

LUONNOS

VALTIONEUVOSTON ASETUS VALTIONAVUSTUKSESTA ERÄISIIN JULKISEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON COVID-19-KUSTANNUKSIIN**1 Yleistä**

Pääministeri Marinin hallitus on vuoden 2020 budjettiriihen yhteydessä sitoutunut korvaamaan koronaan liittyvät välittömät kustannukset. Tällaisia ovat erityisesti testaukseen ja testauskapasiteetin nostamiseen, jäljittämiseen, karanteeneihin, potilaiden hoitoon, matkustamisen terveysturvallisuuteen sekä rokotteeseen liittyvät kustannukset. Edellä mainitut terveysturvallisuuteen liittyvät kustannukset on myös määritetty vaalikauden ajaksi valtiontalouden kehysjärjestelmän ulkopuolisiksi menoiksi.

Valtio korvaa koronasta aiheutuneita kustannuksia useiden eri kanavien kautta. Vuonna 2020 covid-19-pandemiasta aiheutuneita kustannuksia kompensoitiin kunnille korottamalla peruspalvelujen valtionosuuksia yhteensä yli 1,6 miljardilla eurolla. Lisäksi yhteisöveron jako-osuutta korotettiin kymmenellä prosenttiyksiköllä. Sairaanhoidopiireille on osoitettu yhteensä 400 miljoonan euron avustuskokonaisuus koronasta aiheutuneiden kulujen kattamiseen. Kustannuksia korvataan eri toimijoille muun muassa myös sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaisten korvausten kautta.

Koronasta aiheutuneet kustannukset eivät ole jakautuneet tasaisesti kaikkien kuntien kesken, vaan muun muassa tautitilanteesta johtuen kuntien välillä voi olla suuriakin eroja. Kuntien valtionosuusjärjestelmä ei sovellu erityisen hyvin tällaisten kustannusten korvaamiseen. Tästä syystä sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksiin liittyvät korvaukset kunnille, kuntayhtymille ja Ahvenanmaan maakunnalle on tarkoitus toteuttaa vuonna 2021 olennaiselta osin valtionavustuksilla, jotka mahdollistavat korvausten kohdentumisen valtionosuusjärjestelmää tarkemmin. Vuoden 2021 valtion talousarvioon on varattu määräraha tätä tarkoitusta varten (momentti 33.60.38). Asetuksella säädettäväksi ehdotettu avustuskokonaisuus ei kuitenkaan ole ainut toimi, jolla covid-19-epidemiaan liittyviä kustannuksia kompensoidaan kunnille ja kuntayhtymille vuonna 2021. Valtionosuuksia on korotettu vuodelle 2021 yhteensä 300 miljoonalla eurolla ja yhteisöveron jako-osuuden väliaikaista kymmenen prosenttiyksikön suuruista korotusta on jatkettu (vaikutus noin 500 miljoonaa euroa). Sairaanhoidopiireille on osana vuonna 2020 alkanutta avustuskokonaisuutta myönnetty avustusta tammi-maaliskuussa 2021 koronasta aiheutuneiden kulujen kattamiseen. Lisäksi muun muassa rajojen terveysturvallisuuteen liittyviä toimia tullaan rahoittamaan erillisellä valtionavustuskokonaisuudella.

Avustuskokonaisuuden tavoitteena on, että avustus kohdistuisi hakijoille kokonaisuutena oikeudenmukaisesti ja riittävän tarkasti aiheutuneiden kustannusten suhteessa. Lisäksi tavoitteena on, että avustusjärjestelmä aiheuttaisi hakijoille mahdollisimman vähän hallinnollista rasitetta. Tämän vuoksi avustus määritettäisiin suhteellisen yksinkertaisin laskennallisin perustein. Hakijoiden ei avustusta saadakseen tarvitsisi esittää selvitystä toteutuneista kustannuksista. Välittömien koronaan liittyvien kustannusten tarkkaa määrää ei kaikilta osin ole mahdollista selvittää täysin yksiselitteisesti. Yksityiskohtaisten tosiasiallisten kustannusten selvittäminen kunnittain kaikkien korvattavaksi kaavailtujen kustannuserien osalta olisi työlästä sekä kunnille että valtionapuviranomaiselle. Asetuksella säädettävässä avustuskokonaisuudessa avustuksen määrä perustuisikin olennaisilta osin toiminnan volyymin kuvaaviin tietoihin sekä yksikkökorvaukseen, joka määritettäisiin eri toiminnoista aiheutuvia keskimääräisiä kustannuksia koskevan tiedon

LUONNOS

perusteella. Toiminnot, joille avustus määriteltäisiin tällä tavoin, olisivat covid-19-testaus, covid-19-tartuntojen jäljittäminen, rokottaminen covid-19-tautia vastaan ja covid-19-taudin sairalaahoito. Kaikkien näiden toimintojen osalta on mahdollista selvittää tai riittävän luotettavasti arvioida kuntakohtainen suoritteiden lukumäärä tai vastaava toiminnan volyyymia kuvaava lukumäärätieto. Toimintokohtainen avustuksen määrä määritettäisiin kertomalla lukumäärätieto valtionapuviranomaisen määrittämällä yksikkökorvauksella.

Yksikkökorvaukseen perustava kustannusten korvaaminen palkitsisi kuntia ja kuntayhtymiä kustannustehokkaasta toiminnasta. Koska avustus määräytyisi laskennallisista perusteista, osa kunnista ja kuntayhtymistä voisi saada vähemmän ja osa puolestaan enemmän korvauksia suhteessa toteutuneisiin kustannuksiin. Mallin voidaan kuitenkin arvioida tuottavan avustuksen riittävän oikean kohdentumisen, koska myönnettävä avustus perustuisi toiminnan todellista volyyymia kuvaaviin tietoihin. Korvausten taso tullaan mitoittamaan siten, että epidemian hoidosta aiheutunut kustannusten lisääntyminen tulee avustus ja muu valtion rahoitus huomioiden valtakunnan tasolla kokonaisuudessaan täysimääräisesti katetuksi ja myös kuntakohtaisesti tarkasteltuna kustannukset tulisivat kompensoituiksi.

Kuntien covid-19-taudin torjuntaan liittyvissä toimissa kyse on lähtökohtaisesti lakisääteisesti kuntien järjestämisen- ja kustannusvastuulle kuuluvasta toiminnasta. Tämä koskee niin koronaan liittyvää testausta, jäljitystä, rokottamista ja hoitoa kuin myös muuta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja sen yhteydessä tehtäviä covid-19-torjuntatoimia, kuten esimerkiksi suojaruokien käyttöä. Lähtökohtaisesti valtio osaltaan rahoittaa toimintaa kuntien valtionosuusjärjestelmän kautta valtionosuusprosentin mukaisella osuudella (noin 25 %). Tartuntatautien vastustamistyöstä säädettyä ei ole kuitenkaan varauduttu suoraan koronapandemiasta seuranneeseen tilanteeseen eikä hallituksen hybridistrategian perusteella määräytyviin toimiin ja niiden laajuuteen. Poikkeuksellisissa pandemiatilanteissa on perusteltua, että valtio ottaa laajemman vastuun aiheutuneista kustannuksista. Valtionosuusjärjestelmän kautta kanavoitua rahoitusta on tästä huolimatta otettava huomioon määrittäessä avustuksen perusteena käytettäviä yksikkökorvauksia. Samoin on huomioitava se, että covid-19-taudin torjuntaan ja hoitoon liittyviä tehtäviä hoidetaan merkittävästi osin sellaisilla resursseilla, joista olisi aiheutunut kustannuksia myös ilman epidemiaa (esim. vakituisen henkilökunnan palkkakulut). Tästä syystä yksikkökorvaus ei vastaisi avustettavien toimintojen keskimääräisiä yksikkökustannuksia, vaan asetettaisiin sellaiselle tasolle, jolla kunnille syntyneet lisäkustannukset tulisivat täysimääräisesti kompensoituiksi avustus ja valtion muu rahoitus kokonaisuutena huomioiden. Korvauksen taso olisi toiminnasta riippuen noin 40-65 % prosenttia arvioiduista keskimääräisistä yksikkökustannuksista. Yksikkökorvausten tarkka määrittäminen jäisi valtionapuviranomaisen harkittavaksi.

