktigt underlag för klinikernas och enheternas årliga verksamhetsplanering. Den strategiska planen kommer att uppdateras i samband med förändringar som är av betydelse för den strategiska planeringen under planens giltighetsperiod. Den strategiska planen ersätter ÅHS strategiska inriktning 2021-2025.

### **Aktuellt**

Ledningsgruppen beslutade 29.8.2024 (§128) att delge utkastet av den strategiska planen till kliniker och enheter, som ombads ge feedback på innehållet senast 13.9.2024.

### **VS förslag**

Ledningsgruppen diskuterar planen och jobbar vidare med de ändringsförslag som förts fram.

### **Beslut**

(HSD beslut)  
Enligt förslag.

25.10.2024

Styrelsen

AHS/167/2024

**§ 107 Prehospital akutsjukvård, meddelande om uppsägning av avtal**

Offentligt

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

**HSD förslag**

ÅHS styrelse antecknar meddelandet om uppsägning för kännedom och inbegär ett budgetförslag för 2025 i skyndsam ordning.

**Beslut** Enligt förslag.

**Bilagor** Meddelande om uppsägning av avtal

**Beslutshistorik**

**Ledningsgruppen 17.10.2024 § 156**

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

ÅHS erhöll den 10.10.2024 ett meddelande om uppsägning av avtal från Mariehamns stad. Uppsägningen är undertecknad den 30.9.2024. I uppsägningsmeddelandet konstateras att Mariehamns stad säger upp avtalet gällande utförande av sjuktransporter med en uppsägningstid på två år samt avtalet gällande HTC-beredskap och ersättning per den 30.9.2024 med en uppsägningstid på ett år. I uppsägningsbrevet konstaterar man även att staden under en lång tid bekostat delar av den prehospitala akutsjukvården. ÅHS har årligen erhållit budgetförslag från Mariehamns stads räddningverk och har alltid godkänt budgetförslagen förutom grundförslaget för 2024. I förhandlingarna som hölls mellan staden och ÅHS gav ÅHS ett kostnadsförslag för 2024 vilket stadsmiljönämnden godkände vid sitt sammanträde den 9.9.2024.

Staden påtar även i uppsägningsbrevet att man inte har någon avtalsenlig förpliktelse att tillhandahålla mer personal än vad som framgår av avtalet eller åtminstone inte mera än vad som ryms inom den budget som ÅHS fastställer årligen. ÅHS samtycker fullt ut till detta konstaterande, det är baserat på detta som ÅHS inte godkände det budgetförslag som staden ursprungligen lämnade in. Förslaget var beräknat utgående ifrån ett märkbart högre antal tjänster än vad som fastslagits via avtalet.

25.10.2024

Styrelsen

---

AHS/167/2024

Enligt ikraftvarande avtal skall Mariehamns stads räddningsverk årligen inom augusti månad presentera en detaljbudget för ambulansverksamheten under nästkommande år. Inget budgetförslag för 2025 har ännu lämnats in till ÅHS.

### HSD förslag

ÅHS styrelse antecknar meddelandet om uppsägning för kännedom och inbegär ett budgetförslag för 2025 från staden i skyndsam ordning.

**Beslut** (HSD)  
Enligt förslag.

**Bilagor** Meddelande om uppsägning av avtal

---

### Styrelsen 26.9.2024 § 97

**Beredare** Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

**Bakgrund:**  
**Styrelsen § 68/18.4.2024**

Mariehamns stad kallade ÅHS till en förhandling kring revideringen av avtalet den 8.4.2024.

Utgående ifrån en överenskommelse under förhandlingstillfället har Mariehamns stad givit ÅHS en kalkyl över deras uppskattade kostnader för den tjänst de levererar idag och en kalkyl som baserar sig på det framtagna förslaget för ny servicenivå. Kalkylen som inlämnats ökar ÅHS kostnaderna väsentligt och förhandlingen med staden behöver fortgå för att alla delar skall kunna specificeras. Kalkylen ger en så pass kraftig budgetpåverkan så förslaget kan inte antas utan kraftiga konsekvenser på ÅHS övriga verksamhet.

**Bilagor:**  
Bilaga 1. Inkommen kalkyl med tillhörande bilagor

**FÖRSLAG:** ÅHS styrelse önskar att förhandlingen med Mariehamns stad skall fortgå i syfte att bringa klarhet i kalkylen och eventuella möjligheter för ett annat upplägg kring den prehospitala

25.10.2024

Styrelsen

AHS/167/2024

akutsjukvården.

Styrelsen utser följande personer som representerar ÅHS vid förhandlingarna: styrelseordförande Sara Kemetter, hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen och ekonomichef Ulrika Österlund.

Ärendet bordläggs till övriga delar.

BESLUT: Enligt förslag.

-----

#### **Styrelsen 27.9.2024**

Mariehamns stad och ÅHS möttes under tre tillfällen varav två protokollfördes som förhandling och ett som ett inledande diskussionstillfälle.

Båda parter konstaterade att det ikraftvarande samarbetsavtalet behöver revideras. Förhandlingarna avslutades den 22.8.2024 då parterna konstaterade att vi inte kan uppnå en överenskommelse gällande kostnadsnivån för tjänsten.

Budget 2023 för den prehospitla akutsjukvården var 1 820 049 euro och det nya kostnadsförslaget som bygger på en förändrad verksamhetsmodell landar på 2 840 185 euro. En kostnadsökning på ca 1 miljon euro.

Under förhandlingarna diskuterades även budget 2024 för den prehospitla akutsjukvården eftersom det inte uppnåtts en tidigare överenskommelse om den. Under förhandlingen den 22.8.2024 kom ÅHS med ett förslag för budgetnivå för 2024, 1 850 808 euro.

Mariehamns stad/Stadsmiljönämnden har vid sitt sammanträde den 9.9.2024 beslutat säga upp samarbetsavtalet med ÅHS gällande den prehospitla akutsjukvården. I praktiken betyder detta en uppsägning av två separata avtal, ambulansavtalet som är det så kallade grundavtalet och avtalet gällande HTC tjänster. Nämnden avser säga upp avtalet fr.o.m. den 1.10.2024 där ambulansavtalet har en uppsägningstid på två år och HTC avtalet en uppsägningstid på ett år. Övriga av räddningsverket, för ÅHS räkning, utförda uppdrag som saknar avtal upphör att gälla fr.o.m. årsskiftet 2024-2025.

Ett separat uppsägningsmeddelande kommer att tillställas ÅHS, det framgår ur Stadsmiljönämndens protokoll.

25.10.2024

Styrelsen

---

AHS/167/2024

**HSD förslag**

ÅHS styrelse återkommer i ärendet efter att det formella uppsägningsmeddelandet inkommit.

Styrelsen ger ÅHS ledning i uppdrag att utreda olika alternativ för hur verksamheten kan skötas i framtiden. Styrelsen gör sitt vägval baserat på framtagna analyser senast på sitt sammanträde i december.

**Beslut** Enligt förslag.

**Bilagor** Protokoll 220824

---



25.10.2024

Styrelsen

AHS/149/2024

**§ 108 Yttrande över förslag till ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn**

Offentligt

**Beredare** Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård

**HSD förslag**

ÅHS styrelse beslutar att avge nedanstående förslag som yttrande över förslaget till landskapslag om ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn.

**Beslut** Enligt förslag.

**Bilagor** AHS 149 Brev 51 L1  
AHS 149 Lfxx20232024\_280830  
AHS 149 Lfxx20232024-P\_280830

**Beslutshistorik**

**Ledningsgruppen 17.10.2024 § 155**

**Beredare** Avtals- och lönespecialist Terese Åsgård

Landskapsregeringen föreslår att lagtinget ska anta en landskapslag om ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som ska arbeta med barn. Ålands hälso- och sjukvård har möjlighet att senast 25.10.2024 avge yttrande över lagförslaget.

Landskapsregeringen föreslår följande ändringar i landskapslagen:

1. Berörda arbetsgivare ges rätt att kräva utdrag ur straffregistret av personer som ska arbeta med barn vid anställningar som understiger tre månader.
2. I personuppgifterna om den som uppvisat registerutdrag får arbetsgivaren endast anteckna att utdraget uppvisats samt datum för utdraget.
3. Lagens tillämpningsområde utvidgas till att även omfatta landskapslagen om privata hälso- och sjukvården på Åland.

Landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn tillämpas inte på anställningar vid ÅHS. Detta beror på att det sedan dess

25.10.2024

Styrelsen

AHS/149/2024

landskapslagen trädde i kraft 2004 har ansetts att lagen reglerar behörighet för tjänst. Eftersom det är riket som har lagstiftningsbehörighet gällande behörighet att verksam inom hälso- och sjukvården har landskapslagen inte tillämpats på anställningar vid ÅHS. I stället tillämpas rikets lag om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002) på anställningar vid ÅHS.

ÅHS berörs därför inte direkt av den ändring av landskapslagen som landskapsregeringen föreslår. ÅHS har med stöd av rikets lag haft rätt att begära registerutdrag vid anställningar som understiger tre månader sedan 2021. Även bestämmelsen om vad som får antecknas i personuppgifterna gällande registerutdraget har gällt sedan 2021.

Däremot vill ÅHS uppmärksamma landskapsregeringen på att det för en tjänsteman som inte är insatt i de resonemang gällande lagstiftningsbehörighet med mera som fördes då 2004-års landskapslag utarbetades är näst intill omöjligt att förstå att landskapslagen inte tillämpas på anställningar vid ÅHS. Det blev ännu otydligare i samband med att 2 § om tillämpningsområdet ändrades 2021 till att lyda följande:

*Denna lag tillämpas på den som ska utföra arbete som varaktigt och i väsentlig grad består i att utan vårdnadshavarens närvaro ta hand om, fostra, undervisa, sköta eller på något annat sätt arbeta i personlig kontakt med personer under 18 år. Det arbete som avses i lagen kan utföras*

*1) i ett offentligt eller privaträttsligt anställningsförhållande,*

.....

Otydligheten gällande tillämpningsområdet medför risker. Det är lätt hänt att anställande chef felaktigt hänvisar till landskapslagen i stället för rikets lag då tjänster, för vilka det krävs utdrag ur straffregistret, lediganslås. Felaktig laghänvisning kan ha konsekvenser eftersom både arbetsgivarens skyldighet/rätt att kräva registerutdrag ur straffregistret och den enskilda personens rätt att begära ett utdrag är strikt reglerade i specifika lagar.

Även om ÅHS inte berörs av den huvudsakliga ändringen av landskapslagen kan lagändringen komma att ha indirekt positiv verkan för ÅHS del. Av den allmänna motiveringen, avsnitt 5.1 Behörigheten gällande kontroll av brottslig bakgrund framgår att det inte är fråga om att lagstifta om behörigheten att vara verksam inom hälso- och sjukvård, utan om arbetsgivarens rätt och möjlighet att utreda eventuell brottslig bakgrund hos den som ska arbeta med barn inom hälso- och sjukvården. Om detta resonemang omfattas i den fortsatta behandlingen av lagförslaget och i lagstiftningskontrollen bör det resultera i att landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn även blir tillämplig på anställningar vid ÅHS, vilket välkomnas av ÅHS.

25.10.2024

Styrelsen

---

AHS/149/2024

**ALS förslag**

Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslår för styrelsen att ÅHS avger ovanstående som yttrande över förslaget till landskapslag om ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn.

**Beslut** (HSD)  
Enligt förslag.

**Bilagor** AHS 149 Brev 51 L1  
AHS 149 Lfxx20232024\_280830  
AHS 149 Lfxx20232024-P\_280830

---

25.10.2024

Styrelsen

---

**§ 109 Styrelsens mötesdagar 2025**

Offentligt

**Beredare** Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

**HSD förslag**

ÅHS styrelse sammanträder preliminärt enligt datumen nedan, sammanträdestiden ändras till kl 12.00-16.00.

**Beslut** Enligt förslag.

**Beslutshistorik**

**Ledningsgruppen 17.10.2024 § 161**

**Beredare** Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

Styrelsen har under 2024 sammanträtt på fredagar kl. 9.00 - 12.00 samt vid behov även på kallelse andra dagar och tider.

**HSD förslag**

Styrelsen sammanträder preliminärt följande fredagar kl 9.00 - 12.00;

- 24.1.2025 - fastställande av budget och verksamhetsplan
- 28.2.2025
- 26.3.2025 (onsdag) fastställande av bokslut, LR:s årsredovisning för kännedom, budgetberäkningar för tre år och tjänsteförändringar
- 25.4.2025 - godkännande av verksamhetsberättelse, inklusive personalberättelse och verksamhetsstatistik
- 23.5.2025 - godkännande av kvartalsrapport 1 inkl prognos, budgetuppdrag
- 13.6.2025 - preliminär budget: övergripande
- 27.8.2025 (onsdag) budgetförslag till LR
- 26.9.2025 - godkännande av kvartalsrapport 2 inkl prognos
- 24.10.2025
- 21.11.2025- godkännande av kvartalsrapport 3 inkl prognos
- 12.12.2025

**Beslut** (HSD)



25.10.2024

Styrelsen

---

Enligt förslag.

---

25.10.2024

Styrelsen

---

**§ 110 Övriga ärenden**

Offentligt

- Höstens sparkrav
- Preliminär prognos 3 2024
- Flygtrafik
- Lågtröskelmottagning
- Extern finansiering

**HSD förslag**

ÅHS styrelse antecknar ärendena för kännedom.

**Beslut** Enligt förslag.



25.10.2024

Styrelsen

---

**§ 111**

**Delgivningar**

Offentligt

- SAMK protokoll 21.10.2024

Styrelsen

---

Sammanträdestid 25.10.2024 kl. 9:00

Sammanträdesplats Blå salongen

- Anbudsinbjudan datortomograf .....	1
- Avtal om upphandling av leasingtjänster för datortomograf .....	9
- Skakrav .....	22
- Utvärderingsmodell .....	32
- Protokoll för provuppställning, bilaga 3 .....	36
- Ritning CT rum kopia 2012, Bilaga nr 5 .....	47
- Ritning vån 1 ÅHS Bilaga nr 6 .....	48
- Strategisk plan 2025-2028 25.10.2024 .....	49
- Bilaga 1 .....	67
- Bilaga 2 .....	80
- Meddelande om uppsägning av avtal .....	81
- AHS 149 Brev 51 L1 .....	83
- AHS 149 Lfxx20232024_280830 .....	85
- AHS 149 Lfxx20232024-P_280830 .....	97





Ålands hälso- & sjukvård

# Anbudsinbjudan

Upphandling av leasingtjänster för Datortomograf



# Ålands hälso- & sjukvård

## **ADMINISTRATIVA FÖRESKRIFTER FÖR UPPHANDLING AV LEASINGTJÄNSTER FÖR DATORTOMOGRAF**

**2**

<b>1. ALLMÄN INFORMATION</b>	<b>2</b>
<b>2. BAKGRUND TILL ANSKAFFNINGEN</b>	<b>2</b>
<b>3. UPPHANDLINGENS OMFATTNING OCH INNEHÅLL</b>	<b>2</b>
<b>4. ANNONSERING</b>	<b>3</b>
<b>5. UPPHANDLANDE ENHET</b>	<b>3</b>
<b>6. ANBUDETS INNEHÅLL</b>	<b>3</b>
6.1 VAL AV LEVERANTÖR	3
6.2 ALTERNATIVA ANBUD	3
6.3 RESERVATIONER	4
6.4 AVGIFTER	4
6.5 ERSÄTTNING TILL ANBUDSGIVARE	4
<b>7. FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG</b>	<b>4</b>
<b>8. KOMMUNIKATION UNDER ANBUDSTIDEN</b>	<b>4</b>
<b>9. INLÄMNANDE AV ANBUD</b>	<b>4</b>
9.1 AVBRYTANDE AV UPPHANDLING	5
9.2 TILLEDNINGSBESLUT	5
9.3 RÄTTELSE I ANBUDET	5
<b>10. UTVÄRDERING</b>	<b>5</b>
<b>11. UTESLUTNING AV ANBUDSGIVARE</b>	<b>6</b>
<b>12. ELEKTRONISK FAKTURERING</b>	<b>6</b>
<b>13. ÖVRIGT</b>	<b>6</b>
<b>14. DET EUROPEISKA ENHETLIGA UPPHANDLINGSDOKUMENTET (ESPD)</b>	<b>7</b>
<b>15. AVTAL</b>	<b>7</b>



# Ålands hälso- & sjukvård

## Administrativa föreskrifter för upphandling av leasingtjänster för datortomograf

### **1. Allmän information**

Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) ansvarar för hela den offentliga hälso- och sjukvården på Åland – från mödra- och barnhälsovård till olika former av specialistsjukvård och vård i livets slutskede. Ålands hälso- och sjukvård bedriver omfattande verksamhet i relation till storlek och befolkningsunderlag och är en myndighet underställd Ålands Landskapsregering.

### **2. Bakgrund till anskaffningen**

På radiologiavdelningen utförs 3500 undersökningar per år. Förutom enkla undersökningar av thorax, buk, hjärna och skelett utförs också angiografier, kranskärlsundersökningar, perfusionsundersökningar av hjärnan och biopsier/punktioner. Undersökningar med dubbelenergiteknik kommer att få en större roll än tidigare. Vi har stort fokus på att hålla ner stråldos med bibehållen bildkvalitet och önskar förbättra möjligheter för detta på patientgrupper där det är extra viktigt, till exempel gravida eftersom det tillför information som förbättrar diagnostiken.

### **3. Upphandlingens omfattning och innehåll**

Upphandlingen av leasingtjänster för datortomograf omfattar i sin helhet:

- Leverans av aktuella utrustningar inkl. installation, intrimning och provning till fullt driftfärdigt skick.
- Demontering och bortforsling av befintlig utrustning
- Klinisk och teknisk dokumentation
- Utbildning av klinisk personal enklare utbildning av teknisk personal för felsökning och liknande uppgifter
- Option på utbildning på annat sjukhus för 1-2 radiologer och 2 sköterskor
- Option på kontrastinjektor

Upphandlingsförfarandet medger inte att parterna genomför några förhandlingar av innehållet i lämnat anbud. ÅHS har därmed endast möjlighet att anta ett anbud som uppfyller samtliga obligatoriska krav i upphandlingsdokumentet.



## Ålands hälso- & sjukvård

### **4. Annonsering**

Upphandlingen sker via öppet upphandlingsförfarande som en upphandling över EU:s tröskelvärde via e-Avrop. Upphandlingen annonseras även ut på de officiella annonsportalerna HILMA och TED, samt på ÅHS egen hemsida.

### **5. Upphandlande enhet**

Upphandlingsenhet är

Ålands hälso- och sjukvård (FO-nummer 1907542-4).

Upphandlingsenheten

PB 1091

22 111 Mariehamn

E:postadress: [upphandling@ahs.ax](mailto:upphandling@ahs.ax)

### **6. Anbudets innehåll**

För att anbud ska kunna gå vidare till utvärdering måste anbud baseras på de förutsättningar som anges i detta förfrågningsunderlag. Anbudsgivaren ska visa att alla i förfrågningsunderlaget uppställda förutsättningar och krav är uppfyllda genom inlämnande av bland annat produktbeskrivningar.

ÅHS har endast möjlighet att anta anbud som innehåller efterfrågad och fullständig information. Ett anbud som är ofullständigt eller som inte accepterar uppställda förutsättningar och krav kommer inte att antas.

Utvärderingskriterierna beskriver ett önskemål och kommer att utvärderas.

Efterfrågade uppgifter skall besvaras direkt i upphandlingsdokumentet, inkl. bilagor och utgöra en del av anbudet.

#### **6.1 Val av leverantör**

Avtal kommer att tecknas med vinnande leverantör i respektive produktgrupp enligt principen ekonomiskt mest fördelaktigt anbud enligt bästa förhållande kvalitet och pris.

#### **6.2 Alternativa anbud**

Alternativa anbud accepteras inte.



## Ålands hälso- & sjukvård

### **6.3 Reservationer**

Reservationer accepteras inte.

### **6.4 Avgifter**

Expeditions-, fakturerings- eller andra avgifter kommer inte att godkännas vid fakturering.

### **6.5 Ersättning till anbudsgivare**

Ersättning till anbudsgivare för nedlagt arbete i samband med anbudsgivning utgår inte.

## **7. Förfrågningsunderlag**

För att kunna hämta förfrågningsunderlaget måste du registrera dig på e-Avrop (<https://www.e-avrop.com>). Detta är kostnadsfritt. Förfrågningsunderlaget hämtas sedan på [www.e-avrop.com](http://www.e-avrop.com).

Det åligger anbudsgivare att före anbudets lämnande själv kontrollera att fullständigt förfrågningsunderlag erhållits.

## **8. Kommunikation under anbudsstiden**

All kommunikation mellan parterna i denna upphandling så som frågor och svar, eventuella förtydliganden och kompletteringar, tilldelningsbeslut samt tilldelning av avtal, sker via [www.e-avrop.com](http://www.e-avrop.com). All kommunikation skickas även till er e-postadress.

Observera att tillkommande frågor och svar samt kompletteringar är en del av upphandlingen.

Om anbudsgivaren upplever förfrågningsunderlaget oklart eller otydligt i något avseende är det viktigt att meddela detta för att undvika missförstånd. Frågan ställs på [www.eavrop.com](http://www.eavrop.com) under "Frågor & svar".

## **9. Inlämnande av anbud**

Anbud ska lämnas elektroniskt via annonsportalen e-Avrop. Det är inte möjligt att lämna anbud på annat sätt. För att kunna lämna in anbud, måste leverantören registrera sig som anbudsgivare vid e-Avrop; adress: <http://www.e-avrop.com>. Registreringen är kostnadsfri. Leverantören får tillgång till handlingarna genom att söka på annonser och välja publicerad av Ålands hälso- och sjukvård. För att komma åt handlingarna skall leverantören välja bevaka upphandlingen.

Leverantör kan alltid kontrollera sitt anbud genom att logga in på [e-Avrop.com](http://e-Avrop.com) och klicka på "Mina anbud" och därifrån gå vidare till det aktuella anbudet och kontrollera det. Så länge



## Ålands hälso- & sjukvård

inte sista anbudsdag passerat kan anbudet ändras hur ofta och hur mycket som helst. Status framgår av inlämningsidan.

När man klickat på knappen "Skicka" i anbudsinlämningen genereras ett inlämningsbevis som sammanställer det som just skickats. På detta inlämningsbevis finns instruktioner för hur inlämningsbeviset ska hanteras under rubriken Underskrift. Läs instruktionen noga och säkerställ att den följs.

Anbud ska vara giltigt under minst fyra månader efter anbudstidens utgång. Om en besvärprocess inleds förlängs anbudens giltighetstid automatiskt fram till dess att avtal kan tecknas, dock i högst sex (6) månader efter angiven giltighetstid.

### **9.1 Avbrytande av upphandling**

ÅHS äger rätt att avbryta upphandlingen om lämnade anbud, som uppfyller specificerade krav har ett pris som överstiger anslag eller budgeterade medel eller om upphandlingen av annan affärsmässigt grundad anledning inte kan fullföljas.

### **9.2 Tilldelningsbeslut**

Tilldelningsbeslut kommer att skickas ut per e-post snarast efter att utvärdering är genomförd. Beslutet går automatiskt till den person som lämnat anbudet. Observera att tilldelningsbeskedet inte innebär ett civilrättsligt bindande avtal. Avtal tecknas skilt.

### **9.3 Rättelse i anbudet**

Beställaren får begära att ett anbud förtydligas eller kompletteras om det kan ske utan risk för särbehandling eller konkurrensbegränsning.

Beställaren får medge att en anbudsgivare rättar en uppenbar felskrivning, felräkning eller något annat uppenbart fel i anbudet.

## **10. Utvärdering**

Den upphandlande myndigheten kan komma att begära demonstration eller provuppställning av erbjudna produkter i syfte att kontrollera och utvärdera ställda krav.

Anbudsgivaren lämnar garanti för fullgod funktion hos levererade produkter. Övriga villkor avseende Fel i varan regleras i upphandlingsavtalet.

Efter anbudstidens utgång öppnas samtliga anbud och först kontrolleras att kraven på anbudsgivare är uppfyllda. Endast de anbudsgivare som bedöms uppfylla kraven går vidare till en kontroll av att alla obligatoriska s.k. ska-krav är uppfyllda. Om de inte är uppfyllda beaktas inte anbudet vidare. Därefter görs en värdering av utvärderingskriterierna, enligt utvärderingsmetod beskriven nedan och i kravspecifikation.

