

Asia: VN/17361/2021

Luonnos valtioneuvoston asetukseksi valtionavustuksesta eräisiin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksiin

Lausunnonantajan lausunto - Asetusta koskevat kysymykset

1. Onko avustuksen määräytymistä ja laskentatapaa koskevat lähtökohdat mielestänne perusteltuja ja tarkoituksenmukaisia? (Erityisesti: avustuksen määräytyminen laskennallisesti toiminnan volyymia kuvaavien tietojen perusteella, yksikkökorvauksen tason määrittämistä koskevat periaatteet, mahdollisuus harkinnanvaraiseen lisäavustukseen)

Ei.

Kustannusten korvaamisen lähtökohtana tulee olla se, että kustannukset korvataan täysimääräisesti. Jotta hakija pystyisi identifioimaan toimintakohteet, joihin kuluja on syntynyt, olisi toimintokohtainen kirjaus tullut ohjeistaa vuoden alussa. Ohjeistus vuoden 2020 lopulla oli, että korvaukset maksetaan täysimääräisesti kirjanpidon mukaan. Tällöin kunnille ei toimitettu tarkempaa ohjeistusta, että kustannukset tulee eritellä toimintakohtaisesti. Myöskään ei tuotu esiin, että oman henkilökunnan työpanosta ei mahdollisesti huomioitaisi korvausta laskiessa, mihin asetusluonnoksessa nyt viitataan. Edelleen ongelmallista on harkinnanvarainen avustus (asetuksen § 11), jossa ei tarkemmin määritellä, mitä nämä kustannukset ovat tai voivat olla.

Laskennallisen korvauksen haaste on se, että se jää todennäköisesti kaikilla suurilla kaupungeilla huomattavasti alle todellisten kustannusten. Tämä johtuu siitä, että koko oman henkilöstön, joka on työskennellyt erilaisissa Covid-19 pandemiaan liittyvissä tehtävissä, kustannuksia ei nykyisen asetusluonnoksen perusteella oltaisi ilmeisesti korvaamassa. Ja toisaalta niiden kirjaamisessa on haasteita, ainakin toimintakohtaisesti. Turun osalta kustannuksia on kirjattu Covid-19 kustannuksiksi, mutta niitä ei pystytäkään erittelemään toimintakohtaisesti, koska määritellyille toiminnoille ei ole luotettu tuotekohtaista hinnoittelua. On kuitenkin selvää, että oma henkilöstö johtoa myöden, on käyttänyt huomattavan työpanoksen pandemian hallintaan liittyvien prosessien suunnitteluun, johtamiseen ja konkreettiseen tekemiseen. Työpanos ja siten oman henkilöstön kustannukset tulee huomioida korvauksissa, koska ne liittyvät suoraan pandemian hoitoon.

Edelleen laskennallinen korvaus ei huomioi perusterveydenhuollolle syntynyttä infektiovastaanottoa, joka on ollut tärkeää koko pandemian aikana. Korvaus maksettaisiin vain sairaalahoidon kustannuksista. Tämäkin kustannus tulee huomioida suorana avustuksena kunnille.

Esitetyllä laskentatavalla tuotetaan huomattavaa lisätyötä organisaatioiden taloushallinnolle. Korvaus tulisi edelleen maksaa vuoden 2020 lopulla annettujen ohjeiden mukaisesti eli kirjanpidon perusteella. Näin nopealla tahdilla luotava toimintakohtainen kustannuslaskenta ei ole realistista, riskinä on, että kustannukset jäävät kuntien vastuulle. Ja edelleen tulee huomioida, että asetusluonnoksen perusteella sellaiset kunnat, jotka ovat ostaneet palvelua markkinoilta, voivat osoittaa suoraan kustannuksen olevan lisäkustannusta. Kun taas kunnat, jotka ovat siirtäneet henkilöstöä tekemään Covid-19 töitä, eivät tällä laskentamallilla todennäköisesti tule saamaan korvausta riittävästi, koska tätä ei ilmeisesti oltaisi tulkitsemassa Covid-19 kustannukseksi. Asetuksella saatetaan kunnat eriarvoiseen asemaan ja kriisiytetään kuntien taloutta.

