

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)

Avustus on ehdottoman tarpeellinen. Kunnat ovat etunenässä koronapandemian torjunnassa, hoidossa ja jäljittämisessä. Kustannuksia on syntynyt sekä suoraan että välillisesti. Laskennallinen kustannus on keskimääräinen ja sen kohtaaminen todellisten aiheutuneiden kustannusten kanssa on epävarmaa. Erittäin merkittävää on annettu lupaus siitä, että kustannukset tulisi korvata täysimääräisesti kunnittain. Esitetty keskimääräisiin kustannuksiin pohjautuva kompensatio esimerkiksi testauksesta ja jäljityksestä ei välttämättä vastaa kunnille tai kuntayhtymille syntyviä todellisia kustannuksia eikä näin ollen ole oikeudenmukainen kompensointitapa. Todelliset kustannukset vaihtelevat hyvin paljon kuntien ja alueiden välillä. Kunnan toteutunut yksikkökustannus saattaa nousta korvaustasoa korkeammaksi muun muassa alhaisen volyymin vuoksi. Tämä voi johtua kunnasta riippumattomasta syystä, kuten pienestä asukasmäärästä ja alhaisesta asukastiheydestä. Pienet tartuntamäärät ja siten alhainen volyyymi saattaa kuitenkin johtua myös kunnan ennaltaehkäisevistä toimista. Toteutunut yksikkökustannus saattaa silloin nousta korvaustaksaa korkeammaksi, jonka seurauksena avustussumma jää toteutuneita kuluja alhaisemmaksi. Tätä ei pitäisi tulkita kunnasta aiheutuneeksi tehottomuudeksi. Myös muut kunnasta riippumattomat syyt voivat nostaa toteutunutta yksikköhintaa.

Volyymitietojen saatavuus vaihtelee, sekä miten varmistetaan niiden luotettavuus ja ettei avustuksen hakija pääse laskennallisen kustannuksen ollessa ehkä toivottua pienempi, pelaamaan volyyymilla. Testimäärät ovat hyvin saatavilla, mutta varsinainen jäljitettyjen määrä yms. kontaktointi on hyvin vaikea laskea. Koronan jäljitystyö ei ole verrannollinen koronatapausten määrään, sillä yksi positiivinen voi olla ns. suuraltistaja ja jäljitystyötä ja karanteenipäätöksiä seuraa kymmenittäin. Lisäksi jäljitystyötä tehdään myös tapauksissa, joiden positiivinen koronatapaus ei välttämättä kirjaudu samaan kuntaan. Kalajoki on myös voimakas matkailupitäjä ja väkimäärä esim. kesällä moninkertaistuu. Positiiviset testitulokset tilastoituvat kotikunnalle, vaikka testistä, jäljityksestä ja

mahdollisesti myös hoidosta aiheutuneet kustannukset jäävät Kalajoelle. Mikäli kaikkia tietoja ei ole saatavilla, kaikki kustannukset eivät välttämättä tule kompensoitu. Koronan vaatimia hoitotarvikkeita tarvitaan varastoon ja suojavaarusteita käytetään, vaikka tapauksia olisikin ollut vähän.

Olennoista on, että kunnat ovat seuranneet pandemian aiheuttamat kustannukset tunnisteella kirjanpidossaan ja ne tulisi korvata täysimääräisesti. Kaikkia kustannuksia ei tosin ole vielä olemassa, vaan vaikutukset ulottuvat vuosien päähän. Kunnille on aiheutunut merkittävästi hoito- ja palveluvelkaa pandemian ajalta. Lisääntynyt tarve esim. mielenterveys- ja lastensuojelupalveluissa on jo nähtävissä ja jatkuu vuosien ajan. Pandemia on lisännyt myös työmarkkinatuen kuntaosuutta sekä pitkittyneen työttömyyden ym. haasteiden kautta lisännyt palvelutarpeita myös sote-palveluissa.