Leverantör väljs enligt principen totalekonomiskt mest värdefullt alternativ enligt bästa förhållande mellan pris och kvalitet. Utvärderingsmetoden bygger på monetär utvärdering med



## Ålands hälso- & sjukvård

prissatt kvalitet. Leverantörens anbud resulterar i ett jämförelsetal. Hur mycket jämförelsetalet påverkas vid utvärderingen finns beskrivet i kravspecifikationen. Utvärderingen är uppdelad i börkrav och testning under en provuppställning. För börkraven ges avdrag om utvärderingskriterierna uppfylls. Provuppställningen kan resultera i antingen avdrag eller påslag beroende på poängsättningen under provperioden. Leverantör vars anbud har det lägsta jämförelsetalet vinner anbudstävlingen.

Jämförelsetal för anbud med bästa förhållande mellan pris och kvalitet beräknas genom att lägga ihop:

- Summering av lämnade prisuppgifter i utvärderingsmodellens prisfrågor
- Summering av värdet av uppfyllelse av utvärderingsmodellens utvärderingskriterier

### **11. Uteslutning av anbudsgivare**

Anbudet måste uppfylla samtliga skakrav som ställs i förfrågningsunderlaget för att anbudet ska kunna gå vidare till utvärdering. Anbudsgivaren ska på begäran kunna visa att alla i förfrågningsunderlaget uppställda förutsättningar och krav är uppfyllda genom att lämna in bland annat produktbeskrivningar.

Anbudsgivare ska uteslutas från deltagande i upphandlingen enligt 80 § Lag om offentlig upphandling och koncession (1397/2016).

Anbudsgivare kan uteslutas från deltagande i upphandlingen enligt 81 § Lag om offentlig upphandling och koncession (1397/2016).

Den upphandlande enheten har rätt att kräva att anbudsgivaren byter ut en sådan underleverantör som berörs av ovan nämnda uteslutningsgrunder eller som inte uppfyller kvalificeringskraven i anbudsförfrågan.

Enligt beslut i EU, Rådets förordning (EU) 2022/576, gäller förbud att tilldela och fullgöra offentliga avtal med ryska leverantörer från och med 2022-04-09. Förbudet avser upphandlingar över tröskelvärdet.

### **12. Elektronisk fakturering**

Vi värdesätter att anbudsgivaren använder sig av elektronisk fakturering men detta har inte betydelse för val av leverantörer. Leverantören meddelar parterna vilken form av elektronisk fakturering leverantören använder sig av och enligt vilken standard, samt om leverantören kan leverera fakturor i elektronisk form. Alternativt kan faktura skickas i pdf-format.

### **13. Övrigt**

De handlingar som legat till grund för val av leverantör är tillgängliga för allmänheten efter tecknande av leasingavtal. De som lämnat in anbud har rätt att ta del av handlingarna då beslut om val av leverantör delgivits. Affärs- och yrkeshemligheter får dock inte i något skede lämnas ut. Anbudsgivare ombeds att tydligt märka ut och samla på särskild bilaga de handlingar som hon/han betraktar som affärs- och yrkeshemligheter.



## Ålands hälso- & sjukvård

Om det i anbudsförfrågan förekommer produktuppgifter som direkt eller indirekt pekar ut enskilda märken är detta något som på intet sätt är avsett att styra anbudsgivarna utan anbudsgivaren erbjuder fritt de produkter som han/hon bedömer ha den funktion som efterfrågas.

### ***14. Det europeiska enhetliga upphandlingsdokumentet (ESPD)***

Det europeiska enhetliga upphandlingsdokumentet är en försäkran från anbudsgivaren på att inget skäl för uteslutning från offentlig upphandling föreligger samt att kvalifikationskraven för att delta i upphandlingen är uppfyllda. ÅHS kommer att begära in verifikat och intyg som bestyrker anbudsgivarens försäkran enbart av den vinnande anbudsgivaren. Detta kommer att ske före beslutet om tilldelning sker. En anbudsgivare som inte kan leverera intygen till ÅHS inom utsatt tid kommer att uteslutas. ESPD ska även inlämnas för eventuella underleverantörer.

### ***15. Avtal***

Efter att leverantör utsetts sluts avtal mellan beställaren och den valda leverantören om leasingtjänster för leverans av datortomograf.

Avtalsvillkoren presenteras i bilaga.





Ålands hälso-  
& sjukvård

---

# AVTAL OM UPPHANDLING AV LEASINGTJÄNSTER FÖR DATORTOMOGRAF

---



## Innehåll

Avtalsparter .....	2
ÅHS .....	2
Föremål för avtalet .....	2
Avtalets giltighetstid .....	3
Avtalshandlingar .....	3
Pris .....	3
Betalningsvillkor .....	4
Leverans .....	5
Användarundervisning .....	7
Underleverantörer .....	8
Näringsrätt på Åland .....	9
Extraordinära händelser .....	10
Ersättning för skador på grund av avtalsbrott .....	10
Säkerhet och sekretess .....	10
Överlåtelse av avtal och ägarskifte .....	10
Omförhandling .....	11
Hävning .....	11
Vid avveckling av avtalet .....	12
Bestämmelses ogiltighet .....	12
Tvistlösning .....	12
Underskrift .....	12



---

## AVTAL OM LEASINGTJÄNSTER FÖR DATORTOMO- GRAF

### Avtalsparter

1. Ålands hälso- och sjukvård
2. Leverantör

### ÅHS

1. Ålands hälso- och sjukvård  
Radiologiska kliniken  
PB 1055  
AX-22111 Mariehamn  
FO-nummer 1907542-4

Kontaktperson Klinikchef Kristian Eriksson  
Tel.+35818535212/535771  
E-post: kristian.eriksson@ahs.ax

Utförare  
Adress

Leverantör

Kontaktperson  
Tel.  
E-post

### Föremål för avtalet

Avtalsparterna har kommit överens om leverans av leasingtjänster för leverans och installation av datortomograf med tillhörande support och underhåll till Ålands hälso- och sjukvårds (ÅHS) radiologiska klinik.

Leverantören har genom sitt anbud accepterat de krav som gäller för avtalad leverans av leasingtjänster för leverans, installation och service/underhåll av datortomograf, enligt de krav som specificerats i kravspecifikationen i e-Avrop och de till upphandlingen hörande upphandlingsdokumenten, samt Leverantörens utfästelser i inlämnat och godkänt anbud.

Tjänsten omfattar även:

- Dokumentation för handhavare samt teknisk dokumentation
- Utbildning av personalen

Kraven i kravspecifikationen och utvärderingsdelen är avtalsvillkor och bindande för bägge parter under avtalstiden och kan endast ändras enligt villkor i detta avtal.



## **Avtalets giltighetstid**

XX.XX.2025-XX.XX.2035.

## **Avtalshandlingar**

Förekommer i handlingarna mot varandra stridande uppgifter eller föreskrifter, gäller de inbördes i nedan angiven ordning, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat:

1. Skriftliga ändringar i eller tillägg till detta avtal som skriftligen godkänts av avtalets parter
2. Detta avtal
3. Upphandlingsdokument inklusive bilagor, kompletteringar och förtydliganden
4. Allmänna avtalsvillkor för offentlig upphandling av tjänster JYSE 2022 Tjänster
5. Leverantörens anbud inklusive bilagor

Alla tillägg och/eller ändringar till avtalet kräver parternas samtycke och skall ske skriftligen.

Förutom i detta avtal intagna villkor ska till de delar som inte reglerats genom dessa avtalsvillkor, Allmänna avtalsvillkor för offentlig upphandling av tjänster (JYSE 2022) tillämpas.

Dessa avtalsvillkor kan komma att ändras om ny lagstiftning träder i kraft under avtalets löptid. Ändringar i avtalsvillkoren innebär att båda parterna, utan ersättning, är skyldiga att följa vid var tid tillämplig lagstiftning under utförandet av uppdraget.

Leverantören bör vara uppmärksam på att reservationer till dessa avtalsvillkor inte godtas. En otillåten reservation kan anses föreligga om leverantörens allmänna villkor bifogas utan att detta har särskilt överenskommit eller leverantören hänvisar till leverantörens allmänna villkor och dessa villkor inte överensstämmer med villkoren eller kraven i detta avtal.

## **Pris**

Pris framkommer av bilaga och anges i euro exkl.moms. Avtalade priser är fasta under det första året av avtalsperioden. Eventuella prishöjningar under avtalsperioden skall aviseras senast 60 dagar innan de träder i kraft och godkännas skriftligt av ÅHS. Det nya priset (prisändringen) kan träda i kraft tidigast 12 månader efter avtalsperiodens början eller från den föregående prisändringen som gjorts på initiativ av leverantören.

Leverantören är skyldig att lägga fram en relevant och motiverad redogörelse om kostnadsutvecklingen och orsakerna till prisändringen. Eventuella prishöjningar under avtalsperioden binds till relevant branschindex som reflekterar branschens kostnadsutveckling. Prisförändringar skall vara väl dokumenterade och lätt kunna kontrolleras av ÅHS. Eventuella övriga prishöjningar kan verkställas enbart under förutsättning att ÅHS anser att prishöjningen är motiverad och tidigast 60 dagar efter att ÅHS skriftligen godkänt prishöjningen.

Kan överenskommelse om nytt pris inte träffas äger båda parter rätt att skriftligt säga upp avtalet med en (1) månads uppsägningstid. Under uppsägningstiden gäller den senaste träffade prisöverenskommelsen.



## Ålands hälso- & sjukvård

### **Betalningsvillkor**

Fakturering ska ske som elektronisk faktura eller pappersfaktura och vara utfärdad på svenska. Fakturan bör uppfylla de krav på fakturainnehåll som ställs i mervärdesskattelagen (FFS 1501/1993), 209 e§ och beloppen ska faktureras i euro, €.

Fakturan förfaller till betalning trettio (30) dagar efter att en godtagbar faktura har inkommit.

Uppgifter för fakturering:

Faktura utställs på och sänds till följande enligt beställning:

Ålands hälso- och sjukvård

Ekonomiavdelningen

PB 1091

AX-22111 Mariehamn

referens leasingtjänst för datortomograf

Elektronisk faktura (finvoice standard)

Organisationsnamn: Ålands hälso- och sjukvård

Organisationsnummer: FO 1907542-4

e-fakturaadress: FI95003719075424

Operatör Ålandsbanken, BIC-kod: AABAFI22

Faktura i pdf-format

e-post: invoicein@ahs.ax

Samtliga fakturor faktureras i euro, €.

För betalningsdröjsmål erläggs förseningsränta enligt av Finlands Bank utfärdat meddelande.

Förseningsräntan har av Finlands Bank fastställts till 12,5 % för tiden 01.01.-30.06.2024.

Dröjsmålsränta understigande 10 euro exkl. moms får inte debiteras. Inga faktureringsavgifter eller andra typer av administrativa avgifter får debiteras.

Samtliga fakturor skall vara märkta med Beställarens namn eller enligt instruktioner av ÅHS.

Omärkta fakturor returneras till leverantören.

### **Leverantörens åtagande**

Leverantören ska i alla hänseenden följa och uppfylla de lagar, förordningar, myndighetskrav, regler, normer, standarder och föreskrifter som vid var tid är tillämpliga på Leverantörens verksamhet. Med tillämpliga lagar, förordningar, myndighetskrav, regler, normer, standarder och föreskrifter inklusive säkerhetsföreskrifter avses sådana som är i kraft vid detta Avtals ingående samt aviserade lagar, förordningar, myndighetskrav, regler, normer, standarder och föreskrifter som vid Avtalets ingående är kända för ÅHS eller Leverantören, eller som för en fackman borde vara kända, och som därefter träder i kraft.

Leverantören ska aktivt skaffa sig kännedom om vid var tid gällande myndighetskrav, lagar, förordningar, regler, normer, standarder och föreskrifter som är tillämpliga för Leverantören eller på leverans av Tjänster under Avtalet.



## Ålands hälso- & sjukvård

Leverantören ska ha ett fullständigt och odelat ansvar för det rätta fullgörandet av samtliga åtaganden och förpliktelser under detta Avtal och under enskilda avrop samt för att leveransen av Tjänster i alla hänseenden uppfyller kraven angivna i Avtalet. Leverantören ska fullgöra samtliga åtaganden och förpliktelser efter bästa förmåga samt i övrigt vinnlägga sig om att i alla avseenden på bästa sätt tillvarata ÅHS intressen.

Leverantören får inte från annan än ÅHS motta eller inhämta direktiv för Avtalets utförande. Om Leverantören någon gång under Avtalets giltighetstid inte uppfyller Avtalets krav på Leverantören eller bryter mot krav som i tillämpliga författningar ställs för dess verksamhet, ska Leverantören meddela ÅHS detta inom en vecka efter det att Leverantören måste antas ha fått kännedom därom.

### **Samarbete**

#### **Uppstartsmöte**

ÅHS kommer att kalla Leverantören till ett uppstartsmöte i samband med Avtalsstart för att planera hur samarbetet ska organiseras.

#### **Avtalsmöten**

Leverantören ska ha en nära dialog med ÅHS under hela Avtalsperioden med syfte att säkerställa en hög måluppfyllelse. Leverantören ska delta i regelbundna möten som ÅHS kallar till.

#### **Allmänt**

Avtalsmöten ska genomföras vid behov och, om omständigheterna så kräver, med kort varsel. Avtalsansvarig samt eventuellt annan berörd person ska delta vid sådana möten.

Vid samtliga möten kommer ÅHS att föra protokoll som Leverantören ges möjlighet att justera.

Vardera part svarar för sina egna kostnader i samband med aktuella möten.

### **Leverans**

Leverans anses fullgjord först när all överenskommen dokumentation är levererad.

Om leverantören utför ändringar på levererad utrustning, ska leverantören också ansvara för att levererad dokumentation ändras i motsvarande grad.

Om utveckling/uppdatering av dokumentation och/eller produkt sker, ska information om detta sändas till Ålands hälso- och sjukvård.

All dokumentation levereras i pärmar, inte i lösbladssystem.

Teknisk dokumentation får lämnas i elektroniskt format, all övrig dokumentation för användare enligt ovan ska lämnas i form av pappersdokument. Om delar av den tekniska dokumentationen endast levereras i elektronisk form, ska dessa vara fria från åtkomst-, eller utskrifts skydd.

I samband med installationen, eller senast vid slutbesiktningen överlämnar leverantören följande handlingar avseende levererad utrustning inklusive optioner:



## Ålands hälso- & sjukvård

---

- Kortfattad bruksanvisning på svenska i två (2) exemplar (ska även innehålla instruktioner för nätbrytare och nödstopp)
- Användarmanual i minst två (2) exemplar för användare på svenska ska ingå. Manualerna ska omfatta hantering, handhavande och rengöring av ingående enheter. Dokumentationen ska vara anpassad till levererad utrustning/optioner.

I samband med installationen, eller senast vid slutbesiktningen överlämnar leverantören följande handlingar avseende levererad utrustning:

- Teknisk dokumentation (ett exemplar) på svenska eller engelska, ska minst omfatta:
  - o Teknisk beskrivning med blockschema,
  - o Test- och kontrollanvisningar
  - o Detaljerade service- och förebyggande underhålls anvisningar
  - o Felsökningsschema
  - o Reservdelsförteckning

En uppdaterad version ska levereras vid garantitidens utgång.

Under utrustningens livstid ska det tekniska serviceunderlaget löpande uppdateras till aktuell status. Leverantörens servicebulletiner ska utan kostnad översändas under utrustningens livstid.

Prestandadokument där utrustningens egenskaper avseende prestanda m.m. redovisas med mätresultat/inställningar och toleranser för dessa ska levereras senast vid slutbesiktning.

Detaljerade service- och förebyggande underhållsanvisningar med kvalitetsförsäkran av bildkvalitet, ska levereras senast vid slutbesiktning.

För installationen måste Leverantören följa reglerna om sekretess och vistelse i Kundens lokaler. Utrustningen kan endast installeras efter anvisning från ägaren av byggnaderna Fastighetsverket.

Utrustningen ägs av Leverantören och returneras till Leverantören när avtalet eller behovet upphör.

Om leverantören inte har möjlighet att leverera beställd och avtalad tjänst inom avtalad tid har köparen rätt att köpa motsvarande tjänst från annan leverantör och leverantören är då skyldig att ersätta köparen för de merkostnader i form av prisskillnader och annat som köparen åsamkats.

Att observera! All handel mellan Åland och EU (förutom Finland) följer särskilda anvisningar. Det självstyrda landskapet Åland är full medlem av Europeiska unionen, och tillhör EU:s tullunion, men står utanför skatteunionen. Det innebär att Åland omges av en så kallad skattegräns, även gentemot övriga Finland, och räknas som tredje land vid handel med övriga EU. Därför tillämpas samma regler som vid handel mellan EU och länder inom EES-området.



## Ålands hälso- & sjukvård

Leveransadress: Ålands hälso- och sjukvård  
Radiologiska kliniken  
PB 1055  
AX-22 111 Mariehamn  
FO- nr 1907542-4  
Tullkundnr 5505-3

Kontaktperson: Klinikchef Kristian Eriksson  
Tel.nr 018-535212/535771  
e-post: [kristian.eriksson@ahs.ax](mailto:kristian.eriksson@ahs.ax)

### Personal för uppdragets utförande

Leverantören förbinder sig att vid genomförande av åtagande använda för uppdraget (leverans, installation, service och underhåll) erforderligt antal godkända personer med för uppgiften adekvat utbildning och kompetens samt ska uppfylla de krav som ställs i upphandlingsdokumentet.

### Försäkringar

Det åligger Leverantören att på egen bekostnad teckna och vidmakthålla sedvanliga försäkringar för sin verksamhet. Försäkringarna ska ha betryggande ansvarsbelopp med hänsyn till Avtalets omfattning och Leverantörens åtaganden.

Giltig försäkring ska finnas vid Avtalets ikraftträdande och gälla under hela tiden Avtalet är i kraft.

Leverantören ska på begäran från ÅHS kunna visa upp giltigt försäkringsbevis.

### Användarundervisning

Leverantör **ska** under avtalstiden ha beredskap att på begäran ge kompletterande undervisning i användning av produkterna. Undervisningen **ska** ges på svenska.

Det ska även finnas möjlighet att ställa frågor om produkterna på svenska, samt möjlighet till demonstration på plats på svenska.

### Utvärdering och uppföljning

#### Uppföljning av Avtal

Leverantören och ÅHS ska årligen återkommande genomföra övergripande uppföljningsmöten. Syftet är att få gemensam överblick, skapa samsyn, samordning och effektivisering. ÅHS kallar till dessa möten och från Leverantören ska för syftet relevanta nyckelpersoner närvara.

Vardera part svarar för sina egna kostnader i samband med aktuella möten.

Exempel på ämnen som kan komma att tas upp på Avtalsmöten är:





## Ålands hälso- & sjukvård

---

- Faktureringsrutiner
- Måluppfyllnad
- Uppföljning av personal
- Beställningsrutiner

Leverantören ska under Avtalstiden löpande arbeta enligt, och tillämpa, rutiner för uppföljning och kvalitetssäkring inbegripande Leverantörens interna rutiner.

Leverantören ska samla och tillhandahålla statistik avseende av denne utfört arbete på ÅHS begäran. Sådan statistik ska tillsändas ÅHS kontaktperson för Avtalet, eller annan av ÅHS utsedd person, i det format ÅHS begär. I normalfallet avses Excel-filer.

ÅHS äger rätt att genomföra uppföljning av leverantörens verksamhet eller av denne anlitad underleverantör

Leverantören ska ta del av och hantera rapporterade avvikelser samt återrapportera vidtagna åtgärder till ÅHS. Leverantör ska godta att uppföljningsmöten dokumenteras. Samtliga deltagare ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Om leverantören inte medverkar vid uppföljningen eller om det föreligger brister i den dokumentation som ska tillhandahållas ska rättelse ske inom den tid som bestäms av ÅHS.

Vid bristande efterlevnad av villkoren ska leverantören avhjälpa detta enligt en av leverantören framtagen tid- och åtgärdsplan som ska godkännas av ÅHS. Tid – och åtgärdsplanen ska tas fram inom den tid som bestäms av ÅHS och ska stå i proportion till bristernas art och tydligt beskriva hur dessa avhjälpas inom angiven tid.

ÅHS har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om leverantören inte vidtar rättelse inom angiven tid eller inte avhjälpes brister enligt fastställd åtgärdsplan.

ÅHS har också rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan vid allvarliga brister i villkorens efterlevnad.

### **Underleverantörer**

Underleverantör får anlitas för att utföra vissa uppgifter till Leverantörens uppdrag men inte huvuduppdraget. Den totala volymen utfört av underleverantörer får i volym inte överstiga huvudleverantörens åtagande.

Med underleverantör avses sådan leverantör som leverantören anlitar sig av för att fullgöra ett avtal.

Leverantör får inte utan ÅHS skriftliga godkännande anlita andra underleverantörer för utförande av de tjänster som omfattas av denna upphandling.

Leverantören ansvarar gentemot ÅHS för underleverantör som för eget arbete. Leverantören ansvarar för kontrollen att underleverantören uppfyller kraven som ställts på Leverantören i upphandlingen, exempel gällande att denne fullgör sin skyldighet att betala skatter med mera.



## Ålands hälso- & sjukvård

Leverantören ska på ÅHS begäran lämna en redovisning som visar att underleverantören uppfyller de ställda kraven på Leverantören.

Leverantören förbinder sig att inte anlita underleverantör som inte uppfyller samma krav under avtalsperioden. En underleverantör får inte anlita en underleverantör för utförande av uppgiften.

ÅHS ska få en kopia av avtal mellan Leverantören och underleverantör. Följande uppgifter om eventuella underleverantörer ska anges:

- Företagsnamn

- Organisationsnummer

Beskrivning av angiven underleverantörs roll vid utförandet av uppdrag som denna upphandling omfattar.

Leverantören får inte mitt under avtalsperioden utan ÅHS, skriftliga godkännande börja anlita underleverantör för att utföra del av uppdraget. Underlåter leverantören att inhämta sådant godkännande äger ÅHS rätt att häva avtalet.

ÅHS har rätt att säga upp avtalet med leverantören i förtid om uppmaning dessförinnan om utbyte av underleverantörer som inte uppfyller kraven i avtalet inte vunnit bifall hos leverantören. Underlåtenheten att bifalla ÅHS uppmaning kan även leda till ingen avtalsförlängning (option).

Eventuella ändringar avseende underleverantörer ska skriftligen meddelas och godkännas av ÅHS innan byte samt vilka konsekvenser det blir om inte underleverantör godkänns.

Vid anlitande av ny underleverantör ska organisationsnummer samt fullständigt namn på underleverantör(er) samt dess legala ställföreträdare lämnas. Vidare ska anges vilken respektive hur stor andel av avtalet som kan komma att läggas ut på underleverantör.

Underleverantör får inte fakturera ÅHS.

### **Näringsrätt på Åland**

Om formen för upphandlat avtal så förutsätter ska leverantör inneha rätt att utöva näring i landskapet Åland enligt landskapslag (1996:47). Med rätt att utöva näring menas fortsatt verksamhet som avser ekonomiskt förvärv och som är självständig, förenlig med god sed och tillåten i lag.

Bestämmelserna om rätt att utöva näring ingår i självstyrelselagen för Åland (71/1991) och i landskapslagen om rätt att utöva näring (47/1996).

### **Skada**

Leverantören ansvarar för samtliga person- och sakskador som Leverantören eller dess underleverantörer orsakar genom fel eller försummelse.

### **Ansvar för fel och brister**

Om Vara avviker från Beställning eller Avtalet i övrigt föreligger fel.



## Ålands hälso- & sjukvård

Vid fel, dröjsmål eller brist i Vara ska ÅHS snarast möjligt skriftligen reklamera felet till Leverantören. Reklamationen ska innehålla tydliga uppgifter om bristens art och omfattning. Vid fel, dröjsmål eller brist i Vara är Leverantören skyldig att med den skyndsamhet omständigheterna kräver, utan oskäligt uppehåll och utan tillkommande kostnader för ÅHS, på egen bekostnad avhjälpa fel eller brister, som består i att Vara inte uppfyller avtalad specifikation eller funktion eller inte kan anses vara ägnad för sitt särskilda ändamål.

Leverantören ska handlägga reklamationer inom tio (10) arbetsdagar och utan kostnad ersätta med motsvarande produkt.

Kostnader vid retur av felaktig Vara bekostas av Leverantören

### **Extraordinära händelser**

Leverantören ska vid katastrof- och krisläge samt epidemi (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av Ålands hälso- och sjukvård för utförande av åtagandet. Leverantören ska på begäran inkomma med en katastrofplan.

Befrielsegrunder i övriga situationer tillämpas force majeurebestämmelser enligt Allmänna avtalsvillkor för offentlig upphandling av tjänster JYSE 2022 TJÄNSTER om inget annat har bestämts genom detta avtal.

