

From: Harju-Kolkka Kaisu (STM)
Sent: torstai 11. marraskuuta 2021 10.27
To: Saarimaa Päivi (STM); STM KP; Ruuth Saila; Backman Heli (STM); Ålands
landskapsregering; 'info@ahs.ax'; 'registratur@ambetsverket.fi'; Arrhenius
Viveca (STM); 'john.eriksson@regeringen.ax'; 'conny.nyholm@regeringen.ax';
'bengt.michelsson@regeringen.ax'; 'niclas.slotte@regeringen.ax'; Grimm-
Vikman Susanna (STM); Kuorikoski Sanna (STM); Syrjänen Petri (VM); Kjellberg
Filip (VM); Groop-Bondestam Janina (OM); Englund Kristel (OM); 'Smeds Hillevi';
'katarina.nikander@kela.fi'; 'Joel Bremius'; Vettenranta Emmi (STM)
Cc: Hiljanen Kirsi (STM); Siika-aho Liisa (STM); Kangasjärvi Anu (STM); Liuttu Minna
(STM); Pelkonen Lauri (STM); Kaila Heidi (VNK)
Subject: Promemoria: Flerkanalsfinansieringen och landskapet Åland
Attachments: VN_15927_2021-STM-13 Promemoria_ Flerkanalsfinansieringen och landskapet
Åland 2048091_978475_0.pdf; Bilaga 1 Beslut om tillsättande
VN_15927_2021.pdf; Bilaga 2 Taximarknaden på Åland.pdf; Bilaga 3 2021-
09_Läkemedel_läkararvoden_tandvård_undersökning_och_behandling_resor_2
018-2020.xlsx; Bilaga 4 resorÅland2018-2020Kelasto.pdf

Bästa mottagare

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte landskapet Ålands samarbetsgrupp för beredningen av avveckling av flerkanalsfinansiering för mandatperioden 16.8.2021-31.10.2021. Ålands samarbetsgrupp har granskat de modeller som behandlats i tjänstemannautredningen för beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen ur landskapets synvinkel med beaktandet av Ålands särförhållanden.

Bifogar arbetsgruppens promemoria.

På social- och hälsovårdsministeriets vägnar
Kaisu Harju-Kolkka, arbetsgruppens sekreterare

med vänlig hälsning/
ystävällisin terveisin,

Kaisu Harju-Kolkka
erityisasiantuntija / specialsakkunnig

etunimi.sukunimi@gov.fi
p. 0295163245



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

PL 33 (Meritullinkatu 8, Helsinki) 00023 Valtioneuvosto
@STM_Uutiset

stm.fi

5.11.2021

VN/15927/2021
VN/15927/2021-STM-13

Promemoria: Flerkanalsfinansieringen och landskapet Åland

Innehåll

Promemoria: Flerkanalsfinansieringen och landskapet Åland	1
1. Inledning	3
1. Självstyrelselagens behörighetsfördelning	4
2. Statliga myndigheter på Åland	6
3. Konstitutionella utgångspunkter	7
4. Finansiering	10
5. Ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården	11
6.1. Modell A: statens finansieringsansvar överförs till välfärdsområdena	11
6.2. Modell B: ersättningar för privat hälso- och sjukvård slopas	12
7. Läkemedelsersättningar	13
7.1. Modell A: delvis överföring av finansieringen till välfärdsområdena, ersättningssystemet förändras inte	13
7.2. Modell B: finansierings- och organiseringsansvar till välfärdsområdena samt avskaffande av systemet för läkemedelsersättning	14
7.3. Modell C: organiseringsansvar och delvist finansieringsansvar till välfärdsområdena och avskaffning av systemet för läkemedelsersättning	15
8. Reseersättningar	15
8.1. Prehospital akutsjukvård	15
8.2. Övriga reseersättningar	17
8.2.1. Alternativ SV: sf-ersättningar bibehålls, statens finansieringsandel överförs till välfärdsområdena, ersättningar betalas via Folkpensionsanstalten liksom nu	17
8.2.2. Tre alternativ där sf-ersättningar slopas och välfärdsområdena ansvarar helt för finansieringen av resor	18

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Social- och hälsovårdsministeriet

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Puhelin
Telefon
Telephone

Faksi
Fax
Fax

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

PB 33
00023 Statsrådet

Sjötullsgatan 8
Helsingfors

29 516 001
35 829 516 001

295 163 415
358 295 163 415

kirjaamo@stm.fi
stm.fi/sv

9. Rehabilitering.....	19
9.1. Modell A: nuläget förändras inte	19
9.2. Modell B: finansieringsansvaret överförs till välfärdsområdena.....	19
9.3. Modell C: välfärdsområdena ordnar och finansierar	19
10. Sammandrag.....	19
Tabell 1. Lösningförslag i landskapet Åland	22

1. Inledning

Enligt statsminister Marins regeringsprogram skulle en parlamentarisk kommitté bereda landskapens beskattningsrätt och avvecklingen av flerkanalsfinansieringen som separata frågor inom ramen för reformen av social- och hälsovården innan utgången av 2020. Denna plan ingår i regeringsprogrammets avsnitt 3.6 om ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland, där ett av målen är att utveckla servicesystemet och inleda reformer.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 12 november 2020 beredningsgrupper för avvecklingen av flerkanalsfinansieringen. Beredningsgruppernas mandatperiod är 15.11.2020–31.5.2021. Beredningsgrupperna som utreder avvecklingen av flerkanalsfinansieringen har till uppgift att som stöd för den parlamentariska beredning som ska inledas senare sammanställa olika lösningsalternativ baserat på arbete i arbetsgrupper och utredningar som gjorts under tidigare regeringar samt undersöka vilka konsekvenser de olika alternativen har. Beredningsgrupperna är beredningsgruppen för ersättningar för privat vård och undersökning, beredningsgruppen för reseersättningar, beredningsgruppen för rehabilitering och beredningsgruppen för läkemedelsersättning. Varje beredningsgrupp har tilldelats en egen uppgift i beslutet om tillsättande. En samordningsgrupp bestående av chefer för olika avdelningar vid social- och hälsovårdsministeriet samordnar beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen.

Vid ett möte som ordnades den 29 april 2021 diskuterade företrädare för social- och hälsovårdsministeriet och Ålands landskapsregering de uppdrag som beredningsgrupperna för beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen har fått i beslutet om tillsättande i fråga om varje enskild beredningsgrupp.

I fråga om landskapet Åland konstaterades vid mötet att det finns anledning att utreda alternativen och de särskilda omständigheterna separat, eftersom de alternativ för avvecklingen av flerkanalsfinansieringen som beredningsgrupperna fick i uppdrag att utreda inte som sådana är tillämpliga med beaktande av Ålands självstyrelse. I landskapet Åland bildas inget välfärdsområde som en del av social- och hälsovårdsreformen.

Social och hälsovårdsministeriet tillsatte den 30 juni 2021 Landskapet Ålands samarbetsgrupp för beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen för mandatperioden 16.8.2021–31.10.2021. Samarbetsgruppen har till uppgift att utreda möjliga alternativ bland de lösningar som är genomförbara i landskapet Åland av helheterna i enlighet med beslutet om tillsättande av utredningsgrupperna som bereder avvecklingen av flerkanalsfinansieringen. Helheterna är: ersättningar för privat vård och undersökning, reseersättningar, rehabilitering (krävande medicinsk rehabilitering och/eller rehabiliterande psykoterapi) samt läkemedelsersättningar

I denna promemoria behandlas olika lösningsmodeller gällande beredningen av avvecklingen av flerkanalfinansieringen ur landskapet Ålands perspektiv. De behandlade modellerna baserar sig på tjänstemannautredningen för beredningen av avvecklingen av flerkanalfinansieringen, som finns att tillgå i sin helhet på svenska och finska.

1. Självstyrelselagens behörighetsfördelning

Bestämmelser om behörighetsfördelningen mellan riket och landskapet Åland finns i självstyrelselagen för Åland (FFS 1144/1991). I enlighet med 1 § i självstyrelselagen tillkommer landskapet Åland självstyrelse. I självstyrelselagen ingår bestämmelser om landskapets och rikets behörighet. Enligt 17 § i självstyrelselagen kan lagtinget stifta lagar för landskapet (landskapslagar). I 18 § i självstyrelselagen finns uppräknat de områden landskapet har lagstiftningsbehörighet i. Riksdagen kan inte stifta lagar gällande de områden som hör till landskapets behörighet. På motsvarande sätt kan inte landskapslagens bestämmelser omfatta områden som tillhör i rikets behörighet.

Enligt 19 § 3 mom. i självstyrelselagen kan i en landskapslag för vinnande av enhetlighet och överskådlighet upptas stadganden av rikslagstiftningsnatur som i sak överensstämmer med motsvarande stadganden i rikets lagstiftning. Upptagande av sådana stadganden i en landskapslag medför inte ändring i fördelningen av lagstiftningsbehörigheten mellan riket och landskapet.

Enligt huvudregeln följer förvaltningsbehörigheten lagstiftningsbehörigheten. Kostnadsansvaret följer förvaltningsansvaret, om inte något annat föreskrivs. Således ankommer förvaltningen på självstyrelsemyndigheterna i angelägenheter som har hänförts till landskapets lagstiftningsbehörighet enligt 23 § i självstyrelselagen, med iakttagande av vissa undantag vilka syftar till att främja samarbetet mellan självstyrelse- och riksmyndigheterna inom områden där uppgifter är uppdelade. Förvaltningen i angelägenheter som faller inom rikets lagstiftningsbehörighet ankommer på riksmyndigheterna enligt 30 § i självstyrelselagen, med iakttagande av vissa undantag vilka har motsvarande syfte att främja samarbetet.

Enligt 29 § 1 mom. 3 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket lagstiftningsbehörigheten gällande arbetspensionsskydd för angivna grupper samt annan socialförsäkring. Med annan socialförsäkring menas lagstiftning som gäller socialförsäkring. Enligt 27 § 36 punkten i självstyrelselagen har riket även lagstiftningsbehörighet gällande skatter och avgifter med de undantag som framgår av 18 § 5 punkten i självstyrelselagen. Enligt 18 § 12 punkten i självstyrelselagen hör hälso- och sjukvård till landskapets lagstiftningsbehörighet, med de undantag som stadgas i 27 § 24, 29 och 30 punkten i självstyrelselagen. Enligt 27 § 30 punkten i självstyrelselagen hör bland annat mediciner och produkter av läkemedelstyp till rikets lagstiftningsbehörighet. Slutligen hör socialvård till landskapets lagstiftningsbehörighet enligt 18 § 13 punkten i självstyrelselagen. Till begreppet socialvård hör bland annat allmänt bostadsbidrag, barnbidrag, ekonomiskt stöd enligt handikappservicelagen, hemvårdsstöd, moderskapsunderstöd och underhållsstöd.

Självstyrelselagen kan enligt 69 § i självstyrelselagen inte ändras eller upphävas annat än genom överensstämmande beslut av riksdagen och lagtinget, inte heller kan avvikelser från den göras på något annat sätt. Besluten ska i riksdagen fattas i den ordning som gäller vid ändring eller

upphävande av grundlag och i lagtinget med en majoritet om minst två tredjedelar av de avgivna rösterna.

Enligt propositionen till gällande självstyrelselag samt i det utkast till ny självstyrelselag som nu är på remiss framgår att det är ett nationellt intresse att socialförsäkringen regleras enhetligt i hela Finland. I utkastet till ny självstyrelselag framhålls ytterligare att det också är viktigt att socialförsäkringssystemet är enhetligt i hela landet med tanke på jämlikheten mellan individer. Åtskiljandet av regleringen kan ha oförutsedda konsekvenser för individernas intressen och utkomst. Sådana oförutsedda effekter kan också förekomma i förhållande till samordningen av EU:s sociala trygghet.

Socialförsäkringen avser enligt social- och hälsovårdsministeriet att trygga försörjningen vid barnafödelse, ålderdom, arbetsoförmåga, sjukdom och arbetslöshet (notera den delade behörigheten då grunddagpenning hör till socialvården som är landskapets behörighet enligt 18 § 13 punkten i självstyrelselagen) samt vid ekonomiska förluster som orsakats av familjeförsörjarens död. Vissa av förmånerna bygger på inkomst och arbete, andra på boende i Finland. De socialförsäkringsbaserade stödformerna består bland annat av arbetspension, arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring, sjukförsäkring, utkomstskydd för arbetslösa samt garanti- och folkpensioner.

Ekonomiska ersättningar för vård och undersökningar, reseersättningar (innefattande även ersättningar för transporter inom den prehospitala akutsjukvården och för transporter för överflyttning), rehabilitering och läkemedelsersättningar har ansetts höra till rikets lagstiftningsbehörighet i enlighet med de ovan angivna bestämmelserna i självstyrelselagen.

