

6.10.2022

**VALTIONEUVOSTON ASETUS VALTIONAVUSTUKSESTA ERÄISIIN
JULKISELLE SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOLLE COVID-19-EPI-
DEMIASTA VUONNA 2022 AIHEUTUVIIN LISÄKUSTANNUKSIIN****1 Tausta**

Pääministeri Marinin hallitus on vuoden 2020 budjettiriihen yhteydessä sitoutunut korvaamaan koronaan liittyvät välittömät kustannukset täysimääräisesti niin kauan kuin tautitilanne ja hybridistrategian toimeenpano sitä edellyttävät. Tällaisia ovat erityisesti testaukseen, jäljittämiseen, karanteeneihin, potilaiden hoitoon, matkustamisen terveysturvallisuuteen sekä rokotteeseen liittyvät kustannukset. Edellä mainitut terveysturvallisuuteen liittyvät kustannukset on määritetty vaalikauden ajaksi valtiontalouden kehysjärjestelmän ulkopuolisiksi menoiksi.

Vuonna 2020 covid-19-epidemiasta aiheutuneita kustannuksia kompensoitiin kunnille erityisesti korottamalla peruspalvelujen valtionosuuksia. Valtionosuuksia korotettiin yhteensä yli 1,6 miljardilla eurolla. Lisäksi muun muassa yhteisöveron jako-osuutta korotettiin kymmenellä prosenttiyksiköllä (vaikutus noin 500 miljoonaa euroa). Muita kuntakentälle myönnettyjä valtionavustuksia vuonna 2020 ovat HUS:lle testauskapasiteetin nostoon sekä FINENTRY-palvelun kehittämiseen liittyvät kokonaisuudet. Vuonna 2021 kuntakentälle epidemiasta aiheutuneet kustannukset korvattiin olennaisilta osin valtionavustuksilla, joita sosiaali- ja terveysministeriö myönsi yhteensä noin 1,09 miljardia euroa. Rajojen terveysturvallisuuteen liittyviin toimenpiteisiin myönnettiin kunnille 2020-2021 17 miljoonaa euroa. Lisäksi kustannuksia kompensoitiin kunnille korottamalla peruspalvelujen valtionosuuksia yhteensä 300 miljoonalla eurolla ja jatkamalla yhteisöveron jako-osuuden väliaikaista kymmenen prosenttiyksikön suuruista korotusta (vaikutus noin 650 miljoonaa euroa). Koronapandemia ei ole heikentänyt kuntataloutta, sillä valtio on tukenut kuntia ja kuntayhtymiä epidemian aikana vuosina 2020-2021 erilaisilla tukitoimilla yhteensä noin 5 miljardilla eurolla.

Kunnille aiheutuu edelleen lisäkustannuksia erityisesti koronan testauksesta, koronarokotuksista sekä koronapotilaiden vuodeosastohoidon osalta. Tutkittua tietoa koronan aiheuttamista lisäkustannuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa on nyt saatavilla toisin kuin vuonna 2021. Nordic Healthcare Group Oy (jäljempänä NHG) on sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä

tehnyt kyselyn vuoden 2022 keväällä kunnille ja kuntayhtymille koronasta aiheutuneiden yksikkökustannusten selvittämiseksi¹. Kyselyyn vastasi 84 kuntaa, kunta- tai hyvinvointiyhtymää tai sairaanhoitopiiriä. Kyselyä täydennettiin haastatteluin. Kyselyllä kerättiin tietoa koronan aiheuttamista kustannus- ja suoritetiedoista sekä niiden muutoksista vuoteen 2021 verrattuna. Selvityksen mukaan vuonna 2022 koronan aiheuttamia lisäkustannuksia syntyi muun muassa koronatoimista johtuvien yli- ja lisätöiden, koronatoimia varten hankitun lisätövoiman sekä koronatoimia varten hankittujen materiaalien, tarvikkeiden ja ostopalveluiden muodossa.

Koronasta aiheutuneet kustannukset eivät ole jakautuneet tasaisesti kaikkien kuntien kesken, vaan muun muassa tautitilanteesta johtuen kuntien välillä voi olla suuriakin eroja. Tästä syystä sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksiin liittyvät korvaukset kunnille, kuntayhtymille ja Ahvenanmaan maakunnalle on myös vuonna 2022 tarkoitus toteuttaa olennaiselta osin valtionavustuksilla, jotka mahdollistavat korvausten kohdentumisen valtionosuusjärjestelmää tarkemmin. Kustannusten korvaamiseen on varattu vuoden 2021 siirtomäärärahaa valtion talousarvion momentilla 33.60.38.

Pääministeri Marinin hallituksen kirjaus koronavirukseen liittyvistä välittömistä kustannuksista on sidottu tautitilanteen kehittymiseen sekä taudin torjunnan tapoihin. Epidemiatilanne sekä taudin torjuntaan ja hoitoon liittyvät toimet ovat vuoden 2022 aikana kehittyneet ja muuttuneet monin tavoin: hybridistrategiaa sekä kansallista covid-19-testaus- ja jäljitysstrategiaa on päivitetty. Kun koronaepidemian hoidon osalta on siirrytty voimakkaasta valtion ohjauksesta ja poikkeusjärjestelyistä asteittain kohti normaaleja toimintatapoja, on myös taloudellisten vastuidenjakauduttava niiden mukaisesti. Tartuntatautien vastustamistyö sekä varautuminen terveydenhuollon häiriötilanteisiin ovat kunnan lakisääteisiä tehtäviä, joita rahoitetaan jo valtionosuusjärjestelmän kautta.

Asetuksen mukaisista toiminnoista covid-19-testauksen ja covid-19-potilaan hoidon lisäkustannukset sekä muut välittömät lisäkustannukset korvattaisiin erillisellä valtionavustuksella koko vuoden 2022 ajalta. Toimintokohtaisia suoritelmääriä valtionavustusta laskettaessa käytetään 31.8.2022 saakka ja avustukset loppuvuoden lisäkustannuksiin testaamisen, hoidon ja muiden välittömien lisäkustannusten osalta arvioidaan. Rokottamisen osalta suoritelmääriä käytetään laskennassa 31.10.2022 asti. Hybridistrategian mukaan epidemiantorjunta perustuu vuonna 2022 ensisijaisesti ihmisten omaehtoisen terveysturvallisen toimintatavan tukemiseen ja tartuntojen vakavien seurausten ehkäisemiseen rokotuksin. Rokotusstrategian mukaan rokotuksilla pidetään yhteiskuntaa avoimena, turvataan terveydenhuollon kapasiteetin riittävyyttä ja vähennetään erityisesti vakavaa koronavirustautia. Tavoitteena on lisätä rokotettujen

¹ [Nordic Health Group: STM-koronakustannukset vuonna 2022](#)

osuutta koko väestössä suositusten mukaisesti ja erityisesti niissä ryhmissä, joissa on suurin vakavan taudin riski. Mikäli lisäkustannuksia syntyisi enemmän kuin testauksen, rokottamisen, hoidon ja muiden välittömien kustannusten osalta arvioidaan vuoden 2022 lopun osalta tulevan, mahdollistavat vuosina 2020-2021 kunnille covid-19-epidemiasta aiheutuneisiin kustannuksiin osoitetut erittäin runsaat korvaukset julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn. Seuraavassa on kuvattu tarkemmin niitä taustatekijöitä, jotka aiheuttavat muutoksia korvausmalliin verrattuna vuoteen 2021.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Epidemiologinen tilannekuva

Pidemmällä aikajänteellä on varauduttava siihen, että covid-19-virus on yhteiskunnassa yksi taudinaiheuttaja muiden joukossa. Tällöin tautia esiintyisi vuorotellen epideemisesti pohjoisella ja eteläisellä pallonpuoliskolla lähinnä syksyn ja talven aikana, mutta se aiheuttaisi valtaosalla väestöä vain nuhakuumeen kaltaista tautia.

Vaikka alkukesän koronartartuntamäärät ovat alkaneet hiipua, saattavat tartunnat lisääntyä tartunnalle alttiin väestön keskuudessa loppuvuoden 2022 aikana. Koska osalla väestöä suoja myös vakavaa tautia vastaan on saattanut heiketä, on syytä varautua sairaalahoitoa vaativan sairastavuuden kasvuun ja kohtuullisen korkeaan terveydenhuoltojärjestelmän kuormitukseen. Selvitysryhmä, joka on tehnyt ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautumisesta mahdolliseen seuraavaan koronaepidemia-aaltoon, on nostanut toimenpiteissään syksyn 2022 osalta esiin muun muassa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastohoidon kapasiteetin ylläpidon noin 800–1 000 koronapotilaalle tavalla, jolla välteään hoito- ja hoivavelan syntyminen.²

Syksyn epidemian uhkaan ja voimakkuuteen vaikuttaa sen väestön osan suuruus, joka kevätkauden aikana ei ole kohdannut tartuntaa. Lisäksi tilanteeseen vaikuttavat rokotteiden antaman suojan heikentyminen, riskiryhmien saama mahdollinen lisärokotus omikron-spesifisellä rokotteella, maailman epidemiatilanne ja uusien, myös omikron-tartunnan antamaa lisäsuojaa väistävien virusmuunnosten ilmeneminen. Mikäli koronavirus muuttuu niin, että nykyinen rokote tai sairastettu tauti ei anna enää suojaa väestölle, tulee harkita uudelleen tarve väestön laajamittaiseen rokottamiseen vaikuttavuuteen perustuen.

