

Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen
Hälsa- och sjukvårdsbyrån, S3

Beslutande
Minister
Arsim Zekaj

Föredragande
Byråchef
Ylva Lindström

Justerat
Omedelbart

Nr 8

Lagstiftningspromemoria om ändring av landskapslag
(2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och
sjukvård.

ÅLR 2025/2210

25 S3 Utdrag

Beslut

Landskapsregeringen beslöt överföra lagstiftningspromemoria, inklusive översynsrapport och parallelltexter, **bilagor 1, 2 och 3 S325E07**, till lagberedningen för lagstiftningsåtgärder.

Lagstiftningspromemoria om ändring av LL (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård

Dnr: ÅLR 2025/2210

Datum: 4.4.2025

PB 1060, AX-22111 Mariehamn

registrator@regeringen.ax

+358 18 25 000

www.regeringen.ax

Innehållsförteckning

1.1.	Bakgrund	2
1.2.	Lagstiftningsbehörighet	2
1.3.	Nuläge och problemställning.....	3
1.4.	Målsättning och förslag.....	4
2.	Förslagets verkningar.....	5
2.1.	Allmänt	5
2.2.	Ekonomiska konsekvenser.....	5
2.3.	Konsekvenser för myndigheterna.....	5
2.4.	Konsekvenser för barn	6
2.5.	Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna	6
3.	Detaljmotivering	6
4.	Lagförslag	12
5.	Ikraftträdande.....	16
6.	Tilläggsutredning.....	16

Bilaga 1. Utredning: Översyn av ÅHS högkostnadsskydd och patientavgifter. Hösten 2024 – vintern 2025

Bilaga 2. Parallelltext Landskapslag (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård

1. Allmän motivering

Föreslås ändringar i högkostnadsskydden och vissa patientavgifter för Ålands hälso- och sjukvård från 1.1.2026.

1.1. Bakgrund

Ålands lagting beslöt den 30.9.2024 att genom ändring av kommunalskattelagen för landskapet Åland avskaffa sjukkostnadsavdraget vid kommunalbeskattning från och med den 1 januari 2025.

I lagförslaget uttrycker Ålands landskapsregering att *"Landskapsregeringen utreder för närvarande vilka åtgärder inom socialvården samt hälso- och sjukvården som mest ändamålsenligt skulle uppväga effekterna av att sjukdomskostnadsavdraget avskaffas, och kommer att återkomma med separata lagförslag om kompensatoriska åtgärder."*

Syftet med detta lagförslag är i enlighet med ovan att genom ändringar av regleringarna för ÅHS högkostnadsskydd och vissa patientavgifter uppväga effekterna av att sjukkostnadsavdraget avskaffas till den del effekterna gäller ÅHS patientavgifter. Ett vidare syfte är att justera högkostnadsskydden och patientavgifterna utgående från de erfarenheter ÅHS har samt utgående från administrativa och It-tekniska aspekter. En förenkling av avgiftssystemet görs där det bedöms vara ändamålsenligt i proportion till effekterna. Eventuella kända otydligheter i avgifter klargörs.

1.2. Lagstiftningsbehörighet

Enligt 18 § 12 punkten självstyrelselag (1991:71) för Åland har landskapet behörighet i fråga om hälso- och sjukvård, med de undantag som stadgas i 27 § 24, 29 och 30 punkterna. Till rikets behörighet hör 27 § 24 punkten, 29 punkten, administrativa ingrepp i den personliga friheten, smittsamma sjukdomar hos människor, kastrering och sterilisering, avbrytande av havandeskap, konstbefruktning och rättsmedicinska undersökningar samt 30 punkten behörigheten att vara verksam inom hälso- och sjukvården, apoteksväsendet, mediciner och produkter av läkemedelstyp, narkotiska ämnen samt framställning av gifter och fastställande av deras användningsändamål.

I 17 § i landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvården regleras att landskapsregeringen beslutar, i enlighet med landskapslagen (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård, om patientavgifterna för de tjänster som Ålands hälso- och sjukvård producerar. Styrelsen fattar beslut om andra avgifter och ersättningar för de varor och tjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer. Beslutanderätten över prissättningen på varor och tjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer kan av styrelsen delegeras till en tjänsteman.

Styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård beslutar om avgifterna för de vårdtjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer.

Således regleras i landskapslagen (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård om grunderna för de patientavgifter som Ålands hälso- och sjukvård tar ut. Lagen

tillämpas inte på prissättningen av de varor och andra tjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer.

1.3. Nuläge och problemställning

De nu gällande regleringarna om högkostnadsskyddet för ÅHS patientavgifter konstruerades år 2016 och ser ut som följer.

Avsikten med högkostnadsskyddet är att det ska skydda patienten från alltför höga utgifter för hälso- och sjukvård. Den som under kalenderåret har nått gränsen för högkostnads-skyddet är befriad från att därefter betala ytterligare sådana avgifter som ingår i skyddet under resten av året. I högkostnadsskyddet ingår patientavgifter för öppenvård eller kort-varig institutionsvård. Följande avgifter ingår inte i högkostnadsskyddet om inte landskaps-regeringen beslutar annat:

- 1) avgifter för uteblivna besök,
- 2) avgifter för grovrengöring, service och transport av hjälpmedel,
- 3) avgifter för intyg och utlåtanden,
- 4) avgifter för individuell träning eller självträning i sal efter program samt
- 5) avgifter för gruppbesök inom livsstilmottagningen, rehabiliterings- och fysiatriskliniken och motsvarande verksamhet.

Gränsen för högkostnadsskyddet är 475 euro per kalenderår. Högkostnadsskyddet är dock:

- 1) 125 euro för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen under 14 000 euro,
- 2) 250 euro för de som under kalenderåret fyller 75 år eller mer samt för de som har beviljats sjukpension eller invalidpension på heltid samt för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen från 14 000 euro men under 16 000 euro,
- 3) 100 euro för barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år. (2018/100)

Om en person under kalenderåret har betalat patientavgifter till ett högre belopp än vad som anges ovan har han eller hon rätt att få tillbaka den överstigande delen. Om krav på återbetalning inte har ställts före utgången av kalenderåret efter det år då högkostnads-skyddet uppnåddes går personen miste om sin rätt till återbetalning. Om det på grund av en myndighets eller ett försäkringsbolags beslut eller på grund av en ändringsansökan blir klart först efter uppföljningsåret om avgifterna omfattas av högkostnadsskyddet eller inte, ska kravet på återbetalning ställas inom ett år från det beslutet har meddelats eller beslut med anledning av besvär har vunnit laga kraft.

Landskapsregeringen kan besluta att de ovan i 1 mom. uppräknade avgifterna ska ingå i högkostnadsskyddet. Ett sådant beslut finns gällande C-intyg.

Om de enskilda patientavgifterna regleras i handbok för patientavgifter för Ålands hälso- och sjukvård som Ålands landskapsregering i enlighet med § 17 landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård senast beslutat om 15.3.2023 (ÅLR 2023/1733) att gälla från 1.4.2023.

1.4. Målsättning och förslag

Landskapsregeringens mål är att ändringar av högkostnadsskydd och vissa regleringar av patientavgifter som föreslås träder i kraft från 1.1.2026. Den grundläggande systematiken för högkostnadsskydden är enligt lagstiftningen att de gäller kalenderårsvis vilket betyder att vid varje årsskifte inleds en ny avgiftsperiod och en patient behöver igen uppnå kostnadstaket för att uppnå avgiftsfrihet för resten av året. Målet för ÅHS är också att samordna översynen av patientavgifterna med översynen av övriga avgifter inom ÅHS. Nya avgifter inom "övriga avgifter" planeras tas i bruk från 1.6.2025 beaktande både 2023 års och 2024 års bokslut.

De förslag som utformats gällande högkostnadsskydden och förändrade patientavgifter inkluderat de förändringar i patientavgifter som landskapsregeringen planerar besluta om har utarbetats på följande grunder. Kostnaderna för förändringarna ska uppskattas till sammanlagt högst 300 000 euro nettoeffekt per år i minskade patientavgifter. De kompensatoriska effekterna utgående från avskaffandet av sjukkostnadsavdraget ska innebära direkt minskade patientavgifter för enskilda patienter. De olika förslagen på förändrade högkostnadsskydd och patientavgifter kostnadsuppskattas var för sig.

I lagförslaget föreslår landskapsregeringen att antalet högkostnadsskydd minskas från fyra till två. Högkostnadsskydd (A) om 475 euro per kalenderår gäller om inte personen uppfyller kriterierna för högkostnadsskydd (B) och föreslås vara 450 euro. Högkostnadsskydd (B) om 125 euro per kalenderår föreslås gälla för barn och ungdomar under 21 år och gälla till och med det kalenderår personen fyller 21 år samt för personer som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomster i statsbeskattningen under 21 000 euro.

Villkoren för retroaktiviteten när högkostnadsskydd börjar gälla begränsas. Detta innebär att rätten att få tillbaka den överstigande delen avskaffas för en person som under kalenderåret har betalat patientavgifter till ett högre belopp än vad som anges enligt beviljat högkostnadsskydd.

Högkostnadsskyddet gäller från beslutsdatum.

All tandvård och besök på primärvårdskliniken för personer under 21 år är avgiftsfri förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för intyg och kopior. Regleringen flyttas från handbok för patientavgifter till lagen och åldersgränserna justeras.

Personer som kan uppvisa intyg över att de gällande erhåller utkomststöd betalar ingen patientavgift. Avgiftsfrihet för besök för hepatit B och C patienterna för uppföljning/behandling av dessa infektioner. Vård till personer som använder livsuppehållande respirator, uppehålle när de får institutionsvård inom hälso- och sjukvården samt transport i anslutning till vården regleras som avgiftsfri.

Avgiften för receptförnyelse utan besök avskaffas och skrivs in i lagen.

Därtill innebär förslaget att landskapsmyndigheter, statliga myndigheter, välfärdsområdesmyndigheter, kommunala myndigheter och andra offentligrättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Skatteförvaltningen, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, arbetsgivare och arbetslöshetskassor samt serviceproducenter inom social- eller hälsovården är skyldiga att på Ålands hälso- och sjukvårds begäran avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna lämna uppgifter och utredningar om patientens ekonomiska ställning som de har i sin besittning och som är nödvändiga vid bestämmandet av högkostnadsskydd och patientavgifter.

2. Förslagets verkningar

2.1. Allmänt

Lagförslaget kompenserar för bortfallet av sjukdomskostnadsavdraget till den del sjukdomskostnadsavdraget gällde patientavgifter till Ålands hälso- och sjukvård. Förslaget minskar antalet högkostnadsskydd från fyra till två vilket gör regleringarna om högkostnadsskydden mer överblickbara för patienter. Ett färre antal högkostnadsskydd möjliggör mindre omfattande it-tekniska stöd och underlättar den administrativa hanteringen. I förslaget beaktas därtill Ålands hälso- och sjukvårds erfarenheter beträffande vissa avgifters styrningseffekter.

2.2. Ekonomiska konsekvenser

Förslagen minskar Ålands hälso- och sjukvårds intäkter för patientavgifterna motsvarande cirka 300 000 euro inkluderat de justeringar av avgifter som landskapsregeringen avser besluta om. Landskapsregeringen kompenserar Ålands hälso- och sjukvård för intäktsbortfallet. Särskilt de ekonomiskt svagaste gynnas av att inkomstgränsen för det inkomstrelaterade högkostnadsskyddet om 125 euro höjs från tidigare gränser på 14 000 (125 euro i högkostnadsskydd) och 16 000 euro (250 euro i högkostnadsskydd) till 21 000 euro i vid statsbeskattningen sammanlagd beskattningsbar förvärvs- och kapitalinkomst. Fler ekonomiskt svaga inkluderas av högkostnadsskyddet om 125 euro vars inkomstgräns således stiger med 7 000 euro från 14 000 till 21 000 euro. Avskaffandet av avgiften för receptförnyelse utan besök kommer långtidssjuka och särskilt äldre med många läkemedelsbehandlingar tillgodo.

2.3. Konsekvenser för myndigheterna

Förslagen får inte ekonomiska konsekvenser för Ålands hälso- och sjukvård eftersom landskapsregeringen i budget kompenserar för intäktsminskningen. Myndigheten får däremot rätt att trots sekretessbestämmelser och utan avgift att från olika myndigheter, privata och offentliga samfund inhämta uppgifter som behövs för att fastställa enskildas rätt till högkostnadsskydd. Rättigheten lägger grunden för att ÅHS ska kunna optimera administrationen av högkostnadsskydd med tanke på använda personal- och it-resurser.

2.4. Konsekvenser för barn

Högekostnadsskyddet för barn och unga höjs från 100 euro till 125 euro. Samtidigt höjs avgiftsfriheten inom primärvården från 20 år till 21 år och inom tandvården från 19 år till 21 år. Likaså höjs åldersgränsen för den halverade avgiften för kortvarig bäddavdelningsvård från 20 år till 21 år. Sammantaget gynnar förändringarna barn och unga på ett direkt sätt och indirekt om deras föräldrar har inkomster som ger rätt till högekostnadsskyddet om 125 euro.

2.5. Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna

Det allmänna skall, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna skall också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Lagförslaget avlyfter avgifter, höjer åldersgränser för barn och unga samtidigt som det inkomstprövade högekostnadsskyddet riktas till de ekonomiskt mest utsatta på ett likabehandlande och jämlikt sätt. Lagförslaget främjar därmed den enskildes ekonomiska möjligheter att tillförsäkra sig tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster vilket befräjar befolkningens hälsa och de grundläggande rättigheterna.

3. Detaljmotivering

§ 3 Avgiftsfria tjänster

Landskapsregeringen föreslår att § 3 om avgiftsfria tjänster utökas med följande punkter:

6) Receptförnyelse utan besök

Avskaffandet av avgiften gäller alla patienter i olika socioekonomiska klasser men torde gynna särskilt långvarigt sjuka och äldre som har fler receptbelagda läkemedel. Förslaget har en dämpande inverkan på hur snabbt högekostnadsskydden nås. Den ekonomiska effekten beräknas till 90 000 euro i minskade patientavgifter.

7) All tandvård och besök på primärvårdskliniken för personer under 21 år är avgiftsfri förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för intyg och kopior

Landskapsregeringen föreslår att åldersgränsen för all tandvård förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för intyg och kopior höjs från 19 år till 21 år. Tidigare gräns om 19 år betyder att cirka 450 potentiella patienter avlyfts avgift. Alla i den ifrågavarande åldersgruppen nyttjar dock inte den offentliga tandvården. Åldersgränsen för de avgiftsfria besöken för barn och unga inom primärvården höjs motsvarande från 20 år till 21 år. Den ekonomiska effekten beräknas till 35 000 euro i minskade patientavgifter.

8) vård till personer som använder livsuppehållande respirator, uppehåll när de får institutionsvård inom hälso- och sjukvården samt transport i anslutning till vården.

På Åland har denna reglering i lag saknats som funnits en tid i riket. Den föreslagna bestämmelsen avskaffar en otydlighet i lagstiftningen och innebär samtidigt inte nya kostnader.

9) Undersökning och vård av övervakningspliktiga smittsamma sjukdomarna heptit B och hepatit C.

Antalet besök per år är ca 5-10. En avgiftsfrihet stöder besöksmotivationen och uppföljning av dessa sjukdomar är viktig både för individen men också med tanke på spridningsrisken. Den ekonomiska effekten beräknas till under 1 000 euro i minskade patientavgifter.

§ 4 Högkostnadsskydd

Landskapsregeringen föreslår att i 1 mom. avgiften per besök för gruppbesök räknas in i högkostnadsskyddet. Avgiften är idag 10 euro per besök. Avgiften gäller gruppbesök inom livsstilmottagningen, medicinkliniken (smärtskola, artrosskola, träning i bassäng, hjärtgrupp, träning efter radiusfraktur) och motsvarande verksamhet. Avgiften ska ingå i högkostnadsskyddet eftersom många behöver komma och träna under en längre tid för att komma igång och t.ex. två träningstillfällen per vecka blir kostsamt. Den ekonomiska effekten beräknas till cirka 5 000 euro i minskade patientavgifter.

Landskapsregeringen förslår förnyade regleringar om högkostnadsskydd. Om högkostnadsskydd som inte är åldersrelaterat ska ansökas. Gränsen för högkostnadsskyddet är 450 euro per kalenderår. Högkostnadsskyddet är dock 125 euro:

- för barn och ungdomar under 21 år gäller till och med det kalenderår personen fyller 21 år.
- för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen under 21 000 euro.

Landskapsregeringen föreslår att antalet högkostnadsskydd minskas från fyra till två, högkostnadsskyddet (A) om 475 euro per år sänks till 450 euro per år.

Då antalet högkostnadsskydd minskas från fyra till två blir regelverket för högkostnadsskydd mer överblickbart och kan i förlängningen motverka en ökad administration och underlätta hantering såväl i fråga om manuell hantering som i fråga om IT-lösningar. Ett mer överblickbart regelverk kan tydligare kommuniceras till patienterna som därmed får bättre möjlighet att agera utefter sina personliga situationer. De ekonomiska konsekvenserna av en reducering av antalet högkostnadsskydd är följdriktigt beroende på hur de två högkostnadsskydden utformas. I viss mån påverkas även det ekonomiska utfallet av en ökad medvetenhet hos patienterna om vad som gäller om antagandet är att alla som skulle ha rätt till ett högkostnadsskydd idag inte känner till sina rättigheter. Förutom när det gäller åldersrelaterade avgiftsfriheter eller högkostnadsskydd måste patienten själv göra en ansökan till ÅHS.

Nivån för högkostnadsskydd A (475 euro/år) har varit det samma sedan 1.1.2017. Avgiftstakets relativa värde har genom inflationen minskat vilket i sig kan anses kompensatoriskt. Åsub anger på basen av konsumentprisindex (KPI) att ett penningvärde om 475 euro i januari 2017 motsvarar 585,57 euro i januari 2025.

År 2023 uppnådde 1 257 personer högkostnadsskyddet. I medeltal 1 136 personer uppnådde högkostnadsskyddet de senaste sex åren 2018 - 2023. Av dessa nådde 1 005 personer eller 80 % avgiftstaket före november och 252 personer eller 20 % under november och december.

Om högkostnadsskyddet bibehållits på nuvarande nivå skulle det ha inneburit en form av kompensation i sig i och med att högkostnadsskyddet inte inflationsjusterats. Eventuella justeringar av enskilda avgifter inverkan på om man når avgiftstaket snabbare eller mer långsamt. I grunden är det ju givet att det är den enskildes behov av vård som styr vilka avgifter man betalar. Behovet av vård kan variera år för år men besöksstatistiken från år 2023 visar att av de totala antalet mottagningsbesök gjordes 28 procent av 75 år och äldre medan den befolkningsgruppen utgjorde 11,8 procent av befolkningen. Kvinnornas andel av mottagningsbesöken var 55 procent medan männens var 45 procent. ÅHS statistik över mottagningsbesök enligt ålder visar dock alla besök det vill säga även besök gjorda av personer som inte är bosatta på Åland och därför bör man läsa dessa relationstal med en viss försiktighet. En tydlig trend kan dock utläsas att över 75 åringar gör fler mottagningsbesök på ÅHS än andra åldersgrupper i befolkningen. En faktor som även påverkar detta är att den arbetsföra befolkningen har tillgång till företagshälsovård och till viss del i samband med det även tillgång till sjukvård.

