

ÄRENDELISTA

Kallelse till sammanträde fredagen den 24 mars 2017 kl. 12.00.

Paragraf	Ärende
20.	Sammankallande och beslutsförhet.
21.	Justering av protokoll.
22.	Föredragningslistans godkännande.
23.	Sammanslagning mellan barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomskliniken.
24.	Lagförslag om elektronisk förvaltning.
25.	Tjänsteförändringar.
26.	Överlåtelse av bostadsrätter.
27.	Bokslut 2016.
28.	Utlåtande gällande ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.
29.	Ledningsgruppen informerar om aktuella ärenden.
30.	Delgivningar.

OBS. Vänligen meddela Anita Husell-Karlström, tel. 538 412 eller e-post: anita.husell-karlstrom@ahs.ax om du **inte** kan delta i styrelsemötet.

Annette Holmberg-Jansson

Ordförande

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 24 mars 2017

PROTOKOLL

Nr 4 2017

Datum

fredagen den 24 mars 2017

Paragraf nr 20-30

Plats och tid

styrelserummet kl. 12.00 – 14.30

Beslutande

Annette Holmberg-Jansson

ordförande

Ingrid Johansson

vice ordförande

Tomas Blomberg

ledamot

Carina Aaltonen

ledamot

Runar Karlsson

ledamot

Frånvarande

Ingvar Björling

ledamot

Föredragande

Katarina Dahlman

hälso- och sjukvårdsdirektör

Övriga närvarande

Terese Åsgård

personalchef

Marie Lövgren

ekonomichef

Sirpa Mankinen

vårdchef

Jaana Lignell

chefläkare

Wille Valve

minister t.o.m. § 28

Olli-Pekka Lehtonen

landskapsläkare

Sandra Rasmussen

projektledare § 23

Protokolljustering

Dagens protokoll förklaras justerat.

Protokolljusterare

Ingrid Johansson

Annette Holmberg-Jansson
ordförande

Katarina Dahlman
hälso- och sjukvårdsdirektör

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 24 mars 2017

SAMMANKALLANDE OCH BESLUTFÖRHET

§ 20 FÖRSLAG:

Sammanträdet förklaras lagligen sammankallat och beslutfört.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

JUSTERING AV PROTOKOLL

§ 21 FÖRSLAG:

Dagens protokoll förklaras justerat när det har undertecknats av mötets ordförande och en på mötet utsedd protokolljusterare samt kontrasignerats av föredragande.

BESLUT: Beslöt utse Ingrid Johansson till protokolljusterare.

FÖREDRAGNINGSLISTANS GODKÄNNANDE

§ 22 FÖRSLAG:

Dagens föredragningslista godkänns.

BESLUT: Beslöt lägga till en delgivning, samarbetskommitténs protokoll från den 20.3.2017.

SAMMANSLAGNING MELLAN BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN OCH BARN- OCH UNGDOMSKLINIKEN

§ 23 Samarbete över klinikgränserna är ett prioriterat område inom ÅHS då det blir allt tydligare att befintliga resurser behöver utnyttjas optimalt och behovet att hitta samordningsvinster är ett faktum. Vården ska utgå från ett tydligt patientperspektiv. Barn- och ungdomsmedicin och barn- och ungdomspsykiatri har enligt ledningens uppfattning flera beröringspunkter med varandra. Ur ett barnperspektiv är det viktigt att de som arbetar med problematik som berör barnen och familjerna samordnar sina insatser så att det leder till bästa möjliga patientnytta.

Ledningsgruppen beslöt 9.2.2016 (§47) att ta fram en modell för sammanslagning av barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården och barn- och ungdomskliniken och att ett projekt för detta skulle startas.

Bakgrunden var en ökande kritik från såväl patienter som från interna och externa samarbetspartners gällande att resurserna vid BUP inte räcker till för att erbjuda tider för utredningar och behandling till dem som behöver. Den psykiatriska vården för barn- och ungdomar ska enligt vårdgarantin ordnas inom tre månader, och det hade rapporterats om fall där vårdgarantin har varit svår att uppfylla. Ledningen hade även fått information om att personalen arbetar konstant övertid och att sjukfrånvaron har ökat.

