

UTKAST

STATSRÅDETS FÖRORDNING OM STATSUNDERSTÖD FÖR VISSA AV DEN OFFENTLIGA SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDENS COVID-19-KOSTNADER

1 Allmänt

Statsminister Marins regering har i samband med regeringens budgetförhandlingar 2020 förbundit sig att ersätta direkta kostnader som hänför sig till coronaepidemin. Dessa kostnader är i synnerhet kostnader som hänför sig till testning och höjd testkapacitet, smittspårning, karantän, vård av patienter, hälsosäkerhet i samband med resor samt vaccin. Ovan nämnda kostnader som hänför sig till hälsosäkerhet har också fastställts som utgifter som inte omfattas av ramsystemet för statsfinanserna under valperioden.

Staten ersätter kostnader som orsakats av coronaepidemin via flera olika kanaler. År 2020 kompensterades kommunerna för de kostnader som föranletts av covid-19-pandemin genom att statsandelarna för basservicen höjdes med sammanlagt över 1,6 miljarder euro. Dessutom höjdes utdelningen av samfundsskatten med tio procentenheter. Sjukvårdsdistrikten har anvisats en understödshelhet på sammanlagt 400 miljoner euro för att täcka kostnaderna för coronaepidemin. Kostnaderna ersätts olika aktörer bland annat genom ersättningar enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004).

Kostnaderna för coronaepidemin har inte fördelats jämnt mellan alla kommuner, utan bland annat på grund av sjukdomsläget kan det finnas stora skillnader mellan kommunerna. Kommunernas statsandelssystem lämpar sig inte särskilt väl för att ersätta sådana kostnader. Av denna anledning är avsikten att ersättningarna till kommuner, samkommuner och landskapet Åland för social- och hälsovårdens covid-19-kostnader till väsentlig del ska genomföras 2021 med statsunderstöd som gör det möjligt att rikta ersättningarna exaktare än i statsandelssystemet. I statsbudgeten för 2021 har det reserverats ett anslag för detta ändamål (moment 33.60.38). Den helhet av understöd som det föreslås bestämmelser om genom förordning är dock inte den enda åtgärden för att kompensera kommuner och samkommuner för kostnaderna för covid-19-epidemin 2021. Statsandelarna har höjts med sammanlagt 300 miljoner euro för 2021 och den temporära höjningen av utdelningen av samfundsskatten med tio procentenheter har fortsatt (effekten cirka 500 miljoner euro). Som en del av den understödshelhet som inleddes 2020 har sjukvårdsdistrikten beviljats understöd för täckande av kostnaderna för coronaepidemin i januari–mars 2021. Dessutom kommer bland annat åtgärder som hänför sig till gränsöverskridande hälsosäkerhet att finansieras genom en separat statsunderstödshelhet.

Syftet med understödshelheten är att understödet som helhet ska riktas till sökandena på ett rättvist och tillräckligt exakt sätt i förhållande till de kostnader som orsakats. Ett ytterligare mål är att understödssystemet ska medföra en så liten administrativ börda som möjligt för sökandena. Därför fastställs understödet på relativt enkla kalkylmässiga grunder. För att få understöd behöver sökandena inte lägga fram någon redovisning för de faktiska kostnaderna. Det är inte möjligt att till alla delar helt entydigt utreda det exakta beloppet av de direkta coronavirusrelaterade kostnaderna. Det skulle vara arbetsdrygt för både kommunerna och statsbidragsmyndigheten att utreda de detaljerade faktiska kostnaderna kommunvis i fråga om alla de kostnadsposter som enligt planerna ska ersättas. I den helhet av understöd som det bestäms om genom förordning ska understödsbeloppet till väsentliga delar basera sig på uppgifter som beskriver verksamhetens volym samt på en ersättning per enhet som fastställs på basis av uppgifter om de genomsnittliga kostnaderna för olika funktioner. De funktioner för vilka understödet fastställs på detta sätt är covid-19-testning, spårning av covid-19-smitta, vaccinering mot sjukdomen covid-19 och sjukhusvård för sjukdomen covid-19. I fråga om alla dessa funktioner är det möjligt att utreda eller tillräckligt tillförlitligt uppskatta antalet prestationer per kommun eller motsvarande uppgift om antalet prestationer som beskriver verksamhetens volym. Det funktionsspecifika understödsbeloppet fastställs genom att antalet multipliceras med den ersättning per enhet som statsbidragsmyndigheten fastställt.

En ersättning av kostnader som baserar sig på ersättningen per enhet skulle belöna kommunerna och samkommunerna för en kostnadseffektiv verksamhet. Eftersom understödet

bestäms på kalkylerade grunder kan en del kommuner och samkommuner få mindre ersättningar och en del mer ersättningar i förhållande till de faktiska kostnaderna. Modellen kan dock bedömas ge en tillräckligt korrekt fördelning av understödet, eftersom det understöd som beviljas grundar sig på uppgifter som beskriver verksamhetens faktiska volym. Ersättningsnivån kommer att dimensioneras så att de ökade kostnaderna för skötseln av epidemin med beaktande av understödet och den övriga statliga finansieringen i sin helhet täcks till fullt belopp på riksnivå och att kostnaderna också kommunvis kompenseras.

I fråga om kommunernas åtgärder för bekämpning av sjukdomen covid-19 är det i princip fråga om verksamhet som enligt lag hör till kommunernas organiserings- och kostnadsansvar. Detta gäller såväl testning, smittspårning, vaccinering och vård i anknytning till coronaepidemin som även annan social- och hälsovårdsverksamhet och de åtgärder för att bekämpa sjukdomen covid-19 som vidtas i samband med den, såsom användning av skyddsutrustning. Utgångspunkten är att staten för sin del finansierar verksamheten via kommunernas statsandelssystem med en andel enligt statsandelsprocenten (cirka 25 %). Vid regleringen av arbetet för att bekämpa smittsamma sjukdomar har det dock inte vidtagits några förberedelser för den situation som är en direkt följd av coronapandemin eller för de åtgärder som fastställs med stöd av regeringens hybridstrategi och deras omfattning. I det exceptionella pandemiläget är det motiverat att staten tar ett mer omfattande ansvar för de kostnader som uppstått. Den finansiering som kanaliseras via statsandelssystemet ska trots detta beaktas när de ersättningar per enhet som används som grund för understödet fastställs. Likaså bör det beaktas att uppgifter i samband med bekämpningen och behandlingen av sjukdomen covid-19 till stor del sköts med sådana resurser som skulle ha medfört kostnader även utan epidemin (till exempel lönekostnader för den ordinarie personalen). Därför motsvarar ersättningen per enhet inte de genomsnittliga kostnaderna per enhet för de funktioner som understöds, utan sätts på en sådan nivå att kommunernas merkostnader kompenseras till fullt belopp med beaktande av understödet och annan statlig finansiering som helhet. Ersättningsnivån ska beroende på funktion vara cirka 40–65 procent av de uppskattade genomsnittliga kostnaderna per enhet. Det är statsbidragsmyndigheten som ska avgöra exakt hur ersättningarna per enhet fastställs.

