

Asia: VN/17578/2022

Luonnos valtioneuvoston asetukseksi valtionavustuksesta eräisiin julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle covid-19-epidemiasta aiheutuviin lisäkustannuksiin vuonna 2022

Tähän voitte kirjoittaa kommentteja liittyen asetuksen 1 §:ään (Soveltamisala)

Kommenttinne

Hallitus on luvannut kunnille korvata koronaan liittyvät ylimääräiset kustannukset täysimääräisesti. Valtion talousarviossa vuodelle 2022 on mm. vahvistettu, että ”koronaan liittyvät välittömät kustannukset kuten testaukseen ja testauskapasiteetin nostamiseen, jäljittämiseen, karanteeneihin, potilaiden hoitoon, matkustamisen terveysturvallisuuteen sekä rokotteeseen liittyvät menot katetaan kehyksen ulkopuolisina menoina vuosina 2021—2023”.

Ei ole hyväksyttävää, että ilmoitetaan jälkikäteen, että kustannusten korvattavuutta muutetaan kesken vuoden epidemiatilanteen sekä hybridistrategian ja testaus- ja jäljitysstrategian muuttumisen vuoksi. Vaikka epidemiatilanne on vuodenvaihteen tilanteesta muuttunut, syntyy tartuntatautien torjunnan lakisääteisistä velvoitteista ja valtion ohjauksesta edelleen ylimääräisiä kustannuksia. Koronavirustauti on edelleen luokiteltu yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, mikä lisää mm. testauksen, rokotuksen ja vastaanottotoiminnan volyymia. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän näkemyksen mukaan covid-19-epidemian kustannuksiin tarkoitetun avustuksen tulee kattaa kaikki covid-19-epidemiasta aiheutuneet sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset täysimääräisesti koko vuodelta 2022 eikä vain osan vuotta, koska kustannuksia aiheutuu edelleen koko vuoden ajan. Koronan aiheuttamat muutokset palvelutuotantoon ovat tarkoittaneet resurssien uudelleen kohdentamista, jonka vuoksi palveluvelkaa on syntynyt lähes kaikkiin palveluihin useiksi vuosiksi. Koronatoimintaan on jouduttu hankkimaan ylimääräistä henkilöstöä, tämä on osaltaan lisännyt henkilöstövajetta ja kasvattanut henkilöstöresurssin hankintakustannuksia normaalitilanteeseen nähden. Vuoden 2021 korvaukset kohdistuivat vain osaan välittömiin aiheutuneisiin kustannuksiin, lisäksi välillisiä kustannuksia aiheutui myös hallintoon ja laajalti muuhun sote-palvelutoimintaan sekä mm. kuntien sivistys- ja varhaiskasvatuspalveluihin.

Perustelut

Koronatestaus: Voimassa olevan koronatestausstrategian mukaan terveydenhuollon testejä tehdään nyt ja jatkossa loppuvuonna 2022 erityisesti vaikeaoireisille potilaille, korkean riskin ryhmiin kuuluville lieväoireisille henkilöille, raskaana oleville ja sote-alan työntekijöille. On huomattava, että

korkean riskin ryhmiin kuuluu mm. lähes koko eläkeikäinen väestö ja testisuositus on siten vielä laaja.

Kotitestien käytettävyys on rajallista. Kotitestit ovat edelleen herkkyydeltään heikkoja koronataudin alkuvaiheessa ns. varhaistoteamisessa ja ne eivät siten sovi optimaalisesti löytämään tartuntoja tilanteessa, jossa voitaisiin aloittaa esimerkiksi sairaalahoitoon joutumisen riskiä vähentävä Paxlovid-koronalääke sairastuneelle tai havaita ajoissa esimerkiksi sairaalan tai hoivakodin osastoepidemia. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollossa koronavirustestausta ei ole tällä hetkellä mahdollista tehdä pikavieritesteillä, koska koronavirustestaus sote-toimijan tekemänä on tartuntatautilainmukaista luvanvaraista toimintaa, joka edellyttää kliinisen mikrobiologian toimilupaa. Kuitenkaan esimerkiksi toimiluvallisella HUSLABilla ei ole tarjota koronaviruksen pikavieritestiä esimerkiksi hoivalaitoksissa käytettäväksi. Terveystestauksen määrät ovat edelleen suuria verrattuna muiden tartuntatautiin testimääriin, eivätkä ole siten verrattavissa normaaliin toimintaan.

