

## Ålands samarbetsgrupp, möte 3, 21.9.2021

GODKÄNT

Tidpunkt och plats: kl. 13-15, Teams

Deltagare:

- Viveca Arrhenius, ordförande, SHM
- Bengt Michelsson, ÅLR
- John Eriksson, ÅLR
- Conny Nyholm, ÅLR
- Niclas Slotte, ÅLR
- Joel Bremius, ÅLR
- Hillevi Smeds, FPA
- Katarina Nikander, FPA, mötessekreterare
- Petri Syrjänen, FM
- Filip Kjellberg, FM
- Janina Groop-Bondestam, JM
- Susanna Grimm-Vikman, SHM
- Sanna Kuorikoski, SHM
- Emmi Vettenranta, SHM
- Liisa Siika-aho, sakkunnig SHM
- Anu Kangasjärvi, sakkunnig SHM
- Kirsi Hiljanen, sakkunnig SHM
- Kaisu Harju-Kolkka, SHM

### 1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet kl. 13.00 och går igenom deltagarlistan.

### 2. Godkännande av föregående mötesprotokoll (bilaga 1)

- Sanna Kuorikoski (SMH) önskar en komplettering till punkt 5 i protokollet. Tillägget gäller den gränsöverskridande hälsovården och patientrörlighetsdirektivet. Förslaget om komplettering skickas till sekreteraren via e-post.
- Vidare konstaterar man att en komplettering angående hur och på vilka grunder uppgifterna av flerkanalfinansieringen sköts av FPA idag skrivs in under stycket om *Självstyrelselagens behörighetsfördelning* till nästa möte.

Mötesprotokoll 2 9.2021 godkänns med tidigare nämnda tillägg.

### 3. Tema 1: Reseersättningar (bilaga 2 & 3)

Sakkunnig Anu Kangasjärvi från beredningsgruppen för reseersättningar presenterar de alternativ som utarbetats av beredningsgruppen. Anu Kangasjärvi tillägger att alternativen inte behandlats ur Ålands synvinkel. Förutom de två huvudsakliga alternativen, i vilka man antingen bibehåller eller avskaffar sjukförsäkringsersättningarna, har beredningsgruppen gett ett **separat ställningstagande om den prehospitala akutsjukvården**, där man anser det motiverat att såväl finansieringsansvar som organiseringsansvar flyttas till välfärdsområdena.

I **alternativ SF** skulle förändringen endast gälla finansieringen. I förslaget skulle reseersättningarna skötas av FPA såsom tidigare och ersättningarna bibehållas i sjukförsäkringslagen, men statens andel av finansieringen (67%) skulle överföras till välfärdsområdena.

**Att beakta för Ålands del:**

För Ålands del skulle **alternativ SF** innebära att statens finansieringsandel (67%) skulle överföras till en statlig myndighet på Åland, d.v.s. Statens ämbetsverk på Åland eller FPA. Ersättningarna skulle handhas av FPA på samma sätt som förut.

- ÅLR: Den prehospitla akutsjukvården hör till Ålands behörighet, sköts av Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) och handhas av räddningsverket i Mariehamn och således har Åland organiseringsansvaret för den prehospitla akutsjukvården redan idag. Finansieringen kan inte överföras till ÅHS, men däremot kan finansieringen kanaliseras till någon statlig myndighet på Åland. ÅLR framhåller att även organiseringen för utbetalning av ersättningar är rikets behörighet och ersättningssystemet ska därför handhas av en statlig myndighet på Åland som kan vara Statens ämbetsverk på Åland eller FPA.
- Anu Kangasjärvi berättar att enligt förslaget skulle ersättningarna för prehospital akutsjukvård försvinna och istället skulle pengarna överföras till välfärdsområdena som även skulle organisera resorna.
- ÅLR menar att en lösning för resornas del skulle kunna vara en politisk överenskommelse där man skulle avtala om de gällande uppgifterna och kostnaderna för dem. På så sätt skulle ansvaret kunna flyttas över till ÅHS via en överenskommelseförordning.
- FPA framhåller att förändringarna gällande den prehospitla akutsjukvården redan planerats en längre tid oberoende av de övriga reformerna och poängterar att en ändring kan komma att gälla redan från och med 1.1.2023. Eftersom tidtabellen är snävare för den här delen av reseersättningarna bör man ganska omgående fundera på hur man ska lösa just den här delen. Åland har egen ambulanslagstiftning som följer rikets lagstiftning, men om rikets lagstiftning ändras, måste Åland se över sin lagstiftning. Även helikopterresor är utmärkande för Ålands del.
- ÅLR betonar att man också bör uppmärksamma att reseersättningarna på Åland är procentuellt högre än i riket. En större andel av ersättningarna är kopplade till hälso- och sjukvård.
- FPA instämmer och understryker att det mängdmässigt inte är så många kunder som erhåller ersättningar, men de som beviljas får en högre ersättning.