Kuntien näkökulmasta hoito- ja palveluvelka on jo realisoitunut osittain vuonna 2021 realisoituneen edelleen vuosina 2022 aikana. Kuntien rahoitusta tarvitaan Covid-19 hoitoon nyt ja jälkihoitoon erityisesti lähitulevaisuudessa. Mikäli hoito- ja palveluvelan korvauksia jatketaan hallituksen linjauksen mukaisesti myös vuonna 2023, on epäselvää, voidaanko korvauksia suorittaa enää kunnille. Kunnat eivät vastaa vuoden 2023 alusta alkaen sote-palvelujen järjestämisestä. Korvaukset Covid-19 hoidosta tulee tästä syystä painottaa kokonaisuudessaan vuosille 2021 ja 2022. Vuoden 2023 osalta on perusteltua tehdä uuden kansalliset linjaukset. Tämä painotus tulisi heijastua mahdollisuuksien mukaan myös yksikkökorvausten tasojen määrittelyyn. Jos vuoden 2023 korvaukset maksetaan hyvinvointialueelle, tulisi kunnille maksettavien yksikkökorvausten tasoja korottaa.

2. Onko avustuksen saajatahoa koskeva sääntely (3 §) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Lähtökohtaisesti korvaus tulee maksaa kunnalle eikä sairaanhoitopiireille, jotka laskuttavat kuntia palveluista tai ostoista. Turun osalta VSSH tuottaa laboratoriopalvelut ja yhteishankinnat sekä erikoissairaanhoidon kustannukset, jolloin Turku on todellinen maksaja.

Asetuksessa tulisi selkeämmin kertoa perusteet, miten suojainkorvaukset maksetaan, jos edelleen edellytys on, että kunnat kompensoivat palvelusopimuskumppaneilleen suojainkustannuksia. Kriteerien tulisi olla yhdenmukaiset tältä osin, jolloin kuntien myöntämät korvaukset olisivat myös yhdenmukaiset. Vuoden 2020 korvausten osalta näin ei ollut, mikä aiheutti paljon haittaa ja epäsopeutta toimijoiden kesken.

3. Onko testaukseen myönnettävää avustusta koskeva sääntely (5 § ja 9 §) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Myönnettävä avustus määräytyy lähtökohtaisesti toteutuneiden välittömien kustannusten mukaisesti. Välittömien kustannusten laskennassa tulee varmistua siitä, että laskennan pohjana olevat yksikkökorvaukset vastaavat asetuksen toimeenpanovaiheessa todellisia kustannuksia. Näin ei suinkaan ole.

Asetuksesta ei selviä yksityiskohtaisesti, miten yksikkökorvaukset eri toimintoihin lopulta määritellään. Yksikkökorvaukset tulevat perustelutekstien mukaan olemaan ennakkoarvioiden mukaan 40 – 65 % toteutuneista kustannuksista. Perusteena tälle on, että hallitus on vuoden 2020 budjettiriihen yhteydessä sitoutunut kohdentamaan 450 miljoonaa euroa hoito- ja palveluvelan kattamiseen vuosina 2021-2023. Toisena perusteena todetaan, että valtio osallistuu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin jo valtionosuuksien kautta. Perusteluissa todetaan, että kunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon lisäkustannuksia syntyy myös ilman Covid-19 taudin torjuntaa. Väite pitää paikkansa vain siltä osin, kun kysymykseen tulee soten inflatorinen kehitys ja mm. Väestön ikääntymisestä aiheutuvat kasvavat palvelutarpeet. Hoito- ja palveluvelan kattamisen edellyttämät lisätoimenpiteet eivät liity välittömään Covid-19 pandemian hoidosta aiheutuneisiin kustannuksiin ja siten ne tulee korvata erikseen, mutta kunnissa tehty välitön ja välillinen työ tulee selkeästi korvata kunnille kuten on luvattu.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida testauksen yksikkökorvausta määrittäessään?

Korvaus tulee maksaa vain ja ainoastaan toteutuneiden kustannusten perusteella, kirjanpidon toteuman perusteella. Turulla tähän liittyy sekä VSSHP:lle ulkoistetun laboratorion näytteenotto ja analysointi työ, mutta myös kiertävä koronabussi. Avustuksessa huomioidaan vain näytteenotto ja analyysi. Ongelmaksi muodostuu se, että muita kustannuksia ei huomioitaisi, joita syntyy mm. laboratoriotulosten ilmoittamisesta kuntalaiselle/asianosaiselle, testausbussin synnyttämistä kustannuksista. Testitulosten ilmoittamiseen liittyvä työ on osa perusterveydenhuollon työtä eikä sitä ilmeisesti olla huomioimassa yksikkökustannuksessa, jolloin korvaus vain näytteenoton ja testauksen perusteella ei huomioi kokonaiskustannusta. Lähtökohtana on, että yksikkökorvauksen tulee vastata todellisia toteutuneita kustannuksia ja sitä ei tule rahoittajan toimesta rajoittaa. On myös huomioitava, että kunnat ovat tehneet erilaisia mm robotiikkaa hyödyntäviä ratkaisuja, jotka jäisivät nyt korvaamatta.

