

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)

Valtio myöntää kuntien järjestämisvastuulla oleviin lakisääteisiin peruspalveluihin rahoitusosuutta, joka myönnetään kunnille peruspalveluiden valtionosuutena. Peruspalvelujen valtionosuusprosentti vuonna 2021 ilman määräaikaisia vähennyksiä ja lisäyksiä on noin 25 prosenttia. Koronapandemian ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyvät kustannukset (testaus, jäljittäminen, rokottaminen, covid-19-sairaalahoito) ovat kuitenkin uusia lisäkustannuksia, joihin ei ole myönnetty ennalta yhtään valtionosuusrahoitusta (pl. perustelumuistiossa mainitut koronatuot, joilla laajemmat tavoitteet). Normaaleina vuosina kuntien vuonna 2021 odotettua suuremmat lisäkustannukset tulisivat kompensoitua riittävällä valtionosuudella vuodelle 2021 kohdistetussa kustannustenjaon tarkistuksessa. Osana sote-uudistusta valtionosuuksien kustannustenjaon tarkistusta ei olla kuitenkaan tämänhetkisen tiedon perusteella toteuttamassa vuosien 2021–2022 osalta.

Tämä tarkoittaa sitä, että koronan aiheuttamat lisäkulut eivät lisää aikanaan kuntien peruspalveluiden valtionosuuksia. Sen vuoksi avustuksen korvaustasosta EI voi tässä vaiheessa vähentää 25 prosenttiyksikön valtion rahoitusosuutta.

Korvaustasoa on esitetty laskettavaksi myös osuudella (10–35 prosenttiyksikköä), joka liittyy omalla henkilökunnalla tehtävään covid-19-taudin torjuntaan ja hoitoon. Silloin kun oma henkilöstö on tehnyt koronatehtäviä, heiltä on jäänyt muita lakisääteisiä tehtäviä suorittamatta (hoitovelka).

Asetusluonnoksen perustelumuistiossa ei kerrota, minkä suuruisena ja milloin hoitovelkaan liittyvät kustannukset arvioidaan ja korvataan. Välittömistä covid-19-kustannuksista tästä syystä vähennettävän korvauksen perusteita tai suuruutta ei myöskään pystytä arvioimaan.

Huoli siitä, että hoitovelkaan liittyviä kustannuksia ei korvata kunnille ainakaan täysimääräisesti ja läpinäkyvästi on erittäin suuri. Tässä vaiheessa hoitovelkaan liittyvien kustannusten korvaamiseen ei ole osoitettu valtion budjetissa määrärahoja. Välittömät kustannukset on hallituksen mukaan kuitenkin luvattu korvata täysimääräisesti. Sen vuoksi kaikista yksinkertaisinta olisi korvata

laskennallisesti arvioidut välittömät covid-19-koronakustannukset (myös oman henkilökunnan työ) tässä vaiheessa täysimääräisesti ja luopua erillisen hoitovelan korvaamisesta erillisellä avustushajelmalla. Tällöin korvaus kohdistuisi kunnille ajallisesti nopeammin ja olisi ministeriöille hallinnollisesti helpompi toteuttaa. Tämän lisäksi avustus kohdentuisi paremmin syntyneiden kustannusten mukaan kunnittain.

Erittäin merkittävää on myös lupaus siitä, että kustannukset tulisi korvata täysimääräisesti kunnittain. Tällä on iso merkitys erityisesti suurille kaupungeille, joissa koronakustannukset ovat nousseet merkittäviksi.

Koronasta aiheutuvien kustannusten korvaamisessa tulee varmistaa, että avustus kohdentuu mahdollisimman hyvin suhteessa syntyneisiin kustannuksiin ja myös siten, että avustus kannustaa kuntia estämään koronan leviämistä mahdollisimman tehokkaasti. Korvauksen kohdentaminen laskennallisesti toiminnan volyymimittareiden avulla ei itsessään ole ongelmallista, kunhan mallissa huomioidaan riittävän hyvin se, että kunnat poikkeavat toisistaan merkittävästi toteutuneen yksikkökustannuksen osalta. Tämä johtaa siihen, että avustusta joudutaan kohdentamaan myös harkinnanvaraisen osan kautta.