Staten finansierar inte aktörerna i landskapet Åland med motsvarande statsandelar som i Fastlandsfinland. Trots skillnaderna i finansieringsmodell är det motiverat att understödsmodellen och ersättningarna per enhet tillämpas på samma sätt som i Fastlandsfinland även när det gäller Åland.

En del av de direkta kostnader som hänför sig till coronaepidemin ingår inte i kostnaderna för de funktioner som ersätts separat. Kostnader har föranletts av bland annat den ökade användningen av skyddsutrustning och anpassningen av verksamheten så att den motsvarar de höjda hälsosäkerhetskraven. Utöver de funktionsspecifika understödsposterna inkluderas i understödshelheten också en kalkylerad post som baserar sig på invånarantalet för att täcka övriga direkta kostnader som föranletts av coronaepidemin. I helheten ingår dessutom en behovsprövad andel med vilken det är möjligt att höja understödsbeloppet, om de ersättningar som bestäms enligt kalkylerade principer inte ger tillräcklig kompensation när man beaktar de kostnader som sökanden har orsakats under hela året, det understöd som sökanden får och annan statlig finansiering.

2 Statsrådets behörighet

Statsunderstödslagen (688/2001) är en allmän lag, i vilken det föreskrivs om de grunder och förfaranden som ska iakttas vid beviljandet av statsunderstöd. Med stöd av 8 § i statsunderstödslagen kan närmare bestämmelser om hur statsunderstöd som hör till tillämpningsområdet för lagen ska beviljas, utbetalas och användas i enlighet med budgeten utfärdas genom förordning av statsrådet. Bestämmelserna i den föreslagna förordningen är sådana bestämmelser som avses i 8 § i statsunderstödslagen.

3 Förordningens detaljmotivering

1 §. Tillämpningsområde. Genom förordning utfärdas bestämmelser om understöd som beviljas för vissa av den offentliga social- och hälsovårdens covid-19-kostnader. Förordningen gäller endast ersättning för kostnader som föranleddes 2021. Understöd för kostnader som

föranleds av covid-19-epidemin har beviljats och kommer också att beviljas på andra grunder än med stöd av den nu föreslagna förordningen. Understöd enligt förordningen beviljas under moment 33.60.38 i statsbudgeten (Statsunderstöd för den offentliga social- och hälsovårdens covid-19-kostnader, reservationsanslag 2 år). Under momentet har det reserverats en särskild post för ersättning av kostnader för covid-19-testning och smittspårning och en annan post för ersättning av andra direkta covid-19-kostnader. Under momentet har dessutom reserverats anslag för kostnader som hänför sig till testningsteknik samt för andra kostnader än testningskostnader som föranleds av stärkandet av hälsosäkerheten vid gränsövergångsställena. Det planeras inga statsunderstöd i anknytning till testningstekniken. Understöd som hänför sig till hälsosäkerheten vid gränsövergångsställena bereds separat och avsikten är inte att bestämmelser om beviljande av dessa ska utfärdas genom den förordning som nu föreslås. Det har inte reserverats någon egen post för ersättning för kostnaderna för vaccination och för behandling av sjukdomen covid-19, utan avsikten är att de ska inkluderas i posten för övriga direkta kostnader enligt budgeten. När beredningen av understöd framskrider är avsikten att bedöma om de maximala poster enligt det anslag som reserverats i budgeten är tillräckliga och vid behov föreslå eventuella ändringar under momentet i fråga i samband med tilläggsbudgeten.

2 §. Verksamhet som beviljas understöd. Understödet är avsett för direkta kostnader för social- och hälsovårdstjänster till följd av covid-19-epidemin. Med direkta kostnader avses i detta sammanhang direkta kostnader som direkt hänför sig till arbetet med att bekämpa epidemin och till behandlingen av sjukdomen covid-19. För tydlighetens skull konstateras det i paragrafen att understödet ska beviljas inom ramen för det anslag som reserverats i budgeten. Enligt social- och hälsovårdsministeriets uppskattning kommer det belopp som reserverats i budgeten att räcka väl till för beviljande av understöd och en del av medlen kommer sannolikt att bli oanvända. Om ett understöd som beviljas på kalkylerade grunder dock skulle leda till att det anslag som reserverats i budgeten överskrids, ska statsbidragsmyndigheten beakta detta vid fastställandet av de ersättningar per enhet som avses i 5–9 § och vid fastställandet av ersättningstaxan enligt 10 § för ersättning av andra direkta kostnader så att totalsumman av understöden hålls inom ramen för det reserverade anslaget.

Allmänt taget kan ett statsunderstöd som beviljats enligt en kalkylmässig grund också överstiga de faktiska kostnaderna för den understödda verksamheten. Avsikten är att understödsnivån i den aktuella understödshelheten ska fastställas så att understödet sannolikt inte för någon kommuns del överstiger alla de totala kostnaderna för covid-19-epidemin. Beträktat i kombination med andra understöd och höjda statsandelar är det däremot möjligt att helheten överstiger kostnaderna. Statsunderstöd som grundar sig på förordningen ska dock i alla situationer användas enbart för att täcka de direkta kostnaderna för social- och hälsovårdstjänster som orsakas av covid-19-epidemin. Om understöd söks av en kommun som har överfört organiseringsansvaret för den verksamhet som understöds till en annan kommun eller samkommun, ska kommunen se till att en post som åtminstone motsvarar understödsmedlen överförs som extra fakturering eller annan extra ersättning för de funktioner som understöds till den kommun eller samkommun som verkställer organiseringsansvaret. Kommunen ska vid behov kunna visa detta för statsbidragsmyndigheten. Likaså ska sådana kommuner som i stor utsträckning har lagt ut produktionen av hälsotjänster på privata aktörer kunna visa att kommunen har använt understödet för att täcka de direkta kostnader för social- och hälsovårdstjänster som följer av coronaepidemin. Understödet får inte vid så kallad total utläggning överstiga den tilläggsfakturering som föranleds av coronaepidemin. Om kommunen inte helt kan använda understödet för det ändamål som anvisats den, ska den extra delen återbetalas. Vid behov kan statsbidragsmyndigheten också vidta åtgärder för återkrav.