Käytännössä laboratoriossa analysoitavien koronatestien käyttöä joudutaan siten jatkamaan varsin suurella kapasiteetilla vuoden 2022 loppuun saakka ja sen vuoksi kustannusten täysimääräisen korvausvälin tulee ylittää myös vuoden 2022 loppuun.

Covid-19 -taudin sairaalahoidon kustannukset: Joulukuusta 2021 alkaen Omikron-variantin levitessä väestöön sairaalahoidon kuormitus on ollut huomattavasti suurempi perusterveydenhuollon akuuttiosastoilla kuin sitä ennen. Kuormitus on jäänyt merkittävästi koholle. Esimerkiksi syys-lokakuussa 2021 Keusoten akuuttiosastoilla oli 0-4 koronatartunnan saanutta potilasta hoidossa yhtäaikaan. Tammikuussa 2022 vastaava määrä oli jo 4-24 potilasta ja huhtikuussa 9-31 potilasta. Kuormitus jatkui kesän yli ja elokuussa 2022 7-18 tartunnan saanutta potilasta on ollut hoidossa samanaikaisesti. Valtionavustuksia hoidon kustannuksiin tulisi maksaa vuoden 2022 loppuun saakka.

Tähän voitte kirjoittaa kommentteja liittyen asetuksen 2 §:ään (Avustettavat kustannukset)

Kommenttinne

Avustettavien kustannusten tulisi olla välittömät koronaan liittyvät kustannukset, koska tähän hallitus on sitoutunut. Kustannukset tulisi korvata täysimääräisesti, ei vain lisäkustannusten osalta. Korvausperusteena ei tulisi käyttää laskennallista yksikkökorvausta, vaan todellisia kunnille aiheutuneita kustannuksia. Testausmäärät ovat laskeneet, mutta ovat edelleen täysin poikkeukselliset verrattuna mihin tahansa muuhun tartuntatautiin. Covid-19-testi on myös varsin kallis. Hybridistrategian mukaisesti testausta on kohdennettu riskiryhmiin ja sote-ammattilaisiin sekä säädöspohjaisten etuuksien todentamiseksi.

Sairasvakuutuslain väliaikaisia muutoksia on jatkettu vuoden 2022 loppuun asti siten, että sairausvakuutetulla on oikeus tartuntatautipäivärahaan ilman eristysmääräystäkin silloin, kun henkilöllä on luotettavasti todettu koronatartunta (PCR- tai antigeenitesti) ja työhön osallistuminen ei ole suositeltavaa leviämisen riskin vuoksi. Sama oikeus on alle 16-vuotiaan lapsen huoltajalla, jos lapsen varhaiskasvatukseen tai oppilaitokseen meneminen ei ole suositeltavaa tartunnan leviämisen takia ja huoltaja on sen vuoksi estynyt tekemästä työtään. Etuuden saaminen edellyttää laboratoriotestin lisäksi terveydenhuollon todistusta. Etuuksien kytkeytyminen laboratoriotestaukseen ylläpitää laboratoriotestiin hakeutumista ja terveydenhuollon kuormitusta

tilanteissa, joissa ei ole lääketieteellistä perustetta testiin hakeutumiselle. Tilanteessa, jossa yhteiskunta on avoin, sama yksilö voi saada hengitystieinfektion useita kertoja vuoden aikana. Koska sairastettu koronatartunta suojaa uusintatartunnalta hyvin lyhyen aikaa, muutamia viikkoja, voi samalla yksilöllä olla tarve hakeutua laboratoriotestiin useita kertoja.

Myös tartuntatautilain mukaisia rajoituspäätöksiä tehdään edelleen etenkin ryhmäasumisessa ja laitoksissa, jotta välttämättömille rajoitustoimille on lainmukainen perusta. Samoin poikkeuksellisia lisäkuluja tuovat suuri sairaalahoitopäivien määrä, infektiovastaanotot, koronaneuvonta, erilaiset sähköiset järjestelmät, sairauspoissaolot sekä varautuminen epidemiatilanteen muutoksiin.