Valtio ei rahoita Ahvenanmaan maakunnan toimijoita Manner-Suomea vastaavilla valtionosuuksilla. Rahoitusmallin eroista huolimatta avustusmallia ja yksikkökorvauksia olisi perusteltua soveltaa Manner-Suomea vastaavalla tavalla myös Ahvenanmaan osalta.

Osa välittömistä koronaan liittyvistä kustannuksista ei sisälly erikseen korvattavien toimintojen kustannuksiin. Kustannuksia on aiheutunut muun muassa lisääntyneestä suojaruokien käytöstä sekä toiminnan mukauttamisesta vastaamaan kohonneita terveysturvallisuusvaatimuksia. Toimintokohtaisten avustuserien lisäksi avustuskokonaisuuteen sisällytettäisiinkin asukaslukuun pohjautuva laskennallinen erä kattamaan muita koronasta aiheutuneita välittömiä kustannuksia. Lisäksi kokonaisuuteen sisältyisi harkinnanvarainen osuus, jolla olisi mahdollista korottaa avustuksen määrää, jos laskennallisin periaattein määräytyvät korvaukset eivät tuottaisi riittävää kompensatiota, kun huomioidaan koko vuoden aikana hakijalle aiheutuneet kustannukset, hakijan saama avustus ja valtion muu rahoitus.

2 Valtioneuvoston toimivalta

Valtionavustuslaki (688/2001) on yleislaki, jossa säädetään niistä perusteista ja menettelyistä, joita noudatetaan myönnettäessä valtionavustuksia. Valtionavustuslain 8 §:n nojalla tarkempia

LUONNOS

säännöksiä lain soveltamisalaan kuuluvan valtionavustuksen talousarvion mukaisesta myöntämisestä, maksamisesta ja käytöstä voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella. Esitettävän asetuksen säännökset ovat valtionavustuslain 8 §:ssä tarkoitettuja säännöksiä.

3 Asetuksen yksityiskohtaiset perustelut

1 §. Soveltamisala. Asetuksella säädettäisiin tiettyihin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksiin myönnettävistä avustuksista. Asetus koskisi vain vuonna 2021 aiheutuvien kustannusten korvaamista. Avustuksia covid-19-epidemian aiheuttamiin kustannuksiin on myönnetty ja tullaan myöntämään myös muilla perusteilla kuin nyt esitettävän asetuksen perusteella. Asetuksen mukaiset avustukset myönnettäisiin valtion talousarvion momentilta 33.60.38 (Valtionavustus julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19 kustannuksiin, siirtomääräraha 2 v). Momentille on varattu erillinen erä covid-19-testauksesta ja jäljittämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamiseen ja toinen erä muiden välittömien covid-19-kustannusten korvaamiseen. Lisäksi momentille on varattu määräraha testausteknologiaan liittyviin kustannuksiin sekä rajanylityspaikkojen terveysturvallisuuden vahvistamisesta aiheutuviin muihin kuin testaukseen liittyviin kustannuksiin. Testausteknologiaan liittyen ei ole suunnitteilla valtionavustuksia. Rajanylityspaikkojen terveysturvallisuuteen liittyvät avustukset valmistellaan erikseen eikä näiden myöntämisestä ole tarkoitus säätää nyt esitettävällä asetuksella. Rokottamisen ja covid-19-taudin hoidon kustannusten korvaamiseen ei ole varattu omaa eräänsä, vaan ne on tarkoitus sisällyttää osaksi talousarvion mukaista muiden välittömien kustannusten erää. Avustusvalmistelun edetessä on tarkoitus arvioida talousarvion varatun määrärahan mukaisten enintään-erien riittävyyttä ja tarvittaessa lisätalousarvion myötä esittää kyseiselle momentille mahdollisesti tarvittavia muutoksia.

2 §. Avustettava toiminta. Avustus olisi tarkoitettu välittömiin covid-19-epidemiasta aiheutuviin sosiaali- ja terveystalouden kustannuksiin. Välittömillä kustannuksilla tarkoitetaan tässä yhteydessä epidemian torjuntatyöhön ja covid-19-taudin hoitoon välittömästi liittyviä suoria kustannuksia. Selvyyden vuoksi pykälässä todettaisiin, että avustus tulisi myöntää talousarvion varatun määrärahan puitteissa. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan talousarvion varattu määrä tulee riittämään hyvin avustusten myöntämiseen ja osa varoista tulee todennäköisesti jäämään käyttämättä. Jos laskennallisin perustein myönnettävä avustus kuitenkin olisi johdattava talousarvion varatun määrärahan ylittämiseen, tulisi valtionapuviranomaisen huomioida tämä 5-9 §:ssä tarkoitettujen yksikkökorvausten määrittämisessä ja 10 §:n mukaisen muiden välittömien kustannusten korvaamiseen liittyvän korvaustaksan määrittämisessä siten, että avustusten kokonaissumma säilyisi varatun määrärahan puitteissa.

Yleisesti ottaen laskennallisen perusteen mukaan myönnetty valtionavustus voi myös ylittää avustetun toiminnan toteutuneet kustannukset. Kyseessä olevassa avustuskokonaisuudessa avustuksen taso olisi tarkoitus määritellä siten, ettei avustus todennäköisesti ylittäisi minkään kunnan osalta kaikkia covid-19-epidemiasta kokonaisuudessaan aiheutuneita kustannuksia. Sen sijaan tarkasteltuna yhdessä muiden avustusten ja valtionosuuksien korotusten kanssa, on mahdollista, että kokonaisuus ylittäisi aiheutuneet kustannukset. Asetukseen perustuva valtionavustus tulisi kaikissa tilanteissa kuitenkin käyttää yksinomaan välittömien covid-19-epidemiasta aiheutuvien sosiaali- ja terveystalouden kustannuksien kattamiseen. Jos avustusta hakisi kunta, joka on siirtänyt avustettavaan toimintaan liittyvän järjestämisvastuunsa toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle, tulisi kunnan huolehtia siitä, että vähintään avustusvaroja vastaava erä siirtyy avustettaviin toimintoihin liittyvänä ylimääräisenä laskutuksena tai muuna ylimääräisenä korvauksena järjestämisvastuuta toteuttavalle kunnalle tai kuntayhtymälle. Kunnan tulisi tarvittaessa pystyä osoittamaan tämä valtionapuviranomaiselle. Samoin sellaisten kuntien, jotka ovat ulkoistaneet laajasti terveystalouden tuottamisen yksityiselle toimijalle, tulisi pystyä osoittamaan, että kunta on käyttänyt avustuksen välittömien koronasta aiheutuvien sosiaali- ja terveystalouden kustannuksien kattamiseen. Avustus ei saisi ns. kokonaisulkoistustilanteessa ylittää koronasta aiheutunutta lisälaskutusta. Mikäli kunta ei pystyisi käyttämään avustusta kokonaan

LUONNOS

sille osoitettuun tarkoitukseen, tulisi ylimääräinen osa palauttaa. Tarvittaessa valtionapuviranomainen voisi ryhtyä myös takaisinperintätoimiin.