Understödsdelningen delas in i fyra understödsposter av något olika slag: 1) funktionsspecifika understödsposter, om vilka det bestäms närmare i 4–9 §, 2) en understödspost för övriga direkta kostnader (10 §), 3) en tilläggspost enligt prövning (11 §) samt 4) understöd för att täcka sådana särskilda kostnader som avses i 12 §. De funktionsspecifika understödsposter som täcker kostnaderna för covid-19-testning, spårning av covid-19-smitta, vaccinering mot och behandling av sjukdomen covid-19 utgör i euro största delen av understödshelheten. Understödet för att täcka de särskilda kostnader som avses i 12 § skulle förmodligen bli den klart minsta posten. Med understödsposten i fråga ersätts endast vissa sådana kostnader som hänför sig till personer som inte har hemkommun i Finland.

3 §. Understödstagare. I paragrafen definieras understödstagare. I första hand beviljas understöd till kommuner. Ansvar för att ordna och finansiera de understödda funktionerna hör till kommunen och kostnaderna bärs slutligen av kommunen även i det fall att kommunen har överfört organiseringsansvaret på en annan kommun eller samkommun.

Enligt 8 § i kommunallagen (410/2015) kan kommunen själv organisera de uppgifter som åligger den enligt lag eller avtala om att organiseringsansvaret överförs på en annan kommun eller en samkommun. Kommunen svarar själv för finansieringen av uppgifterna, även om organiseringsansvaret har överförts på en annan kommun eller samkommun. Utgångspunkten är att understödet beviljas kommunen också i det fall att kommunen har överfört organiseringsansvaret på en annan kommun eller samkommun. Kommunen ska dock ha möjlighet att låta bli att ansöka om understöd och låta en annan kommun eller samkommun ansöka om understöd i fråga om de funktioner för vilka kommunen har överfört organiseringsansvaret på en annan kommun eller samkommun. I en sådan situation ska kommunen i god tid inom ansökningstiden underrätta den kommun eller samkommun som verkställer organiseringsansvaret om saken. I det fallet överför kommunen i praktiken alltså sin rätt att ansöka om understöd. Om samma understöd av någon anledning söks av både kommunen och den kommun eller samkommun som verkställer dess organiseringsansvar, beviljas understödet enligt huvudregeln kommunen själv. Inom vissa områden har ordnandet av social- och hälsovårdsuppgifter, inklusive uppgifter som hänför sig till bekämpning och vård av smittsamma sjukdomar, i mycket stor utsträckning överförts till den gemensamma samkommunen för området. I sådana områden kan det med tanke på organiseringen av verksamheten vara motiverat att samkommunen ansöker om understöd för alla kommuner i hela området. Regleringen möjliggör detta, men ger kommunerna prövningsrätt i frågan. Om kommunen ansöker om understöd trots att den har överfört organiseringsansvaret på en annan kommun eller samkommun, ska den i vilket fall som helst se till att understödet används för att täcka de kostnader som understödet har beviljats för. Bestämmelserna medger inte att understöd för kostnaderna för en enda funktion i en kommun beviljas delvis till kommunen och delvis till samkommunen. På detta sätt förblir understödsmodellen klar till denna del.

Utgångspunkten är att kommunerna finansierar verksamheten i samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och därför ska också det understöd som beviljas för kostnaderna för vården av covid-19-patienter i sin helhet i första hand riktas till kommunerna. Sjukvårdsdistrikten fakturerar kommunerna för vårdkostnaderna. Faktureringsätten varierar beroende på sjukvårdsdistrikt. Vissa sjukvårdsdistrikt tillämpar prestationsbaserad fakturering, vissa fast fakturering och vissa en kombination av dessa. I samtliga fall täcker kommunerna slutligen kostnaderna för sjukvårdsdistriktens verksamhet. Medlemskommunerna i samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt svarar också i sista hand för att täcka samkommunens underskott. Om det understöd som anvisas för vårdkostnaderna beviljas sjukvårdsdistrikten, leder detta till ett behov av att delvis återbetala de poster som redan fakturerats kommunerna. Av dessa orsaker är det motiverat att i första hand anvisa understödet till kommunerna.

Covid-19-epidemin har också orsakat sjukvårdsdistrikten många olika slags merkostnader. Åtgärderna i samkommunerna för sjukvårdsdistrikten har haft en väsentlig roll i bekämpningen av covid-19-epidemin. Till uppgifter som avviker från det normala hör också sådana åtgärder som åtminstone inte alla sjukvårdsdistrikt har kunnat inkludera i de poster som de fakturerat kommunerna. Bland annat den ökade användningen av skyddsutrustning har orsakat merkostnader som samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inte nödvändigtvis ännu i år har kunnat inkludera i de poster som de fakturerat kommunerna. Därför ska utöver kommunerna också samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ges möjlighet att ansöka om understöd för att täcka övriga direkta kostnader.

Den ersättning för särskilda kostnader som avses i 12 § kan sökas av alla kommuner och samkommuner som har orsakats sådana kostnader som avses i paragrafen. Ersättningen enligt 12 § hänför sig till statens ansvar enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) för vissa kostnader som hänför sig till personer som inte har hemkommun i Finland. För att statens lagstadgade ansvar ska realiseras ska alla aktörer som kan orsakas sådana kostnader ha möjlighet att ansöka om understöd.

För Ålands del beviljas understödet till landskapet Åland. Den ersättning som avses i 12 § kan också sökas av kommuner och samkommuner på Åland, om de har orsakats sådana kostnader som avses i paragrafen.

4 §. Funktionsspecifikt understöd. I paragrafen föreskrivs om utgångspunkterna för fastställandet av funktionsspecifika understödsposter. Funktionsspecifikt understöd beviljas för följande funktioner: 1) covid-19-testning, 2) spårning av covid-19-smitta, 3) vaccinering mot sjukdomen covid-19 och 4) sjukhusvård för sjukdomen covid-19. Kostnaderna för dessa funktioner utgör merparten av de direkta hälso- och sjukvårdskostnaderna i samband med bekämpningen av covid-19-epidemin och behandlingen av sjukdomen covid-19.

Närmare bestämmelser om de funktionsspecifika kalkylerade grunderna för fastställandet av understödet finns i 5–9 §. Statsbidragsmyndigheten fastställer för varje funktion en egen ersättning per enhet som ska användas vid beräkningen av understödet. Bestämmelser om bestämmande av ersättningen per enhet finns i 9 §.