Inom barn- och ungdomsmedicin har man gjort ett målmedvetet utvecklingsarbete med tyngdpunkt mot öppenvårdsinsatser, och beläggningsgraden på barn- och ungdomsavdelningen hade vid tidpunkten legat på 50 %. Barn- och ungdomskliniken har huvudansvaret för olika typer av psykosomatiska bekymmer, kronisk värk, ätstörningsvård och barn med autism. Dessa grupper av barn kan skötas av både barnpsykiatri och av barnmedicin eller allra helst tillsammans och multiprofessionellt.

Ledningen gav habiliteringskoordinator Sandra Rasmussen i uppdrag att ta fram en modell för sammanslagning, med fokus på för- och nackdelar samt idéer om hur personal kunde samutnyttjas. Ledningen betonade vikten av att patienternas behov och personalens synpunkter skulle tas tillvara i arbetet.

En referensgrupp för projektet bestående av representanter från klinikledningen för psykiatrikliniken samt från barn- och ungdomskliniken tillsammans med chefläkaren utsågs 15.3.2016 (§90).

Under arbetet med att ta fram modellen bjöds samtliga i personalen från BUP samt från barn- och ungdomskliniken in till ett flertal diskussionstillfällen, och den slutgiltiga modellen bygger på de synpunkter som fördes fram vid de olika tillfällena. Vid diskussionstillfällena deltog samtliga i personalen inom barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården samt en stor del av personalen inom barn- och ungdomskliniken.

SAMMANSLAGNING MELLAN BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN OCH BARN- OCH UNGDOMSKLINIKEN (forts)

§ 23 Det har även funnits en dialog med klinikcheferna på psykiatrikliniken och på barn- och ungdomskliniken.

Referensgruppen träffades 27.5.2016 för att ta del av information om vilka möjligheter och risker en sammanslagning skulle innebära, samt förslag på hur arbetsprocessen med en sammanslagning skulle kunna se ut. I enlighet med uppdraget gavs en muntlig mellanrapport till ledningsgruppen 14.6.2016 (§203). Den färdiga modellen presenterades för ledningsgruppen 30.8.2016 (§262), samt därefter för referensgruppen 10.10.2016.

Det konstaterades att modellen visade på såväl många risker som många möjligheter. Bedömningen var att möjligheterna är tillräckliga och att riskerna kan göras hanterbara. Man beslöt att skicka modellen till klinikledningarna och samarbetskommittén.

FÖRSLAG:

Projektledare Sandra Rasmussen presenterar modellen. Ledningsgruppen arbetar vidare med en sammanslagning mellan barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomskliniken.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

LAGFÖRSLAG OM ELEKTRONISK FÖRVALTNING

§ 24 Landskapsregeringen bereder Ålands hälso- och sjukvård möjlighet att lämna synpunkter på lagförslaget om elektronisk förvaltning.

Synpunkter ska inlämnas senast 31 mars 2017 för att kunna beaktas.

1. Enligt lagförslaget ska de fysiska anslagstavlor ersättas med elektroniska anslagstavlor på myndigheternas webbplatser. I landskapslagstiftningen finns idag inte krav på att myndighet som lyder under landskapsregeringen ska ha en anslagstavla, men det finns krav på att sådan myndighet ska anslå i lag angiven information på landskapsregeringens och berörd kommuns anslagstavla. Numera torde samtliga landskapsmyndigheter och kommuner ha egna webbplatser och tekniska utvecklingen har gjort att det är mindre resurskrävande att hålla webbplatserna uppdaterade. Det enklaste och tydligaste alternativet är att göra de elektroniska anslagstavlor obligatoriska för samtliga landskapsmyndigheter och kommuner. Övergången till elektroniska anslagstavlor får inte försämra servicen för den del av befolkningen som inte har tillgång till internet. Denna serviceskyldighet kan lösas tex så att en dataterminal tillhandahålls i myndighetens lokaler. Ett annat alternativ är att innehållet på den elektroniska anslagstavlan är synligt på en televisions- eller dataskärm.
2. Förvaltningslagens bestämmelser om elektronisk delgivning ska ändras, huvudsakligen för att möjliggöra vanlig elektronisk delgivning med e-post. Användandet av detta enklare elektroniska delgivningsförfarande skulle förutsätta partens samtycke och ske genom sändandet av elektroniska meddelanden, vanligen e-post, till den adress som parten uppgett.
3. Enligt förslaget ska i förvaltningslagen införas bestämmelser om elektroniska underskrifter. Förvaltningslagen kompletteras med möjlighet till maskinell underskrift om beslutet skickas per e-post till part, dock så att part på begäran ska få myndighetens beslutshandling med handskrivna underskrift.
4. Landskapsregeringen föreslår också att myndigheter ska vara skyldiga att bekräfta mottagandet av meddelande som skickats med elektronisk post till myndighetens huvudsakliga elektroniska postadress.