### **Ersättning för skador på grund av avtalsbrott**

Leverantören är skyldig att ersätta skada som åsamkats tjänstens användare genom förfarande i strid med upphandlingsavtalet mellan ÅHS och Leverantören.

### **Säkerhet och sekretess**

Leverantören ska tillse att all personal samt eventuella underleverantörer iakttar sekretess och tystnadsplikt enligt de vid var tid gällande bestämmelser.

Leverantören förbinder sig att inte till någon enskild eller juridisk person röja uppgifter som leverantören tar del av i samband med uppdraget, vare sig det sker muntligen, genom att en handling lämnas ut eller på annat sätt. Leverantören förbinder sig även att inte nyttja sådan uppgift utan särskilt, skriftligt, tillstånd från ÅHS. Leverantören ansvarar för att personalen har erforderlig information gällande sekretessregler. Sekretessen gäller även efter det att uppdraget har upphört.

### **Överlåtelse av avtal och ägarskifte**

Leverantören får inte utan ÅHS skriftliga godkännande överlåta, upplåta eller pantsätta rättigheter enligt detta avtal, varken helt eller delvis till tredje part. Det informeras härmed om att ÅHS möjlighet att godkänna överlåtelse av avtal är starkt begränsad enligt upphandlingslagstiftningen. Likaså ska skriftligt godkännande från ÅHS inhämtas i förväg vid väsentliga förändringar av ägarförhållanden hos leverantören. ÅHS har rätt att föra över avtalet till en sådan tredje part som helt eller delvis tar över ÅHS uppgifter.



## Ålands hälso- & sjukvård

### **Omförhandling**

Förhandling om åtagandet kan begäras av avtalsparterna vid väsentliga förändringar av omständigheter som ligger till grund för detta avtal. Begäran om omförhandling ska vara skriftlig.

Omförhandling ska inledas så snart som möjligt men senast 3 månader efter framställan har begärts. Påkallande av omförhandling befriar inte avtalspart från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta avtal inklusive särskilda avtalsvillkor (uppdragsbeskrivning) tillsdessa nytt avtal har slutits.

Omförhandling kan påkallas av ÅHS till följd av större förändringar i verksamhetens struktur, förändrade förutsättningar eller till följd av politiska beslut, som kan påverka avtalet.

### **Hävning**

Ålands hälso- och sjukvård har rätt att häva avtalet och få ersättning för skada om leverantören:

- väsentligt misskött uppdraget
- misskött uppdraget och inte utan dröjsmål efter skriftlig anmodan (varning) vidtagit rättelse
- i väsentligt hänseende brutit mot avtalet och inte utan dröjsmål efter skriftlig anmodan vidtagit rättelse.
- kommer på obestånd och inte ofördröjligen efter begäran ställer betryggande säkerhet för sitt åtagande
- inte fullgör eller på annat sätt missköter redovisning och betalning av skatter och avgifter
- utan medgivande från Ålands hälso- och sjukvård överlåter avtalet på annan
- utan medgivande från Ålands hälso- och sjukvård genomför ägarskifte av väsentlig betydelse för Ålands hälso- och sjukvård
- saknar föreskriven försäkring
- lämnat oriktiga uppgifter i anbudet och dessa uppgifter har varit av väsentlig betydelse vid bedömningen av tilldelning av avtal

Om påtagliga brister förekommer med regelbundenhet oavsett om de var för sig åtgärdas inom rimlig tid kan en sådan regelbundenhet utgöra grund för såväl skadestånd som hävning av avtal. Om leverantören missköter uppdraget har Ålands hälso- och sjukvård rätt att låta avhjälpa felet eller bristen på leverantörens risk och bekostnad eller begära sådant prisavdrag som motsvarar felet eller bristen.

Upprepade fel och brister som lämnats utan åtgärd, eller vidtagna bristfälliga åtgärder kan leda till ingen avtalsförlängning (option) utnyttjas eller att avtalet sägs upp i förtid.

Hävning ska ske skriftligen och kostnadsfritt för Ålands hälso- och sjukvård. Ålands hälso- och sjukvård äger därutöver rätt att erhålla ersättning för uppkomna kostnader i samband med hävning.

Leverantören har rätt att häva avtalet och få ersättning för skada om Ålands hälso- och sjukvård väsentligt misskött uppdraget.

Leverantören är i dessa fall berättigad till ersättning för utförd del av uppdraget, skäligen kostnad för avveckling samt utebliven skäligen vinst på den del av uppdraget som inte blivit utförd. Hävning ska ske skriftligen.



## Ålands hälso- & sjukvård

---

### Vid avveckling av avtalet

Vid avveckling av avtalet, oavsett tidpunkt, ska inga särskilda tillkommande kostnader utgå för någon del av avtalets innehåll.

Avtalets upphörande oavsett tidpunkt eller skäl befriar inte någondera avtalspart från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten.

### Bestämmelses ogiltighet

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att detta avtal i dess helhet är ogiltigt utan ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar avtalsparts utbyte eller prestation enligt detta avtal, skälig jämkning i detta avtal ske.

Indelning av detta avtal i olika punkter och sättande av rubriker ska inte påverka tolkningen av detta avtalsbestämmelser.

### Tvistlösning

Tvist med anledning av ingånget avtal ska i första hand lösas av parterna gemensamt. Kan inte parterna enas ska tvist istället avgöras i Ålands tingsrätt enligt åländsk rätt.

Leverantören får inte avbryta eller uppskjuta fullgörandet av de prestationer som avtalats under åberopande av att tvisteförfarande inletts eller pågår.

### Underskrift

Detta avtal har uppgjorts i två likalydande exemplar, ett för vardera parten

Mariehamn den xx.xx 2024

Ort den . 2024

\_\_\_\_\_  
Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Ålands hälso- och sjukvård

\_\_\_\_\_  
Leverantör

Bilagor:       - Skakrav och utvärderingskriterier publicerade i e-Avrop  
                  - Godkänt anbud inklusive bilagor

<b>Ålands Hälso- och Sjukvård</b>	<b>Diarie</b> UH-2024-17
<b>Skakrav</b>	<b>Namn</b> Upphandling av datortomograf

Detta dokument är en kopia på upphandlingens elektroniska skakravsformulär. Skakravsformuläret ska besvaras elektroniskt genom att du klickar på knappen Lämna anbud som du finner till vänster i annonsen eller inbjudan på [www.e-avrop.com](http://www.e-avrop.com).

## 1.0 Leverantörskrav

### 1.1 Krav

Anbud ska lämnas av en självständig juridisk person.

### 1.2 Krav

Anbudet skall för att kunna beaktas vara uppgjort på svenska.

### 1.3 Krav

Anbud skall vara giltigt under minst fyra månader efter anbudstidens utgång. Om en besvärprocess inleds förlängs anbudens giltighetstid automatiskt fram till dess att avtal kan tecknas, dock i högst sex (6) månader efter angiven giltighetstid.

### 1.4 Krav

Anbudsgivaren skall ha kompetens, personal, maskiner, utrustning och kapacitet att driva verksamheten. En samlad bedömning kommer att ske av anbudsgivarens beskrivning av verksamheten samt av referenser. Leverantören ska kunna lämna minst 3 nordiska referenser för leverans av likartad datortomograf.

### 1.5 Krav

Samtliga skallkrav och accepterade börkrav skall vara uppfyllda senast vid tidpunkten för påbörjande av införandeprojekt.

### 1.6 Krav

Anbudsgivaren ska minst redovisa de underleverantörer, som anbudsgivaren varaktigt behöver använda sig av, för att klara att genomföra sitt åtagande vid kontraktets fullgörande. Anbudsgivaren ska på begäran visa att denne förfogar över nödvändiga resurser genom att uppvisa kopia på samarbetsavtal eller motsvarande dokumenterad uppgörelse med underleverantör.

### 1.7 Krav

Anbudsgivaren skall visa intyg över registrering i yrkes- handels- eller näringsregister. Intyg begärs in av vinnande leverantör

### 1.8 Krav

Uteslutningsgrunder är deltagande i kriminell organisation, korruption, bedrägeri, terrorbrott eller brott med anknytning till terroristverksamhet, penningtvätt eller finansiering av terrorism, samt barnarbete och andra former av människohandel (UpphL § 80). Anbudsgivaren försäkrar på heder och samvete att leverantör enligt lagakraft vunnit dom inte är dömd för ovannämnt brott och inte heller är föremål för missförhållanden. Anbudsgivaren försäkrar även på heder och samvete att underleverantör inte är dömd för brott eller föremål

för missförhållanden.

### **1.9 Krav**

Anbudsgivaren skall ha en sådan ekonomisk och finansiell situation, att denne klarar av att fullgöra uppdraget och etablera ett leverantörsförhållande med Ålands hälso- och sjukvård. Den ekonomiska och finansiella situationen bevisas genom inlämnande av följande intyg: (intyg begärs in av vinnande leverantör) Anbudsgivarens kreditomdöme skall innebära riskklass 3 (på en 5-gradig skala)/alternativt A (där AAA är det bästa) eller motsvarande omdöme hos kreditmarknadsinstitut. Kreditomdömet skall vara högst 3 (tre) månader gammalt räknat från sista anbudsdag. Om en anbudsgivare saknar klassificering, eller har en lägre kreditklass än ovan, görs en individuell bedömning för eventuellt godkännande. För att möjliggöra en sådan bedömning, skall till anbudet bifogas en sådan utredning, att det kan anses klarlagt, att anbudsgivare har motsvarande ekonomisk stabilitet, genom att någon av nedanstående handlingar inlämnas: 1. Garanti från moderbolaget, eller annan, där det klart och tydligt framgår att garanten, eller moderbolaget träder i anbudsgivares ställe i händelse av att denne inte längre kan fullfölja sina förpliktelser mot den upphandlande enheten. Med förpliktelser avses både finansiellt ansvar och förpliktelse att fullfölja det egentliga åtagandet i avtalet. Sådant intyg skall bifogas anbudet och vara undertecknat av moderbolagets, eller garantens firmatecknare. Efterfrågad riskklassificering, samt kraven ovan skall i dessa fall på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av garanten. 2. Företag, även nystartade företag, skall redovisa sin ekonomiska och finansiella situation för att visa att de har tillräcklig ekonomisk och finansiell styrka att fullgöra uppdraget under anbudstiden. Bevis utgörs av bankgaranti och senaste bokslut, eller revisorsintyg i det fall inget bokslut ännu har upprättats. Bankgaranti skall uppgå till 15 % av anskaffningspriset exkl. moms eller för fortlöpande tjänster det kalkylerade priset för 12 (tolv) månader i euro för anbudsgivaren och ställas senast vid avtalstecknande.

### **1.10 Krav**

Anbudsgivare skall presentera intyg över att anbudsgivaren inte har försummat att betala skatter, förskotts innehållningar eller lagstadgade socialskyddsavgifter. (intyg begärs in av vinnande leverantör)

### **1.11 Krav**

I anbudet skall det framgå, att anbudsgivaren uppfyller de nationella kraven om producentansvar för förpackningar och förpackningsavfall: För anbudsgivare i Sverige - Förordningen 2014:1073 För anbudsgivare i Finland – Finlands statsråds förordning om förpackningar och förpackningsavfall 518:2014 För anbudsgivare på Åland – ÅFS 1981:3, ändrad 2012:39 och ÅFS 1998:93, ändrad 2012:83

### **1.12 Krav**

Leverantören skall ha ett strukturerat och dokumenterat miljöarbete, som senast sex (6) månader efter avtalsperiodens start är öppet för granskning av Beställaren. Miljöarbetet skall vara aktivt under hela avtalsperioden. Detta innebär att det minst skall finnas en miljöpolicy med mätbara och tidsatta mål. Det skall även finnas en ansvarig för miljöarbetet och målen skall följas upp minst en gång per år.

### **1.13 Krav**

Varor och tjänster som levereras skall vara framställda och/eller tillhandahållna under förhållanden som är förenliga med: - FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna - ILO:s åtta kärnkonventioner om tvångsarbete, barnarbete, diskriminering, föreningsfrihet och organisationsrätt ( nr 29,87, 98, 100, 105, 111,

138 och 182) - FN:s barnkonvention, artikel 32 - Det arbetarskydd och den arbetsmiljölöslagstiftning som gäller i tillverkningslandet - Den arbetsrätt, inklusive regler om lönevillkor och det socialförsäkringskydd som gäller i tillverkningslandet - Den miljöskyddslagstiftning som gäller i tillverkningslandet - FN:s deklaration mot korruption

### **1.14 Krav**

Leverantören skall ha rutiner för att säkerställa att produktionen av de varor och tjänster som levereras under avtalstiden sker under sådana förhållanden som är förenliga med de grundläggande villkor i leverantörskedjan som anges ovan. I de fall att det är skillnad mellan nationella och internationella bestämmelser är det högsta standard som gäller.

### **1.15 Krav**

Leverans skall erbjudas fraktfritt inklusive försäkring till köparens lager. Leveransen skall verkställas till köparens radiologiska klinik inom den tid som anges i anbudet. Ange normal leveranstid.

### **1.16 Krav**

Offererade prissatta produkter skall minst uppfylla de specifikationer/ beskrivningar som angivits i kravspecifikationen.

### **1.17 Krav**

All fakturering skall ske på svenska.

### **1.18 Krav**

Service och support skall ges på god svenska eller engelska. Om kravet inte uppfylls utgår ett vite om 1 % av upphandlingens totala värde.

## **2.0 Standarder och regelverk**

### **2.1 Krav**

Offererad utrustning ska vara CE-märkt enligt MDR 2017/745 medicintekniska produktdirektivet alternativt MDD 93/42/EEC . Declaration of conformity ska bifogas anbudet. I de fall utrustningen är CE-märkt enligt MDD ska leverantör ange tillverkarens planer för framtida certifiering enligt MDR.

## **3.0 Funktion och prestanda**

### **3.1 Krav**

Utrustningen ska vara lämpad och dimensionerad för rutinundersökningar av huvud, hals, thorax, buk och extremiteter. Även för angiografier av nedre extremiteterna, halskärl och kranskärl, samt perfusionsundersökning av hjärnan. Angiografier av små barn ska gå att utföra med låg stråldos.

### **3.2 Krav**

Det ska vara möjligt att utföra spektralundersökningar/dubbelenergiundersökningar med apparaten.



### **3.3 Krav**

Den offererade utrustningen ska vara av modern typ och programutveckling ska pågå för att under utrustningens livslängd förbättra funktionen och utlovad prestanda.

### **3.4 Krav**

Arbetsstationen ska ha minst en bildskärm med god diagnostisk bildkvalitet

### **3.5 Krav**

Utrustningen ska vara utrustad med en funktion för metallartefaktsreduktion (MAR). MAR ska kunna tillämpas på tunna snitt över hela torson (från hals till höft) utan att öka undersökningstiden eller fördröja granskningen med mer än enstaka minut. Ange tid för rekonstruktion med metallartefaktsreduktion av tunna snitt av undersökningsområde 60 cm.

### **3.6 Krav**

Förväntad stråldos (CTDI, DLP) utifrån valda undersökningsparametrar ska visas före undersökningens start.

### **3.7 Krav**

Erhållen stråldos (CTDI, DLP) ska visas efter genomförd undersökning och sparas.

### **3.8 Krav**

Utrustningens gantry-öppning ska vara minst 75 cm

### **3.9 Krav**

Utrustning för att utföra EKG-triggade undersökningar ska ingå.

### **3.10 Krav**

Det ska gå att snabbgranska bilder vid konsolen i realtid.

### **3.11 Krav**

Senaste version av avancerad bildrekonstruktionssystem kompatibel med utrustningarna ska ingå (exempelvis deep learning och iterativ rekonstruktion).

## **4.0 Datorsystem och monitorer**

### **4.1 Krav**

Samtliga mjukvaru- och funktionslicenser utifrån Användningsområde ska ingå. (se punkt 3.1)

### **4.2 Krav**

Offererade utrustningar ska fungera i köparens IT-struktur och Optomed RIS och Sectra PACS.

### **4.3 Krav**

Utrustningen ska stödja svenska tecken med svenskt tangentbord. Utrustningen ska hantera å,ä,ö,Å,Ä,Ö vid inmatning från fysiskt eller virtuellt tangentbord.

#### 4.4 Krav

Det ska vara möjligt att mata in 11 tecken i fältet för Personbeteckning enligt finländsk standard.

#### 4.5 Krav

All text i displayer som används för normal användning ska vara på svenska. Text enbart är avsedd för service och underhåll kan även vara på engelska.

#### 4.6 Krav

Datumpresentation ska vara enligt DD-MM-(ÅÅ)ÅÅ

#### 4.7 Krav

Bilder ska kunna exporteras till USB.

#### 4.8 Krav

De testfantomer som behövs för kalibreringar och kvalitetskontroller ska ingå i leveransen.

### 5.0 Säkerhet och strålskydd

#### 5.1 Krav

Under pågående strålning ska varningslampan utanför undersökningsrummet automatiskt tändas och dörren skall låsas. Installationen skall göras på motsvarande sätt som i den nuvarande installationen. Arbetet görs tillsammans med sjukhusets tekniker

#### 5.2 Krav

Leverantören ska ansvara för att krav från strålsäkerhetscentralen (STUK) uppfylls.

#### 5.3 Krav

Service- eller säkerhetsmeddelanden som berör utrustningens säkerhet ska under apparatens livslängd utan kostnad sändas till ÅHS radiologiska klinik och medicintekniker.

### 6.0 Dokumentation

#### 6.1 Krav

En bruksanvisning på svenska ska ingå vid leverans, dels i form av en enkel kom ihåg-lista, dels med mer detaljerade bruksanvisningar. Bruksanvisningen ska innehålla anvisningar om användning, kontrollrutiner samt instruktioner för rengöring och desinficering i elektroniskt format samt minst ett exemplar i pappersform. Den tekniska dokumentationen levereras samlade i pärmar märkta med "ÅHS, Röntgenavdelningen" eller i form av CD / DVD skivor eller motsvarande elektroniska media.

#### 6.2 Krav

En enklare teknisk dokumentation, i elektroniskt format på svenska eller engelska ska ingå.

#### 6.3 Krav

Dokumentationen som leverantören tillhandahåller ska omfatta utrustningens grundläggande uppbyggnad och funktion, samt anvisningar för drift och enklare kontroller som kan utföras av användaren.

## 6.4 Krav

Dokumentationen ska levereras senast i samband med leverans.

## 6.5 Krav

Alla kliniska och tekniska prestanda som åberopas i anbudet ska på begäran kunna verifieras med dokumentation.

## 6.6 Krav

Samtliga centrala tekniska data ska tydligt anges i anbudet. Det räcker inte att dessa data finns angivna i broschyrer eller motsvarande. Åtminstone följande data bör uppges i samma ordningsföljd som nedan:

1. Generatordata.
2. Röntgenrörets viktigaste data (fokus, värmekapacitet och kylhastighet),
3. Detektorbredd, samt begränsningarna för användning av maximala bredden (Detektorelementens storlek, antal projektioner/rotationer, minsta möjliga snittjocklek),
4. Valbara pitch,
5. Scanhastighet,
6. Gantryts diameter,
7. Bordets bärförmåga, avbildningslängd och -hastighet, vertikal rörelse,
8. Bildkvalitet (spatiell upplösning, brus, lågkontrastupplösning),
9. Rekonstruktionshastighet med 512 matris (Finns 1024x1024 matris? För vilka undersökningar?, Rekonstruktionstid?),
10. Rekonstruktionshastighet med dubbelenergi,
11. Hårddiskens kapacitet, även antal bilder i genomsnitt.

## 6.7 Krav på bilaga

Vid inlämning ska [ Teknisk data ] bifogas anbudet. Filen bifogas i steg två av tre (2/3) av denna inlämning.

Leverantör bifogar bilaga med uppgifter enligt krav 6.6

## 6.8 Krav

Ett preliminärt ritningsförslag ska bifogas anbudet. På den bifogade ritningen är utrustningen placerad i rum 01.1.181. Den nya utrustningen kommer att installeras i samma utrymme. I samband med kontraktsskrivning utför den leverantör som vunnit anbudstävlingen tillsammans med beställaren en slutlig planering av undersökningsrummet. Leverantören ansvarar utan extra kostnad för fullständiga ritningar. Krav på elinstallationer och konstruktioner ska framgå av ritningen.

## 6.9 Krav på bilaga

Vid inlämning ska [ Preliminärt ritningsförslag ] bifogas anbudet. Filen bifogas i steg två av tre (2/3) av denna inlämning.

Till anbudet bifogas ett preliminärt ritningsförslag.

## 7.0 Klinisk utbildning

### 7.1 Krav

Klinisk utbildning ska ingå i två nivåer. En allmän utbildning för klinisk personal (c:a 11 röntgensköterskor och 2-3 läkare) och en fördjupad utbildning för superanvändare (c:a 2-3 personer).

Ange tid som reserveras för de olika typerna av utbildning

Efter genomförd utbildning ska personalen kunna arbeta med utrustningen på ett tryggt, säkert och effektivt sätt. Det är önskvärt att möjlighet till utbildning på annat sjukhus med samma utrustning erbjuds. ÅHS står för kostnader för resor och uppehålle. Likaså önskas information gällande teoretisk utbildning för läkare respektive rtg-skötaren i form av kurser , kongress eller motsvarande. Kurser som arrangeras av leverantören för läkare bör erbjudas kostnadsfritt under de 3 första åren. ÅHS står för kostnader för resor och uppehålle.

### 7.2 Krav

Utbildningen ska ske på plats på ÅHS.

### 7.3 Krav

Leverantören ska stå för undervisningsmateriel, exempelvis E-learning, lathundar etc.

### 7.4 Krav

Utbildning och utbildningsmaterial ska vara på svenska, internationellt vedertagna uttryck och symboler godtas i utbildningsmaterialet.

### 7.5 Krav

Repetitionsutbildningar ska vara möjliga. Ange omfattning.

### 7.6 Krav

Medverkan av leverantör vid igångkörning ska kunna erbjudas i erforderlig omfattning och i samråd med beställaren.

## 8.0 Teknisk utbildning

### 8.1 Krav

Kortare teknisk genomgång för ÅHS medicintekniska ingenjörer ska ingå och utföras i samband med leverans/installation. Ange omfattning i tid och innehåll.

### 8.2 Krav

All utbildning ska ingå i utrustningens pris och inkludera ev. kostnader för resor och logi. Beställaren svarar för ÅHS personals kostnader.

## 9.0 Service och support

### 9.1 Krav

Leverantören ska ha en väl utbyggd och svensktalande organisation för klinisk och användarsupport anpassad till köparens behov.

### 9.2 Krav

Leverantören ska ha en väl dokumenterad egen organisation för installation, service och teknisk support. (beskriv hur många som finns tillgängliga för aktuell modalitet i Sverige eller Finland)

### 9.3 Krav

Utrustningens tekniska livslängd ska vara minst 10 år.

### 9.4 Krav

Anbudsgivaren ska tillhandahålla support, reservdelar och tillbehör under denna period.

### 9.5 Krav

Leverantören ska kostnadsfritt tillhandahålla versionsuppdateringar under utrustningens garantitid.

### 9.6 Krav

Nya versioner, releaser som finns tillgängliga mellan beställnings- och leveransdatum ska efter beställarens godkännande införas utan kostnad.

### 9.7 Krav

Felsökning på distans ska erbjudas. Ange om underhåll av systemet kan göras med distansarbetslösning. Beskriv i så fall denna lösning.

### 9.8 Krav

I anbudet ska anges "inställelsetid" vid distansservice och inställelsetid på plats. Inställelsetid kan kopplas till olika ersättningsnivåer.

## 10.0 Underhåll

### 10.1 Krav

Uppgradering och/eller uppdatering av utrustningens säkerhetsrelaterade funktioner i hård- respektive mjukvara ska ingå under utrustningens livslängd.

### 10.2 Krav

Uppdateringar ska automatiskt ingå i underhållskostnaden.

## 11.0 Installation och drift

### 11.1 Krav

Leverantören ska ansvara för leverans, installation, ankomstkontroll (avsända dokumenterad funktionskontroll som garanterar en patientsäker funktion) och igångkörning av utrustningen i samråd med beställarens medicintekniska avdelning. Protokoll från dessa aktiviteter ska överlämnas till beställaren.

## 11.2 Krav

Leverantören ska minst två veckor innan leverans informera beställaren om ansvarig kontaktperson för planering inför leverans och installation.

## 11.3 Krav

Leverantören ska vid leverans svara för all förekommande om- och avlastning, samt utplacering av utrustning i anvisat utrymme och omhändertagande av emballage.

## 12.0 Rengöring och hygien

### 12.1 Krav

Offererad utrustning ska vara enkel att rengöra och desinficera. Här avses såväl daglig rengöring som mindre frekvent och mer omfattande rengöring.