Laskentatavassa pitää huomioida palvelutuottajan todelliset kustannukset eikä kansallisesti määriteltyjä yksikkökorvauksia, koska palvelutuotannon kustannuksissa on merkittäviä eroja alueiden välillä riippuen paikallisista olosuhteista ja väestön koosta. Yksikkökorvaus malli ei näkemyksemme mukaan vastaa valtioneuvoston päätöstä covid kustannusten täysmääräisestä korvauksesta. Esiitetty malli aiheuttaa suurta epätasa-arvoa kuntien välillä. Harkinnanvarainen lisäavustus hieman kompensoi esitettyä mallia, mutta lähtökohta tulee olla valtioneuvoston päätösten mukaisesti kaikkien kustannusten täysmääräinen korvaaminen huomioiden hoitovelka.

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

Kyllä

Kommentit

Integroituneen kuntayhtämän alueelta osaa kustannuksista ei välttämättä pystytäkään kohdistamaan yksittäiseen kuntaan, jolloin on perusteltua että hakija voi olla sekä kunta että kuntayhtymä.

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?

Ei

Kommentit

Mallissa pitäsi huomioida todelliset kustannukset eikä kansallisia keskiarvoja. Esim. Etelä-Savon osalta on olemassa kuntakohtainen laskutustieto testauksen kustannuksista.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida testauksen yksikkökorvausta määrittäessään?

Yksikkökustannukset ovat harvaanasutulla alueella merkittävästi suuremmat mm. logistiikkakustannusten takia, joka tulee huomioida avustusta määritettäessä. Isoissa kaupungeissa yksikkökustannus on luonnollisesti merkittävästi pienempi kuin esim. 2000 asukkaan kunnassa haja-asustusalueella yksittäisen näytteen hinnassa voi pelkkä logistiikka makssa yli 50 euroa. Testaukseen liittyvän korvauksen kohdentumisen varmistamiseksi tulisi mallissa kerätä erikseen PCR- ja antigeenitestien määrät ja laskea näille omat yksikkökustannukset. Testauksen osalta tulee varmistaa, että ulkomailta saapuneiden kausityöntekijöiden rajavalvonnan lisäksi toteutuneet ylimääräiset testaukset sisältyvät rekisteritietoihin.

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

Ei

Kommentit

Sisällään korvausmalli on toimiva, mutta tässä pitää huomioida alueella todellisesti tehtyjen jäljitysten määrä. Etelä-savossa on merkittävä vapaa-ajan asustusten määrä, joka lisää jäljitettävien määrää, mutta ei nouse kansalliseen tilastoon. Esim. Etelä-Savossa määrä on n. 20 % kansallisia tilastoja suurempi.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida jäljittämisen yksikkökorvausta määrittäessään?

Korvausta määrittäessä voitaisiin huomioida myös väestötiheys tai tarvittaessa korvata korkeampia yksikkökustannuksia esimerkiksi harkinnanvaraisella erällä. Jäljittämisen osalta kunnat ovat olleet toisistaan poikkeavissa tilanteessa.

Jäljittämisen yksikköhinnan lisäksi hakijan lisätiedot harkinnanvaraisen osan (11 §) perusteiksi tulee ottaa huomioon jäljittämisen korvauksista päätettäessä. Tartuntojen määrä (6 §) ei mittaa toteutuneita jäljittämisen kustannuksia, joita ovat esimerkiksi jäljitystyöhön palkatun lisähenkilöstön koulutus- ja palkkakustannukset.

Etelä-Savossa jäljitys toimii 7/24 ja sisältää myös ympärivuokautisen tartuntatautilääkäripäivystyksen, jolloin varautuminen tuo merkittäviä lisäkustannuksia riippumatta tapausten määrästä.

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

Kyllä

Kommentit

Rokotuksen osalta malli selkeä ja esitetty korvaus n. 15 euroa näyttää vastaavan 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

Varautuminen tuo merkittävää lisäkustannusta ja sitoo kapasitettia.

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

Varautumista varten tulisi olla erillinen korvausmalli.

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

Ei

Kommentit

Asetusluonnos ottaa huomioon vain terveydenhuoltoon aiheutuneet kustannukset. Asetusluonnos ei ota huomioon sosiaalihuoltoon koronaan liittyen aiheutuneita kustannuksia. Näitä kustannuksia ovat mm. mielenterveyspalveluiden lisääntynyt tarve ja lapsiperheiden palveluiden tarpeen lisääntyminen ja palvelutarpeen pitkittyminen. Samoin suojavarusteet ja taudin ehkäisy tulee huomioida.