Medel- och höginkomsttagare har haft ekonomisk nytta av sjukdomskostnadsavdraget. En kompensation för det avslutade sjukdomskostnadsavdraget för dessa inkomstgrupper är att sänka avgiftstaket i högkostnadsskydd (A) för alla som inte kommer i åtnjutande av det inkomstrelaterade höginkomstskyddet (B).

En sänkning av avgiftstaket till 450 euro det vill säga en sänkning med 25 euro innebär att fler uppnår högkostnadsskyddet och tidigare under året. År 2023 uppnådde 1 257 personer avgiftstaket på 475 euro och av dessa 1 005 personer före november och 252 personer under november och december. I medeltal har cirka 1 140 personer uppnått avgiftstaket åren 2018 – 2023.

Sänkning av avgiftstaket till 450 euro innebär en uppskattad kostnad om $1\,140 \times -25 \text{ €} = -28\,500 \text{ €}$. Därtill skulle ett antal som idag inte når upp till avgiftstaket komma i åtnjutande av det sänkta avgiftstaket. Justeringar av enskilda avgifter eller avskaffandet av avgifter inverkar givetvis på hur snabbt man når avgiftstaket. Landskapsregeringen gör bedömningen att den ekonomiska konsekvensen innebär en minskning av patientavgifterna med 30 000 euro.

Högkostnadsskydd (B) om 125 euro per kalender år innebär att barn- och ungdomar få ett förhöjt högkostnadsskydd från 100 euro till 125 euro. Antalet barn och ungdomar som årligen uppnått högkostnadsskyddet om 100 euro är ca. 900. Det skulle innebära +22 500 euro i ökade avgifter. Motivet till att inte ha ett särskilt högkostnadsskydd för barn och ungdomar är behovet av att förenkla systemet med högkostnadsskydd och göra det tydligare för patienter vad som gäller och därmed stärka patienternas möjligheter att bevaka sina rättigheter. Därför föreslås endast två högkostnadsskydd mot dagens fyra. När antalet högkostnadsskydd föreslås reduceras föreslås att barn och ungdomar på basen av ålder inordnas i högkostnadsskyddet som annars är inkomstprövat. Det höjda avgiftstaket med 25 euro per år för barn och ungdomar kompenseras med höjd åldersgräns från 20 år till 21 år för avgiftsfrihet inom primärvården och avgiftsfrihet inom

tandvården som skulle gälla tills ungdomen fyllt 21 år i stället för 19 år. Vidare avser landskapsregeringen besluta att åldersgränsen för dygnsavgiften (35 euro) för kortvarig vård av barn och ungdomar höjs från 20 år till 21 år. Avgiften gäller t.o.m. det kalenderår patienten fyller 21 år. Efter uppnått högkostnadsskydd är vården på avdelningen avgiftsfri.

Antalet ungdomar år 2023 i åldrarna 0 - 20 år var 6 798. Det betyder att 13,2 % av befolkningen i åldern 0 - 20 år uppnådde högkostnadsskyddet. När gränsen för avgiftsfrihet höjs till 21 år (från 20 år) betyder det med 2023 års befolkningstal att potentiellt 213 ungdomar till får rätt att använda sig av högkostnadsskyddet. Men om samma relationstal för hur många av befolkningen som uppnår högkostnadsskyddet används blir det potentiellt 28 fler. De flesta av dessa 28 ungdomar skulle komma i åtnjutande av det föreslagna inkomstrelaterade högkostnadsskyddet. Sammantaget bedöms de förändrade villkoren för barn och ungdomar vara kostnadsneutrala.

De som tidigare uppnått högkostnadsskydd (C) föreslås inkluderas i högkostnadsskydd (B) och får ett lägre avgiftstak från 250 € till 125 €. Antalet har varit ca. 70 personer de senaste åren. Detta skulle betyda minskade avgifter om $70 \times -125 \text{ €} = -8\,750$ i minskade avgifter. Således en halvering av avgiftstaket för denna grupp. Kostnadsinverkan beräknas till 10 000 euro i minskade patientavgifter.

Enligt förslaget skulle + 75 åringarna inte längre på basen av ålder åtnjuta något högkostnadsskydd utan samma regler som för alla andra gäller beträffande högkostnadsskydd A och B. År 2023 uppnådde 1 613 personer som var +75 år högkostnadsskydd (C). Åren 2018 - 2023 uppnådde i medeltal 1 611 personer som var +75 år högkostnadsskydd (C). År 2023 var antalet +75 åringar enligt befolkningsstatistiken 3 607. Det betyder att en relativ andel om 45,2 % av + 75 åringarna uppnådde högkostnadsskydd (C).

Enligt förslaget skulle högkostnadsskyddet gälla för dem som efter avdrag har en sammanlagd i statsbeskattningen beskattningsbar förvärvs- och kapitalinkomst om 21 000 euro. Det skulle enligt exempelberäkningar på basen av 2025 års beskattning för en ensamstående person bosatt i Mariehamn, tillhörande den evangelisk lutherska församlingen, född 1962, med endast avdrag som skatteförvaltningen gör automatiskt, betyda att pensionen kan uppgå till cirka 26 339 euro per år eller löneinkomsten till 24 788 euro per år.

Antagandet är att 1 620 personer i åldersgrupperna +75 år använder sig av sjukvård så att de uppnår avgiftstaket om 250 €/år och av dessa antas 75% på basen av inkomstgränsen skulle komma i åtnjutande av det nya högkostnadsskyddet (B). Det skulle betyda att 1 215 personer skulle betala 125 € i avgifter i stället för 250 €. Detta skulle betyda patientavgifterna skulle minska $1\,215 \times -125 \text{ €} = -151\,875 \text{ €}$. Kostnadsinverkan: -152 000 euro i minskade patientavgifter.

Samtidigt skulle det betyda att 405 personer i åldersgrupperna + 75 år skulle betala mellan 125 euro och det övre avgiftstaket. Om man antar att ingen av dessa skulle betala mer än 250 euro skulle kostnadsinverkan för dessa vara neutral. Således räknar inte landskapsregeringen med högre avgiftsintäkter från denna grupp.

Fler kommer i åtnjutande av högkostnadsskydd (B) jämfört med högkostnadsskydd (C) då inkomstgränsen höjs till en sammanlagd i statsbeskattningen beskattningsbar förvärvs- och

kapitalinkomst om 21 000 euro. På basen av 2023 års siffror kom ca 370 personer inklusive sjukpensionärerna i åtnjutande av de inkomstrelaterade högkostnadsskydden det vill säga hade sammanlagda beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomster inkomster under 16 000 euro.

På basen av 2023 år fastställda beskattning hade 9 267 skattskyldiga (dödsbon inräknade) en medelförvärvsinkomst under 24 999 euro. Notera att här ingår barn och ungdomar. Barn och ungdomar i dessa inkomstgrupper är cirka 2 500 – 3 000 till antalet. För 2 169 skattskyldiga var motsvarande medelförvärvsinkomst mellan 25 000 – 29 999 euro. Antaget är att en höjning av inkomstgränsen i det inkomstrelaterade högkostnadsskyddet skulle betyda att cirka 250 personer fler skulle ha rätt till högkostnadsskyddet. Skulle alla dessa tidigare ha uppnått högkostnadsskyddet på 475 euro skulle det innebära minskade patientavgifter med 87 500 euro. Det råder dock osäkerhet gällande hur många fler som får rätt till högkostnadsskyddet och hur många som de facto behöver vårdtjänster i den omfattningen att det blir aktuellt med högkostnadsskyddet. Högkostnadsskyddet ska sökas av den enskilde och en femtedel av de som når upp till högkostnadsskydden gör det i november-december vilket betyder att effekten på patientavgifterna inte är så stor för den gruppen. Landskapsregeringen beräknar kostnadsinverkan till 88 000 euro i minskade patientavgifter.

År 2023 fanns enligt FPA 368 personer med sjukpension på Åland. Medelpensionen var 6 133,68 euro per år. Sjukpensionärerna är inräknade i ovanstående beräkningar om hur många som uppnår högkostnadsskydd (B).

Sammantaget gör landskapsregeringen bedömningen att barn och ungdomar får bättre avgiftsvillkor och därmed avlastas deras föräldrar ekonomiskt. En höjning av det inkomstrelaterade högkostnadsskyddet till 21 000 euro sammanlagd vid statsbeskattningen beskattningsbar förvärvs- och kapitalinkomst innebär en förbättrad riktad insats till de ekonomiskt mest utsatta. Administrativt kräver inkomstrelaterade högkostnadsskydd mer resurser men färre högkostnadsskydd och färre regler motverkar i förlängningen behoven av resurser genom att rutiner och IT-stöd kan utvecklas till att bli mer effektiva. Administrationen det vill säga processerna för hantering av högkostnadsskydden behöver parallellt utvecklas. Sammantaget gör landskapsregeringen bedömningen att de förändrade högkostnadsskydden minskar patientavgifterna med 250 000 euro.

§ 5 Långvarig institutionsvård

Avgiften för långvarig institutionsvård (långvårdsavgiften) fastställs enligt patientens betalningsförmåga. Avgiften får uppgå till högst ett belopp som motsvarar 85 procent av patientens månadsinkomst. Beloppet justeras i lagtexten till det nu gällande så att regleringen lyder: Patienten måste dock alltid till sitt förfogande ha minst 122 euro i månaden. Motsvarande justeras beloppet då långvårdsavgiften uträknas på basis av makars sammanräknade månadsinkomst så att den den som får institutionsvård alltid har till sitt förfogande minst 122 euro i månaden.

§ 8b Rätt att få uppgifter

Landskapsregeringen föreslår en ny bestämmelse om Ålands hälso- och sjukvårds rätt att få uppgifter. Denna reglering behövs för att ÅHS ska kunna inhämta korrekta inkomstuppgifter för fastställande av högkostnadsskydd och patientavgifter. Motsvarande lagstiftningen finns gällande klientavgifter inom socialvården. Landskapsregeringen föreslår att landskapsmyndigheter, statliga myndigheter, välfärdsområdesmyndigheter, kommunala myndigheter och andra offentligrättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Skatteförvaltningen, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, arbetsgivare och arbetslöshetskassor samt serviceproducenter inom social- eller hälsovården är skyldiga att på Ålands hälso- och sjukvårds begäran avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna lämna uppgifter och utredningar om personens ekonomiska ställning som de har i sin besittning och som är nödvändiga vid bestämmandet av högkostnadsskydd och patientavgifter.

Vad som föreskrivs ska också tillämpas på uppgifter och utredningar om personens makes eller sambos ekonomiska ställning, om avgiften bestäms eller har bestämts med stöd av 5 § utifrån makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster.

Den skyldighet som avses i gäller också penninginstitut, om Ålands hälso- och sjukvård inte får tillräckliga uppgifter och utredningar av de aktörer som avses och om det finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som personen eller personens företrädare har lämnat är otillräckliga eller otillförlitliga. Begäran ska framställas skriftligen till penninginstitutet, och en tjänsteinnehavare inom Ålands hälso- och sjukvård är berättigad att fatta beslutet om att framställa begäran. Innan begäran framställs till penninginstitutet ska den vars uppgifter begärs underrättas om begäran.

§ 9 Avgift för uteblivet besök

I 9 § ges landskapsregeringen rätt att besluta att en särskild avgift skall uppbäras av den som på förhand reserverat mottagningstid men utan godtagbar orsak underlåtit att komma till mottagningen på den reserverade tiden. Avgiften kan uppbäras även i fråga om en tjänst som annars skulle vara avgiftsfri.

Landskapsregeringen föreslår ett tillägg gällande villkoren för uppbärande av avgiften för uteblivet besök. Avgiften föreslås endast få tas ut om uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt och Ålands hälso- och sjukvård i samband med bokningen har meddelat att en i denna paragraf avsedd avgift kan komma att tas ut samt gett anvisningar om att tiden eller platsen kan avbokas på förhand. Uppgifter om uttag av avgift samt om avbokning av tid eller plats ska lämnas så att klienten tillräckligt väl förstår innehållet i dem. Avgift får inte tas ut hos en patient under 18 år.

Vad som föreskrivs i ska också tillämpas när Ålands hälso- och sjukvård på en patients eller dennes företrädares initiativ har bokat en mottagningstid eller en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats för patienten. Härvid förutsätter uttaget av avgift dessutom att det avsedda meddelandet och anvisningarna lämnas skriftligen och att patienten eller dennes företrädare får en påminnelse om den bokade tiden eller platsen.

§ 10

Med gällande beslut om utkomststöd avgiftsfrihet för det aktuella vårdtillfället i enlighet med lagen om utkomststöd (FFS 1412/1997) vilken gäller med stöd av LL (1998:66) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om utkomststöd.

Landskapsregeringen förslår att personer som vid vårdtillfället kan uppvisa att de har ett gällande beslut om utkomststöd betalar inte vid vårdtillfället någon patientavgift. Nedsättning och efterskänkande av avgift ska prioriteras i förhållande till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (FFS 1412/1997) vilken gäller med stöd av landskapslagen (1998:66) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om utkomststöd.

4. Lagförslag

Förslag till landskapslag (2025/XX) om ändring av landskapslag (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård

§ 3 Avgiftsfria tjänster

Följande tjänster är avgiftsfria:

- 1) (2016/93) undersökning och vård av levande organdonator när ingreppet görs för att ta till vara organ eller annat biologiskt material för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa eller för annat medicinskt ändamål,
- 2) skolhälsovård, barn- och mödrahälsovård samt livmoderhalscancerscreening,
- 3) läkarbesök för bedömning av om patienten skall tas in för vård oberoende av dennes vilja,
- 4) hembesök som sker helt på läkarens eller vårdpersonalens initiativ,
- 5) (2016/93) undersökning och behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar samt HIV-infektion, gonorré och sexuellt överförd klamydiainfektion.
- 6) Receptförnyelse utan besök
- 7) All tandvård och besök på primärvårdskliniken för personer under 21 år är avgiftsfri förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för intyg och kopior
- 8) vård till personer som använder livsuppehållande respirator, uppehälle när de får institutionsvård inom hälso- och sjukvården samt transport i anslutning till vården.
- 9) Undersökning och vård av övervakningspliktiga smittsamma sjukdomarna hepatit B och hepatit C.

Landskapsregeringen kan besluta om grunder för när en tjänst som enligt denna lag är avgiftsbelagd skall vara avgiftsfri för användaren.

§ 4 Högkostnadsskydd

Högekostnadsskyddet ska skydda patienten från alltför höga utgifter för hälso- och sjukvård. Den som under kalenderåret har nått gränsen för högekostnadsskyddet är befriad från att därefter betala ytterligare sådana avgifter som ingår i skyddet under resten av året. I högekostnadsskyddet ingår patientavgifter för öppenvård eller kortvarig institutionsvård. Följande avgifter ingår inte i högekostnadsskyddet om inte landskapsregeringen beslutar annat:

- 1) avgifter för uteblivna besök,
- 2) avgifter för grovrengöring, service och transport av hjälpmedel,
- 3) avgifter för intyg och utlåanden,
- 4) avgifter för individuell träning eller självträning i sal efter program samt
- 5) avgift för läkarintyg C.

Om högekostnadsskydd som inte är åldersrelaterat ska ansökas. Gränsen för högekostnadsskyddet är 450 euro per kalenderår. Högekostnadsskyddet är dock 125 euro:

-för barn och ungdomar under 21 år gäller t o m det kalenderår personen fyller 21 år.

-för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen under 21 000 euro.

Om det på grund av en myndighets eller ett försäkringsbolags beslut eller på grund av en ändringsansökan blir klart först efter uppföljningsåret om avgifterna omfattas av högekostnadsskyddet eller inte, ska kravet på återbetalning ställas inom ett år från det beslutet har meddelats eller beslut med anledning av besvär har vunnit laga kraft.

Landskapsregeringen kan besluta att de ovan i 1 mom. uppräknade avgifterna ska ingå i högekostnadsskyddet.

§ 5 Långvarig institutionsvård

Institutionsvård som beräknas pågå eller har pågått längre än tre månader är att betrakta som långvarig institutionsvård.

Avgiften för långvarig institutionsvård (långvårdsavgiften) fastställs enligt patientens betalningsförmåga. Avgiften får uppgå till högst ett belopp som motsvarar 85 procent av patientens månadsinkomst. Patienten måste dock alltid till sitt förfogande ha minst 122 euro i månaden.

Om den som är i långvarig institutionsvård omedelbart innan institutionsvården inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden och hans eller hennes månadsinkomst är större än makans eller makens månadsinkomst, fastställs långvårdsavgiften på basis av makarnas sammanräknade månadsinkomst. Avgiften får uppgå till högst ett belopp som

motsvarar 42,5 procent av den sammanräknade månadsinkomsten. Den som får institutionsvård måste dock alltid till sitt förfogande ha minst 122 euro i månaden. Om båda makar som avses i detta moment är i långvarig institutionsvård fastställs avgiften enligt vad som anges i 2 mom.

Långvårdsavgift debiteras från och med den första hela kalendermånaden som patienten är i långvarig institutionsvård. Avgiften fastställs tillsvidare. Den skall justeras om betalningsförmågan har förändrats väsentligt, om det är uppenbart att de förhållanden som skall beaktas när avgiften fastställs har förändrats eller om avgiften visar sig vara felaktig. En avgift som fastställts på grund av uppenbart felaktiga uppgifter från användaren kan rättas retroaktivt för högst ett år.

Det minimibelopp i euro som avses i 2 och 3 mom. och som ska stå till en patients förfogande ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § lagen om pension för arbetstagare (FFS 395/2006). Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § lagen om pension för arbetstagare. De indexjusterade beloppen ska avrundas till närmaste euro.

Landskapsregeringen fastställer de indexjusterade beloppen senast den 15 december justeringsåret. De indexjusterade eurobeloppen träder i kraft den 1 februari året efter justeringsåret.

§ 8b Rätt att få uppgifter

Landskapsmyndigheter, statliga myndigheter, välfärdsområdesmyndigheter, kommunala myndigheter och andra offentligrättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Skatteförvaltningen, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, arbetsgivare och arbetslöshetskassor samt serviceproducenter inom social- eller hälsovården är skyldiga att på Ålands hälso- och sjukvårds begäran avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna lämna uppgifter och utredningar om personens ekonomiska ställning som de har i sin besittning och som är nödvändiga vid bestämmandet av högkostnadsskydd och patientavgifter.

Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på uppgifter och utredningar om personens makes eller sambos ekonomiska ställning, om avgiften bestäms eller har bestämts med stöd av 5 § utifrån makarnas eller sambornas sammanräknade inkomster.

Den skyldighet som avses i 1 och 2 mom. gäller också penninginstitut, om Ålands hälso- och sjukvård inte får tillräckliga uppgifter och utredningar av de aktörer som avses i 1 mom. och om det finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som personen eller personens företrädare har lämnat är otillräckliga eller otillförlitliga. Begäran ska framställas skriftligen till penninginstitutet, och en tjänsteinnehavare inom Ålands hälso- och sjukvård är berättigad att fatta beslutet om att framställa begäran. Innan begäran framställs till penninginstitutet ska den vars uppgifter begärs underrättas om begäran.

§ 9 Avgift för uteblivet besök

Landskapsregeringen kan besluta att en särskild avgift skall uppbäras av den som på förhand reserverat mottagningstid men utan godtagbar orsak underlåtit att komma till mottagningen på den reserverade tiden. Avgiften kan uppbäras även i fråga om en tjänst som annars skulle vara avgiftsfri.