Avustuskokonaisuus jakautuisi neljään hieman erityyppiseen avustuserään: 1) toimintokohtaisiin avustuseriin, joista säädetäisiin tarkemmin 4-9 §:ssä, 2) muiden välittömien kustannusten avustuserään (10 §), 3) harkinnanvaraisen lisäavustuksen erään (11 §) sekä 4) avustukseen 12 §:n mukaisten erityisten kustannusten kattamiseksi. Covid-19-testauksen, -jäljittämisen, -rokottamisen ja covid-19-taudin hoidon kustannuksia kattavat toimintokohtaiset avustuserät muodostaisivat euromääräisesti valtaosan avustuskokonaisuudesta. Selkeästi pienimmäksi eräksi jäisi todennäköisesti avustus 12 §:n mukaisten erityisten kustannusten kattamiseksi. Kyseisellä avustuserällä korvattaisiin vain eräitä sellaisia kustannuksia, jotka liittyvät henkilöihin, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa.

3 §. Avustuksen saaja. Pykälässä määriteltäisiin avustuksen saajatahot. Ensisijaisesti avustus myönnettäisiin kunnalle. Avustettavien toimintojen järjestämis- ja rahoitusvastuu kuuluvat kunnalle ja kustannukset tulevat lopulta kunnan kannettavaksi siinäkin tapauksessa, että kunta on siirtänyt järjestämisvastuunsa toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle.

Kuntalain (410/2015) 8 §:n mukaan kunta voi järjestää sille laissa säädetyt tehtävät itse tai sopia järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Kunta vastaa itse tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu olisi siirretty toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Avustus myönnettäisiin lähtökohtaisesti kunnalle myös siinä tapauksessa, että kunta on siirtänyt järjestämisvastuunsa toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Kunnan olisi kuitenkin mahdollisuus jättää hakematta avustusta ja antaa toisen kunnan tai kuntayhtymän hakea avustusta niiden toimintojen osalta, joiden järjestämisvastuun kunta on siirtänyt toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Tässä tilanteessa kunnan tulisi hyvissä ajoin hakuajan puitteissa ilmoittaa järjestämisvastuuta toteuttavalle kunnalle tai kuntayhtymälle asiasta. Tällöin kunta käytännössä siis siirtäisi oikeutensa avustuksen hakemiseen. Jos samaa avustusta jostain syystä hakisi sekä kunta että sen järjestämisvastuuta toteuttava kunta tai kuntayhtymä, myönnettäisiin avustus pääsääntö mukaisesti kunnalle itselleen. Joillain alueilla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien, mukaan lukien tartuntatautien torjuntaan ja hoitoon liittyvien tehtävien, järjestäminen on siirretty hyvin laajasti alueen yhteiselle kuntayhtymälle. Tällaisilla alueilla voisi olla toiminnan organisoimisen kannalta perusteltua, että kuntayhtymä hakisi avustuksia koko alueen kuntien puolesta. Sääntely mahdollistaisi tämän, mutta jättäisi kunnille harkintavallan asian suhteen. Mikäli kunta hakisi avustusta siitä huolimatta, että se on siirtänyt järjestämisvastuunsa toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle, tulisi sen joka tapauksessa huolehtia siitä, että avustus käytetään niiden kustannusten kattamiseen, joihin avustus on myönnetty. Sääntely ei mahdollistaisi sitä, että avustus myönnettäisiin yhden kunnan yhden toiminnon kustannuksien osalta osittain kunnalle ja osittain kuntayhtymälle. Näin avustusmalli säilyisi tältä osin selkeänä.

Lähtökohtaisesti kunnat rahoittavat sairaanhoitopiirien kuntayhtymien toiminnan ja tästä syystä myös covid-19-potilaiden hoidon kustannuksiin myönnettävä avustus kohdennettaisiin kokonaisuudessaan ensisijaisesti kunnille. Sairaanhoitopiirit laskuttavat hoidon kustannukset kunnilta. Laskutustavat vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Osa sairaanhoitopiireistä soveltaa suoriteperustaista laskutusta, osa kiinteää laskutusta ja osa näiden yhdistelmää. Kaikissa tapauksissa kunnat lopulta kattavat sairaanhoitopiirien toiminnan kustannukset. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkunnat myös viimekädessä vastaavat sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alijäämän kattamisesta. Mikäli hoidon kustannuksiin osoitettava avustus myönnettäisiin sairaanhoitopiireille, johtaisi tämä tarpeeseen palauttaa osittain kunnilta jo laskutettuja eriä. Näistä syistä avustus on perusteltua osoittaa ensisijaisesti kunnille.

Covid-19-epidemia on aiheuttanut myös sairaanhoitopiireille monia erityyppisiä lisäkustannuksia. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien toimilla on ollut olennainen rooli covid-19-epidemian torjunnassa. Tavanomaisesta poikkeaviin tehtäviin on liittynyt myös sellaisia toimia, joita ainakaan kaikki sairaanhoitopiirit eivät ole pystyneet sisällyttämään kunnilta laskuttamiinsa eriin. Muun muassa suojarusteiden lisääntyneet käyttö on aiheuttanut lisäkustannuksia, joita

LUONNOS

sairaanhoitopiirien kuntayhtymät eivät välttämättä vielä tänä vuonna ole pystyneet sisällyttämään kunnilta laskuttamiinsa eriin. Tästä syystä kuntien lisäksi myös sairaanhoitopiirien kuntayhtymille varattaisiin mahdollisuus hakea avustusta muiden välittömien kustannusten kattamiseen.

12 §:ssä tarkoitettua korvausta erityisistä kustannuksista voisivat hakea kaikki kunnat ja kuntayhtymät, joille on aiheutunut pykälässä tarkoitettuja kustannuksia. 12 §:n mukainen korvaus liittyy tartuntatautilaissa (1227/2016) säädettyyn valtion vastuuseen tietyistä kuluista, jotka liittyvät henkilöihin, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Jotta valtion lakisääteinen vastuu toteutuisi, mahdollistettaisiin avustuksen hakeminen kaikille toimijoille, joille voisi syntyä kyseisiä kustannuksia.

Ahvenanmaan osalta avustus myönnettäisiin Ahvenanmaan maakunnalle. 12 §:ssä tarkoitettua korvausta voisivat hakea myös Ahvenanmaan kunnat ja kuntayhtymät, jos niille on aiheutunut kyseisessä pykälässä tarkoitettuja kustannuksia.

4 §. Toimintokohtainen avustus. Pykälässä säädettäisiin toimintokohtaisten avustuserien määräytymisen lähtökohdista. Toimintokohtaista avustusta myönnettäisiin seuraaviin toimintoihin: 1) covid-19-testaus, 2) covid-19-tartuntojen jäljittäminen, 3) rokottaminen covid-19-tautia vastaan ja 4) covid-19-taudin sairaalahoito. Näiden toimintojen kustannukset muodostavat valtaosan välittömistä covid-19-epidemian vastustamistyöhön ja hoitoon liittyvistä terveydenhuollon kustannuksista.

Toimintokohtaisista avustuksen määräytymisen laskennallisista perusteista säädettäisiin tarkemmin 5-9 §:ssä. Valtionapuviranomainen määrittäisi kullekin toiminnolle oman avustuslaskennassa käytettävän yksikkökorvauksen. Yksikkökorvauksen määrittämisestä säädettäisiin 9 §:ssä.