Avsikten är att de föreslagna lagarna ska träda ikraft efter en tillräcklig tidsperiod för anpassning till de föreslagna bestämmelserna, dock senast den 1 januari 2019.

FÖRSLAG: Styrelsen välkomnar lagförslaget där den digitala utvecklingen går framåt.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 24 mars 2017

TJÄNSTEFÖRÄNDRINGAR 2017

§ 25 Inom ramen för budget och verksamhetsplan för år 2017 planeras nedan nämnda tjänsteförändringar. Innan ÅHS kan fatta beslut om att inrätta, dra in eller ombilda de tjänster ska ÅHS i enlighet med tjänstemannalagen göra en behovsutredning över varje tjänst samt begära utlåtande av lanskapsregeringen. Lanskapsregeringen har avgett utlåtanden och har inte haft något att anmärka gällande tjänsteförändringarna.

FÖRSLAG: Föreslås att nedannämnda tjänsteförändringar genomförs från och med 1.4.2017 eller annat angivet datum.

Följande tjänster **inrättas** i enlighet med bilagda behovsutredningar:

1. Psykolog (barn), primärvårdskliniken
2. Supporttekniker, IT-enheten
3. MIT-tekniker, 3 st, IT-enheten

(Hänvisning: 4b § tjänstemannalagen (2013/45))

Följande tjänster **dras in** i enlighet med bilagda behovsutredningar:

4. Biträdande avdelningsskötare 0184, medicinkliniken vårdavdelning 1
5. Vårdbiträde 0120, medicinkliniken vårdavdelning 2
6. Vårdbiträde 0144, medicinkliniken f.d. vårdavdelning 2 a
7. Närvårdare/primärskötare 0094, medicinkliniken vårdavdelning 2
8. Närvårdare/primärskötare 0340, medicinkliniken vårdavdelning 2
9. Skötare 0196, medicinkliniken vårdavdelning 2
10. Sjukskötare 0532, operations-, anesthesi- och intensivvårdskliniken
11. Avdelningssekreterare 0026 52 %, sekreterarenheten
12. Avdelningssekreterare 0297 52 %, sekreterarenheten
13. Byråsekreterare 0928, ekonomiavdelningen, **1.5.2017**
14. Byråsekreterare 0562, ekonomiavdelningen, **1.12.2017**
15. Linneförrådsbiträde 0709, klädförsörjningen
16. Sjukhusbiträde 0621, stadenheten
17. Sjukhusbiträde 0597, 52 %, stadenheten

(Hänvisning: 4d § tjänstemannalagen (2013/45))

Följande tjänster **ombildas** i enlighet med bilagda behovsutredningar:

18. Instrumentvårdare 0534 ombildas till steriltekniker, operations- anesthesi- och intensivvårdskliniken med aktuell placering vid instrumentvården.
19. Hälsovårdare 0784 pooltjänst hälsovårdsmottagningen i Mariehamn ombildas till deltid 51,6 % (20 t), primärvårdskliniken med aktuell placering vid hälsovårdsmottagningen i Mariehamn.
20. Sjukskötare 0947 52 % hemsjukvården i Mariehamn ombildas till heltid, primärvårdskliniken med aktuell placering vid Mariehamns hemsjukvård. Innehavaren av tjänsten förflyttas från den tjänst som dras in till den tjänst som inrättas.

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 24 mars 2017

TJÄNSTEFÖRÄNDRINGAR 2017

§ 25

21. Närvårdare/primärskötare 0949 ombildas till röntgenskötare, radiologiska kliniken, **1.8.2017**.
22. Avdelningssekreterare 0268 ombildas från 65 % till heltid, sekreterarenheten. Innehavaren av tjänsten förflyttas från den tjänst som dras in till den tjänst som inrättas.
23. Avdelningssekreterare 0860 ombildas från 52 % till heltid, sekreterarenheten. Innehavaren av tjänsten förflyttas från den tjänst som dras in till den tjänst som inrättas.
24. Mottagningsbiträde 0404 ombildas till konditionsskötare/närvårdare, medicinkliniken med aktuell placering vid paramedicinska mottagningen.

(Hänvisning: 4e § tjänstemannalagen (2013/45))

Följande tjänster **nollbudgeteras**:

25. Tandläkare 0205, tandvårdskliniken
26. Laboratorieskötare 0740, 60 % laboratorieenheten
27. Laboratorieskötare 0851, 52 % laboratorieenheten

BESLUT: Styrelsen beslöt enligt förslaget. Styrelsen konstaterar att det är ny praxis att nollbudgeterade tjänster dras in. Den nya praxisen förutsätter att det blir enklare att inrätta nya tjänster.

ÖVERLÅTELSE AV BOSTADSRÄTTER

§ 26 ÅHS har två bostadsrättsbostäder på Snickerivägen. Husägare är Ålands bostadsrättsförening. Den ena lägenhet består av 2 rum och kök och är 68,8 kvm med hyra 727 euro. Den andra lägenheten har 3 rum och kök och är 71,1 kvm med hyra 770 euro. Lägenheterna används som personalbostäder. Båda lägenheterna har varit långtidsuthynda men är lediga sedan årsskiftet. Lägenheterna är omöblerade.

ÅHS huvudsakliga behov då det gäller personalbostäder är mindre och möblerade lägenheter som lämpar sig för korttidsboende. Lägenheterna på Snickerivägen motsvarar inte detta behov. Av den anledning samt i syfte att sänka hyreskostnaderna föreslås att ÅHS överlåter bostadsrätterna till bostadsrättsföreningen. Vid överlåtelse betalas insatserna för bostadsrätterna tillbaka till ÅHS. Efter indexjustering utgör insatsen cirka 30.000 euro per lägenhet. Beloppet kommer att minska med kostnader för vissa nödvändiga renoveringsarbeten.

FÖRSLAG: ÅHS överlåter bostadsrättslägenheterna på Snickerivägen 10 B lägenhet 10 B 3 och lägenhet 10 B 5 till Ålands bostadsrättsförening.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 24 mars 2017

BOKSLUT 2016

§ 27 Enligt reglementet skall verksamhetsberättelse och bokslut godkännas av styrelsen. Bokslutsuppgifterna skall lämnas till landskapsregeringen enligt överenskommen tidplan.

Driftbudgeten och bokslutet för år 2016 sammanfattas enligt följande:

	Bokslut 2015	Budget 2016	Bokslut 2016	Differens
Intäkter	7 237 945	6 800 000	7 373 954	-573 954
Driftkostnader *)	88 051 908	88 600 000	88 140 343	459 657
Nettodriftkostnad	€ 80 813 963	81 800 000	80 766 390	1 033 610

*) Inkl avskrivningar, internfakturering och löneperiodisering för åren 2015-2016, samt driftsreserveringen år 2015

Investeringskostnaderna uppgår till 2 696 000 euro och då investeringsanslagen är fyraåriga överförs merparten av resterande investeringsbudget till år 2016. Totalt uppgår investeringsanslaget som överförs till 13 886 000 euro, varav 8,6 milj euro gäller om- och nybyggnation av rehabiliterings- och geriatrikliniken. Därtill återförs totalt 5 863 498 euro varav anslaget för mobil tandvårdsenhet uppgår till 107 595 euro och om- och nybyggnation av rehabiliterings- och geriatrikliniken uppgår till 5 755 903 euro. Anslagen återförs till landskapsregeringen då dessa anslag är från budget år 2013 och inte tillgängliga längre.

Bokslutet presenteras i bilaga 1.