### 12.2 Krav

Gällande rengörings- och desinfektionsanvisningar på svenska ska ingå i leveransen.

### 12.3 Krav

Om det krävs specifika tillbehör för rengöring ska det ingå.

## 13.0 Tillgänglighet

### 13.1 Krav

Leverantören ska garantera en hög tillgänglighet i 10 års tid räknat från datum för godkänd slutbesiktning under förutsättning att serviceavtal tecknats före garantitidens utgång. Tillgängligheten beräknas första gången vid garantitidens utgång. Därefter beräknas tillgängligheten var 12:e månad. Tillgängligheten registreras kl 08 - 16 med avdrag för planerat underhåll enligt underhållsavtal. Systemet anses tillgängligt när planerliga patientundersökningar kan genomföras. Om fel som tydligt försvårar den normala verksamheten inte åtgärdas inom 24 timmar ( måndag – fredag) räknas systemet som otillgängligt.

### 13.2 Krav

Leverantören ska tillhandahålla loggbok, antingen i analog eller digital form.

## 14.0 Slutbesiktning

### 14.1 Krav

Slutbesiktning ska utföras av köparen inom 1 månad efter att systemet tagits i klinisk drift. Köparen svarar för eventuell besiktningkostnad. Vid underkänd slutbesiktning svarar leverantören för kostnaderna för ny besiktning.

Upphandling av datortomograf (UH-2024-17)

<b>Ålands Hälso- och Sjukvård</b>	<b>Diarie</b> UH-2024-17
<b>Utvärdering</b> Bästa förhållandet mellan pris och kvalitet Helt anbud	<b>Namn</b> Upphandling av datortomograf

Detta dokument är en kopia på upphandlingens elektroniska utvärderingsformulär. Utvärderingsformuläret ska besvaras elektroniskt genom att du klickar på knappen Lämna anbud som du finner till vänster i annonsen eller inbjudan på [www.e-avrop.com](http://www.e-avrop.com).

## Att lämna anbud

När du lämnar pris ska det ske för (1) enhet av angiven sort.

Totalpris beräknas automatiskt som pris gånger antal.

Pris anges endast med siffror utan mellanslag eller valuta.

Utvärderingsmetoden bygger på monetär utvärdering med prissatt kvalitet. Ert anbud resulterar i ett jämförelsetal. Hur mycket jämförelsetalet påverkas vid olika utvärderingar står beskrivet för varje utvärdering i detta dokument. Anbudet med lägst jämförelsetal är bäst.

## 1.0 Pris och utvärdering för datortomograf

### 1.0.1 Krav

För utvärderingen ska leverantören ange olika sjukhus dit leverantören levererat motsvarande produkt.

Namn på kontaktpersoner och kontaktuppgifter till dessa ska också anges. Avsikten från beställaren är att besöka något av de angivna sjukhusen, för att kunna göra utvärderingen enligt bilaga 3.

### 1.0.2 Krav

Leverantören ska leverera bilder på olika typer av t.ex. bukundersökningar, angiografier, lungundersökningar och lågdosundersökningar.

### 1.0.3 Krav på bilaga

Vid inlämning ska [ Bilder på olika typer av undersökningar ] bifogas anbudet. Filen bifogas i steg två av tre (2/3) av denna inlämning.

Bilder på olika typer av undersökningar bifogas anbudet för utvärdering.

### 1.0.4 Bedömning

Bildkvaliteten bör vara god. Bedömning görs på basen av inskickade bilder och på basen av besök på andra sjukhus. Exempelvis bedöms olika typer av bukundersökningar, angiografier och lågdosundersökningar .

#### Definition

Ger ett avdrag/påslag på jämförelsetalet med angiven definition.

Poäng	Beskrivning	Värde
0	0-4 poäng	0,00
1	4,5-6,5 poäng	-4 455,00
2	7-9 poäng	-8 910,00
3	9,5-11,5 poäng	-13 365,00
4	12-14 poäng	-17 820,00



5	14,5-16,5 poäng	-22 275,00
6	17-19 poäng	-26 730,00
7	19,5-21,5 poäng	-31 185,00
8	22-24 poäng	-35 640,00
9	24,5-26,5 poäng	-40 095,00
10	24-29 poäng	-44 550,00
11	29,5-31,5 poäng	-49 005,00
12	32-34 poäng	-53 460,00

### 1.0.5 Bedömning

Stråldosen bör vara låg i förhållande till bildkvaliteten. Bedömning görs på basen av inskickade bilder och på basen av besök på andra sjukhus. Exempelvis bedöms olika typer av bukundersökningar, angiografier och lungundersökningar.

#### Definition

Ger ett avdrag/påslag på jämförelsetalet med angiven definition.

Poäng	Beskrivning	Värde
0	0-2 poäng	0,00
1	3-5 poäng	-5 400,00
2	6-8 poäng	-10 800,00
3	9-11 poäng	-16 200,00
4	12-14 poäng	-21 600,00
5	15-17 poäng	-27 000,00
6	18-20 poäng	-32 400,00

### 1.0.6 Bedömning

Användarvänligheten bör vara god. Bedömning görs på basen av besök på andra sjukhus. Exempelvis bedöms positionering av patienten, planering av undersökning, automatiska rekonstruktioner och den separata arbetsstationen.

#### Definition

Ger ett avdrag/påslag på jämförelsetalet med angiven definition.

Poäng	Beskrivning	Värde
0	0-1 poäng	0,00
1	1,5-2,5 poäng	-3 240,00
2	3-5 poäng	-6 480,00
3	5,5-7,5 poäng	-9 720,00
4	8-10 poäng	-12 960,00

### 1.0.7 Bedömning

Specialapplikationer bör finnas. De bedöms på basen av data samt på basen av besök på andra sjukhus. Exempelvis bedöms spektral/dubbelenergi, strokeapplikation, kranskärl och virtuell colonoskopi

#### Definition

Ger ett avdrag/påslag på jämförelsetalet med angiven definition.

Poäng	Beskrivning	Värde
0	0-2 poäng	0,00
1	2,5-4,5 poäng	-2 870,00
2	5-7 poäng	-5 730,00
3	7,5-9,5 poäng	-8 590,00
4	10-12 poäng	-11 450,00

### 1.0.8 Bedömning

Tekniska prestanda bedöms enligt bifogad fil till skakrav 6.7. Exempelvis bedöms rörströmsmodulering XYZ, prestanda vid spektralsundersökningar, rekonstruktionstider.

#### Definition

Ger ett avdrag/påslag på jämförelsetalet med angiven definition.

Poäng	Beskrivning	Värde
0	0-4 poäng	0,00
1	4,5-6,5 poäng	-5 890,00
2	7-9 poäng	-11 760,00
3	9,5-11,5 poäng	-17 630,00
4	12-14 poäng	-23 500,00
5	14,5-16,5 poäng	-29 370,00
6	17-19 poäng	-32 540,00
7	19,5-21,5 poäng	-41 110,00
8	22-24 poäng	-46 980,00

### 1.0.9 Bedömning

Installationstiden bör vara kort. Installationstiden räknas från det att produkten levererats till Ålands hälso- och sjukvård. Beskriv installationstiden.

#### Definition

Ger ett avdrag/påslag på jämförelsetalet med angiven definition.

Poäng	Beskrivning	Värde
0	Mer än fyra veckor	0,00
1	Mer än tre veckor men mindre än fyra veckor	-3 000,00
2	Mer än två veckor, men mindre än tre veckor	-6 000,00
3	Två veckor eller kortare tid	-9 000,00

### 1.0.10 Bedömning

God tillgänglighet bör garanteras. Beskriv tillgängligheten.

#### Definition

Ger ett avdrag/påslag på jämförelsetalet med angiven definition.

Poäng	Beskrivning	Värde
-------	-------------	-------

0	95 % eller lägre tillgänglighet vardagar	0,00
1	96 % tillgänglighet vardagar	-3 000,00
2	97 % tillgänglighet vardagar	-6 000,00
3	98 % tillgänglighet vardagar	-9 000,00

### 1.1 Prisfråga

Pris begärs in för leasingtjänster för leverans av en datortomograf till Ålands hälso- och sjukvårds radiologiska klinik. I leasingpriset ska ingå full service av utrustningen under leasingtiden, d.v.s. avtalet ska omfatta förebyggande underhåll, akuta reparationer, uppdateringar av mjukvara, alla reservdelar samt rese- och traktamentskostnader. Utrustningen ska vara lämpad och dimensionerad enligt skakrav 3.1. All utbildning ska ingå i utrustningens pris inkl. kostnader för resor och logi, samt installation. Priset anges i euro exkl. moms.

#### Omfattning

Pris ska anges för en (1) år. Pris är obligatorisk information för denna post.

### 1.2 Prisfråga

Pris begärs in för demontering av nuvarande utrustning: Siemens Somatom Flash 2012 med software VA48A, samt ersättning för inlösen av nuvarande utrustning. Om ersättningen för inlösen av nuvarande utrustning överskrider demonteringskostnaderna, anges priset med ett minustecken före. Pris anges i euro exkl. moms.

#### Omfattning

Pris ska anges för en (1) st. Pris är obligatorisk information för denna post.

## Beskrivning av utvärdering

Utvärderingen för bildkvalitet och stråldosgörs genom en bedömning av inskickade bilder på olika typer av t.ex. bukundersökningar, angiografier, lungundersökningar och lågdosundersökningar, samt på basen av besök vid andra sjukhus.

Utvärderingen av användarvänligheten görs på basen av besök vid andra sjukhus. Vid besöken bedöms t.ex. positionering av patienten, planering av undersökning, automatiska rekonstruktioner och den separata arbetsstationen.

Utvärderingen av specialapplikationer bedöms på basen av data, samt på basen av besök vid andra sjukhus. T.ex. så bedöms positionering av patienten, planering av undersökning, automatiska rekonstruktioner och den separata arbetsstationen.

Utvärderingen av den tekniska prestandan bedöms enligt den till anbudet bifogade filen för centrala tekniska data. Exempelvis bedöms rörströmsmodulering XYZ, prestanda vid spektralsundersökningar, rekonstruktionstider.

## Protokoll för utvärdering Datortomograf

Leverantör	
Produktnamn	
Testdatum	

		2 poäng	1,5 poäng	1 poäng	0,5 poäng	0 poäng
		Utmärkt	Mycket bra	Bra	Tillf.ställande	Udermålig
<b>Bildkvalitet</b>						
1	Hjärna					
2	Perfusion					
3	Angio hals					
4	Angio perifer					
5	Kranskärl					
6	Temporalben					
7	Halsens mjukdelar tumör					
8	Lungor lågdos					
9	Höftproteser					
10	Metallartefakt, beam hardening					
11	Buk högdos					
12	Buk DE					
13	Buk lågdos, urinvägar					
14	Barn angio					
15	Ryggrad					
16	Intervention					
17	Ryggrad (disker)					
	<b>Totalt</b>					

Provuppställningen kan ge  
maximalt 34 poäng = maximalt  
avdrag

34 poäng      26 poäng    17 poäng    8,5 poäng    0 poäng

### Avdrag

32-34 poäng	-53460
29,5-31,5 poäng	-49005
27-29 poäng	-44550
24,5-26,5 poäng	-40095
22-24 poäng	-35640
19,5-21,5 poäng	-31185
17-19 poäng	-26730
14,5-16,5 poäng	-22275
12-14 poäng	-17820
9,5-11,5 poäng	-13365
7-9 poäng	-8910
4,5-6,5 poäng	-4455
0-4 poäng	0



## Protokoll för utvärdering Datortomograf

Leverantör	
Produktnamn	
Testdatum	

		2 poäng	1,5 poäng	1 poäng	0,5 poäng	0 poäng
		Utmärkt	Mycket bra	Bra	Tillf.ställande	Undermålig
	<b>Stråldos</b>					
1	Buk högdos					
2	Buk DE					
3	Buk lågdos					
4	Kranskärl					
5	Lungemboli					
6	Lungemboli DE					
7	Lungor lågdos					
8	Ländrygg disk					
9	Ländrygg trauma					
10	Aorto-iliakal angiografi					
	<b>Totalt</b>					

Provupställningen kan ge  
maximalt 20 poäng =  
maximalt avdrag

20 poäng   15 poäng   10 poäng   5 poäng   0 poäng

### Avdrag

18-20 poäng	-32400
15-17 poäng	-27000
12-14 poäng	-21600
9-11 poäng	-16200
6-8 poäng	-10800
3-5 poäng	-5400
0-2 poäng	0





## Protokoll för utvärdering Datortomograf

Leverantör	
Produktnamn	
Testdatum	

		2 poäng	1,5 poäng	1 poäng	0,5 poäng	0 poäng
		Utmärkt	Mycket bra	Bra	Tillf.ställande	Undermålig
	<b>Användarvänlighet</b>					
1	Positionering					
2	Planering					
3	Auto view (spine head mm)					
4	Automatisk post processing					
5	Arbetsstation					
	<b>Totalt</b>					

Provuppställningen kan ge  
maximalt 10 poäng = maximalt  
avdrag

10 poäng   7,5 poäng   5 poäng   2,5 poäng   0 poäng

### Avdrag

8-10 poäng	-12960
5,5-7,5 poäng	-9720
3-5 poäng	-6480
1,5-2,5 poäng	-3240
0-1 poäng	0

Motivering till poängsättning

## Protokoll för utvärdering Datortomograf

Leverantör	
Produktnamn	
Testdatum	

		2 poäng	1,5 poäng	1 poäng	0,5 poäng	0 poäng
		Utmärkt	Mycket bra	Bra	Tillf.ställande	Undermålig
<b>Applikationer</b>						
1	Spektral / dubbelenergi					
2	Stroke					
3	Kranskärl					
4	Perifer angiografi					
5	Intervention					
6	Colonoskopi					
<b>Totalt</b>						

Provuppställningen kan ge  
maximalt 12 poäng = maximalt  
avdrag

12 poäng   9 poäng   6 poäng   3 poäng   0 poäng

### Avdrag

10-12 poäng	-11450
7,5-9,5 poäng	-8590
5-7 poäng	-5730
2,5-4,5 poäng	-2870
0-2 poäng	0



## Protokoll för utvärdering Datortomograf

Leverantör	
Produktnamn	
Testdatum	

		2 poäng	1,5 poäng	1 poäng	0,5 poäng	0 poäng
		Utmärkt	Mycket bra	Bra	Tillf.ställande	Undermålig
	<b>Teknik</b>					
1	Rörströmsmodulering XYZ spektral					
2	Vinkling för intervention					
3	Låg dos barn					
4	Detektorbredd					
5	DE always on					
6	Scan speed vid DE					
7	Recon tid DE					
8	Recon tid MARS					
9	Contrast / dose efficiency					
10	Scan speed					
11	Lägsta snittjocklek					
12	Lägsta snittjocklek i kranskärl					
	<b>Totalt</b>					

Provuppställningen kan ge maximalt 24 poäng = maximalt avdrag

24 poäng 18 poäng 12 poäng 6 poäng 0 poäng

### Avdrag

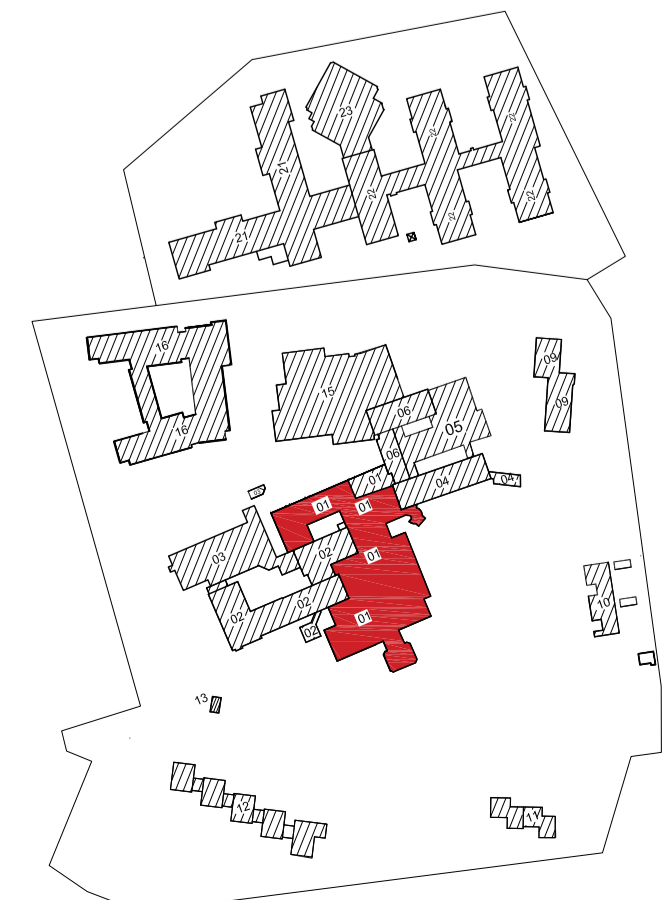
22-24 poäng	-46980
19,5-21,5 poäng	-41110
17-19 poäng	-35240
14,5-16,5 poäng	-29370
12-14 poäng	-23500
9,5-11,5 poäng	-17630
7-9 poäng	-11760
4,5-6,5 poäng	-5890
0-4 poäng	0







Skala 1:100  
 0 1,0 2,0 3,0 4,0 5,0 meter



BET	ÄNDRINGEN AVSER	DATUM	SKÖT
<b>ÖVERSIKTSRITNING</b>			
<b>Alands hälso- och sjukvård</b> Doktorsvägen 1, Mariehamn			
Projektnummer	Red av	Handläggare	
31.07.2020	JN		
<b>Översiktsritning</b> Poliklinikbyggnaden 01 Plan 1			
Skala	Ritningsnummer	Rev.	
A0 1:100	A40.1-01-1		
A1 1:200			





Ålands hälso-  
& sjukvård

# STRATEGISK PLAN

2025 - 2028



## STRATEGISK PLAN 2025–2028

Den strategiska planen är framtagen för att stärka organisationens kapacitet att leverera högkvalitativ och tillgänglig vård till landskapets invånare i enlighet med den budgetram 2025–2027 samt de krav på resultatförbättringar 2025–2029 som har givits från Ålands landskapsregering.



Ålands hälso-  
& sjukvård

## Sammanfattning

Den strategiska planen visar riktningen för utvecklingen inom Ålands hälso- och sjukvård, i enlighet med de budgetramar och de krav på resultatförbättringar som har givits från Ålands landskapsregering.

En tid med många utmaningar

ÅHS står inför många utmaningar de närmaste åren. Det högst prioriterade projektet är införandet av det nya vårdinformationssystemet Cosmic. Projektet har en snäv tidsplan och involverar resurser från stora delar av organisationen. Samtidigt behöver fokus ligga även på följande områden:

- delta i arbetet med att ta fram en strategisk plan för hälso- och sjukvården, som är ett grundläggande arbete för fastighetsutvecklingen
- effektivera och optimera processer och resurser
- digitalisera administrativa processer och tjänster till patienter
- säkra kompetensförsörjningen
- stärka beredskap och resiliens
- stärka delaktighet och inflytande för patienter och personal
- förverkliga innehållet i samverkansavtalen
- utveckla hållbarhetsarbetet.

De ekonomiska förutsättningarna

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. Utöver de fem stora projekten planeras även ett stort antal mindre projekt och åtgärder för att anpassa verksamheten till den aktuella budgetramen och kraven på resultatförbättringar.

Fokus på hållbara lösningar

Behovet av att effektivera verksamheten för att klara de givna ekonomiska förutsättningarna kräver kompetens inom förändringsledning på många nivåer i organisationen. Utmaningarna behöver mötas klokt med fokus på långsiktiga, hållbara lösningar. I all verksamhetsutveckling är det viktigt att komma ihåg och sträva till ÅHS vision *Välmående genom delaktighet* – för både patienter och personal. Dialog och gemensamt fokus skapar förutsättningar för ett bra resultat även när situationen kräver förändring och anpassning.

## Innehåll

Sammanfattning.....	2
DEL I – FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR VERKSAMHETEN.....	4
Inledning .....	4
Från strategisk inriktning till strategisk planering .....	4
Syfte .....	4
Mål.....	4
ÅHS uppdrag.....	5
Vision och värdegrund .....	5
Vision.....	5
Värdegrund och etiska principer.....	6
Viktiga lagar och tillhörande förordningar som styr verksamheten.....	6
Dokument som styr verksamhetsutvecklingen .....	7
Ålands landskapsregering – regeringsprogram 2023 .....	7
Ålands landskapsregering – riktlinjer, åtgärdsprogram och handlingsplaner.....	8
Kommunernas socialvård – de fem samverkansavtalen.....	8
Framtidens vård och utveckling av sjukhusområdet .....	9
Ekonomiska förutsättningar .....	9
Utredningar som grund för förändring.....	9
DEL II – STRATEGISK PLANERING FÖR 2025–2028.....	10
UTVECKLINGSSOMRÅDE 1: DET ÅHS GÖR (Hälsa- och sjukvårdstjänsterna) .....	10
Från patientcentrerad till personcentrerad vård.....	10
Primärvården.....	10
Den specialiserade sjukvården .....	12
Patientinflytande.....	12
UTVECKLINGSSOMRÅDE 2: VAD ÅHS ÄR (Vår organisation).....	13
Ledning och utveckling.....	13
Strukturerat hållbarhetsarbete .....	14
UTVECKLINGSSOMRÅDE 3: HUR ÅHS SAMARBETAR MED ANDRA (Samverkan) .....	14
Samverkansavtal .....	14
DIGITALISERING, BEREDSKAP OCH RESILIENS SAMT PATIENTSÄKERHET .....	15
Digitalisering .....	15
Beredskap och resiliens .....	16
Patientsäkerhet .....	17

## DEL I – FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR VERKSAMHETEN

### Inledning

Från strategisk inriktning till strategisk planering

ÅHS strategiska inriktning 2021–2025 godkändes av ÅHS styrelse 26.3.2021 och omfattar ÅHS vision, värdegrund och tre övergripande utvecklingsområden. Dokumentet har varit ett verktyg i det gemensamma arbetet med att identifiera och prioritera strategiska utmaningar för ÅHS, och har också fungerat som en grund för verksamhetsplaneringen. Den strategiska inriktningen har haft ett särskilt fokus på klinik- och enhetsöverskridande utvecklingsarbete.

Enligt 25§ (2020/10) i landskapslag om hälso- och sjukvård (2011:114) ska ÅHS en gång per lagtingsperiod anta en plan över hur behoven av hälso- och sjukvård för landskapets invånare ska uppfyllas. Det här är den första strategiska planen för ÅHS. Planen sträcker sig över fyra år (2025–2028) och ersätter ÅHS strategiska inriktning 2021–2025.

### Syfte

Syftet med den strategiska planen är att under de kommande fyra åren stärka organisationens kapacitet att leverera högkvalitativ och tillgänglig vård till landskapets invånare i enlighet med den budgetram 2025–2027 samt de krav på resultatförbättringar 2025–2029 som har givits från Ålands landskapsregering. Planen syftar till att effektivera vårdprocesserna, förbättra patientupplevelsen och skapa hållbara lösningar för framtidens vårdbehov.

### Mål

För att stärka organisationens kapacitet kommer ÅHS att fokusera på följande mål:

1. Förbättra vårdkvaliteten och säkerheten:
  - Ett nytt vårdinformationssystem (VIS) införs. Följande effektmål har identifierats: ökad informationssäkerhet, tillgänglig vårdinformation, kommunikation och samverkan med externa aktörer, uppföljning av vårdresultat, minskad dubbeldokumentation och administrativ tid för vårdpersonal, öka patienternas medverkan och tillgänglighet till vård.
2. Öka tillgängligheten till vårdtjänster inom primärvården:
  - Stärka resurserna, utveckla och effektivera processer och arbetssätt för att möta de växande behoven i samhället.
  - Identifiera och implementera e-hälsolösningar som underlättar för patienter att få vård och följa upp behandlingar.
3. Effektivera resursanvändningen:
  - Minska användningen av resurser inom den specialiserade vården.
  - Modernisera sekreteraravdelningen.
4. Stärka medarbetarnas kompetens och utveckla arbetsmiljön, samt främja digitalisering:
  - Öka personalens välmående och delaktighet genom utbildningar inom förändringsledning, digitalisering och projektledning.

5. Stärka samverkan och samarbeten:

- Stärka och fördjupa samverkan med primärkommunerna och Kommunernas socialtjänst k.f. (KST) inom ramen för samverkansavtalen.
- Involvera patienter och intressenter i utvecklingen av vårdtjänster genom ÅHS patientråd och Funktionsrätt Åland samt patientföreningarna.