Samarbetsgruppens bedömning är att de förslag på avveckling av flerkanalsfinansieringen som behandlas i denna promemoria inte påverkar behörighetsfördelningen enligt de ovan angivna bestämmelserna i självstyrelselagen och att ekonomiska ersättningar för vård och undersökningar, reseersättningar (innefattande även ersättningar för transporter inom den prehospitala akutsjukvården och för transporter för överflyttning), rehabilitering och läkemedelsersättningar fortsatt hör till rikets lagstiftnings- och förvaltningsbehörighet.

Enligt 32 § i självstyrelselagen kan genom förordning och med landskapsregeringens samtycke uppgifter som hör till riksförvaltningen för viss tid eller tills vidare överföras på en landskapsmyndighet eller uppgifter som hör till landskapsförvaltningen överföras på en riksmyndighet. En överenskommelseförordning kan sägas upp ensidigt.

Överenskommelseförordningar utfärdas av republikens president enligt 32 § 3 mom. i självstyrelselagen. Över ett förslag till överenskommelseförordning ska alltid utlåtande begäras av Ålandsdelegationen.

Den offentliga hälso- och sjukvården på Åland organiseras av landskapsmyndigheten Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) i enlighet med landskapslagen (ÅFS 2011:114) om hälso- och sjukvård.

Den kommunala socialvården på Åland (barn- och äldreomsorgen exkluderad) organiseras sedan 1.1.2021 av kommunalförbundet Kommunernas socialtjänst k.f. (KST) i enlighet med landskapslagen (ÅFS 2016:2) om en kommunalt samordnad socialtjänst.

2. Statliga myndigheter på Åland

Till Folkpensionsanstaltens uppgifter på Åland hör i nuläget verkställigheten av de förmåner som är aktuella för avvecklingen av flerkanalsfinansieringen: ersättningar för vård och undersökningar, ersättning för resekostnader och läkemedelsersättningar samt krävande medicinsk rehabilitering, rehabiliterande psykoterapi och rehabilitering enligt prövning.

I lagen om Folkpensionsanstalten (FFS 2001/731) finns bestämmelser om Folkpensionsanstaltens uppgifter. Uppgifter som gäller sociala tryggheten och uppgifter som gäller informationshanteringstjänster finns i separata lagar. Folkpensionsanstalten kan enligt avtal också handha annan verkställighet som hänför sig till social trygghet samt tillhandahålla andra tjänster. Folkpensionsanstalten skall dessutom informera om förmånerna och om sin service; bedriva forskning som tjänar utvecklandet av förmånssystem och den egna verksamheten; utarbeta statistik, beräkningar och prognoser samt ge förslag till utvecklande av lagstiftningen angående sitt verksamhetsområde.

I sjukförsäkringslagen (FFS 2004/1224) stadgas om Folkpensionsanstaltens uppgifter beträffande sjukvård ersättningar, som innefattar ersättningar för vård och undersökningar, ersättning för resekostnader och läkemedelsersättningar. I lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningsförmåner (FFS 2005/566) finns bestämmelser om ordnandet av krävande medicinsk rehabilitering, rehabiliterande psykoterapi och rehabilitering enligt prövning.

Enligt 16 § i lagen om regionförvaltningsverken (FFS 896/2009) är Statens ämbetsverk på Åland, som leds av landshövdingen, en sådan myndighet inom statsförvaltningen som lagen avser. Ämbetsverket sköter sådana uppgifter som avses i lagens 4 §, d.v.s. som handhas av regionförvaltningsverken, till den del de enligt självstyrelselagen för Åland hör till området för rikets behörighet. Med stöd av speciallagstiftning handhar ämbetsverket därtill ett stort antal ärenden som i riket handhas av andra myndigheter, såsom myndigheten för digitalisering och befolkningsregister, närings-, trafik- och miljöcentralerna och Transport – kommunikationsverket.

Ämbetsverket utgör en bokföringsenhet. I den egenskapen vidareförmedlar ämbetsverket bl.a. landskapet Åland tillkommande förskott på avräknings-beloppet och skatteavräkningen till landskapsregeringen i enlighet med finansministeriets skrivelser.

Med stöd av överenskommelseförordningen om vissa förvaltningsuppgifter inom hälso- och sjukvården i landskapet Åland (FFS 1179/2009) erlägger ämbetsverket kostnader för uppgifter inom hälso- och sjukvården som enligt i landskapet gällande rikslagstiftning hör till

regionförvaltningsverken. Dessa kostnader tas från ämbetsverkets anslagsramar. Likaså betalar ämbetsverket kostnaderna för transporter för rättsmedicinska undersökningar.

I 59, 59a och 60 § i hälso- och sjukvårdslagen (FFS 1326/2010) föreskrivs det om statens utbildningsersättning till universitetssjukhus, till universitet som anordnar specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning samt till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Enligt 63 § i hälso- och sjukvårdslagen betalar regionförvaltningsverket och Statens ämbetsverk på Åland statens utbildningsersättning. Dessa ersättningar betalas ur social- och hälsovårdsministeriets moment.

Enligt 5 § i överenskommelseförordningen om polisförvaltningen i landskapet Åland (FFS 1177/2009) betalar Statens ämbetsverk på Åland de kostnader som svaranden enligt 9 kap. 1 § i lagen om rättegång i brottmål är skyldig att återbetala till staten. Dessa erläggs av inrikesministeriets anslag.

Ämbetsverket noterar att det i utredningen som alternativ för utbetalningar och handläggning av vissa ersättningar anförs att de skulle handhas av ämbetsverket. Med anledning härav framhåller ämbetsverket att andra alternativ måste övervägas såsom att ärendena handhas av FPA, av landskapets myndigheter genom en överenskommelseförordning eller genom att finansieringen intas i statsbudgeten. Ämbetsverket kan dock tänka sig att vidareförmedla anslag för finansiering till andra myndigheter i enlighet med centrala beslut förutsatt att separata medel anvisas för dessa. Däremot kan ämbetsverket inte åta sig att handlägga enskilda ansökningar eller ersättningar. Detta är främmande för ämbetsverkets verksamhetsområden. Ämbetsverket har ingen vare sig kompetens eller expertis inom social- eller hälsovården. Ämbetsverket är en liten myndighet med 15 årsverken, och saknar således resurser för detta. Dessa konstateranden gäller allmänt för de olika delområdena, det finns således inte någon anledning att särskilja dem i detta avseende.

3. Konstitutionella utgångspunkter

I 19 § 3 mom. i grundlagen tillförsäkras var och en, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Enligt grundlagsutskottet (nedan också GrUU) är ersättningarna och förmånerna enligt sjukförsäkringslagen med beaktande av 19 § 2 mom. i grundlagen betydelsefulla i konstitutionellt hänseende och fullgör den skyldighet som det allmänna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen har att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.¹ Vidare anser grundlagsutskottet att finansieringen av social- och hälso-tjänsterna i tillräcklig grad måste motsvara servicebehovet och säkerställa att de kundavgifter som tas ut för social- och hälso-tjänster inte blir så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem.²

Av formuleringen i 6 § 2 mom. i grundlagen framgår att ingen "utan godtagbart skäl" får särbehandlas. Den allmänna jämlikhetsklausulen innebär förbud mot godtycklighet och krav på

¹ Se GrUU 338/2004 rd

² Se GrUU 15/2018 rd, s. 23.

likabehandling i likartade fall.³ Grundlagsutskottet har i sin praxis konstaterat att inga skarpa gränser för lagstiftarens prövning går att läsa ut ur den allmänna jämlikhetsprincipen i grundlagen när en reglering i överensstämmelse med den rådande samhällsutvecklingen eftersträvas.⁴ Utskottet har i olika sammanhang från grundlagens jämlikhetsbestämmelser härlett krav på att särbehandlingar inte får vara godtyckliga eller bli oskäligen och att motiveringarna ska vara godtagbara. Enligt 6 § i grundlagen krävs likabehandling i likartade fall. Grundlagsutskottet har inte ansett att enbart ett geografiskt kriterium är godtagbart som urskiljningsgrund med tanke på 6 § 2 mom. i grundlagen.⁵

I regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 241/2020 rd), som för närvarande behandlas i riksdagen, föreslås att välfärdsområdena ska ha finansieringsansvar endast för sådan verksamhet som de också får organiseringsansvar för. I ett eventuellt fortsatt arbete bör man utreda välfärdsområdets möjlighet att finansiera även sådan verksamhet som den inte har organiseringsansvar för.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen ålägger det allmänna att trygga tillgången till social- och hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Av bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen följer att tillräckliga social- och hälso- och sjukvårdstjänster ska tryggas genom lagstiftning. Bestämmelsen definierar inte sättet att ordna social- och hälso- och sjukvårdstjänster och bestämmelsen knyter inte ordnandet av social- och hälso- och sjukvårdstjänster till den nuvarande lagstiftningen. Bestämmelser om olika tjänster, förmåner och förutsättningarna för att få dem ingår i vanlig lagstiftning. Det allmänna ska ombesörja tillgången till social- och hälso- och sjukvårdstjänster i enlighet med den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovård. Sjukförsäkringslagstiftningen påverkar för närvarande förutsättningarna för privata hälso- och sjukvårdstjänster.⁶ Sjukförsäkringslagen fullgör också den skyldighet som det allmänna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen har att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.⁷

Klausulen ”enligt vad som närmare stadgas genom lag” ger lagstiftaren rörelsefrihet att reglera rättigheterna och visar att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet bestäms först utifrån hela komplexet av bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig

³RP 309/1993 rd, s. 42.

⁴GrUU 11/2012, rd, s. 2, GrUU 1/2006, rd, s. 2, GrUU 15/2001, rd, s. 3.

⁵GrUU 59/2001, rd, s. 2.

⁶RP 309/1993 rd; GrUU 20/2004 rd; GrUU 41/2010 rd; GrUU 30/2013 rd.

⁷GrUU 33/2004 rd

lagstiftning⁸. Vid bedömningen av vad som är tillräckliga tjänster har grundlagsutskottet utgått från en nivå som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället.⁹

Sättet att ordna tjänster och tillgången till tjänster påverkas indirekt av även andra bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna, såsom jämlikheten och förbudet mot diskriminering i 6 § i grundlagen. Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Den allmänna jämlikhetsbestämmelsen kompletteras av diskrimineringsförbudet i 6 § 2 mom. i grundlagen, enligt vilket ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på de grunder för åtskillnad som nämns i bestämmelsen eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. En sådan annan orsak kan vara till exempel bostadsort.¹⁰

Syftet med sjukförsäkringslagens bestämmelser om reseersättningar inom den konstitutionella ramen kring 6 §, 19 § 3 mom. och 22 § i grundlagen är att säkerställa att de försäkrade har lika rätt att få undersökningar och vård oberoende av bostadsort genom att de får ersättning för en del av nödvändiga kostnader för resor till följd av sjukdom, graviditet och förlossning¹¹. Detta är således också syftet med sjukförsäkringslagens bestämmelser om ersättningar för sjuktransport.

Enligt grundlagsutskottet har det faktum att var och en ska tillförsäkras tillräckliga social- och hälso- och sjukvårdstjänster den viktiga dimensionen att kundavgifterna inte får vara så höga att tjänsterna blir ouppnåeliga för dem som behöver dem¹². Detsamma gäller enligt utskottet också för de resekostnader som avses i sjukförsäkringslagen. Också de kan i värsta fall vara så höga att de blir ett verkligt hinder för att anlita hälso- och sjukvård. Därmed sätter kostnaderna de grundläggande fri- och rättigheterna på spel.¹³ Av de resor som ska ersättas ska kunden för närvarande själv betala en självriskandel per resa enligt sjukförsäkringslagen samt en årlig självriskandel (det s.k. resetaket).

Syftet med de ersättningar för vård och undersökning som baserar sig på sjukförsäkringslagen har varit att komplettera de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna genom att stödja kundernas ekonomiska möjligheter att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster och välja tjänsteproducent. Rätten till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster baserar sig vid sidan av 19 § 3 mom. i grundlagen på hälso- och sjukvårdslagen och annan allmän och speciallagstiftning om hälso- och sjukvårdstjänster och ordnandet av dem. Dessutom bestäms det i fortsättningen i valfrihetslagen om kundens rätt att välja tjänsteproducent inom hälso- och sjukvård som ordnas av landskapet.

Huruvida tillgången till social- och hälso- och sjukvårdstjänster är tillräcklig med hänsyn till 19 § 3 mom. i grundlagen beror enligt grundlagsutskottet på hur stora resurser som avsätts för tjänsterna. Statens ansvar för att landskapen har de praktiska förutsättningarna att fullgöra sina uppgifter utgör en del av skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 22 § i grundlagen. I

⁸ GrUB 25/1994 rd

⁹ RP 309/1993 rd; GrUU 20/2004 rd; GrUU 41/2010 rd; GrUU 30/2013 rd

¹⁰ RP 309/1993 rd; GrUU 31/2014 rd.