5 §. Understöd för testning. Kostnaderna för testningsverksamheten utgör i euro den största kostnadsposten som understöds. När det gäller testning bestäms den kalkylerade delen av understödet på basis av det kommunspezifika antalet covid-19-tester under den period som understöds så att antalet tester multipliceras med ersättningen per enhet för testning. Det understöd som riktas på basis av testantalet är avsett att täcka även kommunernas kostnader för sekvensering. Med sekvensering avses i synnerhet fastställande av virusets genom för identifiering av virusvarianter. Största delen av sekvenseringen samordnas av Institutet för hälsa och välfärd och finansieras med anslaget för laboratorieundersökningar av coronaviruset. Det görs endast ett fåtal sekvenseringsundersökningar som blir kostnader för kommunerna. Statsbidragsmyndigheten fastställer också det antal tester som ska användas som grund för beräkningen. Sökanden ska i samband med ansökan om statsunderstöd ange det kommunspezifika testantalet. Som grund för understödsberäkningen används i första hand det antal som sökandena uppgett.

Covid-19-tester görs inom social- och hälsovården i regel med PCR-test, men användningen av olika snabbtest har också ökat. I testantalet beaktas förutom PCR-test även antigen test, PCR-snabbtest och antikroppstest. Den testtyp som används har en betydande inverkan på kostnaderna per enhet för testningen. De genomsnittliga kostnaderna per enhet för antigen testning är lägre än för PCR-testet och kostnaderna för PCR-snabbtestet högre. Antalet snabbtest har dock tills vidare inte blivit så betydande att det är nödvändigt att fastställa separata ersättningar per enhet för olika testtyper.

Av testantalet beaktas endast sådan testning vars kostnader kommunen varit ansvarig för. Detta innebär att om en del av covid-19-testerna på grund av annan statlig finansiering inte orsakar kostnader som kommunen ska bära, beaktas dessa tester inte i understödsberäkningen. Med stöd av 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) ersätter Folkpensionsanstalten i vissa situationer en kommun eller samkommun för kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster. Ersättning kan komma i fråga till exempel när ett covid-19-test utförs på en sådan person med covid-19-symtom som inte har hemkommun i Finland. Tester för vilka Folkpensionsanstalten har ersatt kostnaderna beaktas inte i understödsberäkningen. Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) beviljades hösten 2020 ett statsunderstöd på 199 miljoner euro för utvidgning av testningskapaciteten i synnerhet för testning som tjänar hälsosäkerheten vid gränserna. Inte heller de tester som HNS erbjuder kostnadsfritt inom ramen för detta arrangemang ska beaktas i understödsberäkningen. Likaså ska alla andra sådana tester vars kostnader täcks med annat statsunderstöd utelämnas i det testantal som används som grund för understödsberäkningen. Också de tester för vilka kommunen har fakturerat någon annan kommun eller samkommun ska lämnas utanför beräkningen. På motsvarande sätt ska till det kommunspezifika testantalet räknas de tester som en annan kommun eller samkommun har ordnat och fakturerat kommunen för.

Uppgifterna om testantalet kan i vissa kommuner vara svåra att utreda och det kan finnas inexaktheter vid beräkningen av antalen. Därför föreskrivs det i 2 mom. om beräkning av understödet när de testantal som sökanden uppgett inte kan anses vara tillräckligt tillförlitliga eller om sökanden inte kan uppge testantalet. Uppgifternas tillförlitlighet bedöms utifrån de uppgifter om testantal som fås från sökande och andra källor. Statsbidragsmyndigheten ska bedöma riktigheten av uppgifterna om testantal särskilt utifrån de uppgifter om testantal per sjukvårdsdistrikt som Institutet för hälsa och välfärd samlar in. Om kommunens uppgifter inte kan anses vara tillförlitliga ska som testantal betraktas statsbidragsmyndighetens uppskattade andel av det testantal som en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt, till vilken kommunen hör, har anmält till Institutet för hälsa och välfärd. Statsbidragsmyndigheten bestämmer närmare hur

kommunens andel ska bedömas. Kommunens andel av det enskilda sjukvårdsdistriktets testantal kan bedömas till exempel i förhållande till kommunens invånarantal och antalet positiva covid-19-testresultat. Uppskattningar i rätt riktning kan fås till exempel om invånarantalets vikt vid beräkningen är tjugo procent och de positiva testresultatens vikt åttio procent.

6 §. Understöd för smittspårning. I princip utförs smittspårningsarbete för att kartlägga dem som exponerats för varje covid-19-smitta. I smittspårningsarbetet deltar läkare, vårdare och särskilt utbildade smittspårare. När det gäller smittspårning utnyttjas antalet covid-19-smittade i varje kommun som en volymuppgift som ligger till grund för understödsberäkningen. Understödet fastställs genom att antalet smittade multipliceras med en av statsbidragsmyndigheten särskilt fastställd ersättning per enhet för smittspårning. Statsbidragsmyndigheten fastställer det kommunspecifika antalet smittade som beräkningen ska basera sig på utgående från de uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd har samlat in. I smittspårningsarbetet varierar arbetsmängden i anknytning till en enskild smitta avsevärt beroende på hur stor exponering varje positivt sjukdomsfall har orsakat. Antalet smittade beskriver inte direkt smittspårningsarbetets omfattning, men korrelerar ändå med arbetsmängden. Arbetsmängden och kostnaderna för smittspårningsarbetet i förhållande till antalet smittade kan påverkas av olika regionala och demografiska särdrag. Till exempel befolkningstätheten kan inverka på arbetsmängden. Å ena sidan kan man anta att kostnaderna i förhållande till antalet smittade i glesbygden höjs av behovet av att upprätthålla en tillräcklig smittspårningskapacitet, även om antalet fall är mycket litet. Då blir kostnaderna per enhet höga för varje smittfall. I ett tätt befolkat område kommer det å andra sidan sannolikt att uppstå fler exponeringar som är kopplade till en enda smitta, vilket ökar arbetsmängden i samband med en smitta. I områden där det bor många personer med ett främmande språk som modersmål uppstår dessutom merkostnader till exempel för ordnandet av tolktjänster. Trots dessa faktorer kan det bedömas att en kalkylerad ersättning som baserar sig på en ersättning per enhet till största delen ger en tillräckligt riktig fördelning. Om kostnaderna för smittspårning i någon kommun blir betydligt högre än de genomsnittliga enhetskostnaderna i hela landet i förhållande till antalet smittade, kan sökanden enligt prövning beviljas tilläggsunderstöd enligt 11 § i förordningen.

7 §. Understöd för vaccinering. Vad gäller vaccinering föreslås det att beloppet för understödet fastställs genom att multiplicera det antalet vaccineringar som ordnas av kommunen under den tidsperiod för vilken understödet betalas med ersättningen per enhet. Vaccindoserna är avgiftsfria för kommunerna, och därför beaktas vid fastställandet av de genomsnittliga kostnader som ligger till grund för ersättningen per enhet för vaccineringar endast de kostnader som orsakas av arrangemangen i anslutning till tidsbokningen och vaccineringen och av själva vaccineringsarbetet.