Intäktsbudgeten uppgick till 6,8 milj euro medan utfallet visar på nästan 7,4 milj euro. Egenfinansieringsgraden uppgår till 8,4 %. Motsvarande uppgift för år 2015 var 8,2 %. Patientavgifterna blev 0,1 milj euro högre än budgeterat. Ersättningarna för sålda hälso- och sjukvårdstjänster som uppgår till 3,2 milj euro är 0,4 milj euro högre än budget, medan ersättningarna från FPA för den gränsöverskridande vården är nästan 0,7 milj euro högre än budget.

Budgeten för driftkostnaderna uppgick till 88,6 milj euro. Utfallet visar kostnader på 88,14 milj euro vilket ger ett budgetöverskott på drygt 400 000 euro.

I bokslutet visar personalkostnaderna på ett budgetöverskott på drygt 0,9 milj euro och ökningen jämfört med år 2015 utgör 0,8 milj euro. I personalkostnaden för 2016 ingår även slutavräkningen för ArPL-pension för år 2015 vars värde uppgår till 375 000 euro. Personalkostnaderna påverkas även av att 640 000 euro har resultatförts som en kostnad på år 2016 pga den pågående arbetsvärderingen. Resultatet av arbetsvärderingen ska betalas ut retroaktivt från den 1.2.2016 i enlighet med gällande avtal.

BOKSLUT 2016 (forts.)

§ 27 Det bör även noteras att förändringen av semesterlöneskulden som är budgetfinansierad från år 2015 innebär en minskad kostnad på totalt 558.000 euro men den minskade kostnaden beror i huvudsak på att värdet av den innestående semesterpenningen sänkt med 30% och socialskyddsavgifterna sänkt med 1,2%-enheter som en del av konkurrenskraftsavtalet. Totalt innebär förändringen av löneskulden en kostnad på 81 000 euro.

Konsumtionskostnaderna är budgeterade till 20,9 milj euro medan kostnaderna uppgick till 21,6 milj euro, vilket innebär en överskridning med 0,7 milj euro. Förändringen jämfört med år 2015 utgör en ökning med 0,4 milj euro men då bör noteras driftsreserveringen på 1 milj euro som gjordes år 2015. Följande avvikelser mot budget bör noteras jämfört med år 2015; Sjuktransportkostnaden har ökat med 380 000 euro men ökningen beror på att slutregleringen för år 2015 gällande ambulansverksamheten är bokförd på år 2016. Den egentliga ökningen av kostnaden är därmed endast ca 65 000 euro. Den ökade kostnadsnivån jämfört med år 2014 gällande ambulansverksamheten kan hänföras till förordningen om prehospital sjukvård. Laboratorietjänster har sänkts med 0,16 milj euro jämfört med år 2015. Användningen av köpta läkartjänster uppgår till 0,88 milj euro vilket innebär att kostnaden har minskat något. Köpta IT-tjänster har ökat med 0,2 milj euro jämfört med år 2015, likaså har kostnaden för IT-licenser ökat med drygt 0,1 milj euro. Köpta konsult- och vikariatjänster minskade med 0,1 milj euro, kostnaden för patientförsäkringen har ökat med nästan 0,1 milj euro. Kostnaden för vård- och rehabiliteringsmaterial har ökat med 0,1 milj euro.