I **alternativ sjukförsäkringsersättningarna slopas**, frångår man förfarandet med sjukvårdersättningar för resekostnader i sjukförsäkringen och även det statliga ansvaret upphör. Alternativet kräver någon annan typ av finansiering, eftersom de försäkrades finansieringsandel (33%) försvinner. Enligt det här förslaget flyttas både ansvaret för ersättningsförfarandet och finansieringen över till välfärdsområdena. I alternativet finns tre möjligheter för hur välfärdsområdena skulle ordna ersättningsförfarandet.

- 1) **VF ersättningarna betalas via FPA**
- 2) **VV ersättningarna betalas via välfärdsområdet**
- 3) **VR ersättningarna betalas via ett riksomfattande resecenter som skulle sköta samtliga offentliga resor**

**Att beakta för Ålands del:**

För Ålands del kan endast en statlig myndighet på Åland överta ansvaret för ersättningsförfarande och finansiering.

- JM framhåller att utgångspunkten ska vara att se på alternativen ur åländsk synvinkel som helhet. För Ålands del kan FPA och Statens ämbetsverk på Åland sköta administrativa statliga uppgifter. Om FPA inte finns kvar som aktör på området, måste uppgiften handhas av en annan statlig myndighet, och då finns i dagsläget inget annat alternativ än Statens ämbetsverk på Åland. Man kan dock genom

- överenskommelse besluta om att överföra finansiering och/eller ansvar till annan aktör, i detta fall en annan åländsk myndighet.
- ÅLR menar att det sista alternativet 3) *VR med riksomfattande resecenter* inte känns som ett beaktansvärt alternativ och för Ålands del skulle det vara krävande att införa, även om en överenskommelseförordning i princip är möjlig gällande offentliga resor som omfattas av åländsk behörighet.
  - ÅLR lyfter i första hand fram möjligheten till en överenskommelseförordning som ett alternativ då det gäller reseersättningar för den prehospitala akutvårdens del. I dagens läge uppgår kostnaderna för reseersättningar till privatpersoner till ca 2,4 milj. och utöver det behövs administration med tillförlitliga datasystem för handläggningen, då den sammanlagda kostnaden skulle uppgå till 3-4 milj. Om man kunden enas kring behörighetsfördelningen och finansieringen skulle detta vara möjligt. Man skulle begränsa sig till ett rättsområde och ändra självstyrelselagen gällande dessa resor.
  - FM tillägger att hur man kan justera avräkningsgrunden ses över om ett sådant alternativ blir aktuellt.
  - JM sammanfattar att beredningsgruppens alternativ för Ålands del betyder att ersättningsförfarandet enligt alternativ ett fortgår som idag med en mindre förändring angående finansieringsöverföringen till Statens ämbetsverk på Åland, medan det andra alternativet inklusive underförslag 1), 2) och 3) skulle förutsätta att separat reglering (avtal och överenskommelseförordning) för Ålands del. Med en överenskommelseförordning kan en statlig myndighet på Åland ge över förvaltningsuppgifter till en åländsk myndighet.
  - FPA poängterar att det är reseersättningarna inom flerkanalfinansieringen som är den förmån som avviker i flera avseenden, i jämförelse med riket. På Åland har man eget system med fullmaktsavtal med taxiproducenter och flygbolag, egen ambulanslagstiftning och taxilagstiftning, där taxorna är åländsk behörighet.
  - ÅLR klargör att ingen avreglering av taxitillstånden har genomförts på Åland. Istället har man kvar det system med fastslagna taxitillstånd och avtal som tidigare användes i riket.