¹¹ GrUU 52/2017 rd

¹² GrUU 39/1996 rd; GrUU 8/1999 rd

¹³ GrUU 52/2017 rd

fortsättningen ska landskapen ansvara för ordnandet av tjänsterna, medan staten svarar för finansieringen av tjänsterna. Det innebär att ansvaret för ordnandet skiljs från ansvaret för finansieringen.¹⁴

Det väsentliga är, enligt grundlagsutskottet, att finansieringen av social- och hälso-tjänsterna i tillräcklig grad måste motsvara servicebehovet och säkerställa att de kundavgifter som tas ut för social- och hälso-tjänster inte blir så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem. Landskapen måste nödvändigt tillförsäkras tillräckliga ekonomiska resurser, så att de med säkerhet kan trygga tillräckliga social- och hälso-tjänster för alla invånare på det sätt som grundlagen kräver.¹⁵

Samarbetsgruppen konstaterar att de förslag och alternativ som tagits fram vad gäller avveckling av flerkanalsfinansieringen faller inom rikets lagstiftningsbehörighet. Riksdagen ska som lagstiftare inom sin lagstiftningsbehörighet säkerställa lika rättigheter för alla enskilda i riket och på Åland.

4. Finansiering

Det ekonomiska systemet för landskapet Åland, dvs. avräkningssystemet, är uppbyggt så att de skattskyldiga betalar skatt till staten enligt huvudsakligen samma grunder¹⁶ som de skattskyldiga i övriga delar av landet. Via statsbudgeten överförs medel till landskapet för finansiering av de utgifter som hänför sig till självstyrelsen. Detta sker enligt självstyrelselagen huvudsakligen genom avräkning och skatteavräkning. Därtill kan landskapet erhålla extra anslag och tillskott under exceptionella situationer. Landskapet har fri budgeteringsrätt, dvs. skattemedlen får användas på det sätt som Ålands lagting beslutar.

Det belopp som landskapet årligen får genom avräkningssystemet, avräkningsbeloppet, beräknas så att de i statsbokslutet för respektive år redovisade inkomsterna, med undantag för skatt på förvärvs- och kapitalinkomster, rundradioskatt, källskatt som betalas av begränsat skattskyldiga, samfundsskatt, tonnageskatt, lotteriskatt samt nya statslån (avräkningsbasen), multipliceras med ett visst relationstal (avräkningsgrunden). Avräkningsgrunden är 0,47 procent (Lag om ändring av den avräkningsgrund som avses i självstyrelselagen för Åland FFS 911/2020). Avräkningen verkställs årligen i efterskott för varje kalenderår, och på avräkningsbeloppet betalas ett årligt förskott som beaktas vid uträkningen av det slutliga avräkningsbeloppet.

Enligt 46 § 2 mom. i självstyrelselagen ska vid beräkningen av avräkningsbeloppet även hälften av förändringen i befolkningstalet för Åland i förhållande till hela Finlands befolkningstal (Ålands

¹⁴ GrUU 15/2018 rd.

¹⁵ GrUU 15/2018 rd.

¹⁶ Från och med 1.1.2023 tillämpas lag om ändring av inkomstskattelagen (619/2021) 124 § 5 mom.:

I fråga om den skatteskala som ska tillämpas vid beskattningen av förvärvsinkomst för varje enskilt år föreskrivs särskilt. När skattebeloppet beräknas för skattskyldiga vars hemkommun enligt 5 § i lagen om beskattningsförfarande finns i landskapet Åland sänks skattesatserna i skalan med uppskattningsvis 13,26 procentenheter. Uppskattningen är gjord enligt 2020 års nivå och kommer att preciseras år 2022 innan social- och hälsovårdsreformen träder i kraft.

befolkningsandel) från och med den 31 december 2020 beaktas. Det slutliga avräkningsbeloppet kan vara större eller mindre än förskottet.

Bestämmelser om grunderna för ändring av avräkningsgrunden finns i 47 och 48 §. I självstyrelselagen kan avräkningsgrunden ändras genom rikets lagstiftning med lagtingets bifall. Enligt 49 § i självstyrelselagen återförs i skatteavräkning till landskapet Åland årligen av statsmedel beloppen för de på Åland för respektive skatteår debiterade statliga förvärvs- och kapitalinkomstskatterna, källskatten som betalas av begränsat skattskyldiga, samfundsskatten och tonnageskatten. Därtill återförs årligen av statsmedel den på Åland betalda lotteriskattens belopp. Skatteavräkningen verkställs årligen i efterhand för varje skatteår. På skatteavräkningsbeloppet betalas månatliga förskott. Förskottsbeloppet beräknas med utfallet av tidigare beskattning och prognoser som grund.

Samarbetsgruppen noterar att alla arbetsgivare och arbetstagare i Finland och på Åland bidragit och även fortsättningsvis kommer att bidra till socialförsäkringsfonderna. I samband med reformen måste det utredas och överenskommas om hur de insamlade fondmedlen kanaliseras till ålänningarna som utgör 0,54 % av Finlands befolkning. Därtill måste man överväga konsekvenserna för eventuella förskjutningar mellan socialförsäkrings fondeekonomi och budgetekonomin.

5. Ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården

6.1. Modell A: statens finansieringsansvar överförs till välfärdsområdena

I modellen A för ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården skulle statens nuvarande finansieringsandel (67%) överföras till välfärdsområdenas ansvar. FPA skulle fortsättningsvis verkställa ersättningssystemet.

Social- och hälsovårdsreformen gäller inte Åland och därför skapas inte välfärdsområden i landskapet. Finansieringsandelar eller organiseringsansvar som på rikets sida överförs till välfärdsområdena kan inte i landskapet Åland överföras direkt till en motsvarande aktör i landskapet. Dessutom hör ärenden som berör socialförsäkringsområdet i enlighet med självstyrelselagens § 27 och 29 till rikets behörighet, och därför kan inte uppgifterna eller finansiering av dessa överföras till landskapet Åland utan att självstyrelselagen ändras. Självstyrelselagen kan enbart ändras i grundlagsordning med lagtingets bifall.

Ett möjligt alternativ vore att överföra statens finansieringsandel via Statens ämbetsverk på Åland till FPA. Ett annat alternativ är att finansieringsandelen kanaliseras direkt till FPA ur statens budget. Anslaget måste dock vara skilt och inte sammankopplas med finansieringssystemet för självstyrelsen. Uppgiften är rikets behörighet, varför en motsvarande statlig aktör på Åland bör ta ansvar för denna. FPA och Statens ämbetsverk är statliga aktörer på Åland. I det fortsatta arbetet

bör man undersöka, vilken finansieringsandel som skulle överföras till landskapsregeringen på Åland.

Modell A kan således förverkligas i landskapet Åland med vissa reservationer. I det fortsatta arbetet bör man säkra att modellen fungerar och utreda nödvändiga författningsändringar samt praktiska frågor gällande överföringen av finansieringen samt precisera den finansieringsandel som hanteras på detta sätt. Statens ämbetsverk bör också höras närmare om finansieringen ska hanteras av myndigheten.

6.2. Modell B: ersättningar för privat hälso- och sjukvård slopas

I modell B avskaffas sjukvårdsersättningarna för undersökning och vård inom sjukvården och motsvarande statliga finansieringsandel överförs möjligen till välfärdsområdena som finansiering med allmän täckning. När det gäller alternativ B bör man notera, att i landskapet Åland finns ett större behov av ersättningar för vård och undersökningar än i riket. Avskaffandet av sjukvårdsersättningarna för undersökning och vård skulle öka efterfrågan på offentlig service. I landskapet Åland ordnas inte allmän offentlig tandvård för vuxna, varför ersättningarna för privat tandvård har större betydelse för personer bosatta på Åland än för personer i riket. Dessutom finns det två privata läkarstationer på Åland, vilka kompletterar det serviceutbud inom sjukvården som Ålands hälso- och sjukvård har organiseringsansvar för. Också i riket finns privata aktörer inom sjukvården, av vilka den offentliga sektorn kan köpa hälsovårdstjänster för sina patienter.

En statlig myndighet (FPA eller Statens Ämbetsverk) kan ta i bruk ett servicesedelssystem för utbetalning av ersättningar, men riket kan inte genom rikslagstiftning föreskriva att landskapet skall tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster med dessa servicesedlar. För närvarande har inte landskapet tagit i bruk servicesedlar inom hälso- och sjukvården.

När det gäller Åland kunde man gällande modell B handla så, att FPA även i fortsättningen skulle bevilja och utbetala ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården till landskapets invånare. I detta alternativ bör dock noteras, att upprätthållandet av systemet endast i landskapet Åland vore dyrt och arbetskrävande ur administrativ synvinkel och då det gäller att upprätthålla datasystemen, ifall motsvarande system slopas i riket.

När det gäller modell B bör man notera, att man inte kan överföra uppgifter som hör till rikets behörighet till landskapets behörighet utan att självstyrelselagen ändras. Riket ansvarar för uppgifter som rör sjukförsäkringen. Enligt 29 § 1 mom. 3 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket utöver det som stadgas i 27 § lagstiftningsbehörighet gällande arbetspensionsskydd för kommunernas anställda och för förtroendevalda inom kommunalförvaltningen samt arbetspensionsskydd för andra, med de undantag som följer av 18 § 2 a punkten, och annan socialförsäkring (FFS 520/1996). Enligt 29 § 2 mom. kan lagstiftningsbehörigheten som berör rättsområden enligt 1 momentet med lagtingets bifall överföras helt eller delvis med lag till landskapet. I en sådan lag bör man stadga om de åtgärder överförandet av behörigheten ger upphov till.

Enligt 32 § i självstyrelselagen kan uppgifter som hör till rikets förvaltningsbehörighet med landskapsregeringens bifall överföras för viss tid eller tills vidare till landskapets myndigheter med en förordning (överenskommelseförordning). På motsvarande sätt kan uppgifter som hör till landskapets förvaltningsbehörighet flyttas till en myndighet i riket.

I självstyrelselagen ingår således vissa möjligheter att genom överenskommelseförordning överföra förvaltningsuppgifter mellan riket och landskapet Åland. I det fortsatta arbetet bör undersökas, huruvida det är möjligt att använda sig av detta förfarande i detta fall.

I modell B kunde möjligen statens finansieringsandel överföras till Statens ämbetsverk på Åland, men det är oklart, hur utdelningen av pengarna till de åländska innevånarna skulle ske. FPA kunde likaså fortsättningsvis betala ut ersättningarna, ifall ersättningsystemet bibehålls i landskapet Åland. Statens ämbetsverk kunde å andra sidan möjligen ansvara för utbetalningen av pengarna. Ersättningarna som utbetalas från FPA vore, såsom ovan konstaterats, en dyr modell att upprätthålla enbart för Åland. Å andra sidan uppstår många frågor som bör redas ut beträffande behörighetsfördelningen och lagstiftningen gällande en verksamhet som sker via Statens ämbetsverk på Åland.

Modell B verkar någotsånär omöjligt att förverkliga ur landskapets synvinkel. Modellen innebär rikligt med ytterligare bearbetning och utredning av öppna frågor. Dessutom bör man notera, att de verkningar som förorsakas av att lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (FFS 1201/2013, gränslagen) förnyas också har en inverkan på de lösningsalternativ som står till buds för denna sak, som inte ännu kan bedömas. De lösningar som man möjligen stannar för gällande slopandet av flerkanalfinansieringen kan också påverka lösningar som gäller förnyandet av gränslagen.

I det fortsatta arbetet bör man sålunda notera de problem de olika modellerna leder till i landskapet Åland och de öppna frågor som kräver fortsatt bearbetning.

7. Läkemedelsersättningar

7.1. Modell A: delvis överföring av finansieringen till välfärdsområdena, ersättningsystemet förändras inte

I modell A övergår det statliga finansieringsansvaret (67 procent) för läkemedelsersättningarna till välfärdsområdena. Modell A kunde eventuellt förverkligas i landskapet Åland med samma reserveringar som gäller ersättningar för vård och undersökningar.

I enlighet med social- och hälsovårdsreformen bildas inga välfärdsområden på Åland. Finansieringsandelar eller organiseringsansvar som i riket överförs till välfärdsområdena kan inte på Åland direkt överföras till motsvarande aktör. Dessutom hör ärenden gällande socialförsäkringen enligt med självstyrelselagens 27 § till rikets behörighet, varför de inte kan överföras till landskapets

behörighet utan att självstyrelselagen ändras. Ändring av självstyrelselagen sker enbart i grundlagsordning och med lagtingets bifall.

Ett möjligt alternativ vore att överföra statens finansieringsandel via Statens ämbetsverk på Åland till FPA. Ett annat alternativ är att finansieringsandelen kanaliseras direkt till FPA ur statens budget. Anslaget måste dock vara skilt och inte sammankopplas med finansieringssystemet för självstyrelsen. Eftersom uppgiften tillhör rikets behörighet, måste den åländska aktören vara en statlig aktör på Åland. FPA och Statens ämbetsverk är statliga aktörer på Åland.

Den finansieringsandel som skulle överföras till välfärdsområdena bör vad gäller Åland utredas i det fortsatta arbetet.

7.2. Modell B: finansierings- och organiseringsansvar till välfärdsområdena samt avskaffande av systemet för läkemedelsersättning

I modell B svarar välfärdsområdet för organisationen och finansieringen av läkemedelsbehandling också inom öppenvården. Läkemedelsersättningssystemet som FPA verkställer skulle eventuellt slopas. Modell B vore för Ålands del problematiskt, eftersom välfärdsområden som övertar ansvaret inte bildas på Åland och uppgifterna tillhör rikets behörighet. I det fortsatta arbetet bör man undersöka på vilket sätt och under hurudana förutsättningar modellen kunde förverkligas på Åland. I teorin kunde Statens Ämbetsverk på Åland skapa ett helt nytt system för läkemedelsersättningar. Detta förslag är dock kostsamt och administrativt betungande samt kräver ytterligare utredningar.

Enligt tjänstemannautredningen finns det skäl att fortsättningsvis reglera vissa uppgifter nationellt. Sådana uppgifter är strukturen för ersättningssystemet inklusive självriskandelar som tas ut för läkemedlen av dem som använder dem, principerna för ersättningen för läkemedel och för prisregleringen, principerna för prissättningen av läkemedel, verkställandet av ersättningssystemet, direktersättningsförfarandet för läkemedel, distributionen av läkemedel och de nationella informationssystemen (inklusive datalager).

I det fortsatta arbetet bör man säkra när det gäller läkemedelsersättningar, att landskapet Ålands invånare är likställda i förhållande till rikets invånare. På Åland finns inte tillräcklig sakkunskap gällande ordnandet och av läkemedelsersättningar. Under tjänstemannaberedningen har det framkommit, att likställigheten bör säkras på alla områden, vilket skulle innebära, att vissa uppgifter måste regleras nationellt såsom för närvarande. Ett separat ersättningssystem kan inte skapas för något område.

Enligt modell B skulle läkemedel som föreskrivs inom den privata hälso- och sjukvården samt företagshälsovården stå utanför ersättningsmodellen, om man inte beaktar dem separat på något sätt. Välfärdsområdena kan inte ansvara för uppgifter, som inte är reglerade i lag. Dessutom bör man utreda, hur löntagarnas försäkringspremie (33%) täcks. Under beredningsgruppens arbete tog man inte ställning till hur försäkringspremiens andel skulle täckas då avgiften slopas eller vad som

kunde vara en nödvändig finansieringsnivå för detta alternativ. En motsvarande höjning av inkomstskatten skulle medföra många möjliga problem och man bör notera också verkningarna på statens budget. Likaså bör man för landskapet Ålands del notera de finansiella verkningarna i det fortsatta arbetet.

Till modell B hänför sig sålunda många olösta frågor som bör utredas i det fortsatta arbetet gällande riket och landskapet Åland.

7.3. Modell C: organiseringsansvar och delvist finansieringsansvar till välfärdsområdena och avskaffning av systemet för läkemedelsersättning

I modell C ansvarar välfärdsområdet för organiseringen av läkemedelsbehandling inom öppenvården och delvis för finansieringen av dem. Den centrala skillnaden till modell B är, att i modell C bibehålls löntagarnas försäkringspremie och på detta sätt kan man täcka kostnader för läkemedelsersättningar föreskrivna inom den privata hälso- och sjukvården. Beträffande modell C uppstår för landskapet Ålands del huvudsakligen samma problem och oklarheter som bör utredas som för modell B. Både för modell B och C uppstår en betydande mängd frågor som bör utredas och möjliga problem. När det gäller förverkligandet av modellerna B och C i landskapet Åland är det för närvarande en öppen fråga som bör utredas i det fortsatta arbetet.

Helheten som berör läkemedelsersättningar är en mycket omfattande fråga som behöver utredas också i riket och det finns många öppna frågor. I det fortsatta arbetet fordras en omsorgsfull och heltäckande beredning och en konsekvensbedömning. I alla alternativ bör man dock ta hänsyn till att trygga de åländska invånarnas likaställning i förhållande till rikets invånare och trygga tillgången till läkemedel också i landskapet Åland.

8. Reseersättningar

8.1. Prehospital akutsjukvård

Hälso- och sjukvården (sjukvårdsdistrikten) ansvarar för den prehospitala akutsjukvården. Beredningsgruppen har som finansieringsalternativ för den prehospitala akutsjukvården betraktat nuläget och överförandet av hela finansieringsansvaret till dem som organiserar servicen dvs de nuvarande sjukvårdsdistrikten och de kommande välfärdsområdena. Under beredningsgruppen arbete har den uppfattningen förstärkts att det skulle vara motiverat att överföra hela finansieringsansvaret för finansieringen av den prehospitala akutsjukvården till de nuvarande sjukvårdsdistrikten och kommande välfärdsområdena. Detta skulle vara motiverat oavsett vilka lösningar man stannar för i fråga om de övriga reseersättningarna och hela flerkanalfinansieringen.

Transportersättningarna inom den prehospitala akutsjukvården som i nuläget kanaliseras via sjukförsäkringslagen och kundernas självrisk bör i sin helhet bli en del av den finansiering som välfärdsområdena (/kommunerna) får. Statens andel av finansieringen av dessa ersättningar, 67 procent, kan överföras till välfärdsområdena. Däremot kan de försäkrades finansieringsandel av sjukvårdsförsäkringen inte överföras till välfärdsområdena, så denna andel, 33 procent, av den nuvarande finansieringen av transportersättningarna inom den prehospitala akutsjukvården bör välfärdsområdena få på något annat sätt, exempelvis från statens medel.

På rikets sida skulle man ge välfärdsområdena den finansiering, som för närvarande utbetalas som reseersättningar. Man skulle inte längre betala ut särskilda ersättningar för prehospital akutsjukvård.

I alternativet är det inte endast fråga om att kanalisera ersättningarna, utan finansieringen gällande reseersättningar överförs som finansiering till välfärdsområdena. I samband med social- och hälsovårdsreformen uppstår inte välfärdsområden på Åland.

Enligt Landskapet Ålands samarbetsgrupp för beredningen av avvecklingen av flerkanalfinansieringen kunde uppgifterna genom lag ges Statens Ämbetsverk på Åland och eventuellt överföras till landskapsregeringen med en överenskommelseförordning, ifall båda parter kommer överens därom.

Enligt huvudregeln i självstyrelselagen för Åland följer förvaltningsbehörigheten lagstiftningsbehörigheten. Landskapet och på motsvarande sätt riket har förvaltningsbehörighet inom ramen för dess lagstiftningsbehörighet. Med landskapets bifall kan uppgifter tillhörande rikets förvaltningsbehörighet överflyttas till landskapet och på motsvarande sätt kan uppgifter tillhörande landskapet överföras till rikets myndigheter. I enlighet med 32 § självstyrelselagen överförs förvaltningsuppgifter med en överenskommelseförordning. I överenskommelseförordningen ingår i allmänhet bestämmelser om fördelningen av kostnadsersättningar för de överförda uppgifterna. Antingen landskapsregeringen eller behörigt ministerium kan ta initiativet för att ingå en överenskommelseförordning. Republikens president utfärdar överenskommelseförordningen efter att samtycke inhämtats av landskapsregeringen. Det är alltid justitieministeriet som föredrar ärendet, men överenskommelseförordningarna bereds i samråd med behörigt ministerium och landskapsregeringen. Man ska inhämta Ålandsdelegationens utlåtande i saken.

Ett annat alternativ är att överföra behörigheten från riket till landskapet genom att ändra på självstyrelselagen. Detta har finansiella konsekvenser, vilket naturligtvis även en överenskommelseförordning har.

Vad gäller reseersättningar för prehospital akutsjukvård och övriga reseersättningar för privatpersoner kan, om finansieringen tryggas, eventuellt självstyrelselagen för Åland ändras i enlighet med 69 § i självstyrelselagen så att detta överförs till att blir lagtingets lagstiftningsbehörighet.

Man bör notera, att reseersättningarna för prehospital akutsjukvård på Åland skiljer sig från dem som utbetalas i riket. Prehospital akutsjukvård omfattar ambulans-, helikopter- och sjötransporter.

På Åland utbetalas mer reseersättningar t.ex. för helikopterresor enligt ett direktersättningssystem till serviceproducenten. Kostnaderna för reseersättningar är större på individnivå, även om antalet mottagare av reseersättningar är litet. Med tanke på Ålands befolkning jämfört med hela Finlands befolkning är utbetalningarna av reseersättningar för prehospital sjukhusvård procentuellt även större på Åland. Detta beror på Ålands geografiska läge, då man kan vara tvungen att göra resor inom den prehospitala sjukvården till riket och Sverige.

Ålands landskapsregering lyfter fram möjligheten till en överenskommelseförordning som ett alternativ då det gäller reseersättningar för prehospital akutsjukvård eller så ändras självstyrelselagen till denna del så att reseersättningar för prehospital akutsjukvård blir lagtingets lagstiftningsbehörighet.

Den prehospitala akutsjukvården hör till landskapets behörighet och sköts av Ålands hälso- och sjukvård och handhas av räddningsverket i Mariehamn. Landskapet har egen lagstiftning om ambulanser, men ersättningarna följer sjukförsäkringslagen och är desamma på Åland och i riket.

8.2. Övriga reseersättningar

När det gäller övriga reseersättningar än ersättningar för prehospital akutsjukvård framförs två alternativ, i rapporten lämnad av arbetsgruppen som utrett slopandet av flerkanalfinansieringen. Som ett alternativ har framlagts en finansieringsmodell, i vilken de försäkrades finansieringsandel skulle bibehållas i sjukförsäkringen, men välfärdsområdet får ansvar för statens finansieringsandel (SV). Det andra alternativet är ett finansieringssätt där sjukvårdsförsäkringen upphör i fråga om reseersättningarna och finansieringsansvaret för reseersättningarna överförs helt på välfärdsområdena (HK, HH och HM).

För det finansieringsansvar som helt överförs till välfärdsområdena har beredningsgruppen bedömt tre olika sätt att sköta utbetalningarna av ersättningarna: i alternativ HK betalar FPA ersättningarna, i alternativ HH sköter välfärdsområdena själva utbetalningen och i alternativ HM betalas ersättningarna av en nationell rese central som inrättas för ordnande och samordning av resorna och för betalning av ersättningarna.

8.2.1. Alternativ SV: sf-ersättningar bibehålls, statens finansieringsandel överförs till välfärdsområdena, ersättningar betalas via Folkpensionsanstalten liksom nu

I alternativ SV bibehålls reseersättningarna finansierade av sjukförsäkringen och 67 % av finansieringen överförs på välfärdsområdena.

Reseersättningarna bibehålls också på Åland och FPA sköter också i framtiden handläggningen av förmåner. Finansieringen kunde genom lag överföras till en statlig aktör på Åland.

Landskapet Ålands samarbetsgrupp för beredningen av avvecklingen av flerkanalfinansieringen anser att den ändamålsenligaste lösningen vore att FPA handhar finansieringen. Denna lösning vore mindre byråkratisk än en lösning baserad på Statens Ämbetsverk på Åland.

8.2.2. Tre alternativ där sf-ersättningar slopas och välfärdsområdena ansvarar helt för finansieringen av resor

I det andra alternativet slopas sjukförsäkringens ersättningar helt och ansvaret för finansiering och organisering överförs till välfärdsområdena. På välfärdsområdena skulle antingen FPA, välfärdsområdena eller ett nationellt resecenter utbetala ersättningarna.

I modell HH finns två alternativa lösningsmodeller som är att genom lag överföra ansvaret till en statlig aktör på Åland (FPA eller Statens Ämbetsverk). Ett annat alternativ är att överföra behörigheten från riket till landskapet Åland genom att ändra på självstyrelselagen. Enligt Landskapet Ålands samarbetsgrupp för beredningen av avvecklingen av flerkanalfinansieringens syn kunde i modell HH FPA handlägga ersättningar. Statens Ämbetsverk på Åland är en möjlig, men inte en ändamålsenlig aktör. Landskapsregeringen anser det dock möjligt att utfärda en överenskommelseförordning gällande övriga reseersättningar.

Enligt Landskapet Ålands samarbetsgrupp för beredningen av avvecklingen av flerkanalfinansieringens syn är det inte ett ändamålsenligt alternativ att ett resecenter sköter utbetalningarna av ersättningar (modell HM). I landskapet Åland har man ett eget system för taxitransporter. Dessutom ingår i förslaget övriga resor, som är åländsk behörighet.