5 §. Avustus testaukseen. Testaustoiminnan kustannukset muodostavat euromääräisesti merkittävimmän avustettavan kustannuserän. Testauksen osalta avustuksen laskennallinen osa määritettäisiin avustettavan ajanjakson kuntakohtaisen covid-19-testausmäärän perusteella siten, että testausmäärä kerrottaisiin testauksen yksikkökorvauksella. Testausmäärien perusteella kohdennettava avustus olisi tarkoitettu kattamaan myös sekvensoinnista kunnille aiheutuvat kustannukset. Sekvensointi tarkoittaa erityisesti virusvarianttien tunnistamiseksi tehtävää viruksen perimän määrittämistä. Valtaosa sekvensoinnista tapahtuu THL:n koordinoimana ja rahoitetaan koronan laboratoriotutkimuksiin kohdennetusta määrärahasta. Kuntien kustannukseksi jääviä sekvensointitutkimuksia tehdään vain vähän. Valtionapuviranomainen määrittäisi myös laskennan perusteena käytettävän testausmäärän. Hakijan tulisi valtionavustushaun yhteydessä esittää kuntakohtainen testausmäärä. Ensisijaisesti avustuslaskennan perusteena käytettäisiin hakijoiden ilmoittamia määriä.

Covid-19 testausta tehdään sosiaali- ja terveydenhuollossa pääsääntöisesti PCR-testillä, mutta myös erilaisten pikatestien käyttö on lisääntynyt. Testausmäärissä huomioitaisiin PCR-testien lisäksi antigeenitestit, pika-PCR-testit sekä vasta-ainetestit. Käytetty testityyppi vaikuttaa merkittävästi testauksen yksikkökustannuksiin. Antigeenitestauksen keskimääräiset yksikkökustannukset ovat PCR-testiä alemmat ja pika-PCR-testin kustannukset puolestaan korkeammat. Pikatestauksen määrä ei toistaiseksi ole muodostunut kuitenkaan niin merkittäväksi, että eri testityypeille olisi tarpeen määritellä erilliset yksikkökorvaukset.

Testausmäärässä huomioitaisiin vain sellainen testaus, jonka kustannukset ovat jääneet kunnan vastuulle. Tämä tarkoittaa sitä, että jos osa covid-19-testeistä ei muusta valtionrahoituksesta johtuen aiheuta kunnan kannettavaksi jääviä kustannuksia, ei näitä testejä huomioida avustuslaskennassa. Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n perusteella Kansaneläkelaitos korvaa kunnalle ja kuntayhtymälle tietyissä tilanteissa terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset. Korvaus voi tulla kyseeseen esimerkiksi, kun covid-19-testi tehdään covid-19-oireelliselle henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa. Testejä, joiden kustannukset Kansaneläkelaitos on korvannut, ei huomioitaisi avustuslaskennassa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle (HUS) on syksyllä 2020 myönnetty 199 miljoonaa euroa.

LUONNOS

nan euron valtionavustus testauskapasiteetin laajentamiseen erityisesti rajojen terveysturvallisuutta palvelevan testauksen tarpeisiin. Myöskään niitä testejä, jotka HUS tarjoaa veloitusetta tämän järjestelyn puitteissa, ei huomioitaisi avustuslaskennassa. Samoin kaikki muut sellaiset testit, joiden kustannukset katetaan muulla valtionavustuksella, jätettäisiin pois avustuslaskennan perusteena käytettävästä testausmäärästä. Myös ne testit, joista kunta on laskuttanut jotain muuta kuntaa tai kuntayhtymää, jätettäisiin laskennan ulkopuolelle. Vastaavasti kuntakohtaiseen testausmäärään luettaisiin mukaan ne testit, jotka jokin toinen kunta tai kuntayhtymä on järjestänyt ja laskuttanut kunnalta.

Testausmääriä koskevat tiedot saattavat joissain kunnissa olla vaikeasti selvitettäviä ja määrien laskennassa saattaa olla epätarkkuuksia. Tästä syystä pykälän 2 momentissa säädettäisiin avustuksen laskennasta silloin, kun hakijan ilmoittamia testausmääriä ei voitaisi pitää riittävän luotettavina tai hakija ei kykenisi ilmoittamaan testausmäärää. Tiedon luotettavuutta arvioitaisiin hakijoilta ja muista lähteistä saatavien testausmääriä koskevien tietojen perusteella. Valtionapuviranomainen arvioisi testausmääriä koskevien tietojen paikkaansa pitävyyttä erityisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämien sairaanhoitopiirikohtaisia testausmääriä koskevan tiedon pohjalta. Jos kunnan tietoja ei voitaisi pitää luotettavina, katsottaisiin testausmääräksi valtionapuviranomaisen arvioima osuus siitä testausmäärästä, jonka sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, johon kunta kuuluu, on ilmoittanut Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Valtionapuviranomainen määrittäisi tarkemman tavan, jolla kunnan osuus arvioitaisiin. Kunnan osuutta sairaanhoitopiirikohtaisesta testausmäärästä voitaisiin arvioida esimerkiksi kunnan asukasluvun ja positiivisten covid-19-testitulosten lukumäärän suhteessa. Oikean suuntaisia arvioita voitaisiin saada esimerkiksi, jos laskennassa asukasluvun painoarvo olisi kaksikymmentä prosenttia ja positiivisten testitulosten painoarvo kahdeksankymmentä prosenttia.

6 §. Avustus jäljittämiseen. Jäljittämistyötä tehdään lähtökohtaisesti jokaisen covid-19-tartunnan johdosta altistuneiden kartoittamiseksi. Jäljittämistyöhön osallistuu lääkäreitä, hoitajia ja erikseen siihen koulutettuja jäljittäjiä. Jäljittämisen osalta avustuslaskennan pohjana käytettävänä volyymitietona hyödynnettäisiin kuntakohtaista covid-19-tartuntojen määrää. Avustus määritettäisiin kertomalla tartuntojen määrä valtionapuviranomaisen erikseen määrittämällä jäljittämisen yksikkökorvauksella. Valtionapuviranomainen määrittäisi laskennan perusteena käytettävän kuntakohtaisen tartuntojen määrän Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämän tiedon pohjalta. Jäljittämistyössä yksittäiseen tartuntaan liittyvä työmäärä vaihtelee merkittävästi sen mukaan, kuinka paljon altistuksia kustakin positiivisesta tautitapauksesta on aiheutunut. Tartuntamäärä ei suoraan kuvaa jäljittämistyön määrää, mutta korreloi kuitenkin työmäärän kanssa. Jäljittämistyön työmäärään ja kustannuksiin suhteessa tartuntoihin voivat vaikuttaa erilaiset alueelliset ja demografiset erityispiirteet. Esimerkiksi asukastiheydellä voi olla vaikutusta työmäärään. Yhtäältä voidaan olettaa, että harvaan asutulla alueella tartuntamäärään suhteutettuja kustannuksia nostaa tarve ylläpitää riittävää jäljittämiskapasiteettia, vaikka tapauksia olisi hyvinkin vähän. Tällöin tartuntakohtainen yksikkökustannus nousee korkeaksi. Toisaalta tiiviisti asutulla alueella yhteen tartuntaan kytkeytyviä altistumisia syntyy todennäköisesti enemmän, mikä lisää yhteen tartuntaan liittyvää työmäärää. Lisäksi alueilla, joilla asuu paljon vieraskielisiä, syntyy lisäkustannuksia esimerkiksi tulkkipalvelujen järjestämisestä. Näistä tekijöistä huolimatta voidaan arvioida, että laskennallinen yhteen yksikkökorvaukseen perustuva korvaus tuottaa valtaosin riittävän oikean kohdentamisen. Jos jossain kunnissa jäljittämisen kustannukset muodostuisivat merkittävästi koko maan keskimääräisiä tartuntamäärään suhteutettuja yksikkökustannuksia korkeammiksi, voitaisiin hakijalle harkinnanvaraisesti myöntää asetuksen 11 §:n mukainen lisäavustus.