Avgiften får emellertid tas ut endast om uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt och Ålands hälso- och sjukvård i samband med bokningen har meddelat att en i denna paragraf avsedd avgift kan komma att tas ut samt gett anvisningar om att tiden eller platsen kan avbokas på förhand. Uppgifter om uttag av avgift samt om avbokning av tid eller plats ska lämnas så att klienten tillräckligt väl förstår innehållet i dem. Avgift får inte tas ut hos en patient under 18 år.

Vad som föreskrivs i 1 mom. ska också tillämpas när Ålands hälso- och sjukvård på en patients eller dennes företrädares initiativ har bokat en mottagningstid eller en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats för patienten. Härvid förutsätter uttaget av avgift dessutom att det i 1 mom. avsedda meddelandet och anvisningarna lämnas skriftligen och att patienten eller dennes företrädare får en påminnelse om den bokade tiden eller platsen.

§ 10 Efterskänkande och nedsättning av avgift

Ålands hälso- och sjukvård kan besluta att en avgift skall efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för patientens eller dennes familjs försörjning eller förverkligandet av patientens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Myndigheten kan även besluta att en avgift skall efterskänkas eller nedsättas om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkter.

Med gällande beslut om utkomststöd ska avgiftsfrihet tillämpas för det aktuella vårdtillfället i enlighet med lagen om utkomststöd (FFS 1412/1997) vilken gäller med stöd av LL (1998:66) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om utkomststöd.

§ 13 Sökande av ändring

Ändring i ett beslut som fattats av en tjänsteinnehavare får inte sökas genom besvär. Om den betalningsskyldige är missnöjd med ett sådant beslut kan han eller hon begära rättelse av beslutet i enlighet med 53 § landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård.

Ändring i beslut som fattats med anledning av rättelseyrkande söks genom besvär hos Ålands förvaltningsdomstol inom 30 dagar från delfåendet. Besvär kan inom nämnda tid även inlämnas till Ålands hälso- och sjukvård, som sänder dem till förvaltningsdomstolen. I Ålands förvaltningsdomstols utslag får ändring inte sökas genom besvär.

§ 15 Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft 1 januari 2026.

5. Ikraftträdande

Lagförslaget föreslås träda i kraft från 1.1.2026.

6. Tilläggsutredning

Landskapsregeringen önskar även att följande alternativa förslag utreds under beredning av lagförslaget, att antalet högkostnadsskydd minskas från fyra till tre enligt:

Högekostnadsskydd om 475 euro per kalenderår gäller om inte personen uppfyller kriterierna för högekostnadsskydd föreslås vara 450 euro.

Högekostnadsskydd om 125 euro per kalenderår för personer som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomster i statsbeskattningen under 21 000 euro.

Högekostnadsskydd om 100 euro per kalenderår föreslås gälla för barn och ungdomar under 21 år och gälla till och med det kalenderår personen fyller 21.

Förslaget utreds som ett komplement till den modell med två högekostnadsskydd som utgör grund för lagförslaget i övrigt.

Översyn av ÅHS högkostnadsskydd och patientavgifter

HÖSTEN 2024 – VINTERN 2025

Dnr: ÅLR 2025/2210

Datum: 4.4.2025

PB 1060, AX-22111 Mariehamn

registrator@regeringen.ax

+358 18 25 000

www.regeringen.ax

Innehållsförteckning

1.	<i>Syfte och mål för översyn av högkostnadsskydd och patientavgifter vid Ålands hälso- och sjukvård</i>	1
2.	<i>Avskaffandet av sjukdomskostnadsavdraget</i>	2
3.	<i>Befolkningsutvecklingen på Åland</i>	2
4.	<i>Inkomstfördelningen på Åland</i>	3
5.	<i>Besök och vårddagar inom ÅHS</i>	13
6.	<i>Patientavgifterna inom ÅHS</i>	15
7.	<i>En omvärldsjämförelse av patientavgifter</i>	17
8.	<i>Högkostnadsskydden idag</i>	19
9.	<i>Förslag på förändrade högkostnadsskydd och vissa patientavgifter från 1.1.2026</i>	22
10.	<i>Övriga justeringar av patientavgifter som genomförs delvis från 1.4.2025 och delvis 1.1.2026</i>	30
11.	<i>Förslagens barn- och jämställdhetskONSEKVENSER</i>	32

1. Syfte och mål för översyn av högkostnadsskydd och patientavgifter vid Ålands hälso- och sjukvård

Ålands lagting beslöt den 30.9.2024¹ att genom ändring av kommunalskattelagen för landskapet Åland avskaffa sjukkostnadsavdraget vid kommunalbeskattning från och med den 1 januari 2025.

I lagförslaget² skriver Ålands landskapsregering att *"Landskapsregeringen utreder för närvarande vilka åtgärder inom socialvården samt hälso- och sjukvården som mest ändamålsenligt skulle uppväga effekterna av att sjukdomskostnadsavdraget avskaffas, och kommer att återkomma med separata lagförslag om kompensatoriska åtgärder."*

Syftet med den här utredningen är i enlighet med ovan att ge förslag på möjliga åtgärder inom regleringarna för ÅHS högkostnadsskydd och patientavgifter som mest ändamålsenligt kan uppväga effekterna av att sjukkostnadsavdraget avskaffas till den del effekterna gäller ÅHS patientavgifter. Ett vidare syfte är att se över högkostnadsskydden och patientavgifterna utgående från de erfarenheter ÅHS har samt utgående från administrativa och It-tekniska aspekter. En förenkling av avgiftssystemet görs där det bedöms vara ändamålsenligt. Eventuella kända otydligheter klargörs.

Målet är att de förslag om ändringar av högkostnadsskydd som utredningen föreslår träder i kraft från 1.1.2026. Vissa ändringar av patientavgifter kan träda i kraft redan under år 2025 om Ålands landskapsregering så beslutar. Den grundläggande systematiken för högkostnadsskydden är enligt lagstiftningen att de gäller kalenderårsvis vilket betyder att vid varje årsskifte inleds en ny avgiftsperiod och en patient behöver igen uppnå kostnadstaket för att uppnå avgiftsfrihet för resten av året. Målet är också att samordna översynen av patientavgifterna med översynen av övriga avgifter inom ÅHS. Nya avgifter inom "övriga avgifter" planeras tas i bruk från 1.6.2025 beaktande både 2023 års och 2024 års bokslut.

Det grundläggande innehållet och de grundläggande ändringsförslagen i utredningen om översynen av högkostnadsskydden och patientavgifterna³ kommer att arbetas fram inom år 2024 och kompletteras med tillgänglig inkomststatistik från skatteförvaltningen för år 2023 så snart de är tillgängliga. Därmed kommer när lagförslaget om ändring av landskapslagen

¹ Beslut Ålands lagting 25/2024, <https://www.lagtinget.ax/dokument/lagtingets-beslut-252024-57053>

² Ålands landskapsregering lagförslag nr 24/2023-2024, Avskaffandet av sjukkostnadsavdraget, <https://www.lagtinget.ax/dokument/lagforslag-242023-2024-56797>

³ Den grundläggande utredningen gällande översynen av ÅHS högkostnadsskydd och patientavgifter har beretts av Bengt Michelsson konsulttjänster på uppdrag av landskapsregeringen

(2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård ges, senaste möjliga statistikunderlag för inkomstnivåer att vara inkluderad.

De förslag som utformas gällande högkostnadsskydden har utarbetats på följande grunder:

- Kostnaderna för förändringarna ska uppskattas till högst 300 000 euro nettoeffekt per år i minskade patientavgifter.
- De kompensatoriska effekterna utgående från avskaffandet av sjukkostnadsavdraget ska innebära direkt minskade patientavgifter för enskilda patienter.
- Alla eventuella förslag på justeringar i högkostnadsskydden liksom i patientavgifterna motiveras explicit och härleds om möjligt till bakgrundsmaterialet såsom statistik.
- De olika förslagen på förändrade högkostnadsskydd och patientavgifter kostnadsuppskattas var för sig.
- Förslagen till förändringar i såväl högkostnadsskydd som patientavgifter har förankrats med ekonomichefen på ÅHS som kommunicerat och rapporterat inom ÅHS.
- Utredaren har rapporterat i första hand till byråchefen vid hälso- och sjukvårdsbyrån.
- Statistikuppgifter har hämtats från ÅSUB och Skatteförvaltningens statistikdatabaser samt tillhandahållits av ÅHS.

2. Avskaffandet av sjukdomskostnadsavdraget

Angående avskaffandet av sjukdomskostnadsavdraget hänvisas till Ålands landskapsregerings lagförslag nr 24/2023 - 2024⁴. Enligt lagtingets beslut avskaffas avdraget som görs i kommunalbeskattningen. Avdraget avses avskaffas från och med den 1.1.2025.

3. Befolkningsutvecklingen på Åland

Ålands befolkning var 30 129 invånare per 31.12.2020. Per 31.12.2023 var befolkningen 30 541 således en ökning om 412 personer eller 1,37 procentenheter mellan åren 2020 - 2023. Antalet kvinnor år 2020 var 15 140 medan männen var 14 989. År 2023 var antalet kvinnor 15 419 medan männen var 15 122. Ökningen i antalet kvinnor åren 2020 - 2023 var således 279 eller 1,84 % medan männens antal ökade med 133 eller 0,89 %. Ökningen i den antalet kvinnor åren 2020 - 2023 var således större. När man betraktar de nu gällande högkostnadsskydden för ÅHS patientavgifter är det av betydelse att konstatera antalet

⁴ Ålands lagting, <https://www.lagtinget.ax/arenden/avskaffande-sjukdomskostnadsavdraget-56799>.

personer i åldersklasserna 0 - 20 år samt antalet +75 åringar. Antalet invånare år 2020 i åldersklasserna 0 - 20 år var 6 771. Av dessa var 3 275 kvinnor och 3 496 män. År 2023 var antalet invånare i åldersklasserna 0-20 år 6 798 och av dessa var 3 334 kvinnor och 3 464 män. Befolkningsökningen åren 2020-23 i åldersklasserna 0-20 år var således 27 personer 0,4 % varav kvinnorna ökade med 59 personer eller 1,8 % medan männen minskade med 32 personer eller -0,9 %. År 2020 var befolkningen i åldersklasserna 21-74 år 20 281 personer. Av dessa var 10 172 kvinnor och 10 109 män. Motsvarande siffror för år 2023 var 20 136 varav 10 142 kvinnor och 9 994 män. Befolkningen i åldersklasserna 21-74 år minskade således med 145 personer eller -0,7 % från år 2020 till år 2023. Antalet kvinnor minskade med 30 personer eller -0,3 % och antalet män minskade med 115 personer eller -1,1 %. År 2020 var antalet +75 åringar 3 077 varav 1 693 kvinnor och 1 384 män. År 2023 var antalet + 75 åringar 3 607 varav 1 943 kvinnor och 1 664 män. Således ökade antalet +75 åringar bosatta på Åland med 530 personer eller 17,22 % under åren 2020-23. Ökningen för kvinnorna var 250 personer eller 14,8 % medan ökningen för männen var 280 personer eller 20,2 %. Således var ökningen av antalet män +75 år högre än för kvinnorna under åren 2020-23. Befolkningsförändringarna kan avläsas i nedanstående tabell.

	2020	2021	2022	2023	+/- 2020-23	% 2020-23
Befolkningen totalt	30 129	30 344	30 359	30 541	412	1,37 %
Kvinnor	15 140	15 256	15 295	15 419	279	1,84 %
Män	14 989	15 088	15 064	15 122	133	0,89 %
Antal 0-20 år totalt	6 771	6 818	6 797	6 798	27	0,40 %
Antal 0-20 år kvinnor	3 275	3 321	3 346	3 334	59	1,80 %
Antal 0-20 år män	3 496	3 497	3 451	3 464	-32	-0,92 %
Antal 21-74 år totalt	20 281	20 254	20 125	20 136	-145	-0,71 %
Antal 21-74 år kvinnor	10 172	10 141	10 081	10 142	-30	-0,29 %
Antal 21-74 år män	10 109	10 113	10 044	9 994	-115	-1,14 %
Antal +75 år totalt	3 077	3 272	3 437	3 607	530	17,22 %
Antal +75 år kvinnor	1 693	1 794	1 868	1 943	250	14,77 %
Antal +75 år män	1 384	1 478	1 569	1 664	280	20,23 %

Tabell. Befolkningsförändringen år 2020 - 23 samt för åldersklasserna 0 - 20 år, 21 - 74 år och 75 år och äldre.

4. Inkomstfördelningen på Åland

Som det framgår av nedanstående tabell har antalet personer med förvärvsinkomst ökat från år 2020 till år 2023 med 549 eller med 2,14 %. Under samma period har medelförvärvsinkomsten ökat med 3 402 euro eller med 10,72 %. Medellöneinkomsterna har ökat med 3 171 euro eller med 10,36 %. Medelpensionsinkomsterna ökade med 2 348 euro eller

10,78 %. Av de som har pensionsinkomst har antalet personer med folkpension under åren 2020-23 minskat från 2 432 till 2 244 eller med 188 personer. Antalet personer med garantipension kan sägas ha varit stabilt. Medelkapitalinkomsterna ökade under åren 2020-22 med 307 euro men antalet skattskyldiga med kapitalinkomster ökade från 10 872 till 13 404 eller med 2 532 vilket är en ökning med 23,29 %. Den beskattningsbara medelförvärvsinkomsten vid statsbeskattningen ökade under åren 2020-23 med 3 752 euro eller 13,45 % medan den beskattningsbara medelkapitalinkomsten vid statsbeskattningen inte ökade.

	2020		2021		2022		2023	
	Antal	Medeltal €	Antal	Medeltal €	Antal	Medeltal €	Antal	Medeltal €
Förvärvsinkomster totalt	25 704	31 731	25 863	32 529	26 133	33 494	26 253	35 133
Löneinkomster totalt	16 833	30 621	16 923	31 745	17 255	32 565	17 501	33 792
Pensioner och skattepliktiga sociala förmåner	14 952	14 403	14 989	14 487	14 950	14 819	14 284	16 635
Pensionsinkomster	8 398	21 786	8 449	21 991	8 679	22 361	8 733	24 134
Folkpension	2 432	3 374	2 352	3 348	2 300	3 393	2 244	3 623
Garantipension	363	2 296	370	2 211	366	2 294	379	2 443
Kapitalinkomster totalt	10 872	8 888	13 276	10 896	13 170	9 506	13 404	9 195
Beskattningsbar förvärvsinkomst vid statsbeskattningen	24 670	27 890	24 965	28 611	25 179	29 432	23 380	31 642
Beskattningsbar kapitalinkomst vid statsbeskattningen	8 165	8 435	10 580	10 725	10 362	8 441	10 889	7 685

Tabell över inkomstutvecklingen åren 2020-23.

Inkomstutvecklingen för 65 år fyllda och äldre under åren 2020-2023

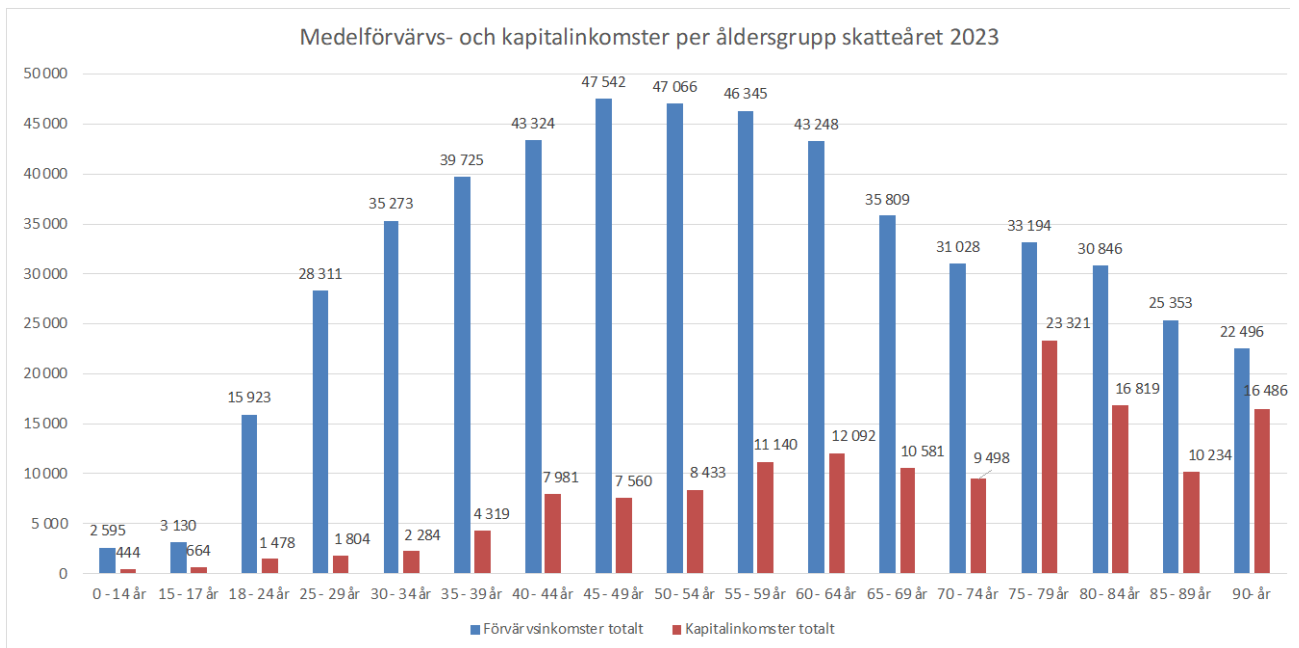
Mätt i femårsåldersklasser har under åren 2020-2023 alla äldre än 65 år haft ökade förvärvsinkomster. Medelförvärvsinkomsten ökade mest i åldersklassen 80-84 år som ökade med 6 541 euro medan medinförvärvsinkomsten ökade mest i åldersgruppen 85 – 89 år och den ökningen var 3 419 euro. Utvecklingen för kapitalinkomsterna har varit mer ojämn vilket kan bero på ett antal olika faktorer som lägre avkastningar på investeringar eller avyttrande av egendom. Se tabell.

		65 - 69 år			70 - 74 år			75 - 79 år			80 - 84 år			85 - 89 år			90 - år		
		Antal	Medel	Median	Antal	Medel	Median	Antal	Medel	Median	Antal	Medel	Median	Antal	Medel	Median	Antal	Medel	Median
2020	4. Förvärvsinkomster totalt	1 994	31 763	27 209	1 916	30 115	24 970	1 418	27 955	23 575	885	24 305	21 358	607	21 331	18 306	382	20 177	16 649
	5. Kapitalinkomster totalt	1 046	9 743	2 595	941	22 948	1 793	692	12 647	2 086	422	9 581	1 627	244	10 945	1 411	120	8 391	1 782
2021	4. Förvärvsinkomster totalt	1 989	32 156	27 548	1 878	29 883	25 474	1 532	29 197	23 701	941	25 225	21 887	592	22 570	19 608	396	20 248	16 893
	5. Kapitalinkomster totalt	1 141	12 940	2 661	1 095	13 811	2 182	897	24 693	2 050	550	13 555	2 504	317	11 470	1 815	174	17 343	2 518
2022	4. Förvärvsinkomster totalt	1 955	33 359	28 709	1 883	30 392	26 145	1 621	31 279	24 546	1 002	26 576	23 089	619	23 044	20 208	416	21 533	18 153
	5. Kapitalinkomster totalt	1 108	11 446	2 399	1 081	12 597	2 007	967	24 595	1 950	583	9 725	2 159	345	12 511	1 752	196	15 693	1 977
2023	4. Förvärvsinkomster totalt	1 890	35 809	30 386	1 913	31 028	27 133	1 714	33 194	26 297	1 045	30 846	24 610	644	25 353	21 725	414	22 496	19 290
	5. Kapitalinkomster totalt	1 103	10 581	2 253	1 089	9 498	1 571	1 034	23 321	1 992	610	16 819	2 216	370	10 234	2 229	213	16 486	1 867

Tabell över inkomstutvecklingen för de som fyllt 65 år och äldre åren 2020-23.