4. Onko jäljittämiseen myönnettävää avustusta koskeva sääntely (6 § ja 9 §) onnistunut? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Asetuksesta ei selviä yksityiskohtaisten korvausten määrittelyperusteet. Jäljittämiseen liittyvä avustus tulisi perustua kunnan ilmoittamiin todellisiin jäljittämisen kustannuksiin. Esitetty malli, jossa korvauksen perusteena käytetään Covid-19 tartuntojen määrää, ei välttämättä korreloi sen kanssa, kuinka paljon kunnat ovat resursoineet jäljittämistoimintaan. Jäljittämisprosessiin liittyy tulkkien käyttöä, huomattava määrä lääkäreiden työtä (eristys- ja karanteenipäätökset) sekä muut hallinnolliset päätöskirjaukset, joita toimistohenkilöstö tekee. Esitetty laskentamalli ei huomioi näitä kustannuksia.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida jäljittämisen yksikkökorvausta määrittäessään?

Jäljittämisen korvauksissa ei ole tarpeen käyttää yksikkökorvauksia. Jäljittämisen kustannukset tulee korvata kunnille täysimääräisesti kunnan ilmoittamien kustannusten mukaisesti. Kustannuksia on syntynyt huomattavasta määrästä eristys- ja karanteenipäätöksiä, jotka ovat työllistäneet niin lääkäreitä kuin hallintoa. Korvaus ei riitä kompensoimaan todellisia kustannuksia, koska se ei myöskään riitä huomioimaan koko organisaation tekemää pandemian hallintaan liittyvää organisointi ja johtamistyötä.

5. Onko rokottamiseen myönnettävää avustusta koskeva sääntely (7 § ja 9 §) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Asetuksesta ei selviä yksityiskohtaisesti yksikkökohtaisten korvausten määräytymisperusteet. Asetusluonnos on tulkittavissa siten, että oman henkilökunnan työpanosta ei olla huomioimassa.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida rokottamisen yksikkökorvausta määrittäessään?

Rokottamisessa yksikkökorvaukset tulee perustua täysimääräiseen kustannusten korvaukseen. Rokottaminen on edellyttänyt yhtäältä lisähenkilöstön rekrytointeja. Samoin työvoiman käyttö rokottamiseen on synnyttänyt hoitovelkaa tulevaisuuteen, joka tulee kunnille maksettavaksi. Edelleen on korvattava oman henkilökunnan käyttö rokottamisessa, muutoin asetuksen perusteella maksettava korvaus asettaa kunnat eriarvoiseen asemaan sen suhteen, millä resurssilla toiminta on onnistuttu järjestämään.

6. Onko hoidon kustannuksiin myönnettävää avustusta koskeva sääntely (8 § ja 9 §) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Korvaus huomioi vain sairaanhoidon kustannukset.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida covid-19-taudin hoidon yksikkökorvausta määrittäessään?

Avustusta maksetaan vain sairaanhoidon kustannuksista eli se jättää huomioimatta kunnissa tehdyn perusterveydenhuollon infektiovastaanoton, jolla on merkittävä rooli, eiväthän kaikki sairastuneet ole sairaalahoidossa. Ja juuri tästä syystä hoitovelkaa on syntynyt.

7. Onko harkinnanvaraista osaa koskeva sääntely (11 §) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Kyllä

Kommentit

Asetuksen 11§ on ns takalauta eli jos asetus etenee, niin Turku tulee nojaamaan pitkälti tähän, kuten varmasti muutkin suuret kaupungit, sillä asetuksessa luonnostellut korvauserusteet yksinkertaistavat kustannusmekanismin ja olettavat, että tuotannon ja talouden luvut on integroitu yhteen. Näin ei Turussa ole. Asetuksen mukainen avustuksen maksatus tuottaa huomattavaa lisätyötä hakemusten käsittelylle ja luo epävarmuuden hakijoiden tasavertaisesta kohtelusta, eritoten koska tarkempia perusteita ei ole määritelty.

8. Onko avustushaun aikataulua koskeva sääntely (13 §:ssä) toimivaa? Jos ei, miten muuttaisitte sitä?

Ei

Kommentit

Tietojen keruu ja kohdentaminen asetuksen mukaan tulee olemaan erittäin vaikeaa. Pääasiallisena syynä on se, että toiminnan ja talouden lukuja ei ole integroitu asetuksen mukaisissa toiminnoissa yksikkökustannuksiksi. Toisen periaatteellisen haasteen muodostaa se, että asetusluonnoksen perusteella oman henkilöstön työpanosta ei olla korvaamassa.