7 §. Avustus rokottamiseen. Rokottamisen osalta avustus määritettäisiin kertomalla avustettavalla ajanjaksolla annettujen kunnan järjestämien rokotusten määrä yksikkökorvauksella. Rokoteannokset ovat kunnille maksuttomia, minkä vuoksi rokottamisen yksikkökorvauksen perusteena olevien keskimääräisten kustannusten määrittämisessä huomioitaisiin ainoastaan ajanvaraukseen ja rokottamiseen liittyvistä järjestelyistä ja itse rokottamistyöstä aiheutuvat kustannukset.

LUONNOS

Valtionapuviranomainen määrittäisi laskennan perusteena käytettävän kuntakohtaisen rokotusten määrän Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämän tiedon pohjalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä valtakunnallinen rokotusrekisteri sisältää tarkat tiedot rokotusten määristä kunnittain. Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen (1105/2020) 4§:ssä on säädetty rokotuksia antaville toimijoille velvollisuus välittää tiedot ajantasaisesti rokotusrekisteriin.

Rokotusten määrässä huomioitaisiin vain ne rokotukset, joiden kustannukset ovat jääneet kunnan vastuulle. Sairasvakuutuslain (1224/2004) 3 luvun 8 §:ssä (225/2021) on säädetty erillisestä covid-19-rokottamistoimenpiteestä. Osa kunnista on tehnyt yksityisten toimijoiden kanssa sopimuksia, joiden perusteella kunta luovuttaa rokotteita yksityisille toimijoille annettavaksi siten, että yksityinen toimija kattaa kustannuksensa sairausvakuutuslain mukaisten korvausten kautta. Avustuslaskennan perusteena käytettävästä rokotusten määrästä vähennettäisiin ne rokotukset, jotka yksityiset toimijat ovat tuottaneet kunnan puolesta ja joista kunta ei ole maksanut yksityiselle toimijalle. Jos kunta on tehnyt yksityisen toimijan kanssa sopimuksen, jonka perusteella kunta maksaa yksityiselle toimijalle rokotusten antamisesta, näiden rokotusten määrä otettaisiin huomioon avustuslaskennassa.

8 §. Avustus hoidon kustannuksiin. Osa covid-19-tautiin sairastuneista tarvitsee sairaala- tai tehohoitoa, joka voi kestää pitkään. Vakavaan covid-19-tautiin sairastuneet potilaat saavat pääasiassa oireenmukaista hoitoa, esimerkiksi happi- tai nestehoitoa sairaalassa. Potilaat voivat saada myös muita komplikaatioita, kuten alaraajan syvän laskimotukoksen, keuhkoveritulpan tai aivoverenkiertohäiriöitä. Avustus covid-19-potilaiden sairaalahoidon kustannuksiin määritettäisiin kertomalla avustettavan ajanjakson covid-19-hoidon hoitopäivien määrä yksikkökorvauksella. Avustusta myönnettäisiin perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivien, erikoissairaanhoidon sairaalahoitopäivien sekä tehohoidon hoitopäivien kustannuksiin. Avustuksen määrittämisessä ei huomioitaisi avohoidossa tai kotisairaanhoidossa aiheutuneita kustannuksia. Valtionapuviranomainen määrittäisi laskennan perusteena käytettävän perusterveydenhuollon hoitopäivien määrän hakijoilta saatavien tietojen perusteella. Hakijoiden tulisi avustushaun yhteydessä ilmoittaa perusterveydenhuollon hoitopäivien kuntakohtainen määrä. Erikoissairaanhoidon ja tehohoidon hoitopäivien osalta Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksella on riittävän kattavat tiedot hoitopäivien kuntakohtaisista määristä. Näiden hoitopäivien osalta laskennassa hyödynnettäisiin Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tietoja.

Eri tyyppisten hoitopäivien kustannukset eroavat selvästi toisistaan. Perusterveyden huollon hoitopäivälle, erikoissairaanhoidon hoitopäivälle ja tehohoidon hoitopäivälle määritettäisiin tästä syystä kullekin oma yksikkökorvauksensa.

Valtiovarainministeriö on myöntänyt kolmen erillisen haun perusteella sairaanhoitopiireille avustusta covid-19-kustannuksiin ja alijäämän kattamiseen. Kolmannen haun perusteella myönnettyillä avustuksilla katettiin myös vuoden 2021 tammi-, helmi- ja maaliskuun kustannuksia. Avustuksia myönnettiin kolmannessa haussa yhteensä 137 miljoonaa euroa. Avustuksen jakautuminen sairaanhoitopiirien kesken määritettiin avustuksia koskevan asetuksen (647/2020) mukaisesti pääosin sairaanhoitopiirien jäsenkuntien asukasmäärien perusteella ja osin hoitopäivien ja testimäärien perusteella. Covid-19-tartunnan saaneiden potilaiden hoidosta aiheutuneiden tehohoitopäivien ja vuodeosastohoitopäivien perusteella jaettiin kolmannessa haussa yhteensä 18,2 miljoonaa euroa. Koska hoidon kustannuksiin on jo myönnetty avustusta tammikuun – maalikuun 2021 ajalta, muodostuisi korvaus päällekkäiseksi, jos nyt säädettäväksi esitettävän avustuskokonaisuuden yhteydessä korvattaisiin uudestaan saman ajanjakson hoitokustannuksia. Kun otetaan huomioon sairaanhoitopiireille jo myönnetty avustukset sekä kunnille osoitetut valtionosuudet, voidaan katsoa, että covid-19-potilaiden hoidosta aiheutuneet kustannukset on katettu riittävässä määrin vuoden 2021 ensimmäisen vuosineljänneksen osalta. Edellä mainittujen tekijöiden vuoksi sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tuottamien erikoissairaanhoidon ja teho- hoidon hoitopäivien osalta avustusta olisi mahdollista hakea vain vuoden 2021 huhtikuun alusta

LUONNOS

vuoden loppuun asti ulottuvalle ajanjaksolle. Jos kunnat ovat tuottaneet erikoissairaanhoidoksi katsottavaa hoitoa, näiden hoitopäivien määrä huomioitaisiin kuitenkin vuoden alusta lukien.

9 §. Yksikkökorvausten määrittäminen. Yksikkökorvausten euromääriä ei säädettäisi asetuksella, vaan niiden määrittäminen jäisi valtionapuviranomaisen tehtäväksi. Kullekin 5-8 §:ssä säädettävälle toimintokohtaiselle avustukselle määritettäisiin oma yksikkökorvauksensa. Yksikkökorvaus olisi eräänlainen taksa, jolla valtio osallistuu kustannusten kattamiseen. Yksikkökorvausten määrittelyssä olennaisena tavoitteena olisi se, että kunnille covid-19-taudin torjunnasta ja hoidosta aiheutuva kustannusten lisääntyminen tulisi valtakunnan tasolla kokonaisuudessaan täysimääräisesti katetuksi, kun huomioidaan avustus ja valtion osoittama muu rahoitus. Lisäksi tavoitteena olisi, että myös kuntakohtaisesti tarkasteltuna kustannukset tulisivat kompensoiduiksi.

Yksikkökorvausten määrittäminen perustuisi tietoon avustettavien toimintojen keskimääräisistä yksikkökustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö on selvittänyt toimintokohtaisia keskimääräisiä yksikkökustannuksia eri keinoin. Ministeriö on muun muassa tilannut Nordic Healthcare Group’lla (NHG) selvityksen kunnille ja kuntayhtymille vuonna 2021 aiheutuvien covid-19-taudin torjuntatyön ja hoidon kustannuksista. Myös Suomen Kuntaliitto ry on keväällä 2021 selvittänyt kunnille aiheutuneita kustannuksia.