Statsbidragsmyndigheten ska fastställa det kommunspecifika antal vaccineringar som beräkningen ska basera sig på utgående från de uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd har samlat in. Det nationella vaccinationsregister som förs av Institutet för hälsa och välfärd innehåller exakta uppgifter om antalet vaccineringar kommunvis. I 4 § i statsrådets förordning om frivilliga covid-19-vaccinationer (1105/2020) föreskrivs det att de som genomför vaccinationer ska förmedla uppgifterna till vaccinationsregistret i realtid.

I antalet vaccineringar beaktas endast de vaccineringar vars kostnader kommunen ansvarar för. I 3 kap. 8 § (225/2021) i sjukförsäkringslagen (1224/2004) finns bestämmelser om en särskild ersättning som betalas till privata aktörer för vaccinering mot covid-19. Ersättningstaxan är 10 euro/vaccineringsåtgärd. En del kommuner har med privata aktörer ingått avtal på basis av vilka kommunen överlåter vaccin till privata aktörer så att de privata aktörerna täcker sina kostnader genom ersättningar enligt sjukförsäkringslagen. Från det antal vaccineringar som används som grund för beräkningen av understödet avdras de vaccineringar som privata aktörer har producerat för kommunens räkning och som de privata aktörerna inte har fått betalt för av kommunen. Om kommunen med en privat aktör har ingått ett avtal på basis av vilket den privata aktören får betalt för genomförande av vaccineringarna av kommunen, ska antalet för dessa vaccineringar beaktas vid beräkningen av understödet.

8 §. Understöd för vårdkostnader. En del av dem som insjuknat i covid-19 behöver sjukhus- eller intensivvård som kan pågå länge. Patienter som insjuknat i allvarlig covid-19 får i huvudsak symtomatisk behandling, t.ex. syrgas- eller vätskebehandling på sjukhus. Patienterna kan också få andra komplikationer, såsom djup ventrombos i de nedre extremiteterna, blodpropp

i lungorna eller cirkulationsstörningar i hjärnan. Det föreslås att beloppet för understödet för sjukhusvårdkostnader för covid-19-patienter fastställs genom att multiplicera antalet vård dagar för covid-19-vård under den tidsperiod för vilken understödet betalas med ersättningen per enhet. Understöd beviljas för kostnaderna för vård dagar på vårdavdelning inom primärvården, sjukhusvård dagar inom den specialiserade sjukvården och vård dagar inom intensivvården. Vid fastställandet av understödet beaktas inte kostnader som uppkommit inom öppenvården eller hemsjukvården. Statsbidragsmyndigheten fastställer det antal vård dagar inom primärvården som beräkningen ska basera sig på utgående från de uppgifter de sökande tillhandahåller. Sökandena ska i samband med ansökan om understöd uppge det kommunspecifika antalet vård dagar inom primärvården. När det gäller vård dagar inom den specialiserade sjukvården och intensivvården har Institutet för hälsa och välfärd tillräckligt heltäckande uppgifter om antalet vård dagar per kommun. I fråga om dessa vård dagar ska uppgifterna från Institutet för hälsa och välfärd användas vid beräkningen.

Kostnaderna för olika typer av vård dagar skiljer sig klart från varandra. För en vård dag inom primärvården, en vård dag inom den specialiserade sjukvården och en vård dag inom intensivvården fastställs därför en egen ersättning per enhet för var och en av dem.

Finansministeriet har på basis av tre separata ansökningsomgångar beviljat sjukvårdsdistrikten understöd för covid-19-kostnader och för täckande av underskott. Med de understöd som beviljades på basis av den tredje ansökningsomgången täcktes också kostnaderna för januari, februari och mars 2021. I den tredje ansökningsomgången beviljades sammanlagt 137 miljoner euro i understöd. Fördelningen av understödet mellan sjukvårdsdistrikten fastställdes i enlighet med den förordningen (647/2020) som gäller understöden huvudsakligen utifrån invånarantalet i sjukvårdsdistriktens medlemskommuner och delvis utifrån antalet vård dagar och antalet tester. I den tredje ansökningsomgången fördelades sammanlagt 18,2 miljoner euro på basis av det antal intensivvård dagar och vård dagar på vårdavdelning som vården av patienter med covid-19-smitta föranlett. Eftersom det redan har beviljats understöd för vårdkostnaderna för tiden januari–mars 2021, skulle ersättningen bli överlappande, om det i samband med den understödshelhet som nu föreslås skulle betalas ersättning för vårdkostnaderna för samma tidsperiod på nytt. Med beaktande av de understöd som redan beviljats sjukvårdsdistrikten och de statsandelar som anvisats kommunerna kan man anse att kostnaderna för vården av covid-19-patienter har täckts i tillräcklig utsträckning för det första kvartalet 2021. På grund av ovannämnda omständigheter är det för de vård dagar inom den specialiserade sjukvården och intensivvården som samkommuner för sjukvårdsdistrikt producerat endast möjligt att ansöka om understöd för den period som sträcker sig från ingången av april 2021 till utgången av året. Om kommunerna har producerat vård som ska betraktas som specialiserad sjukvård, beaktas antalet för dessa vård dagar dock från ingången av året.

9 §. Fastställande av enhetsersättningar. Beloppen av ersättningarna per enhet ska inte fastställas genom förordning, utan det är statsbidragsmyndigheten som ska fastställa dem. För varje funktionsspecifikt understöd som anges i 5–8 § fastställs en egen ersättning per enhet. Ersättningen per enhet är en slags taxa med vilken staten deltar i täckandet av kostnaderna. Ett väsentligt mål vid fastställandet av ersättningarna per enhet är att de ökade kostnader som bekämpningen och behandlingen av sjukdomen covid-19 orsakar kommunerna i sin helhet ska täckas till fullt belopp på riksnivå, när man beaktar understödet och den övriga finansiering som staten anvisar. Ett ytterligare mål är att kostnaderna också kommunvis kompenseras.

Fastställandet av ersättningarna per enhet ska basera sig på uppgifter om de genomsnittliga kostnaderna per enhet för de funktioner som understöds. Social- och hälsovårdsministeriet har utrett de funktionsspecifika genomsnittliga kostnaderna per enhet på olika sätt. Ministeriet har bl.a. beställt en utredning av Nordic Healthcare Group (NHG) om kommunernas och samkommunernas kostnader för 2021 för bekämpningen och behandlingen av sjukdomen covid-19. Även Finlands Kommunförbund rf har våren 2021 utrett kommunernas kostnader.