#### 4. Tema 2: Rehabilitering (bilaga 2)

Sakkunnig Liisa Siika-aho från beredningsgruppen för rehabilitering presenterar de alternativ som utarbetats av beredningsgruppen. I flerkanalfinansieringen för rehabilitering ingår krävande medicinsk rehabilitering, rehabiliterande psykoterapi och medicinsk rehabilitering enligt prövning. Yrkesmässig rehabilitering och rehabiliteringspenning står utanför flerkanalfinansieringen och inom dessa sker inga förändringar. Beredningsgruppen för rehabilitering har utarbetat tre modeller A, B och C, för slopandet av flerkanalfinansieringen. Beredningsgruppen har särskilt sett på vilka konsekvenser de olika modellerna skulle ha för barn, unga och personer med funktionsvariationer.

##### 1) **Modell A** - ingen ändring i förhållande till nuläget.

Fördelar med modellen är att det inte finns grundlagsmässiga problem, då det finns besvärsmöjlighet på FPA:s beslut och jämlikheten tryggas då tjänsteutbud och anbuds-förfarande är centraliserade för hela landet. Även barnens rättigheter är säkerställda, men ansökningsförfarandet kan vara krävande för familjerna. Rättigheterna för personer med funktionsnedsättning skulle vara säkerställda. En nackdel för den rehabiliterande psykoterapins del är att den egna finansieringsandelen är förhållandevis hög, vilket försvårar låginkomsttagares möjlighet till vård. Man anser vidare att det finns risk för en negativ finansierings-/inflytandeeffekt, pga. bristande incitament från välfärdsområdenas sida, eftersom finansieringen skulle komma via sjukförsäkringslagen och kunnandet skulle finnas kvar hos FPA.

##### 2) **Modell B** innebär en finansieringsändring.

Arbetstagarnas andel av sjukförsäkringen kvarstår, men statens finansieringsansvar skulle överföras till välfärdsområdena. Fördelarna och nackdelarna är i övrigt samma som i modell A, men som ytterligare en fördel, menar man att välfärdsområdena skulle spurras till att se över sina tjänster, trygga utbudet och uppmuntra till ett mera kundcentrerat arbetssätt. Välfärdsområdena och FPA skulle tillsammans utveckla rehabiliteringstjänsterna och det skulle bl.a. kunna leda till att tillgången på psykoterapi skulle förbättras. Även styrning och samarbete skulle därmed också utvecklas.

- 3) I **Modell C** skulle rehabiliteringsförmånerna helt och hållet, finansierings- och organiseringsansvar inkluderade, överföras välfärdsområdena och modell C skulle därmed innebära den största förändringen i förhållande till nuläget. Deloptimeringen skulle minska då en och samma aktör skulle bära ansvaret. Då indelningen mellan finansiering och organisering skulle minska, skulle kunden gynnas av att en och samma aktör skulle bära hela ansvaret. Finansieringen för rehabiliteringen skulle inte vara öronmärkt, utan skulle ingå i de allmänna anslagen för social och hälsovård, vilket skapar en viss oro för att pengarna inte skulle räcka till tillräckliga resurser för rehabiliteringen. Kunnandet är en beaktansvärd aspekt i den här modellen, då konkurrensanskaffning och avtalsförfarandet nu sköts av FPA. Det är också viktigt att beakta att alla välfärdsområden skulle utarbeta en egen modell, vilket skulle kunna innebära en risk för jämlikheten. Modellen skulle även kunna medföra grundlagsproblem, då de medborgerliga rättigheterna skulle inskränkas, eftersom hälsovårdens vårdbeslut inte kan överklagas.