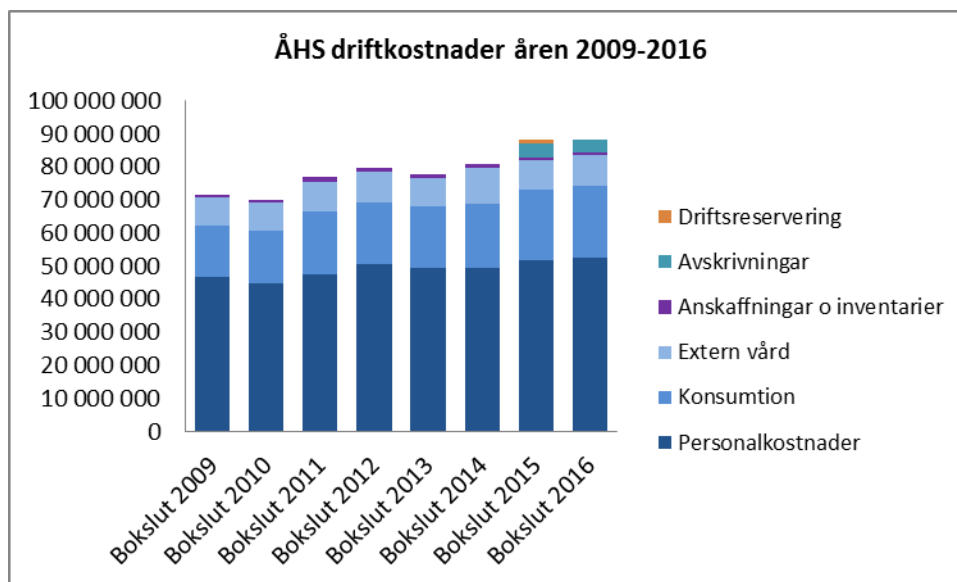
Kostnaden för externvården uppgår till 9,2 milj euro vilket är en ökning med 0,2 milj euro jämfört med år 2015. Cirka 61 % av kostnaderna står för externvård som är köpt i riket och 39 % för vård köpt i Sverige. Kostnaderna är svårbudgeterade. Enskilda vårdkrävande patienter påverkar utfallet på ett sätt som inte går att förutse. Medicinklinikens kostnader har sänkts med ca 0,15 milj euro, psykiatriska klinikens kostnader har sänkts med 0,2 milj euro. Kirurgklinikens kostnader har ökat med 0,25 milj euro, barn- och ungdomsklinikens kostnader har ökat med nästan 0,15 milj euro och öron-, näs- och halsklinikens kostnader har ökat med drygt 0,1 milj euro.

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 24 mars 2017

BOKSLUT 2016 (forts)

§ 27



Bygg- och renoveringsanslaget har uppgått 150 000 euro medan kostnaden uppgår till 133 019 euro varav merparten av kostnaden hänförs till iordningställandet av modulen för dialysvård.

Totalt har kostnader på 532 000 euro från år 2015 belastat 2016 års resultat, det gäller slutregleringen av ambulansverksamheten och pensionsavgifter i enlighet med ovan. Det innebär att överskottet år 2015 på drygt 1,5 milj euro egentligen borde ha varit 0,5 milj euro längre och överskottet år 2016 i motsvarande grad högre.

Totalt uppgår årets investeringar till knappt 2,7 milj euro varav bygginvesteringarna uppgår till nästan 1,3 milj euro där de två största satsningarna är ombyggnation av barn- och ungdomsklinikens lokaler, ombyggnation av operationssal för ortopedi, samt om- och nybyggnation av utrymmena för rehabilitering o geriatri. IT-investeringarna uppgår till totalt 0,6 milj euro varav eReceipt inkl auditering utgör drygt 0,3 milj euro, satsning på IT-infrastruktur på drygt 0,1 milj euro.

FÖRSLAG: Beslutar godkänna Ålands hälso- och sjukvårds bokslut för år 2016 i enlighet med bilaga 1. Bokslutsuppgifterna överlämnas till landskapsregeringen.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

UTLÅTANDE GÄLLANDE ÄNDRING AV LAGEN OM GRÄNSÖVERSKRIDANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

§ 28

Bakgrund

Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård LL 2014/28 är en blankettlag till lagen om gränsöverskridande vård (FFS 2013/1201).

Lagstiftningen baseras på EU:s sk patientrörlighetsdirektiv, EG förordningen 2004/883 om samordning av de sociala trygghetssystemen, förordningen om sjukförmåner EG 2009/987, samt den nordiska konventionen om social trygghet.

EU-direktivet och lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård syftar till att reglera rörligheten mellan EU-/EES-området och Schweiz gällande hälso- och sjukvård, samt de ekonomiska villkoren för den enskilde medborgaren och de som är ansvariga för den offentliga hälso- och sjukvården.

Nuvarande ersättningsmodell inte förenlig med patientrörlighetsdirektivet

Kommissionen anser att den ersättningsmodell som införts i Finland i enlighet med lagen om gränsöverskridande vård (FFS 2013/1201) och enligt vilken kostnaderna för hälso- och sjukvård som en person utan förhandstillstånd har sökt i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz ersätts i enlighet med sjukförsäkringslagen står i strid med patientrörlighetsdirektivet.

De 18 landskapen ordnar social- och hälso- och sjukvårdstjänster inom sitt område

Förslag på ändring av lagen om gränsöverskridande vård (FFS 2013/1201) delges i bilaga 1. Finlands offentliga förvaltning kommer i fortsättningen att fungera på de tre nivåerna stat, landskap och kommun. I fortsättningen ordnar de 18 landskapen alla social- och hälso- och sjukvårdstjänster inom sitt område. Staten svarar för de framtida landskapens finansiering.

Framtidens ersättningssystem, portvaktmodellen:

Den vård patienten har erhållit i utlandet ska ingå i den offentliga hälso- och sjukvårdens utbud på hemorten för att den enskilde ska få kostnaden ersatt. Ersättningarna ska motsvara de kostnader som den som ordnar personens vård och ansvarar för den skulle ha i motsvarande vårdgivningsituation. Ersättningarna bör inte överstiga kostnaderna för att producera vården, och de bör inte vara högre än de kostnader som personen de facto har betalat utomlands. Modellen skiljer på direktvalstjänster och tjänster som förutsätter bedömning av vårdbehovet.

Upplägget är fortsättningsvis så att patienten betalar vårdkostnaden i utlandet för att i efterhand erhålla ersättning från hemorten via FPA.

I modellen kan patienten emellertid bara få en förhandsuppskattning av ersättningsbeloppet, eftersom lämnandet av ett förpliktande förhandsbesked inte tas i bruk i modellen.

Kostnader för att anlita hälso- och sjukvårdstjänster någon annanstans än i EU-/EES-länderna och Schweiz inte ersätts längre.

UTLÅTANDE GÄLLANDE ÄNDRING AV LAGEN OM GRÄNSÖVERSKRIDANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD (forts.)

§ 28

Direktvalstjänster

Enligt den föreslagna valfrihetsmodellen och oberoende av den förblir det möjligt för personer att fritt söka vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz för att där anlita tjänster som omfattas av direktvalet.

Kundens betalningsandel i fråga om anlitan av direktvalstjänster är oberoende av tjänsteproducenternas ställning (offentlig aktör, privat aktör eller aktör inom den så kallade tredje sektorn).

Anlitandet av direktvalstjänster i Finland förutsätter varken ett förhandstillstånd eller ett förhandsbesked och något sådant kan inte heller förutsättas i fråga om vård som ges utomlands.

Betalningen av ersättningar till personen i efterhand förutsätter att hälsotjänsterna i Finland produktifieras bättre än nu och att också produktpriser bestäms.

Vissa tjänster förutsätter bedömning av vårdbehovet

I enlighet med den så kallade valfrihetsmodell som är under beredning förutsätter vissa tjänster som omfattas av valfriheten, tex specialiserad sjukvård och tjänster som tillhandahålls genom kundsedlar, att landskapets affärsverk bedömer vårdbehovet. Principen kan också tillämpas i samband med vård som ges utomlands så att ersättningen av en persons kostnader kan förutsätta att landskapets affärsverk har gjort en förhandsbedömning. Bedömningen kan också ske efter att patienten erhållit vården.

Finansiering

Om den kostnad som personen har betalat överstiger de kostnader som det landskap som har organiseringsansvaret för personens hälsotjänster skulle ha orsakats genom motsvarande vård, betalas till personen i ersättning detta belopp som landskapet skulle ha betalat. Personen ska åtminstone betala klientavgiften.

I fortsättningen är det meningen att det landskap som har organiseringsansvaret ska svara för sina invånares alla kostnader för att anlita hälsotjänster i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz. Alla ersättningar betalas först ur sjukförsäkringsfonden. Efter finansårets slut fakturerar folkpensionsanstalten kostnaderna för landskapsinvånarnas gränsöverskridande hälso- och sjukvård hos respektive landskap som har organiseringsansvaret.

UTLÅTANDE GÄLLANDE ÄNDRING AV LAGEN OM GRÄNSÖVERSKRIDANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD (forts.)

§ 28 Fakturering och betalning av finansårets kostnader förutsätter informationsutbyte mellan Folkpensionsanstalten och alla landskap, och detta bör i första hand ske via säkra förbindelser mellan informationssystemen.

Sökande av vård utomlands begränsas ändå av en bestämmelse i patientrörlighetsdirektivet enligt vilken de som söker vård utomlands först ska betala vård- och resekostnaderna själva och kostnaderna inte ersätts förrän i efterhand. Beroende på personens betalningsförmåga kan detta de facto utgöra ett hinder för att anlita hälsotjänster i en annan stat.

FÖRSLAG:

Styrelsen lämnar följande yttrande till landskapsregeringen med anledning av förslaget till ändring av lagen om gränsöverskridande vård och därtill hörande lagstiftning;

Styrelsen konstaterar även att en utökad valfrihet och ökad möjlighet för den enskilde till ersättning för vård utförd inom EU-/EES-området samt Schweiz är ofrånkomlig utgående från EU:s patientrörlighetsdirektiv samt förordningar inom området. Då Åland är en gränsregion, ålänningarna ett resande folk och dessutom en språkgräns som försvårar styrningen av den av ÅHS köpta vården riskerar ÅHS kostnader att öka för den gränsöverskridande vården och indirekt även för den köpta vården.

Lagstiftningen på Åland inom hälso- och sjukvården avviker avsevärt från den föreslagna organiseringen och finansieringen av hälso- och sjukvården i riket. Lagstiftningen gällande valfrihet och bl a begreppet direktvalstjänster gäller inte på Åland, men är en viktig del i handläggningen av regelverket gällande gränsöverskridande vård i riket. Text ingår delar av tandvården som en direktvalstjänst i riket vilket inte är fallet på Åland.

Avsikten är att FPA ska ha en ökad roll i handläggningen och därmed ha sakkunskap att uppskatta, bestämma och utreda kostnaderna för de tjänster som patientens hemort har ansvaret för. En utgångspunkt är att FPA kommer att ha tillgång till de uppgifter som behövs vid ersättningshanläggningen i form av informationssystemuppgifter. I praktiken har inte FPA tillgång till patientjournaluppgifter från ÅHS då ÅHS inte är ansluten till det nationella patientjournalarkivet.

En utmaning för ÅHS består särskilt i att ta fram kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsterna och göra dem offentliga och tillgängliga för alla, i synnerhet för Folkpensionsanstalten så att de kan användas vid ersättningshandläggningen. Informationen bör vara tillräckligt detaljerad för att kunna användas som ersättningsgrund.

UTLÅTANDE GÄLLANDE ÄNDRING AV LAGEN OM GRÄNSÖVERSKRIDANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD (forts.)

§ 28 Den bör samtidigt vara tillgänglig på ett kundvänligt sätt, så att personer i situationer där gränsöverskridande hälso- och sjukvård är aktuell kan skapa sig en motiverad uppfattning om vilka avgifter som gäller dem eller om ersättningsbeloppet. Ersättningsmodellen kommer att förutsätta allt större överskådlighet, exakt avgränsning och strukturering på det nationella planet när det gäller vilka och hurdana hälso- och sjukvårdstjänster som ska höra till tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården i Finland samt i vilka situationer hälso- och sjukvårdstjänsterna ska genomföras.

Beslutar uppmana regeringen att en arbetsgrupp med representanter för både landskapsregeringen och ÅHS borde tillsättas för att ta fram alternativen för Åland vid det fortsatta arbetet med gränsöverskridande vård.

BESLUT: Beslöt enligt förslaget.

LEDNINGSGRUPPEN INFORMERAR

§ 29 Ledningsgruppen informerar om aktuella ärenden.

1. Extra styrelsemöte 4.4.2017
2. Styrelsemötet 28.4.2017 inleds kl. 14.00
3. Orton besöker ÅHS 10.4.2017 kl. 12.00
4. Sjukhusapotek från och med 27.3.2017
5. Ramen 2017
6. Geriatribygget
7. MR-byggnationen

BESLUT: Styrelsen antecknade informationen för kännedom.

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Styrelsen den 24 mars 2017

DELGIVNINGAR

§ 30

1. Kösituationen per januari 2017.
2. Samarbetskommitténs protokoll 20.3.2017.