

## Lausunnonantajan lausunto - Asetusta koskevat kysymykset

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

Vastaus: Hallitus on aiemmin linjannut, että kaikki covid-19-pandemiaan liittyvät kustannukset korvataan kunnille ja kuntayhtymille täysimääräisesti. Asetusluonnos ei vastaa hallituksen linjausta ja merkittävä osa covid-19-pandemian kustannuksia jää kuntien katettavaksi. Asetusluonnoksen mukaan avustus myös kohdennetaan vain terveydenhuollon palveluihin, vaikka koronapotilaita hoidettu myös sosiaalihuollon palveluissa, kuten tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkotihoitossa. Myös välillisiä kustannuksia koronasta aiheutuu runsaasti. Asetusluonnoksen mukaan korvausten perusteena on koronan hoitamisesta aiheutuneet kustannukset. Korvaamisen perusteissa tulisi huomioida kuitenkin myös covid-19-pandemian ehkäisemisestä aiheutuneet kustannukset, koska ehkäisemisellä on pystytty merkittävästi vähentämään tartuntoja ja siten hoitamisen kustannuksia. Pandemian ehkäisemiseen liittyviä toimia on toteutettu laajamittaisesti myös sosiaalihuollon palveluissa.

Tampereen kaupunki tiedostaa, että todellisiin kustannuksiin perustuvien avustushakemuksien käsittely on työlästä. Kuitenkin todellisiin kustannuksiin perustuva korvaustapa on ainoa tapa korvata kustannukset täysimääräisesti. Jos korvaus kuitenkin perustuu keskimääräisiin laskennallisiin yksikkökustannuksiin, niin yksikkökorvauksen tulee kattaa arvioitu yksikkökustannus 100-prosenttisesti. Asetusluonnoksessa yksikkökorvauksen taso on vain 40-65 %.

Tampereen kaupunki on muodostanut kesäkuun tilinpäätösennusteen yhteydessä kokonaisarvion koronan talousvaikutuksista kaupungin talouteen vuonna 2021. Arvio sisältää valtiontuet (mm. yhteisöveron jako-osuuden korotus, valtionavustus sosiaali- ja terveystalouden koronakustannuksiin, joukkoliikenteen koronatuotot) ja palvelualueiden arvioidut koronakustannukset ja tulojen menetykset. Pelkästään sosiaali- ja terveystalouden välittömät koronakustannukset ovat arviolta 28 milj. euroa. Koronapandemian nettovaikutuksen kaupungin tulokseen arvioidaan kuluvaan vuonna olevan yli 20 milj. euroa negatiivinen.

Tampereen kaupungin näkemyksen mukaan yksikkökorvauksen tulee kattaa aiheutuneet kustannukset täysimääräisesti. Yhteisöveron jako-osuuden nostoa ei tule huomioida covid-19-pandemian sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kompensointina, koska kyseisellä tuella kompensoidaan pandemiasta ja rajoitustoimista aiheutunutta yhteisöverotulojen menetystä. Perusteltua ei myöskään ole vedota yksikkökorvauksen leikkauksessa valtion 25 %:n rahoitusosuuteen valtionosuusjärjestelmän kautta. Sen kautta vuoden 2021 sote-kustannukset maksetaan teknisluonteisesti noin kahden vuoden kuluttua aiheutuneista kustannuksista, jolloin sote-uudistus on toteutunut ja valtionosuudet maksetaan hyvinvointialueille, ei kaupungeille. Lisäksi yksikkökorvauksen alemmaa tasoa perustellaan sillä, että taudin torjuntaan ja hoitoon liittyviä tehtäviä hoidetaan merkittävästi osin sellaisilla resursseilla, joista olisi aiheutunut kustannuksia myös ilman epidemiaa (esim. vakituisen henkilökunnan palkkakulut). Tämä pitää osittain paikkansa, mutta koronatilanteen vuoksi henkilöstöä on jouduttu myös lisäämään ja hankkimaan palveluja ostopalveluina. Lisäksi poikkeustilanne on aiheuttanut palveluissa merkittävää hoitovelkaa, jonka purkuun saatavat resurssit ovat epävarmat. Lisäksi sairaanhoitopiireissä on koronan vuoksi muodostunut enemmän kunnilta suoriteperusteisesti laskutettavia avohoitokäyntejä, joita ei sisällytetä korvausperusteisiin. Tästä syystä avohoitokäynnit tulisi myös sisällyttää korvausperusteisiin, sillä esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kunnilta koronan vuoksi laskuttamiin avohoitokäynteihin sisältyy myös muita kuin pelkän koronatestin kustannuksia. Lisäksi kunnat eivät saa korvauksia sairaanhoitopiirin tammi-maaliskuulta 2021 laskuttamista koronasuoritteista sairaanhoitopiireille suoraan kohdistetun korvauksen vuoksi.

Näin ollen valtion korona-avustusten suunniteltu yksikkökorvauksen 40-65 %:n taso ei ole perusteltu. Yksikkökorvauksen tulee kattaa aiheutuneet kustannukset täysimääräisesti.

Lisäksi kokonaisuuteen sisältyy huomioitava epäkohta. Avustus muihin välittömiin kustannuksiin (10 §) on määritetty kertomalla kunnan asukasluku valtionapuviranomaisen määrittämällä korvaustaksalla. Lain luonnosmateriaalissa tuodaan esille, että välittömiin kustannuksiin sisältyy etenkin kompensatio suojavälineiden lisääntyneestä käytöstä ja toiminnan mukauttamisesta vastaamaan kohonneita terveysturvallisuusvaatimuksia. Tampere ostaa paljon esimerkiksi ikäihmisten asumispalveluita ja on korvannut näille tuottajille edellä mainittuja kustannuksia vuonna 2020. Asetusluonnoksessa suunniteltu laskentaperiaate ei tule auttamaan kuntia suojavarustekustannusten korvaamisessa palveluntuottajille. Jos korvausperiaate olisi ollut esimerkiksi euroa per asumispalvelupaikka tai euroa per sote-työntekijä, niin kunnat voisivat korvata tällä samalla mallilla ostopalveluntuottajille koronasta aiheutuvia kustannuksia.