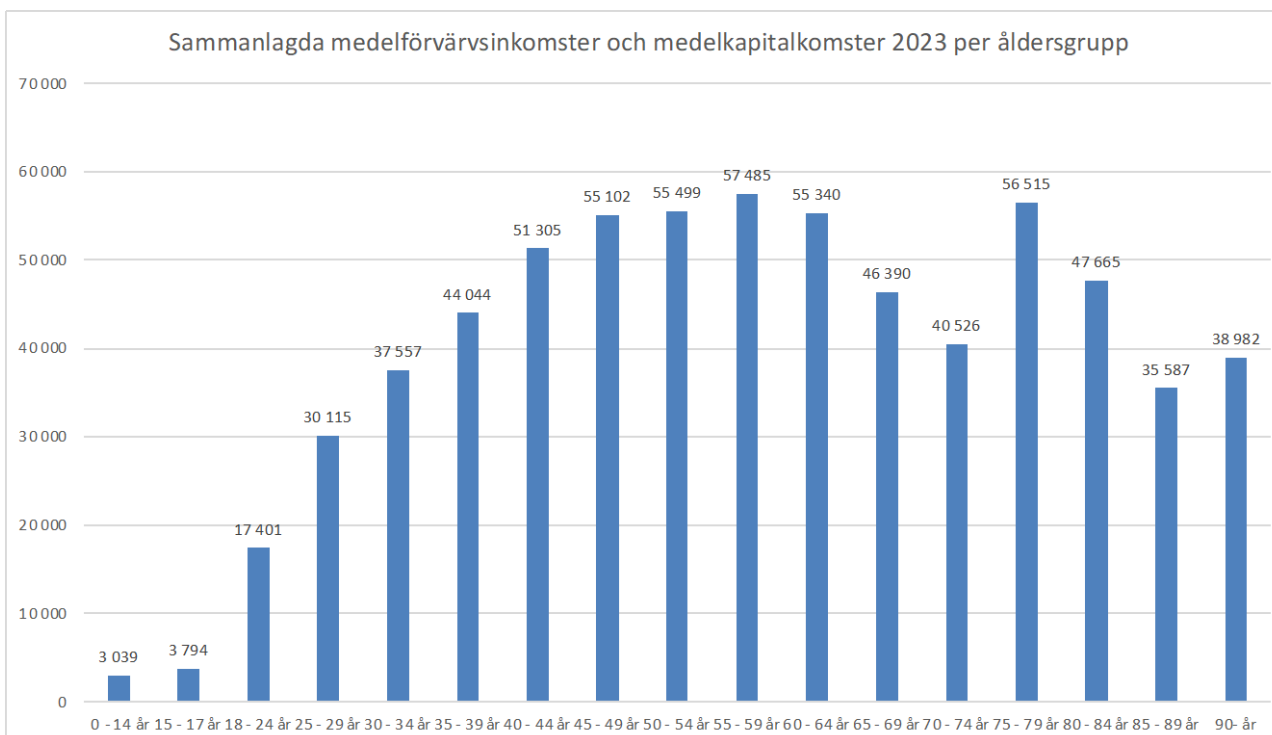
En jämförelse av medelförvärvs- och medelkapitalinkomsterna mellan åldersgrupperna skatteåret 2023 visas i nedanstående tabell. När man betraktar tabellen bör man komma

ihåg att inkomsterna varierar även inom åldersgrupperna. Tabellen visar att medelförvärvsinkomsterna för personer över 65 år inte är signifikant låga.



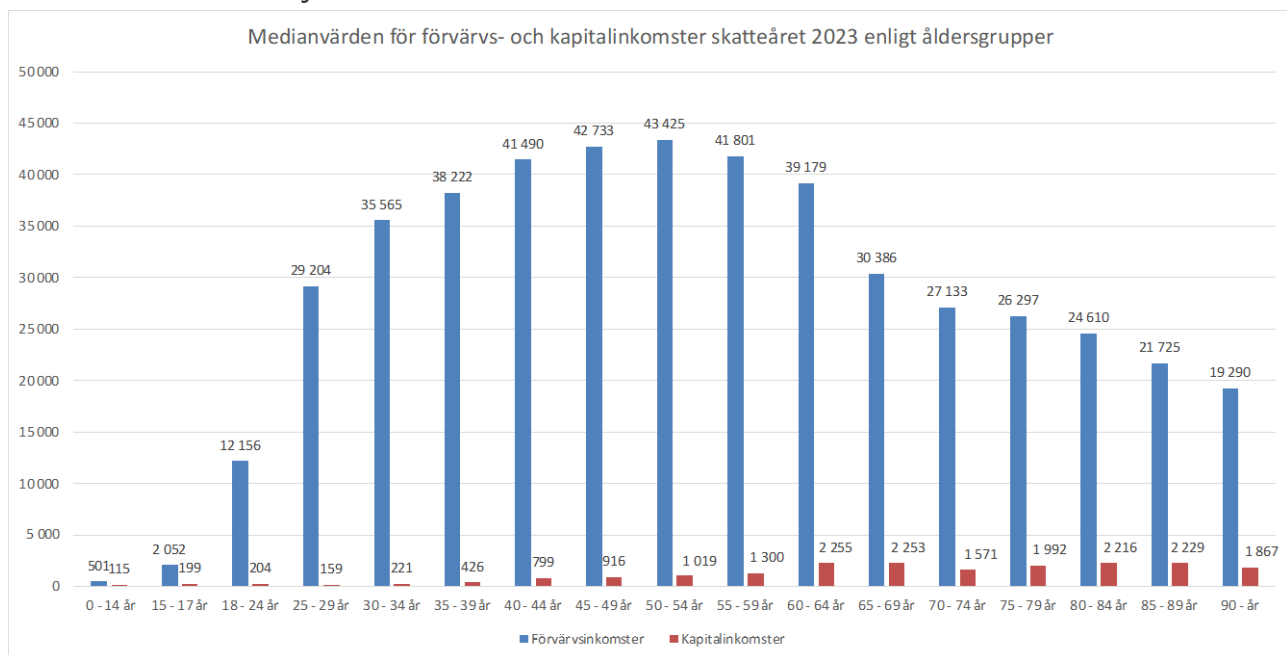
Tabell som visar medelförvärvs- och medelkapitalinkomsten per åldersgrupp skatteåret 2023.

Nedan är medelförvärvs- och medelkapitalinkomsterna sammanförda.



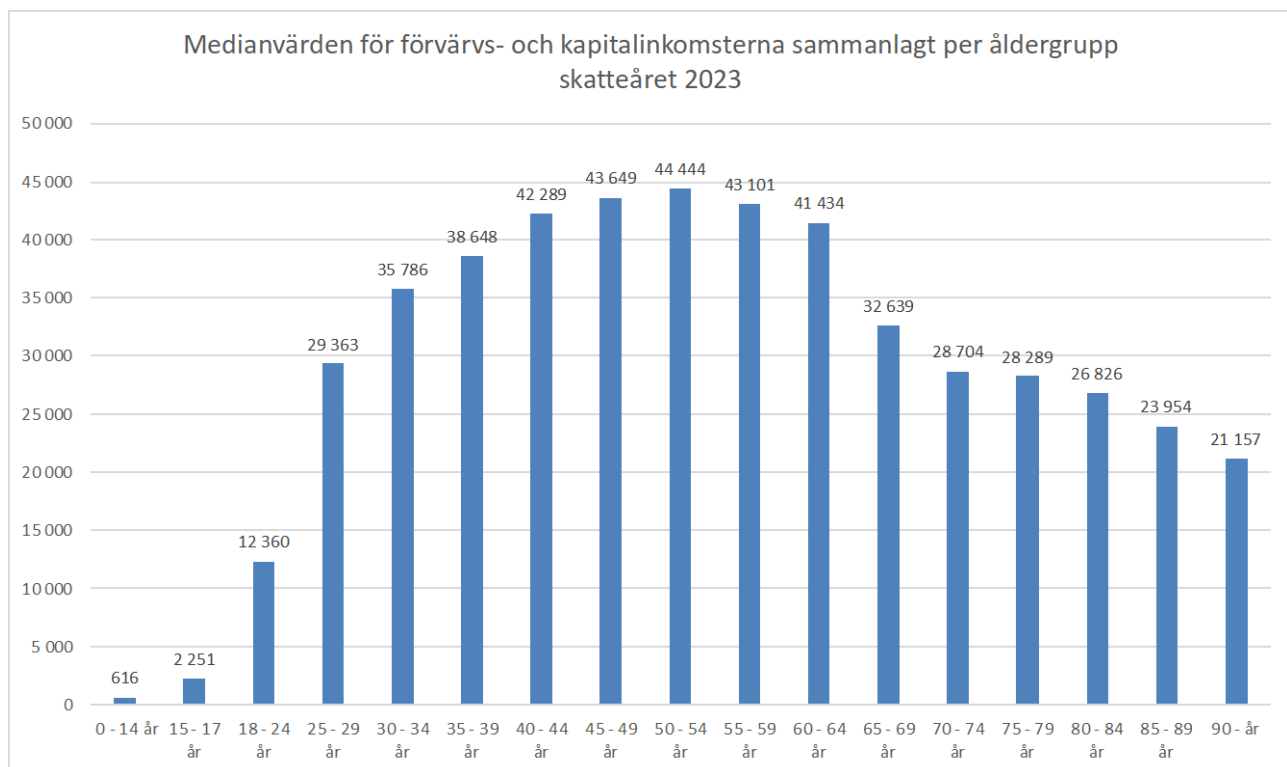
Tabell som visar den sammanlagda medelförvärvsinkomsten och medelkapitalinkomsten per åldersgrupp skatteåret 2023.

Nedanstående tabell som består av medianvärden för förvärvs- och kapitalinkomster året 2023. Tabellen visar sjunkande förvärvsinkomster i åldersklasserna över 65 år.



Tabell som visar medianvärden för förvärvs- och kapitalinkomster per åldersgrupp skatteåret 2023.

Nedan visas medianvärden för förvärvs- och kapitalinkomsterna totalt i samma staplar.



Tabell över de sammanlagda medianvärdena för förvärvs- och kapitalinkomsterna per åldersgrupp skatteåret 2023.

Beskattningsbara inkomster för 65 år fyllda

Äldre personer använder i högre grad hälso- och sjukvårdstjänster. I det nuvarande systemet för högkostnadsskydd de som är 75 år eller äldre ett åldersrelaterat högkostnadsskydd. Det är därför motiverat att med de nu gällande bestämmelserna som utgångspunkt titta närmare på inkomstutvecklingen för de över 65 år gällande de i statsbeskattningen beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomsterna. Om man betraktar inkomstutvecklingen för 65 år fyllda per femårsklasser ser man att det under beskattningsåren 2020 till 2023 skett en ökning av den beskattningsbara förvärvsinkomsten. Störst förändring i fråga om euro och medianvärde för förvärvsinkomsten finns åldersklassen 85 - 89 år vars i statsbeskattningen beskattningsbara förvärvsinkomst ökat med 6 846 euro eller 37,42 % under åren 2020 till 2023. För alla femårsklasserna är den relativa ökningen gällande beskattningsbara förvärvsinkomster vid statsbeskattningen över 18 %. Följdriktigt finns det anledning att förändra inkomstgränserna för högkostnadsskydden vars inkomstgränser varit de samma sedan år 2017. Se nedanstående tabell.

År	Vid statsbeskattningen beskattningsbar	Totalt (alla åldersklasser)			65 - 69 år			70 - 74 år			75 - 79 år		
		Antal	Medel	Median	Antal	Medel	Median	Antal	Medel	Median	Antal	Medel	Median
2020	Förvärvsinkomst	24 670	27 890	25 551	1 891	27 277	22 400	1 820	25 458	19 479	1 325	23 237	17 989
	Kapitalinkomst	8 165	8 435	1 518	885	7 961	2 592	779	21 527	1 807	573	11 458	2 175
2021	Förvärvsinkomst	24 965	28 611	26 161	1 897	28 042	23 349	1 803	25 521	20 430	1 456	24 619	18 212
	Kapitalinkomst	10 580	10 725	1 299	1 024	11 048	2 469	953	11 863	2 019	789	22 953	2 175
2022	Förvärvsinkomst	25 179	29 432	26 800	1 865	28 988	24 378	1 802	25 731	20 941	1 545	26 486	18 828
	Kapitalinkomst	10 362	8 441	1 117	975	9 491	2 093	931	10 239	1 951	856	20 151	1 774
2023	Förvärvsinkomst	23 380	31 642	28 458	1 779	32 164	27 432	1 796	27 666	24 441	1 609	29 904	23 390
	Kapitalinkomst	10 889	7 685	934	952	9 037	2 079	944	7 168	1 479	924	18 749	1 666
	Förvärvsinkomst 2020-23 +/-	-1 290	3 752	2 907	-112	4 887	5 032	-24	2 208	4 962	284	6 667	5 401
		-5,52 %	11,86 %	10,22 %	-6,30 %	15,19 %	18,34 %	-1,34 %	7,98 %	20,30 %	17,65 %	22,29 %	23,09 %
	Kapitalinkomst 2020-23 +/-	2 724	-750	-584	67	1 076	-513	165	-14 359	-328	351	7 291	-509
		33,36 %	-8,89 %	-38,47 %	7,57 %	13,52 %	-19,79 %	21,18 %	-66,70 %	-18,15 %	61,26 %	63,63 %	-23,40 %
		80 - 84 år			85 - 89 år			90 - år					
		Antal	Medel	Median	Antal	Medel	Median	Antal	Medel	Median			
2020	Förvärvsinkomst	815	18 947	14 927	530	15 840	11 450	305	15 610	9 928			
	Kapitalinkomst	358	7 940	1 591	221	10 293	1 267	114	6 787	1 265			
2021	Förvärvsinkomst	881	20 376	16 169	553	16 796	13 229	325	16 066	11 416			
	Kapitalinkomst	494	11 582	2 114	300	9 977	1 391	168	14 698	1 643			
2022	Förvärvsinkomst	932	21 762	16 808	566	17 428	13 907	346	17 253	11 606			
	Kapitalinkomst	510	7 079	1 764	325	10 580	1 344	183	13 267	1 598			
2023	Förvärvsinkomst	952	27 934	21 720	582	21 284	18 296	333	19 605	16 098			
	Kapitalinkomst	548	12 337	1 849	347	8 393	1 545	199	13 810	1 493			
	Förvärvsinkomst 2020-23 +/-	137	8 987	6 793	52	5 444	6 846	28	3 995	6 170			
		14,39 %	32,17 %	31,28 %	8,93 %	25,58 %	37,42 %	8,41 %	20,38 %	38,33 %			
	Kapitalinkomst 2020-23 +/-	190	4 397	258	126	-1 900	278	85	7 023	228			
		53,07 %	55,38 %	16,22 %	57,01 %	-18,46 %	21,94 %	74,56 %	103,48 %	18,02 %			

Tabell över den i statsbeskattningen beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomsten för de över 65 år åren 2020-2023.

Inkomstfördelning och välfärd

Beskattningsåret 2023 fanns sammanlagt 26 112 fysiska personer med förvärvsinkomster på Åland. Motsvarande siffra för kapitalinkomster var 12 936. Av dessa hade 105 personer beskattningsbara förvärvsinkomster i statsbeskattningen från 0 till 4 999 euro. 744 personer hade inkomster mellan 5 000 euro och 9 999 euro, 1 318 personer hade inkomster mellan 10 000 och 14 999 euro och 2 082 personer hade 15 000 till 19 900 euro. Således hade sammanlagt 4 249 personer eller 16,27 % av de med förvärvsinkomst beskattningsbara förvärvsinkomster mellan 0-19 999 euro.

				0 - 4 999 €		5 000 - 9 999 €		10 000 - 14 999 €		15 000 - 19 999 €	
Beskatt- ningsår	Inkomstslag	Antal inkomst- tagare	Medel- tal €	Antal inkomst- tagare	Medel- tal €	Antal inkomst- tagare	Medel- tal €	Antal inkomst- tagare	Medel- tal €	Antal inkomst- tagare	Medel- tal
2020	Beskattningsbar förvärvsinkomst vid statsbeskattningen	24 670	27 890	1 446	1 898	1 200	6 165	1 967	7 406	2 331	10 677
	Beskattningsbar kapitalinkomst vid statsbeskattningen	8 165	8 435	771	644	283	2 098	420	1 746	584	2 071
2021	Beskattningsbar förvärvsinkomst vid statsbeskattningen	24 965	28 611	1 356	1 847	1 297	6 430	1 828	7 171	2 247	10 911
	Beskattningsbar kapitalinkomst vid statsbeskattningen	10 580	10 725	1 191	550	371	2 088	545	1 736	725	2 176
2022	Beskattningsbar förvärvsinkomst vid statsbeskattningen	25 179	29 432	1 364	1 788	1 270	6 314	1 716	7 384	2 273	10 679
	Beskattningsbar kapitalinkomst vid statsbeskattningen	10 362	8 441	1 217	538	343	1 750	531	1 487	687	1 860
2023	Beskattningsbar förvärvsinkomst vid statsbeskattningen	26 112		105	563	744	2 784	1 318	4 682	2 082	8 401
	Beskattningsbar kapitalinkomst vid statsbeskattningen	12 936		1 190	503	320	1 760	463	1 560	689	1 659

Enligt Åsub⁵ ökade de åländska hushållens disponibla penninginkomst (median) från 41 072 euro år 2020 till 41 456 euro år 2021. Samtidigt ökade ojämlikheter i hushållens inkomster (ginikoefficient) från 27,2 procent år 2020 till 29,4 procent år 2021, vilket är strax över nivån i Finland (29,1 %). Totalt 1 373 personer (4,6 %) levde i ekonomiskt utsatta hushåll på Åland år 2021. Antalet ökade med 155 personer från 2020. Även risken för fattigdom ökade från 9,1 procent år 2020 till 9,6 procent år 2021.

⁵ Inkomstfördelning och välfärd 2023, <https://www.asub.ax/sv/utredning/inkomstfordelning-och-valfard-2023>.

I sin rapport Ekonomisk utsatthet och social trygghet 2021⁶ konstaterar Åsub att Ginikoefficienten 29,4 år 2021 indikerar att inkomstskillnaderna ökat på Åland 2021 och låg då på samma nivå som 2007. Inkomstskillnaderna hade med andra ord med 2021 års siffror ökat. Särskilt stor är variationen ifråga om kapitalinkomster.

Fattigdomsgränserna räknas ut genom att ta hänsyn tillhushållens sammansättning som i sin tur påverkar vad inkomsterna räcker till och det finns enligt Åsub många beräkningsmetoder för dessa gränser. I Åsubs rapporter som baseras på den så kallade OECD-skalan och 60 procent av medianen av nettoinkomsten låg 16,6 procent av hushållen under den relativa fattigdomsgränsen år 2021. I euro betyder det 16 544 på årsbasis (före skattefria transfereringar) för ett enpersonshushåll. Vid tidigare mätningar erhöles följande resultat. År 2004 var det 18,1 procent, år 2012 17,3 procent, år 2016 17,1 procent. Andelen personer under fattigdomsgränsen har sedan år 2004 sjunkit på Åland. Fördjupad analys av den relativa fattigdomen kan läsas i Åsubs rapport.