Även om de beräknade funktionsspecifika genomsnittliga kostnaderna per enhet utgör grunden för fastställande av ersättningen per enhet, är avsikten inte att ersättningen per enhet ska motsvara de genomsnittliga kostnaderna per enhet. Alla åtgärder som har samband med bekämpningen och behandlingen av sjukdomen covid-19 innebär såväl nya merkostnader till följd av epidemin som sådana kostnader som kommunen eller samkommunen skulle ha haft även utan epidemin. Merkostnader har uppstått bl.a. i samband med ökade anskaffningar av tjänster och förbrukningsartiklar, avlönande av extra personal, mertids- och övertidsarbete samt

lokaler som tillfälligt tagits i bruk. Sådana kostnader som skulle ha uppstått även utan epidemin är i synnerhet de sedvanliga personalkostnaderna för social- och hälsovårdspersonalen och kostnaderna för lokaler som är avsedda för långvarigt bruk. Utgångspunkten är att staten deltar i finansieringen av kostnaderna för bekämpningen av smittsamma sjukdomar och för den övriga hälso- och sjukvården genom statsandelssystemet med en andel som motsvarar statsandelsprocenten (år 2021 är andelen 25,67 %). Om understödet skulle täcka alla kostnader som hänför sig till bekämpningen och behandlingen av sjukdomen till fullt belopp och statsandelen inte skulle beaktas som en faktor som minskar understödet, skulle kommunerna få en betydande överkompensation i förhållande till kostnadsökningen.

I och med att resurser inom social- och hälsovården har riktats från andra uppgifter till coronarelaterade uppgifter, har detta för sin del lett till att vårdskulden och den eftersatta servicen inom social- och hälsovården förvärrats. Om kostnaderna täcktes till fullt belopp med understödet, skulle den överkompensation som uppstår kunna betraktas som en indirekt ersättning för kostnaderna för vårdskulden. Statsminister Sanna Marins regering har i samband med budgetmanglingen hösten 2020 förbundit sig att avveckla vårdskulden och den eftersatta servicen med en helhet på 450 miljoner euro 2021–2023. Avvecklingen av vårdskulden och den eftersatta servicen bereds som en separat helhet. För undvikande av överlappningar med den finansiering som hänför sig till den helhet som gäller avvecklingen av vårdskulden och den eftersatta servicen, är understöden enligt den understödshelhet som det nu föreslås att det föreskrivs om genom förordning inte avsedda att till någon del täcka kostnaderna för vårdskulden och den eftersatta servicen.

En granskning av kostnaderna enbart på riksnivå och en strävan att täcka merkostnaderna endast på riksnivå kan lämna ett stort antal kommuner utan tillräcklig kompensation för de ökade kostnaderna. Syftet med understödshelheten är dock inte enbart att täcka merkostnaderna på riksnivå, utan avsikten är att kostnaderna också kommunvis ska täckas i utsträckning.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets uppskattning kan de ökade kostnaderna för kommunerna med beaktande av annan statlig finansiering täckas, när de ersättningar per enhet som fastställs motsvarar en nivå på ca 40–65 procent av enhetskostnaderna. Ministeriet fortsätter utredningsarbetet för att fastställa nivån på de funktions specifika ersättningarna per enhet. Om nivån på de genomsnittliga enhetskostnaderna i någon kommun avsevärt överstiger den uppskattade nationella nivån, och nivån på ersättningarna per enhet därför inte blir tillräcklig, kan kommunen ansöka om behovsprövat tilläggsunderstöd enligt 11 §.

Kostnaderna per enhet för **testning** uppgår enligt nuvarande uppskattningar i genomsnitt till ca 80–90 euro/test. Den regionala variationen i den genomsnittliga kostnaden per enhet för testet påverkas bl.a. av den testningsmetod som används, det reagens som används vid analysen, logistikkostnaderna samt olika faktorer som inverkar på testningstillfallets effektivitet. När det gäller testningen kommer kostnaderna för kommunfältet år 2021 i sin helhet att uppgå till uppskattningsvis något under 600 miljoner euro. Det slutliga utfallet påverkas i synnerhet av utvecklingen av epidemiläget och därmed testningsbehovet. I kostnaderna för testning ingår det sannolikt mindre sådana kostnader som skulle ha uppstått även utan epidemin än det ingår i de andra funktionerna. När det gäller testningen är det därför motiverat att ersättningen per enhet täcker en relativt stor del av enhetskostnaderna.

När det gäller **smittspårning** har den genomsnittliga enhetskostnaden uppskattats per smittfall. Enligt nuvarande utredningar uppgår enhetskostnaden per smittfall i genomsnitt till uppskattningsvis ca 310–320 euro. Enhetskostnaderna för smittspårningen varierar dock avsevärt från region till region. Den regionala variationen påverkas i synnerhet av sättet att ordna smittspårningen. I en del områden kan smittspårningen beskrivas vara av ”ad hoc-typ”, medan den i andra områden är i beredskap dygnet runt. Vid smittspårning av ad hoc-typ används kapaciteten för smittspårning inte för aktiv beredskap hela tiden, utan smittspårningen inleds vid ett positivt smittfall. I modellen med beredskap dygnet runt kan smittspårningen däremot inledas med full effekt genast när ett smittfall har bekräftats. För kommunfältet kan de totala kostnaderna för smittspårningen år 2021 beräknas uppgå till ca 40 miljoner euro. Också när det gäller smittspårningen påverkas utfallet i betydande grad av hur epidemin utvecklas. När det gäller smittspårningen kan det bedömas att en något större del av kostnaderna jämfört med testningen är av sådan art att de skulle ha uppkommit också utan epidemin. Smittspårningen har ofta ordnats med hjälp av den egna personalen, som har frigjorts från sina normala uppgifter.

De genomsnittliga kostnaderna per enhet för **vaccinering** kan uppskattas till ca 10–15 euro/vaccineringstillfälle. Den regionala variationen i den genomsnittliga enhetskostnaden påverkas åtminstone av effektiviteten i ordnandet av vaccinationstillfället och tidsbokningen samt av eventuella lokalkostnader. Kommunernas och samkommunernas totala kostnader för vaccineringen kan uppskattas till något under 80 miljoner euro år 2021. Eftersom vaccinerna i sig är avgiftsfria för kommunerna består kostnaderna för vaccineringstillfället till stor del av arbetskraftskostnader. En betydande del av arbetskraftskostnaderna kan bedömas vara sådana som kommunerna och samkommunerna sannolikt skulle ha haft även utan covid-19-epidemin.