När det gäller Åland bör man ta i betraktande, att slopandet av det allmänna maximipriset för prisregleringen av taxibilar som trädde i kraft 1.7.2018 i riket, inte gäller på Åland. På Åland gäller fortfarande en egen maximipris- och tillståndreglering för taxibilar då detta faller inom lagtingets lagstiftningsbehörighet. Nuläget och lagstiftningen gällande taximarknaden i landskapet Åland beskrivs närmare i bilaga 2.

I dagens läge uppgår kostnaderna på Åland för bara reseersättningar gällande prehospital akutsjukvård och övriga reseersättningar för privatpersoner till ca 2,4 milj. euro per år. En överföring av ansvaret för övriga resor till landskapet Åland skulle dessutom medföra nya kostnader för att bygga upp en organisation och administration med tillförlitliga datasystem för handläggningen. Den sammanlagda kostnaden skulle uppskattningsvis uppgå till ca 3-4 milj. euro per år för Ålands del.

På Åland har FPA ett system med fullmaktsavtal med taxiproducenter och flygbolag. På rikets sida har FPA konkurrensutsatt taxitransporterna och gjort avtal med de regionala beställningscentralerna.

Slutligen kan konstateras att om avsikten är att redan från 1.1.2023 förändra ersättningssystemet för reseersättningarna så brådskar det med att hitta en lösning som fungerar för Åland. Eventuellt förändrad lagstiftning och överenskommelseförordning tar tid därtill ska eventuella nya processer, rutiner och system fås på plats.

9. Rehabilitering

9.1. Modell A: nuläget förändras inte

Beredningsgruppen för rehabilitering behandlade tre alternativ för att ordna FPA:s medicinska rehabilitering och för att ersätta FPA:s rehabiliterande psykoterapi.

I modell A bibehålls nuläget. FPA ordnar krävande medicinsk rehabilitering och ersätter rehabiliterande psykoterapi. Nuläget bibehålls i detta alternativ oförändrat både i riket och på Åland.

9.2. Modell B: finansieringsansvaret överförs till välfärdsområdena

I det andra alternativet (modell B) förblir den krävande medicinska rehabiliteringen och/eller den rehabiliterande psykoterapin hos FPA på så sätt att finansieringsansvaret överförs till välfärdsområdena, som beslutar om utbudet av tjänster, kriterier och utveckling av den krävande medicinska rehabiliteringen. Besluten om tjänsterna fattas som tidigare av FPA.

Landskapet Ålands samarbetsgrupp för beredningen av utvecklingen av flerkanalfinansieringen konstaterar att finansieringsansvaret kunde genom lag överföras till en statlig myndighet på Åland, så som FPA eller Statens Ämbetsverk. I detta fall skulle inte modellens mål att hälso- och sjukvården sporras till att utveckla sina tjänster uppnås på Åland, eftersom finansieringen av tjänsterna inte skulle styras från hälso- och sjukvården på Åland utan från FPA eller Statens ämbetsverk.

9.3. Modell C: välfärdsområdena ordnar och finansierar

I Modell C överförs ansvaret för att ordna krävande medicinsk rehabilitering och/eller rehabiliterande psykoterapi i sin helhet till välfärdsområdena.

Enligt Landskapet Ålands samarbetsgrupp för beredningen av utvecklingen av flerkanalfinansieringen syn är modell C inte ändamålsenligt att genomföra på Åland, även om en överenskommelseförordning eller överföring av behörigheten från riket till landskapet i teorin vore möjlig. På Åland finns inte sådant kunnande och en sådan statlig aktör, som verkställandet av modellen förutsätter. Landskapsregeringen, vars godkännande krävs, har signalerat att de inte har intresse att överta ansvaret för dessa uppgifter.

10. Sammandrag

Landskapet Ålands samarbetsgrupp för beredningen av utvecklingen av flerkanalfinansieringen har bekantat sig med de förslag som finns inskrivna i tjänstemannautredningens promemoria 7.6.2021. Arbetsgruppen har utgående från självstyrelselagen för Åland sett på hurdana lösningar som vore

möjliga och ändamålsenliga på Åland då det gäller avvecklingen av flerkanalfinansieringen.

De frågor som utredningen gäller dvs ersättningar för privat vård och undersökning, reseersättningar, rehabilitering samt läkemedelsersättningar är rikets behörighet. Enligt huvudregeln följer förvaltningsbehörigheten med därtill hörande kostnadsansvar lagstiftningsbehörigheten. I alla modeller till ovanstående helheter uppstår nya administrativa förvaltningskostnader, vars storlek man inte i detta skede kan uppskatta. Enligt 32 § i självstyrelselagen kan genom förordning och med landskapsregeringens samtycke uppgifter som hör till riksförvaltningen för viss tid eller tills vidare överföras på en landskapsmyndighet.

I 19 § 3 mom. i grundlagen tillförsäkras var och en, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. I grundlagens 6 § 2 mom. framgår att ingen "utan godtagbart skäl" får särbehandlas. Den allmänna jämlikhetsklausulen innebär förbud mot godtycklighet och krav på likabehandling i likartade fall. Grundlagsutskottet har inte ansett att enbart ett geografiskt kriterium är godtagbart som urskiljningsgrund. Sjukförsäkringslagstiftningen påverkar för närvarande förutsättningarna för privata hälso- och sjukvårdstjänster. Sjukförsäkringslagen fullgör också den skyldighet som det allmänna har att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

Det ekonomiska systemet för landskapet Åland, dvs. avräkningssystemet, är uppbyggt så att de skattskyldiga betalar skatt till staten enligt huvudsakligen samma grunder som de skattskyldiga i övriga delar av landet. Via statsbudgeten överförs medel till landskapet för finansiering av de utgifter som hänför sig till självstyrelsen. Detta sker enligt självstyrelselagen huvudsakligen genom avräkning och skatteavräkning. Därtill kan landskapet erhålla extra anslag och tillskott under exceptionella situationer. Landskapet har fri budgeteringsrätt, dvs. skattemedlen får användas på det sätt som Ålands lagting beslutar.

I de olika förslagen som gäller ersättningar för privat vård och undersökning, reseersättningar, rehabilitering samt läkemedelsersättningar överförs det statliga finansieringsansvaret eller finansierings- och organiseringsansvaret från FPA till välfärdsområdena i riket. På Åland finns inte välfärdsområden, varför en separat utredning över möjliga och ändamålsenliga lösningar i landskapet behövs.

Reformens målsättningar i riket är att främja integrationen av kundernas tjänster, få bättre tillgång till tjänster och att tjänsterna är kvalitativa och jämlika. Reformen strävar också till en förbättrad kostnadseffektivitet. Målsättningarna för reformen att avveckla flerkanalfinansieringen uppfylls inte nödvändigtvis på Åland. Beroende på vilka modeller den parlamentariska arbetsgruppen föreslår handlar det om att se till att modellerna fungerar även på Åland.

De alternativ, i vilka finansieringsansvaret i riket överförs till välfärdsområdena, är med vissa reservationer möjliga också i landskapet Åland. Finansieringen bör kanaliseras via en statlig aktör så som Statens Ämbetsverk på Åland eller FPA.

De alternativ, i vilka utöver finansieringsansvaret också organiseringsansvaret överförs antingen helt eller delvis till välfärdsområdena, är utmanande för staten att förverkliga i landskapet Åland.

Självstyrelselagens bestämmelser gällande behörighetsfördelningen mellan riket och landskapet Åland bör tas i betraktande i det fortsatta arbetet. De statliga myndigheterna på Åland (Statens Ämbetsverk på Åland och FPA) finns att tillgå, men dessa alternativ kan innebära att helt nya ersättnings- och förvaltningsystem bör skapas. I det fortsatta arbetet bör man klargöra möjligheten att ingå överenskommelseförordningar med landskapet Åland i enlighet med 32 § självstyrelselagen.

I det fortsatta arbetet bör man även beakta Ålands särförhållanden och –behov för varje enskild helhet. Dessutom bör självstyrelselagens behörighetsfördelning och Ålands ställning belysas. I det fortsatta arbetet bör man också säkra grundlagens bestämmelser om tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster för alla samt likabehandling av ålänningar i förhållande till rikets invånare.

Tabell 1. Lösningförslag i landskapet Åland

Helhet	Modell A	Modell B	Modell C	
Ersättningar för privat vård och undersökningar	Statens finansieringsansvar (67%) överflyttas till en statlig myndighet på Åland, såsom FPA eller ämbetsverket på Åland.	Statens finansieringsansvar (67%) överflyttas till en statlig myndighet på Åland, såsom FPA eller ämbetsverket på Åland		
Reseersättningar: prehospital akutsjukvård	Ersättningarna slopas helt och statens finansieringsansvar (67%) överflyttas till en statlig myndighet på Åland (FPA eller Statens Ämbetsverk). Ansvaret kan överflyttas till landskapet Åland med en överenskommelseförordning åtföljt av ett avtal om kostnadsersättning. Ett annat alternativ är att självstyrelselagen för Åland ändras i enlighet med 69 § i självstyrelselagen så att uppgiften blir lagtinget lagstiftningsbehörighet.			

Helhet	Modell A	Modell B	Modell C	
<p>Reseersättning ar: övriga resor</p>	<p>Modell SV: Statens finansieringsansvar överflyttas till FPA, som också sköter handläggningen av reseersättningar i fortsättningen. Ansvaret kan överflyttas till landskapet Åland med en överenskommelseförordning åtföljt av ett avtal om kostnadsersättning. Ett annat alternativ är att självstyrelselagen för Åland ändras i enlighet med 69 § i självstyrelselagen så att uppgiften blir lagtinget lagstiftningsbehörig het.</p>	<p>Modell HK: Statens finansierings- och organiserings-ansvar överförs till FPA. Ansvaret kan överflyttas till landskapet Åland med en överenskommelseförordning åtföljt av ett avtal om kostnadsersättning. Ett annat alternativ är att självstyrelselagen för Åland ändras i enlighet med 69 § i självstyrelselagen så att uppgiften blir lagtinget lagstiftningsbehörig het.</p>	<p>Modell HH: Statens finansierings- och organiserings-ansvar överförs till Statens ämbetsverk på Åland. Ansvaret kan överflyttas till landskapet Åland med en överenskommelseförordning åtföljt av ett avtal om kostnadsersättning. Ett annat alternativ är att självstyrelselagen för Åland ändras i enlighet med 69 § i självstyrelselagen så att uppgiften blir lagtinget lagstiftningsbehörig het.</p>	<p>Modell HM: Inte möjlig att genomföra på Åland. Ett annat alternativ är att självstyrelselagen för Åland ändras i enlighet med 69 § i självstyrelselagen så att uppgiften blir lagtinget lagstiftningsbehörig het.</p>
<p>Rehabilitering</p>	<p>Ingen ändring av nuvarande läge</p>	<p>Statens finansierings-ansvar överflyttas till FPA eller Statens ämbetsverk på Åland</p>	<p>Denna modell är inte ändamålsenlig att förverkliga på Åland på grund av avsaknad av kunnande i krävande medicinsk rehabilitering och rehabiliterande psykoterapi.</p>	

Helhet	Modell A	Modell B	Modell C	
Läkemedelsersättningar	Statens finansieringsansvar (67%) för läkemedelsbehandling inom institutionsvård och delvis inom öppenvård överförs till FPA eller Statens ämbetsverk.	Lösningssmodellen för Åland gällande överföringen av ansvaret för organiseringen och finansieringen av läkemedelsbehandlingar kräver ytterligare utredningar. Ett alternativ kunde vara att Statens Ämbetsverk på Åland skapar ett helt nytt system för läkemedelsersättningar.	Lösningssmodellen för Åland gällande överföringen av ansvaret för organiseringen och delvis för finansieringen av läkemedelsbehandlingar kräver ytterligare utredningar. Ett alternativ kunde vara att Statens Ämbetsverk på Åland skapar ett helt nytt system för läkemedelsersättningar.	

Bilagor	Bilaga 1: Beslut om tillsättande Bilaga 2: Taximarknaden på Åland Bilaga 3: FPA statistik 2021- 09_Läkemedel_läkararvoden_tandvård_undersökning_och_behandling_resor_2018-2020 Bilaga 4: resorÅland2018-2020Kelasto
Distribution	Social- och hälsovårdsminister Hanna Sarkkinen Statssekreterare Saira Ruuth Kanslichef Kirsii Varhila, SHM Avdelningschef Heli Backman, SHM Ålands landskapsregering Ålands hälso- och sjukvård Statens Ämbetsverk på Åland Arbetsgruppens medlemmar JM Registratorskontoret FM Registratorskontoret SHM Registratorskontoret
För kännedom	Lagstiftningsråd Heidi Kaila, Statsrådets kansli Direktör Liisa Siika-aho, SHM Direktör Lauri Pelkonen, SHM Finansråd Minna Liuttu, SHM Regeringssekreterare Anu Kangasjärvi, SHM

Beslut om tillsättande

30.6.2021

VN/15927/2021
VN/15927/2021-STM-6

Landskapet Ålands samarbetsgrupp för beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen

Tillsättande

Social och hälsovårdsministeriet tillsätter en separat samarbetsgrupp som en del av beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen. Samarbetsgruppen ska utreda vilka lösningar som är möjliga på Åland i avvecklingen av flerkanalsfinansieringen.

Mandatperiod

För perioden 16.8.2021–31.10.2021

Bakgrund

Enligt statsminister Marins regeringsprogram skulle en parlamentarisk kommitté bereda landskapens beskattningsrätt och avvecklingen av flerkanalsfinansieringen som separata frågor inom ramen för reformen av social- och hälsovården innan utgången av 2020. Denna plan ingår i regeringsprogrammets avsnitt 3.6 om ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland, där ett av målen är att utveckla servicesystemet och inleda reformer.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 12 november 2020 beredningsgrupper för avvecklingen av flerkanalsfinansieringen. Beredningsgruppernas mandatperiod är 15.11.2020–31.5.2021. Beredningsgrupperna som utreder avvecklingen av flerkanalsfinansieringen har till

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Social- och hälsovårdsministeriet

PB 33
00023 Statsrådet

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Sjötullsgatan 8
Helsingfors

Puhelin
Telefon
Telephone

29 516 001
35 829 516 001

Faksi
Fax
Fax

295 163 415
358 295 163 415

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

kirjaamo@stm.fi
stm.fi/sv

uppgift att som stöd för den parlamentariska beredning som ska inledas senare sammanställa olika lösningalternativ baserat på arbete i arbetsgrupper och utredningar som gjorts under tidigare regeringar samt undersöka vilka konsekvenser de olika alternativen har. Beredningsgrupperna är beredningsgruppen för ersättningar för privat vård och undersökning, beredningsgruppen för reseersättningar, beredningsgruppen för rehabilitering och beredningsgruppen för läkemedelsersättning. Varje beredningsgrupp har tilldelats en egen uppgift i beslutet om tillsättande. En samordningsgrupp bestående av chefer för olika avdelningar vid social- och hälsovårdsministeriet samordnar beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen.

Vid ett möte som ordnades den 29 april 2021 diskuterade företrädare för social- och hälsovårdsministeriet och Åland de uppdrag som beredningsgrupperna för beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen har fått i beslutet om tillsättande i fråga om varje enskild beredningsgrupp.

I fråga om landskapet Åland konstaterades vid mötet att det finns anledning att utreda alternativen och de särskilda omständigheterna separat, eftersom de alternativ för avvecklingen av flerkanalsfinansieringen som beredningsgrupperna fick i uppdrag att utreda inte som sådana är tillämpliga med beaktande av det åländska självstyret. I landskapet Åland bildas inget välfärdsområde som en del av social- och hälsovårdsreformen.

Enligt 1 § i självstyrelselagen för Åland (1144/1991) har landskapet Åland självstyrelse enligt vad som särskilt bestäms i självstyrelselagen för Åland. I självstyrelselagen finns bestämmelser om hur befogenheter ska delas mellan landskapet och riket.

Uppgifter

Beredningsgruppen har till uppgift att utreda möjliga alternativ bland de lösningar som är genomförbara i landskapet Åland av helheterna i enlighet med beslutet om tillsättande av utredningsgrupperna som bereder avvecklingen av flerkanalsfinansieringen. Helheterna är: ersättningar för privat vård och undersökning, reseersättningar, rehabilitering (krävande medicinsk rehabilitering och/eller rehabiliterande psykoterapi) samt läkemedelsersättningar.

Organiseringen av arbetet

Beredningsgruppen som ska kartlägga alternativen för landskapet Åland i beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen

Ordförande:

Viveca Arrhenius, socialråd, social- och hälsovårdsministeriet

Medlemmar:

John Eriksson, förvaltningschef, Ålands landskapsregering

Conny Nyholm, finanschef, Ålands landskapsregering

Bengt Michelsson, avdelningschef, Ålands landskapsregering

Niclas Slotte, senior rättssakkunnig, Ålands landskapsregering

Susanna Grimm-Vikman, konsultativ tjänsteman, social- och hälsovårdsministeriet

Sanna Kuorikoski, sakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet

Petri Syrjänen, budgetrådet, finansministeriet

Filip Kjellberg, finansråd, finansministeriet

Janina Groop-Bondestam, lagstiftningsråd, justitieministeriet

Kristel Englund, konsultativ tjänsteman, justitieministeriet

Hillevi Smeds, chef, Folkpensionsanstalten

Sekretariat:

Joel Bremius, jurist, Ålands landskapsregering

Emma Thomasén, specialsakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet

Kaisu Harju-Kolkka, sakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet

Katarina Nikander, gruppchef, Folkpensionsanstalten

Teknisk sekreterare:

assistent Kirsi Hiljanen, social- och hälsovårdsministeriet

Som stöd för den beredning som sker under arbetet kan det utnämnas sakkunniga från Folkpensionsanstalten, finansministeriet, justitieministeriet samt social- och hälsovårdsministeriet i gruppen.

Arbetspråk

Arbetet i arbetsgruppen sker på svenska men anförandena tolkas till finska vid behov. Material som utarbetas under arbetet översätts så att det är tillgängligt på både finska och svenska.

Kostnader och finansiering

Arbetsgruppen ska arbeta under tjänstetid utan separat ersättning.

Arbetet sker i huvudsak via fjärrförbindelser.

I fråga om ersättning för resekostnader tillämpas statens tjänste- och arbetskollektivavtal om ersättning för resekostnader.

Kostnaderna för utredningsgruppen och dess sektioner betalas under moment 33.01.01, funktion 5 500 520 200 i statsbudgeten.

Social- och hälsovårdsminister

Hanna Sarkkinen

Konsultativ tjänsteman

Kirsi Päivänsalo

Distribution De som nämns i beslutet

För
kännedom Ålands landskapsregering
Folkpensionsanstalten
Justitieministeriet
Social- och hälsovårdsministeriet
Finansministeriet
Ålands landskapsregering

PM angående taximarknaden på Åland.

Taximarknaden regleras genom LL (1976:33) om yrkesmässig trafik. Det finns ingen separat lag för taxi på Åland. Landskapsregeringen avgör hur många taxitrafiktillstånd som behövs per stationsplats och lediganslår vid behov tillstånd. Avsikten med att ha en reglerad taximarknad är att säkerställa en balans mellan utbud och efterfrågan.

Taximarknaden på Åland är indelad i separata stationsplatser vilka har ett av landskapsregeringen fastslaget antal trafiktillstånd. Stationsplatserna sammanfaller med kommunerna på Åland, där de flesta kommuner på Åland har egna tillståndsinnehavare. Ett taxitillstånd berättigar till trafik inom stationsplatsen. Endast fysiska personer kan tilldelas taxitrafiktillstånd och grundregeln är att spridning av tillstånden prioriteras varför ett ytterligare taxitillstånd per tillståndshavare endast kan komma på fråga i de fall ingen annan behörig sökande har anmält intresse.

Taxibilen får utföra transporter till eller från andra stationsplatser. Vid transporter utanför stationsplatsen skall fordonet efter avslutad körning utan oskäligt dröjsmål återföras till stationsplatsen. Att inneha ett taxitillstånd innebär rättighet att utföra transporter men även en skyldighet att utföra transporter om inte oöverstigliga hinder föreligger. 8§ (1976:33) Förutom att ha taxitillstånd måste föraren av taxibilen inneha yrkeskörkort. 35§ Körkortslag (2015:88) för Åland

När ett taxitillstånd blivit ledigt prövar landskapsregeringen om behov finns och lediganslår i så fall tillståndet. De sökande prövas för att avgöra ifall de är lämpliga för att inneha trafiktillstånd. Lämplighetskriterierna styrs av landskapslagen om yrkesmässig trafik som är anpassad till att harmoniera med kraven som stadgas i EU-förordningen (EG) 1071/2009. Vid flera behöriga sökande tilldelas trafiktillståndet den sökande som har längst dokumenterbar erfarenhet av taxiyrket. 6§ (1976:33) Som underlag för att belägga erfarenhet används inbetalningar av pensionspremier.

Landskapsregeringen fastställer årligen högsta tillåtna taxameterpriser som får tas ut vid transporter av allmänheten 21§ (1976:33). Fram tills år 2009 fastställdes även maximalt tillåtna priser per kilometer vid förbeställda upprepade körningar, vilket i praktiken är samhällsbetalda transporter som skolskjuts och färdtjänst. Denna prisbegränsning benämndes ruttaxa. Eftersom systemet med ruttaxa inte längre ansågs fungera upphörde den, efter en begäran från Föglö kommun. I dagsläget finns det ingen sådan begränsning för vilka priser som får tas ut vid samhällsbetalda transporter utan priserna avgörs av konkurrensen vid offentliga upphandlingar. För att få köra skolskjuts krävs förutom yrkeskörkort även att föraren har genomgått en av landskapsregeringen godkänd skolskjutsutbildning, denna anordnas i dagsläget av yrkesgymnasiet och Ålands näringsliv. 2§ LF (2008:140) om skolskjutsning.

Mottagare av sjukvårdsersättning och utbetalda ersättningar

Tid	Förmånsslag	Område	Mottagare	Andel av befolkningen %	Ersättning euro	Kostnader euro
2020	Läkemedel och motsvarande preparat	Hela landet	2 953 465	53,3	1 634 903 428	2 168 294 958
	Läkararvoden	Hela landet	1 402 568	25,3	49 410 258	342 157 104
	Tandvård	Hela landet	919 992	16,6	43 963 169	324 685 967
	Undersökning och behandling	Hela landet	1 092 178	19,7	40 558 907	299 135 064
	Resor	Hela landet	556 698	10,0	285 070 637	328 369 757
2019	Läkemedel och motsvarande preparat	Hela landet	3 042 434	54,9	1 550 984 682	2 088 901 750
	Läkararvoden	Hela landet	1 507 391	27,2	54 826 940	367 927 433
	Tandvård	Hela landet	966 313	17,4	48 285 905	345 191 743
	Undersökning och behandling	Hela landet	1 151 615	20,8	39 496 324	301 894 772
	Resor	Hela landet	567 033	10,2	284 857 201	328 724 112
2018	Läkemedel och motsvarande preparat	Hela landet	3 034 776	54,9	1 460 140 325	2 003 218 588
	Läkararvoden	Hela landet	1 526 144	27,6	55 838 962	360 537 617
	Tandvård	Hela landet	974 390	17,6	49 305 950	346 551 445
	Undersökning och behandling	Hela landet	1 162 843	21,0	39 811 965	297 203 493
	Resor	Hela landet	575 884	10,4	283 910 687	329 654 381

FPA / analytik- och statistikgruppen / NIT127A

Valda parametrar för rapporten Mottagare av sjukvårdsersättning och utbetalda ersättningar

Region:

Hela landet

Tid:

År: 2020, 2019, 2018

Åldersgrupp (Enligt femårs åldersklasser):

Totalt

Kön:

Totalt

Förmånsslag:

Läkemedel och motsvarande preparat, Läkararvoden, Tandvård, Undersökning och behandling, Resor

Regionindelningsår: 2021

Mottagare av sjukvårdsersättning och utbetalda ersättningar

Tid	Förmånsslag	Område	Mottagare	Andel av befolkningen %	Ersättning euro	Kostnader euro		
2020	Läkemedel och motsvarande preparat	Birkaland	282 254	53,9	159 673 654	210 454 874		
		Egentliga Finland	266 897	55,4	151 397 760	201 044 497		
		Egentliga Tavastland	96 948	56,7	58 505 338	76 601 616		
		Kajanaland	42 734	59,5	23 596 342	31 595 421		
		Kymmenedalen	95 088	58,2	57 161 711	75 983 416		
		Lappland	98 372	55,6	59 672 024	78 110 697		
		Mellersta Finland	148 331	54,3	83 257 981	110 554 458		
		Mellersta Österbotten	36 222	53,2	20 911 028	27 463 641		
		Norra Karelen	95 216	58,1	54 393 887	72 615 959		
		Norra Savolax	150 074	60,4	82 802 798	111 879 584		
		Norra Österbotten	215 041	51,9	125 439 761	163 734 159		
		Nyland	827 344	48,5	414 411 071	553 992 220		
		Päijänne-Tavastland	114 772	55,7	65 073 150	86 546 989		
		Satakunta	125 606	58,3	70 784 574	94 159 552		
		Södra Karelen	70 158	55,2	39 099 877	51 894 618		
		Södra Savolax	80 853	60,9	47 367 885	63 426 511		
		Södra Österbotten	106 977	55,6	62 679 289	82 384 185		
		Utlandet och okänt	3 748	0,0	1 172 087	1 608 465		
				Åland	13 159	43,7	6 640 469	8 869 330
				Österbotten	83 671	47,6	50 862 743	65 374 767
	Läkararvoden	Birkaland	134 208	25,6	4 576 945	30 319 028		
		Egentliga Finland	145 299	30,1	5 741 506	38 044 798		
		Egentliga Tavastland	41 856	24,5	1 341 094	9 017 312		
		Kajanaland	14 172	19,7	428 213	2 923 363		
		Kymmenedalen	46 492	28,5	1 557 329	10 857 588		
		Lappland	36 187	20,5	1 051 491	7 143 281		
		Mellersta Finland	56 770	20,8	1 749 102	12 085 131		
		Mellersta Österbotten	11 249	16,5	311 556	2 192 653		
		Norra Karelen	36 303	22,2	1 182 504	7 732 293		

	Norra Savolax	55 328	22,3	1 858 268	12 587 854
	Norra Österbotten	88 742	21,4	3 058 912	21 094 779
	Nyland	484 671	28,4	18 856 095	135 534 093
	Päijänne-Tavastland	51 331	24,9	1 608 905	11 540 269
	Satakunta	63 738	29,6	2 103 201	14 151 739
	Södra Karelen	26 956	21,2	804 569	5 786 980
	Södra Savolax	27 493	20,7	800 466	5 101 191
	Södra Österbotten	40 891	21,3	1 223 800	8 375 401
	Utlandet och okänt	4 245	0,0	84 662	947 112
	Åland	3 176	10,5	80 961	584 910
Tandvård	Österbotten	33 461	19,0	990 681	6 137 331
	Birkaland	92 093	17,6	4 510 795	34 203 561
	Egentliga Finland	90 962	18,9	4 723 285	33 686 269
	Egentliga Tavastland	26 236	15,3	1 374 668	10 104 649
	Kajanaland	7 896	11,0	380 489	2 765 109
	Kymmenedalen	32 415	19,8	1 450 559	10 523 794
	Lappland	19 305	10,9	893 898	6 413 261
	Mellersta Finland	36 075	13,2	1 619 189	12 617 385
	Mellersta Österbotten	8 999	13,2	422 105	2 981 272
	Norra Karelen	22 662	13,8	1 024 072	7 238 401
	Norra Savolax	38 527	15,5	1 784 584	12 384 282
	Norra Österbotten	53 668	13,0	2 490 469	17 385 947
	Nyland	301 334	17,7	14 469 188	111 180 997
	Päijänne-Tavastland	35 498	17,2	1 719 846	12 002 198
	Satakunta	38 649	17,9	1 755 793	12 702 135
	Södra Karelen	19 615	15,4	901 270	6 349 670
	Södra Savolax	22 591	17,0	1 026 901	7 729 653
	Södra Österbotten	24 910	13,0	1 146 675	8 449 848
	Utlandet och okänt	2 445	0,0	108 843	797 574
	Åland	11 595	38,5	616 449	3 915 677
Undersökning och behandling	Österbotten	34 517	19,6	1 544 093	11 254 284
	Birkaland	109 211	20,8	3 862 353	27 026 568
	Egentliga Finland	111 318	23,1	4 257 556	31 108 449
	Egentliga Tavastland	31 393	18,4	1 091 831	8 076 702
	Kajanaland	10 664	14,9	396 506	2 769 085
	Kymmenedalen	33 836	20,7	1 236 087	9 502 486
	Lappland	25 551	14,4	862 549	6 517 332
	Mellersta Finland	43 859	16,1	1 611 085	11 322 446
	Mellersta Österbotten	8 981	13,2	341 401	2 512 041

	Norra Karelen	26 643	16,3	1 030 282	6 955 654
	Norra Savolax	43 602	17,5	1 671 744	11 636 704
	Norra Österbotten	64 982	15,7	2 555 182	18 616 805
	Nyland	382 445	22,4	15 059 731	113 712 842
	Päijänne-Tavastland	35 297	17,1	1 240 405	9 391 128
	Satakunta	47 814	22,2	1 737 045	13 103 637
	Södra Karelen	21 061	16,6	753 310	5 832 283
	Södra Savolax	20 960	15,8	715 670	5 214 287
	Södra Österbotten	31 949	16,6	1 157 955	8 381 906
	Utlandet och okänt	3 437	0,0	78 206	846 600
	Åland	9 169	30,4	131 945	924 790
Resor	Österbotten	30 006	17,1	768 064	5 683 319
	Birkaland	49 208	9,4	22 381 363	26 065 151
	Egentliga Finland	41 135	8,5	18 506 458	21 531 293
	Egentliga Tavastland	16 278	9,5	7 725 315	8 885 779
	Kajanaland	12 438	17,3	9 889 909	11 086 546
	Kymmenedalen	20 197	12,4	9 751 658	11 421 273
	Lappland	26 517	15,0	20 732 860	23 298 491
	Mellersta Finland	31 052	11,4	16 592 160	19 070 685
	Mellersta Österbotten	7 702	11,3	4 994 173	5 630 053
	Norra Karelen	23 485	14,3	14 042 266	16 045 630
	Norra Savolax	32 319	13,0	16 456 415	19 032 507
	Norra Österbotten	49 604	12,0	34 437 723	38 759 453
	Nyland	124 745	7,3	44 598 028	52 851 044
	Päijänne-Tavastland	19 409	9,4	7 768 154	9 127 803
	Satakunta	23 889	11,1	11 662 344	13 442 464
	Södra Karelen	16 373	12,9	8 303 604	9 664 468
	Södra Savolax	19 155	14,4	10 923 606	12 559 932
	Södra Österbotten	24 164	12,6	16 041 029	18 197 689
	Utlandet och okänt	1 080	0,0	375 122	422 635
	Åland	2 276	7,6	1 920 539	2 110 463
2019 Läkemedel och motsvarande preparat	Österbotten	15 672	8,9	7 967 912	9 166 397
	Birkaland	288 568	55,4	148 790 867	199 472 506
	Egentliga Finland	274 213	57,1	141 525 652	191 307 840
	Egentliga Tavastland	99 881	58,3	56 062 563	74 361 835
	Kajanaland	43 798	60,5	22 777 077	30 859 607
	Kymmenedalen	98 256	59,6	53 583 174	72 695 224
	Lappland	101 546	57,2	56 753 864	75 383 353
	Mellersta Finland	152 345	55,8	79 013 433	106 642 768

	Mellersta Österbotten	37 382	54,8	20 063 115	26 625 431
	Norra Karelen	98 042	59,5	51 977 496	70 104 865
	Norra Savolax	154 265	61,8	79 537 283	108 751 883
	Norra Österbotten	220 809	53,5	116 603 167	155 018 489
	Nyland	855 662	50,4	396 755 083	538 590 683
	Päijänne-Tavastland	117 121	56,7	62 384 233	83 980 597
	Satakunta	129 959	59,9	67 314 734	90 871 008
	Södra Karelen	72 579	56,7	37 758 434	50 690 806
	Södra Savolax	83 185	61,8	44 642 012	60 880 406
	Södra Österbotten	111 473	57,6	59 763 109	79 874 266
	Utlandet och okänt	4 221	0,0	1 128 831	1 573 393
	Åland	13 282	44,3	6 272 326	8 446 481
Läkararvoden	Österbotten	85 847	48,7	48 278 230	62 770 309
	Birkaland	146 850	28,2	5 263 425	33 725 161
	Egentliga Finland	152 810	31,8	6 169 484	40 164 900
	Egentliga Tavastland	46 458	27,1	1 520 212	9 809 480
	Kajanaland	15 969	22,1	490 821	3 267 930
	Kymmenedalen	50 389	30,5	1 747 961	11 815 332
	Lappland	40 319	22,7	1 172 527	7 852 876
	Mellersta Finland	61 095	22,4	1 897 523	12 641 867
	Mellersta Österbotten	12 198	17,9	340 787	2 288 464
	Norra Karelen	39 288	23,9	1 270 505	8 143 132
	Norra Savolax	58 889	23,6	1 997 983	13 116 322
	Norra Österbotten	96 090	23,3	3 370 668	22 807 637
	Nyland	517 804	30,5	21 206 527	147 255 935
	Päijänne-Tavastland	52 452	25,4	1 676 161	11 660 064
	Satakunta	69 600	32,1	2 319 196	15 015 449
	Södra Karelen	28 762	22,5	863 956	6 008 577
	Södra Savolax	31 350	23,3	900 915	5 579 737
	Södra Österbotten	43 577	22,5	1 336 102	8 787 813
	Utlandet och okänt	4 213	0,0	136 717	979 501
	Åland	3 736	12,5	102 099	708 458
Tandvård	Österbotten	35 542	20,2	1 043 372	6 298 797
	Birkaland	97 306	18,7	5 034 451	37 000 967
	Egentliga Finland	95 341	19,8	5 244 708	36 141 797
	Egentliga Tavastland	27 774	16,2	1 506 648	10 551 839
	Kajanaland	8 893	12,3	483 698	3 379 905
	Kymmenedalen	32 323	19,6	1 455 819	10 093 901
	Lappland	21 486	12,1	1 047 044	7 351 732

	Mellersta Finland	37 912	13,9	1 812 963	13 737 309
	Mellersta Österbotten	9 396	13,8	462 107	3 214 256
	Norra Karelen	23 788	14,4	1 110 221	7 432 888
	Norra Savolax	40 725	16,3	1 944 664	13 076 117
	Norra Österbotten	57 998	14,0	2 844 439	19 453 954
	Nyland	313 035	18,4	15 841 197	117 807 782
	Päijänne-Tavastland	37 732	18,3	1 856 047	12 601 100
	Satakunta	40 932	18,9	1 894 529	13 228 135
	Södra Karelen	19 112	14,9	884 078	6 068 309
	Södra Savolax	24 573	18,3	1 170 331	8 457 106
	Södra Österbotten	26 252	13,6	1 234 743	8 752 701
	Utlandet och okänt	2 740	0,0	118 730	817 948
	Åland	11 724	39,1	630 585	3 981 487
Undersökning och behandling	Österbotten	37 271	21,2	1 708 903	12 042 510
	Birkaland	115 280	22,1	3 796 207	27 684 605
	Egentliga Finland	114 722	23,9	3 968 249	29 897 298
	Egentliga Tavastland	34 767	20,3	1 155 599	8 523 402
	Kajanaland	11 379	15,7	434 120	2 931 993
	Kymmenedalen	35 033	21,2	1 204 395	9 419 051
	Lappland	28 166	15,9	899 203	6 808 390
	Mellersta Finland	47 204	17,3	1 575 035	11 424 894
	Mellersta Österbotten	10 114	14,8	391 648	2 729 510
	Norra Karelen	28 706	17,4	1 065 502	7 229 917
	Norra Savolax	45 814	18,4	1 755 022	12 209 238
	Norra Österbotten	69 294	16,8	2 494 683	18 209 787
	Nyland	400 547	23,6	14 010 176	114 499 530
	Päijänne-Tavastland	36 353	17,6	1 148 392	9 118 605
	Satakunta	50 838	23,4	1 777 838	13 061 627
	Södra Karelen	21 668	16,9	786 928	6 069 158
	Södra Savolax	23 371	17,4	784 112	5 679 884
	Södra Österbotten	34 069	17,6	1 222 347	8 823 906
	Utlandet och okänt	3 367	0,0	97 645	784 935
	Åland	9 008	30,1	136 290	955 127
Resor	Österbotten	31 915	18,1	792 934	5 833 915
	Birkaland	49 842	9,6	23 067 072	26 700 777
	Egentliga Finland	42 031	8,7	19 057 913	22 069 721
	Egentliga Tavastland	17 246	10,1	8 314 441	9 536 844
	Kajanaland	12 648	17,5	9 184 779	10 399 862
	Kymmenedalen	19 923	12,1	8 933 439	10 576 670

		Lappland	27 889	15,7	20 122 112	22 830 143
		Mellersta Finland	31 925	11,7	16 504 123	19 086 179
		Mellersta Österbotten	8 038	11,8	4 803 240	5 455 720
		Norra Karelen	23 845	14,5	13 162 276	15 238 352
		Norra Savolax	34 233	13,7	17 057 954	19 834 158
		Norra Österbotten	50 376	12,2	32 832 116	37 202 262
		Nyland	121 529	7,2	44 586 877	52 414 745
		Päijänne-Tavastland	20 462	9,9	8 643 759	10 081 824
		Satakunta	25 093	11,6	12 471 230	14 353 018
		Södra Karelen	16 656	13,0	8 398 953	9 776 843
		Södra Savolax	20 072	14,9	11 271 069	13 012 294
		Södra Österbotten	25 560	13,2	16 425 468	18 682 568
		Utlandet och okänt	1 251	0,0	395 933	441 375
		Åland	2 452	8,2	1 957 944	2 142 235
2018	Läkemedel och motsvarande preparat	Österbotten	15 962	9,1	7 666 502	8 888 520
		Birkaland	286 710	55,4	137 281 380	187 958 051
		Egentliga Finland	273 573	57,1	131 209 999	181 111 639
		Egentliga Tavastland	99 732	58,1	52 522 507	70 892 284
		Kajanaland	43 856	60,0	22 489 933	30 758 446
		Kymmenedalen	99 020	59,3	51 923 930	71 438 476
		Lappland	101 173	56,6	52 486 663	71 287 691
		Mellersta Finland	152 026	55,6	75 285 668	103 320 527
		Mellersta Österbotten	37 312	54,4	18 472 284	25 053 360
		Norra Karelen	97 383	58,7	48 914 691	67 345 651
		Norra Savolax	153 515	61,2	74 736 718	104 270 996
		Norra Österbotten	218 678	53,0	112 156 068	150 841 205
		Nyland	850 441	50,7	372 692 555	515 829 783
		Päijänne-Tavastland	117 624	56,6	60 275 963	82 093 369
		Satakunta	131 912	60,3	62 792 154	86 629 922
		Södra Karelen	72 859	56,6	36 424 790	49 629 405
		Södra Savolax	84 131	61,6	43 066 237	59 851 492
		Södra Österbotten	111 068	57,1	55 818 556	76 004 220
		Utlandet och okänt	4 705	0,0	1 327 243	1 839 571
		Åland	13 142	44,1	5 839 256	7 989 911
		Österbotten	85 916	48,7	44 423 730	59 072 589
	Läkararvoden	Birkaland	148 859	28,7	5 329 823	32 925 534
		Egentliga Finland	154 970	32,3	6 348 138	39 989 974
		Egentliga Tavastland	46 938	27,3	1 547 274	9 550 786
		Kajanaland	15 156	20,7	473 535	3 002 855

	Kymmenedalen	51 916	31,1	1 862 232	12 129 898
	Lappland	41 478	23,2	1 185 069	7 565 862
	Mellersta Finland	61 246	22,4	1 899 808	12 180 900
	Mellersta Österbotten	12 257	17,9	350 184	2 297 179
	Norra Karelen	39 938	24,1	1 284 545	7 962 600
	Norra Savolax	58 843	23,5	1 983 386	12 516 277
	Norra Österbotten	94 191	22,8	3 288 576	21 288 452
	Nyland	522 147	31,1	21 502 621	143 610 183
	Päijänne-Tavastland	55 007	26,5	1 778 009	11 834 060
	Satakunta	72 214	33,0	2 427 490	15 107 514
	Södra Karelen	28 987	22,5	888 372	6 005 903
	Södra Savolax	31 516	23,1	922 505	5 609 261
	Södra Österbotten	45 249	23,3	1 393 366	8 721 413
	Utlandet och okänt	4 846	0,0	165 988	1 116 488
	Åland	3 934	13,2	116 746	815 287
Tandvård	Österbotten	36 452	20,7	1 091 295	6 307 189
	Birkaland	97 185	18,8	5 020 177	36 158 204
	Egentliga Finland	98 105	20,5	5 433 894	36 575 961
	Egentliga Tavastland	27 672	16,1	1 486 229	10 315 540
	Kajanaland	8 698	11,9	469 525	3 193 130
	Kymmenedalen	31 878	19,1	1 455 852	9 813 935
	Lappland	22 033	12,3	1 085 703	7 515 180
	Mellersta Finland	37 249	13,6	1 863 747	13 879 552
	Mellersta Österbotten	9 170	13,4	439 752	3 067 947
	Norra Karelen	23 796	14,4	1 124 677	7 303 761
	Norra Savolax	41 034	16,4	1 970 082	13 135 393
	Norra Österbotten	55 862	13,5	2 708 996	18 198 070
	Nyland	316 622	18,9	16 443 268	120 291 324
	Päijänne-Tavastland	38 823	18,7	1 911 642	13 072 210
	Satakunta	41 044	18,8	1 878 950	12 882 716
	Södra Karelen	20 166	15,7	951 050	6 424 705
	Södra Savolax	24 945	18,3	1 184 515	8 287 324
	Södra Österbotten	26 723	13,7	1 295 650	8 976 083
	Utlandet och okänt	3 117	0,0	143 176	958 448
	Åland	12 004	40,3	662 597	4 187 062
Undersökning och behandling	Österbotten	38 264	21,7	1 776 468	12 314 900
	Birkaland	115 579	22,3	3 812 584	27 158 245
	Egentliga Finland	115 861	24,2	4 079 603	29 587 602
	Egentliga Tavastland	35 118	20,5	1 187 176	8 494 213

	Kajanaland	11 385	15,6	427 520	2 865 429
	Kymmenedalen	35 887	21,5	1 280 202	9 706 556
	Lappland	27 555	15,4	878 309	6 499 368
	Mellersta Finland	49 188	18,0	1 653 464	11 348 515
	Mellersta Österbotten	10 472	15,3	418 010	2 804 717
	Norra Karelen	29 469	17,8	1 132 202	7 559 890
	Norra Savolax	45 125	18,0	1 673 596	11 595 325
	Norra Österbotten	66 955	16,2	2 313 335	16 900 238
	Nyland	402 909	24,0	13 957 933	111 677 346
	Päijänne-Tavastland	37 526	18,1	1 184 651	9 135 948
	Satakunta	51 757	23,7	1 825 954	12 954 033
	Södra Karelen	22 277	17,3	825 503	6 240 730
	Södra Savolax	23 409	17,1	785 144	5 707 885
	Södra Österbotten	35 463	18,2	1 297 083	9 089 972
	Utlandet och okänt	3 830	0,0	110 489	873 780
	Åland	9 433	31,6	152 895	1 059 429
Resor	Österbotten	33 645	19,1	816 313	5 944 274
	Birkaland	50 555	9,8	22 868 687	26 776 620
	Egentliga Finland	42 229	8,8	19 567 180	22 686 628
	Egentliga Tavastland	17 183	10,0	8 050 773	9 327 037
	Kajanaland	12 791	17,5	8 922 972	10 163 776
	Kymmenedalen	19 908	11,9	8 427 137	10 061 626
	Lappland	28 219	15,8	19 846 661	22 600 812
	Mellersta Finland	31 966	11,7	16 448 354	19 148 522
	Mellersta Österbotten	7 992	11,7	4 478 449	5 134 531
	Norra Karelen	24 179	14,6	13 660 020	15 794 365
	Norra Savolax	34 324	13,7	16 858 396	19 697 174
	Norra Österbotten	50 630	12,3	31 969 725	36 407 682
	Nyland	130 502	7,8	48 842 039	57 664 467
	Päijänne-Tavastland	20 300	9,8	7 982 005	9 396 587
	Satakunta	24 957	11,4	12 235 653	14 183 995
	Södra Karelen	15 273	11,9	7 456 942	8 752 821
	Södra Savolax	19 972	14,6	10 625 683	12 336 874
	Södra Österbotten	25 371	13,0	16 110 704	18 421 703
	Utlandet och okänt	1 313	0,0	398 876	449 987
	Åland	2 428	8,1	1 414 275	1 605 017
	Österbotten	15 792	9,0	7 746 157	9 044 155

FPA / analytik- och statistikgruppen / NIT127A

Valda parametrar för rapporten Mottagare av sjukvårdersättning och utbetalda ersättningar

Region:

Landskap: Birkaland, Egentliga Finland, Egentliga Tavastland, Kajanaland, Kymmenedalen, Lappland
Mellersta Finland, Mellersta Österbotten, Norra Karelen, Norra Savolax, Norra Österbotten, Nyland
Päijänne-Tavastland, Satakunta, Södra Karelen, Södra Savolax, Södra Österbotten, Utlandet och okänt
Åland, Österbotten

Tid:

År: 2020, 2019, 2018

Åldersgrupp (Enligt femårs åldersklasser):

Totalt

Kön:

Totalt

Förmånsslag:

Läkemedel och motsvarande preparat, Läkararvoden, Tandvård, Undersökning och behandling, Resor

Regionindelningsår: 2021

Mottagare av sjukvårdsersättning/ Resor

Åland

Tid	Färdmedel/ersättningsgrund	Mottagare	Antal resor	Avgift euro	Ersättning euro	Ersättning %	Kostnader e/resa	Ersättning e/resa
2020	-	679	8 106	407 741	338 716	83,1	50,30	41,79
	Totalt	2 271	16 103	2 078 106	1 900 314	91,4	129,05	118,01
	Ambulans	1 145	1 718	253 189	210 239	83,0	147,37	122,37
	Flygplan	505	2 818	704 943	661 068	93,8	250,16	234,59
	Helikopter	139	172	422 770	418 470	99,0	2 457,97	2 432,97
	Invataxi	11	96	3 061	2 086	68,1	31,88	21,73
	Tåg	4	11	338	88	26,0	30,70	7,97
	Resekedja	725	2 977	144 956	123 222	85,0	48,69	41,39
	Annat färdmedel	56	136	26 638	23 442	88,0	195,87	172,37
	Egen bil	65	1 867	10 269	9 519	92,7	5,50	5,10
	Bårtaxi	6	6	1 226	1 076	87,8	204,26	179,26
	Överflyttning	309	1 058	30 632	30 553	99,7	28,95	28,88
	Taxi	120	271	12 363	8 663	70,1	45,62	31,97
	Skärgårsbåt	22	24	35 689	35 089	98,3	1 487,03	1 462,03
	Inställd transport	4	4	662	562	84,9	165,41	140,41
	Tilläggsersättningar	405	6	23 632	37 524	158,8	3 938,63	6 253,99
2019	-	660	8 328	405 997	334 472	82,4	48,75	40,16
	Totalt	2 439	17 909	2 090 444	1 929 380	92,3	116,73	107,73
	Ambulans	1 047	1 535	223 593	185 218	82,8	145,66	120,66
	Flygplan	550	2 457	627 267	588 399	93,8	255,30	239,48
	Helikopter	90	98	253 031	250 581	99,0	2 581,95	2 556,95
	Invataxi	18	118	4 819	3 569	74,1	40,84	30,24
	Tåg	4	4	225	175	77,8	56,33	43,83
	Resekedja	874	3 357	441 311	392 730	89,0	131,46	116,99
	Annat färdmedel	5	10	1 269	1 019	80,3	126,95	101,95
	Egen bil	60	1 894	12 794	11 719	91,6	6,75	6,19
	Bårtaxi	5	5	817	692	84,7	163,40	138,40
	Överflyttning	64	74	3 879	3 879	100,0	52,42	52,42

Mottagare av sjukvårdsersättning/ Resor

Åland

Tid	Färdmedel/ersättningsgrund	Mottagare	Antal resor	Avgift euro	Ersättning euro	Ersättning %	Kostnader e/resa	Ersättning e/resa
2019	Taxi	280	942	28 060	17 597	62,7	29,79	18,68
	Skärgårsbåt	11	11	17 170	16 895	98,4	1 560,91	1 535,91
	Inställd transport	2	2	261	211	80,8	130,30	105,30
	Tilläggsersättningar	865	0	69 952	122 225	174,7	-	-
2018	-	585	8 240	392 194	324 597	82,8	47,60	39,39
	Totalt	2 409	16 277	1 567 630	1 394 360	88,9	96,31	85,66
	Ambulans	1 220	1 838	248 405	202 455	81,5	135,15	110,15
	Flygplan	6	7	970	795	82,0	138,55	113,55
	Helikopter	90	102	238 203	235 653	98,9	2 335,32	2 310,32
	Invataxi	15	100	5 253	4 403	83,8	52,53	44,03
	Tåg	5	9	338	188	55,7	37,59	20,92
	Resekedja	908	4 360	586 928	517 384	88,2	134,62	118,67
	Annat färdmedel	5	6	6 032	5 882	97,5	1 005,33	980,33
	Egen bil	72	2 053	15 670	13 893	88,7	7,63	6,77
	Bårtaxi	7	7	1 018	843	82,8	145,46	120,46
	Överflyttning	52	55	6 947	6 922	99,6	126,32	125,86
	Taxi	160	548	22 300	15 150	67,9	40,69	27,65
	Skärgårsbåt	23	25	41 056	40 431	98,5	1 642,26	1 617,26
	Inställd transport	4	4	543	443	81,6	135,81	110,81
	Tilläggsersättningar	327	0	1 772	25 320	1 429,0	-	-

FPA / analytik- och statistikgruppen / NIT130A

Valda parametrar för rapporten Mottagare av sjukvårdsersättning/ Resor

Region:

Landskap: Åland

Tid:

År: 2020, 2019, 2018

Färdmedel/ersättningsgrund:

Alla

Regionindelningsår: 2021