Sammanlagt 389 hushåll beviljades utkomststöd på Åland år 2023. Ensamboende män är överrepresenterade. Utkomststödtagarna över 65 år är färre än i de yngre åldersklasserna.

		2021	2022	2023
18 - 24-åriga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder	män	6	4,6	4,3
18 - 24-åriga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder	kvinnor	4,9	4,5	4,5
18 - 24-åriga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder	totalt	5,5	4,5	4,4
25 - 64-åriga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder	män	2,5	2,2	2,2
25 - 64-åriga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder	kvinnor	2,4	2	2,1
25 - 64-åriga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder	totalt	2,5	2,1	2,1
Ensamboende kvinnor som fått utkomststöd under året	totalt	115	110	112
Ensamboende män som fått utkomststöd under året	totalt	184	173	176
Ensamstående kvinnor med barn som fått utkomststöd under året	totalt	55	45	53
Ensamstående män med barn som fått utkomststöd under året	totalt	20	6	5
Hushåll som fått utkomststöd under året totalt	totalt	434	383	389
Personer i medeltal i hushåll som fått utkomststöd	totalt	1,7	1,6	1,6
Utkomststödttagare i åldrarna 18 år och över under året	män	264	227	224
Utkomststödttagare i åldrarna 18 år och över under året	kvinnor	230	203	207
Utkomststödttagare i åldrarna 18 år och över under året	totalt	494	430	431
Utkomststödttagare i åldrarna 65 år och över, % av befolkningen i samma ålder	män	0,2	0,3	0,3
Utkomststödttagare i åldrarna 65 år och över, % av befolkningen i samma ålder	kvinnor	0,2	0,3	0,3
Utkomststödttagare i åldrarna 65 år och över, % av befolkningen i samma ålder	totalt	0,2	0,3	0,3
Äkta par och sambopar (med barn) som fått utkomststöd under året	totalt	39	36	32
Äkta par och sambopar (utan barn) som fått utkomststöd under året	totalt	21	13	11

Tabell över mottagare av utkomststöd åren 2021-2023. Källa: THL, Sotkanet.

⁶ Rapport 2024:2 publicerad 29.1.2024,
https://www.asub.ax/sites/default/files/media/document/Ekonomisk%20utsatthet%20och%20social%20trygghet%20på%20Åland%202021%20%28pdf%29_0.pdf

Enligt statistik från FPA⁷ erhöll 368 personer på Åland sjukpension år 2023. Det genomsnittliga förmånsbeloppet var 511,14 euro/månad eller 6 133,68 euro per år.

Exempelberäkningar

Beräkningarna nedan är gjorda med 2024 års gällande regelverk för beskattning d.v.s. avdrag och skattesatser. Att 2024 års uppgifter använts motiveras med att 2024 gäller än nuvarande lagstiftning. Notera att exempelberäkningarna inte beaktar kapitalinkomster. Beräkningarna är gjorda utgående från gällande regler för högstkostnadsskydd.

Exempelfall	Årsinkomst år 2024 Brutto, €	Brutto- inkomst/ Månad, € år 2024	Beskattningsbar årsinkomst vid statsbeskattningen, €/år 2024	Nettoinkomst År 2024 (efter avdrag av årets skatt)	Netto- inkomst år 2024 efter både skatter och avgifter (9,44%)
Hemkommun	25 750	2 146	17 999 (<18 000 €)	24 245	21 433
Mariehamn, född	24 849	2 070	16 999 (<17 000 €)	23 546	20 901
1962, endast	23 947	1 995	15 998 (<16 000 €)	22 842	20 262
förvärvsinkomst,	22 145	1 845	13 999 (<14 000 €)	21 409	18 934
ensamstående, inga barn, ingen invaliditet, hör till evangelisk lutherska församlingen, inga deklarerade avdrag förutom de som görs automatiskt.					
Hemkommun	24 000	2 000	17 972 (<18 000 €)	20 413	
Mariehamn, endast	23 250	1 938	16 955 (<17 000 €)	19 909	
pensionsinkomst,	22 546	1 879	15 999 (<16 000 €)	19 436	
ensamstående,	21 400	1 783	13 977 (<14 000 €)	18 665	
inga barn, ingen invaliditet, hör till evangelisk lutherska församlingen, inga deklarerade avdrag förutom de som görs automatiskt.					

⁷ Kelasto, https://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet.

Den använda regleringen "för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen" medför olika nettoinkomstnivåer för löntagare och pensionärer. Detta beroende på att skatteavdragen i statsbeskattningen är olika och har genom åren som regleringen tillämpats ändrat. I 2025 års beskattning sker ytterligare förändringar i avdragen för statsbeskattningen och förskjutning från avdrag som tillämpas på den beskattningsbara inkomstnivån till avdrag som dras av den beräknade skatten. Dessa förändringar utökar skillnaderna mellan löntagare och pensionärer om dagens begrepp "för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen" används.

I nedanstående tabell visas utgående från nettoinkomstnivåerna för år 2024 från tabellen ovan bruttoinkomstnivåerna beräknade med 2025 års beskattning som ger motsvarande nettoinkomstnivå. De individuella variationerna beroende på bostadsort och rätt till avdrag är multipla och beaktas inte i denna förenklade uppställning. I detta sammanhang ses det som viktigt att fastställa en rimlig nettoinkomstnivå för ett inkomstprövat högkostnadsskydd. Kolumnen längst till höger styr således resultaten i de övriga kolumnerna. Utgångspunkten är att nettoinkomsten för löntagare och pensionärer ska vara lika.

Exempelfall	Årsinkomst år 2025 Brutto, €	Bruttoinkomst/ Månad, € år 2025	Beskattningsbar årsinkomst vid statsbeskattningen, €/år 2025	Netto-inkomst År 2025 (efter avdrag av årets skatt)	Netto- inkomst år 2025 efter både skatter och avgifter (7,74%)
Hemkommun	25 347	2 112	21 603	24 245	22 245
Mariehamn, född	24 926	2 077	21 148	23 929	22 000
1962, endast	24 428	2 035	20 611	23 546	21 560
förvärvsinkomst,	23 545	1 962	19 659	22 842	21 016
ensamstående,	21 748	1 784	17 720	21 409	19 630
inga barn, ingen invaliditet, hör till evangelisk lutherska församlingen, inga deklarerade avdrag					

förutom de som görs automatiskt.					
Hemkommun	30 034	2 502	26 214	24 245	24 245
Mariehamn, endast pensionsinkomst,	28 835	2 403	24 522	23 546	23 546
ensamstående,	27 627	2 302	22 817	22 842	22 842
inga barn, ingen invaliditet, hör till evangelisk lutherska församlingen, inga deklarerade avdrag	26 347	2 196	21 011	22 000	22 000
förutom de som görs automatiskt.	25 344	2 112	19 595	21 409	21 409

Den sammanlagda medianinkomsten (förvärvs- och kapitalinkomst) skatteåret 2023 var för åldersgruppen 65 - 69 år 32 639 euro, för åldersgruppen 70 - 74 år 28 704 euro, för åldersgruppen 75 - 79 år 28 289 euro, för åldersgruppen 80 - 84 år 26 826 euro, för åldersgruppen 85 - 89 år 23 954 euro och för de över 90 år 21 157 euro. Om man från exempelberäkningen ovan (2025 års beskattning) väljer en inkomstnivå om 22 000 euro efter skatter och avgifter betyder det att en löntagare kan ha en bruttoinkomst om 24 926 euro och en pensionstagare en bruttopension om 26 347 euro per år. Observera att då antas att ingen kapitalinkomst finnes. Ser man på 2023 års medianvärden för enbart förvärvsinkomster skulle löntagare med en sådan lönenivå (24 926 euro) återfinnas i åldersgrupperna 0 - 24 år och de över 80 år. Motsvarande gällande pensionsnivån skulle återfinnas i alla åldersklasserna över 75 år. Det förslag om gränsvärde för det inkomstrelaterade högkostnadsskyddet som senare i utredningen läggs fram är en vid senast fastslagna beskattning sammanlagd i statsbeskattningen beskattningsbar förvärvs- och kapitalinkomst om 21 000 euro.

Exempelfall	Årsinkomst år 2025 Brutto, €	Bruttoinkomst/ Månad, € år 2025	Beskattningsbar årsinkomst vid statsbeskattningen, €/år 2025	Netto-inkomst År 2025 (efter avdrag av årets skatt)	Netto- inkomst år 2025 efter både skatter och avgifter (7,74%)
Hemkommun Mariehamn, född 1962, endast förvärvsinkomst, ensamstående, inga barn, ingen	24 788	2 066	21 000	23 833	21 914

invaliditet, hör till evangelisk lutherska församlingen, inga deklarerade avdrag förutom de som görs automatiskt.					
Hemkommun Mariehamn, endast pensionsinkomst, ensamstående, inga barn, ingen invaliditet, hör till evangelisk lutherska församlingen, inga deklarerade avdrag förutom de som görs automatiskt.	26 339	2 195	21 000	22 079	

5. Besök och vårddagar inom ÅHS

Antalet mottagningsbesök var 194 772 år 2023. Det är en minskning jämfört med de två föregående åren. Kvinnorna står för 57 procent av besöken och männens andel blir då 43 procent. Analogt med minskningen av besök har även antalet patienter minskat jämfört med de två föregående åren. Å 2023 besökte 25 587 patienter ÅHS mottagningsverksamhet. Andelen kvinnor var 54 procent och männen 46 procent. Se nedanstående tabell. Så trots en befolkningsökning under åren 2020-23 har antalet besök i den offentliga vården minskat.

Mottagningsverksamhet	2020	2021	2022	2023
Antal patienter	25 872	32 373	31 153	25 587
- kvinnor	13 965	16 475	16 091	13 879
- män	11 907	15 898	15 062	11 708
Antal besök per patient	7,3	8,2	7,2	7,6
- kvinnor	7,8	9,0	8,1	8,0
- män	6,7	7,3	6,2	7,1
Antal besök	189 097	263 885	224 149	194 772
- kvinnor	109 322	148 590	130 042	111 486

- män	79 775	115 295	94 107	83 286
-------	--------	---------	--------	--------

Tabell över antalet patienter och besök inom ÅHS. Källa ÅHS verksamhetsstatistik.

Nedanstående tabell visar antalet mottagningsbesök enligt ålder och kön. Antalet mottagningsbesök som gjordes av 75 år och äldre år 2023 var 55 147 vilket motsvarar 28 procent av alla mottagningsbesök. Av befolkningen år 2023 utgjorde 75 år fylld och äldre 11,8 procent. Kvinnornas andel av dessa var 55 procent medan männens var 45 procent.

	2020	2021	2022	2023
<1 år	4 605	3 257	2 744	3 035
- kvinnor	2 265	1 736	1 324	1 532
- män	2 340	1 521	1 420	1 503
1- 6 år	8 718	9 823	10 161	10 352
- kvinnor	3 930	4 570	4 859	5 013
- män	4 788	5 253	5 302	5 339
7-14 år	12 981	17 248	14 690	13 800
- kvinnor	6 681	8 576	7 202	6 868
- män	6 300	8 672	7 488	6 932
15-17 år	6 506	9 238	7 610	6 871
- kvinnor	4 188	5 358	4 738	4 328
- män	2 318	3 880	2 872	2 543
18-29 år	18 081	26 253	20 596	16 049
- kvinnor	12 970	16 877	13 963	11 367
- män	5 111	9 376	6 633	4 682
30-49 år	33 258	53 629	45 628	33 276
- kvinnor	20 624	31 231	28 692	20 745
- män	12 634	22 398	16 936	12 531
50-64 år	26 106	40 157	35 438	27 281
- kvinnor	14 752	22 014	20 048	14 797
- män	11 354	18 143	15 390	12 484
65-74 år	28 867	39 394	30 329	28 961
- kvinnor	14 980	20 864	17 077	16 244
- män	13 887	18 530	13 252	12 717
75-84 år	29 207	40 245	35 014	33 902
- kvinnor	15 767	21 100	18 331	17 218
- män	13 440	19 145	16 683	16 684
+ 85 år	20 768	24 641	21 939	21 245
- kvinnor	13 165	16 264	13 808	13 362
- män	7 603	8 377	8 131	7 883

Totalt	189 097	263 885	224 149	194 772
- kvinnor	109 322	148 590	130 042	111 474
- män	79 775	115 295	94 107	83 298

Tabell över ÅHS mottagningsbesök år 2023 enligt ålder och kön. Källa ÅHS verksamhetsstatistik.

Antalet nettovårddyggn på ÅHS var 25 507 år 2023. Det är en minskning jämfört med år 2022 med 2,5 procent. Medelvårdtiden visar en sjunkande trend och var 4,0 vårddyggn år 2023. Noteras kan att 989 vårddyggn nyttjades av personer som inte har sin hemort på Åland.

Vård på vårdavdelning	2 020	2 021	2 022	2 023
Vårddagar (netto-)	21 555	24 903	26 159	25 507
Vårdtillfällen	5 427	5 955	6 055	6 368
Medelvårdtid	8,2	4,2	4,3	4,0
Vårddagar (netto-) hemort Åland	20 798	24 055	24 771	24 518

Tabell över vår på vårdavdelning. Källa: ÅHS verksamhetsstatistik.

Antalet besök inom tandvården har ökat och var 14 969 år 2023. Ökningen från år 2022 är 12 procent.

Besök tandvården	2020	2021	2022	2023
Antal besök totalt	14 148	14 826	13 401	14 969
Kostnadsfri tandvård 0-18 år	4 289	4 183	3 785	4 036

Tabell över besöken vid ÅHS tandvård. Källa: ÅHS verksamhetsstatistik.

6. Patientavgifterna inom ÅHS

I landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård 17 § regleras att landskapsregeringen beslutar, i enlighet med landskapslagen (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård, om patientavgifterna för de tjänster som Ålands hälso- och sjukvård producerar. Styrelsen fattar beslut om andra avgifter och ersättningar för de varor och tjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer. Beslutanderätten över prissättningen på varor och tjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer kan av styrelsen delegeras till en tjänsteman. (2017/117)

Styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård beslutar om avgifterna för de vårdtjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer.

Om patientavgifterna regleras i den handbok för patientavgifter som landskapsregeringen beslutar om. De senaste förändringarna trädde i kraft den 1.4.2023.

Landskapslagen (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård reglerar att avgiften för en tjänst får vara högst lika stor som kostnaden för att producera tjänsten. Lagen reglerar också bland annat vilka tjänster som är avgiftsfria, om högkostnadsskydden, om långvarig institutionsvård och om avgift för uteblivet besök.

Nedanstående tabell visar intäkterna från patientavgifter åren 2020-2023.

Avgiftsslag	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Utfall 2023
322110 Läkarbesöksavgifter	1 103 427	1 220 158	1 197 770	1 228 793
322220 Avgifter för besök till vårdper	227 609	228 915	251 150	272 428
322221 Avgifter för besök till terapier	113 412	114 199	117 772	133 432
322223 Hembesök av vårdpersonal	91 737	88 680	75 305	68 705
322240 Telefonbesöksavgifter	83 740	80 354	79 524	82 102
322242 Receptförnyelseavgifter	75 203	83 148	84 124	89 324
322245 Dag- och nattvårdsavgifter	24 720	22 466	20 113	22 750
322248 Dagkirurgiavgifter	147 139	158 775	142 749	131 742
322250 Avgifter remitterad extern vård	22 603	26 037	33 199	20 086
Summa Patientavg öppenvård	1 889 600	2 022 731	2 001 705	2 049 363
323110 Dygnsavgifter inom ÅHS	327 536	345 207	364 098	404 095
323112 Långvårdsavgifter	60 749	48 284	49 856	38 063
323499 Övriga patientavgifter slutenv.	96	0	56	49
Summa Patientavg slutenv.	388 381	393 491	414 010	442 207
324110 Avgifter för tandvård	365 226	381 386	384 798	425 864
324119 Övriga tandvårdsavgifter	4	0	175	
Summa Tandvårdsavgifter	365 230	381 386	384 973	425 864
324410 Intygsgavgifter	11 816	14 858	13 808	16 230
324415 Avgifter för uteblivet besök	35 396	53 752	51 607	47 138
324499 Övriga patientavgifter	63 828	71 549	74 435	73 178
Summa Övr patientavgifter	111 040	140 160	139 849	136 545
Summa Avgift hälso o sjukv	2 754 251	2 937 768	2 940 538	3 053 979
Summa Avgiftsintäkter	2 754 251	2 937 768	2 940 538	3 053 979

Patientavgifterna renderade år 2023 i avgiftsintäkter om 3 053 979 euro. Den största andelen patientavgifter kom från besök i öppenvård eller 2 049 363 euro. Slutenvården resulterade i 442 207 euro i patientintäkter och tandvården i 425 864 euro.

Avgiften för uteblivet besök är idag 50 euro. År 2023 erhöll ÅHS 47 138 euro i avgifter för uteblivna besök och år 2022 var motsvarande summa 51 607 euro. I antal uteblivna besök motsvarar det 942 respektive 1 032 besök eller ett medeltal för åren 2022-2023 på 987 besök.

7. En omvärldsjämförelse av patientavgifter

I Sverige kan regionerna i stort bestämma vilka avgifter en patient ska betala. Den som fyllt 85 år eller är äldre betalar ingen avgift i öppenvården. I de flesta regioner betalar barn och ungdomar fram till 20-årsdagen inte någon avgift i öppenvården. Högkostnadsskydden varierar mellan regionerna. Tandvården är avgiftsfri till och med det år patienten fyller 23 år. I riket regleras patient- och klientavgifterna i lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Avgifterna varierar tillsvidare inom lagstiftningen mellan de olika välfärdsområdena. Eftersom både social- och hälsovård ges av samma huvudman finns ett gemensamt högkostnadsskydd.

Det är svårt att göra en jämförelse av regionerna i Sverige, välfärdsområdena och Åland eftersom kontexten i fråga om bland annat geografin och demografin skiljer sig. Avgiftssystemen har olika uppbyggnad och en jämförelse av enskilda avgifter ger inte en fullständig bild av systemens verkningar. En översiktlig jämförelse av vissa avgifter och högkostnadsskydd på Gotland, Egentliga Finlands välfärdsområde (VARHA) och Åland görs i nedanstående tabell. Tabellen gör inte anspråk på att vara uttömmande.