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. Kuntaliiton näkemyksen mukaan avustuksen toinen erä tulisi kirjata vuoden 2021 tilinpäätökseen, koska avustuksella korvattavat kulut ovat syntyneet vuoden 2021 aikana. Avustuksen toisen maksutauuserän päätöksen tulisi siten olla avustusten saajien tiedossa viimeistään helmikuun alussa, jotta vuoden 2021 tilinpäätökseen ehditään sisällyttämään oikeat tiedot. Jos lopullisia päätöksiä ei pystytä tässä aikataulussa antamaan, ministeriö voisi esimerkiksi antaa avustuksista rekisteröityjen tietojen pohjalta ennakolliset päätökset, joita myöhemmin tarkennettaisiin lopullisissa kunnille annettavissa päätöksissä. Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston voi olla tarpeen antaa avustuksen kirjanpitokäsittelystä tarkemmat ohjeet sen varmistamiseksi, että kunnat käsittelevät avustuksen yhdenmukaisesti tilinpäätöksissään.

9. Mitä muuta haluaisitte lausua asetusluonnoksesta?

Valtioneuvoston alkuperäinen ajatus oli korvata koronan kulut 100% ja esitetty malli ei näin toimi ja aiheuttaa Etelä-Savon kunnille suuria taloudellisia ongelmia.

Erikoissairaanhoidon osalta sairaanhoitopiirit ovat tehneet kalliita laiteinvestointeja muun muassa hengityslaitteisiin sekä laitteisiin, joilla testejä analysoidaan ja sekvensoidaan. Avustuksen harkinnanvaraisella osalla ei ole asetusluonnoksen perusteella ole mahdollisuutta hakea korvausta investointimenoihin. Sairaanhoitopiirien koronalaiteinvestoinnit tulisivat korvata joko 10 pykälän yksikkökorvauksessa tai muutoin esimerkiksi osana harkinnanvaraista osaa. Myös joillakin kunnilla on erikoissairaanhoidon omana tuotantona ja mahdollisia koronalaiteinvestointeja.

Korvaustaso tulee asettaa todellisen yksikköhinnan suuruiseksi (100 %). Vuoden 2023 alusta voimaan tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvä rahoituksen siirtolaskelma perustuu Valtiokonttorin 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?

> 300e

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

Analysointi Islabissa maksaa 75-125 euroa per näyte. Tämä kustannus ei sisällä kuin näytteen analysoinnin. Osa näytteistä joudutaan analysoimaan muualla kuin paikallisessa laboratoriossa ja tämä aiheuttaa n. 50 euron lisäkustannuksen per näyte. Tällöin keskimääräinen analysoinnin kustannus n. 150 euroa per näyte. Essoten alueella on 7 näytteenottopistettä ja tämä lisäkustannuksia (perustaminen ja ylläpito pelkästään näytteenottoon). Näytteenoton ajanvaraus/puhelinpalvelu sitoo 18 henkilöä, investoinnit ajanvarausjärjestelmään/ -muutoksiin, näytetulosten ilmoittamista hoitaa 6 sihteerä. Etelä-Savossa merkittävä osa näytteenotosta koskee maahantuloa (esim. 72 tuntia), näihin liittyy merkittävää lisätyötä mm. Finentry järjestelmän käyttö vaikka Etelä-Savo ei ole kuitenkaan saanut rajaliikenteen korvauksia lainkaan. Lisäksi harvaanasututulla alueella logistiikka nostaa kuluja osalle näytteistä n. 50 euroa per näyte.

Kokonaisuudessaan Essote on laskuttanut kunnilta 350 euroa per näyte huomioiden kaikki kuluerät. Näkökulmamme mukaan kunnille tulisi tämä summan korvata koronakustannusten näytteenotosta.

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

> 81 %

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?

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?

Jäljityksessä ympärivuorokautinen toiminta, joka lisää kustannuksia, toiminta on lisäpalkattua henkilökuntaa, jota muuten ei olisi palkattu

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus jäljityksen kokonaiskustannuksesta?

> 81 %

Rokottaminen covid-19-tautia vastaan

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

11 – 15

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?

Kyllä, rokotetoiminta kokonaisuudessaan omaa toimintaa.

Covid-19-taudin sairaalahoito

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

> 81 %

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

Kyllä

Vestala Vesa
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä