

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
1.1. 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 arbetsgrupp för beredningen av avvecklingen av flerkanalsfinansieringen för mandatperioden 16.8.2021–31.10.2021. Arbetsgruppen 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 flerkanalfinansieringen 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 sjukvårdersättningar, 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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

---

<sup>1</sup> Se GrUU 338/2004 rd

<sup>2</sup> Se GrUU 15/2018 rd, s. 23.

likabehandling i likartade fall.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

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

---

<sup>3</sup>RP 309/1993 rd, s. 42.

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

<sup>5</sup>GrUU 59/2001, rd, s. 2.

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

<sup>7</sup>GrUU 33/2004 rd



lagstiftning<sup>8</sup>. 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.<sup>9</sup>

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.<sup>10</sup>

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 förlossning<sup>11</sup>. 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 dem<sup>12</sup>. 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.<sup>13</sup> 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

---

<sup>8</sup> GrUB 25/1994 rd

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

<sup>10</sup> RP 309/1993 rd; GrUU 31/2014 rd.

<sup>11</sup> GrUU 52/2017 rd

<sup>12</sup> GrUU 39/1996 rd; GrUU 8/1999 rd

<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup>

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.<sup>15</sup>

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 grunder<sup>16</sup> 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

---

<sup>14</sup> GrUU 15/2018 rd.

<sup>15</sup> GrUU 15/2018 rd.

<sup>16</sup> 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 lösningalternativ 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. 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. 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>Reseersättningar: 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 Saila Ruuth Kanslichef Kirsi 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