² Ihalainen, R.; Gärdström, H.; Hiiri, A.; Ylitalo-Katajisto, K.; Arvonen, A.; Lillsunde, P. 17.5.2022: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon

2.2 Hybridistrategia sekä kansallinen covid-19 testaus- ja jäljitysstrategia

Koronaepidemian torjunta perustuu hybridistrategian uusien linjauksien mukaan vuonna 2022 ensisijaisesti ihmisten omaehtoisen terveysturvallisen toiminnan tukemiseen, tartuntojen vakavien seurausten ehkäisemiseen rokotuksin sekä vain välttämättömiin ja rajattuihin rajoituksiin. Kattavat rokotukset, kotitestaus ja alueellinen kansalaisviestintä korostuvat. Hybridistrategian tavoite vuonna 2022 on yhteiskunnan vakauttaminen mahdollisimman avoimeksi, jälkihoidon tukeminen sekä tarkoituksenmukainen varautuminen globaalin pandemian jatkumiseen.³

Kansallinen testaus- ja jäljitysstrategia seuraa hybridistrategian linjauksia ja sitä päivitetään epidemiatilanteen edellyttämällä tavalla siten, että kaikkien sairauksien hoito ja lääketieteellinen diagnostiikka turvataan. 22.6.2022 julkaistun kansallisen covid-19-testaus- ja jäljitysstrategian tavoitteena on ehkäistä riskiryhmäläisten koronatartuntoja, ohjata vaikeaoireiset potilaat hoidon piiriin ja turvata terveydenhuollon kantokyky. Tartunnanjäljitys suunnataan jatkossa tilanteisiin, joissa on erityisen tärkeää rajoittaa koronaepidemian leviämistä. Keväällä 2022 koronapandemian luonne muuttui olennaisesti nopeasti levinneen omikron-muunnoksen ja laajan rokotekattavuuden johdosta. Huolimatta tartuntojen korkeasta määrästä vakavien sairaalahoidon vaativien tartuntojen määrä tai tehohoidon tarve ei ole noussut vastaavassa suhteessa. Laajamittaiseen, koko väestöön kohdentuvaan koronatartuntojen testaus- ja jäljitystoimintaan ei tällä hetkellä ole pandemiatilanteen vuoksi tarvetta. Suurella osalla suomalaisista on myös hyvä rokotesuoja koronataudin vakavaa muotoa vastaan. Laajamittainen testaaminen sitoo runsaasti terveydenhuollon kapasiteettia eikä sitä ole perusteltua lisätä. Terveydenhuollon testejä tehdään jatkossa erityisesti vaikeaoireisille potilaille lääketieteellisin periaattein, korkean riskin ryhmiin kuuluville lieväoireisille henkilöille, raskaana oleville sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.⁴

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisen karanteenin tarkoituksena on estää jatkotartuntojen syntyminen. Karanteenien asettaminen muuttuu teholtaan kyseenalaiseksi, jos tieto altistumisesta tulee vasta karanteenin päättymisvaiheessa. Viranomaisten suorittama tartunnanjäljitys onkin valtaosassa Suomea menettänyt vaikuttavuutensa omikron-muunnoksen nopean leviämisen vuoksi. Kansallisen covid-19 testaus- ja jäljitysstrategian mukaisesti on toimivaltaisten viranomaisten harkittavissa, voidaanko jäljittämällä sekä eristys- ja karanteenipäätöksillä edelleen estää tartuntoja joissakin tilanteissa. Toimintoja priorisoitaessa jäljitystoimintaa tulisi toteuttaa niin, että sen avulla pystytään estämään jatkotartuntoja erityisesti vakavalle koronainfektiolle alttiissa väestöryhmissä. Laajalle levinneessä pandemiatilanteessa sairastu-

³ Valtioneuvoston periaatepäätös STM/2022/29

⁴ Kansallinen COVID-19 -Testaus- ja jäljitysstrategia 22.02.2022

neita kannustetaan omaehtoiseen eristäytymiseen ja altistuneita omaehtoiseen kontaktien välttämiseen. Kun jäljittämistä tehdään yllä mainituin perustein, perusteita laajaan erilliseen korvattavuuteen ei enää ole, vaan jäljittäminen on tartuntatautilakiin kuuluvaa perustyötä.

Väestön omaehtoinen testaus on lisääntynyt voimakkaasti vuoden 2022 aikana. Kotitesteillä saatu positiivinen testitulos on varmennettu PCR-testillä, kun tuloksen perusteella ollaan tekemässä hoito- tai karanteenipäätöksiä. Kotitestausta on tuettu valtion toimesta arvonnalisäveron poistolla sekä toimittamalla kuntiin ilmaisia testejä. Arvonnalisäveron poistoa koskeva laki on voimassa 1.1.–31.12.2022, ja se kattaa sekä Suomessa myytävät testit, että ulkomailta hankittavat kotitestit. Sosiaali- ja terveysministeriö ja työ- ja elinkeinoministeriö antoivat 19.1.2022 Huoltovarmuuskeskukselle toimeksiannon hankkia vähintään 6 miljoonaa koronakotitestia, joita on jaettu ensisijaisesti perusopetuksen, lukion sekä ammattiopetuksen käyttöön.

Epidemiatilanteen äkilliseen heikentymiseen on varauduttava ja pystyttävä vastaamaan taroituksenmukaisin keinoin. Kuntien ja kuntayhtymien tulee suunnitella ja valmistella toimintansa etukäteen niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyky ja ihmisten oikeudet lakisääteisiin palveluihin kyetään turvaamaan mahdollisimman hyvin myös äkillisesti heikkenevässä epidemiatilanteessa.

Vuoden 2022 kevään aikana luovuttiin laajoista rajoitustoimista. Mahdollisten uusien rajoitusten on oltava laajuudeltaan tarkoituksenmukaisesti harkittuja, ja niiden tulee kohdella eri aloja mahdollisimman yhdenvertaisesti. Lisäksi on varauduttava siihen, että syntyy uusia virusmuunnoksia, jotka kykenevät väistämään rokotussuojaa ja pahentamaan epidemiatilannetta.

2.3 Kuntien ja kuntayhtymien taloustilanne

Kuntien ja kuntayhtymien toimintakulut kasvoivat voimakkaasti vuonna 2021, mutta myös toimintatuotoissa oli merkittävää kasvua. Kuntien ja kuntayhtymien tilinpäätöstiedot vuodelta 2021 osoittavat, että kuntatalous säilyi vahvana myös toisen koronavuoden aikana⁵. Kuntien tilikauden tulos oli noin 1,5 miljardia euroa eli edellisvuoden tapaan selvästi positiivinen. Myös kuntayhtymien tulos kääntyi noin 160 miljoonaa euroa positiiviseksi, kun vielä edellisvuonna se oli lievästi negatiivinen. Tulos vahvistui kuntayhtymätyypeistä erityisesti sairaanhoitopiireillä.

⁵ Valtiovarainministeriö 22.8.2022: Manner-Suomen kuntakonsernin, kuntien ja kuntayhtymien tilinpäätökset 2021

Koronaepidemia ei ole heikentänyt kuntatalouden tilaa, sillä valtio on tukenut kuntia ja kuntayhtymiä epidemian aikana vuosina 2020–2021 erilaisilla tukitoimilla yhteensä noin 5 miljardilla eurolla. Valtion vuosina 2020 ja 2021 kuntakentälle osoittama rahallinen tuki on ollut erittäin mittavaa ja voidaan arvioida, että kokonaisuudessaan lisärahoituksen määrä on ylittänyt selvästi kuntakentälle koituneiden lisäkustannusten määrän. Vuonna 2023 kuntatalous vahvistuu väliaikaisesti, kun sosiaali- ja terveystalouden kustannukset poistuvat, mutta kunnille kertyy vielä verotuloja aiemmilta verovuosilta sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistusta edeltäneillä korkeammilla veroprosenteilla ja jako-osuuksilla.

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien toimilla on ollut olennainen rooli covid-19-epidemian torjunnassa. Tavanomaisesta poikkeavaa varautumista ei välttämättä aluksi pystytty sisällyttämään sairaanhoitopiirien kunnilta laskuttaviin eriin. Tämän vuoksi vuonna 2021 valtio maksoi sairaanhoitopiireille erillisen asukasperusteisen korvauksen. Tilanteen vakiintumisen myötä esimerkiksi suojavarusteiden käytön ja saatavuuden osalta ei erilliselle korvaukselle vuonna 2022 ole enää perusteita. Kunnat vastaavat viime kädessä omistajina sairaanhoitopiirien rahoituksesta ja mahdollisen alijäämän kattamisesta.

Vuonna 2021 merkittävä osa kuntatalouden tuesta kohdistettiin sosiaali- ja terveydenhuoltoon sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä valtionavustuksilla. Vuoden 2022 julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle covid-19-epidemian hoidosta aiheutuneisiin välittömiin lisäkustannuksiin valmisteilla olevat valtionavustukset pyritään mitoittamaan siten, että covid-19-epidemian aiheuttamat välittömät lisäkustannukset tulevat kokonaisuudessaan korvatuksi kunnille covid-19-testauksen, rokottamisen, covid-19-potilaan hoidon sekä muiden välittömien lisäkustannusten osalta.