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

Ei

Kommentit

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien perussopimusten perusteella kunnat rahoittavat sairaanhoitopiireissä toteutuneen palvelutuotannon. Olisi perusteltua, että sairaanhoitopiirit voisivat hakea tukea omiin covid-19 kustannuksiinsa eikä nämä vyöryisi kuntien hinnoitteluun, joihin on vaarana jäädä myös pidempiaikaisia elementtejä. Perusteltua olisi, että sekä kunta että kuntayhtymä, jonka jäsenenä kunta on, voivat hakea valtionavustusta siltä osin, kun 4 § toimintokohtaisuus on eriteltävissä erikseen kunnalle ja kuntayhtymälle kohdentuvaksi. Kuntalain mukaan kunnat ovat viime kädessä vastuussa sairaanhoitopiirien alijäämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymien alijäämät tuleekin olla katettu jo vuoden 2023 alkuun mennessä. Siten kaikki sairaanhoitopiireille koronan vuoksi tai muutoin syntyvät alijäämät jäävät loppujen lopuksi kuntien maksettavaksi.

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

Kyllä

Kommentit

On ja ei.

Keskimääräinen kustannus ei huomioi kuntakohtaisia eroja testauksen yksikkö hinnassa. Eroja aiheutuu mm. resurssoinnista, käytettävä testauksavasta sekä logistiikkaeroista (laboratorioon kuljetusmatkat, testaukset viikonloppuisin tms).

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida testauksen yksikkökorvausta määrittäessään?

ks. edellä.

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

Ei

Kommentit

ks. myös vastaus 1. Jäljittäminen on ollut merkittävä osa pandemian rajoittamista ja ehkäisemistä. Kuntien resurssit ovat olleet niukoilla ja kunnat ovat joutuneet rekrytoimaan lisähenkilöstöä jäljitykseen. Yksikköhinnan lisäksi harkinnanvaraisessa osassa olisi syytä huomioida kuntakohtaisia lisätietoja/lisäkustannuksia, jotka vaihtelevat kunnittain/alueittain. Tartuntojen määrä ei kerro jäljittämisen kustannuksista ja jäljittämisen kontaktimäärät on vaikea selvittää. Jäljitystyöhön palkatun lisähenkilöstön koulutus- ja palkkakustannukset ovat aiheuttaneet lisäkustannuksia.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida jäljittämisen yksikkökorvausta määrittäessään?

ks. edellä

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

Kyllä

Kommentit

Kyllä, jos rokotusten kompensointi perustuu rokotettujen määriin, niin tämä tieto on saatavissa.

Rokotusten vaatima resurssointi: lisähenkilöstö ja rokotusten tapahtuminen normaalista työajasta poikkeavinakin ajankohtina. Keskimääräinen kustannus ei korvaa kunnille tässäkään täysimääräisesti aiheutuneita kustannuksia.

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?

Kyllä

Kommentit

Tässäkin tulisi varmistua, että kustannustason määrittely olisi mahdollisimman todellinen ja kattaisi kustannukset eikä kuntien vastuulle jäisi kustannusta.

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

-

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

Ei

Kommentit

Perustelumuistiossa todetaan, että jos hakija osoittaa, että jonkin toiminnon osalta sille aiheutuneet yksikkökustannukset ovat merkittävästi koko maan keskimääräisiä yksikkökustannuksia korkeammat, voitaisiin hakijalle harkinnanvaraisesti myöntää lisäävustus. Harkinnanvaraista avustusta ei kuitenkaan olisi tarkoitettu käytettäväksi siten, että sillä korotettaisiin korvausten tasoa laajasti, vaan se olisi tarkoitettu käytettäväksi vain poikkeuksellisissa tapauksissa. Jää epäselväksi, missä tapauksissa tämän saanti olisi mahdollista. Harkinnanvaraiseen osuuteen tulisi varata riittävästi rahoitusta, jotta se voisi kattaa kuntakohtaisia lisäkuluja, joita on syntynyt yllä mainituilla tavoilla. Harkinnanvaraista erää haetaan vasta toisen avustushaun yhteydessä ja se kattaa koko vuoden. Jos loppuvuodesta huomataan, että alkuvuoden osalta korvaus on jäänyt todellisia kuluja alhaisemmaksi, tulee toisen avustushaun yhteydessä olla mahdollisuus hakea harkinnanvaraista avustusta myös takautuvasti alkuvuoden osalta.