ÅHS uppdrag

ÅHS tillhandahåller den offentliga hälso- och sjukvården i landskapet. ÅHS sköter sina uppgifter genom att själv producera vårdtjänster eller genom att köpa tjänster av andra vårdproducenter.

ÅHS övergripande mål är att uppfylla syftet med landskapslag (2011:114) som är att

- 1) främja och upprätthålla hälsa och välfärd, arbets- och funktionsförmåga samt till verksamhetsområdet hörande social trygghet för befolkningen i landskapet,
- 2) minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper i landskapet,
- 3) 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,
- 4) säkerställa en hög kvalitet på hälso- och sjukvården i landskapet,
- 5) öka patient- och klientorienteringen inom hälso- och sjukvården i landskapet samt
- 6) utveckla samarbetet med den kommunala socialvården.

Vision och värdegrund

Vision



Begreppet välmående belyser att man kan må dåligt utan att ha en sjukdom och uppleva sig välmående trots att man inte är frisk. Att bidra till välmående människor är en ledstjärna i ÅHS verksamhetsutveckling på alla nivåer.

Viktiga förutsättningar för att uppnå välmående är att människor erbjuds goda möjligheter till att ta ansvar för sin hälsa och vara delaktiga i den egna och närståendes vård. En annan förutsättning är en välfungerande samverkan mellan ÅHS och övriga organisationer i landskapet som arbetar för människors välmående. Visionen fastställdes av styrelsen 26.3.2021 (23§).

Värdegrund och etiska principer

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.

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.

Värdegrunden speglar de värderingar som finns i landskapslagen om hälso- och sjukvård samt i lagen om patientens ställning och rättigheter, i utvecklings- och hållbarhetsagendan för Åland och i det synsätt som företräds av WHO. Värdegrunden är gemensam för ÅHS styrelse, vårdens alla professioner och för organisationens alla verksamheter.

Värdegrunden fastställdes av styrelsen 26.3.2021 (23§). De tre etiska principerna beskrivs även i ÅHS reglemente.

Viktiga lagar och tillhörande förordningar som styr verksamheten

- Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård
  - Landskapsförordning (2014:10) om prehospital akutsjukvård
  - Landskapsförordning (2015:28) om rådgivning för gravida och barn, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga
- Äldrelag (2020:9) för Åland
- Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992)
- Lagen om patientens ställning och rättigheter är tillämplig genom landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter

## Dokument som styr verksamhetsutvecklingen

Ålands landskapsregering – regeringsprogram 2023

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

- 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.
- Fokus under mandatperioden är hälsofrämjande insatser, med syftet att förebygga och senarelägga vårdbehov samt förbättra folkhälsan över hela Åland.
- Ett särskilt fokus läggs på psykisk ohälsa och psykisk sjukdom i alla åldersgrupper. Behovet av rådgivnings- och stödtjänster analyseras inklusive inrättandet av en ungdomsmottagning. Förverkligandet av suicidpreventionsprogrammet fortgår.
- 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 Ålands hälso- och sjukvård:

- 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 Ålands hälso- och sjukvård:

- 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.

Ålands landskapsregering – 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.
- Ett äldrevänligt Åland: Program för landskapsregeringens äldrepolitik 2023 – 2030 samt Åtgärdsprogram 2024 – 2027 för Ålands landskapsregerings program för äldrepolitiken.
- Folkhälsost strategi för Åland 2023–2030 samt Åtgärdsprogram för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor 2023–2025.
- Ett tillgängligt Åland. Ålands landskapsregering – funktionshinderspoltiska åtgärdsprogrammet 2022–2025.
- Handlingsplan för hbtqia-personers lika villkor i det åländska samhället 2019–2025.
- Åtgärdsprogram för landskapsregeringens alkohol-, narkotika-, dopings-, tobaks- och spelpolitiska program 2022 – 2024.
- Program för suicidprevention. Åtgärder för en nollvision. Ålands landskapsregering, 2019.

Kommunernas socialvård – de fem samverkansavtalen

ÅHS har ingått samverkansavtal inom ett antal områden med Mariehamns stad, kommuner och kommunalförbund. Avtalen utgår från landskapslag om hälso- och sjukvård (2011:114) och landskapsförordning om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård (2020:112). Syftet med avtalen är att hälso- och sjukvårdens tjänster tillsammans med socialvårdens tjänster ska bilda en funktionell helhet för patienter och klienter.

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

Inom avtalen finns ett antal definierade utvecklingsområden. En styrgrupp finns tillsatt för att följa upp arbetet inom utvecklingsområdena.

## Framtidens vård och utveckling av sjukhusområdet

Enligt regeringsprogrammet ska 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. En arbetsgrupp för att ta fram den strategiska planen skapades i april 2024 med representation från landskapsregeringen och ÅHS. Gruppens uppdrag ska vara slutfört senast 2026 och sammanfattas i en huvudrapport som ska delges lagtinget. Den strategiska planen ska utmytna i en målbild för framtidens hälso- och sjukvård samt förslag på hur målet kan nås. Den strategiska planen ska inte innehålla detaljplanering med budget och implementeringsplan, utan beslut gällande detaljplaner fattas separat från strategin.

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 viktiga för fastighetsutvecklingen ska vara klar inom första kvartalet 2025 för att fungera som ett tidigt stöd i det politiska beslutsfattandet.

## Ekonomiska förutsättningar

Verksamheten inom ÅHS bedrivs och utvecklas inom ramen för den budget som godkänns av Ålands lagting. Processen med att ta fram budget och verksamhetsplan är lång. Den inleds under våren och avslutas först i januari det år som budgeten och verksamhetsplanen gäller. Aktuell information om de ekonomiska förutsättningarna för verksamheten finns i bilaga 1.



Bild: Översikt av budgetarbete och verksamhetsplanering.

## Utredningar som grund för förändring

De aktuella budgetramarna för ÅHS är utmanande och kräver ett helt nytt grepp i verksamheten där allt från styrning, processer, efterfrågan och utbud granskas inom alla delar av organisationen. Som förberedelse för de planerade förändringarna har bland andra följande utredningar gjorts:

- ÅHS – Service production analysis/Nordic Healthcare Group (2024)
- Sekreterarutredningen/Kivisto Consulting (2024)
- Akutenrapporten/Arbetsgruppen för den åländska akutsjukvårdens utveckling/Petter Westerberg (2022)

Samtliga dokument är arbetsdokument. Utredningarnas resultat har bearbetats och utgör grunden för ett antal åtgärder och utvecklingsprojekt. En aktuell översikt över de planerade åtgärderna och utvecklingsprojekten finns i bilaga 2.

## DEL II – STRATEGISK PLANERING FÖR 2025–2028

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

- Det ÅHS gör (Hälso- och sjukvårdstjänsterna)
- Vad ÅHS är (Vår organisation)
- Hur ÅHS samarbetar med andra (Samverkan)

Syftet med indelningen är att säkerställa att 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.

Digitalisering, beredskap och resiliens samt patientsäkerhet stäcker sig över alla tre övergripande utvecklingsområden.

### UTVECKLINGSOMRÅDE 1: DET ÅHS GÖR (Hälso- och sjukvårdstjänsterna)

Personalens kompetens, engagemang och vilja till lärande är grundläggande för den goda kvalitet på hälso- och sjukvårdstjänster som produceras av ÅHS. För att resultatet ska bli bra är det också viktigt att hälso- och sjukvården är tillgänglig och att patienter kan vara delaktiga i den egna och närståendes vård. En annan viktig aspekt är hur invånare och patienter uppfattar ÅHS. Vad människor tänker om och förväntar sig av ÅHS styr upplevelsen och därmed också det slutgiltiga resultatet av det arbete som personalen gör.

#### Från patientcentrerad till personcentrerad vård

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. Medan patientcentrerad vård fokuserar på patientens sjukdom och behandling omfattar personcentrerad vård hela människans behov, preferenser och livskontext.

Ett medvetet fokus på personcentrerad vård är ett viktigt steg i riktning mot visionen *Välmående genom delaktighet*. Genom att utbilda personal, utveckla personliga vårdlösningar, förbättra kommunikationen och stötta patienternas familjer kan ÅHS på sikt stärka det förhållningssätt som personcentrerad vård innebär, och därmed förbättra både vårdkvaliteten och patienternas livskvalitet.

#### Primärvården

Primärvården svarar för behovet av medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete och rehabilitering. Primärvårdens uppdrag är att vara den första kontakten och ingången till ÅHS. Det omfattar följande:

- Erbjuda lättillgänglig vård för alla invånare, oavsett socioekonomisk status eller geografisk plats.
- Arbeta proaktivt med förebyggande åtgärder och hälsofrämjande insatser för att förbättra folkhälsan och förebygga sjukdomar.
- Erbjuda rådgivning om livsstilsförändringar och genomföra screeningprogram för tidig upptäckt av sjukdomar.
- Ta ett helhetsansvar för patientens hälsa genom kontinuerlig och sammanhållen vård.

- Bygga långsiktiga vårdrelationer som främjar en helhetssyn på patientens hälsotillstånd och behov.
- Fungera som koordinator för patientens vård genom att samverka med andra vårdnivåer och specialister.
- Säkerställa att patienten får rätt vård vid rätt tid och på rätt plats genom effektiva remiss- och uppföljningsprocesser.

#### Nuläge och aktuella utmaningar

I rapporten från Nordic Healthcare Group (NHG) framkommer att täckningen av primärvårdstjänster är god, och antalet besök per invånare och patient är konkurrenskraftigt. I jämförelse med antalet besök inom den specialiserade sjukvården inom ÅHS är primärvården dock underutnyttjad. I Finland har merparten av patienter som har någon av de stora kroniska folksjukdomarna eller hälsoproblemen, inklusive de vanligaste psykiska besvären, sin läkarkontakt enbart eller i huvudsak med sin allmänläkare. På Åland är det vanligt att patienterna har långvarig läkarkontakt även med specialistsjukvårdens läkare. Vid mångsjuklighet innebär det att patienten kan ha kontakt med flera olika läkare inom specialistsjukvården för sjukdomstillstånd som skulle kunna skötas av en specialist i allmänmedicin. Det medför flera läkarbesök och en risk för onödig utredning och behandling.

Till ovanstående medverkar följande faktorer:

- Primärvården har svårt att erbjuda god kontinuitet då flera av läkarna i primärvården är läkare under utbildning.
- Den specialiserade sjukvården sköter om kroniska sjukdomar, som till exempel astma, i högre grad än på andra håll i riket.
- Den specialiserade privata sjukvården är underdimensionerad på Åland jämfört med i riket.

Den demografiska utvecklingen medför att primärvården måste hantera ökande vårdbehov och komplexa hälsotillstånd hos en växande äldre befolkning. Det ställer krav på fler resurser, förbättrad samordning och kontinuitet. Graden av digitalisering av primärvårdens tjänster till patienter är låg, vilket påverkar såväl vårdkvalitet, effektivitet som patientupplevelse.

#### Behov av utveckling

Resurser behöver omfördelas från den specialiserade vården till primärvården. Primärvården behöver kunna erbjuda en bättre kontinuitet för patienter med kroniska sjukdomar. Målet är att optimera balansen mellan den specialiserade vården till primärvården.

#### Fokusområden

Primärvården har fortsatt fokus på den utveckling som krävs för att möta vårdbehovet hos den växande äldre befolkningen. Ett annat fokusområde är att tillsammans med den specialiserade sjukvården bedöma vilka vårdtjänster som kan flyttas till primärvården, och identifiera vilken utveckling som krävs. Digitaliseringen av tjänster till patienter behöver ta fart, både för att göra vården mer tillgänglig och för att effektivisera arbetsprocesserna. Primärvården har också ett stort ansvar i att förverkliga de åtgärder som landskapsregeringen har adresserat till ÅHS utgående från Folkhälsostrengi för Åland 2023 – 2030.

## Den specialiserade sjukvården

Den specialiserade sjukvården svarar för behovet av högkvalificerad vård och behandling för patienter med komplexa och allvarliga medicinska tillstånd som inte kan hanteras inom primärvården. Det omfattar följande:

- Utföra omfattande och detaljerad diagnostik för att utreda sjukdomar som kräver specifika och avancerade undersökningsmetoder.
- Behandla och hantera allvarliga och komplexa sjukdomar och skador som kräver specialiserade insatser.
- Tillhandahålla akutvård för livshotande tillstånd som kräver omedelbar och högspecialiserad vård.
- Utbilda nya vårdprofessioner och fortbilda befintlig vårdpersonal för att säkerställa en hög kompetensnivå och kontinuerlig utveckling av vårdkvaliteten.
- Samverka med primärvården för att säkerställa en sömlös vårdkedja och effektiv övergång mellan olika vårdnivåer.

## Nuläge och aktuella utmaningar

Det finns flera obesatta läkartjänster inom den specialiserade sjukvården, och inom de flesta kliniker är det aktuellt med pensionsavgångar de närmaste åren. Enligt extern produktionsanalys (NHG) producerar ÅHS flest specialistsjukvårdsbesök per capita i hela riket. Besöken utgörs i huvudsak av återbesök, och flera patienter går regelbundet till olika specialistsjukvårdsmottagningar. Mätt med Institutet för hälsa och välfärd (THL) sjuklighetsindex (uppdaterat senast 2019) har Åland den lägsta sjukligheten i hela Finland.

## Behov av utveckling

Översyn av vårdprocesser för att optimera vårdflöden. Utveckling av specialiseringstjänster inom specialistsjukvården i samarbete med universitetssjukhus för att trygga kompetensförsörjningen. Minska antalet besök till den specialiserade sjukvården genom att ta fram vårdkedjor där samarbetet mellan specialistsjukvård och primärvård sker sömlöst för patienten.

## Fokusområden

Utveckla operationsvårdflöden, innefattande översyn av dagkirurgi och poliklinisk kirurgi. Tillsammans med primärvården och socialvården arbeta för att undvika medicinskt omotiverade sjukhusinläggningar samt optimerade vårdtider på vårdavdelningarna. Tillsammans med primärvården bedöma vilka vårdtjänster som kan flyttas till primärvården, och identifiera vilken utveckling som krävs. Ett annat fokusområde är arbeta med att fasa ut så kallad lågvärdevård genom minskad användning av tester, undersökningar och behandlingar som inte är av värde för patienternas hälsa. Digitaliseringen av vårdtjänster och vårdkedjor behöver utvecklas, både för att göra vården mer tillgänglig och för att skapa effektivare och säkrare arbetsprocesser.

## Patientinflytande

Patientrådets uppdrag är övergripande och handlar om strategiska frågor som rör verksamheten som helhet. Syftet med patientrådet är att verka för utveckling av den vård som ges samt att verka för större inflytande på vården ur ett allmänt patientperspektiv. Patientrådet får uppdrag och frågeställningar från ÅHS ledningsgrupp. Patientrådet kan också ta egna initiativ och ge förslag till ledningsgruppen gällande sådant som ligger utanför de formulerade uppdragen.

#### Nuläge och aktuella utmaningar

Patientrådets arbete är välfungerande och bidrar till verksamhetsutvecklingen både genom det egna arbetet och genom en kontinuerlig kontakt med patientföreningarna.

#### UTVECKLINGSSOMRÅDE 2: VAD ÅHS ÄR (Vår organisation)

En professionell hälso- och sjukvård är beroende av en kultur som stöder lärande, kommunikation och samarbete samt ett gott ledarskap. Det är viktigt att personalens uppdrag, möjligheter och ansvar är tydligt formulerat och kommunicerat. Även organisationsstrukturen behöver vara tydlig, och stödfunktionerna behöver motsvara verksamhetens behov. En modern organisation omfattar digitalisering, varumärkesarbete och ett aktivt arbete med hållbarhet.

#### Ledning och utveckling

Hälso- och sjukvårdens kvalitet, effektivitet och tillgänglighet behöver kontinuerligt utvecklas. ÅHS behöver införa nya metoder, ny teknik och nya arbetssätt som möter både patienternas och personalens behov, samtidigt som resurserna används optimalt. Målet är att skapa en modern och hållbar vård som anpassar sig till förändrade förutsättningar och krav.

#### Nuläge och aktuella utmaningar

Förutsättningarna för att genomföra kliniköverskridande utvecklingsprojekt är i dagsläget begränsade. Roller med tillhörande ansvar och befogenheter är otydliga och resurserna är spridda vilket försvårar en effektiv utvecklingsprocess inom organisationen. Det klinik- och verksamhetsöverskridande arbetet ser olika ut inom olika delar av organisationen. Kulturen kring användningen av resurser är under förändring och går allt mera mot ett mera strukturerat och gränsöverskridande arbetssätt.

Bristen på specialistläkare är en av ÅHS mest kritiska utmaningar. Situationen påverkar tillgången till kvalificerad vård och väntetider, och resulterar i höga kostnader för köpta tjänster.

#### Behov av utveckling

Det kliniköverskridande arbetet behöver utvecklas, både inom det dagliga samarbetet och när det gäller verksamhetsutveckling. Primärvården och den specialiserade sjukvården behöver arbeta närmare varandra. Organisationens fokus på kontinuerlig förbättring på alla nivåer behöver bli tydligare. ÅHS förmåga att ta vara på initiativ till förbättring och att koordinera utvecklingsprojekt behöver stärkas.

HR-arbetet behöver utvecklas, med fokus på att vara en möjliggörande och stödjande resurs inom rekryteringsärenden. Andra viktiga områden är till exempel att skapa strukturerade, samordnade och automatiserade processer för on boarding och off boarding av personal.

#### Fokusområden

Organisationen kring ledningen för vårdarbetet utvecklas genom att roller, befogenheter och arbetsbeskrivningar förtydligas. Fokus kommer att ligga på ledning och utveckling där verksamheterna samordnas i större helheter med gemensamma beröringspunkter. Satsningar på ökad kompetens och förmåga till förändringsledning, digitalisering samt att leda och delta i utvecklingsprojekt prioriteras.

#### Effektiva stödfunktioner

Stödfunktionerna har genomgått en översyn under de senaste åren. Senast granskades sekreteraravdelningens verksamhet. Ett utvecklingsprojekt kring samordnade resurser inom landskapet gällande funktionerna upphandling, ekonomi och löneadministration påbörjas under

hösten 2024. Arbetet leds av landskapsregeringen. Målsättningen är att skapa ett resurscenter med start från 2027.

Nuläge och aktuella utmaningar

Slutrapporten gällande sekreteraravdelningen beskriver en verksamhet som både behöver tydliggöras och effektivieras. Otydligheter gällande produktbeskrivningar, arbetsbeskrivningar och underanvändning av digitala hjälpmedel påtalas. Det konstateras också oklarheter kring sekreteraravdelningens ledningsfunktion.

Behov av utveckling

Sekreteraravdelningens effektiviseringsprojekt 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.

Strukturerat hållbarhetsarbete

ÅHS hållbarhetsarbete utgår från Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland. Grunden för det åländska hållbarhetsarbetet är en internationellt använd definition av begreppet hållbar utveckling som består av de fyra hållbarhetsprinciperna.

Nuläge och aktuella utmaningar

Ett aktivt arbete kring hållbarhet pågår inom organisationen, till exempel i samband med upphandlingar. Det finns också ett engagemang från personalen som kontinuerligt förmedlar utvecklingsförslag till ledningsgruppen. En kartläggning av ÅHS hållbarhetsutmaningar i förhållande till hållbarhetsprinciperna har gjorts. Utmaningarna är många inom området – det krävs både kunskap och resurser för att bedriva ett framgångsrikt hållbarhetsarbete. Medvetna hållbara val är inte sällan kopplat till en högre kostnad, vilket gör arbetet än mer utmanande.

Behov av utveckling

Hållbarhetsarbetet behöver struktureras och integreras i organisationen. Kunskapen om hållbarhetsarbete behöver stärkas, och resurser behöver prioriteras för att driva arbetet framåt.

UTVECKLINGSSOMRÅDE 3: HUR ÅHS SAMARBETAR MED ANDRA (Samverkan)

För att nå ett bra resultat inom hälsofrämjande och förebyggande arbete samt inom rehabilitering är det nödvändigt med ett sektorövergripande arbete i landskapet. ÅHS har en viktig roll när det gäller att bidra till strukturerad samverkan med KST, primärkommunerna samt tredje sektorn. När det gäller utvecklingen av ÅHS verksamhet är en dialog med patienter, närstående och intresseorganisationer nödvändig och värdefull.

Samverkansavtal

Både landskapslagen om hälso- och sjukvård och socialvårdslagen stadgar om myndighetsövergripande samarbeten som inte är frivilliga. För det lagstadgade samarbetena finns det fem samverkansavtal, som undertecknades 2021. Avtalsparter är ÅHS, KST, kommunerna, Mariehamns stad och Oasen. Samverkansavtalen omfattar följande områden:

- Alkohol- och drogarbete
- Boendeservice
- Förebyggande av psykisk ohälsa och arbete för psykisk hälsa

- Hemvård
- Service på institution

Inom varje avtal finns ett antal definierade utvecklingsområden.

Nuläge och aktuella utmaningar

Det finns ett stort behov av att fortsätta förtydliga styrningen och planeringen av det samarbete som ska utvecklas inom ramen för samverkansavtalen. En styrgrupp finns sedan 2022 tillsatt för att följa upp arbetet inom de olika avtalens utvecklingsområden.

Behov av utveckling

ÅHS behöver även i fortsättningen vara en aktiv part i att leda arbetet med att förverkliga innehållet i samverkansavtalen. Organiseringen med en styrgrupp med representanter från avtalsparterna har potential att strukturera upp ett systematiskt myndighetsövergripande utvecklingsarbete – men det är lång väg kvar innan det finns möjlighet att nå målet med ökad effektivitet och bättre samhällsservice.

## DIGITALISERING, BEREDSKAP OCH RESILIENS SAMT PATIENTSÄKERHET

### Digitalisering

Digitalisering inom hälso- och sjukvård är avgörande för att förbättra vårdkvaliteten, öka effektiviteten och säkerställa en hållbar och patientcentrerad vård. Digitaliseringen är också viktig ur ett rekryteringsperspektiv – ÅHS behöver vara en modern arbetsgivare med effektiva arbetsflöden och möjlighet till utveckling inom och med hjälp av digitala verktyg och teknologi.

Digitaliseringen inom ÅHS omfattar två huvudsakliga områden:

1. Hälso- och sjukvårdstjänster till patienter – att planera, implementera och förvalta system som behövs för att erbjuda patienter en tillgänglig och god vård (till exempel sjukvårdsupplysning, råd för egenvård, översikt över vaccinationer, tidsbokning, triagering, anamnes, digital mottagning, tillgång till journalanteckningar, intyg samt vård- och rehabiliteringsplaner).
2. Interna processer gällande vård och administration – att planera, implementera och förvalta system som effektiviserar processer gällande vård och administration (till exempel ekonomi- och personaladministrativa system och nätverk).

Områdena går in i varandra så att bra hälso- och sjukvårdstjänster till patienterna underlättar och effektiviserar de interna processerna och tvärtom.

Ett exempel är triagering med stöd av artificiell intelligens inom primärvården. Ett sådant system kan göra att det blir lättare för patienten att ta kontakt med vården, att processen med att beskriva sina besvär förenklas och förkortas och att patienten hänvisas snabbare till rätt vårdkontakt. Samtidigt kan systemet avlasta verksamheten genom att antalet samtal minskar och att anamnesen samlas på ett strukturerat sätt.

Ett annat exempel är elektronisk patientanmälan som kan skapa ett effektivare arbetsflöde, minska administrativ tid och förbättra patientflödet, vilket ger snabbare tillgång till vård och en bättre upplevelse för patienterna.



Utvecklingsarbete och verksamhetsnytta inom områdena hälso- och sjukvårdstjänster till patienter och interna processer överlappar varandra, men kräver olika perspektiv när det gäller planering, implementering och förvaltning.

Nuläge och aktuella utmaningar

ÅHS förmåga att effektivt använda digital teknik och data för att utveckla verksamheten är låg. Många i personalen saknar den kunskap och de färdigheter som krävs för att bedriva verksamhetsutveckling genom digitala lösningar, vilket begränsar ÅHS förmåga att leverera högkvalitativ vård och att anpassa organisationen till framtidens utmaningar. Det saknas också tillräckliga strukturella förutsättningar för att digitaliseringen ska framskrida på ett tillfredsställande sätt.

Behov av utveckling

ÅHS förmåga att ta tillvara möjligheterna med digitalisering behöver stärkas. Kompetensen gällande digitala verktyg och teknologier och hur digitala processer integreras i dagliga verksamheter behöver öka. Även kompetensen gällande förändringsledning och att leda och delta i utvecklingsprojekt behöver stärkas.

Fokusområden

Fokus när det gäller digitalisering kommer att ligga inom primärvårdens verksamhetsområde.