2.4 Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen huomioiminen avustuskokonaisuudessa

Vuoden 2023 alusta lukien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyy kunnilta 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille. Järjestämisvastuun siirron myötä kunnilla ei ole enää vuonna 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, johon covid-19-epidemasta syntyvät kustannukset liittyvät. Vuonna 2022 valtionavustukset julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle koronasta välittömästi aiheutuviin lisäkustannuksiin on siksi maksettava kokonaisuudessaan vuoden 2022 aikana.

Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen näkökulmasta vuoden 2022 kustannustieto on erittäin oleellinen, koska se on lähtökohtana hyvinvointialueiden rahoitukselle. Vuoden 2023 hyvinvointialueiden rahoitus pohjautuu kuntien vuoden 2022 talousarvioiden mukaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannuksiin. Muiden valtionavustusten tapaan koronaan liittyvät valtionavustukset vaikuttavat kuntien nettokustannuksiin alentavasti. Kaikki kuntien talousarvioihin arvioimat valtionavustukset siis pienentävät hyvinvointialueiden rahoituslaskemien siirtosummaa vuodelle 2023. Myöhemmin vuoden 2022 lopullisten tilinpäätösten mukaisten

ja talousarvioiden mukaisten nettokustannusten erotus korjataan hyvinvointialueiden rahoitukseen sekä kuntien valtionosuuksiin vuodesta 2024 lähtien. Kuntakohtaisesti myös vuoden 2021 kustannustiedolla on merkitystä, koska sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntakohtaisessa talousvaikutuslaskennassa käytetään kustannustietona vuosien 2021 ja 2022 sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen kustannusten keskiarvoa, joka korotetaan vuoden 2022 koko maan tasolle.

Hyvinvointialueiden rahoituslaskemien näkökulmasta erityisesti vuoden 2022 kustannustason tulisi kuvata mahdollisimman tosiasiallista tilannetta, jotta tulevien hyvinvointialueiden rahoitus ei olisi vääristynyt, jolloin kunnilta siirrettäisiin liikaa tai liian vähän tulorahoitusta hyvinvointialueiden rahoitukseen. Valtionavustuksen julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-epidemiasta aiheutuviin lisäkustannuksiin vuonna 2022 tulisi vastata siis mahdollisimman tarkasti covid-19-epidemian aiheuttamaa lisäkustannusta kyseisenä vuonna. Jos valtionavustukset ovat suuremmat kuin covid-19-epidemian aiheuttama kustannusten kasvu vuonna 2022, hyvinvointialueet aloittavat toimintansa vastaavan summan verran liian alhaiselta rahoituksen tasolta.

2.5 Yhteys hoito- ja palveluvelkaan

Covid-19-epidemian ja siihen liittyvien rajoitusten seurauksena ihmisiä jäi palvelujen, työelämän ja myös hoidon ulkopuolelle. Kriisin aikana resursseja siirrettiin covid-19-epidemian hoitoon, mikä on heikentänyt palveluiden saatavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä toimintakykyä tukevissa monialaisissa palveluissa. Palveluvajetta on syntynyt kaikissa asiakas- ja ikäryhmissä. Alueelliset ja palvelukohtaiset erot ovat suuria. Hoito- ja palveluvelalla on merkittävä vaikutus väestön terveydentilaan, toimintakykyyn ja hyvinvointiin, mikä voi näkyä tulevaisuudessa kasvavina sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksina. Palvelu- ja hoitovaje johtavat sairauksien ja sosiaalisten ongelmien pahenemiseen, kun apua ei ole saatavilla riittävän varhaisessa vaiheessa. Covid-19-epidemia on vaikeuttanut erityisesti jo valmiiksi heikossa asemassa olevien henkilöiden tilannetta lisäten avun tarvetta ja pidempiaikaisen syrjäytymisen riskiä.

Tämän asetuksen mukaisia avustuksia ei myönnetä hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purkuun, vaan velan purkua rahoitetaan Suomen kestävä kasvun ohjelmasta. Rahoitus tulee EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU), jota toteutetaan vuosina 2022–2025. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan kestävä kehityksen ohjelman ensimmäiset valtionavustuspäätökset (yhteensä noin 34 miljoonaa) kaikille hyvinvointialueille ja Helsingille tehtiin huhtikuussa 2022, ja seuraava haku avautui 1.9.2022.

2.6 Ukrainasta maahan tulevien terveyspalvelujen rahoitus

Ukrainalaisille tarjottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut määräytyvät henkilön oleskelustatuksen perusteella Suomessa. EU:n tilapäisen suojelun direktiivin (2001/55/EY vähim-

mäisvaatimuksista tilapäisen suojelun antamiseksi siirtymään joutuneiden henkilöiden joukkotaisen maahantulon tilanteissa, ja toimenpiteistä näiden henkilöiden vastaanottamisen ja vastaanottamisesta jäsenvaltioille aiheutuvien rasitusten tasapuolisen jakautumisen edistämiseksi 20.7.20015 artikla) perusteella Ukrainasta tullee voidaan myöntää oleskelulupa tilapäisen suojelun perusteella aikavälillä 7.3.2022–4.3.2023. Tilapäisen suojelun perusteella myönnetty oleskelulupa oikeuttaa terveydenhuollon palveluihin saman laajuisesti kuin henkilöt, joilla on kotikunta Suomessa (kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmis-kaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain 746/2011 26 § 2 mom.). Ukrainalaisella, jolla on Suomessa kotikunta, on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuten kaikilla kuntalaisilla. Työntekijänstatuksen Suomessa omaavilla on oikeus terveydenhuollon palveluihin, jotka ovat kunnan/sairaanhoitopiirin tai työterveyshuollon järjestämisvastuulla ja hoito-oikeus on selvitetty Kansaneläkelaitoksessa (rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 1201/2013 16 §).

Vastaanottopalveluita ja niihin kuuluvia terveydenhuollon palveluita tuotetaan käytännössä vastaanottokeskuksissa ja keskusten ulkopuolisten palveluntuottajien toimesta. Maahanmuuttovirasto maksaa palvelujen tuottajalle korvauksen vastaanottopalveluiden järjestämisestä. Tilapäisen suojelun piirissä olevien henkilöiden käyttämät covid-19 epidemian hoitoon liittyvät terveydenhuollon palvelut eivät kuulu tämän valtionavustuksen piiriin. Nämä kustannukset korvataan lähtökohtaisesti kunnille sen vastaanottokeskuksen kautta, johon henkilö on rekisteröitynyt.

Vuoden 2021 valtionavustuksessa eräisiin julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle covid-19-epidemiasta vuonna 2021 aiheutuviin kustannuksiin oli erillinen avustuserä, joka perustui tartuntatautilain 79 § 2 momentissa säädettyyn valtion vastuuseen tietyistä kuluista, jotka liittyvät henkilöihin, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Vuoden 2021 osalta ennakoitiin, että näiden kustannusten osuus jäisi euromääräisesti suhteellisen pieneksi eräksi. Vuoden 2021 osalta hakemuksia saapui 3 kpl. Mikäli vuoden 2022 osalta näitä kuluja aiheutuu, voidaan ne korvata vuoden 2023 puolella erillisellä valtionavustushaulla.

3 Tavoitteet

Pääministeri Marinin hallituksen kirjaus koronavirukseen liittyvistä välittömistä kustannuksista on sidottu tautitilanteen kehittymiseen sekä taudin torjunnan tapoihin. Epidemiatilanne sekä taudin torjuntaan ja hoitoon liittyvät toimet ovat vuoden 2022 aikana kehittyneet ja muuttuneet monin tavoin. Muun muassa hybridistrategiaa sekä kansallista covid-19 testaus- ja jäljitysstrategia on päivitetty ja tautitilanne on helpottunut kesällä 2022. Koronavirus tulee todennäköisesti asettumaan pitkällä aikavälillä yhdeksi taudinaiheuttajaksi muiden joukossa, ja oikeanlaisen valmistautumisen avulla koronasta aiheutuvien lisäkustannusten sekä hoitovelan arvioidaan pienenevän. Valtion kuntataloudelle vuosina 2020 ja 2021 osoittamat rahalliset tuet ovat olleet erittäin mittavia ja voidaan arvioida, että lisärahoituksen määrä on kokonai-

suudessaan ylittänyt selvästi kuntataloudelle aiheutuneiden lisäkustannusten ja muiden taloudellisten menetysten kokonaismäärän. Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen näkökulmasta vuoden 2022 kustannustiedon tulisi vastata mahdollisimman hyvin tosiasiallista tilannetta, sillä tieto vuoden 2022 nettokustannuksista toimii lähtökohtana hyvinvointialueiden rahoitukselle. Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen rahoitusmalli vaikuttaa myös siihen, että välittömiä koronasta aiheutuneita lisäkustannuksia korvataan loppuvuoden 2022 osalta arvioon pohjautuen, sillä avustukset on kokonaisuudessaan maksettava kunnille ja kuntayhtymille vuoden 2022 aikana. Vuonna 2022 ei myöskään ole enää perusteltua jakaa erillistä harkinnanvaraista rahoitusta, koska kuntien taloudellinen tilanne on aikaisempien vuosien korvausten ansiosta hyvä.