När det gäller **vård för sjukdomen covid-19** är det motiverat att granska kostnaderna per enhet separat för olika typer av vård dagar. Den genomsnittliga kostnaden för ett dygn på vårdavdelning inom primärvården kan uppskattas till ca 350–450 euro, den genomsnittliga kostnaden för ett dygn på vårdavdelning inom den specialiserade sjukvården till ca 800–1 000 euro och den genomsnittliga kostnaden för ett dygn på intensivvårdsavdelning till ca 3 000–3 200 euro. De totala kostnaderna för vården beräknas uppgå till ca 60 miljoner euro 2021. En betydande del av de personal- och lokalresurser som utnyttjas i vården är av sådan karaktär att de skulle ha medfört kostnader för kommunfältet även utan coronaepidemin.

I tabellen nedan visas uppskattningar, som bygger på nuvarande utredningar, av de totala kostnaderna för testning, smittspårning, vaccinering och vård och de genomsnittliga enhetskostnaderna samt en möjlig nivå på ersättningen per enhet.

	Uppskattning av de totala kostnaderna	Uppskattning av den genomsnittliga kostnaden per enhet	Möjlig nivå på ersättningen per enhet (ca 40–65% av kostnaden per enhet)
Testning	600 mn €	80–90 €/test	35–60 €
Smittspårning	40 mn €	310–320 €/smittfall	120–200 €
Vaccinering	80 mn €	10–15 €/vaccineringstillfälle	5–8 €
Vård	60 mn €		
<i>Intensivvård</i>		3 000–3 200 €/vård dag	1 250–2 050 €
<i>Vård dag inom den specialiserade sjukvården</i>		800–1 000 €/vård dag	360–590 €
<i>Vård dag inom primärvården</i>		350–450 €/vård dag	170–280 €

Tabell 1. Uppskattning av kostnaderna och möjlig nivå på ersättningen per enhet

10 §. Understöd för andra direkta kostnader. Utöver de understödsposter som baserar sig på de funktionsspecifika ersättningarna per enhet beviljas understöd också för social- och hälsovårdens andra direkta covid-19-kostnader. Understödsposten för andra direkta kostnader är avsedd att täcka en del av de kostnader som föranleds i synnerhet av den ökade användningen av skyddsutrustning och anpassningen av verksamheten så att den motsvarar de höjda hälsosäkerhetskraven. Delvis täcks också dessa kostnader via statsandelssystemet. Vad gäller andra direkta kostnader ska understödet beräknas genom att multiplicera invånarantalet i kommunen med den ersättningstaxa som statsbidragsmyndigheten fastställt. Vid fastställandet av taxan beaktas i synnerhet kostnaderna för användningen av skyddsutrustning. Enligt nuvarande utredning kommer kostnaderna för den ökade användningen av skyddsutrustning inom social- och hälsovården att uppgå till totalt uppskattningsvis ca 130–160 miljoner euro 2021. Det föreslås att de andra direkta kostnaderna ersätts sammanlagt ungefär i enlighet med denna uppskattning.

Även samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ska ha möjlighet att ansöka om understöd för andra direkta kostnader. Beloppet för det understöd som beviljas ska beräknas genom att multiplicera invånarantalet i kommunerna inom sjukvårdsdistriktets område med den taxa som statsbidragsmyndigheten fastställt.

11 §. Behovsprövad andel. Även om den kalkylmässiga modellen för de funktionsspecifika understöden på riksnivå skulle medföra en tillräcklig ersättning till kommunfältet som helhet, skulle den inte nödvändigtvis i alla situationer leda till en tillräcklig kompensation för de kostnader som en enskild kommun haft. Enhetskostnaderna varierar delvis till och med kraftigt,

och att kostnaderna är avsevärt högre än de genomsnittliga kostnaderna kan ha ett med tanke på bekämpningen av epidemin eller behandlingen av sjukdomen covid-19 giltigt skäl. Av denna anledning ska i understödshelheten också ingå en behovsprövad andel. Om en sökande visar att de enhetskostnader som uppstått till följd av någon funktion är avsevärt högre än de genomsnittliga enhetskostnaderna i hela landet kan den sökande enligt förslaget beviljas tilläggsunderstöd enligt prövning. Understödet enligt prövning är dock inte avsett att användas så att nivån på ersättningarna höjs i stor omfattning, utan det är avsett att användas endast i exceptionella fall. Understöd enligt prövning beviljas endast i anslutning till de funktionsspecifika understödsposterna. Eftersom de funktionsspecifika understöden i första hand beviljas kommunerna, leder detta bl.a. till att sjukvårdsdistrikten i princip inte har möjlighet att ansöka om en behovsprövad andel. Sjukvårdsdistrikt eller andra samkommuner ska ha möjlighet att ansöka om en behovsprövad andel endast om de i stället för kommunen ansöker om det funktionsspecifika understödet. Beviljande av understöd enligt prövning till sjukvårdsdistrikt eller andra samkommuner när de funktionsspecifika understödsposterna riktas till kommunen skulle leda till överlappande ersättningar. En behovsprövad andel kan inte beviljas för ersättning för andra direkta kostnader enligt 10 §. Understödsposten för direkta kostnader baserar sig inte på motsvarande sätt som den funktionsspecifika understödsposten direkt på enhetskostnaderna för någon funktion och därför är det inte möjligt att visa eller bedöma om kostnaderna per enhet är högre än genomsnittet.

Tröskel för att bevilja understöd enligt prövning ska vara relativt hög. Det ska förutsätta att 1) den avvikande kostnadsnivån inte orsakats av den sökandes ekonomiskt ineffektiva resurshushållning, 2) kostnaderna, med beaktande av omständigheterna i området, är motiverade med tanke på bekämpningen av covid-19-epidemin eller behandlingen av sjukdomen covid-19, samt 3) beviljandet av tilläggsunderstödet är behövligt med beaktande av de kostnader som uppstått för den sökande, det understöd som den sökande har fått samt annan statlig finansiering i sin helhet.

12 §. Ersättning för särskilda kostnader. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ska staten svara för vissa kostnader som hänför sig till personer som inte har hemkommun i Finland. Enligt 79 § 2 mom. i den lagen svarar staten vid störningar inom hälso- och sjukvården för kostnaderna för karantän, isolering och obligatoriska hälsokontroller av personer på grund av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom, om personen i fråga inte har hemkommun i Finland och de kostnader som orsakats inte har kunnat tas ut på något annat sätt. På grund av den skyldighet som föreskrivs i lagen om smittsamma sjukdomar ska staten täcka sådana kostnader till fullt belopp med understödet. Om den sökande visar att det för sökanden har orsakats sådana kostnader som avses i 79 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar för vilka staten svarar, ska understödet till fullt belopp täcka dessa kostnader, om den sökande annars skulle bli ansvarig för dem. Enligt 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) har kommunen möjlighet att hos Folkpensionsanstalten ansöka om statlig ersättning för en del av kostnaderna för tjänster som har getts personer utan hemkommun. Till den del kommunen får ersättning från Folkpensionsanstalten ersätts kostnaderna inte med statsunderstöd.