Vaikka arvioidut toimintokohtaiset keskimääräiset yksikkökustannukset muodostavat perustan yksikkökorvauksen määrittämiselle, ei yksikkökorvauksen ole tarkoitus vastata keskimääräisiä yksikkökustannuksia. Kaikkiin covid-19-taudin torjuntaan ja hoitoon kytkeytyviin toimiin liittyy sekä epidemiasta aiheutuvia uusia lisäkustannuksia että sellaisia kustannuksia, jotka olisivat aiheutuneet kunnalle tai kuntayhtymälle myös ilman epidemiaa. Lisäkustannuksia on syntynyt muun muassa liittyen lisääntyneisiin palvelu- ja tarvikehankintoihin, lisähenkilöstön palkkaamiseen, lisä- ja ylitöiden teettämiseen sekä väliaikaisesti käyttöön otettuihin tiloihin. Sellaisia kustannuksia, jotka olisivat syntyneet myös ilman epidemiaa ovat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tavanomaiset henkilöstökustannukset ja pitkäaikaisesti käytössä olevien tilojen kustannukset. Lähtökohtaisesti valtio osallistuu tartuntatautien vastustamistyön ja muun terveydenhuollon kustannuksiin valtionosuusjärjestelmän kautta valtionosuusprosentin mukaisella osuudella (vuonna 2021 osuus on 25,67 %). Mikäli avustuksella katettaisiin täysimääräisesti kaikki taudin torjuntaan ja hoitoon kytkeytyvät kustannukset eikä valtionosuutta huomioitaisi avustusta vähentävänä tekijänä, saisivat kunnat merkittävän ylikompensaatiosuhteessa kustannusten lisääntymiseen.

Kun sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit on kohdennettu muista tehtävistä koronaan liittyviin tehtäviin, on tämä osaltaan kasvattanut sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palveluvelkaa. Jos avustuksella katettaisiin kustannukset täysimääräisesti, voisi syntyvää ylikompensaatiota tarkastella välillisenä korvauksena hoitovelan kustannuksista. Pääministeri Sanna Marinin hallitus on syksyn 2020 budjettiriihen yhteydessä sitoutunut purkamaan hoito- ja palveluvelkaa 450 miljoonan euron kokonaisuudella vuosina 2021 – 2023. Hoito- ja palveluvelan purkamista valmistellaan omana erillisenä kokonaisuutenaan. Jotta vältetään päällekkäisyys hoito- ja palveluvelan purkamisen kokonaisuuteen liittyvän rahoituksen kanssa, nyt asetuksella säädettäväksi esitettävän avustuskokonaisuuden mukaisten avustusten ei ole tarkoitus miltään osin katata hoito- ja palveluvelan kustannuksia.

Kustannusten tarkastelu yksinomaan valtakunnan tasolla ja pyrkimys vain valtakunnan tasolla aiheutuneiden lisäkustannusten kattamiseen voisi jättää merkittävän määrän kuntia ilman riittävästi kompensaatiota lisääntyneistä kustannuksista. Avustuskokonaisuuden tavoitteena ei kuitenkaan olisi ainoastaan lisäkustannusten kattaminen valtakunnan tasolla tarkasteluna, vaan tavoitteena olisi, että myös kuntakohtaisesti tarkasteltuna kustannukset tulisivat katetuiksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan kunnille aiheutunut kustannusten lisääntyminen saadaan valtion muu rahoitus huomioiden katetuksi, kun määritettävät yksikkökorvaukset asettaisivat tasolle, joka vastaisi noin 40 – 65 prosenttia yksikkökustannuksista. Ministeriö jatkaa yhä selvitystyötä toimintokohtaisten yksikkökorvausten tason määrittämiseksi. Mikäli kes-

LUONNOS

kimääräisten yksikkökustannusten taso ylittäisi jossain kunnassa merkittävästi arvioidun valtakunnallisen tason ja yksikkökorvausten taso ei tästä syystä muodostuisi riittäväksi, olisi kunnan mahdollista hakea 11 §:n mukaista harkinnanvaraista lisävustusta.

Testauksen yksikkökustannus on tämän hetkisten arvioiden mukaan keskimäärin noin 80 – 90 euroa/testi. Testin keskimääräisen yksikkökustannuksen alueelliseen vaihteluun vaikuttavat muun muassa käytettävä testaustapa, analysoinnissa käytettävä reagenssiaine, logistiikkakulut sekä erilaiset testaustapahtuman tehokkuuteen vaikuttavat tekijät. Testauksen osalta kuntakentälle aiheutuvat kustannukset tulisivat vuonna 2021 olemaan kokonaisuudessaan arviolta hieman alle 600 miljoonaa euroa. Lopulliseen toteutumaan vaikuttavat erityisesti epidemiatilanteen ja sen myötä testaustarpeen kehittyminen. Testauksen kustannuksiin liittyy todennäköisesti muita toimintoja vähemmän sellaisia kustannuksia, jotka olisivat syntyneet myös ilman epidemiaa. Näin ollen testauksen osalta yksikkökorvauksen olisi perusteltua kattaa suhteellisen suuri osa yksikkökustannuksista.

Jäljittämisen osalta keskimääräistä yksikkökustannusta on arvioitu tartuntakohtaisesti. Yksikkökustannus tartuntaa kohden on tämän hetkisten selvitysten perusteella keskimäärin arviolta noin 310-320 euroa. Jäljittämisen yksikkökustannus vaihtelee kuitenkin merkittävästi alueittain. Alueelliseen vaihteluun vaikuttaa erityisesti jäljittämisen järjestämistapa. Osalla alueista jäljittämistä voidaan kuvata ”ad hoc-tyyliseksi” ja toisilla alueilla se on puolestaan ympärivuorokauden valmiudessa olevaan. Ad hoc-tyylisessä jäljitystoiminnassa jäljittäjäresurssi ei ole aktiivisessa valmiudessa, vaan positiivisen tapauksen ilmetessä aloitetaan jäljittäminen. Ympärivuorokautisen valmiuden mallissa puolestaan pystytään aloittamaan jäljittäminen täydellä teholla heti tartuntatapauksen varmistuttua. Jäljittämisestä kuntakentälle vuonna 2021 aiheutuvien kokonaiskustannusten voidaan arvioida olevan noin 40 miljoonaa euroa. Myös jäljittämisen osalta epidemian kehitys vaikuttaa merkittävästi toteumaan. Jäljittämisen osalta voidaan arvioida, että testaukseen verrattuna jossain määrin suurempi osa kustannuksista on luonteeltaan sellaisia, jotka olisivat syntyneet myös ilman epidemiaa. Jäljittämistyö on usein järjestetty omalla henkilöstöllä, joka on irrotettu normaaleista tehtävistään.

Rokottamisen keskimääräisen yksikkökustannuksen voidaan arvioida olevan noin 10-15 euroa/rokotustapahtuma. Alueelliseen vaihteluun keskimääräisessä yksikkökustannuksessa vaikuttavat ainakin rokotustapahtuman järjestämisen ja ajanvarauksen tehokkuus sekä mahdolliset tilakustannukset. Rokottamiseen liittyvien kunnille ja kuntayhtymille aiheutuvien kokonaiskustannusten voidaan arvioida olevan hieman alle 80 miljoonaa euroa vuonna 2021. Koska itse rokotteet ovat kunnille maksuttomia rokotustapahtumaan liittyvä kustannus on suurelta osin työvoimakustannusta. Työvoimakustannuksesta merkittävän osan voidaan arvioida olevan sellaista, joka olisi todennäköisesti tullut kuntien ja kuntayhtymien kannettavaksi myös ilman covid-19-epidemiaa.