Avustuskokonaisuuden tavoitteena on, että avustus kohdistuisi hakijoille kokonaisuutena oikeudenmukaisesti ja riittävän tarkasti aiheutuneiden lisäkustannusten suhteessa. Lisäksi tavoitteena on, että avustusjärjestelmä aiheuttaisi hakijoille mahdollisimman vähän hallinnollista rasitetta. Tämän vuoksi avustus määritettäisiin suhteellisen yksinkertaisin laskennallisin perustein. Välittömien koronaan liittyvien kustannusten tarkkaa määrää ei kaikilta osin ole mahdollista selvittää täysin yksiselitteisesti. Yksityiskohtaisten tosiasiallisten kustannusten selvittäminen kunnittain kaikkien korvattavaksi kaavailtujen kustannuserien osalta ja tietojen saattaminen keskenään vertailukelpoisiksi olisi työlästä avustusten hakijoille ja pitkittäisi avustusten myöntämisen prosessia. Asetuksella säädetävässä avustuskokonaisuudessa avustuksen määrä perustuisikin olennaisilta osin toimintaa kuvaaviin tietoihin sekä laskennalliseen yksikkökorvaukseen. Toiminnot, joille avustus määriteltäisiin tällä tavoin, olisivat covid-19-testaus, rokottaminen covid-19-tautia vastaan ja covid-19-taudin aiheuttama sairaalahoito. Kaikkien näiden toimintojen osalta on mahdollista selvittää tai riittävän luotettavasti arvioida kuntakohtainen suoritteiden lukumäärä tai vastaava toiminnan volyymia kuvaava lukumäärätieto. Kuitenkin testauksen ja hoidon osalta avustus aikaväliltä 1.1.–31.8.2022 sekä rokotamisen osalta aikaväliltä 1.11.–31.12.2022 määritettäisiin valtionapuviranomaisen arvioon perustuen. Toimintokohtainen avustuksen määrä määritettäisiin kertomalla lukumäärätieto valtionapuviranomaisen määrittämällä yksikkökorvauksella. Yksikkökorvaukseen perustava kustannusten korvaaminen palkitsisi kuntia ja kuntayhtymiä kustannustehokkaasta toiminnasta. Koska avustus määräytyisi laskennallisin perustein, 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 olennaisilta osin toiminnan todellista volyymia kuvaaviin tietoihin. Korvausten taso mitoitettaisiin siten, että epidemian hoidosta aiheutuneet lisäkustannukset tulevat valtakunnan tasolla kokonaisuudessaan täysimääräisesti kate-
tuksi.

Osa välittömistä koronaan liittyvistä lisäkustannuksista ei sisälly erikseen korvattavien toimintojen kustannuksiin. Kustannuksia on aiheutunut muun muassa karanteenipäätösten tekemisestä, lisääntyneestä suojavarusteiden käytöstä sekä toiminnan mukauttamisesta vastaamaan kohonneita terveysturvallisuusvaatimuksia. Toimintokohtaisten avustuserien lisäksi

avustuskokonaisuuteen sisällytettäisiin asukaslukuun pohjautuva laskennallinen erä kattamaan muita koronasta aiheutuneita välittömiä lisäkustannuksia. Asetuksella säädettäväksi ehdotettu avustuskokonaisuus vastaa monilta osin vuoden 2021 kustannusten korvaamiseksi säädettyä asetusta. NHG:n vuonna 2022 kunnille tekemän kyselyn perusteella kunnat pitivät vuoden 2021 korvausmallia selkeänä, yksinkertaisena ja joustavana.

4 Valtioneuvoston toimivalta

Valtionavustuslaki (688/2001) on yleislaki, jossa säädetään niistä perusteista ja menettelyistä, joita noudatetaan myönnettäessä valtionavustuksia. Valtionavustuslain 8 §:n nojalla tarkempia säännöksiä lain soveltamisalaan kuuluvan valtionavustuksen talousarvion mukaisesta myöntämisestä, maksamisesta ja käytöstä voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella. Esitettävän asetuksen säännökset ovat valtionavustuslain 8 §:ssä tarkoitettuja säännöksiä.

5 Asetuksen yksityiskohtaiset perustelut

1 §. Soveltamisala. Asetuksella säädettäisiin julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle covid-19-epidemiasta aiheutuviin lisäkustannuksiin myönnettävistä avustuksista. Avustuksilla olisi tarkoitus kattaa erityisesti covid-19-tautiin liittyvän testaamisen, rokottamisen ja sairaalahoiton kustannuksia. Avustuksella katettaisiin lisäksi muita välittömiä epidemian hoitoon liittyviä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia.

Hallitus on julkisen talouden suunnitelmassa 2022-2025 ja edelleen neuvotteluissa vuoden 2022 talousarvioesityksestä päättänyt koronaan liittyvien välittömien terveysturvallisuuskustannusten korvaamisesta kehyksen ulkopuolisena myös vuosina 2022 ja 2023. Myöhempiä vuosia koskevat korvaukset vaativat kuitenkin erillistä valmistelua.

Asetuksen mukaiset avustukset myönnettäisiin valtion vuoden 2021 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. Avustuksia covid-19-epidemian aiheuttamiin kustannuksiin on myönnetty ja tullaan myöntämään myös muilla perusteilla kuin nyt esitettävän asetuksen perusteella. Edellä mainitulle momentille on varattu erä muun muassa rajanylityspaikkojen terveysturvallisuuden vahvistamisesta aiheutuviin muihin kuin testaukseen liittyviin kustannuksiin. 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 talousarviossa varattu omaa erillistä eräänsä, vaan ne on tarkoitus sisällyttää osaksi talousarvion mukaista muiden välittömien kustannusten erää.

2 §. *Avustettavat kustannukset.* Avustus olisi tarkoitettu covid-19-epidemiasta vuonna 2022 aiheutuviin lisäkustannuksiin. Tällaisia kustannuksia olisivat epidemian torjuntatyöhön ja covid-19-taudin hoitoon liittyvät suorat kustannukset. Selvyyden vuoksi pykälässä todettaisiin, että avustus tulisi myöntää talousarvioon varatun määrärahan puitteissa.

Yleisesti ottaen laskennallisen perusteen mukaan myönnetty valtionavustus voi myös ylittää avustuskokonaisuuden toteutuneet, korvattavan aikavälin kustannukset. Asetukseen perustuva valtionavustus tulisi kuitenkin lähtökohtaisesti käyttää covid-19-epidemiasta aiheutuvien sosiaali- ja terveystalouden lisäkustannuksien kattamiseen. Jos avustusta hakisi kunta, joka on siirtänyt avustettavaan toimintaan liittyvän järjestämisvastuunsa kokonaan toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle, sen tulisi 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 koronasta aiheutuvien sosiaali- ja terveystalouden kustannuksien kattamiseen. Mikäli kunta pitäisi avustuksen itsellään, vaikka kustannukset olisivat olennaiselta osin aiheutuneet muulle toimijalle, kuten kuntayhtymälle, voisi valtionapuviranomainen tarvittaessa ryhtyä toimiin avustuksen takaisinperimiseksi.

3 §. *Avustuksen saaja.* Pykälässä määriteltäisiin avustuksen saajatahot. Ensimmäisessä avustus myönnettäisiin kunnalle. Avustuskokonaisuuksien 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 mahdollista jättää hakematta avustusta ja antaa toisen kunnan tai kuntayhtymän hakea sitä sellaisten avustuserien osalta, joihin liittyen kunta on siirtänyt järjestämisvastuun 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. Mahdollisuus hakuoikeuden siirtämiseen koskisi toimintokohtaisia avustuseriä sekä välittömien kustannusten avustuserää. Jos samaa avustuserää jostain syystä hakisi sekä kunta että sen järjestämisvastuuta toteuttava toinen kunta tai kuntayhtymä, myönnettäisiin avustus pääsäännön 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 organisoinnin 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. Yksittäiseen avustuserään liittyviä kustannuksia voi osaltaan olla syntynyt sekä kunnalle että sen järjestämisvastuuta toteuttavalle toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Sääntely ei kuitenkaan mahdollistaisi sitä, että avustus myönnettäisiin yhden kuntakohtaisen avustuserän osalta osittain kunnalle ja osittain kuntayhtymälle. Näin avustusmalli säilyisi tältä osin selkeänä. Kuntien ja kuntayhtymien olisi keskinäisellä laskutuksella tai muilla varojen siirroilla mahdollista tasata kustannusten jakaantumista siten, että avustus kattaisi kustannukset tasaisesti.

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.

Ahvenanmaalla aiheutuneiden kustannusten osalta avustus myönnettäisiin Ahvenanmaan maakunnalle. Valtionavustusta voisivat hakea maakunnan hallitus tai terveystalvelujen järjestämisestä Ahvenanmaalla vastaava maakunnan alainen Ålands hälso- och sjukvård taikka kumpikin näistä.

4 §. Avustuskokonaisuudet. Pykälässä säädettäisiin toimintokohtaisten avustuserien määräytymisen lähtökohdista. Toimintokohtaista avustusta myönnettäisiin kustannuksiin, jotka aiheutuvat: 1) covid-19-testauksesta; 2) rokottamisesta covid-19-tautia vastaan; 3) covid-19-taudin sairaalahoidosta; tai 4) muista välittömistä kustannuksista. Näiden toimintojen kustannukset muodostavat valtaosan välittömistä covid-19-epidemian vastustamistyöhön ja hoitoon liittyvistä terveydenhuollon lisäkustannuksista. Toimintokohtaisista avustuksen määräytymisen laskennallisista perusteista säädettäisiin tarkemmin 5-9 §:ssä.

