

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? (Eryteisesti: avustuksen määräytyminen laskennallisesti toiminnan volyymin kuvaavien tietojen perusteella, yksikkökorvauksen tason määrittämistä koskevat periaatteet, mahdollisuus harkinnanvaraiseen lisäavustukseen)

Sairaanhoitopiireille myönnettävä avustus määräytyisi esityksen mukaan asukaslukuun pohjautuvasta laskennallisesta erästä. Marinin hallituksen vuoden 2020 lisätalousarvioissa 4 ja 7 myönnettiin valtionavustusta sairaanhoitopiireille yhteensä 400 miljoonaa euroa. Molempien jakojen määräytymisperusteet olivat samat: määrärahaa 4/5 jaettiin sairaanhoitopiirien jäsenkuntien asukasluvun perusteella ja 1/5 kolmena tasasuuruusena osana sairaanhoitopiirissä toteutuneiden covid-19-tartunnan saaneiden potilaiden tehohoito vuorokausien, vuodeosastohoito vuorokausien ja sairaanhoitopiirissä koronavirustartunnan toteutukseksi tehtyjen testien määrän perusteella. Asukaslukumäärän perusteella tehtävä jako edusti siis valtaosaa (80 %) jaettavasta rah summasta).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri sai 4. lisätalousarvion 200 milj. euron avustuksesta 71,1 milj. euroa, joka kattoi 57 % HUSin ilmoittamista 125,1 milj. euron kustannuksista. Avustuksen maksatus tapahtui vuonna 2020 ja se kattoi ajanjakson maaliskuu-elokuu 2020.

Hallituksen 7. lisätalousarvion 200 milj. euron avustussumma määriteltiin kohdentuvan ajanjaksoon syys-joulukuun 2020 ja tammi-maaliskuu 2021. Ensimmäinen jakoerä oli 47,6 milj. euroa ja siinä sairaanhoitopiirit ilmoittivat vuoden 2020 syys-lokakuun kustannukset. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri sai avustuksesta 17,9 milj. euroa, joka kattoi 29 % HUSin ilmoittamista 61,9 milj. euron kustannuksista. Avustuksen maksatus tapahtui vuonna 2020. Marras-joulukuun covid-19-potilaiden hoidon ja epidemiaan varautumisen kustannukset jätettiin kolmanteen jakoerään, joka tuli haettavaksi keväällä 2021.

Vuoden 2020 7. lisätalousarviosta tuli keväällä 2021 haettavaksi jakamatta jäänyt osuus ja se koski ajanjaksoja marras-joulukuu 2020 ja tammi-maaliskuu 2021. Maksettava avustus oli suuruudeltaan 137 milj. euroa. HUSille myönnettiin avustuksesta 51,8 milj. euroa, joka oli 30 % HUSin ilmoittamista kustannuksista. Marinin hallituksen lupaamasta 200 milj. eurosta jaettiin yhteensä 184,6 milj. euroa. Jakamatta jääneestä summasta ei olla käynnistämässä uutta hakua.

Vuoden 2020 toteutuneiden covid-19–epidemiasta johtuvien kustannusten kattaminen suurelta osin asukasluvun eikä aiheutumisen perusteella johti siihen, että HUSin tulos vuoden 2020 päättyessä oli vahvasti tappiollinen. Alijäämä katettiin tekemällä jäsenkunnille ylimääräinen laskutus toteutuneen euromääräisen palvelukäytön perusteella. Vuoden 2021 osalta HUSin tulosenuste on lausuntoa jätettäessä -50 milj. euroa.

HUSin kanta asukasluvuun pohjautuvasta laskennallisesta erästä on, että se kohtelee avustuksen hakijoita epätasa-arvoisesti. Avustuksen tulisi kohdentua aiheutumisperiaatteen mukaan. HUSin ilmoittamista, hakehtojen mukaisista kustannuksista HUSille on korvattu vuosien 2020-2021 kustannuksista (yht. 361 milj. euroa) noin 39 %.

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

Kyllä

Kommentit

Avustus voidaan myöntää myös kuntayhtymälle, jolle avustettaviin toimintoihin liittyvä järjestämisvastuu on siirretty.

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

Kyllä

Kommentit

-

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida testauksen yksikkökorvausta määrittäessään?

Valtionapuviranomaisen tulisi huomioida yksikkökustannuksen määrittelyssä alueelliset erot kustannustasoissa. Lisäksi tulisi huomioida suuren volyymin synnyttämät kustannukset ja laatuvaatimukset, esim. laboratoriovastauksen saamisessa tavoiteajassa.

HUSin testaustoiminta sisältää näytteenoton ja analytiikan toiminnot, joihin liittyy seuraavia kustannuksia:

Näytteenotto: näytteiden ottaminen ja kuljettaminen, näytteiden vastaanotto, näytteenottotarvikkeet ja –suojavarusteet, tarvikkeiden kuljettaminen, näytteenottopisteiden ylläpito (40 – 50 toimipistettä), alihankkijoiden kilpailuttaminen näytteenottoon ja toiminnan pystyttäminen, koordinointi, seuranta ja ohjaaminen, laadunvalvonta, henkilökunnan rekrytoiminen, perehdyttäminen ja kouluttaminen.