Tähän voitte kirjoittaa kommentteja liittyen asetuksen 3 §:ään (Avustuksen saaja)

Kommenttinne

Keski-Uudenmaan sote- kuntayhtymän näkemyksen mukaan on perusteltua myöntää avustus kuntien lisäksi myös kuntayhtymille, mikäli jäsenkunnat näin yksimielisesti sopivat.

Tähän voitte kirjoittaa kommentteja liittyen asetuksen 4 §:ään (Avustuskokonaisuudet)

Kommenttinne

Avustuskokonaisuudessa tulisi huomioida myös infektiovastaanotot, koronaneuvonta ja sähköiset järjestelmät. Muihin välittömiin kustannuksiin tarkoitettu erä ei kata näitä kustannuksia. Kustannukset tulisi korvata täysimääräisesti.

Tähän voitte kirjoittaa kommentteja liittyen asetuksen 5 §:ään (Avustus testaukseen)

Kommenttinne

Testauskustannukset tulisi korvata täysimääräisesti koko vuoden ajalta. Testaus- ja jäljitysstrategian mukaisesti terveydenhuollon testejä tehdään vaikeaoireisille potilaille lääketieteellisin periaattein, korkean riskin ryhmiin kuuluville lieväoireisille henkilöille, raskaana oleville sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Asetuksen perustelumuiistiossa ennakoita, että syksyn aikana 2022 tartunnat voivat lisääntyä ja aiheuttaa tartunnalle alttiin väestön keskuudessa epidemia-aallon. Testaus- ja jäljitysstrategian mukaisten testimäärien voi ennakoita kasvavan syksyllä, mutta avustus testaukseen loppuisi 30.6.2022, jolloin merkittävä osa testauskustannuksista jää korvaamatta.

Tähän voitte kirjoittaa kommentteja liittyen asetuksen 6 §:ään (Avustus rokottamiseen)

Kommenttinne

Epäselväksi jää, miten korvataan 1.10.–31.12.2022 annetut kunnan järjestämät covid-19-rokotukset, koska toteama ”määritellään valtionapuviranomaisen arvioon perustuen” ei kerro miten korvattava rokotusmäärä kyetään arviomaan niin että se vastaisi toteutunutta rokotustapahtumien määrää.

Osa väestöstä voi jäädä odottamaan Suomeen syksyllä saapuvaa omikron muunnoksiin paremmin tehoavaa rokotetta. Loppuvuoden rokotusten korvausperusteet pitäisi perustua todellisiin määriin.

Sote-alan työvoimapulan vuoksi koronarokotustyöhön on käytetty runsaasti henkilöstön vuokrausta. Työvoimakustannukset eivät ole laskeneet aiemmasta, päinvastoin kaikki kustannukset ovat nousseet, joten perustetta laskea yksikkökorvauksen tasoa ei myöskään ole.

Tähän voitte kirjoittaa kommentteja liittyen asetuksen 7 §:ään (Avustus hoidon kustannuksiin)

Kommenttinne

Avustusajanjakson sairaalahoidosta aiheutuviin kustannuksiin tulisi olla vuoden 2022 loppuun saakka. Joulukuusta 2021 alkaen Omikron-variantin levitessä väestöön sairaalahoidon kuormitus on ollut huomattavasti suurempi perusterveydenhuollon akuuttiosastoilla kuin sitä ennen. Kuormitus on jäänyt merkittävästi koholle. Esimerkiksi syys-lokakuussa 2021 Keusoten akuuttiosastoilla oli 0-4 koronatartunnan saanutta potilasta hoidossa yhtäikaa. Tammikuussa 2022 vastaava määrä oli jo 4-24 potilasta ja huhtikuussa 9-31 potilasta. Kuormitus jatkui kesän yli ja elokuussa 7-18 tartunnan saanutta potilaita on ollut hoidossa samanaikaisesti.