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

Ei

Kommentit

Kunnan ja kuntayhtymän tilikausi on kalenterivuosi. Kunnanhallituksen on laadittava tilinpäätös tilikautta seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä. Tilinpäätöksen laatimisessa noudatetaan suoriteperustetta. Avustuksen toinen erä tulisi kirjata vuoden 2021 tilinpäätökseen, koska avustuksella korvattavat kulut ovat syntyneet vuoden 2021 aikana. Jos lopullisia päätöksiä ei pystytä tässä aikataulussa antamaan, ministeriö voisi esimerkiksi antaa ennakkolliset päätökset, joita myöhemmin tarkennettaisiin lopullisissa kunnille annettavissa päätöksissä. Kuntien ja kuntayhtymien tulee toimittaa 25.tammikuuta mennessä Valtionkonttorille vuotta 2021 koskevan tilinpäätösarvion tiedot. Sen tulee sisältää myös arvio maksettavasta korona-avustuksesta kokonaisuudessaan (myös toinen maksuerä). Jotta tilinpäätösarviosta tulisi luotettava, on tiedonantajilla oltava käsitys vuoden 2021 tilinpäätökseen kirjattavasta avustuksen kokonaismäärästä.

9. Mitä muuta haluaisitte lausua asetusluonnoksesta?

Korvaustaso tulee asettaa todellisen yksikköhinnan suuruiseksi (100 %). Vuoden 2023 alusta voimaan tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvä rahoituksen siirtolaskelma perustuu Valtionkonttorin keräämiin kuntien palvelukohtaisiin nettokustannuksiin vuosilta 2021 ja 2022. Jotta koronakustannukset ja korona-avustukset eivät vääristäisi uudistukseen liittyvää laskentaa, tulisi avustusten kohdentua mahdollisimman tarkasti kustannusten mukaan. Silloin siirtyvien tehtävien nettokulut eivät vääristy koronan seurauksena ja uudistukseen liittyvä rahoituksen siirto saadaan laskettua oikein. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että avustus kohdentuu mahdollisimman tarkasti toteutuneiden kulujen mukaan sekä koko maan tasolla, että kuntakohtaisesti. Jos avustus ei kohdennu syntyneiden lisäkulujen mukaisesti, syntyy riski, että kunnista siirtyy hyvinvointialueille joko liian vähän tai liian paljon rahoitusta.

Covid-19-testaus

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

150-300e

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?

80-90 on aivan liian matala. Tähän on pitänyt varata oma henkilökunta, se on koulutettu, hankittu tarvikkeet, vuokrattu testaustilat, ajanvarausjärjestelmän muutos/kehittäminen sekä johtaminen ja testausten organisointi.

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

41-60 %

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

kyllä

Covid-19-tartuntojen jäljittäminen

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

300 – 599 (16-24h)

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

koska toiminta normaalisti virka-aikaista (ei 24/7) on jouduttu jäljitystyöhön suunnittelemaan henkilöstöä myös ilta-ajalle ja viikonloppuihin joko ylitöinä tai palkkaamaan lisähenkilöstöä.

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus jäljityksen kokonaiskustannuksesta?

41-60 %

Rokottaminen covid-19-tautia vastaan

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

16 - 19

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?

21-40 %

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

ei ole yksityisille toimitettu

Covid-19-taudin sairaalahoito

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

0-20 %

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

kyllä

Männistö Pirjo
Kalajoen kaupunki