Analytiikka: näytteiden analysointi, tarvittavat reagenssit ja tarvikkeet (sekä bulk- että vieritestaus-PCR), laiteinvestoinnit, tilainvestoinnit, henkilöstö ja lisähenkilöstön rekrytointi ja perehdyttäminen, toimittajien kilpailuttaminen, toiminnan pystyttäminen, koordinointi, seuranta ja ohjaaminen, laadunvalvonta, tartuntojen toteaminen, varianttien tunnistaminen (PCR ja sekvensointi)

Tulosten välittäminen ja raportointi: ICT-infran rakentaminen ajanvarauksesta näytteenottoon ja tulosten välittämisestä tutkittavalle. Raportointiratkaisut tiedon välitykseen THL, kunnat, sairaanhoitopiirit, pandemia koordinaatioryhmä, HUS-johto. Viestintä kansalaisille, medialle, poliittisille päättäjille sekä kumppaneille sairaanhoitopiireissä kautta maan.

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

-

Kommentit

-

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida jäljittämisen yksikkökorvausta määrittäessään?

-

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

Ei

Kommentit

Myös sairaanhoitopiirit ovat järjestäneet rokotuksia omalle henkilökunnalleen.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida rokottamisen yksikkökorvausta määrittäessään?

-

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

Ei

Kommentit

Asetusluonnoksen 8 pykälän mukaan avustusta olisi mahdollista 1.4.2021 lähtien toteutuneista hoitopäivistä ja tehohoitopäivistä. HUSin jäsenkunnille aiheutui mittavat covid-19-hoidon kustannukset tammi-maaliskuussa 2021. Näihin kustannuksiin myönnettiin avustusta vuoden 2020 7. lisätalousarvion määräytymisperusteilla, joka kohdensi 80 % avustuksesta asukasluvun perusteella. Sairaanhoidopiirille aiheutuneista kustannuksista 70 % jäi kattamatta. Tammi-maaliskuun osalta tulisi huomioida se osa kustannuksista, joka jäi aiemmilla jakoperusteilla kattamatta.

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

Vaativaan tehohoitoon joutuvien covid-19-potilaiden keskimääräinen kustannus tulee laskea toteutuneista kustannuksista, eikä sitä voida määritellä tilastollisella kustannuksella aiemmilta vuosilta. Covid-19-potilaiden hoitoon liittyvät huomattavat lisäkustannukset, mm. henkilöstön, eristyksen, tilojen ja laitteiden lisäkustannukset.

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

Ei

Kommentit

Harkinnanvaraista erää voivat hakea vain kunnat. Hakemisen pitää olla mahdollista myös sairaanhoidopiireille.

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

Ei

Kommentit

Asetusluonnoksen 13 §:ssä annetaan kuusi kohtaa asioista, jotka on käytävä ilmi hakemuksessa. Kolmannessa kohdassa kirjoitetaan ”kuntakohtainen perusterveydenhuollon covid-19-hoitopäivien lukumäärä sekä kunnan tuottamien erikoissairaanhoidon covid-19-hoitopäivien lukumäärä”.

Miten huomioidaan ja korvataan sairaanhoidopiirien tuottamat erikoissairaanhoidon teho- ja osastohoitopäivät?

9. Mitä muuta haluaisitte lausua asetusluonnoksesta?

Perustelumuistiossa annetaan arviot yksikkökustannuksista, joita ei kuitenkaan mainita lausuntopyynnön pdf-versiossa.

Covid-19-taudin hoidon osalta yksikkökustannuksia on perusteltua tarkastella erikseen eri tyyppisten hoitopäivien osalta.

Perusterveydenhuollon vuodeosastovuorokauden keskimääräiseksi kustannukseksi voidaan arvioida noin 350 – 450 euroa.

Erikoissairaanhoidon vuodeosastovuorokauden keskimääräiseksi kustannukseksi noin 800 – 1 000 euroa

Tehohoidon osastovuorokauden keskimääräiseksi kustannukseksi noin 3 000 – 3 200 euroa.

Vuonna 2021 HUSissa hoidettujen Covid-19 –potilaiden tehohoitovuorokauden keskimääräinen kustannus on 4 300 euroa ja vuodeosastohoidon kustannus on 855 euroa.

Covid-19-testaus

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

100-149e

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?

HUS Diagnostiikkakeskuksen hinta nenä-nielu-näytteenotolle on 40 euroa ja PCR-analytiikalle 75 euroa. Hinnat perustuvat kustannuslaskentaan. Kustannuslaskennassa on huomioitu kohdassa 3. mainitut tekijät.

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

-

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

HUS Diagnostiikkakeskus pystyy raportoimaan tehtyjen covid-19- analyysien ja näytteenottojen määrän tarkasti.

Covid-19-tartuntojen jäljittäminen

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

-

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

-

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)

> 19€

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

HUS on arvioinut aiemmin Kuntaliiton kyselyssä rokotuksen vuosikustannukseksi 1,6 milj. euroa. Rokotemääräksi on arvioitu 40 000 rokotetta. Yksikkökustannukseksi tulee 40 euroa per rokote. HUS rokottaa omaa henkilökuntaa ja rokotemäärät jäävät valtakunnallisessa vertailussa pieniksi. Rokottaminen vaatii poikkeusjärjestelyjä eikä suurien volyymien kustannushyötyjä pystytä hyödyntämään.

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

-

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

-

Covid-19-taudin sairaalahoito

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

-

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

HUS ei voi toimittaa perusterveydenhuollossa hoidettujen potilaiden määrää. HUS pystyy toimittamaan luotettavan tiedon erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja tehohoidossa hoidettujen potilaiden lukumäärästä.

Niinivaara Jaana

HUS -kuntayhtymä - talousjohtaja Jari Finnilä ja toimitusjohtaja Markku Mäkijärvi