5 §. Avustus testaukseen. Avustus määritettäisiin kertomalla avustettavan ajanjakson, 1.1.–31.8.2022, kuntakohtainen covid-19-testausten määrä testauksen yksikkökorvauksella. Testausmenetelminä korvattaisiin PCR- ja antigeenitestausten menetelmät. Testausmenetelmille määritettäisiin kullekin oma yksikkökorvaus tämän asetuksen 10 §:n mukaisesti. Valtionapuviranomainen määrittäisi laskennan perusteena käytettävän kuntakohtaisen testausmäärän ensisijaisesti hakijoilta saatavien tietojen perusteella.

Akuutti tartunta voidaan todeta joko osoittamalla viruksen perimää hengitystie-eritenäytteestä nukleiinihaponosoitusmenetelmällä (PCR) tai osoittamalla viruksen rakenneproteiinia anti-geeniosoitustestillä toimiluvallisissa kliinisen mikrobiologian laboratorioissa tai niiden valvomissa toimintayksiköissä. Covid-19-testausta tehdään sosiaali- ja terveydenhuollossa pääsääntöisesti PCR-testillä, mutta myös erilaisten antigeenitestien käyttö on lisääntynyt. Covid-19-testauksena korvataan ammattikäyttöön tarkoitetuilla SARC-CoV-2 diagnostisilla testeillä eli PCR- tai antigeenitesteillä tapahtuva testaus, jonka tarkoituksena on akuutin tartunnan tai taudin toteaminen.

Testausmäärien perusteella kohdennettava avustus olisi tarkoitettu kattamaan myös sekvensoinnista kunnille ja kuntayhtymille aiheutuvat kustannukset. Sekvensointi tarkoittaa erityisesti virusvarianttien tunnistamiseksi tehtävää viruksen perimän määrittämistä. Valtaosa sekvensoinnista tapahtuu Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) koordinoimana ja rahoitetaan koronan laboratoriotutkimuksiin kohdennetusta määrärahasta. Kuntien ja kuntayhtymien kustannukseksi jääviä sekvensointitutkimuksia tehdään vain vähän.

Testausmäärässä otettaisiin huomioon 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 oteta huomioon avustuslaskennassa. Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n perusteella Kansaneläkelaitos korvaa kunnalle ja kuntayhtymälle tietyissä tilanteissa terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset. Testejä, joiden kustannukset Kansaneläkelaitos on korvannut, ei huomioitaisi avustuslaskennassa. Myös ne testaukset, joista avustusta hakeva kunta on laskuttanut jotain muuta kuntaa tai kuntayhtymää, jätettäisiin avustuksen ulkopuolelle. Vastaavasti kuntakohtaiseen testausmäärään luettaisiin mukaan ne testaukset, jotka jokin toinen kunta tai kuntayhtymä on järjestänyt ja laskuttanut kunnalta.

Valtionavustuksella ei korvattaisi muita kuin yllä mainittuja testimuotoja. Vasta-ainetestit eivät sovellu akuutin taudin toteamiseen eikä THL suosittele niitä myöskään yksittäisen henkilön sairastetun covid-19-taudin osoittamiseksi. Vasta-ainetestit soveltuvat edelleen ensisijaisesti epidemiologiseen tutkimuskäyttöön, kun arvioidaan tartuntojen määrää väestössä tai tietyissä kohderyhmissä, kuten terveydenhuollon toimintayksiköissä. THL:n suosituksen mukaisesti joissain tapauksissa vasta-ainetestiä voidaan käyttää täydentävänä testinä arvioimaan, onko oireettomalla, mutta positiivisen PCR-testi tuloksen saaneella henkilöllä tuore vai jo aiemmin saatu tartunta. Vasta-ainetestiä voidaan käyttää myös täydentävänä testinä tutkimustilanteessa, jossa epäillään aiempaa koronainfektiota.

6 §. Avustus rokottamiseen. Rokottamisen osalta avustus määritettäisiin kertomalla 1.1.–31.10.2022 annettujen kunnan järjestämien covid-19-rokotuskertojen määrä yksikkökorvauksella. Yksikkökorvaus määritettäisiin tämän asetuksen 10 §:n mukaisesti. Rokoteannokset ovat kunnille maksuttomia, minkä vuoksi rokottamisen yksikkökorvauksen perusteena ole-

vien keskimääräisten lisäkustannusten määrittämisessä otettaisiin huomioon ainoastaan ajanvaraukseen ja rokottamiseen liittyvistä järjestelyistä ja itse rokottamistyöstä aiheutuvat lisäkustannukset.

Suomessa rokotusten käytännön toteutuksesta vastaavat kunnat valtioneuvoston asetukseen (1105/2020) ja THL:n ohjeistukseen nojaten. Keväällä 2022 koronarokottaminen koostui lähinnä kolmansista ja neljänsistä rokotuskerroista. THL suosittelee vuoden 2022 syksyille uutta koronan tehosterokotusta kaikille 65 vuotta täyttäneille, 18 vuotta täyttäneille lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluville sekä voimakkaasti immuunipuutteisille 12 vuotta täyttäneille. Tehosteannos voidaan poikkeuksellisesti antaa myös muille 18 vuotta täyttäneille erityisistä syistä yksilöllisen harkinnan ja riskiarvion perusteella esimerkiksi työkomennuksen tai matkan kohdemaan vaatimusten vuoksi. Tehosterokotteen voi ottaa tulevalla syyskaudella, kun edellisestä rokotuksesta tai taudin sairastamisesta on kulunut vähintään kolme kuukautta. Rokotteen ottamista ei suositella heti syyskuussa, vaan myöhemmin syksyllä samalla käynnillä influenssarokotteen kanssa. Erona aiempaan on, että tehosteannoksen kohderyhmien osalta ei ole enää väliä, kuinka monta rokotetta henkilö on aiemmin saanut tai kuinka monta kertaa hän on mahdollisesti sairastanut koronan.⁶

Valtionapuviranomainen määrittäisi laskennan perusteena käytettävän kuntakohtaisen rokotuskertojen määrän 1.1.–31.10.2022 THL:n keräämän tiedon pohjalta. THL:n ylläpitämä valtakunnallinen rokotusrekisteri sisältää tarkat tiedot rokotusten määristä kunnittain. Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 4§:ssä on säädetty rokotuksia antaville toimijoille velvollisuus välittää tiedot ajantasaisesti rokotusrekisteriin.

Rokottamisen laskennan perusteena käytettäisiin THL:n ylläpitämää valtakunnallista rokotusrekisteriä. Tilasto perustuu THL:n Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmän (Avohilmo) rokotustiedoista muodostettuun THL:n Rokotusrekisteriin. Siinä rokotetun henkilön rokotushetken kotikunta määräytyy väestötietojärjestelmästä saatavan kotikuntatiedon perusteella. Rokotustiedot poimitaan rokotuspäivämäärän mukaisesti.

Avustuslaskenta pohjautuisi THL:n tilastotietoon pääsääntöisesti myös siinä tapauksessa, että hakijan oma laskelma poikkeaa THL:n tilastojen mukaisesta määrästä. THL:n tilastotieto on yleisesti osoittautunut suhteellisen luotettavaksi. Erityisesti rokotuskertoja koskevassa tilastossa on havaittu vain hyvin vähän poikkeamia tai virheitä.

Rokotusten määrässä otettaisiin huomioon vain ne rokotukset, joiden kustannukset ovat jääneet kunnan vastuulle. Sairausvakuutuslain (1224/2004) 3 luvun 8 §:ssä, joka on voimassa väliaikaisesti vuoden 2022 loppuun saakka (225/2021), on säädetty covid-19-rokottamisesta

⁶ THL 1.9.2022: [THL suosittelee ikääntyneiden ja riskiryhmien koronarokotussuojan tehostamista syksyllä](#)

yksityisille toimijoille maksettavasta erillisestä korvauksesta. 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. Jos avustuksen hakija antaa rokotuksia, joista Maahanmuuttovirasto maksaa kunnalle korvauksen, ei näistä makseta kunnalle korvausta nyt ehdotettavan asetuksen nojalla.

Avustus 1.11.–31.12.2022 välillä annettujen kunnan järjestämien covid-19-rokotusten lisäkustannuksiin määritetään THL:n tilastoista saatavien kuntakohtaisten tietojen sijaan valtionapuviranomaisen arvioon perustuen. Arviossa otetaan huomioon THL:n suositus, rokotettavan väestön määrä ja arvio rokotekattavuudesta.

7 §. Avustus hoidon kustannuksiin. Avustus covid-19-potilaiden sairaalahoidosta aiheutuviin kustannuksiin määritettäisiin kertomalla avustettavan ajanjakson, 1.1.–31.8.2022 hoitopäivien määrä yksikkökorvauksella. Yksikkökorvaus määritettäisiin tämän asetuksen 10 §:n mukaisesti.

Osa covid-19-tautiin sairastuneista tarvitsee sairaala- tai tehohoitoa, joka voi kestää pitkään. Sairaalahoidon tarve on kevään 2022 aikana saavutetun huipun jälkeen tasaantunut ja lähtenyt joillain alueilla jo laskuun epidemian kokonaistilanteen hiukan helpottuessa. Lisääntyvä lievempien tautimuotojen ja erikoissairaanhoidon jälkeisten jatkohoitojen tarve on kuormittanut enenevästi perusterveydenhuoltoa aiheuttaen yhä merkittävää lisäkuormitusta.