Avustustapa, jossa avustusta maksetaan vain niistä hoitopäivistä, joissa hoidon syy on ensisijaisesti covid-19, aliarvioi todellisia kustannuksia. Nyt käytössä olevista asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ei ole mahdollista saada raportointitietoa, jossa pystyttäisiin erottelemaan erikseen potilaat, joilla hoidon syy on ensisijaisesti covid-19- infektio niistä potilaista, joilla se on myötävaikuttavana tekijänä. Saman hoitajakson aikana potilaan eri sairauksien vaatima hoidon tarve voi vaihtua ja määrittely ei ole yksiselitteinen. Avustusta tulisi maksaa kaikista koronatartunnan saaneiden sairaalapotilaiden hoitopäivistä.

Kustannuksia syntyy tartunnan saaneiden lisäksi myös sairaalaosastolla altistuneista ja epidemiantorjuntatoimista. Omikron-variantit ovat erittäin herkästi tarttuvia ja osastoilla tapahtuvia tartuntoja on hyvin vaikea täysin estää torjuntatoimista huolimatta. Osastoepidemioita esiintyy edelleen merkittävässä määrin. Osastoepidemioiden rajaamiseksi ja potilaiden- ja henkilökunnan suojelemiseksi työssä käytetään edelleen pääsääntöisesti kertakäyttöisiä kattavia suojavarusteita, jolloin hoitotoimien suorittaminen hidastuu. Tartunnan saaneita ja altistuneita joudutaan siirtämään osaston sisällä ja osastojen välillä. Ohjauksen ja seurannan tarve lisääntyy.

Osastoepidemiatilanteessa myös henkilökunnan sairastumisriski suurenee ja poissaoloja esiintyy samanaikaisesti enemmän, kun työn määrä yksikössä lisääntyy. Uusien potilaiden sisäänotto osastolle voidaan joutua lopettamaan, kunnes tilanne saadaan hallintaan, jonka seurauksena hoitopaikkajonot pitenevät.

Tähän voitte kirjoittaa kommentteja liittyen asetuksen 8 §:ään (Avustus muihin välittömiin kustannuksiin)

Kommenttinne

Avustus muihin välittömiin kustannuksiin olisi tarkoitettu kattamaan osaa lisäkustannuksista, joita aiheutuu erityisesti karanteeniin ja eristykseen määramisestä, suojavälineiden lisääntyneestä käytöstä ja toiminnan mukauttamisesta vastaamaan kohonneita terveysturvallisuusvaatimuksia. Kunnille on aiheutunut paljon muitakin lisäkustannuksia, joita avustus muihin välittömiin kustannuksiin ei kata. Poikkeuksellisia lisäkuluja tuovat esimerkiksi infektiovastaanotot, koronaneuvonta, erilaiset sähköiset järjestelmät.

Muiden välittömien kustannusten korvaustaksan suuruudessa on huomioitava myös ne kaikki toimet, joilla pyrittiin mataloittamaan Omikron-koronavirusvariantin aiheuttamaa tautihuippua vuoden 2022 alkupuoliskolla. Esimerkiksi tammikuussa 2022 koulujen alkaessa ministerityöryhmä kehotti tehostamaan koulujen maski- ja karanteenikäytänteitä. Koululaisille tarjottaisiin kotitestejä. Kunnissa ja kuntayhtymässä on hankittu ja käytetty runsaasti maskeja ja hengityksensuojaimia vuoden 2022 ensimmäisellä puolivuotiskaudella ja sosiaali- ja terveystalveluiden henkilökunnalla on edelleen laaja maskinkäyttövelvoite asiakas- ja potilaskontakteissa. Osa kunnista on hankkinut ja jakanut kotipikatestejä ripeästi ja oikea-aikaisesti ennen kuin valtion kustantamat testit ehtivät saapua.