Covid-19-taudin hoidon osalta yksikkökustannuksia on perusteltua tarkastella erikseen eri tyyppisten hoitopäivien osalta. Perusterveydenhuollon vuodeosastovuorokauden keskimääräiseksi kustannukseksi voidaan arvioida noin 350 – 450 euroa, erikoissairaanhoidon vuodeosastovuorokauden keskimääräiseksi kustannukseksi noin 800 – 1 000 euroa ja tehohoidon osastovuorokauden keskimääräiseksi kustannukseksi noin 3 000 – 3 200 euroa. Hoidon kokonaiskustannuksen arvioidaan olevan noin 60 miljoonaa euroa vuonna 2021. Hoidossa hyödynnettävistä henkilöstö- ja tilaresursseista merkittävä osa on luonteeltaan sellaisia, joista olisi aiheutunut kuntakentälle kustannuksia myös ilman koronaepidemiaa.

Alla olevassa taulukossa on kuvattu tämän hetkisiin selvityksiin perustuvia arvioita testauksen, jäljittämisen, rokottamisen ja hoidon kokonaiskustannuksista, keskimääräisistä yksikkökustannuksista sekä mahdollista yksikkökorvauksen tasoa.

	Arvio kokonaiskustannuksista	Arvio keskimääräisestä yksikkökustannuksesta	Yksikkökorvauksen mahdollinen taso (noin 40-65% yksikkökustannuksesta)
--	------------------------------	--	--

LUONNOS

Testaus	600 milj. €	80 - 90 €/testi	35 – 60 €
Jäljittäminen	40 milj. €	310 - 320 €/tartunta	120 -200 €
Rokottaminen	80 milj. €	10 - 15 €/rokotuskerta	5 - 8 €
Hoito	60 milj. €		
<i>Tehohoito</i>		3 000 - 3 200 €/hoitopv.	1250 – 2050 €
<i>Erikoissairaanhoidon hoitopv.</i>		800 - 1 000 €/hoitopv.	360 – 590 €
<i>Perusterveydenhuollon hoitopv.</i>		350 - 450 €/hoitopv.	170 – 280 €

Taulukko 1. Arvio kustannuksista ja yksikkökorvauksen mahdollisesta tasosta

10 §. *Avustus muihin välittömiin kustannuksiin.* Toimintokohtaisiin yksikkökorvauksiin perustuvien avustuserien lisäksi avustusta myönnettäisiin muihin sosiaali- ja terveydenhuollon välittömiin covid-19-kustannuksiin. Muiden välittömien kustannusten erä olisi tarkoitettu kattamaan osa kustannuksista, joita aiheutuu erityisesti suojavälineiden lisääntyneestä käytöstä ja toiminnan mukauttamisesta vastaamaan kohonneita terveysturvallisuusvaatimuksia. Osaltaan myös näitä kustannuksia katetaan valtionosuusjärjestelmän kautta. Muiden välittömien kustannusten osalta avustus määritettäisiin kertomalla kunnan asukasluvu valtionapuviranomaisen määrittämällä korvaustaksalla. Taksan määrittelyssä huomioitaisiin erityisesti suojavälineiden käytöstä aiheutuneet kustannukset. Tämän hetkisen selvityksen perusteella suojavarusteiden lisääntyneestä käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa aiheutuva kustannus on vuonna 2021 kokonaisuudessaan arviolta noin 130-160 miljoonaa euroa. Muita välittömiä kustannuksia korvattaisiin yhteensä kutakuinkin tätä arviota vastaavasti.

Myös sairaanhoitopiirien kuntayhtymillä olisi mahdollisuus hakea avustusta muihin välittömiin kustannuksiin. Myönnettävän avustuksen määrä määritettäisiin kertomalla sairaanhoitopiiriin alueen kuntien asukasluvu valtionapuviranomaisen määrittämällä taksalla.

11 §. *Harkinnanvarainen osuus.* Vaikka toimintokohtaisten avustusten laskennallinen malli tuottaisi valtakunnan tasolla tarkasteltuna kokonaisuutena riittävän korvauksen kuntakentälle, se ei välttämättä kaikissa tilanteissa kompensoisi riittävästi yksittäiselle kunnalle syntyneitä kustannuksia. Yksikkökustannukset vaihtelevat osin hyvinkin merkittävästi ja keskimääräistä merkittävästi suuremmille kustannuksille voi olla epidemian torjunnan tai covid-19-taudin hoidon kannalta perusteltu syy. Tästä syystä avustuskokonaisuuteen sisältyisi myös harkinnanvarainen osuus. Jos hakija osoittaa, että jonkin toiminnan osalta sille aiheutuneet yksikkökustannukset ovat merkittävästi koko maan keskimääräisiä yksikkökustannuksia korkeammat, voitaisiin hakijalle harkinnanvaraisesti myöntää lisäavustus. Harkinnanvaraista avustusta ei kuitenkaan olisi tarkoitettu käytettäväksi siten, että sillä korotettaisiin korvausten tasoa laajasti, vaan se olisi tarkoitettu käytettäväksi vain poikkeuksellisissa tapauksissa. Harkinnanvaraista avustusta myönnettäisiin vain liittyen toimintokohtaisiin avustuseriin. Koska toimintokohtaiset avustukset myönnettäisiin ensisijaisesti kunnille, seuraisi tästä muun muassa, että sairaanhoitopiireillä ei lähtökohtaisesti olisi mahdollisuutta hakea harkinnanvaraista osuutta. Sairaanhoitopiirillä tai muulla kuntayhtymällä voisi olla mahdollisuus hakea harkinnanvaraista osuutta vain, mikäli se toimisi kunnan sijasta hakijana toimintokohtaisen avustuksen osalta. Harkinnanvaraisen avustuksen myöntäminen sairaanhoitopiirille tai muulle kuntayhtymälle silloin, kun toimintokohtaiset avustuserät kohdentuvat kunnalle, johtaisi korvausten päällekkäisyyteen. Harkinnanvaraista osuutta ei voisi myöntää 10 §:n mukaisten muiden välittömien kustannusten korvaamiseksi. Välittömien kustannusten avustuserä ei perustu toimintokohtaisia avustuseriä vastaavalla tavalla suoraan jonkin toiminnan yksikkökustannuksiin eikä sen osalta siksi ole mahdollista osoittaa tai arvioida sitä, ovatko kustannukset yksikköä kohden keskimääräistä korkeammat.

Harkinnanvaraisen avustuksen myöntämiselle olisi suhteellisen korkea kynnys. Edellytyksenä olisi, että: 1) poikkeava kustannustaso ei ole aiheutunut hakijan voimavarojen taloudellisesti tehottomasta kohdentamisesta, 2) kustannuksille on alueen olosuhteet huomioiden covid-

LUONNOS

19-epidemian torjunnan tai covid-19-taudin hoidon kannalta perusteltu syy sekä 3) lisäavustuksen myöntäminen on hakijalle aiheutuneet kustannukset ja hakijan saama avustus ja valtion muu rahoitus kokonaisuudessaan huomioiden tarpeellista.

12 §. Korvaus erityisistä kustannuksista. Tiettyjen kustannusten, jotka liittyvät henkilöihin, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa, on tartuntatautilaissa (1227/2016) säädetty kuuluvan valtion vastuulle. Lain 79 § 2 momentin mukaan valtio vastaa terveydenhuollon häiriötilanteessa kustannuksista, jotka ovat aiheutuneet henkilön määräämisestä karanteeniin, eristykseen tai pakolliseen terveystarkastukseen yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin vuoksi, jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa ja aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu muutoin perittyä. Tartuntatautilaissa säädetyn velvoitteen vuoksi valtio kattaisi tällaiset kustannukset täysimääräisellä avustuksella. Jos hakija osoittaisi, että sille on aiheutunut tartuntatautilain (1227/2016) 79 §:n 2 momentissa tarkoitettuja valtion vastuulle kuuluvia kustannuksia, nämä kustannukset katettaisiin avustuksella täysimääräisesti, jos kustannukset muutoin jäisivät hakijan vastuulle. Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n perusteella kunnan on mahdollista hakea osaan kotikunnattomille henkilöille tarjottavien palveluiden kustannuksista valtion korvausta Kansaneläkelaitokselta. Siltä osin kuin kunta saisi korvauksen Kelalta, kustannuksia ei korvattaisi valtionavustuksella.