Korvausta maksetaan vain niiden hoitopäivien osalta, joissa hoidon syy on ensisijaisesti covid-19. Koronatartuntojen voimakkaan yleistymisen vuoksi on vuoden 2022 aikana koronataartunta ilmennyt myös yhä useammin sairaalaan muusta syystä hoitoon tulevalta sivulöydöksenä. Mikäli muusta syystä sairaalahoitoon tulevalle potilaalla todetaan sairaanhoidon yhteydessä covid-19-infektio, ei sen voida katsoa aiheuttavan samanlaista lisäkustannusta, kuin covid-19-infektion vuoksi hoitoon tulleen potilaan hoito. Jälkimmäisessä tilanteessa kyse on lisäkustannuksesta, sillä potilas ei olisi tullut lainkaan hoitoon, ellei olisi sairastunut covid-19-infektioon. Muista syistä sairaalahoitoon tulevat ovat laaja kirjo erilaisia sairaalahoitoon haakeutuneita asiakkaita, joiden hoidon syy voi olla esimerkiksi rutiinileikkaus tai synnytys. Nämä potilaat olisivat tulleet sairaalaan joka tapauksessa, eikä sairaalassa olon syy johdu covid-19-infektiosta. Vaikka näiden potilaiden hoitoon liittyy esimerkiksi eristyskäytäntöjen vuoksi lisäkustannuksia, nämä vaihtelevat eri yksiköissä ja potilaiden voinnin perusteella. Näitä muusta syystä sairaalaan tulevia asiakkaita hoidetaan lähtökohtaisesti olemassa olevalla henkilöstöllä, joiden kohonneita suojavarustekustannuksia korvataan 8 § mukaisesti.

Vuosina 2020-2021 oli harvinaista, että covid-19-positiivisen potilaan tehohoito ei liittynyt suoraan covid-19-tartuntaan. Vuonna 2022 ensisijaisesti muun syyn kuin covid-19-tartunnan vuoksi hoitoon saapuneiden potilaiden määrä on kasvanut selvästi myös tehohoidossa. Tammi-huhtikuussa 2022 koronavirustartunnan saaneista 31 % oli tehohoidossa muun syyn vuoksi.⁷ Myös erikoissairaanhoidon osalta koronavirustartunta on yhä useammin löytynyt oheislöydöksenä vuoden 2022 alkuun verrattuna. Kesäkuussa 2022 erikoissairaanhoidon koronapositiivisista potilaista noin kolmannes sai hoitoa ensisijaisesti muun syyn kuin koronan vuoksi. Tammikuussa vastaava osuus oli noin 20-25 %. Suurimmillaan muun syyn vuoksi hoidossa olleiden koronapositiivisten potilaiden osuus on ollut vuonna 2022 lähes 50 %. Vastaava trendi näkyy myös perusterveydenhuollossa, jossa kesäkuun alussa noin kolmannes hoitettavista koronapositiivisista oli saapunut hoitoon ensisijaisesti muusta syystä. Sellaiset hoitopäivät, jotka johtuvat sairaalaan hoitoon tulevista, joilla on koronartartunta sivulöydöksenä eivät kuulu tämän valtionavustuksen kautta rahoitettaviin toimiin.

Avustusta myönnettäisiin perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivien, kotisairaalan hoitopäivien, erikoissairaanhoidon sairaalahoitopäivien sekä tehohoidon hoitopäivien kustannuksiin. Valtionapuviranomainen määrittäisi laskennan perusteena käytettävän perusterveydenhuollon hoitopäivien määrän hakijoilta saatavien tietojen perusteella. Hakijoiden tulisi avustushaun yhteydessä ilmoittaa perusterveydenhuollon hoitopäivien kuntakohtainen määrä. Korvausta maksetaan vain niiden hoitopäivien osalta, joissa hoidon syy on ensisijaisesti covid-19. Perusterveydenhuollon hoitopäivien osalta tämä tarkoittaa, että akuutti infektio on todettu ammattikäyttöön tarkoitetuilla SARC-CoV-2 diagnostisilla testeillä eli PCR- tai antigeenitesteillä. Lisäksi sairaalahoidon ensisijainen syy tulee olla covid-19-viruksen aiheuttama, akuutti infektio. Hoidon ensisijainen syy voidaan todeta samalla rajauksella kuin erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon tapauksessa tai muulla vastaavalla rajauksella, jossa hoidon ensisijainen syy on riittävällä varmuudella todennettavissa. Erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäiviltä on edellytetty, että ainakin yksi hoitotapahtuman ICD-10-koodatuista diagnooseista viittaa koronaan, akuuttiin hengitystieinfektioon tai niiden vakaviin komplikaatioihin. Lisäksi ainakin yhden hoitojakson muodostavista hoitotapahtumista ICD-10-koodattu päädiagnoosi olisi viitattava koronaan akuuttiin, hengitystieinfektioon tai niiden vakaviin komplikaatioihin. Hoitojaksoon kuuluvat hoitopäivät lasketaan bruttohoitopäivinä. Perusterveydenhuollon hoitopäivien määrässä otetaan huomioon vain ne hoitopäivät, joiden kustannukset ovat jääneet hakijan vastuulle. Avustuksen määrittämisessä ei otettaisi huomioon poliklinikkakäynneistä tai kotisairaanhoidosta aiheutuneita kustannuksia.

Valtionapuviranomainen määrittää laskennan perusteena käytettävän kuntakohtaisen erikoissairaanhoidon-, ja tehohoitopäivien määrän THL:n keräämän tilastotiedon pohjalta. THL:n so-

⁷ Terveystieteiden tutkimuskeskus 1.6.2022, COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilanne-
raportti 1.6.2022

siaali- ja terveysministeriölle keräämä tieto tehohoitopäivistä pohjautuu Suomen tehohoitokonsortion tehohoidon laaturekisterin tehohoitotapahtumiin. Erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäivien osalta THL:n keräämä tieto pohjautuu Hoitoilmoitusjärjestelmän (Hilmo) tietoihin. Avustuksen laskennassa otettaisiin huomioon vain ne ajalle 1.1.-31.8.2022 kohdistuvat erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäivät, jotka on ilmoitettu Hoitoilmoitusjärjestelmään 16.10.2022 mennessä sekä ne tehohoidon hoitopäivät, joiden tiedot ovat vastaavaan päivämäärään mennessä kirjattu Tehohoidon laaturekisteriin.

Erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäivien osalta tilastotieto perustuu Hilmosta poimituihin hoitojaksoihin. Hoitojaksolta edellytetään yhteyttä akuuttiin covid-19-infektioon. Tämä tarkoittaa, että potilaalta tulee löytyä Tartuntatautirekisteristä covid-19 laboratoriovarmenne, joka on yhdistettävissä hoitojakson ajankohtaan. Lisäksi ainakin yksi hoitotapahtuman ICD-10-koodatuista diagnooseista pitää viitata koronaan, akuuttiin hengitystieinfektioon tai niiden vakaviin komplikaatioihin. Hoitotapahtuman tulee olla koodattu Hilmoon erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidoksi. Samaan tautitapaukseen liittyvät peräkkäiset hoitotapahtumat yhdistetään hoitojaksoiksi. Tässäkin ainakin yhdeltä hoitojakson muodostamista hoitotapahtumista edellytetään ICD-10-koodattu päädiagnoosi, joka viittaa koronaan, akuuttiin hengitystieinfektioon tai niiden vakaviin komplikaatioihin. Hoitopäivät lasketaan bruttohoitopäivinä ja aggregoidaan kuntatasolle potilaan kotikuntaan perustuen.

Tehohoidon hoitopäivien osalta tilastotieto perustuu tehohoidon laaturekisterin tietoihin. Valtionavustuksella korvataan tehohoidon hoitopäiviä, jossa ensisijaisena hoidon syynä on ollut covid-19. Hoitopäiviltä edellytetään tilastotiedon rajauksessa yhteyttä akuuttiin covid-19-infektioon. Potilaalla on oltava tehohoidon laaturekisterin tiedoissa hoidon syynä ICD-10-koodattu diagnoosi, joka viittaa covid-19-infektioon. Lisäksi hoitotapahtumalla on oltava Apache IV-koodattu tulosyy, joka viittaa akuuttiin hengitystieinfektioon tai muuhun covid-19-taudissa käytettyyn yleiseen diagnoosiin. Hoitopäivät lasketaan bruttohoitopäivinä ja aggregoidaan kuntatasolle ensisijaisesti potilaan kotikuntaan perustuen.

Tilastotiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon vuodeosaston sekä tehohoidon hoitopäivien osalta vähentää hakijoiden hallinnollista taakkaa. THL:lla on kattava kansallinen tieto erikoissairaanhoidon sekä tehohoidon hoitopäivien määristä kunnittain. THL toimii tartuntatautilain 7 §:n mukaisesti tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijalaitoksena. THL:lla on käytettävissä kattavat rekisterit sekä asiantuntemus, jolla kunnittainen tieto hoitopäivien määrästä on tuotettavissa riittävän kattavasti ja luotettavasti. Esimerkiksi koronan vuoksi hoitoon tulleiden potilaiden hoitopäivät eivät olisi todennäköisesti täysin yhtenäisin rajauksin hakijoiden selvitettävissä riittävällä tarkkuudella. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon sekä kotisairaalan hoitopäivien osalta valtionavustus aikavälillä 1.1.-31.8.2022 syntyneisiin lisäkustannuksiin perustuu hakijan ilmoittamaan tietoon, sillä luotettavaa aineistoa tilastotiedon tuottamiseksi ei ole saatavilla valtakunnallisesti.