Beredskap och resiliens

Beredskap och resiliens är avgörande för att säkerställa att ÅHS kan hantera kriser effektivt, upprätthålla kontinuitet i vården, anpassa verksamheterna till förändringar, skydda kritisk infrastruktur och förbättra organisationens långsiktiga hållbarhet.

Nuläge och aktuella utmaningar

På Åland sker beredskapsplanering och övriga beredskapsåtgärder inom beredskapsgrupper enligt förordningen om skötseln i landskapet Åland av förberedande uppgifter för undantagsförhållanden (FFS 900/2000, ÅFS 80/2000). Lagstiftningen är föråldrad och inom ramen för revideringen av självstyrelselagen förs diskussioner om ett förtydligande av beredskapslagstiftningen på Åland. I nuläget saknas lagrum för viktiga funktioner inom beredskapssamarbetet som exempelvis gemensam lägesbildsrapportering.

Behov av utveckling

För ett effektivt beredskapssamarbete behövs ett utökat samarbete med fastländska myndigheter. Det finns även behov av en tydligare beredskapsorganisering inom landskapet med gemensamma beredskapsnivåer och alarmarrangemang samt gemensam lägesbildsrapportering.

ÅHS arbetar aktivt för åländsk KANTA uppkoppling. Journallagring i KANTA innebär en redundans i system utanför ÅHS IT-struktur och bidrar till ökad resiliens.

Fokusområden

- ÅHS har fortsatt fokus på utvecklingen av den fastländska beredskapsorganisationen.
- Samarbete med fastländska beredskapsorganisationer
- Utveckling av ÅHS interna beredskapsplan samt katastrofplan
- Tillsammans med övriga åländska myndigheter identifiera vilken utveckling som krävs inom det åländska beredskapssamarbetet

## Patientsäkerhet

Nuläge och aktuella utmaningar

Patientsäkerhetsprocesser behöver ett systematiskt förfarande och analys av händelser. Social- och hälsovårdsministeriet har presenterat en klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026, som utgör utgångspunkt för framtagandet av ÅHS interna patientsäkerhetsstrategi. En strategi som syftar till att ta ett helhetsgrepp kring patientsäkerhetsarbetet på ÅHS.

Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete omfattar åtgärder och strategier som minimerar risken för vårdrelaterade skador. En god säkerhetskultur kännetecknas av ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador och ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet. Medvetenhet om och förmåga att lära av negativa händelser är viktigt, likaså att dra nytta av de goda exemplen i arbetet.

Alla medarbetare arbetar för säker vård, och ÅHS har vidtagit åtgärder för att utveckla patientsäkerhetsarbetet. Förvaltningsöverläkaren har som uppgift att leda det systematiska patientsäkerhetsarbetet, och driver patientsäkerhetsfrågor tillsammans med vårdchef och vårdutvecklare.

Inom ÅHS analyseras incidenter på enhetsnivå, allvarliga händelser lyfts till förvaltningsöverläkare för utvidgad analys, vid behov genom formell händelseanalys. En utmaning är att ÅHS saknar ett system att systematiskt gå igenom rapporterade risker och händelser.

Arbete för en enhetlig rutin för digital läkemedelsbehandling pågår och framskrider, men det finns fortfarande mycket att göra för att minimera risker för skadlig felmedicinering.

Arbete med att identifiera och mäta förekomst av vårdrelaterade infektioner hämmas av brist på digitalt stöd, då all registrering görs manuellt. Arbete med att skapa lättåtkomliga, relevanta och aktuella behandlings- och åtgärdsanvisningar på intranätet pågår.

Behov av utveckling

- Systematisk uppföljning av avvikelser, anmärkningar mot vården och försäkringsärenden
- Arbete med enhetlig läkemedelsordinationsrutin inom ÅHS. Uppföljning av och handlingsplan för att minimera vårdrelaterade infektioner.
- Digitalisering av vårdinformation, ökad enhetlighet, sökbarhet och tillgänglighet för vårdgivare och patient kommer att, om det tillämpas korrekt, förbättra patientsäkerheten.
- Förbättrad detektion, genomgång och åtgärd av riskhändelser.

**85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029**

Beredare: Hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen [jeanette.pajunen@ahs.ax](mailto:jeanette.pajunen@ahs.ax) och ekonomichef Ulrika Österlund [ulrika.osterlund@ahs.ax](mailto:ulrika.osterlund@ahs.ax)

Föredragande: hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen

**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.

**Prioriterade strategiska utmaningar och övergripande mål 2025 - 2027**

Det högst prioriterade utvecklingsprojektet för perioden är byte av vårdinformationssystem. Projektet gällande byte av vårdinformationssystem är inne i implementeringsfasen. Under 2025 sker implementeringen med allt vad det innebär, bl.a. omfattande utbildning av personalen. Projektets skarpa målsättning är att ÅHS och 80% av de kommunala organisationerna skall ha det nya systemet implementerat inom 2025.

Övriga strategiska områden:

- säkra kompetensförsörjningen
- stärka beredskap och resiliens
- effektivera och optimera av processer och resurser
- digitalisera tjänster till patienter och administrativa processer
- stärka delaktighet och inflytande för patienter och personal
- förverkliga innehållet i samverkansavtalen
- delta i utvecklingen av hälso- och sjukvårdsstrategi för Åland
- utveckla hållbarhetsarbetet.



## § 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

### BUDGETDIREKTIV

#### Budgetramar 2025-2027

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

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

Budgetramen för ÅHS innefattar inte den merkostnad som det pågående löneharmoniseringen förorsakar. Avtalsparterna har i tjänstekollektivavtalet från den 11.01.2023 kommit överens om att harmonisera landskapets olika avlöningssystem fr.o.m. 1.6.2024. I detta skede finns ett ofördelat anslag som kommer att föras ut till politikområdena genom en ändringsbudget.

#### Resultatförbättringskrav 2025-2029

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

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

#### Styrelsens övriga direktiv för perioden 2025 - 2027

För att stävja kostnadsutvecklingen och bidra till de resultatförbättringskrav som finns ger styrelsen även följande direktiv till organisationen.

- Verksamheten skall fokusera på utveckling och effektivisering.
- Under perioden inrättas inga nya tjänster förutom de som omfattas av redan givna fullmakter.

### RESULTATFÖRBÄTTRINGAR OCH KONSEKVENSANALYSER 2025 - 2029

De fastslagna budgetramarna är utmanande och kräver ett helt nytt grepp i verksamheten där allt från styrning, processer, efterfrågan och utbud granskas inom alla delar av organisationen. Nedan beskrivs projekten som ingår i resultatförbättringarna. De flesta projekten löper över fler år vilket innebär att den budgeterade resultateffekten blir uppdelad.

#### Beskrivningar och konsekvensanalyser:

##### *Effektivisering av sekreteraravdelningens verksamhet (Budgetpåverkan 2025-2026)*

Under de senaste åren har alla verksamheter inom stabsfunktionerna genomgått en extern granskning med tanke på möjligheter till effektivisering, digitalisering och nya arbetssätt. Nu har en extern analys gjorts gällande sekreteraravdelningens verksamhet med fokus på den del av verksamheten som kopplar till de medicinska sekreterarnas arbetsuppgifter.

##### Nulägesanalys

Rapporten från den externa analysen beskriver en verksamhet som både behöver tydliggöras och effektiveras. Otydligheter gällande produktbeskrivningar, arbetsbeskrivningar och



## § 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

underanvändning av digitala hjälpmedel påtalas. Det finns också oklarheter kring sekreteraravdelningens ledningsfunktion.

### Förändringspotential

Slutrapporten innehåller flera förslag på hur verksamheten kan tydliggöras och effektivieras. En del av åtgärderna för med sig strukturella förändringar där delar av verksamheten i fortsättningen köps som tjänst. Digitalisering av vissa funktioner medför att det totala antalet årsverken kan minskas. Genom att skapa produktgrupper som säljs till kärnverksamheten kan problematiken kring personberoenden hanteras, vilket medför att vikarieanslagen kan minskas.

### Risker

- En hel del av det förändringsarbete som behöver göras hör ihop med de förändringsprocesser som sker via byte av vårdinformationssystem. Förändringsprocesserna behöver därför samordnas.
- Upphandlingar innebär alltid risker och behöver ske så kontrollerat det bara går. Statistiken som finns tillgänglig idag är inte helt tillförlitlig, vilket bör beaktas vid en eventuell upphandling.
- Förändringsmotståndet inom organisationen kan bli stort eftersom en del av förändringarna innebär att antalet årsverken ska minskas.

### Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025-2026 -660 000 euro

### *Optimering av operationsflöden (Budgetpåverkan 2025-2026)*

#### Nulägesanalys

Mellan 2018 och Q1 2023 hade ÅHS en genomsnittlig användningsgrad av operationssalar om 60,7 %. Andra jämförbara regioner har en högre användningsgrad och totalt sett finns utrymme för effektivisering. 14% av operationerna på ÅHS görs kvällstid mellan kl. 16-22. Jämfört med andra regioner har ÅHS en betydligt mindre andel dagkirurgiska ingrepp.

### Förändringspotential

Optimering och effektivisering av operationsflöden kan leda till betydande fördelar som ökad kapacitet, förbättrad vårdkvalitet och kostnadseffektivitet. Förändringarna handlar i huvudsak om att öka användningsgraden av operationssalarna, samt att öka andelen ingrepp som görs dagkirurgiskt eller polikliniskt.

- Öka användningsgraden av operationssalar till 65%.
- 30% av de operationer som idag görs kvällstid kan utföras dagtid.
- Öka andelen dagkirurgi från 4% till 25%.
- Öka andelen kirurgiska ingrepp som görs polikliniskt.

### Risker

- För att undvika ökad stress måste förändringsarbetet genomföras med hänsyn till personalens arbetsmiljö.

**§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)**

- Personal kan vara motvilliga att anpassa sig till nya arbetsmetoder, vilket kan skapa frustration och motstånd.
- Implementering av nya arbetsprocesser kräver initiala investeringar. Huvudsakligen handlar det om investeringar i apparatur som möjliggör ingrepp utanför centraloperation.
- Personalen behöver utbildning för att kunna arbeta med nya system och processer, vilket medför ytterligare kostnader och tidsåtgång.

Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025-2026 -700 000 euro

*Optimera antalet vårdplatser (Budgetpåverkan 2026–2029)*

Optimeringen av antalet vårdplatser behöver ske genom en medveten verksamhetsförändring. Fokus bör ligga på följande områden; antalet 1–2 dagars vistelser på avdelning och graden av återinläggningar.

Nulägesanalys gällande vårdperioder på avdelning

Mellan 2018 och 2022 hade ÅHS i genomsnitt 6 267 vårdperioder, varav 2 239 var 1 eller 2 dagar långa. Av dessa var 63 % 1 dag och 37% var 2 dagar. Särskilt andelen 1–2 dagars besök för patienter under 75 år, där 53% av patienterna kommer från akutmottagning till avdelning, bör minskas. Andra regioner har betydligt färre av dessa korta vårdperioder, och totalt sett skulle ÅHS kunna minska dessa korta besök med 20–50%. Korta vistelser belastar sjukvårdspersonalen mycket på grund av rutiner vid inskrivning och utskrivning från avdelning.

Nulägesanalys gällande återinläggningar på avdelning

Mellan 2018 och 2022 var 17% av alla vårdperioder återinläggningar som inträffade inom 30 dagar efter senaste utskrivningen. Andelen återinläggningar kan minskas till 10%.

Förändringspotential

- Andelen patienter under 75 år som stannar på avdelning minskas till 40 %, vilket motsvarar en minskning av 6 bäddplatser.
- Återinläggningarna minskas med omkring 200 vårdperioder, vilket motsvarar en minskning av 6,5 bäddplatser.

Risker

- Andelen återinskrivningar inom ÅHS motsvarar nivån på genomsnittet i fastlandet, samtidigt som ÅHS har kortare vårdtider än riket i snitt. Eftersom kortare vårdtider ofta innebär ökade återinskrivningar kan det vara svårt att nå en nivå där återinläggningarna är 10%.
- Kostnaderna riskeras flytta från ÅHS till kommunerna. För att undvika det behöver förändringsarbetet ske i samarbete med den kommunala äldreomsorgen. Processen för in- och utskrivningar till serviceboenden och institutioner behöver omarbetas.

**§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)**Budgetpåverkan

Totalt perioden 2026-2029 -1 700 000 euro

*Minska antalet polikliniska besök (Budgetpåverkan 2026-2029)*Nulägesanalys

Åland har den högsta andelen besök till specialiserad sjukvård per capita i hela Finland. Orsaken till detta bedöms bero på att:

- ÅHS dimensionerar resurser inom den specialiserad sjukvården efter jourbehovet. Flera jourlinjer behöver bemannas dygnet runt.
- Den privata sektorns specialiserade sjukvård och diagnostiska resurser är underdimensionerad på Åland jämfört med fastlandet.
- Företagshälsovården remitterar i hög grad till specialiserade sjukvård då det är billigare för patienten att behandlas och undersökas inom den offentliga vården.
- Bristande kontinuitet i primärvården gör att den specialiserade sjukvården håller kvar patienterna utan att återföra vårdansvaret till primärvården.

ÅHS har årligen 81 100 besök till den somatiska specialiserade sjukvården, varav 42% är läkarbesök och 58% sjukskötarbesök. Det innebär 2 675 besök inom den specialiserade sjukvården per 1 000 invånare. Genomsnittet för riket är 1 387 besök per 1 000 invånare. Genomsnittet för den tredjedelen av välfärdsområden med flest besök är 1 758 besök per 1 000 invånare. Baserat på initiala analyser har ett relativt stort antal patienter ett flertal besök till den specialiserade sjukvården. Ofta besöker patienterna dessutom flera olika mottagningar inom den specialiserade sjukvården.

Förändringspotential

Minskade återbesök till den specialiserade sjukvården och förbättrad samordning mellan primärvård och specialiserad sjukvård har potential att leda till betydande kostnadsbesparingar och effektivare vårdkedjor. För att detta inte ska leda till kraftigt försämrad vårdkvalitet och minskad patientnöjdhet är det avgörande att stärka primärvården och säkerställa god samordning mellan vårdnivåerna. Primärvården är generellt sett mer kostnadseffektiv än den specialiserade sjukvården. Genom att hantera många av de vanligaste och mindre komplexa vårdbehoven hos multisjuka äldre kan primärvården avlasta den specialiserade sjukvården och minska behovet av dyra specialistbehandlingar och sjukhusinläggningar. Minskad belastning på den specialiserade sjukvården kan medföra kortare väntetider för nödvändig specialiserad sjukvård. Ökad kontinuitet inom primärvården kan förbättra patientsäkerheten och patientnöjdheten.

Risker

- Risk för överbelastning av primärvården om resurser och kapacitet inte ökas i behövlig grad. Behov av ytterligare utbildning och kompetenshöjning för primärvårdspersonal för att hantera ett bredare spektrum av medicinska fall.
- Patienter med komplexa medicinska tillstånd kan riskera att få sämre vård om specialiserad sjukvård ersätts med primärvård. Risk för felbedömningar och fördröjningar i diagnoser om specialistkompetens inte är tillgänglig när det behövs.



## § 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

- Patienter kan uppleva oro eller missnöje med att behöva byta från en läkare inom den specialiserade sjukvården till en allmänläkare.
- Övergångsperioden kan leda till förvirring och frustration bland patienter som är vana vid att besöka den specialiserade sjukvården.

### Budgetpåverkan

Totalt perioden 2026-2029 -2 000 000 euro

### *Minska antalet besök på akuten (Budgetpåverkan 2026-2027)*

#### Nulägesanalys

ÅHS har i förhållande till riket en hög andel besök till akutmottagningen; 316 besök per 1000 invånare på Åland jämfört med 216 besök per 1000 invånare i fastlandet. En del av dessa besök är inte medicinskt motiverade. Genom ökad tillgängligheten till primärvård, mer utvecklad samverkan med socialvården och ökat utnyttjande av digitala lösningar bedöms antalet besök till akutmottagningen kunna minskas.

#### Förändringspotential

I nuläget hamnar äldre patienter med omvårdnadsbehov ofta på akutmottagningen, vilket i sin tur ofta leder till inläggning på bäddavdelning. Dessa besök bedöms till viss del kunna ersättas av en modell där medicinsk kompetens finns tillgänglig i patientens hemmiljö. Antalet besök till akuten minskas från 316 besök till 292 per 1000 invånare. Minskad mängd besök till akutmottagningen bedöms inte ha någon effekt på personalresurseringen till akutverksamheten men påverkar däremot kostnaderna för diagnostiska undersökningar och behovet av bäddplatser på sjukhuset.

#### Risker

Förändringsarbete bör ske i nära samarbete med kommunal äldreomsorg. En koordinerad vårdinsats förutsätter en integrerad vårdplanering och effektiv informationsdelning mellan olika vårdinsatser.

### Budgetpåverkan

Totalt perioden 2026-2027 -500 000 euro

### *Budgettjänster 2024 (Budgetpåverkan 2025)*

Ledningsgruppen har under 2024 fattat beslut om att inte inrätta och tillsätta 4,5 tjänster som fanns upptaget som medel i budget 2024.

#### Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025 -242 000 euro

### *Ibruktagande av leasingtjänster för kläder (Budgetpåverkan 2025)*

ÅHS har hittills köpt in personalkläderna och sänglinne. Tvättertjänster har upphandlats separat. För att effektivisera hela processen kring sjukhusets linnefunktion har en upphandling baserad på leasingtjänster gjorts. Effektiveringen förväntas ge en minskning av årsverken.

#### Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025 -93 905 euro





## § 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

### *Administration (Budgetpåverkan 2025)*

Under de senaste åren har många av processerna inom administrationen digitaliserats i syfte att nå en ökad effektivitet och en minskad personbundenhet. Två av fyra administratörstjänster och en tjänst inom HR-enheten är vakanta. Processerna kan nu göras om så att endast två tjänster besätts.

#### Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025	-50 000 euro
----------------------	--------------

### *Minskning av chefer inom staben (Budgetpåverkan 2027)*

Arbetet med att minska antalet tjänster fortsätter och genom omstrukturering förväntas kostnadsminskningar kunna genomföras som motsvarar en heltidstjänst.

#### Budgetpåverkan

Totalt perioden 2027	-60 000 euro
----------------------	--------------

### *Förbättrad lagerhållning (Budgetpåverkan 2025)*

Vid ÅHS finns ett centrallager, beredskapslager och apotekslager. Ett effektiviseringsarbete som startats 2024 är att se över rutiner och ge ut information till organisationen i syfte att så lite varor som möjligt behöver avskrivas pga. utgångsdatum samt förändringar i verksamheten. En viss justering av lagermängder kan också göras.

#### Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025	-60 000 euro
----------------------	--------------

### *Effektiverad upphandling och administration (Budgetpåverkan 2025-2027)*

Upphandlingsenheten har redan under 2024 påbörjat arbetet att effektivera och öka antalet upphandlingar. Detta ger effekt på minskade kostnader för material och tjänster. Under 2025 kommer organisationen att arbeta med förnyade processer för inköp. Inköpen kommer att koncentreras till upphandlingsenheten och därmed kan ytterligare kostnader sparas. Utreda möjliga resultatförbättringseffekter genom inrättande av ett servicecenter för landskapets myndigheter gällande ekonomi och upphandling.

#### Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025-2027	-200 000 euro
---------------------------	---------------

### *Minska köpta tjänster (Budgetpåverkan 2025-2027)*

Riktade rekryteringsinsatser med hjälp av nya metoder. Lägesbilden gällande hyrläkare och konsulter uppdateras och en mera långsiktig strategi tas fram i samband med framtagande av den i regeringsprogrammet omnämnda hälso- och sjukvårdsplanen. Minskningen av köptjänster hänger starkt ihop med de projekt som planeras inom linjeorganisationen för budgetperioden som förväntas ha kostnadsstävjande effekter.

#### Budgetpåverkan

Totalt perioden 2025-2027	-270 000 euro
---------------------------	---------------

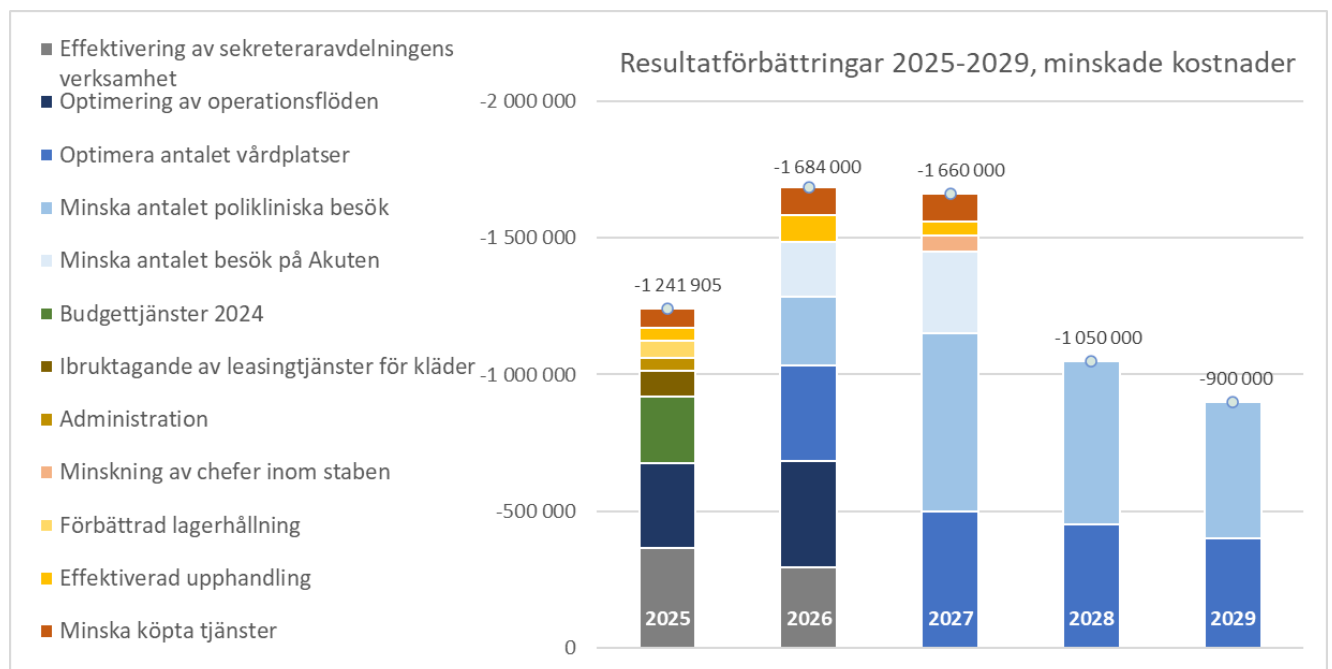
## **Resultatförbättringar beräknade per år**

Nedan visas en sammanställning på de beräknade resultatförbättringarna och vad dessa totalt ger för budgetpåverkan årligen. Sammanställningen visar att resultatförbättringens effekt varierar mellan åren men uppfyller kravet ackumulerat.



## § 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

RESULTATFÖRBÄTTRING	2025	2026	2027	2028	2029
Förändr i verksamheten (ökade kostnader)	497 137	178 834	235 454	280 000	280 000
Ökade intäkter	-400 000	-490 000	-190 000	0	0
Minskade kostnader	-1 241 905	-1 684 000	-1 660 000	-1 050 000	-900 000
<b>Resultatförbättring Totalt</b>	<b>-1 144 768</b>	<b>-1 995 166</b>	<b>-1 614 546</b>	<b>-770 000</b>	<b>-620 000</b>
<b>Resultatförbättringskrav</b>	<b>-1 096 755</b>	<b>-1 796 755</b>	<b>-1 796 755</b>	<b>-700 000</b>	<b>-700 000</b>
Årlig diff	48 013	198 411	-182 209	70 000	-80 000
Akkumulerad diff		246 424	64 215	134 215	54 215



## BUDGETFÖRSLAG 2025

I ÅHS budgetförslag 2025 uppgår de totala nettokostnaderna till totalt 105 587 000 euro. I de jämförande siffrorna nedan har löneharmoniseringens påverkan på 2024 även räknats in. Beloppet om drygt 2,0 euro för löneharmoniseringen kommer under hösten att hanteras i en kommande ändringsbudget för 2024.