9. Mitä muuta haluaisitte lausua asetusluonnoksesta?

Asetuksesta ei yksityiskohtaisesti selviä, millä tasolla valtio lopulta tulee korvamaan kunnille Covid-19-kustannuksia. Asetus jättää paljon liikkuma-/tulokannanvaraa toimeenpanosta vastaaville viranomaisille erityisesti yksikkökorvausten tasojen määrittelyssä. Uhkana on, että yksikkökorvausten taso määritellään sellaiseksi, että kunnat tosiasiallisesti osallistuvat odotettua suuremmalla osalla Covid-19 kustannuksiin. Kuntien näkökulmasta on vielä syytä korostaa, että kaikki Covid-19 korvaukset tulisi suorittaa kunnille vuoden 2022 loppuun mennessä. Merkittävimmät kustannuspaineet kohdentuvat kunnille vuoden 2021 lopussa ja vuodelle 2022. Hyvinvointialueen rahoitustarpeet ja tilanteet tulee arvioida erikseen osana sote-uudistuksen toimeenpanoa.

Covid-19-testaus

1. Mikä on yhden PCR-testin kustannus, kun ottaa huomioon näytteen oton, näytteen kuljettamisen sekä sen analysoinnin kustannukset?

70-99e

2. Mikäli arvioitte alueenne keskimääräisien kustannuksien olennaisesti poikkeavan STM:n keskimääräisestä covid-19 testauksen arviosta (80-90 euroa/testi), mitkä erityispiirteet vaikuttavat arvionne mukaan tähän?

Näytteenotto ja analyysi mahtuvat tähän kustannusraamiin, mutta kustannuksissa tulee huomioida myös tiedon välitys asiakkaalle sekä kaupungissa operoivat koronabussit.

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus covid-19 testauksen kokonaiskustannuksesta?

41-60 %

4. Pystytkö toimittamaan valtionavustushakemuksen yhteydessä luotettavan tiedon hakijan kustannusvastuulle jääneiden covid-19-testien määrästä vuodelta 2021?

Kirjapidon perusteella voimme toimittaa toteutuneet kustannukset. Näihin sisältyy oman henkilöstön työpanosta sekä mm ICT-hankinnat robotiikkaan liittyen.

Covid-19-tartuntojen jäljittäminen

5. Kuinka paljon yhden todetun tautitapauksen aiheuttamat jäljityskustannukset ovat alueellanne olleet (kokonaisaika, sis. odotusajat/tartunta) vuoden 2021 osalta?

600 – 1200€ (24-48h)

6. Mikäli arvioitte alueenne keskimääräisien kustannuksien poikkeavan olennaisesti STM:n keskimääräisestä jäljittämisen arviosta (310-320 euroa/tartunta) mitkä erityispiirteet vaikuttavat arvionne mukaan tähän?

Jäljittämisessä on käytetty runsaasti tilapäistä työvoimaa ja tulkkeja. Kustannusarvio on liian pieni ottaen huomioon altistuneiden kontaktoinnin edellyttämä työmäärä. Koko prosessiin liittyy huomattava määrä lääkäreiden päätöksiä ja niiden kirjaamista hallinnon järjestelmiin eli prosessin kustannukset ovat huomattavasti suuremmat kuin laskennan perusteena oleva arvio.

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus jäljityksen kokonaiskustannuksesta?

-

Rokottaminen covid-19-tautia vastaan

8. Kuinka paljon yhden rokotustapahtuman tuottaminen on alueellanne maksanut kaikki kulut mukaan luettuina? (Ajanvaraus, materiaalit, pistos)

6 - 10

9. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen, että vähemmän kuin kuusi tai enemmän kuin kuusitoista euroa, mitkä erityispiirteet vaikuttavat arvionne mukaan tähän?

-

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus covid-19 rokottamisen kokonaiskustannuksesta?

> 81 %

11. Pystytkö toimittamaan valtionavustushakemuksen yhteydessä luotettavan tiedon yksityisille toimijoille luovutetuista rokoteannoksista, joiden kustannukset eivät ole jääneet hakijan vastuulle?

Kyllä

Covid-19-taudin sairaalahoito

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus covid-19 potilaan hoidon kokonaiskustannuksesta?

> 81 %

13. Pystytkö toimittamaan valtionavustushakemuksen yhteydessä luotettavan tiedon perusterveydenhuollon vuodeosastolla covid-19-diagnoosilla hoidettujen potilaiden määrästä?

Kyllä

Korhonen Ari-Pekka
Turun kaupunki

Mikkola Valtteri
Turun kaupunki