8 §. *Avustus muihin välittömiin kustannuksiin.* Toimintokohtaisiin yksikkökorvauksiin perustuvien avustuserien lisäksi avustusta myönnettäisiin muihin sosiaali- ja terveydenhuollon välittömiin covid-19-kustannuksiin. Yksikkökorvaus määriteltäisiin tämä asetuksen 10 §:n mukaisesti. Muiden välittömien kustannusten erä olisi tarkoitettu kattamaan osa niistä lisäkustannuksista ajalla 1.1.–31.8.2022, joita aiheutuu erityisesti karanteeniin ja eristykseen määräämisestä, suojavälineiden lisääntyneestä käytöstä ja toiminnan mukauttamisesta vastaamaan kohonneita terveysturvallisuusvaatimuksia. Osaltaan myös näitä kustannuksia katetaan valtionosuusjärjestelmän kautta. Muiden välittömien kustannusten osalta avustus määritettäisiin kertomalla kunnan asukasluku valtionapuviranomaisen määrittämällä korvaustaksalla. Taksan määrittelyssä otettaisiin huomioon erityisesti suojavälineiden käytöstä sekä karanteeniin tai eristykseen määräämisestä aiheutuneet lisäkustannukset.

Asukasluvun mukaan jaettava osuus myönnettäisiin ensisijaisesti kunnille, mutta vastaavasti kuin toimintokohtaisten avustuserien osalta kunta voisi siirtää avustuksen hakuoikeuden toiselle kunnalla tai kuntayhtymälle, jolle kunta on olennaiselta osin siirtänyt avustettavaan toimintaan liittyvän järjestämisvastuunsa.

Muiden välittömien kustannusten erä olisi tarkoitettu kattamaan muun ohessa niitä kustannuksia, jotka kunnille ja kuntayhtymille syntyy ulkoistetun palvelutuotannon lisäkustannuksista liittyen suojavälineiden lisääntyneeseen käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut kuntia suojavarusteisiin liittyvien kustannusten korvaamisesta kunnan järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta (muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfot 30.6.2020 ja 17.12.2020). Ministeriö on suositellut kuntia kompensoimaan yrityksille covid-19-epidemian aiheuttamat ylimääräiset ja kohtuulliset suojavälinekustannukset. Ministeriön toiveena on ollut, että kunnat neuvottelisivat kunnan järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien kanssa ylimääräisten henkilösuojainten korvaamiskäytännöistä siltä osin, kun niistä ei vielä ole päästy sopimukseen tai niistä ei ole palvelutuotantosopimuksissa yksiselitteistä mainintaa.

9 §. *Arvio loppuvuoden kustannuksista.* Kunnilla ei ole enää vuonna 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, johon covid-19-epidemiasta vuonna 2022 syntyneet kustannukset kohdentuisivat, sillä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyy kunnilta 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille. Vuonna 2022 valtionavustukset julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle koronasta välittömästi aiheutuviin lisäkustannuksiin on siksi maksettava kokonaisuudessaan kunnille ja kuntayhtymille vuoden 2022 aikana. Tämän vuoksi valtionavustuksen laskennassa ei voida käyttää todellisia testauksen ja hoidon suoritelmääriä loppuvuoden avustuksen määrittämiseen, vaan avustukset 1.9.–31.12.2022 välisenä aikana syntyneisiin lisäkustannuksiin määritettäisiin valtionapuviranomaisen arvioon perustuen. Arvion muodostamisessa hyödynnetään koko maan tasolla muun muassa hakijoiden ilmoittamia suoritelmääriä ajalta 1.7.–31.8.2022. Lisäksi arviossa otettaisiin huomioon hybridistrategian muutokset, epidemiologinen tautitilanne sekä hakijoiden jo saama avustus ja valtion muu rahoitus kokonaisuudessaan.

10 §. *Avustuskokonaisuuksien korvaustaso.* Valtionapuviranomainen määrittäisi kullekin 5–8 §:ssä säädetyille avustuskokonaisuudelle laskennan perusteena käytettävät yksikkökorvausten euromäärät. Yksikkökorvaus olisi eräänlainen taksa, jolla valtio osallistuu lisäkustannusten kattamiseen.

Yksikkökorvausten määrittäminen perustuu arvioon kunkin avustuskokonaisuuden aiheuttamasta, keskimääräisestä lisäkustannuksesta. NHG on sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä tehnyt kyselyn vuoden 2022 keväällä kunnille ja kuntayhtymille koronasta aiheutuneiden yksikkökustannusten selvittämiseksi. Kyselyyn vastasi 84 kuntaa, kunta- tai hyvinvointiyhtymää tai sairaanhoitopiiriä. Kyselyä täydennettiin haastatteluin. Kyselyllä kerättiin tietoa koronan aiheuttamista kustannus- ja suoritetiedoista sekä niiden muutoksista vuoteen 2021 verrattuna. Haastatteluilla syvennettiin arvioita erilaisista kustannuseristä ja niiden aiheuttamista lisäkustannuksista. Kyselyn havaintojen jakaumissa oli suuria poikkeamia, jonka vuoksi arviot yleisestä yksikkökustannusten tasosta perustuvat havaintojen mediaaneihin. Alueiden ilmoittamia yksikkökustannuksia analysoitiin lisäksi alueiden itse toimittamilla luvuilla sekä suhteuttamalla muun muassa kokonaislukuja kokonaissuoritemääriin. Arvio lisäkustannuksista perustuu vastaajien tekemään kustannuserien erotteluun. Selvityksen mukaan vuonna 2022 koronan aiheuttamia lisäkustannuksia syntyi muun muassa koronatoimista johtuvien yli- ja lisätöiden, koronatoimia varten hankitun lisätyövoiman sekä koronatoimia varten hankittujen materiaalien, tarvikkeiden ja ostopalveluiden muodossa.

NHG:n selvitys toimii lähtökohtana toimintokohtaisten lisäkustannusten arvioimiseksi. NHG:n selvityksen mukaan lisäkustannuksen osuus oli korkein testaamisen kohdalla, jossa yksikkökustannuksesta noin 90 % on lisäkustannusta palvelujen ostoista ja analysoinnin kustannuksista johtuen. Rokottamisen yksikkökustannuksista noin 70 % arvioitiin olevan lisäkustannusta lähinnä lisä- ja ylitöiden, lisärekrytointien ja vuokratyövoiman käytöstä johtuen. Covid-19-potilaan perussairaanhoidon (pth) yksikkökustannuksista vajaa 50 % on lisäkustannusta. Covid-19-potilaiden hoitaminen perusterveydenhoidossa sekä erikoissairaanhoidossa (esh) maksaa keskimäärin enemmän kuin vuodeosastopotilaiden hoito normaalisti, kun suojautuminen, eristäminen, siivous sekä vaadittava henkilöstöresurssi nostavat hoitopäivien hintaa. Koska NHG:n selvityksessä covid-19-potilaan hoidon osalta vain perusterveydenhuollon hoitopäivien osalta lisäkustannus pystyttiin arvioimaan kattavammalla otannalla ja kokonaissuudessaan hoitopäivien arvioinnissa otanta oli pienempi muihin toimintoihin verrattuna, valtionapuviranomainen (sosiaali- ja terveysministeriö) pitää perusteltuna nostaa NHG:n lisäkustannusarvion euromääriä 30 %:lla.

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1.) on esitetty sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaiset toimintokohtaiset lisäkustannukset. Korvaustasoa koskeva sääntely pohjautuisi näihin arvioihin.

Taulukko 1. Yksikkökorvausten määräytyminen.

Toiminto	Arvio keskimääräisestä lisäkustannuksesta suoritetta kohden	Aikajänne
covid-19-testaus	PCR-testaus 96 € Antigeenitestaus 83 €	suoritemääriä käytetään laskennassa 1.1.–31.8.2022, loppuvuosi perustuu arvioon
covid-19-rokottaminen	13 €/rokotuskerta	suoritemääriä käytetään laskennassa 1.1.–31.10.2022, loppuvuosi perustuu arvioon
covid-19-potilaan hoito	278 pth (€/hoitopäivä) 482 esh (€/hoitopäivä) 2 066 teho (€/hoitopäivä)	suoritemääriä käytetään laskennassa 1.1.–31.8.2022, loppuvuosi perustuu arvioon
muut välittömät kustannukset	8 €/asukas	1.1.–31.8.2022, loppuvuosi perustuu arvioon

Jos valtion talousarvioon varattu määräraha ei riittäisi 5-9 §:ssä säädettyjen avustuskokonaisuuksien myöntämiseen, kunkin avustuksen saajan avustuksen euromäärää alennettaisiin prosentuaalisesti tasasuuruisesti siten, ettei avustusten kokonaismäärä ylitä talousarvioon varatun määrärahan määrää.