#### Att beakta för Ålands del:

- ÅLR ifrågasätter om att tillgången till terapeuter är god och riktar frågan till FPA. Kan detta anses stämma, då det finns exempel på problem kring språket t ex vid upphandling?
- FPA svarar att tillgången på svenskspråkiga terapeuter varierar, men att det inte är ett problem som är specifikt för Åland. Det är överlag brist på svenska terapeuter i hela Finland, det gäller framförallt talterapeuter och psykoterapeuter. FPA är uppmärksam på att sköta upphandlingar på svenska på Åland.
- Liisa Siika-aho förtydligar och säger att om man jämför vissa kommuners upphandling med FPA, har FPA lyckats bättre med upphandlingen och tillgången har varit godare.  
**Modell B:** den statliga finansieringsdelen skulle kunna överföras på statlig aktör, Statens ämbetsverk på Åland eller FPA, och skulle därför gå att genomföra på Åland.
- Enligt FPA uppfylls inte i modell B tanken att hälso- och sjukvården skulle spurras till att utveckla sina tjänster på Åland, eftersom finansieringen av tjänsterna inte skulle styras från hälso- och sjukvården på Åland utan från Statens ämbetsverk på Åland.  
**Modell C** är utmanande för Ålands del.
- ÅLR anser att alternativet inte är möjligt att genomföra på Åland, eftersom Åland är för litet och begränsningarna är för många. Vidare hör ersättningsdelen som är kopplad till flerkanalsfinansieringen inte till ÅLR, utan sköts av FPA.
- ÅLR: ÅHS sköter redan idag en del av den medicinska rehabilitering och vid eventuell förändring behöver en utveckling av ÅHS:s rehabilitering ske.
- Liisa Siika-aho menar att om modell 3 skulle väljas, behövs en ny aktör. Hur skulle det göras finns det några förslag på det?
- ÅLR anser att då det är rikets behörighet att sköta såväl finansiering som organisering, ser man inga möjligheter till hur rehabiliteringen skulle kunna byggas upp och ordnas på annat sätt på Åland. Då det är rikets behörighet, skulle det betyda att en statlig myndighet måste ta över ansvaret.

- Ordförande sammanfattar diskussionen och konstaterar att den parlamentariska kommittén tar ställning till förslagen.

## 5. Övriga frågor

### a. Tillsättandet av en parlamentarisk arbetsgrupp

Ordförande berättar att en parlamentarisk arbetsgrupp har tillsatts 14.9.2021. Beslutet om tillsättande har skickats för översättning. Den parlamentariska arbetsgruppen består av ordförande Aino-Kaisa Pekonen (VF), viceordförande Aki Linden (SDP) och medlemmarna Heidi Viljanen (SDP), Toimi Kankaanniemi (Sannf), Sari Sarkoma (Saml), Markus Lohi (C), Mirka Soinikoski (Gröna), Jussi Saramo (VF), Veronika Rehn-Kivi (SFP), Sari Tanus (KD) och Harry Harkimo (Rör). Från SHM ingår sakkunnigmedlemmarna Kirsi Varhila och Heli Backman samt bestående sakkunnigmedlemmarna Liisa Siika-aho, Minna Liuttu, Anu Kangasjärvi, Lauri Pelkonen. Medlemmar i sekretariatet är Merituuli Mähkä, Seija Sukula, Emmi Vettenranta och Kaisu Harju-Kolkka från SHM. Den parlamentariska arbetsgruppens uppgift är att ge förslag på nedmonteringen av flerkanalsfinansieringens fyra delområden. Den parlamentariska arbetsgruppens arbete pågår under tiden 15.9.2021 - 15.11.2021.