## § 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

ÅHS TOTAL	Budget 2024 inkl ändringsbudget	Budgetförslag 2025	Förändring B2024 - B2025	Förändr %
<b>INTÄKTER</b>	<b>-8 990 000</b>	<b>-9 390 000</b>	<b>-400 000</b>	<b>4,4 %</b>
Personalkostnader	64 398 500	66 513 000	2 114 500	3,3 %
Köpta tjänster	16 749 000	17 582 500	833 500	5,0 %
Intern hyra	7 933 000	7 933 000	0	0,0 %
Material	9 958 700	10 393 700	435 000	4,4 %
Inventarier och anskaffningar	865 800	793 800	-72 000	-8,3 %
Övriga kostnader	176 000	176 000	0	0,0 %
Extern vård utanför Åland	8 930 000	9 810 000	880 000	9,9 %
Avskrivningar	1 740 000	1 775 000	35 000	2,0 %
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>110 751 000</b>	<b>114 977 000</b>	<b>4 226 000</b>	<b>3,8 %</b>
<b>NETTOKOSTNADER</b>	<b>101 761 000</b>	<b>105 587 000</b>	<b>3 826 000</b>	<b>3,8 %</b>

Även budgetramen skall justeras med beloppet för löneharmoniseringens påverkan 2025 och därefter ligger nettokostnaderna i budgetförslag 2025 inom justerad budgetram.

Nettokostnad Budget 2025	105 587 000
Budgetram	102 078 138
Löneharmoniseringen 2025	3 516 473
Justerad ram	105 594 611
Differens mot ram	7 611

**Förändring i budgetförslag 2025**

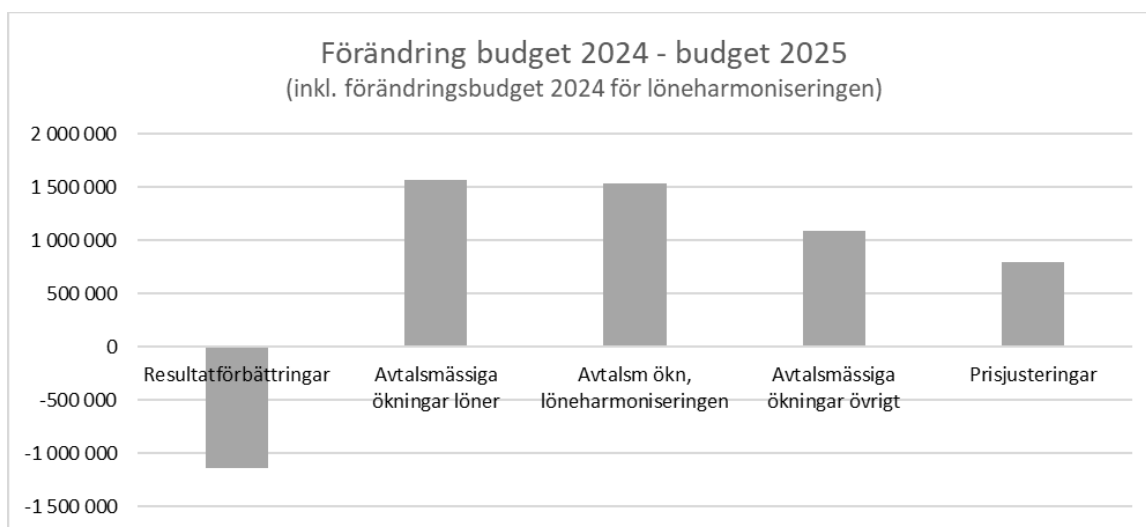
Budgetförslaget för 2025 innehåller resultatförbättringar om totalt -1,1 miljon euro. Dessa ingår i den totala nettoökningen på 3,8 miljoner euro. Förändringen i budget 2025 mot budget 2024 består av följande poster:

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



## § 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

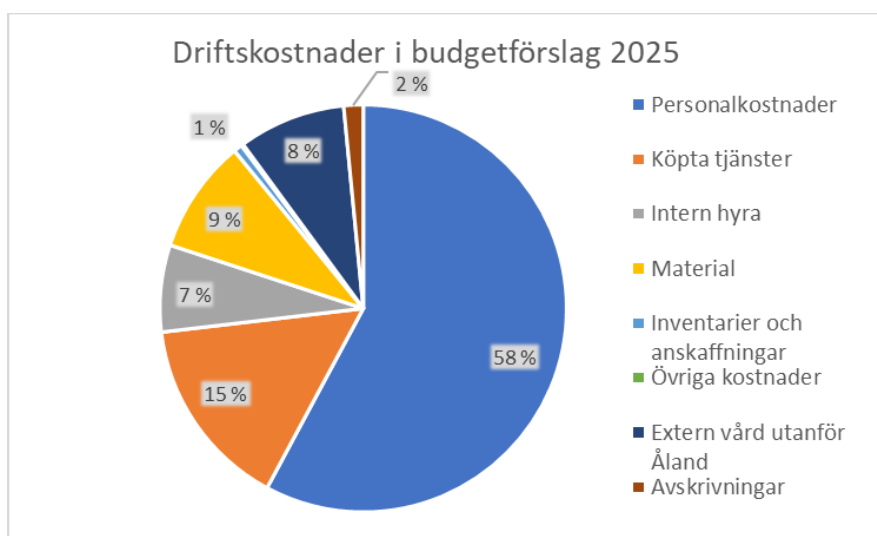
- Avtalsmässiga ökningar övrigt (1,1 miljon euro): De största ökningarna utgörs av extern vård utanför Åland, luftburen sjuktransport och patientförsäkring.
- Prisjusteringar (0,8 miljoner euro): De största prisjusteringarna finns på material och köpta tjänster för labb, medicinsk rehabilitering och övrigt vårdmaterial.



### Intäkter och kostnader i budgetförslag 2025

**Intäkterna** är budgeterade till 9 390 000 euro, vilket är en ökning med 400 000 euro. Inkomsterna från patientavgifterna har inte justerats. Ökningen härrör sig från ett effektiviserat arbetssätt som de senaste åren ger ökade intäkter gällande ersättningar.

**Kostnaderna** i budgetförslag 2025 är budgeterade till 114 977 000 euro.





## § 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)

Kostnaderna består av:

- Personalkostnader 66 513 000 euro, en ökning (från budget 2024) på totalt 2,1 miljoner euro. Förändringen består av:
  - löneharmoniseringen (1,5 miljoner euro)
  - avtalsmässiga löneökningar (1,6 miljoner euro)
  - resultatförbättringar (-1,0 miljon euro)
- Köpta tjänster 17 582 500 euro, en ökning på totalt 0,8 miljoner euro. Förändringen består av
  - avtalsmässig ökning för luftburen sjuktransport och övrigt (0,2 miljoner euro)
  - prisjusteringar (0,2 miljoner euro)
  - övriga ökningar och minskningar (0,4 miljoner euro)
- Intern hyra från Fastighetsverket 7 933 000 euro
  - ingen indexjustering är beaktad för 2025
- Material och övriga driftskostnader 11 363 500 euro, en ökning på 0,4 miljoner euro. Förändringen består av:
  - prisökningar för vårdmaterial, laboratoriematerial och livsmedel (0,5 miljoner euro)
  - resultatförbättringar (-0,1 miljon euro)
- Extern vård utanför Åland 9 810 000 euro, en ökning på 0,9 miljoner euro samt
- Avskrivningar 1 775 000 euro

### Investeringar

Det totala investeringsbehovet för nya planerade investeringar 2025 beräknas till 1 460 000 euro. Dessa fördelas på följande investeringar:

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
TOTALT NYA INVESTERINGAR	1 460 000 euro

### Beskrivning av investeringar

#### Utveckling av ÅHS centrallagersystem

Utveckling av centrallagrets IT-system skulle ge en effektiviserad lagerhållning av hemvårdsmaterial. En integration mellan IT systemet för hjälpmedel och centrallagerprogrammet behövs samt en utveckling av arbetsprocesser. Centrallagret kan sedan beställa material från leverantörer som baseras på den faktiska åtgången.

**§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)***Behandlingsutrustning, tandvården*

Det finns ett behov att byta ut en tandvårdsstol och tre skåpsystem för instrument. Summan inkluderar även beräknad installationskostnad. Om nuvarande utrustning går sönder finns inte delar att få tag på och det riskeras långa avbrott i verksamheten.

*Ultraljudsapparater*

Det finns ett kontinuerligt behov att byta ultraljudsapparater i organisationen.

*Anestesimaskiner*

Anestesimaskin är tillsammans med övervakningsutrustningen en livsuppehållande maskin som övervakar och underhåller livsviktiga funktioner hos en sövd patient under anestesi. Maskinen tillför den medvetlösa patienten syre, luft och fukt i korrekt mängd och med korrekta lufttryck, evakuerar utandningsluft och doserar anestesigaser i rätt mängd oavsett om det är en nyfödd patient, vuxen eller geriatrisk patient. Anestesimaskinen är tillsammans med övervakningsutrustning hjärtat vid all typ av anestesi och även korta maskinfel kan leda till personskada eller i värsta fall irreversibel patientskada och död. Därför utförs omfattande service av denna utrustning varje år men leverantörerna garanterar inte funktionen mer än 10 år vilket också är så lång tid de flesta leverantörer garanterar tillgång till reservdelar. De anestesimaskiner ÅHS använder anskaffades mellan 2012-2015 och de äldsta är nu 12 år. De bör därför börja bytas ut från och med 2015 för att garantera fortsatt säker anestesi och möjlighet till underhåll.

*Övervakningsutrustning*

Övervakningsutrustning är av central betydelse vid anestesi och intensivvård. Det är den utrustning man övervakar patienternas vitala och livsviktiga funktioner som till exempel blodtryck, hjärtfunktion, syrgasmättnad, andning osv. Utan fungerande och korrekt visande övervakningsutrustning kan inte operationsverksamhet eller intensivvård bedrivas. Leverantörer av medicinteknisk utrustning garanterar inte längre än 10 års livslängd på medicinteknisk utrustning framför allt om det gäller livsuppehållande utrustning. Reservdelar garanteras i allmänhet inte längre än 10 år av samma orsak. Den nuvarande övervakningsutrustningen anskaffades mellan 2012-2015 och kostnaden för service och underhåll har ökat då flera av dessa enheter nu börjar nå gränsen för sin livslängd. De bör därför bytas ut med början inom ett år för att garantera fortsatt säker vård.

*Autoklaver*

I Instrumentvårdens tre ångautoklaver steriliseras operationsinstrument och annan utrustning för hela ÅHS exkl. tandvården. När autoklaverna åldras uppstår avvikelser och fel i processerna oftare och det leder till produktionsbortfall och brist på steril utrustning för ÅHS när detta inträffar, vilket leder till inställda ingrepp och operationer och att färre operationer kan utföras. Dessutom kan all utrustning i dagsläget inte steriliseras i alla autoklaver, det har resultat från senaste validering (2023) visat. När det blir planerade eller oplanerade driftstopp på vissa autoklaver kan viss utrustning alltså inte steriliseras i en validerad process och detta äventyrar patientsäkerheten. Tillverkaren garanterar i allmänhet inte reservdelar mer än 10 år och nuvarande autoklaver anskaffades 2012/2013 och bör därför bytas inom några år för att garantera fortsatt funktion. Kostnaderna för reparation och antalet driftstopp har successivt

**§ 85 BUDGETFÖRSLAG 2025 OCH RESULTATFÖRBÄTTRINGAR 2025-2029 (forts)**

ökat senaste åren vilket både påverkar operationsavdelningens kapacitet och ökar driftskostnaden.

*Ambulerande tandvård*

ÅHS ska ordna bastandvård för den som har sin hemvist i Brändö, Föglö, Kumlinge, Kökar eller Sottunga. Det finns även ett behov av en mobil lösning för att öka tillgängligheten och möjliggöra tandvård för institutionsboende och rörelsehindrade äldre. Tidigare mobila lösningar har haft brister i användarvänlighet samt möjlighet till diagnostik och åtgärder.

*Säkerhetsbänkar*

Iordningställande av läkemedel förutsätter ändamålsenliga förhållanden. Fimeas föreskrift rekommenderar säkerhetsbänkar då dessa ger bäst skydd för användare, produkt och omgivning. I nuläget iordningställs läkemedel i förhållanden som inte ger optimalt skydd.

**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.

**FÖRSLAG:**

ÅHS styrelse beslutar avge ovanstående beredning som sitt budgetförslag till landskapsregeringen för år 2025.

**BESLUT:**

Enligt förslag.

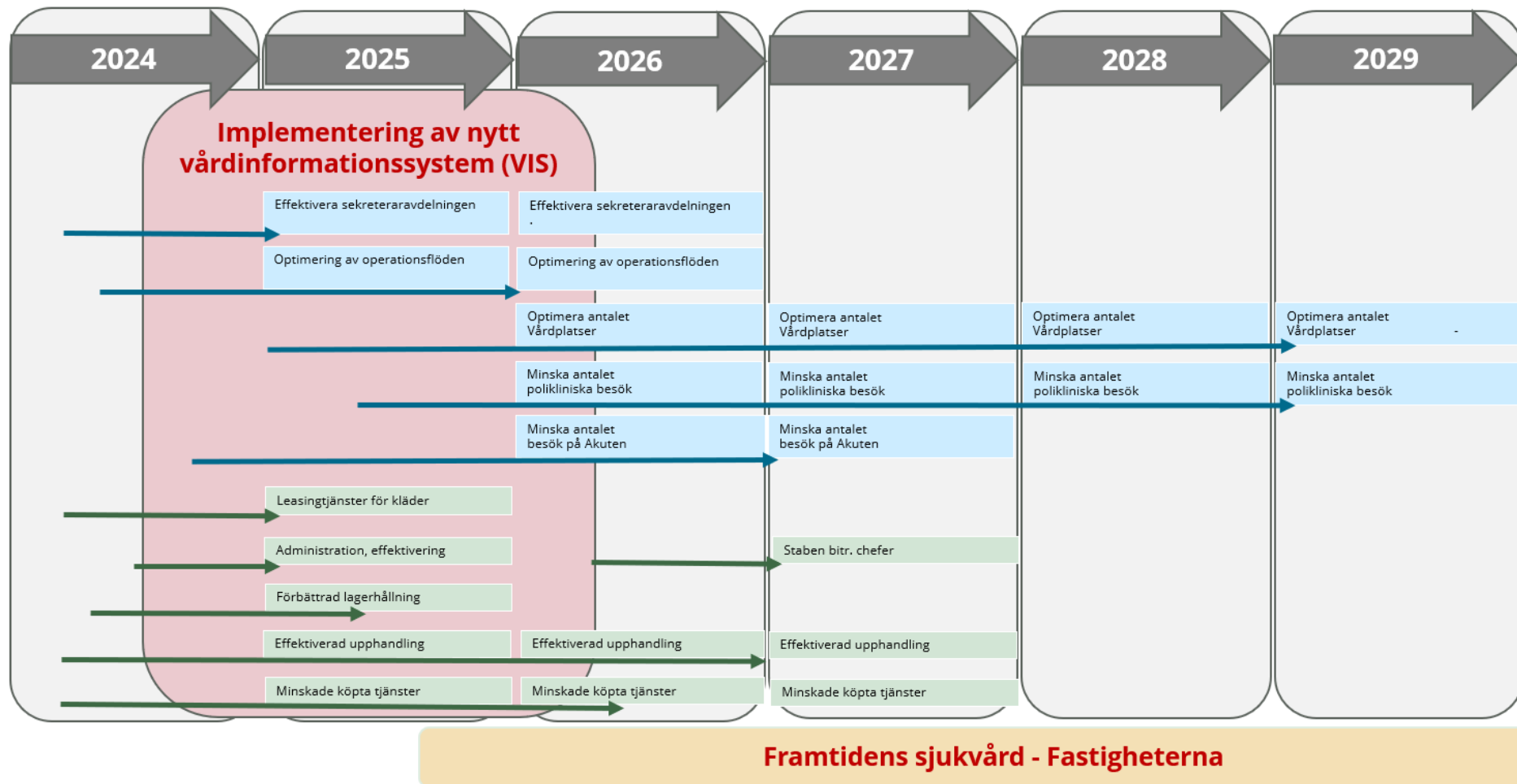
Delgivning: Ålands landskapsregering.



Ålands hälso-  
& sjukvård

## Planerade åtgärder och utvecklingsprojekt

En översikt utgående från  
budgetförslag 2025 och resultatförbättringar 2025 – 2029





Ålands hälso- och sjukvård

## Meddelande om uppsägning av avtal

Härmed säger Mariehamns stad upp avtalet om utförande av sjuktransporter upprättat mellan Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) och Mariehamn stad, 15.4.1996 jämte bilagor. Den tvååriga uppsägningstiden börjar löpa per dagens datum och avtalet upphör således att gälla 30.9.2026.

Vidare sägs även avtalet gällande HTC-beredskap och ersättning, 1.3.2021, upp. Den ettåriga uppsägningstiden börjar löpa per dagens datum och avtalet upphör således att gälla 30.9.2025.

Förutsättningarna för bedrivande av sjuktransporter har förändrats väsentligt sedan avtalet om utförande av sjuktransporter ingicks 1996. Bland annat har de lagstadgade kraven på utbildningsnivå hos personalen ändrats samtidigt som antalet uttryckningar har nästintill fördubblats. De synergieffekter som avtalet tidigare hade för avtalsparterna i form av att samma personal kunde nyttjas i såväl ambulansverksamheten som i brandverksamheten, har med tiden i stort sett upphört till följd av de nya utbildningskraven samt det ökade antalet uttryckningar. Det finns inte heller tecken på att utvecklingen skulle vända, utan det är snarare tvärtom.

Mariehamns stad har i praktiken under en lång tid bekostat delar av den prehospitala akutsjukvården. De beviljade medlen för år 2024 räcker till att bemanna 1,77 ambulansenheter medan det i praktiken finns 3 tillgängliga enheter dygnet runt. Eftersom parternas förhandlingar inte har kommit framåt, ser Mariehamns stad inget annat alternativ än att säga upp avtalet i fråga. Samtidigt sägs avtalet gällande HTC-beredskap och ersättning upp, eftersom avtalet utgör en avtalshelhet tillsammans med avtalet om utförande av sjuktransporter. Mariehamns stad deltar gärna i arbetet med att ordna den prehospitala akutsjukvården för att medverka till en smidig övergångsperiod till en modern och hållbar prehospital akutsjukvård.

Mariehamns stad vill även informera ÅHS att man för närvarande gör en översyn över de förpliktelser som följer av ovan nämnda avtal. Mariehamns stad anser att man inte har någon avtalsenlig förpliktelse att tillhandahålla mer personal än vad som framgår av avtalet eller åtminstone inte mer än vad som ryms inom den budget som ÅHS fastställer årligen och som ligger till grund för ersättningen som ÅHS erlägger till Mariehamns stad. Det ankommer på ÅHS att tillse att de lagstadgade kraven för ordnande av prehospital sjukvård uppfylls (44 § Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, 2 § Landskapsförordning (2014:10) om prehospital akutsjukvård). Mariehamns stads förpliktelser är endast avtalsbaserade.

Vänligen bekräfta att ni har mottagit denna uppsägning.

Mariehamn den 30 september 2024



---

Mariehamns stad,  
Susanne Perander, stadsmiljöchef  
Tel. +358 (0)18-531 501, susanne.perander@mariehamn.ax  
Pb 5 | AX-22101 Mariehamn, Åland

Hänvisning

Enligt sändlista

Kontaktperson  
Svante Fagerlund

Ärende

## Förslag till ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn

Lagberedningen ger er möjlighet att yttra er över ett förslag till ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn.

För att ert yttrande ska kunna beaktas måste vi få yttrandet senast den 25 oktober 2024. Yttrandet kan skickas i elektronisk form adressen [registrator@regeringen.ax](mailto:registrator@regeringen.ax) eller per post till den adress som anges nedan. Uppge ärendenumret ÅLR 2024/5712 i remissvaret.

Remisshandlingarna kan även hämtas från landskapsregeringens webbplats <https://www.regeringen.ax/alandsk-lagstiftning/remisser>.

Om ni vill ha dokumentet i pappersform kan ni kontakta mig eller byråsekreterare Pia Grüssner vid lagberedningen.

Lagberedare

Svante Fagerlund

BILAGOR

Förslag till ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn.

SÄNDLISTA

Förslaget skickas på remiss till:

AMS

Datainspektionen

Rättsregistercentralen

Hälsa- och sjukvårdsbyrån vid Ålands landskapsregering

Utbildnings- och kulturavdelningen vid Ålands landskapsregering

Kommunernas socialtjänst

Rädda barnen

ÅHS

Ålands polismyndighet

Ålands kommunförbund

ÅMHM

Ålands ombudsmannamyndighet

Brändö kommun

Eckerö kommun

Finströms kommun

Föglö Kommun

Geta Kommun

Hammarlands kommun

Kumlinge Kommun

Kökars kommun

Lemlands kommun

Lumparlands kommun

Saltviks kommun

Sottunga kommun

Sunds kommun

Vårdö kommun

Mariehamns stad

Jomala kommun

---

**Till Ålands lagting**

**Kontroll av brottslig bakgrund hos personer som ska arbeta med barn vid kortvariga anställningar**

Landskapsregeringen föreslår att lagtinget antar en landskapslag om ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn. Ändringen ger arbetsgivaren en rätt att kräva att den som tilldelas arbete med barn företer ett utdrag ur straffregistret vid anställningar som understiger tre månader. Därmed ges arbetsgivaren möjlighet att även vid kortvariga anställningar kontrollera eventuell brottslig bakgrund hos personer som ska arbeta med barn.

Lagens tillämpningsområde föreslås bli utvidgat till att även omfatta landskapslagen om privata hälso- och sjukvårdstjänster.

En ändring av vilka uppgifter som får antecknas då ett straffregisterutdrag visas upp föreslås också.

Landskapsregeringen föreslår att lagen träder i kraft så snart som möjligt.

---

INNEHÅLL	
Allmän motivering .....	3
1. Bakgrund .....	3
1.1 Kontroll av brottslig bakgrund vid arbete med barn .....	3
1.2 Kontrollförfarandet .....	3
1.3 Straffbestämmelser .....	4
1.4 Straffregistret .....	4
1.5 Senare reformer i riket .....	5
1.6 Privat hälso- och sjukvård .....	5
2. Internationella konventioner .....	5
3. Landskapsregeringens överväganden och förslag .....	6
4. Förslagets verkningar .....	6
5. Lagstiftningsbehörigheten .....	7
5.1 Behörigheten gällande kontroll av brottslig bakgrund .....	7
5.2 Behörigheten gällande straffregister .....	7
6. Ärendets beredning .....	8
Detaljmotivering .....	8
Landskapslag om ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn .....	8
Lagtext .....	10
L A N D S K A P S L A G om ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn .....	10
Parallelltexter .....	12

## Allmän motivering

### 1. Bakgrund

#### 1.1 Kontroll av brottslig bakgrund vid arbete med barn

Landskapslagen (2004:3) om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn, nedan *2004 års landskapslag*, trädde i kraft den 1 mars 2004. Syftet med lagen är att skydda den personliga integriteten och främja den personliga säkerheten för personer under 18 år. I lagen föreskrivs om ett kontrollförfarande som ska göra arbetsgivare medvetna om eventuell brottslig bakgrund hos dem som ska arbeta med personer under 18 år. Ur förarbetena till lagen framgår att avsikten var att det på Åland infördes ett kontrollförfarande som motsvarar förfarandena i Finland och i Sverige (FR 17/2002–2003).

Lagens tillämpning begränsas till dem som ska utföra arbete som varaktigt och i väsentlig grad består i att utan vårdnadshavarens närvaro ta hand om, fostra, undervisa eller på annat sätt arbeta i personlig kontakt med personer under 18 år.

I lagen avsett arbete kan utföras såväl i ett offentlig- eller privaträttsligt anställningsförhållande som under arbetspraktik, arbetslivsträning och arbetsprövning. Även arbete som utförs inom privat socialservice enligt landskapslagen (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice, i barnomsorg driven som samhällsstödd enskild barnomsorg enligt landskapslagen (2020:32) om barnomsorg och grundskola eller som familjevårdare på basis av uppdragsavtal enligt landskapslagen (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen omfattas av lagens tillämpningsområde.

Lagen tillämpas inte på arbete som sammanlagt varar mindre än tre månader under en ettårsperiod. Enligt detaljmotiveringen motiveras detta undantag med att kontrollförfarandet i lagen kan bli onödigt betungande vid tillsättande av kortvariga vikariat. Dock anges att lagen blir tillämplig när en person har flera kortare anställningsförhållanden hos samma arbetsgivare och dessa sammanlagt överstiger tre månader under en ettårsperiod. Tiden ska räknas från att det första anställningsförhållandet inleddes (FR 17/2002–2003).