Näin ollen 1.-21.1.2022 laboratoriovarmistetun tartunnan saaneisiin otettiin kuntayhtymästä yhteyttä takautuvasti ja heidän ja heidän altistuneen lähipiirinsä tarve viranomaispäätöksille selvitettiin. Tarvittavat päätökset toimitettiin asiakkaille, jotta heillä olisi ollut mahdollisuus saada työstä poissaolon ajalta korvausta tartuntatautipäivärahana. Tätä takautuvaa työtä oli hyvin paljon, aina huhtikuun 2022 alkuun saakka. Tämän lisäksi 28.2.2022 voimaan astuneen määräaikaisen sairastakuutuslainmuutoksen perusteella aloitettiin tekemään koronahoitopuhelinpalvelussa uudenlaisia terveydenhuollon todistuksia, joilla suositeltiin työstä poisjääntiä tartuntojen leviämisen estämiseksi. Asiaan liittyvä lainsäädäntö on voimassa vuoden 2022 loppuun saakka ja näin ollen toimintaakin tulee jatkaa vuoden loppuun saakka. Jotta välittömät kustannukset tulisivat katettua oikeudenmukaisesti, tulisi edellä mainittuihin päätös- ja todistustyöhön liittyvä työvoimakustannus korvata koko vuoden 2022 osalta.

Covid-19-infektioon liittyy korostunut tromboembolisten komplikaatioiden riski. Tukoksenestolääkitystä on suositeltu sairaalapotilaiden lisäksi kotihoitoisille potilaille sovituin kriteerein. Kuntayhtymän koronahoitopuhelimessa ja palveluissa on arvioitu koronatartunnan saaneiden tukoksenestolääkityksen tarvetta ja kuntayhtymä on kustantanut lääkekulut. Kyse ei ole tavanomaisesta tartuntatautilainmukaisesta asiakkaalle maksutta annettavasta lääkkeestä, koska valmiste ei paranna tartuntaa vaan tukoksia ennaltaehkäisevästä lääkityksestä. Elokuun alusta lähtien kuntayhtymä on aloittanut tekemään myös arvioita tartunnan saaneiden tarpeesta saada sairaalahoidon ja kuoleman riskiä vähentävää Paxlovid-lääkettä. Tällainen yksilöllinen ennaltaehkäisevien lääkekuurien tarpeen arviointityö on työvoimavaltaista ja jälleen aivan uusi tehtävä ja kustannuserä perusterveydenhuollolle. Kustannukset tulisi korvata täysimääräisesti.

Tähän voitte kirjoittaa kommentteja liittyen asetuksen 9 §:ään (Avustuskokonaisuuksien korvaustaso)

Kommenttinne

Pääministeri Marinin hallitus on vuoden 2020 budjettiriihen yhteydessä sitoutunut korvaamaan koronaan liittyvät välittömät kustannukset täysimääräisesti niin kauan kuin tautitilanne ja hybridistrategian toimeenpano sitä edellyttävät.

Esitetyt yksikkökorvaukset ovat merkittävästi alhaisemmat kuin vuoden 2021 yksikkökorvaukset eivätkä ne kata syntyneitä kustannuksia hallituksen lupauksen mukaisesti. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän näkemyksen mukaan koronan välittömät kustannukset tulee korvata todellisten kustannusten mukaan, ei kansallisiin lisäkustannusten yksikkökorvauksiin perustuen. Mikäli epidemiaa ei olisi, näitä koronasta johtuvia kokonaiskustannuksiakaan ei olisi. Täten ei voida puhua vain lisäkustannusten korvauksesta, kaikki koronasta aiheutuneet kustannukset ovat lisäkustannuksia normaalitilanteeseen nähden.

Lisäksi koronaepidemia on aiheuttanut usealle vuodelle kohdentuvan palveluvelan, joka aiheuttaa lisäkustannuksia tulevana vuosina.

Tähän voitte kirjoittaa kommentteja liittyen asetuksen 10 §:ään (Valtionavustuksen hakeminen)

Kommenttinne

Hakuaika ja päätösaikataulu tulee olla vuoden 2022 puolella siten, että toteutuneet avustusmäärät saadaan oikealla tasolla kirjattua vuoden 2022 tilinpäätökseen ennen siirtymistä hyvinvointialueelle.

Tähän voitte kirjoittaa kommentteja liittyen asetuksen 11 §:ään (Voimaantulo)

Kommenttinne

-

Tähän voitte kirjoittaa muita huomioita asetukseen liittyen

Kommenttinne

-

Tarsia Päivi
Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä

Komulainen Satu
Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä