

Ålands samarbetsgrupp, möte 2, 9.9.2021

GODKÄNT

Tidpunkt och plats: kl. 9-11, Teams

Deltagare:

- Viveca Arrhenius, ordförande, SHM
- John Eriksson, ÅLR
- Conny Nyholm, ÅLR
- Niclas Slotte, ÅLR
- Joel Bremius, ÅLR
- Hillevi Smeds, FPA
- Katarina Nikander, FPA, sekreterare
- Petri Syrjänen, FM
- Filip Kjellberg, FM
- Janina Groop-Bondestam, JM
- Kristel Englund, JM
- Susanna Grimm-Vikman, SHM
- Sanna Kuorikoski, SHM
- Emmi Vettenranta, SHM
- Liisa Siika-aho, SHM (närvarande kl. 9.55-10.35)
- Minna Liuttu, SHM
- Lauri Pelkonen, SHM
- Kaisu Harju-Kolkka, SHM

1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet kl. 9.05.

2. Godkännande av föregående mötesprotokoll (bilaga 1)

- ÅLR har några kommentarer angående punkt 5a gällande den preliminära innehållsförteckningen av arbetsgruppens promemoria. ÅLR poängterar att begreppet riket konsekvent ska användas i protokollen och promemorian. Vidare önskar man ändra ordningen på rubriken i exemplet 1.2 så att konstitutionella synpunkter och behörighetsfördelningen byter plats. Ändringen innebär att punkt 1.2. därmed istället skulle heta *Behörighetsfördelningen mellan riket och landskapet Åland samt konstitutionella synpunkter*.
- JM understöder föreslagna ändringar.

Föregående mötesprotokoll godkänns med ovannämnda ändringar. Mötets föredragningslista godkänns.

3. Uppdaterad arbetsplan och mötestider (bilaga 2)

Den uppdaterade arbetsplanen godkänns. Arbetsplanen kan ändras vid behov även senare.

4. Bakgrundspromemoria om behörighetsfördelning och konstitutionella utgångspunkter (bilaga 3)

Kaisu Harju-Kolkka och Joel Bremius har förberett bakgrundspromemorian inför mötet. Synpunkter på bakgrundspromemorian:

- JM har önskemål om följande kompletteringar gällande stycket *Självstyrelselagens behörighetsfördelning* i bilaga 3:
 1. Förslagsvis skrivs de bestämmelser gällande behörighetsfördelningen som är rikets behörighet in med hänvisning till Ålands självstyrelselags 19§ 3 mom. (där landskapslagens möjligheter framkommer, men att en sådan inte kan medföra ändringar i fördelningen av lagstiftningsbehörigheten mellan riket och landskapet).
 2. Komplettering till behörighetsbeskrivningen enligt 23§ och 30§, för att förtydliga vilken som är den ansvariga parten då det gäller förvaltningsuppgifterna. Detta för att förtydliga att även förvaltningsansvaret tillkommer riket för de rättslagstiftningsområden som är rikets behörighet.
 3. Ett nytt stycke gällande förvaltningsbehörigheten skrivs in för att ge bakgrundsinformation om nuläget. I stycket ska man redogöra för hur uppgifterna sköts idag och vilka uppgifter som handhas av FPA i egenskap av rikets statliga myndighet på Åland.

JM tar inte ställning till de konstitutionella utgångspunkterna

- ÅLR: understöder förslaget om tilläggen till bakgrundspromemorian.

Ordförande förbereder ändringarna tillsammans med sekretariatet och återkommer till bakgrundspromemorian vid senare tillfälle.

5. Tema 1: Ersättningar för hälso- och sjukvård (bilaga 4 & 5)

Till grund för diskussionen finns beredningsgruppens förslag för en avveckling av flerkanalsfinansieringen gällande ersättningar för hälso- och sjukvård samt statistik från FPA (bilaga 4 och 5). Sakkunnig Minna Liuttu från beredningsgruppen för ersättningar för vård och undersökningar redogör för de två alternativen, A och B, som utarbetats av beredningsgruppen.

Enligt **Alternativ A** skulle statens finansieringsansvar (67% av de totala kostnaderna) överföras till välfärdsområdena.

Att beakta för Ålands del:

- JM förtydligar att man i riket kan flytta över finansieringen till välfärdsområdena, men på Åland kan finansieringen endast skötas av en statlig aktör, eftersom ersättningar för hälso- och sjukvård fortsättningsvis är rikets behörighet. Alternativ A skulle för Ålands del innebära att finansieringsansvaret endast kan handhas av en statlig aktör på Åland och således skulle finansieringen kunna kanaliseras till Statens ämbetsverk på Åland eller Folkpensionsanstalten, då dessa utgör rikets statliga myndigheter på Åland. I praktiken skulle detta innebära att den tidigare statliga finansieringen överförs till Statens ämbetsverk på Åland, som sedan skulle fördela pengarna till FPA.
- ÅLR påpekar att det även skulle vara möjligt att föra över finansieringen direkt till FPA.

- JM poängterar att det i enlighet med nuvarande lagstiftning inte är möjligt att styra penningflödet till en åländsk myndighet.

Enligt **Alternativ B** frångår man förfarandet med ersättning för privata hälso- och sjukvårdstjänster. Då ersättningen för de privata sjukvårdstjänsterna (läkar- och tandvård) upphör, skulle välfärdsområdena erhålla en tilläggsfinansiering som kompensation. Sakkunnig Minna Liuttu från SHM berättar att ersättningssystemet skulle slopas och en tilläggsfinansiering istället skulle tillfalla välfärdsområdena helt eller delvis. Storleken på tilläggsfinansieringen är ännu oklar. Tilläggsfinansieringen skulle inte längre bestå av öronmärkta pengar för ersättningar, utan ingå i helhetsfinansieringen av välfärdsområdenas social och hälsovårdsbidrag.

Att beakta för Ålands del:

- JM menar att man också i alternativ B skulle kunna tillämpa samma finansieringsmodell som i alternativ A. Om man skulle hålla kvar någon typ av ersättningsförfarande, skulle penningströmmen kanaliseras till Statens ämbetsverk på Åland som antingen skulle ha ansvaret för att sköta ersättningssystemet eller överföra uppgiften till FPA. Om ersättningsförfarandet frångås och finansieringen överförs till Statens ämbetsverk på Åland, har FPA på Åland inte längre någon roll i detta. Istället bör man utreda hur detta kan komma invånarna till godo. I riket är tanken att välfärdsområdena skulle kunna använda en sådan tilläggsfinansiering till att stärka den offentliga sjukvården i landskapen/välfärdsområdena.
- ÅLR vill poängtera de åländska särdragen, som innebär att Åland erhåller en större andel ersättningar för hälso- och sjukvård än flera kommuner i riket, eftersom man inte har någon offentlig tandvård utan invånarna anlitar privata tandvårdstjänster. Vidare har Åland två privata sjukvårdsaktörer som kompletterar den offentliga sjukvården vid Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). ÅLR anser att lösningen gällande ersättningarna för hälso- och sjukvård skulle vara att FPA fortsättningsvis skulle upprätthålla ersättningssystemet och handha ersättningarna för privata sjukvårdstjänster för Ålands del, trots att systemet inte skulle finnas kvar i riket. ÅLR menar att B-alternativet inte skulle vara möjligt på Åland utan en överenskommelseförordning.
- JM: Om penningmedel överförs, innebär det att även ersättningsförfarandet överförs till Statens ämbetsverk på Åland och detta skulle medföra en avvikelse från självstyrelselagen. Då upplägget i riket skulle vara ett annat än på Åland finns det en risk för att det skulle strida mot likställighetsprincipen.
- SHM undrar om det skulle vara möjligt för Statens ämbetsverk på Åland att använda sig av ett system med servicesedlar. ÅLR svarar att hälsovården och ett eventuellt system med servicesedlar är åländsk behörighet, men för tillfället används inte servicesedlar på Åland och man har inte planer på att införa ett sådant.
- FPA ser alternativ B som problematisk ur åländsk synvinkel. Om man skulle frångå ersättningssystemet i riket, är det inte realistiskt att bibehålla ett så omfattande ersättningssystem endast för Ålands del. Sakkunnig Minna Liuttu instämmer och menar att ett sådant alternativ skulle vara för dyrt.

- FM understryker att det finns utmaningar med samtliga alternativ och många punkter är tillsvidare oklara, men i synnerhet alternativ B kan bli svårt att förverkliga, då en modell med två olika system, ett på Åland och ett i riket skulle vara dyrt.
- FPA framhåller även att Åland har en stor andel gränsöverskridande vård, särskilt beloppen för den statliga ersättningen är betydande på Åland. FPA sköter också ersättning för kostnader för vård utomlands och statlig ersättning som betalas till Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). FPA undrar om detta har diskuterats i samband med alternativen.
- SHM säger att den gränsöverskridande vården fungerar på samma sätt i riket, då personer t.ex. uppsöker tandvård i Estland. I samband med förändringen av lagen om gränsöverskridande hälsovård kommer man även att ta ställning till ersättningsmodellen gällande gränsöverskridande hälsovård.
- JM vill understryka att man skiljer mellan vård utomlands med tillstånd (utlåtande från hemkommunen) och vård utomlands utan tillstånd (utan förhandstillstånd, men med ersättning för hälso- och sjukvård från FPA). SMH konstaterar att den nuvarande ersättningsmodellen i situationer då en person uppsöker vård utomlands utan förhandstillstånd, enligt den Europeiska kommissionen strider mot patientrörlighetsdirektivet eftersom kostnaden för vården som getts utomlands borde motsvara kostnaden för vård inom den offentliga sjukvården.

Samarbetsgruppen återkommer till alternativen i ett senare möte.

6. Tema 2: Läkemedlersättningar (bilaga 4 & 5)

Sakkunnig Lauri Pelkonen från beredningsgruppen för läkemedlersättningar ger bakgrundsinformation och presenterar de tre modellerna A, B och C, som utarbetats av beredningsgruppen. Systemet med läkemedlersättningar är ett invecklat system då det ska beakta flera delområden med betydande skillnader inom bl.a. lagstiftning och reglering, finansiering, upphandling och prissättning. Beredningsgruppen har på en allmän nivå utvärderat vad de olika modellerna praktiskt skulle innebära och vilka konsekvenserna av dem skulle vara.

Enligt **Modell A** skulle FPA kvarstå som organisatör och finansieringsansvaret skulle föras över till rikets välfärdsområden, medan finansieringen för Ålands del skulle kanaliseras till Statens ämbetsverk på Åland eller FPA.

Att beakta för Ålands del:

I likhet med Alternativ A för ersättningar för privat hälso- och sjukvård kan finansieringen på Åland endast skötas av en statlig aktör, eftersom läkemedlersättningarna är rikets behörighet.

I **Modell B** skulle hela systemet förnyas så att både finansierings- och organiseringsansvaret för öppenvårdens mediciner skulle överföras till välfärdsområdena. För läkemedel inom slutenvård skulle modellen inte ha några konsekvenser. Sjukvårdsavgifterna för löntagare skulle slopas och därmed skulle inte läkemedel som ordinerats inom den privata vården ingå. För dessa skulle det krävas en annan lösning som ännu inte finns. I sitt arbete var beredningsgruppen enhällig om att det för modell B måste beaktas att om man frångår det nuvarande systemet med FPA som aktör, behövs ett nytt nationellt ersättningssystem som handhar läkemedelshelheten.

- JM förtydligar tolkningen, modell B skulle innebära att läkemedel som ordinerats inom företagshälsovården inte skulle ge rätt till ersättningar.
- Sakkunnig Lauri Pelkonen berättar att ca 30% av läkemedelsordinationerna görs inom den privata hälsovården.

Att beakta för Ålands del:

Modell B är mycket komplicerad ur åländsk synvinkel, då det finns stora frågetecken kring om det alls skulle vara möjligt att man genom lag skulle kunna reglera att Statens ämbetsverk på Åland skulle handha det ansvar som FPA nu har.

- ÅLR framhåller att det finns mycket specialkunskap kopplat till det här området som inte finns och man ser heller inte någon möjlighet till hur det skulle ordnas. ÅLR poängterar att det är rikets behörighet att säkerställa att det finns ett system som kan tillgodose de olika delområden som ingår i läkemedelshelheten.
- FM vill allmänt kommentera B-modellen. Inom finansministeriet har man inte tagit ställning till hur bortfallet skulle kompenseras, men man menar att resultatet av att avlägsna löntagarnas sjukvårdsavgifter sannolikt skulle innebära en ökning av inkomstbeskattningen på allmän nivå för att få ihop ersättande medel till statens kassa. Detta skulle kunna leda till utmaningar för Ålands del.

Modell C är lika som modell B, men sjukförsäkringsavgifterna för löntagare bibehålls och ersättning för läkemedel som ordinerats inom privat-/företagshälsovård skulle ingå. Konsekvenserna av modell C är de samma som för modell B.

Att beakta för Ålands del:

Så som för modell B, skulle Statens ämbetsverk på Åland även här komma in som aktör, eftersom man skulle frångå nuvarande system med FPA. Modellen skulle vara svår att genomföra och skulle kräva mycket noggrann beredning då området är så starkt reglerat. Modellen skulle också leda till många frågor kopplade till lagstiftning och regelverk kring läkemedel som används inom sjukhusvård, öppenvård och privatvårdens mediciner.

- ÅLR har full förståelse för att läkemedelsfrågan är komplicerad, men vidhåller att man inte ser någon framgångsrik lösning för modellerna B och C. Att gå in för någon av dessa alternativ skulle ytterligare öka mängden öppna frågor och problem.

Samarbetsgruppen återkommer till dessa frågor på sitt följande möte.

7. Övriga frågor

Inga övriga frågor och det framkommer heller inga särskilda önskemål gällande beredningen.

8. Mötets avslutande

Ordförande avslutar mötet kl. 10.35. Samarbetsgruppens följande möte äger rum 21.9.2021.