Läkarbesök	Åland	Gotland	VARHA
Läkarbesök på vårdcentral (ej jourtid)	30 €	300 SEK	28,20 €
Läkarbesök på vårdcentral jourtid	30 €	500 SEK	38,70 €
Läkarbesök specialistsjukvården – icke akuta	30 €	300 SEK	66,70 €
Läkarbesök specialistsjukvården – akuta besök	48 €	500 SEK	66,70 €
Besök hos annan vårdpersonal än läkare	15 €/25 €	300 SEK	Primärvården: 0 € Akutbesök hos ssk: 38,70 €.
Avgift för vård dygn	50 €	130 SEK, ingår inte i högkostnadsskydd	66,90 € 30,70 € inom psykiatri
Grupper med avgiftsfrihet primärvården	</= 20 år, de som uppnått högkostnadsskydd	<17 år, => 85 år	<18 år, garantipensionärer, de med utkomststöd,

			de som uppnått högkostnadsskyddet
Grupper med avgiftsfrihet, specialsjukvården	De som uppnått högkostnadsskydd	<17 år, <24 år inom psykiatri, = / > 85 år	De som uppnått högkostnadsskydd
Besöksavgift, basundersökning tandläkare	15 €	1 320 SEK	17,90 €
Avgiftsfria grupper inom tandvården	<19 år	<23 år, >23 år erhåller tandvårdsbidrag 300/600 SEK per år av Försäkringskassan	<18 år
Avgift för uteblivet besök	50 €	56,70 €	300/150 SEK
Dagkirurgiskt besök	100 €	Ingen specifik avgift	190 €
Högkostnadsskydd	Se kapitel 9.	1 400 SEK (1 450 SEK år 2025) för öppenvård och 130 SEK per vårddag i slutenvård.	762 €, gäller både social- och hälsovård.

Statsrådet har bestämt om höjning av patientavgifterna från 1.1.2025. Beslutet innebär bland annat att hos den som fyllt 18 år kan på hälsovårdscentralens jourmottagning vardagar mellan klockan 20.00 och 8.00 samt på lördagar, söndagar och helgdagar tas ut högst 38,70 euro per besök det vill säga en högre besöksavgift under så kallad jourtid. Vidare innebär beslutet att hos den som undersöks eller behandlas på polikliniken vid ett sjukhus som ger specialiserad sjukvård för sådan specialiserad sjukvård eller på hälsovårdscentralens poliklinik vid ett specialistlett sjukhus kan det tas ut högst 66,70 euro per besök. Samma avgift kan tas ut hos alla som fyllt 18 år i samband med den jour som hälsovårdscentralen och sjukhuset gemensamt ordnar på sjukhuset vardagar mellan klockan 20.00 och 8.00 samt på lördagar, söndagar och helgdagar. Besöksavgiften vid läkarbesök på ÅHS mottagningar är den samma 30 euro oberoende av om det är frågan om ett besök inom specialsjukvården eller inom primärvården. Avgiften för akuta besök är idag som framkommit 48 euro på ÅHS.

För ett dagkirurgiskt ingrepp som görs i operationssal och som kräver allmän anestesi, omfattande bedövning eller intravenös medicinerings kan från 1.1.2025 tas ut en avgift om högst 218,70 euro. Avgiften för dagkirurgi är idag 100 euro inom ÅHS.

Hos den som är i kortvarig anstaltsvård kan det i riket från 1.1.2025 tas ut högst 30,70 euro per vård dag för vård och uppehälle på en psykiatrisk verksamhetsenhet och högst 66,90 euro per vård dag för annan kortvarig anstaltsvård. Vid hälsovårdscentraler eller på sjukhus eller vid deras verksamhetsenheter får avgifter dock inte tas ut hos den som inte har fyllt 18 år till den del vård dagarna är fler än sju under ett kalenderår. Avgiften för vård dagar är inom ÅHS densamma för psykiatrisk vård som för andra vård dagar och för närvarande 50 euro. Barn och ungdomar upp till 20 år skyddas av högkostnadsskyddet vars avgiftstak är 100 euro.

8. Högkostnadsskydden idag

Om högkostnadsskydden regleras som nämnts i LL (2007:43) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård. De nu gällande reglerna konstruerades år 2016 och ser ut som följer.

Avsikten med högkostnadsskyddet är att det ska skydda patienten från alltför höga utgifter för hälso- och sjukvård. Den som under kalenderåret har nått gränsen för högkostnadsskyddet är befriad från att därefter betala ytterligare sådana avgifter som ingår i skyddet under resten av året. I högkostnadsskyddet ingår patientavgifter för öppenvård eller kortvarig institutionsvård. Följande avgifter ingår inte i högkostnadsskyddet om inte landskapsregeringen beslutar annat:

- 1) avgifter för uteblivna besök,
- 2) avgifter för grovrengöring, service och transport av hjälpmedel,
- 3) avgifter för intyg och utlåtanden,
- 4) avgifter för individuell träning eller självträning i sal efter program samt
- 5) avgifter för gruppbesök inom livsstilmottagningen, rehabiliterings- och fysiatriskliniken och motsvarande verksamhet. (2018/100)

Gränsen för högkostnadsskyddet är 475 euro per kalenderår. Högkostnadsskyddet är dock:

- 1) 125 euro för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen under 14 000 euro,

2) 250 euro för de som under kalenderåret fyller 75 år eller mer samt för de som har beviljats sjukpension eller invalidpension på heltid samt för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen från 14 000 euro men under 16 000 euro,

3) 100 euro för barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år. (2018/100)

Om en person under kalenderåret har betalat patientavgifter till ett högre belopp än vad som anges ovan har han eller hon rätt att få tillbaka den överstigande delen. Om krav på återbetalning inte har ställts före utgången av kalenderåret efter det år då högkostnadsskyddet uppnåddes går personen miste om sin rätt till återbetalning. Om det på grund av en myndighets eller ett försäkringsbolags beslut eller på grund av en ändringsansökan blir klart först efter uppföljningsåret om avgifterna omfattas av högkostnadsskyddet eller inte, ska kravet på återbetalning ställas inom ett år från det beslutet har meddelats eller beslut med anledning av besvär har vunnit laga kraft.

Landskapsregeringen kan besluta att de ovan i 1 mom. uppräknade avgifterna ska ingå i högkostnadsskyddet. Ett sådant beslut finns gällande C-intyg.

Statistik för uppnådda högkostnadsskydd

De senaste sex årens statistik över hur många som åtnjutit högkostnadsskydden visas i nedanstående tabell. De som åtnjutit högkostnadsskydden på basen av ålder har inte behövt ansöka om högkostnadsskydd. Därmed kan det i de andra högkostnadsskydden finnas potentiellt fler som hade haft rätt till högkostnadsskydden. De högkostnadsskydd som grundar sig på ålder kan relateras till hur stor del av befolkningen som uppnått högkostnadsskyddet. Det finns inte statistik tillgänglig om könsfördelningen för de som uppnått högkostnadsskydden. Som det framgått av besöksstatistiken var dock kvinnornas andel av besöken 55 procent medan männens var 45 procent år 2023.

Antal patienter som uppnått högkostnadsskydd	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Medeltal 2018-23
Nivå 100 euro (0-20 år)(D)							
Före november	750	879	672	724	741	725	
Under nov - dec	157	165	147	175	153	180	
Totalt	907	1 044	819	899	894	905	911
Nivå 475 euro (21-74 år)(A)							
Före november	852	1 021	874	685	915	1 005	
Under nov - dec	224	275	247	249	214	252	
Totalt	1 076	1 296	1 121	934	1 129	1 257	1 136
Nivå 250 euro (Sjukpensionär heltid alt ink <16.000) (C)							
Totalt	55	81	60	72	67	67	67
Nivå 125 euro (Inkomster under 14.000/år)(B)							
Totalt	64	98	101	317	236	300	186
Nivå 250 euro (75 år äldre, (125)) (C)							
Före november	1 793	1 311	1 254	1 366	1 307	1 362	
Under nov - dec	171	210	187	229	226	251	
Totalt	1 964	1 521	1 441	1 595	1 533	1 613	1 611
TOTALT	4 066	4 040	3 542	3 817	3 859	4 142	3 911
Värdena är medeltal							

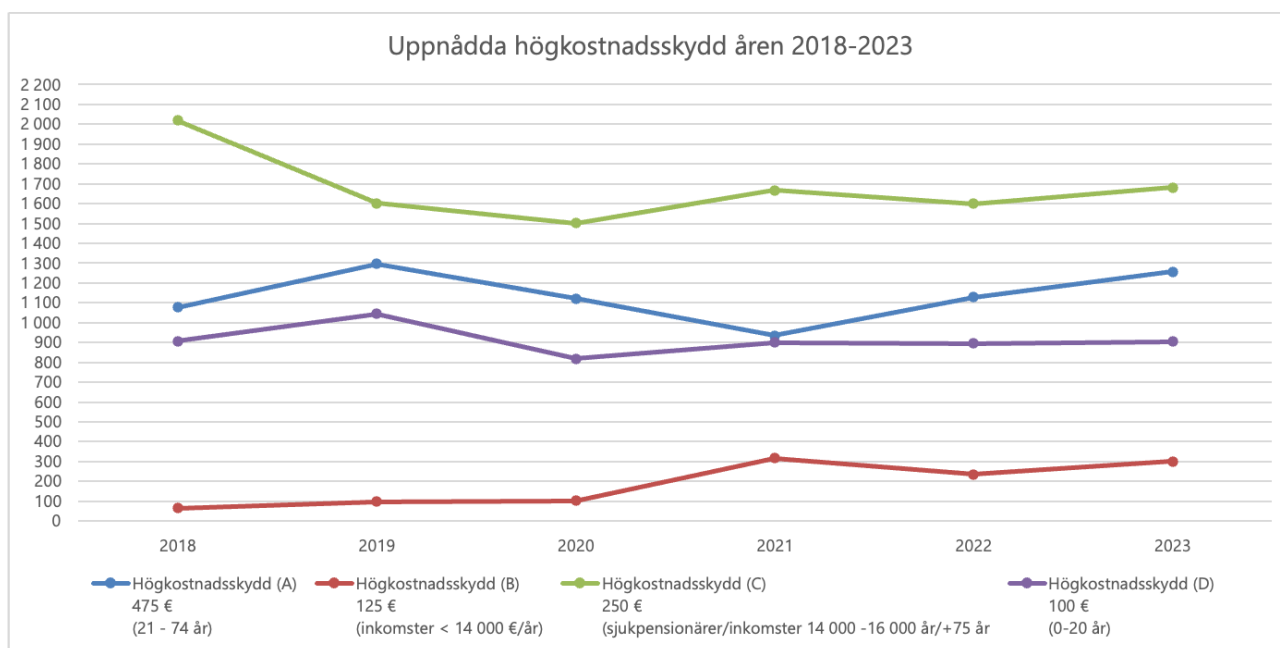
I medeltal 3 911 personer uppnådde de fyra olika högkostnadsskydden de senaste sex åren 2018 – 2023. År 2023 uppnådde 4 142 personer högkostnadsskydden. År 2022 var det 3 859 personer. Således ökade antalet från år 2022 till år 2023 med 7,3 procentenheter. Befolkningen år 2023 var 30 541 personer vilket betyder att 13,6 procent av befolkningen uppnådde högkostnadsskydd.

En anmärkningsbar ökningen av antalet uppnådda högkostnadsskydd skedde bland de som uppnådde avgiftstaket om 125 euro med en beskattningsbar inkomst i statsbeskattningen på under 14 000 euro. Från år 2022 till år 2023 ökade den gruppen med 27,1 procent.

I medeltal 911 personer i åldrarna 0 – 20 år uppnådde högkostnadsskyddet om 100 euro under åren 2018 - 2023. År 2023 var det 905 personer jämfört med 894 personer år 2022 eller en ökning på 1,2 procentenheter. De som uppnådde ifrågavarande högkostnadsskydd år 2023 utgjorde 13,3 procent av befolkningen.

Av patienter som fyllt 75 år och äldre uppnådde i medeltal 1 611 personer avgiftstaket på 250 euro under åren 2018 - 2023. År 2023 var det 1 613 och år 2022 var det 1 533. Ökningen från år 2022 till år 2023 var således 5,2 procent. År 2023 var det 44,7 procent av befolkningen som uppnådde avgiftstaket.

Antalet uppnådda högkostnadsskydd åren 2018 – 2023 framgår ur nedanstående tabell.



Administrationen av högkostnadsskydden

För administrationen av högkostnadsskydden åtgår ca 1 - 1,5 årsverken personalresurser. Särskilt arbetsdrygt förefaller hanteringen av retroaktiva rättelser av avgifterna efter påvisat uppnående av högkostnadsskyddet vara. För de inkomstrelaterade högkostnadsskydden krävs att en person lämnar in beskattningsintyg från senast fastställda beskattning för att styrka sin rätt till högkostnadsskyddet. ÅHS har rätt i enlighet med LL (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård 8a § rätt att få uppgifter ur inkomstregistret trots sekretessbestämmelser och andra begränsningar för att fatta beslut om de patientavgifter som ÅHS tar ut. Hämtande av uppgifterna kräver dock manuellt arbete och i inkomstregistret registreras inte uppgifter om kapitalinkomster.

Angående införande av VIS-systemet och IT-stöd

Skrivs in text under utredningen. Hur påverkar patientavgifter och högkostnadsskydd behovet av It-lösningar och vice versa.

9. Förslag på förändrade högkostnadsskydd och vissa patientavgifter från 1.1.2026

Förslag	Kostnadsinverkan ⁸
Antalet högkostnadsskydd minskas från fyra till två.	Kostnadsinverkan: Se nedan.

⁸ "+" innebär hur mycket mer förslaget beräknas inbringa i patientavgifter och "-" hur mycket mindre patientavgifter som beräknas inflyta per år.

Högekostnadsskyddet (A) om 475 € per kalender år om inte personen uppfyller kriterierna för högekostnadsskydd (B) sänks till 450 €.	Kostnadsinverkan: - 30 000 €.
Högekostnadsskydd (B) om 125 € per kalender år. - För barn och ungdomar under 21 år gäller t o m det kalenderår personen fyller 21 år. - för personer som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomster i statsbeskattningen under 21 000 euro.	Kostnadsinverkan: - 250 000 €.
Retroaktiviteten i när högekostnadsskydd börjar gälla begränsas.	Antalet nya personer som på basen av inkomstgränsen förväntas få rätt till högekostnadsskydd (B) beräknas till 250. Vilket innebär att ca 500 personers rätt till det inkomstprövade högekostnadsskyddet (beskattningsintygen) ska hanteras administrativt. Retroaktiva rättelser av betalda vårdavgifter ger administrativt merarbete. När retroaktiviteten avskaffas beräknas merarbetet av att antalet personer ökar bli neutraliserat.
Högekostnadsskydd (C) avskaffas.	Se ovan.
All tandvård och besök på primärvårdskliniken för personer under 21 år är avgiftsfri förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för intyg och kopior.	Tidigare 19 år vid tandvården och 20 år inom primärvårdskliniken. Kostnadsinverkan: - 35 000 €.
Dygnsavgiften för kortvarig vård av barn och ungdomar. Avgiften gäller t.o.m. det kalenderår patienten fyller 21 år. Efter uppnått högekostnadsskydd är vården på avdelningen avgiftsfri.	Tidigare åldersgräns 20 år. Kostnadsinverkan: Neutral i helheten.
Avgiften för telefonbesök inom special-sjukvården som idag är 10 € höjs till 15 €.	Kostnadsinverkan: +40 000 €.
Avgiften för receptförnyelse utan besök om 10 € avskaffas.	Kostnadsinverkan: - 90 000 €.

Avgiften per besök för gruppbesök räknas in i högkostnadsskyddet.	Gruppbesök, per besök. Avgiften är 10 €. Gäller gruppbesök inom livsstilmottagningen, medicinkliniken (smärtskola, artrosskola, träning i bassäng, hjärtgrupp, träning efter radiusfraktur) och motsvarande verksamhet Ska ingå i högkostnadsskyddet eftersom många behöver komma och träna under en längre tid för att komma igång och 2 träningstillfällen per vecka blir kostsamt. Kostnadsinverkan: Obetydlig.
Personer som kan uppvisa intyg över att de gällande erhåller utkomststöd betalar ingen patientavgift.	Kostnadsinverkan: - 2 000 €.
Avgiftsfrihet för besök för hepatit B och C patienterna för uppföljning/behandling av dessa infektioner.	Kostnadsinverkan: Obetydlig.
Vård till personer som använder livsuppehållande respirator, uppehåll när de får institutionsvård inom hälso- och sjukvården samt transport i anslutning till vården regleras som avgiftsfri.	Principen varit oreglerad på Åland men bestämmelsen gällt i riket. Kostnadsinverkan: Torde inte medföra nya kostnader av betydelse.
Kostnadsinverkan totalt.	-365 000 €. Om avgiften för akuta besök höjs redan år 2025 eller från 1.1.2026 (helårseffekt + 65 000 € i avgifter) blir summan – 300 000 € för år 2026.

Förslagen med beräkningar och motiveringar

Antalet högkostnadsskydd minskas från fyra till två, högkostnadsskyddet (A) om 475 euro per år sänks till 450 euro per år

Då antalet högkostnadsskydd minskas från fyra till två blir regelverket för högkostnadsskydd mer överblickbart och kan i förlängningen motverka en ökad administration och underlätta hantering såväl i fråga om manuell hantering som i fråga om IT-lösningar. Ett mer överblickbart regelverk kan tydligare kommuniceras till patienterna som därmed får bättre möjlighet att agera utefter sina personliga situationer. De ekonomiska konsekvenserna av en reduktion av antalet högkostnadsskydd är följdriktigt beroende på hur de två högkostnadsskydden utformas. I viss mån påverkas även det ekonomiska utfallet av en ökad medvetenhet hos patienterna om vad som gäller om antagandet är att alla som skulle ha

rätt till ett högkostnadsskydd idag inte känner till sina rättigheter. Förutom när det gäller åldersrelaterade avgiftsfriheter eller högkostnadsskydd måste patienten själv göra en ansökan.

Nivån för högkostnadsskydd A (475 €/år) har varit det samma sedan 1.1.2017. Avgiftstakets relativa värde har genom inflationen minskat vilket i sig kan anses kompensatoriskt. Åsub anger på basen av konsumentprisindex (KPI) att ett penningvärde om 475 euro i januari 2017 motsvarar 585,57 euro i januari 2025.

År 2023 uppnådde 1 257 personer högkostnadsskyddet. I medeltal 1 136 personer uppnådde högkostnadsskyddet de senaste sex åren 2018 - 2023. Av dessa nådde 1 005 personer eller 80 % avgiftstaket före november och 252 personer eller 20 % under november och december.

Om högkostnadsskyddet bibehållits på nuvarande nivå skulle det ha inneburit en form av kompensation i sig i och med att högkostnadsskyddet inte inflationsjusterats. Eventuella justeringar av enskilda avgifter inverkan på om man når avgiftstaket snabbare eller mer långsamt. I grunden är det ju givet att det är den enskildes behov av vård som styr vilka avgifter man betalar. Behovet av vård kan variera år för år men besöksstatistiken från år 2023 visar att av de totala antalet mottagningsbesök gjordes 28 procent av 75 år och äldre medan den befolkningsgruppen utgjorde 11,8 procent av befolkningen. Kvinnornas andel av mottagningsbesöken var 55 procent medan männens var 45 procent. ÅHS statistik över mottagningsbesök enligt ålder visar dock alla besök det vill säga även besök gjorda av personer som inte är bosatta på Åland och därför bör man läsa dessa relationstal med en viss försiktighet. En tydlig trend kan dock utläsas att över 75 åringar gör fler mottagningsbesök på ÅHS än andra åldersgrupper i befolkningen. En faktor som även påverkar detta är att den arbetsföra befolkningen har tillgång till företagshälsovård och till viss del i samband med det även tillgång till sjukvård.

Medel- och höginkomsttagare har haft ekonomisk nytta av sjukdomskostnadsavdraget. En kompensation för det avslutade sjukdomskostnadsavdraget för dessa inkomstgrupper är att sänka avgiftstaket i högkostnadsskydd (A) för alla som inte kommer i åtnjutande av det inkomstrelaterade höginkomstskyddet (B).