11 §. Valtionavustuksen hakeminen. Avustusta haettaisiin valtionapuviranomaisena toimivalta sosiaali- ja terveysministeriöltä sen ilmoittamana ajankohtana. Hakemuksesta tulisi käydä ilmi haettavaksi ilmoitetun ajanjakson osalta: 1) testauksen, rokottamisen ja hoidon toimintokohtaisten erien avustussumman laskemiseksi hakijalta tarvittavat tiedot sekä 2) muut tiedot, joita valtionapuviranomainen hakuohjeistuksessa edellyttää ilmoitettavaksi. Valtionapuviranomainen hankkisi osan avustusharkintaan vaikuttavista tiedoista THL:ltä. Tällaisia tietoja olisivat kuntakohtaiset rokotusten määrät sekä erikoissairaanhoidon ja tehohoidon covid-19-hoitopäivien määrät. Valtionavustushaun yhteydessä voitaisiin kuitenkin pyytää kunnalta myös näitä tietoja tietojen oikeellisuuden varmistamiseksi.

12 §. Valtionapuviranomainen. Valtionapuviranomaisena toimisi sosiaali- ja terveysministeriö.

13 §. Voimaantulo. Asetuksen olisi tarkoitus tulla voimaan mahdollisimman pian sen antamisen jälkeen, jotta valtionavustushaku saadaan auki ja valtionavustukset saadaan maksettua kunnille vuoden 2022 aikana. Asetus olisi voimassa 31. päivään joulukuuta 2022. Asetusta sovellettaisiin sen nojalla annettujen päätösten toimeenpanoon myös voimassaolon päättymisen jälkeen.

6 Esityksen vaikutukset

Ehdotettavat säännökset tarkentaisivat avustuksen myöntämisen edellytyksiä ja menettelyä. Säännökset määrittäisivät keskeiseltä osin kunnille ja kuntayhtymille kokonaisuudessaan myönnettäväksi tulevan avustuksenlaskennan perusteet. Avustuskokonaisuudella korvattaisiin kunnille covid-19-epidemian aiheuttamia lisäkustannuksia. Avustus keventäisi kunnille ja kuntayhtymille koronasta vuonna 2022 aiheutuvaa taloudellista rasitetta. Avustuskokonaisuuden laskennallisten erien yhteenlaskettu avustussumma olisi arviolta noin 380 miljoonaa euroa elokuun loppuun mennessä syntyneisiin lisäkustannuksiin kaikkien korvattavien erien osalta. Arvio perustuu NHG:n sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannoista tuottamiin keskimääräisiin lisäkustannusarvioihin sekä THL:n avoimesti saatavilla oleviin aineistoihin. Epidemian kehittymistä syyskuusta joulukuuhun ajoittuvalta ajanjaksolta on toistaiseksi vielä vaikea arvioida ja siksi tälle ajanjaksolle syntyneisiin lisäkustannuksiin myönnettäviä valtionavustuksia ei ole mahdollista arvioida tässä kohtaa riittävällä varmuudella.

Asetuksella säädettävä valtionavustus kohdentuisi kunnille ja osin kuntayhtymille. Avustus kohdentuisi myös välillisesti jäsenkuntien maksujen kautta sairaanhoitopiireille ja muille kuntayhtymille.

Koska avustus määräytyisi laskennallisin perustein, avustus ei kohdistuisi kaikille kunnille samalla tavoin suhteessa aiheutuneisiin välittomiin kustannuksiin. Kun otetaan huomioon valtionosuudet ja valtion muu rahoitus voidaan arvioida, että koronan aiheuttamat välittömät lisäkustannukset tulevat avustuksen myötä kokonaisuutena täysimääräisesti kompensoiduksi kunnille ja kuntayhtymille vuoden 2022 osalta. Kunnilla ja kuntayhtymillä olisi tätä myötä kokonaisuudessaan hyvät taloudelliset edellytykset selviytyä tartuntatautilain mukaisista tehtävistään.

Valtionavustuksella korvataan kunnille covid-19-epidemiasta vuonna 2022 aiheutuvat lisäkustannukset. Lisäkustannuksilla tarkoitetaan covid-19-epidemian seurauksena normaaliin toimintaan nähden kasvanutta tuotantontekijöiden (henkilöstö, ostopalvelu, materiaali) käyttöä ja siitä seurannutta kustannusta. Covid-19-epidemian aiheuttamiin lisäkustannuksiin vuonna 2022 myönnettävät valtionavustukset voivat vääristää vuoden 2024 hyvinvointialueiden rahoitusta. Mikäli lisäkustannuksia syntyy myös vuoden 2022 jälkeen, voi vuoden 2024 hyvinvointialueiden rahoitus olla siltä osin alimitoitettu, sillä kustannukset ovat nousseet koronasta johtuen ja toisaalta vuoden 2022 korvaukset ovat pienentäneet rahoituspohjaa. Vaikutukset voivat vaihdella alueiden välillä. Vuoden 2022 covid-19 epidemian korvausmalli ei vaikuta koko maan rahoituksen tasoon vuonna 2023, sillä vuoden 2023 rahoituksen taso perustuu vuoden 2022 talousarviotietoihin.

Koko vuoden lisäkustannusten korvaaminen voi johtaa myös siihen, että valtio joutuu viime kädessä vastaamaan kuntien vastuulle kuuluvia koronasta aiheutuvia kustannuksia siltä osin kuin ne ovat osa pysyvää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja kustannusrakennetta. Hy-

vinvointialueiden tuleva rahoitus pohjautuu kuntien vuoden 2022 toteutuneisiin nettokustannuksiin. Sote-uudistuksessa kunnilta siirretään tuloja (kuntien peruspalvelujen valtionosuutta, verotulomenetysten kompensaatiota sekä verotuloja) siirtyviä kustannuksia vastaavasti, joten lopputulemana voi olla, että tuloja siirretään hyvinvointialueiden rahoitukseen edellä mainituilta osin liian vähän, hyödyttäen näin pysyvästi kuntien taloutta.

Hyvinvointialueiden rahoituslain 5 §:n (617/2021) mukaisesti valtion rahoituksen perusteena käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannuksia. Huomioitavista käyttökustannuksista vähennetään asiakas- ja käyttömaksut sekä muut toiminta- ja rahoitus- tuotot, jolloin voidaan puhua nettokustannuksista. Muut toimintatuotot sisältävät valtionavustukset. Vuoden 2022 kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannustieto toimii lähtökohtana hyvinvointialueiden rahoitukselle. Vuoden 2023 hyvinvointialueiden rahoitus pohjautuu kuntien vuodelle 2022 tehtyihin talousarvioihin ja niiden mukaisiin nettokustannuksiin. Vuoden 2022 lopullisten tilinpäätösten mukaisten ja talousarvioiden mukaisten nettokustannusten erotus korjataan hyvinvointialueiden rahoitukseen sekä kuntien valtionosuuksiin vuodesta 2024 lähtien. Mikäli kunnat ovat budjetoineet valtionavustuksia covid-19-epidemian aiheuttamiin kustannuksiin talousarvioihin, ne pienentävät sote-laskelman siirtosummaa jo vuodelle 2023. Täysimääräisesti covid-19-epidemian lisäkustannuksiin osoitetut valtionavustukset näkyvät kuitenkin vasta vuoden 2022 tilinpäätöstiedoissa ja näin ollen vaikuttavat vasta vuoden 2024 rahoitukseen. Covid-19-epidemian aiheuttamiin lisäkustannuksiin osoitettavat valtionavustukset vuonna 2022 siis vähentävät hyvinvointialueiden rahoitusta vuodesta 2024.

Mikäli vuonna 2024 covid-19-epidemiasta syntyy edelleen lisäkustannuksia tai osa lisäkustannuksista on todellisuudessa uutta pysyvää kustannusta hyvinvointialueille, hyvinvointialueiden rahoitus on vuodesta 2024 tätä kustannusta vastaavan summan verran liian alhainen. NHG:n STM:lle tuottamassa selvityksessä kustannuseristä kuten testaus, rokottaminen ja hoito aiheutuvat koronakustannukset on jaettu koronan aiheuttamiin lisäkustannuksiin sekä koronasta riippumattomiin kustannuksiin. Tällaisia koronasta riippumattomia koronatoimintoihin liitettävissä olevia kustannuksia ovat mm. koronatoimiin siirretyn oman henkilöstön palkat sekä entuudestaan käytössä olleet vuokratilat, jonne koronatoimintoja on sijoitettu. Valtionavustuksilla ei kateta koronasta riippumattomia kustannuksia, joten nämä kustannukset vuodelta 2022 siirtyvät osaksi valtion rahoituksen tasoa hyvinvointialueille.

On huomionarvioista, että hyvinvointialueiden rahoitus tarkastetaan jälkikäteen toteutuneita kustannuksia vastaavaksi kahden vuoden viiveellä. Näin ollen uusi pysyvä kustannustaso näkyy viimeistään siinä vaiheessa ja huomioidaan myös rahoituksessa. Esimerkiksi vuoden 2023 kustannusten tarkastus viedään vuoden 2025 rahoitukseen, vuoden 2024 kustannusten tarkastus vuoden 2026 rahoitukseen ja niin edelleen. Valtionavustuksiin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksien korvaamiseksi on varattu määräraha valtion talousarviossa.

7 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. Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 8.8.–2.9.2022 eri tahoilta lausunnot asetusluonnoksesta. Lausuntoja annettiin 79. Asetusluonnoksesta on saatu myös valtiovarainministeriön sekä Kuntaliiton lausunto. Lausuntopalautteesta on laadittu erillinen yhteenveto. Lausuntoaikana järjestettiin myös asetusluonnosta koskeva kuulemistilaisuus 25.8.2022. Asetusluonnosta on käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa 27.9.2022. Esitys ei ole ollut kiireellisen valmisteluaikataulun vuoksi oikeusministeriön laintarkastuksessa.