Vaikka tartuntatautilain 79 § 2 momentissa säädetyn valtion korvausvelvoitteen edellytyksenä on se, että kustannuksia ei ole saatu muutoin perittyä, kustannukset katettaisiin avustuksella riippumatta siitä, onko kustannuksia yritetty periä lainkohdassa tarkoitettulta henkilöltä. Tiettyistä EU- ja KV-velvoitteista johtuen kunta ei kaikissa tilanteissa ole oikeutettu perimään kustannuksia. Covid-19-epidemian aikana on ollut perusteltua, ettei henkilöiltä, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa kustannuksia muutoinkaan välttämättä peritä esimerkiksi testauksen kustannuksia. Tällä on osaltaan voitu varmistaa, että ihmiset haketuvat testeihin. Sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut, että kunnat eivät perisi maksua covid-19-testeistä myöskään henkilöiltä, joilla epäillään tartuntaa ja joilla ei ole Suomessa kotikuntaa. Testauksen kustannukset katettaisiin 12 §:n mukaisella avustuksella vain siltä osin kuin kustannus ei tulisi katetuksi osana 5 §:ssä säädettyä testaukseen kohdistuvaa avustusta.

13 §. Valtionavustuksen hakeminen. Avustusta haettaisiin valtionapuviranomaisena toimivalta sosiaali- ja terveysministeriöltä sen ilmoittamana ajankohtana. Koska avustuksen määrä perustuisi olennaisilta osin toiminnan volyymin kuvaaviin tietoihin, myönnettäisiin avustus vasta kustannusten syntymisen jälkeen, kun tarvittavat tiedot olisivat saatavilla. Kuntien tilinpäätösten kannalta olisi kuitenkin hyvä, mikäli mahdollisimman suuri osuus avustuksesta myönnettäisiin jo vuoden 2021 aikana. Tästä syystä avustusta haettaisiin erikseen vuoden 2021 tammi-kuun-elokuun ja syyskuun-joulukuun aikana syntyneisiin kustannuksiin. Tammi-elokuun kustannusten osalta avustuspäätökset pyrittäisiin tekemään siten, että kunnat voisivat huomioida avustuksen vuoden 2021 tilinpäätöksissä. 10 §:ssä tarkoitettua avustusta muihin välittömiin kustannuksiin olisi mahdollista hakea vain ensimmäisellä hakukerralla. Avustuserä myönnettäisiin asukasluvun perusteella, ja siksi erän myöntämiseksi tarvittavat tiedot ovat olemassa koko vuoden osalta jo ensimmäisellä esitetyn avustuskokonaisuuden hakukierroksella. 11 §:ssä tarkoitettua harkinnanvaraista avustusta olisi puolestaan mahdollista hakea vain jälkimmäisellä hakukerralla. Harkinnanvaraisen avustuksen myöntämisen harkinnassa hyödynnettäisiin koko vuoden 2021 toteumaan liittyviä tietoja eikä avustusta tästä syystä olisi mahdollista myöntää vielä ensimmäisellä hakukierroksella.

Hakemuksesta tulisi käydä ilmi haettavaksi ilmoitetun ajanjakson osalta: 1) kuntakohtainen covid-19-testausmäärä; 2) niiden covid-19-rokoteannosten määrä, jotka kunta on luovuttanut yksityisille toimijoille rokotusten järjestämistä varten sopimuksella, jonka perusteella kunta ei korvaa rokottamisen kustannuksia; 3) kuntakohtainen perusterveydenhuollon covid-19-hoitopäivien lukumäärä sekä kunnan tuottamien erikoissairaanhoidon covid-19-hoitopäivien lukumäärä; 4) selvitys harkinnanvaraisen lisäavustuksen myöntämisen perusteista, jos hakija hakee lisäavustusta 5) selvitys 12 §:n mukaisten erityisten kustannusten määrästä, jos hakija hakee

LUONNOS

tällaisten kustannusten korvaamista sekä 6) muut tiedot, joita valtionapuviranomainen hakuohjeistuksessa edellyttää ilmoitettavaksi.

14 §. Voimaantulo. Asetus tulisi voimaan X päivänä lokakuuta 2021 ja olisi voimassa 31. päivään joulukuuta 2022. Asetusta sovellettaisiin sen nojalla annettujen päätösten toimeenpanoon myös voimassa olon päättymisen jälkeen.

4 Esityksen vaikutukset

Ehdotettavat säännökset tarkentaisivat avustuksen myöntämisen edellytyksiä ja menettelyä. Säännökset määrittäisivät osaltaan myös kunnille ja kuntayhtymille kokonaisuudessaan myönnettäväksi tulevan avustuksen euromääräistä tasoa.

Avustuskokonaisuudella korvattaisiin kunnille covid-19-epidemian aiheuttamia kustannuksia. Avustus keventäisi merkittävästi kunnille ja kuntayhtymille koronasta vuonna 2021 aiheutuvaa taloudellista rasitetta.

Asetuksen nojalla haettava valtionavustus korvaisi koronasta aiheutuneita kustannuksia, ja sitä kautta tukisi erityisesti kuntien ja kuntayhtymien taloutta vuonna 2021. Lopullinen avustuksen määrä riippuisi olennaisesti vuoden 2021 tautitilanteen kehityksestä ja esimerkiksi sen vaikutuksesta testaustarpeeseen.

Asetuksella säädettävä valtionavustus kohdentuisi pääosin suoraan kunnille ja kuntayhtymille, mutta 10 §:n mukainen avustus muihin välittömiin kustannuksiin kohdistuisi osaltaan sairaanhoitopiireille ja tukisi näin suoraan myös sairaanhoitopiirien taloutta. Avustus kohdentuisi myös välillisesti jäsenkuntien maksujen kautta sairaanhoitopiireille.

Koska avustus määräytyisi laskennallisin perustein, avustus ei kohdistuisi kaikille kunnille samalla tavoin suhteessa aiheutuneisiin lisäkustannuksiin. Kun otetaan huomioon valtionosuudet ja valtion muu rahoitus voidaan arvioida, että koronan aiheuttamat välittömät kustannukset tulisivat avustuksen myötä kokonaisuutena täysimääräisesti kompensoiduksi kunnille ja kuntayhtymille vuonna 2021. Kunnilla ja kuntayhtymillä olisi tätä myötä kokonaisuudessaan hyvät taloudelliset edellytykset selviytyä tartuntatautilain (1227/2016) mukaisista tehtävistään ilman alijäämään kertymistä.

Valtionavustuksiin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksien korvaamiseksi on varattu määräraha valtion talousarviossa.

5 Asian valmistelu

Asetuksen valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Valmistelusta on huolehtinut tehtävää varten asetettu ohjausryhmä ja valmisteluryhmä, joissa kummassakin on ollut edustus sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä valtiovarainministeriöstä.

Ministeriö pyysi x.x.2021 eri tahoilta lausunnot asetusluonnoksesta. ... Lausuntoaikana järjestettiin myös asetusluonnosta koskeva kuulemistilaisuus. Lausuntoaika oli X viikkoa. Lausuntoja annettiin. [Asetusluonnoksesta on saatu valtiovarainministeriön lausunto.]

[Esitys on ollut oikeusministeriössä laintarkastuksessa.]

[Asetusluonnosta on käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa X.X.2021.]