En sänkning av avgiftstaket till 450 euro det vill säga en sänkning med 25 euro skulle innebära att fler uppnår högkostnadsskyddet och tidigare under året. År 2023 uppnådde 1 257 personer avgiftstaket på 475 euro och av dessa 1 005 personer före november och 252 personer under november och december. I medeltal har cirka 1 140 personer uppnått avgiftstaket åren 2018 – 2023.

En sänkning av avgiftstaket till 450 euro skulle innebära en uppskattad kostnad om $1\,140 \times -25 \text{ €} = -28\,500 \text{ €}$. Därtill skulle ett antal som idag inte når upp till avgiftstaket komma i åtnjutande av det sänkta avgiftstaket. Justeringar av enskilda avgifter eller avskaffandet av avgifter inverkar givetvis på hur snabbt man når avgiftstaket. Den föreslagna höjda avgiften för akuta besök beräknas ha försumbar betydelse.

Kostnadsinverkan: - 30 000 €.

Högekostnadsskydd (B) om 125 € per kalender år

Högekostnadsskyddet skulle gälla:

- för barn och ungdomar under 21 år, gäller t.o.m. det kalenderår personen fyller 21 år
- för personer som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomster i statsbeskattningen under 21 000 euro.

Enligt förslaget skulle barn- och ungdomar få ett förhöjt högekostnadsskydd från 100 € till 125 €. Antalet barn och ungdomar som årligen uppnått högekostnadsskyddet om 100 euro är ca. 900. Det skulle innebära +22 500 euro i ökade avgifter. Motivet till att inte ha ett särskilt högekostnadsskydd för barn och ungdomar är behovet av att förenkla systemet med högekostnadsskydd och göra det tydligare för patienter vad som gäller och därmed stärka patienternas möjligheter att bevaka sina rättigheter. Därför föreslås endast två högekostnadsskydd mot dagens fyra. När antalet högekostnadsskydd föreslås reduceras föreslås att barn och ungdomar på basen av ålder inordnas i högekostnadsskyddet som annars är inkomstprövat. Det höjda avgiftstaket med 25 euro per år för barn och ungdomar kompenseras med höjd åldersgräns från 20 år till 21 år för avgiftsfrihet inom primärvården och avgiftsfrihet inom tandvården som skulle gälla tills ungdomen fyllt 21 år i stället för 19 år (se senare förslag). Vidare föreslås att åldersgränsen för dygnsavgiften (35 €) för kortvarig vård av barn och ungdomar höjs från 20 år till 21 år. Avgiften gäller t.o.m. det kalenderår patienten fyller 21 år. Efter uppnått högekostnadsskydd är vården på avdelningen avgiftsfri.

Antalet ungdomar år 2023 i åldrarna 0 - 20 år var 6 798. Det betyder att 13,2 % av befolkningen i åldern 0 - 20 år uppnådde högekostnadsskyddet. När gränsen för avgiftsfrihet höjs till 21 år (från 20 år) betyder det med 2023 års befolkningstal att potentiellt 213 ungdomar till får rätt att använda sig av högekostnadsskyddet. Men om samma relationstal för hur många av befolkningen som uppnår högekostnadsskyddet används blir det potentiellt 28 fler. De flesta av dessa 28 ungdomar skulle komma i åtnjutande av det föreslagna inkomstrelaterade högekostnadsskyddet.

Sammantaget bedöms de förändrade villkoren för barn och ungdomar vara kostnadsneutrala.

De som tidigare uppnått högkostnadsskydd (C) föreslås inkluderas i högkostnadsskydd (B) och får ett lägre avgiftstak från 250 € till 125 €. Antalet har varit ca. 70 personer de senaste åren. Detta skulle betyda minskade avgifter om $70 \times -125 \text{ €} = -8\,750$ i minskade avgifter. Såldes en halvering av avgiftstaket för denna grupp.

Kostnadsinverkan: - 10 000 euro.

Enligt förslaget skulle + 75 åringarna inte längre på basen av ålder åtnjuta något högkostnadsskydd utan samma regler som för alla andra gäller beträffande högkostnadsskydd A och B. År 2023 uppnådde 1 613 personer som var +75 år högkostnadsskydd (C). Åren 2018 - 2023 uppnådde i medeltal 1 611 personer som var +75 år högkostnadsskydd (C). År 2023 var antalet +75 åringar enligt befolkningsstatistiken 3 607. Det betyder att en relativ andel om 45,2 % av + 75 åringarna uppnådde högkostnadsskydd (C).

Enligt förslaget skulle högkostnadsskyddet gälla för dem som efter avdrag har en sammanlagd i statsbeskattningen beskattningsbar förvärvs- och kapitalinkomst om 21 000 euro. Det skulle enligt exempelberäkningar på basen av 2025 års beskattning för en ensamstående person bosatt i Mariehamn, tillhörande den evangelisk lutherska församlingen, född 1962, med endast avdrag som skatteförvaltningen gör automatiskt, betyda att pensionen kan uppgå till cirka 26 339 euro per år eller löneinkomsten till 24 788 euro per år.

Antagandet är att 1 620 personer i åldersgrupperna +75 år använder sig av sjukvård så att de uppnår avgiftstaket om 250 €/år och av dessa antas 75% på basen av inkomstgränsen skulle komma i åtnjutande av det nya högkostnadsskyddet (B). Det skulle betyda att 1 215 personer skulle betala 125 € i avgifter i stället för 250 €. Detta skulle betyda patientavgifterna skulle minska $1\,215 \times -125 \text{ €} = -151\,875 \text{ €}$.

Kostnadsinverkan: -152 000 euro.

Samtidigt skulle det betyda att 405 personer i åldersgrupperna + 75 år skulle betala mellan 125 euro och det övre avgiftstaket. Om man antar att ingen av dessa skulle betala mer än 250 euro skulle kostnadsinverkan för dessa vara neutral. Således räknas inte med högre avgiftsintäkter från denna grupp.

Fler kommer i åtnjutande av högkostnadsskydd (B) jämfört med högkostnadsskydd (C) då inkomstgränsen höjs till en sammanlagd i statsbeskattningen beskattningsbar förvärvs- och kapitalinkomst om 21 000 euro. På basen av 2023 års siffror kom ca 370 personer inklusive sjukpensionärerna i åtnjutande av de inkomstrelaterade högkostnadsskydden det vill säga hade sammanlagda beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomster inkomster under 16 000 euro.

På basen av 2023 år fastställda beskattning hade 9 267 skattskyldiga (dödsbon inräknade) en medelförvärvsinkomst under 24 999 euro. Notera att här ingår barn och ungdomar. Barn och ungdomar i dessa inkomstgrupper är cirka 2 500 – 3 000 till antalet. För 2 169 skattskyldiga var motsvarande medelförvärvsinkomst mellan 25 000 – 29 999 euro. Antaget är att en höjning av inkomstgränsen i det inkomstrelaterade högkostnadsskyddet skulle betyda att cirka 250 personer fler skulle ha rätt till högkostnadsskyddet. Skulle alla dessa tidigare ha uppnått högkostnadsskyddet på 475 euro skulle det innebära minskade avgifter med -87 500 euro. Det råder dock osäkerhet gällande hur många fler som får rätt till högkostnadsskyddet och hur många som de facto behöver vårdtjänster i den omfattningen att det blir aktuellt med högkostnadsskyddet. Högkostnadsskyddet ska sökas av den enskilde och en femtedel av de som når upp till högkostnadsskydden gör det i november-december vilket betyder att effekten på patientavgifterna inte är så stor för den gruppen.

Kostnadsinverkan: - 88 000 euro.

År 2023 fanns enligt FPA 368 personer med sjukpension på Åland. Medelpensionen var 6 133,68 euro per år. Sjukpensionärerna är inräknade i ovanstående beräkningar om hur många som uppnår högkostnadsskydd (B).

Sammantaget gör landskapsregeringen bedömningen att barn och ungdomar får bättre avgiftsvillkor och därmed avlastas deras föräldrar ekonomiskt. En höjning av det inkomstrelaterade högkostnadsskyddet till 21 000 euro sammanlagd vid statsbeskattningen beskattningsbar förvärvs- och kapitalinkomst innebär en förbättrad riktad insats till de ekonomiskt mest utsatta. Administrativt kräver inkomstrelaterade högkostnadsskydd mer resurser men färre högkostnadsskydd och färre regler motverkar i förlängningen behoven av resurser genom att rutiner och IT-stöd kan utvecklas till att bli mer effektiva. Administrationen det vill säga processerna för hantering av högkostnadsskydden behöver parallellt utvecklas.

Kostnadsinverkan sammanlagt för förslaget: - 250 000 €.

Högkostnadsskydd (C) avskaffas

Se ovan.

All tandvård och besök på primärvårdskliniken för personer under 21 år är avgiftsfri förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för intyg och kopior.

Föreslås att åldersgränsen för all tandvård förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för intyg och kopior skulle höjas från 19 år till 21 år. Tidigare gräns om 19 år betyder att cirka 450 potentiella patienter avlyfts avgift. Alla nyttjar dock inte den offentliga tandvården. Samtidigt höjs åldersgränsen för avgiftsfria besök inom primärvården från 20 till 21 år.

Kostnadsinverkan: - 35 000 €.

Avgiften för telefonbesök inom special-sjukvården som idag är 10 € höjs till 15 €.

Avgiftshöjning motiveras av att de administrativa kostnaderna för att uppbära avgiften bedöms vara över nio euro. År 2023 hade ÅHS 8 200 telefonbesök.

Kostnadsinverkan: + 40 000 euro.

Avgiften för receptförnyelse utan besök om 10 € avskaffas

Avskaffandet av avgiften gäller alla patienter i olika socioekonomiska klasser men torde gynna särskilt långvarigt sjuka och äldre som har fler receptbelagda läkemedel.

Förslaget har en viss dämpande inverkan på hur snabbt högkostnadsskydden nås.

Kostnadsinverkan: - 90 000 €.

Avgiften per besök för gruppbesök räknas in i högkostnadsskyddet

En renodling av att de flesta patientavgifter ska ingå i högkostnadsskyddet.

Personer som kan uppvisa intyg över att de gällande erhåller utkomststöd betalar ingen patientavgift.

Personer som vid vårdtillfället kan uppvisa att de har ett gällande beslut om utkomststöd betalar vid vårdtillfället ingen patientavgift.

Kostnadsinverkan: - 2 000 euro.

Avgiftsfrihet för besök för hepatit B och C patienterna för uppföljning/behandling av dessa infektioner

Antalet besök per år är ca 5-10. En avgiftsfrihet stöder besöksmotivationen och uppföljning av dessa sjukdomar är viktig både för individen men också med tanke på spridningsrisken.

Vård till personer som använder livsuppehållande respirator, uppehålle när de får institutionsvård inom hälso- och sjukvården samt transport i anslutning till vården regleras som avgiftsfri.

På Åland har reglering i lag saknats som funnits en tid i riket. Skulle idag komma att gälla en patient.

10. Övriga justeringar av patientavgifter som genomförs delvis från 1.6.2025 och delvis 1.1.2026

Översynen av alla patientavgifter har gjorts i samarbete med ÅHS utgående från erfarenheter och eventuella upplevda behov av justeringar. En gränsdragning i förhållande till övriga avgifter har gjorts. Särskild fokus läggs på patientavgifter som eventuellt helt kan föreslås att avskaffas t.ex. låga avgifter vars administrativa kostnader för uppbärandet är relativt sett höga. Avgifter kan även förslås höjda med hänsyn t.ex. till styrningseffekt. I den mån system och hantering kan förenklas ges förslag om det. Jämställdhets- och barnperspektiv beaktas.

Förslag	Motivering
Avgiften för akuta besök höjs från 48 € till 55 €. Gäller akuta läkarbesök inom den somatiska specialistsjukvården. Med akuta besök menas besök inom 24 timmar från första kontakt.	Införs 1.1.2026. Kostnadsinverkan: + 65 000 € per helår.
Avgifter för intyg skulle förenhetligas till 20 € per intyg. C-intyg skulle liksom andra intyg inte längre ingå i högkostnadsskyddet.	Införs 1.6.2025. Kostnadsinverkan: - 1 000 €.
Avgiften för uteblivet besök höjs från 50 € till 55 €.	Införs 1.6.2025. Kostnadsinverkan: + 4 750 € per helår.
Dygnsavgiften för kortvarig vård på akutavdelningen höjs från 48 € till 55 €.	Införs 1.1.2026. Kostnadsinverkan: + 1 281 € per helår.
Tilläggsavgift för patienter som akut remitteras till akutmottagningen – tillägget så att avgiften på 55 € uppnås.	Införs 1.1.2026. Kostnadsinverkan: + 3 500 € per helår.
Besök till eller av vårdpersonal.	Införs 1.6.2025. 20 €. Idag skillnad på korta besök (15 €) och långa besök (25 €).

	Förenhetligande av avgiften förenklar hanteringen och uppbyggnaden av IT-stöd. Minskar antalet korrigeringar Kostnadsinverkan: 0
Akuta besök hos eller av vårdpersonal i beredskap 40 €.	Införs 1.1.2026. Innebär en höjning från 35 €. Kostnadsinverkan: + 500 € per helår.
Avgiften för besök till psykolog inom rehabiliteringsmedicin tas bort.	Införs 1.6.2025. Besöksavgiften har varit 25 €. Tjänsten finns inte mer inom rehabiliteringsmedicin. Kostnadsinverkan: 0 €.
Akuttillägg, vardagar inom tandvården höjs till 30 €.	Införs 1.1.2026. Tidigare 28 €. Kostnadsinverkan: Obetydlig.
Akuttillägg inom tandvården lördag, söndag och helgdag höjs till 55 €.	Införs 1.1.2026. Tidigare 50 €. Kostnadsinverkan: Obetydlig

Avgiften för akuta besök höjs från 48 € till 55 €

Förslaget skulle gälla akuta läkarbesök inom den somatiska specialistsjukvården. Med akuta besök menas besök inom 24 timmar från första kontakt. Motivet till att höja avgiften är att stärka styrningen av användningen av primärvården och planerade besök då detta är möjligt.

Merparten av dessa besök sker på akutkliniken. Akuten har cirka 10 000 besök per år. $10\,000 \text{ besök} \times 7 \text{ €} = 70\,000 \text{ €}$ i ökade avgifter. Dock är antagandet att antalet besök skulle minska något.

Kostnadsinverkan: + 65 000 €.

Avgiften för intyg

C-intyg skulle liksom andra intyg inte längre ingå i högkostnadsskyddet. Avgifterna för intyg förenhetligas till 20 € per intyg. Avgiften för C-intyg är den enda intygsavgiften som ingått i högkostnadsskyddet. Den nya avgiften för C-intyg skulle vara 20 € jämfört med 25 € tidigare. Den nya avgiften för övriga enkla intyg har tidigare varit 15 €, avgiften för övriga omfattande intyg har varit 28 € och avgiften för undersökning som delges i digital form har varit 15 €.

Kostnadsinverkan: 0 €.

Avgiften för uteblivet besök höjs från 50 € till 55 €

Antalet uteblivna besök år 2023 var 942 och 1032 år 2022 det vill säga ett medeltal på 987 uteblivna besök. Om man räknar med 950 besök á 5 euro utgör det 4 750 euro i ökade avgifter. Avgiften för uteblivet besök har alltid varit densamma som ett besök på akuten.

Kostnadsinverkan: + 4 750 €.

Dygnsavgiften för vård på akutavdelningen höjs från 48 € till 55 €

Dygnsavgiften har varit densamma som besöksavgiften som föreslås förhöjd.

År 2023 var antalet nettovårddygna på akutavdelningen 234 och år 2022 var de 133. Medeltalet för de två senaste åren är således 183 vårdygna. $183 \times 7 \text{ euro} = 1\,281$ i mer avgifter.

Kostnadsinverkan: + 1 281 €.

Besök till eller av vårdpersonal

Uppdelningen i korta och långa besök avskaffas och alla besök har samma avgift. Uppdelningen leder till många korrigeringar då besökets faktiska längd blir känt.

Akuta besök hos eller av vårdpersonal i beredskap

En mindre justering som stöder den allmänna styrningen av besök till normala öppettider.

Akuttillägg, vardagar inom tandvården

En mindre justering som stöder den allmänna styrningen av besök till normala öppettider.

Akuttillägg inom tandvården lördag, söndag och helgdag

En mindre justering som stöder den allmänna styrningen av besök till normala öppettider.

11. Förslagets barn- och jämställdhetskONSEKVENSER

Barn- och ungas villkor för att få vård bibehålls eller förbättras. Förbättringarna sker genom att avgiftsfriheten inom primärvården höjs från 20 till 21 år, genom att avgiftsfriheten inom tandvården höjs från 19 till 21 år och genom att åldersgränsen för den lägre avgiften för förkortvarig avdelningsvård för ungdomar höjs från 20 till 21 år.

Äldre använder i högre grad offentliga vårdtjänster än den arbetsföra befolkningen. Kvinnor använder generellt i högre grad offentliga vårdtjänster än män. En sänkning av det allmänna högkostnadsskyddet från 475 euro till 450 euro kommer jämställt alla tillgodo. Det förändrade inkomstrelaterade högkostnadsskyddet är specifikt riktat till det ekonomiskt

svagaste grupperna. Ekonomiskt utsatta finns i alla åldersgrupper. Då gränsen för högkostnadsskyddet bestäms av en sammanlagd beskattningsbar förvärvs- och kapitalinkomst i statsbeskattning innebär det beroende av gällande skatteavdrag och avgifter att nettoinkomsterna för löneinkomsttagare och pensionärer kan skilja sig. Det innebär samtidigt att gränsen för bruttoinkomsten är olika de två grupperna.