- ÅLR lyfter fram den snäva tidsplanen och undrar hur den Ålands samarbetsgrupps arbete ska kunna vägas in i den parlamentariska arbetsgruppens beslut.
- Ordförande ber Liisa Siika-aho klargöra hur man kan försäkra sig om att Ålands samarbetsgrupps synpunkter kommer den parlamentariska arbetsgruppen till godo.
- Liisa Siika-aho håller med om att den parlamentariska gruppen har knappt om arbetstid och berättar att man kommer att sammanträda en gång per vecka, kanske oftare. Man känner till den åländska samarbetsgruppens tidtabell och kommande promemoria och de åländska synvinklarna kommer att tas i upp 5.11.2021.
- ÅLR ifrågasätter hur arbetet ska kunna koordineras, då de slutsatser Ålands samarbetsgrupp kommer fram till kan komma att påverka helheten. Den åländska samarbetsgruppens promemoria är klar först i början av november 2021 och då har den parlamentariska arbetsgruppen redan arbetat en och en halv månad och har kanske redan gjort viktiga linjedragningar. ÅLR undrar hur den tidsplanen gå ihop.
- Liisa Siika-aho säger att arbetet kommer att vara utmanande, men man är tvungen att arbeta efter detta. Man har fäst uppmärksamhet på tidtabellen, men hon betonar ändå att det är ytterst viktigt att Ålands samarbetsgrupp slutför sitt arbete inom utsatt tid. Vid behov kan den parlamentariska arbetsgruppen eventuellt få tilläggstid och man kommer att utnyttja att en del av medlemmarna sitter i båda arbetsgrupperna och på så sätt kan informera om vissa hållpunkter.
- ÅLR vill ytterligare framhålla att Ålands självstyrelselag måste beaktas på samtliga delområden. Det är av största vikt att den parlamentariska arbetsgruppen skulle ha alla uppgifter till sitt förfogande, då det annars föreligger risk att man gör linjedragningar och lägger fram förslag som senare visar sig vara omöjliga att genomföra p.g.a. av Ålands självstyrelselag.
- JM undrar om den parlamentariska gruppen som ett självständigt organ kommer att skicka ett betänkande på utlåtande.
- Liisa Siika-aho svarar att det ännu inte finns beslut om det, men att en utlåtanderunda knappast är trolig. Om den parlamentariska arbetsgruppen lyckas komma fram till enhetliga förslag, kommer en remissrunda troligen att bli aktuell först i samband med lagförslaget.
- ÅLR önskar att diskussionen om arbetets koordinering av tidtabellen protokollförs.

### b. Hörande av Statens ämbetsverk på Åland

Statens ämbetsverk på Åland har hittills inte informerats om Ålands samarbetsgrupp. Ordförande önskar synpunkter på huruvida samarbetsgruppen borde kalla in Statens ämbetsverk på Åland till ett möte.

- JM anser att man med fördel kunde höra landshövdingen eller förvaltningschefen vid Statens ämbetsverk på Åland. Det kan anses höra till god beredning att ta med alla parter som kan komma att beröras av ändringar. Förändringar rörande kostnadseffektiviseringar som beaktar grundlagskrav är under utredning och det kan ske ändringar i myndighetens arbetsbild som det idag inte finns budgeterade medel för. Statens ämbetsverk på Åland lyder under finansministeriet. JM vill ändå understryka att eftersom tiden är så knapp, är det före ett sådant möte nödvändigt att kunna förse Statens ämbetsverk på Åland med ett utkast som tydliggör problemställningarna, för att man lättare ska kunna bilda sig en uppfattning om innebörden i de olika alternativen.
- FM understöder förslaget att höra Statens ämbetsverk på Åland.
- ÅLR understöder förslaget och håller med om att det hör till god beredning att informera och höra Statens ämbetsverk på Åland så fort som möjligt.

## 6. Mötets avslutande

Ordförande avslutar mötet kl. 14.40. Samarbetsgruppens följande möte äger rum 8.10.2021.