#### 1.2 Kontrollförfarandet

I 3–5 §§ i 2004 års landskapslag föreskrivs om skyldighet att kräva uppvisande av straffregisterutdrag. Denna skyldighet riktar sig inte till den person som ska arbeta med barn utan till den arbetsgivare eller den myndighet som avses i bestämmelserna. Dessa arbetsgivare ska sedan förutsätta att den person som ska arbeta med barn visar upp ett straffregisterutdrag. Enligt 3 § ska en arbetsgivare kräva att en person visar upp ett straffregisterutdrag när arbetsgivaren första gången erbjuder personen en anställning som omfattar i lagen avsedda uppgifter eller första gången tilldelar personen sådana uppgifter. I 3 § 2 mom. föreskrivs om ett villkorligt förfarande när ett registerutdrag inte finns att tillgå när en kommun eller ett kommunalförbund fattar beslut om en anställning.

I 4 § föreskrivs om förfarandet när verksamhetsområdet för en privat serviceproducent omfattar tjänster för personer under 18 år. Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM) ska innan den beviljar en privat serviceproducent tillstånd enligt lagen om privat socialservice kräva att personer som inte är arbetstagare och vars arbete omfattar uppgifter som avses i lagen visar upp ett straffregisterutdrag. I 5 § föreskrivs om skyldighet att kräva uppvisande av straffregisterutdrag beträffande familjevårdare. Innan en kommun eller ett kommunalförbund ingår ett uppdragsavtal med en

familjevårdare ska kommunen eller kommunalförbundet kräva att uppdragstagaren visar upp ett straffregisterutdrag om uppdragsavtalet gäller familjevård av personer under 18 år. Detsamma gäller vid köp av familjevård som privat socialservice för en person under 18 år.

I lagens 6–9 §§ finns närmare föreskrivet om olika omständigheter som ska beaktas i samband med kontrollförfarandet. Straffregisterutdraget får inte vara äldre än sex månader när det visas upp för kontroll. Då arbetsgivaren får ta del av ett straffregisterutdrag får endast antecknas att utdraget har visats upp och vad det har för identifikationsuppgifter. Arbetsgivaren eller någon annan som fått se registerutdraget har inte rätt att kopiera det och registerutdraget ska utan dröjsmål återlämnas till den som har visat upp det. I 8 § föreskrivs om tystnadsplikt och uppgifter i ett registerutdrag får inte röjas för andra än dem som behöver dem för att besluta om en person ska tilldelas arbetsuppgifter som avses i lagen. Lagen anger också att det när arbetsuppgifterna utannonseras ska nämnas i platsannonserna att den som anställs ska visa upp ett straffregisterutdrag.

### 1.3 Straffbestämmelser

En arbetsgivare eller dennes representant samt annan person som är skyldig att kräva uppvisande av straffregisterutdrag kan dömas till böter om straffregisterutdrag inte krävs. Enligt 10 § landskapslagen ska den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet bryter mot skyldigheten att kräva uppvisande av ett straffregisterutdrag dömas till böter. Det samma gäller den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet bryter mot skyldigheten att utan dröjsmål återlämna ett registerutdrag till den som har visat upp det. Vid brott mot tystnadsplikten enligt 8 § döms till straff enligt strafflagens bestämmelser.

### 1.4 Straffregistret

Vid Rättsregistercentralen förs ett straffregister enligt det som bestäms i straffregisterlagen (FFS 770/1993). I straffregistret antecknas på basis av domstolarnas meddelanden uppgifter om avgöranden genom vilka någon i Finland har dömts till bl.a. ovillkorligt fängelse, övervakningsstraff, samhällstjänst eller villkorligt fängelse. Uppgifterna i straffregistret ska hållas hemliga och får lämnas ut endast enligt vad som föreskrivs i straffregisterlagen. I 4 och 4a §§ i straffregisterlagen föreskrivs om på vilka grunder uppgifter ur straffregistret kan lämnas direkt till enskilda myndigheter. Till exempel kan uppgifter lämnas i samband med ärenden där tillstånd eller godkännanden av myndighet är beroende av personens tillförlitlighet. Straffregisterutdraget ligger då till grund för myndighetens prövning av att personen är tillförlitlig.

Särskilt i 6 § i straffregisterlagen föreskrivs när en enskild person har rätt att få ett straffregisterutdrag beträffande sig själv. En enskild person måste alltid uppge för vilket ändamål utdraget ska användas. Både landskapslagen och lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (FFS 504/2002) hänvisar till enskilda personers rätt att få ett straffregisterutdrag enligt 6 § 2 mom. i straffregisterlagen. I den bestämmelsen framgår också vilka straffregisteruppgifter som ska antecknas i utdraget.

Det bör noteras att uppgifter om en person inte finns i straffregistret för all framtid. Uppgifterna utplånas ur straffregistret enligt de tider som anges i straffregisterlagens 10 §. Till exempel ska uppgifter om villkorligt fängelse och om böter, samhällstjänst eller övervakning som har dömts ut utöver villkorligt fängelse utplånas ur registret sedan fem år förflutit från det att den lagkraftvunna domen gavs.



### 1.5 Senare reformer i riket

Bestämmelserna i 2004 års landskapslag motsvarar i huvudsakliga delar rikets motsvarande bestämmelser i lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn. En skillnad är att det i riket, genom FFS 547/2021, har införts en rätt för arbetsgivare att vid anställningar som understiger tre månader begära att den som får viss tjänst företer ett utdrag ur straffregistret. Syftet med ändringen är att främja skyddet av barn.

I samband med ändringen av möjligheten att begära straffregisterutdrag vid kortvariga anställningar konstaterades även att begreppet identifikationsuppgifter enligt 7 § i rikslagen var mångtydigt och därför olämpligt. Bestämmelsen avser anteckning om uppvisat straffregisterutdrag och återlämnande av utdraget. Enligt bestämmelsen fick identifikationsuppgifter antecknas. Det konstaterades att detta kunde leda till att onödiga uppgifter samlades in ur straffregisterutdraget. En ändring gjordes därvid och enligt 7 § i rikslagen får det numera endast antecknas att straffregisterutdraget har visats upp samt datum för utdraget.

### 1.6 Privat hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård är landskapets behörighet enligt 18 § 12 punkten självstyrelselagen. Rätten att tillhandahålla privata hälso- och sjukvårdstjänster utgör, med stöd av sagda bestämmelse, landskapets behörighet och bestämmelser finns i landskapslagen (2024:29) om privat hälso- och sjukvård.

I riket tillämpas lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn på serviceproducenter enligt lagen om privat hälso- och sjukvård (FFS 152/1990). Tillämpningsområdet för 2004 års landskapslag omfattar inte landskapslagen om privat hälso- och sjukvård.

## 2. Internationella konventioner

Enligt artikel 3 i FN:s konvention om barnets rättigheter ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla beslut eller samhällspolitiska avgöranden som gäller barn. Landstinget gav sitt bifall till att konventionen ska gälla inom landskapets behörighet.<sup>1</sup> I konventionen förutsätts det att konventionsstaterna ska vidta lämpliga åtgärder för att erkänna barnens rättigheter. Enligt artikel 19 i konventionen ska barn skyddas i synnerhet mot våld och sexuellt utnyttjande. Skyddsåtgärderna syftar till att förebygga våld och ska vid behov också innefatta effektiva förfaranden för att ge barnet och dem som har hand om barnet stöd. Inom Europarådet har också antagits en särskild konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp. Lagtinget har gett sitt bifall till att konventionen ska gälla inom landskapets behörighet.<sup>2</sup>

Enligt artikel 5 i Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna har var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Alla de rättigheter som tryggas i konventionen gäller även minderåriga. Landstinget gav sitt bifall till att Europakonventionen ska gälla inom landskapets behörighet.<sup>3</sup> Bestämmelser om respekt för barnens rättigheter finns både i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna och i fördraget om Europeiska unionen. Enligt artikel 24 i stadgan ska vid alla åtgärder som rör barn, oavsett om de vidtas av offentliga myndigheter eller privata institutioner, barnets bästa komma i främsta rummet.

<sup>1</sup> FördrS 60/1991. Bifall 25.3.1991. ÅFS 1991:78.

<sup>2</sup> FördrS 88/2011. Bifall 16.3.2011. ÅFS 2011:106.

<sup>3</sup> FördrS 19/1990. Bifall 27.4.1990. ÅFS 1990:61.

Inom Europeiska unionen finns specifik lagstiftning som syftar till skyddet av barn mot alla slag av övergrepp. Den 13 december 2011 antog Europeiska unionen Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/93/EU om bekämpande av sexuella övergrepp mot barn, sexuell exploatering av barn och barnpornografi samt om ersättande av rådets rambeslut 2004/68/RIF. Direktivet utgår från rådets rambeslut från 2004 om bekämpande av sexuellt utnyttjande av barn och barnpornografi vilket ersattes av direktivet.

### 3. Landskapsregeringens överväganden och förslag

Landskapsregeringen finner att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut eller samhällspolitiska avgöranden som gäller barn. Skyddet av minderåriga bör främjas. I lagförslaget föreslås därför att tillämpningsområdet för 2004 års landskapslag utökas. Landskapsregeringen föreslår att arbetsgivare och andra som är skyldiga att kontrollera brottslig bakgrund, ges en rätt att kontrollera eventuell brottslig bakgrund hos den som erbjuds ett arbete och andra personer som omfattas av landskapslagen, även när det gäller anställningsförhållanden och anställningssituationer som varar högst tre månader. Genom möjligheten att begära uppvisande av straffregisterutdrag, utifrån arbetsgivarens egen bedömning, kan arbetsgivaren få adekvat uppdaterad information om eventuell tidigare brottslighet hos den person som erbjuds anställning. Detta innebär en minskad risk att anställa personal med straffregister som påvisar brottslig bakgrund.

Landskapsregeringen konstaterar att det är Ålands behörighet att lagstifta om privat hälso- och sjukvård. Tillämpningsområdet för 2004 års landskapslag föreslås därför utvidgas till att omfatta även landskapslagen om privat hälso- och sjukvård.

Landskapsregeringen föreslår dessutom att 7 § i 2004 års landskapslag, angående anteckning om uppvisat registerutdrag och återlämnande av utdraget, ändras. Det ska inte få antecknas vad utdraget har för identifikationsuppgifter utan enligt förslaget ska det endast få antecknas att utdraget visats upp samt datum för utdraget. Skälet härför är att begreppet identifikationsuppgifter är vagt och kan leda till att onödiga uppgifter ur straffregistret antecknas.

### 4. Förslagets verkningar

Genom förslaget stärks möjligheterna till kontroll av brottslig bakgrund vid kortvariga anställningar. Detta utgör en förbättring och ett utökat skydd för barn och unga på Åland. Förslaget minskar risken att personer som är olämpliga att arbeta med barn, kommer att göra det. Den föreslagna ändringen innebär inga nya skyldigheter för arbetsgivaren. Arbetsgivaren får genom förslaget en rätt att kräva att den som erhåller visst arbete uppvisar ett straffregisterutdrag. Den som är vald till arbetet ska förete utdraget och beställa det från Rättsregistercentralen.

Eftersom det är den person erbjuds anställning som ska införskaffa och betala för ett straffregisterutdrag, har lagändringen inga ekonomiska verkningar för arbetsgivaren. För den enskilde individen kan ett straffregisterutdrag beställas via e-tjänst och kostar då 6 euro. Om utdraget i stället beställs via e-post eller post kostar det 12 euro. Kostnaderna för individen är därmed marginella.

Förslaget har inga kända verkningar för miljön, jämställdheten eller jämlikheten.

## 5. Lagstiftningsbehörigheten

### 5.1 Behörigheten gällande kontroll av brottslig bakgrund

I samband med lagstiftningskontrollen av 2004 års landskapslag bedömde Högsta domstolen, i det följande HD, vilka behörighetsområden som berördes av bestämmelserna (9.1.2004, OH 2003/115). HD hänvisade till att bestämmelserna i huvudsak gäller lagstiftningsområdena socialvård och undervisning som utgör landskapets behörighet enligt 18 § 13 och 14 punkterna i självstyrelselagen. Därtill hänvisade HD till att landskapet enligt 18 § 1 och 4 punkten i självstyrelselagen har lagstiftningsbehörighet i fråga om landskapsstyrelsen och i fråga om de myndigheter och inrättningar som lyder under den samt om bland annat kommunernas förvaltning och kommunernas tjänsteinnehavare. Riket har enligt 27 § 21 punkten lagstiftningsbehörighet i fråga om arbetsrätt med undantag av tjänstekollektivavtal för landskapets och kommunernas anställda. Sammantaget ansåg HD ändå att landskapslagen till de väsentligaste delarna gäller lagstiftningsområden som hör till landskapets behörighet.

Landskapet har lagstiftningsbehörighet inom hälso- och sjukvård enligt 18 § 12 punkten i självstyrelselagen. Landskapet har med stöd av sagda bestämmelse även behörighet att lagstifta om privat hälso- och sjukvård. Enligt 27 § 30 punkten i självstyrelselagen har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om behörigheten att vara verksam inom hälso- och sjukvården. I den föreslagna landskapslagen är det dock inte fråga om att lagstifta om behörigheten att vara verksam inom hälso- sjukvården, utan om arbetsgivarens rätt och möjlighet att utreda eventuell brottslig bakgrund hos den som ska arbeta med barn inom hälso- och sjukvården.

### 5.2 Behörigheten gällande straffregister

Vid lagstiftningskontrollen av 2004 års landskapslag tog HD ställning till hurdana bestämmelser om straffregister som kan föras in i landskapslag. Domstolen hänvisade till att riket har lagstiftningsbehörighet i fråga om straffrätt och rättskipning med vissa undantag enligt 27 § 22 och 23 punkten i självstyrelselagen. Med stöd av dessa lagrum faller regleringen av straffregister inom rikets behörighet. Kontrollen av brottslig bakgrund sker i praktiken genom att få tillgång till uppgifter om en person från det straffregister som förs av Rättsregistercentralen. Enligt 3 § i straffregisterlagen ska uppgifterna i straffregistret hemlighållas och registeruppgifterna får endast lämnas ut enligt bestämmelserna i straffregisterlagen. Det är således inte möjligt att få ut ett straffregisterutdrag om det inte finns stöd i lagen för detta.

HD:s slutsats var att med stöd av 19 § 3 mom. i självstyrelselagen för vinnande av enhetlighet och överskådlighet kunde det i en landskapslag uppställas stadganden av rikslagstiftningsnatur som i sak överensstämmer med motsvarande stadganden i rikslag. Det centrala i domstolens resonemang var att det fanns en motsvarande situation reglerad i rikslagstiftningen. Till den del kontrollen inom landskapets behörighet baserar sig på utlämnandet av straffregisterutdrag från Rättsregistercentralen måste den bygga på att det finns en motsvarande situation reglerad i rikslagstiftningen.

Landskapsregeringen finner att den föreslagna bestämmelsen om möjlighet att kontrollera brottslig bakgrund vid kortvariga anställningar som nu är för handen har en direkt motsvarighet i rikslagstiftningen. Vidare har den föreslagna justeringen av vilka uppgifter som får antecknas ur straffregisterutdraget också en motsvarighet i rikslagen.

## 6. Ärendets beredning

Ärendet har beretts som tjänstemannauppdrag vid lagberedningen i samarbete med tjänstemän vid landskapsregeringens social- och miljöavdelning. Efter beredning skickades lagförslaget på remiss till .

## Detaljmotivering

Landskapslag om ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn

*2 § Tillämpningsområde.* Paragrafens tillämpningsområde enligt *1 mom.* föreslås ändrat och innefatta landskapslagen (2024:29) om privat hälso- och sjukvård.

Även paragrafens *2 mom.* föreslås ändrat med anledning av förslaget till en ny 5a §.

*5a § Rätt att kräva uppvisande av straffregisterutdrag.* I lagen föreslås en ny paragraf om rätt att begära att ett straffregisterutdrag visas upp. I paragrafen förskrivs det att arbetsgivare, och med dem jämförbara aktörer, som är skyldiga att kontrollera brottslig bakgrund ska få rätt att begära att ett straffregisterutdrag enligt 6 § 2 mom. i straffregisterlagen visas upp avseende arbetsuppgifter som varar i högst tre månader. Arbetsgivaren ska kunna utöva denna rätt endast i situationer där de förutsättningar som anges i 3 § 1 mom. uppfylls, dvs. när en person första gången anställs eller utnämns till ett sådant anställnings- eller tjänsteförhållande som innefattar uppgifter som avses i 2 § i lagen eller när personen första gången medan anställningsförhållandet pågår tilldelas sådana uppgifter.

Denna rätt ger arbetsgivaren möjlighet att enligt egen prövning och riskbedömning utreda brottslig bakgrund hos de som anställs också i kortvariga vikariat på samma sätt som i anställningsförhållanden som pågår längre än tre månader. Enligt förslaget ska brottslig bakgrund kunna utredas redan från början av anställningsförhållandet.

När det gäller uppgifter som varar högst tre månader ska också andra som är skyldiga att utreda brottslig bakgrund, såsom tillstånds- och tillsynsmyndigheter och kommuner och kommunalförbund få rätt att begära att ett straffregisterutdrag visas upp innan en person anställs, tillstånd beviljas, beslut fattas, uppdragsavtal ingås eller efter att en anmälan mottagits. Frivillig kontroll av brottslig bakgrund i kortvariga anställningar ska grunda sig på prövning och riskanalys gjord av arbetsgivaren eller någon annan som är skyldig att utreda brottslig bakgrund, där behovet av skyddet för barn och arbetsarrangemang kan anses förutsätta en kontroll av brottslig bakgrund.

Enligt 1 § landskapslag (2019:74) om tillämpning på Åland av riksförfattningar om dataskydd tillämpas dataskyddslagen (FFS 1050/2018) som blankettlag på Åland. Ändringarna av 2004 års landskapslag som nu föreslås motsvarar de ändringar som genomfördes i riket genom FFS 547/2021. I samband med ändringarna i riket gjordes en genomgång av hur ändringarna förhåller sig till sig till dataskyddslagen och grundlagen (RP 4/2021). Ändringarna är inom ramen för de avvägningar som bör göras mellan de enskilda arbetssökandenas rättigheter och barnets bästa.

*7 § Anteckning om uppvisat registerutdrag och återlämnande av utdraget.* Det föreslås att möjligheten att anteckna identifikationsuppgifter stryks ur paragrafen, eftersom begreppet är mångtydigt och kan leda till att onödiga uppgifter ur straffregistret antecknas. Enligt förslaget ska det endast få antecknas att registerutdraget visats upp samt datum för utdraget.

*Ikraftträdandebestämmelse.* Avsikten är att den fastslagna landskapslagen ska träda i kraft så snart som möjligt. I enlighet med 20 § 2 mom. i självstyrelselagen föreslås därför att datumet för lagens ikraftträdande lämnas öppet för landskapsregeringen att fatta beslut om.

## Lagtext

Landskapsregeringen föreslår att följande lag antas.

### **L A N D S K A P S L A G** **om ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn**

I enlighet med lagtingets beslut

**ändras** 2 § 1 mom. 3 punkten, 2 § 2 mom. och 7 § landskapslagen (2004:3) om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn, av dessa lagrum 2 § 1 mom. 3 punkten sådan den lyder i landskapslagen 2020/60 samt

**fogas** till lagen en ny 5a § som följer:

#### 2 §

##### *Tillämpningsområde*

Denna lag tillämpas på den som ska utföra arbete varaktigt och i väsentlig grad består i att utan vårdnadshavarens närvaro ta hand om, fostra, undervisa, sköta eller på något annat sätt arbeta i personlig kontakt med personer under 18 år. Det arbete som avses i lagen kan utföras

-----  
3) inom sådan privat socialservice som avses i landskapslagen (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice, inom sådan privat samhällsstödd barnomsorg som avses i landskapslagen (2020:32) om barnomsorg och grundskola, som sådan familjevårdare som avses i landskapslagen (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen eller avseende serviceproducenter enligt landskapslagen (2024:29) om privat hälso- och sjukvård.

Lagen tillämpas inte på arbete som sammanlagt varar mindre än tre månader under en ettårsperiod, om inte annat följer av 5a §.

-----

#### 5a §

##### *Rätt att kräva uppvisande av straffregisterutdrag*

Utöver vad som föreskrivs i 3-5 §§ har arbetsgivare och med arbetsgivare jämförbara aktörer, sådana myndigheter och kommuner som avses i 4 § och sådana kommuner och kommunalförbund som avses i 5 §, i fråga om sådana arbetsuppgifter som varar högst tre månader rätt att kräva att ett straffregisterutdrag uppvisas innan en person anställs, ett tillstånd beviljas, ett beslut fattas eller ett uppdragsavtal ingås eller efter att en anmälan mottagits.

#### 7 §

##### *Anteckning om uppvisat registerutdrag och återlämnande av utdraget*

I personuppgifterna om den som visat upp ett registerutdrag får endast antecknas att utdraget har visats upp samt datum för utdraget. Arbetsgivaren eller någon annan som fått se registerutdraget med stöd av denna lag har inte rätt att kopiera det. Registerutdraget skall utan dröjsmål återlämnas till den som har visat upp det.

-----  
Denna lag träder i kraft den

-----

Mariehamn den

L a n t r å d

Föredragande minister

## Parallelltexter

- Parallelltexter till landskapsregeringens lagförslag nr xx/2023-2024



Parallelltexter till landskapsregeringens lagförslag  
**Kontroll av brottslig bakgrund hos personer som ska arbeta  
med barn vid kortvariga anställningar**

- Landskapsregeringens lagförslag nr /2023-2024

**LANDSKAPSLAG**  
**om ändring av landskapslagen om kontroll av brottslig bakgrund hos  
personer som skall arbeta med barn**

I enlighet med lagtingets beslut

**ändras** 2 § 1 mom. 3 punkten, 2 § 2 mom. och 7 § landskapslagen (2004:3) om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn, av dessa lagrum 2 § 1 mom. 3 punkten sådan den lyder i landskapslagen 2020/60 samt

**fogas** till lagen en ny 5a § som följer:

Gällande lydelse

2 §

*Tillämpningsområde*

Denna lag tillämpas på den som ska utföra arbete varaktigt och i väsentlig grad består i att utan vårdnadshavarens närvaro ta hand om, fostra, undervisa, sköta eller på något annat sätt arbeta i personlig kontakt med personer under 18 år. Det arbete som avses i lagen kan utföras

-----  
3) inom sådan privat socialservice som avses i landskapslagen (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice, inom sådan privat samhällsstödd barnomsorg som avses i landskapslagen (2020:32) om barnomsorg och grundskola eller som sådan familjevårdare som avses i landskapslagen (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen.

Lagen tillämpas inte på arbete som sammanlagt varar mindre än tre månader under en ettårsperiod.

Föreslagen lydelse

2 §

*Tillämpningsområde*

Denna lag tillämpas på den som ska utföra arbete varaktigt och i väsentlig grad består i att utan vårdnadshavarens närvaro ta hand om, fostra, undervisa, sköta eller på något annat sätt arbeta i personlig kontakt med personer under 18 år. Det arbete som avses i lagen kan utföras

-----  
3) inom sådan privat socialservice som avses i landskapslagen (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice, inom sådan privat samhällsstödd barnomsorg som avses i landskapslagen (2020:32) om barnomsorg och grundskola, **som** sådan familjevårdare som avses i landskapslagen (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen **eller avseende serviceproducenter enligt landskapslagen (2024:29) om privat hälso- och sjukvård.**

Lagen tillämpas inte på arbete som sammanlagt varar mindre än tre månader under en ettårsperiod, **om inte annat följer av 5a §.**

*Ny paragraf*

**5a §**

***Rätt att kräva uppvisande av  
straffregisterutdrag***

**Utöver vad som föreskrivs i 3-5 §§ har arbetsgivare och med arbetsgivare jämförbara aktörer, sådana myndigheter och kommuner som avses i 4 § och sådana kommuner och kommunalförbund som avses i 5 §, i fråga om sådana arbetsuppgifter som varar högst tre månader rätt att kräva att ett straffregisterutdrag uppvisas innan en person anställs, ett tillstånd beviljas, ett beslut fattas eller ett uppdragsavtal ingås eller efter att en anmälan mottagits.**

**7 §**

***Anteckning om uppvisat registerutdrag  
och återlämnande av utdraget***

I personuppgifterna om den som visat upp ett registerutdrag får endast antecknas att utdraget har visats upp och vad det har för identifikationsuppgifter. Arbetsgivaren eller någon annan som fått se registerutdraget med stöd av denna lag har inte rätt att kopiera det. Registerutdraget skall utan dröjsmål återlämnas till den som har visat upp det.

**7 §**

***Anteckning om uppvisat registerutdrag  
och återlämnande av utdraget***

I personuppgifterna om den som visat upp ett registerutdrag får endast antecknas att utdraget har visats upp **samt datum för utdraget**. Arbetsgivaren eller någon annan som fått se registerutdraget med stöd av denna lag har inte rätt att kopiera det. Registerutdraget skall utan dröjsmål återlämnas till den som har visat upp det.

---

Denna lag träder i kraft den

---