# Flerkanalfinansieringen och Åland

Inledning?

# Ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården

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. i det fortsatta arbetet bör man undersöka, vilken finansieringsandel som skulle överföras till landskapsregeringen på Åland.

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 till rikets behörighet, och därför kan inte uppgifterna överföras till landskapets ansvarsområde utan att självstyrelselagen ändras. Självstyrelselagen kan ändras i grundlagsordning.

Ett möjligt alternativ vore att överföra statens finansieringsandel via Statens ämbetsverk på Åland till FPA. 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 .

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 överförs till landskapet. Statens ämbetsverk bör också höras.

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 landskapet har ett större behov av ersättningar för vård och undersökningar än i riket. I landskapet ordnas inte kommunal tandvård, varför ersättningarna för privat tandvård kan ha större betydelse för personer bosatta på Åland än för personer i riket. Dessutom finns det två privata sjukhus på Åland , vilka kompletterar det serviceutbud inom sjukvården som Ålands hälso- och sjukvård har organiseringsansvar för. Å andra sidan bör man notera, att också i riket finns privata aktörer inom sjukvården, av vilka den offentliga sektorn kan köpa hälsovårdstjänster för sina patienter. Möjligheten att använda servicesedelsystemet bör utredas.

När det gäller Åland kunde man gällande modell B handla sålunda, 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 självstyrelseagen 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 (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 avvika från behörighetsfördelningen som regleras i självstyrelselagen mellan riket och landskapet Åland. I det fortsatta arbetet bör undersökas, huruvida det är möjligt att använda sig av dessa undantag 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 ersättningssystemet bibehålls i landskapet Åland. Statens ämbetsverk kunde å andra sidan möjligen ansvara för utbetalningen av pengarna och med finansieringen kunde man stärka den offentliga hälso- och sjukvården på Åland. 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 (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.

# Läkemedelsersättningar

I modell A övergår det statliga finansieringsansvaret (67 procent) för läkemedelsersättningarna till välfärdsområdena. Modell A kunde eventuellt förverkligas ï 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 i enlighet med självstyrelselagens 27 § till rikets behörighet, varför de inte kan överföras till landskapets behörighet utan att självstyrelselagen ändras. Ändring av självstyrelselagen sker i grundlagsordning.

Ett möjligt alternativ vore att överföra statens finansieringsandel via Statens ämbetsverk på Åland till FPA. 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 Åland bör utredas i det fortsatta arbetet.

 I modell B svarar välfärdsområdet för organiseringen och finansieringen av läkemedelsbehandling också inom öppenvården. Läkemedelsersättningsystemet 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.

Enligt tjänstemannautredningen vore 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 landskapets invånare är likställda i förhållande till rikets invånare. På Åland finns inte tillräcklig sakkunskap gällande ordnandet och handhavandet 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 både gällande riket och landskapet Åland.

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 landskapets 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 omsorgsfull och heltäckande beredning och 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.

# Reseersättningar

## 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 lösningarna 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 områdena. I samband med social- och hälsovårdsreformen uppstår inte välfärdsområden på Åland. Uppgifterna kunde ges ämbetsverket på Åland och eventuellt överföras till landskapsregeringen med en överenskommelseförordning, ifall bägge parten kommer överens därom.

 Enligt huvudregeln i den åländska självstyrelselagen 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 självstyrelselagens § 32 överförs förvaltningsuppgifter med en överenskommelseförordning. I överenskommelseförordningen kan ingå bestämmelser om fördelningen av kostnadsersättningar för de överförda uppgifterna. Antingen landskapsregeringen eller behörigt ministerium kan ta initiativet för att ingå en överenskommelseförordning. Republikens president godkänner överenskommelseförordningen med bifall av landskapsregeringen. Det är alltid justitieministeriet som föredrar ärendet, men överenskommelseförordningarna bereds i samråd med behörigt ministerium och landskapsregeringen.

Man bör inhämta Ålandsdelegationens utlåtande i saken.

Man bör notera, att reseersättningarna för prehospital akutsjukvård på Åland skiljer sig från dem som utbetalas i riket. På Åland utbetalas mer reseersättningar t.ex. för helikopterresor. Kostnaderna för reseersättningar är större på individnivå, även om antalet mottagare av reseersättningar är litet. Detta beror i alla fall på Ålands geografiska läge, då man kan vara tvungen att göra resor inom den prehospitala sjukvården till riket.

Ålands landskapsregering lyfter i första hand fram möjligheten till en överenskommelseförordning som ett alternativ då det gäller reseersättningar för prehospital akutsjukvård. I dagens läge uppgår kostnaderna för reseersättningar för privatpersoner till ca 2,4 milj. euro och därutöver behövs administration med tillförlitliga datasystem för handläggningen. Den sammanlagda kostnaden skulle uppgå till 3-4 milj. euro för landskapets del.

Den prehospitala akutsjukvården hör till landskapets behörighet och sköts av Ålands hälso- och sjukvård och handhas av räddningsverket i Mariehamn. På Åland har FPA ett system med fullmaktsavtal med taxiproducenter och flygbolag. På rikets sida har FPA konkurrensutsatt taxitransporterna och gjort avtal med färdcentralerna. Landskapet har egen lagstiftning om ambulanser, men ersättningarna följer sjukförsäkringslagen och är desamma på Åland och i riket.

## Övriga reseersättningar

När det gäller övriga reseersättningar än ersättningar för prehospital akutsjukvård framförs två alternativ, av vilka den ena innehåller underalternativ, 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 resecentral som inrättas för ordnande och samordning av resorna och för betalning av ersättningarna.

I alternativ SV bibehålls reseersättningarna finansierade av sjukförsäkringen och 67 % av finansieringen överförs på välfärdsområdena. Reseersättningarna bibehålls också på Åland och verkställigheten av ersättningarna kunde skötas av FPA eller Statens ämbetsverk på Åland.

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. Enligt landskapsregeringens syn kunde ersättningar möjligen utbetalas av FPA. Också alternativet att områdena utbetalar ersättningar bedöms möjligt, men utmanande att verkställa. I detta fall skulle Statens ämbetsverk utbetala ersättningarna på Åland. Enligt landskapsregeringens syn är det inte ett möjligt alternativ att ett resecenter sköter utbetalningarna av ersättningar. Landskapsregeringen anser det dock möjligt att utfärda en överenskommelseförordning gällande övriga reseersättningar. Ett alternativ, enligt vilket självstyrelselagen skulle ändras och landskapet skulle få en begränsad behörighet i fråga om social- och hälsovårdens resor, diskuterades också. I så fall skulle detta beaktas i avräkningsgrunden, vilket finansministeriet ansvarar för.

När det gäller Åland bör man ta i betraktande, att slopandet av det allmänna maximipriset för prisregleringen av taxibilar som trädde ikraft den 1.7.2018 i riket, inte gäller Åland. På Åland gäller fortfarande en egen maximiprisreglering för taxibilar.

# Rehabilitering

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

I alternativ 1 bibehålls nuläget. FPA ordnar krävande medicinsk rehabilitering och ersätter rehabiliterande psykoterapi. Nuläget bibehålls i detta alternativ oförändrat både i riket och på Åland.

I det andra alternativet 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. Enligt landskapsregeringens syn förutsätter alternativ 2 att betydande ändringar görs. På Åland skulle finansieringen skötas av en statlig aktör. På Åland skulle inte modellens mål att hälso- och sjukvården sporras till att utveckla sina tjänster uppnås, eftersom finansieringen av tjänsterna inte skulle styras från hälso- och sjukvården på Åland utan från Statens ämbetsverk.

I alternativ 3 överförs ansvaret för att ordna krävande medicinsk rehabilitering och/eller rehabiliterande psykoterapi i sin helhet till välfärdsområdena. Alternativ 3 är det mest komplicerade förslaget. Enligt landskapsregeringens syn är alternativ 3 inte möjligt att genomföra på Åland. På Åland finns inte sådant kunnande och en sådan statlig aktör, som verkställandet av alternativet förutsätter. På Åland har man också haft svårigheter att rekrytera tillräckligt med svenskspråkiga psykoterapeuter, vilket ytterligare försvagar genomförandet av alternativ 3.

 I teorin vore en överenskommelseförordning möjlig?

# Sammandrag

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. Sådana är Statens ämbetsverk på Åland och FPA.

De alternativ, i vilka utöver finansieringsansvaret också organiseringsansvaret överförs antingen helt eller delvis till välfärdsområdena, är utmanande för landskapet Åland. Självstyrelselagen bestämmelser gällande behörighetsfördelningen mellan riket och landskapet bör tas i betraktande i det fortsatta arbetet. I det fortsatta arbetet bör man klargöra möjligheten att ingå överenskommelseförordningar i enlighet med självstyrelselagens § 32 .

I det fortsatta arbetet bör man betrakta landskapets särförhållanden och –behov för varje enskild helhet. Dessutom bör självstyrelselagens behörighetsfördelning och Ålands ställning belysas.