Paragraf	Nuvarande lydelse	Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (FFS1992/734)	Förslag (om ändring föreslås)
1 §. (2016/93) Tillämpningsområde	I denna lag regleras grunderna för de patientavgifter som Ålands hälso- och sjukvård tar ut. Lagen tillämpas inte på prissättningen av de varor och andra tjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer.		
2 §. (2014/30) Avgift för hälso- och sjukvårdstjänst	En avgift kan uppbäras för en hälso- och sjukvårdstjänst. Avgiften för en tjänst får vara högst lika stor som kostnaden för att producera tjänsten.		
3 §. Avgiftsfria tjänster	Följande tjänster är avgiftsfria: 1) (2016/93) undersökning och vård av levande organdonator när ingreppet görs för att ta till vara organ eller annat biologiskt material för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa eller för annat medicinskt ändamål,		

	2) skolhälsovård, barn- och mödrahälsovård samt livmoderhalscancerscreening, 3) läkarbesök för bedömning av om patienten skall tas in för vård oberoende av dennes vilja, 4) hembesök som sker helt på läkarens eller vårdpersonalens initiativ, 5) (2016/93) undersökning och behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar samt HIV-infektion, gonorré och sexuellt överförd klamydiainfektion. Landskapsregeringen kan besluta om grunder för när en tjänst som enligt denna lag är avgiftsbelagd skall vara avgiftsfri för användaren.	3) vård till personer som använder livsuppehållande respirator enligt 33 § 1 mom. i lagen om funktionshinderservice, uppehålle när de får institutionsvård inom hälso- och sjukvården samt transport i anslutning till vården, (14.4.2023/678)	All screening avgiftsfri 6) Receptförnyelse utan besök 7) All tandvård och besök på primärvårdskliniken för personer under 21 år är avgiftsfri förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för intyg och kopior 8) vård till personer som använder livsuppehållande respirator uppehålle när de får institutionsvård inom hälso- och sjukvården samt transport i anslutning till vården. 9) Undersökning och vård av övervakningspliktiga smittsamma sjukdomarna heptit B och heptit C .
--	--	---	--

4 §. (2016/93) Högekstnadsskydd	Högekstnadsskyddet ska skydda patienten från alltför höga utgifter för hälso- och sjukvård. Den som under kalenderåret har nått gränsen för högekstnadsskyddet är befriad från att därefter betala ytterligare sådana avgifter som ingår i skyddet under resten av året. I högekstnadsskyddet ingår patientavgifter för öppenvård eller kortvarig institutionsvård. Följande avgifter ingår inte i högekstnadsskyddet om inte landskapsregeringen beslutar annat: 1) avgifter för uteblivna besök, 2) avgifter för grovrengöring, service och transport av hjälpmedel, 3) avgifter för intyg och utlåtanden, 4) avgifter för individuell träning eller självträning i sal efter program samt 5) avgifter för gruppbesök inom livsstilmottagningen, rehabiliterings- och fysiatriskliniken och motsvarande verksamhet. (2018/100) Gränsen för högekstnadsskyddet är 475 euro per kalenderår. Högekstnadsskyddet är dock: 1) 125 euro för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen under 14 000 euro,		Stryks: 5) avgifter för gruppbesök inom livsstilmottagningen, rehabiliterings- och fysiatriskliniken och motsvarande verksamhet. (2018/100) Tillägg: 6) Avgift för läkarintyg C Om högekstnadsskydd som inte är åldersrelaterat ska ansökas. Gränsen för högekstnadsskyddet är 450 euro per kalenderår. Högekstnadsskyddet är dock 125 euro: -för barn och ungdomar under 21 år gäller t o m det kalenderår personen fyller 21 år.
---	--	--	---

	2) 250 euro för de som under kalenderåret fyller 75 år eller mer samt för de som har beviljats sjukpension eller invalidpension på heltid samt för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen från 14 000 euro men under 16 000 euro, 3) 100 euro för barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år. (2018/100) Om en person under kalenderåret har betalat patientavgifter till ett högre belopp än vad som anges ovan har han eller hon rätt att få tillbaka den överstigande delen. Om krav på återbetalning inte har ställts före utgången av kalenderåret efter det år då högkostnadsskyddet uppnåddes går personen miste om sin rätt till återbetalning. Om det på grund av en myndighets eller ett försäkringsbolags beslut eller på grund av en ändringsansökan blir klart först efter uppföljningsåret om avgifterna omfattas av högkostnadsskyddet eller inte, ska kravet på återbetalning ställas inom ett år från det beslutet har meddelats eller beslut med anledning av besvär har vunnit laga kraft.		-för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen under 21 000 euro. <i>Alternativt förslag:</i> Gränsen för högkostnadsskyddet är 450 euro per kalenderår. Högkostnadsskyddet är dock 125 euro för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen under 21 000 euro. Högkostnadsskyddet för barn och ungdomar under 21 år är 100 euro och gäller t o m det kalenderår personen fyller 21 år. Stryks: 2) 250 euro för de som under kalenderåret fyller 75 år eller mer samt för de som har beviljats sjukpension eller invalidpension på heltid samt för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i
--	---	--	--

	Landskapsregeringen kan besluta att de ovan i 1 mom. uppräknade avgifterna ska ingå i högkostnadsskyddet.		statsbeskattningen från 14 000 euro men under 16 000 euro, 3) 100 euro för barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år. (2018/100) Om en person under kalenderåret har betalat patientavgifter till ett högre belopp än vad som anges ovan har han eller hon rätt att få tillbaka den överstigande delen. Om krav på återbetalning inte har ställts före utgången av kalenderåret efter det år då högkostnadsskyddet uppnåddes går personen miste om sin rätt till återbetalning.
5. § Långvarig institutionsvård	Institutionsvård som beräknas pågå eller har pågått längre än tre månader är att betrakta som långvarig institutionsvård. Avgiften för långvarig institutionsvård (långvårdsavgiften) fastställs enligt patientens betalningsförmåga. Avgiften får uppgå till högst ett belopp som motsvarar 85 procent av patientens månadsinkomst. Patienten måste dock alltid till sitt förfogande ha minst 97 euro i månaden. (2011/82) Om den som är i långvarig institutionsvård omedelbart innan		Ändras till: minst 122 euro

	institutionsvården inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden och hans eller hennes månadsinkomst är större än makans eller makens månadsinkomst, fastställs långvårdsavgiften på basis av makarnas sammanräknade månadsinkomst. Avgiften får uppgå till högst ett belopp som motsvarar 42,5 procent av den sammanräknade månadsinkomsten. Den som får institutionsvård måste dock alltid till sitt förfogande ha minst 97 euro i månaden. Om båda makar som avses i detta moment är i långvarig institutionsvård fastställs avgiften enligt vad som anges i 2 mom. (2011/82) Långvårdsavgift debiteras från och med den första hela kalendermånaden som patienten är i långvarig institutionsvård. Avgiften fastställs tillsvidare. Den skall justeras om betalningsförmågan har förändrats väsentligt, om det är uppenbart att de förhållanden som skall beaktas när avgiften fastställs har förändrats eller om avgiften visar sig vara felaktig. En avgift som fastställts på grund av uppenbart felaktiga uppgifter från		Ändras till: Minst 122 euro
--	---	--	--

	användaren kan rättas retroaktivt för högst ett år. Det minimibelopp i euro som avses i 2 och 3 mom. och som ska stå till en patients förfogande ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § lagen om pension för arbetstagare (FFS 395/2006). Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § lagen om pension för arbetstagare. De indexjusterade beloppen ska avrundas till närmaste euro. Landskapsregeringen fastställer de indexjusterade beloppen senast den 15 december justeringsåret. De indexjusterade eurobeloppen träder i kraft den 1 februari året efter justeringsåret. (2011/82)		
6 §. Avgiftsgrundande inkomster	Långvårdsavgiften fastställs med månadsinkomsten som grund. Varierar månadsinkomsterna fastställs avgiften med den genomsnittliga månadsinkomsten under föregående år som grund. Såsom inkomster beaktas inkomsterna efter förskottsinnehållning och förskottsbetalning samt skattefria inkomster enligt vad som bestäms i denna paragraf.		

	Förutom löneinkomster beaktas pensioner och med dem jämförbara förmåner, livräntor samt förmån som skall betalas i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid (sytning) samt andra fortlöpande personliga inkomster samt nettoinkomster av kapital och annan egendom, såsom ränte-, dividend- och hyresinkomster. Såsom inkomster beaktas även kapitalinkomst- och förvärvsinkomstandelar av jordbruk och näringsverksamhet som har fastställts vid den senast slutförda beskattningen samt skattskyldigs andel av en sammanslutnings inkomst. Nämnade inkomster kan, i jämförelse med den inkomst som den senast slutförda beskattningen visar, justeras med de procenttal som skattestyrelsen årligen fastställer i sitt beslut om den inkomst som skall läggas till grund för förskott. Såsom inkomster beaktas inte: 1) barnbidrag, 2) upphävd (2011/82),		
--	---	--	--

	3) upphävd (2011/82), 4) barnförhöjning som betalas i anslutning till folkpension, 5) bostadsbidrag, 6) upphävd (2011/82), 7) utbetalning av olycksfallsförsäkring med anledning av sjukvårds- och undersökningskostnader, 8) understöd som betalas med anledning av fullgörande av civil eller militär värnplikt, 9) fronttillägg som betalas i anslutning till folkpension, 10) studiestöd, 11) stöd för rehabilitering, inklusive sysselsättningspenning och reseersättning som betalas som utkomststöd, 12) stöd som betalas i samband med uttagning till och deltagande i sysselsättningsfrämjande utbildning,		
--	---	--	--

	13) stipendier och andra understöd som betalas för studier, praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet, 14) underhållsbidrag eller underhållsstöd som betalas till ett minderårigt barn till patienten eller, om avgiften bestäms på basis av makarnas sammanlagda inkomster, till ett minderårigt barn till patientens make, 15) i pensioner och därmed jämförbara inkomster ingående förhöjningar som beror på försörjningsplikt eller 16) andra motsvarande understöd eller ersättningar för kostnaderna för familjevård eller stöd för vård av barn i hemmet.		
7 §. Avdrag från inkomsterna	Innan långvårdsavgiften fastställs skall från patientens inkomster dras av: 1) de fastställda underhållsbidrag som skall betalas av honom eller henne, 2) andra motsvarande kostnader som följer av hans eller hennes faktiska familjeförhållanden samt		

	3) förmån som av honom eller henne skall betalas i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid (sytning). Avdrag enligt 1 mom. 1 punkten görs dock inte om den som är mottagare av underhållsbidraget är maka eller make till den som betalar underhållsbidraget och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan institutionsvården inleddes.		
8 §. Avgift enligt betalningsförmåga	Landskapsregeringen kan besluta att även andra avgifter än långvårdsavgiften skall uppbäras enligt användarens betalningsförmåga. Avgiften fastställs då enligt de grunder som anges i 5 § 2 och 4 mom. samt 6 och 7 §§. Landskapsregeringen kan därutöver besluta att avgiften skall fastställas med beaktande av att den som saken gäller lever i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden, att det finns minderåriga barn i samma hushåll, andra av personens faktiska familjeförhållanden beroende faktorer som påverkar betalningsförmågan eller den		

	underhållsskyldighet som avses i lagen om underhåll för barn (FFS 704/1975).		
8a §. (2020/62) Rätt att få uppgifter ur inkomstregistret	Ålands hälso- och sjukvård har i enlighet med 5 kap. 13 § 25 punkten lagen om inkomstdatasystemet (FFS 53/2018) och trots sekretessbestämmelser och andra begränsningar rätt att erhålla sådana uppgifter ur inkomstregistret som behövs för att fatta beslut om de patientavgifter som Ålands hälso- och sjukvård tar ut.	I lag (FFS 703/2023) om behandling av kunduppgifter inom social och hälsovården: Myndigheters rätt att få sekretessbelagda uppgifter. 64 § Myndigheters rätt att få uppgifter En myndighet inom socialvården har trots sekretessbestämmelserna rätt att av statliga och kommunala myndigheter samt andra offentligrättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter och utbildningsanordnare på begäran avgiftsfritt få sådana uppgifter och utredningar som i väsentlig grad inverkar på en klientrelation inom socialvården och som är nödvändiga för tjänstetillhandahållaren på grund av dess lagstadgade uppgifter att utreda klientens behov av socialvård, för att ordna socialvård och genomföra åtgärder i anslutning till	8b §. Rätt att få uppgifter Landskapsmyndigheter, statliga myndigheter, välfärdsområdesmyndigheter, kommunala myndigheter och andra offentligrättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Skatteförvaltningen, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, arbetsgivare och arbetslöshetskassor samt serviceproducenter inom social- eller hälsovården är skyldiga att på Ålands hälso- och sjukvårds begäran avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna lämna uppgifter och utredningar om personens ekonomiska ställning som de har i sin besittning och som är nödvändiga vid bestämmandet av högkostnadsskydd och patientavgifter. Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på uppgifter och utredningar om personens makes eller sambos ekonomiska ställning, om avgiften bestäms eller har bestämts med stöd av 5 § utifrån makarnas eller

		den samt för att kontrollera uppgifter som lämnats till myndigheten. Vad som i 1 mom. föreskrivs om skyldighet att lämna uppgifter gäller också penninginstitut, om en myndighet inom socialvården inte får tillräckliga uppgifter och utredningar av dem som nämns i 1 mom. och om det finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som klienten eller dennes lagliga företrädare har lämnat är otillräckliga eller otillförlitliga. Begäran ska framställas skriftligen till penninginstitutet. En tjänsteinnehavare inom socialvården som tillförordnats av en behörig myndighet som ansvarar för ordnandet av socialservice är berättigad att fatta beslutet om att begäran ska framställas. Innan begäran framställs till penninginstitutet ska klienten underrättas om den. En myndighet inom social- och hälsovården har rätt att på begäran avgiftsfritt av skattemyndigheten och Folkpensionsanstalten få sekretessbelagda personuppgifter oberoende av kundens samtycke för fastställande av avgift och kontroll av	sambornas sammanräknade inkomster. Den skyldighet som avses i 1 och 2 mom. gäller också penninginstitut, om Ålands hälso- och sjukvård inte får tillräckliga uppgifter och utredningar av de aktörer som avses i 1 mom. och om det finns grundad anledning att misstänka att de uppgifter som personen eller personens företrädare har lämnat är otillräckliga eller otillförlitliga. Begäran ska framställas skriftligen till penninginstitutet, och en tjänsteinnehavare inom Ålands hälso- och sjukvård är berättigad att fatta beslutet om att framställa begäran. Innan begäran framställs till penninginstitutet ska den vars uppgifter begärs underrättas om begäran.
--	--	--	--

		uppgifter. Myndigheten inom social- och hälsovården ska på förhand underrätta kunden om att uppgifter begärs.	
9 §. Avgift för uteblivet besök	Landskapsregeringen kan besluta att en särskild avgift skall uppbäras av den som på förhand reserverat mottagningstid men utan godtagbar orsak underlåtit att komma till mottagningen på den reserverade tiden. Avgiften kan uppbäras även i fråga om en tjänst som annars skulle vara avgiftsfri.	3 § (30.12.2020/1201) Avgift för oanvänd service Om en klient eller klientens företrädare har bokat en mottagningstid för hälsovårdsservice eller har bokat en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården, och klienten utan godtagbart skäl och utan att ha avbokat tiden eller platsen inte har kommit till mottagningen eller enheten i fråga vid bokad tid, får välfärdsområdet av klienten ta ut högst 50,80 euro. Avgiften får emellertid tas ut endast om uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt och välfärdsområdet i samband med bokningen har meddelat att en i denna paragraf avsedd avgift kan komma att tas ut samt gett anvisningar om att tiden eller platsen kan avbokas på förhand. Uppgifter om uttag av avgift samt om avbokning av tid eller plats ska lämnas så att klienten tillräckligt väl förstår	Tillägg: Avgiften får emellertid tas ut endast om uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt och Ålands hälso- och sjukvård i samband med bokningen har meddelat att en i denna paragraf avsedd avgift kan komma att tas ut samt gett anvisningar om att tiden eller platsen kan avbokas på förhand. Uppgifter om uttag av avgift samt om avbokning av tid eller plats ska lämnas så att klienten tillräckligt väl förstår innehållet i dem. Avgift får inte tas ut hos en patient under 18 år. Vad som föreskrivs i 1 mom. ska också tillämpas när Ålands hälso- och sjukvård på en patients eller dennes företrädares initiativ har bokat en mottagningstid eller en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats för patienten. Härvid förutsätter uttaget av avgift dessutom att det i 1 mom. avsedda meddelandet och anvisningarna lämnas skriftligen och

		innehållet i dem. Avgift får inte tas ut hos en klient under 18 år. (8.7.2022/600) Vad som föreskrivs i 1 mom. ska också tillämpas när ett välfärdsområde på en klients eller dennes företrädares initiativ har bokat en mottagningstid eller en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats för klienten. Härvid förutsätter uttaget av avgift dessutom att det i 1 mom. avsedda meddelandet och anvisningarna lämnas skriftligen och att klienten eller dennes företrädare får en påminnelse om den bokade tiden eller platsen. (8.7.2022/600)	att patienten eller dennes företrädare får en påminnelse om den bokade tiden eller platsen.
10 §. Efterskänkande och nedsättning av avgift	Ålands hälso- och sjukvård kan besluta att en avgift skall efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för patientens eller dennes familjs försörjning eller förverkligandet av patientens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Myndigheten kan även besluta att en avgift skall efterskänkas eller nedsättas om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkter.	11 § (13.3.2003/221) Efterskänkande och nedsättning av avgift En avgift som fastställts för socialvårdsservice och en sådan avgift för hälsovårdsservice som bestämts enligt en persons betalningsförmåga skall efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut.	Tillägg: Med gällande beslut om utkomststöd ska avgiftsfrihet tillämpas för det aktuella vårdtillfället i enlighet med lagen om utkomststöd (FFS 1412/1997) vilken gäller med stöd av LL (1998:66) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om utkomststöd.

		Det välfärdsområde som ansvarar för att ordna servicen kan besluta att (8.7.2022/600) 1) också andra avgifter än de som avses i 1 mom. kan efterskänkas eller nedsättas på de grunder som avses i 1 mom., eller 2) avgifterna kan nedsättas eller efterskänkas, om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkter. Nedsättning och efterskänkande av avgift ska prioriteras i förhållande till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997). (30.12.2020/1201). Välfärdsområdet ska informera klienten om vad som i 1–3 mom. föreskrivs om nedsättning och efterskänkande av avgift. Informationen ska ges före den första servicehändelsen eller i samband med den. Om det inte är möjligt att ge informationen före servicehändelsen eller i samband med den, kan informationen lämnas senare, dock senast när avgiften tas ut. Informationen ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll. När	
--	--	---	--

		informationen ges ska klienten ges namnet på och kontaktuppgifterna till den aktör av vilken klienten vid behov kan begära ytterligare upplysningar. (8.7.2022/600) Klienten ska ges den information som avses i 4 mom. personligen, antingen skriftligen eller muntligen. Informationen får också ges med hjälp av en elektronisk tjänst som specificerar klienten. Om informationen ges på annat sätt än skriftligen, ska informationen även lämnas till klienten i skriftlig form, om klienten begär detta. (30.12.2020/1201)	
11 §. Avgift för vård som ersätts enligt den lagstadgade olycksfallsförsäkringen och trafikförsäkringen	Bestämmelser om fastställande av avgifter för vård vars kostnader skall ersättas inom ramen för olycksfalls- och trafikförsäkringen finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (FFS 734/1992). Sådana avgifter omfattas inte av högkostnadsskyddet.		
12 §. (2014/30)	Avgifter och ersättningar som uppbärs av den som inte har hemort på Åland		

Avgift för den som inte är bosatt i landskapet	och som inte omfattas av landskapslagen (2014:28) om tillämpning på Åland av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård kan fastställas på andra grunder än de som anges i denna lag, om inte något annat följer av internationella avtal som är bindande för landskapet. Vid fastställandet tillämpas landskapslagen (1993:27) om grunderna för avgifter till landskapet. Avgiften för en tjänst får vara högst lika stor som kostnaden för att producera tjänsten.		
13 §. Sökande av ändring	Ändring i ett beslut som fattats av en tjänsteinnehavare får inte sökas genom besvär. Om den betalningsskyldige är missnöjd med ett sådant beslut kan han eller hon begära rättelse av beslutet i enlighet med 14 § 1 mom. landskapslagen (1993:60) om hälso- och sjukvården. Ändring i beslut som fattats med anledning av rättelseyrkande söks genom besvär hos Ålands förvaltningsdomstol inom 30 dagar från delfåendet. Besvär kan inom nämnda tid även inlämnas till Ålands hälso- och sjukvård, som sänder dem		Ändras laghänvisning: 53 § Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård.

	till förvaltningsdomstolen. I Ålands förvaltningsdomstols utslag får ändring inte sökas genom besvär.		
14 §. Uppbörd och indrivning av avgifter	När det gäller uppbörd och indrivning av avgifter som avses i denna lag tillämpas 7 och 8 §§ landskapslagen (1993:27) om grunderna för avgifter till landskapet.		
15 §. Ikraftträdande	Denna lag träder i kraft den 1 januari 2008.		Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.