Även om en förutsättning för statens ersättningskyldighet enligt 79 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar är att kostnaderna inte har kunnat tas ut på något annat sätt, ska understödet täcka kostnaderna oavsett om kostnaderna har försökt tas ut hos den person som avses i bestämmelsen eller inte. På grund av vissa EU-förpliktelser och internationella förpliktelser har kommunen inte i alla situationer rätt att ta ut kostnader. Under covid-19-epidemin har det varit motiverat att inte nödvändigtvis heller annars ta ut kostnader, t.ex. kostnader för testning, av personer som inte har hemkommun i Finland. På detta sätt har man kunnat försäkra sig om att människor söker sig till testerna. Enligt social- och hälsovårdsministeriets rekommendation ska kommunerna inte heller ta ut någon avgift för covid-19-test av personer som misstänks vara smittade och som inte har hemkommun i Finland. Kostnaderna för testning ska täckas med understöd enligt 12 § endast i den utsträckning som kostnaderna inte täcks av det understöd för testning som avses i 5 §.

13 §. Ansökan om statsunderstöd. Ansökan om understöd ska göras hos social- och hälsovårdsministeriet, som är statsbidragsmyndighet, vid den tidpunkt som ministeriet

meddelat. Eftersom understödsbeloppet till väsentliga delar baserar sig på uppgifter som beskriver verksamhetens volym, beviljas understödet först efter det att kostnaderna uppkommit, när behövliga uppgifter finns att tillgå. Med tanke på kommunernas bokslut skulle det dock vara bra om en så stor andel som möjligt av understödet beviljas redan under 2021. Av denna orsak föreslås det att separata ansökningar om understöd görs för de kostnader som uppstått i januari–augusti 2021 och de som uppstått i september–december 2021. I fråga om kostnaderna för januari–augusti strävar man efter att fatta understödsbesluten så att kommunerna kan beakta understödet i boksluten för 2021. Understöd enligt 10 § för andra direkta kostnader kan sökas endast vid den första ansökningsomgången. Understödsposten beviljas på basis av invånarantalet, och därför finns de uppgifter som behövs för beviljande av posten för hela året redan under den första ansökningsomgången för den föreslagna understödshelheten. Det i 11 § avsedda behovsprövade understödet kan däremot sökas endast vid den senare ansökningsomgången. Vid prövningen av om behovsprövat understöd kan beviljas ska de uppgifter som hänför sig till utfallet för hela 2021 utnyttjas, och därför är det inte möjligt att bevilja understödet redan under den första ansökningsomgången.

Av ansökan ska följande framgå om den tidsperiod som ansökan gäller: 1) det kommunspezifika antalet test, 2) antalet vaccindoser som kommunen överfört på privata aktörer för ordnandet av vaccineringar genom ett avtal, på grundval av vilket kommunen inte ersätter vaccineringskostnader, 3) det kommunspezifika antalet vård dagar inom primärvården, 4) en utredning av grunderna för det behovsprövade tilläggsunderstödet, om den sökande ansöker om tilläggsunderstöd, 5) en utredning av beloppet av de särskilda kostnader som avses i 12 §, om den sökande ansöker om ersättning för sådana kostnader, 6) övriga uppgifter som statsbidragsmyndighetens ansökningsanvisningar förutsätter att ska meddelas.

14 §. Ikraftträdande. Förordningen föreslås träda i kraft den x oktober 2021 och gälla till och med den 31 december 2022. Förordningen tillämpas på verkställandet av de beslut som utfärdats med stöd av den även efter att förordningen upphört att gälla.

4 Förslagets konsekvenser

De föreslagna bestämmelserna preciserar förutsättningarna och förfarandet för beviljande av understöd. I bestämmelserna fastställs också nivån i euro på det understöd som i sin helhet beviljas kommuner och samkommuner.

Genom understödshelheten ersätts kommunerna för kostnaderna för covid-19-epidemin. Understödet minskar i betydande grad den ekonomiska börda som coronaepidemin innebär för kommunerna och samkommunerna 2021.

Det statsunderstöd som söks med stöd av förordningen är en ersättning för de kostnader som orsakats av coronaepidemin, och genom det stöder man i synnerhet kommunernas och samkommunernas ekonomi 2021. Det slutliga understödsbeloppet beror i väsentlig grad på hur sjukdomsläget 2021 utvecklas och t.ex. på hur det påverkar testningsbehovet.

Det statsunderstöd som föreskrivs genom förordningen riktar sig i huvudsak direkt till kommunerna och samkommunerna, men understödet enligt 10 § för andra direkta kostnader riktar sig för sin del till sjukvårdsdistrikten och stöder därmed direkt även sjukvårdsdistriktens ekonomi. Understöd riktas också indirekt till sjukvårdsdistrikten via medlemskommunernas avgifter.

Eftersom understödet bestäms på kalkylmässiga grunder, riktas understödet inte till alla kommuner på samma sätt i förhållande till de merkostnader som uppstått. Med beaktande av statsandelarna och annan statlig finansiering kan man uppskatta att kommunerna och samkommunerna tack vare understödet i sin helhet kommer att kompenseras till fullt belopp för de direkta kostnader som orsakas av coronaepidemin 2021. Kommunerna och samkommunerna har därmed på det stora hela goda ekonomiska förutsättningar att klara av sina uppgifter enligt lagen om smittsamma sjukdomar utan att underskottet ackumuleras.

I statsbudgeten har det reserverats ett anslag för statsunderstöd för ersättning för den offentliga social- och hälsovårdens covid-19-kostnader.

5 Beredning

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för beredningen av förordningen. En styrgrupp och en beredningsgrupp som tillsattes för uppdraget har haft hand om beredningen. I båda dessa fanns representanter från social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet.

Ministeriet begärde den xx xxxx 2021 utlåtande om utkastet till förordning av olika instanser. Under remisstiden ordnades också ett diskussionsmöte om utkastet. Remisstiden var x veckor. Det lämnades... [Finansministeriet har gett ett utlåtande om utkastet till förordning.]

[Förslaget har granskats av justitieministeriets laggranskning.]

[Förslaget har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den x. x.2021.]