Tampereen kaupunki on korvannut lisäksi vähävaraisille kuntalaisille maskeja, mikä osaltaan voidaan katsoa covid-19-torjuntatoimiksi, ja se on vähentänyt mahdollisia pandemian hoidosta aiheutuvia hoitokustannuksia. Vähävaraisten maskikorvaukset tulisi huomioida valtionavustuksissa.

Tampereen kaupunki esittää, että esitystä valtioneuvoston asetusluonnokseksi muutetaan siten, että avustuksella korvataan kunnille covid-19-pandemian kustannukset täysimääräisesti joko todellisten kustannusten mukaisesti tai siten, että yksikkökorvaus kattaa 100 % arvioidusta yksikköhinnasta. Lisäksi suojavarustekustannusten korvaamiseen tulisi luoda malli, jonka perusteella kunnat voisivat korvata em. kustannuksia ulkopuolisille palveluntuottajille esimerkiksi ikäihmisten asumispalveluissa. Ulkopuoliset palveluntuottajat ovat toteuttaneet laajamittaisia koronan ehkäisemisen toimia, joiden aiheuttamiin kustannuksiin odottavat korvausta. Kuntien on ollut mahdotonta varautua tässä laajuudessa korvaamaan ulkoisille tuottajille koronan ehkäisytoimista aiheutuneita kustannuksia.

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

Kyllä X

Ei

Kommentit

Sääntely on toimivaa, mutta sairaanhoitopiirin kunnilta suoriteperusteisesti laskuttamien kustannusten korvausten pitäisi tulla kokonaisuudessaan kunnille ja kuntalaskutuksen ulkopuolelle jäävät kustannukset pitäisi kokonaisuudessaan korvata sairaanhoitopiireille. Nyt esitettyssä mallissa mm. sairaanhoitopiirin oman henkilöstön testaamista ja rokottamista ei korvattaisi ollenkaan.

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

Kyllä

Ei X

Kommentit

Vastaus: Testien keskimääräiseksi arvioitu kustannus tulisi laskea PCR-testin hinnan perusteella ja lisäksi hinnassa tulee huomioida muut testiin liittyvät kustannukset, kuten tila- ja henkilöstökulut sekä testien tulkinnasta yms. aiheutuva työpanos/kustannus. Kuntien ja sairaanhoitopiirien sekä ulkoisten palveluntuottajien työterveyshuollon suorittama testaus tulisi myös huomioida korvausperusteissa.

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

Kyllä

Ei X

Kommentit

Tartuntojen määrä korreloi jäljittämisen kustannuksiin, mutta yksikkökorvauksen tulee kattaa 100 % arvioidusta yksikkökustannuksesta.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida jäljittämisen yksikkökorvausta määrittäessään?

Vastaus: Sairaanhoidopiirin kunnilta laskuttama jäljitystyö jää korvauksen ulkopuolelle, mikäli avohoitokäyntejä ei huomioida korvausperusteissa.

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

Kyllä

Ei X

Kommentit

Rokotusmäärä korreloi rokottamisen kustannuksiin, mutta yksikkökorvauksen tulee kattaa 100 % arvioidusta yksikkökustannuksesta. Lisäksi yksikkökustannuksissa tulee huomioida kaikki aiheutuneet kustannukset.

Mitä tekijöitä valtionapuviranomaisen tulisi mielestänne erityisesti huomioida rokottamisen yksikkökorvausta määrittäessään?

Vastaus: Henkilöstöresurssit ja tilakustannukset tulisi huomioida yksikkökustannusta määritettäessä. Lisäkustannuksia on aiheuttanut mm. vuokratyövoiman käyttö, vartioinnin järjestäminen ja ulkopuoliselta vuokrattu tila (Tampereella messukeskus). Kuntien ja sairaanhoidopiirien sekä ulkoisten palvelutuottajien työterveyshuollon suorittamat rokotukset tulisi myös huomioida korvausperusteissa.

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

Kyllä

Ei X

Kommentit

Yksikkökorvauksen tulee kattaa 100 % arvioidusta yksikköhinnasta. Myös sairaanhoidopiirin tuottamat avohoitokäynnit tulisi huomioida korvausmallissa.

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

Vastaus: Avohoitokäynnit tulisi sisällyttää korvausperusteisiin. Käynteihin ja niiden laskutukseen sisältyy paljon myös muita kuin testaukseen ja jäljitykseen liittyvää sairaanhoidopiirin kunnilta laskuttamaa työtä, joka nyt jää korvauksen ulkopuolelle.

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

Kyllä X

Ei

Kommentit

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

Kyllä X

Ei

Kommentit

Syys-joulukuun avustusten kohdistaminen vuodelle 2022 ei ole suoriteperusteisen kirjanpidon mukainen (kirjanpidon periaate tulo menon kohdalle), mutta Tampere ei vaadi suunnitelmaan muutosta tältä osin.

9. Mitä muuta haluaisitte lausua asetusluonnoksesta?

Asetuksen mukaan korvataan välittömiä kustannuksia ja niitäkin vain, jos ovat syntyneet terveydenhuollossa. Suojaimiin käytettyjä kustannuksia haetaan perustelumuistion mukaan asetusluonnoksen §:n 10 perusteella. Lisäkustannuksia on syntynyt ja syntyy myös tehostetusta siivouksesta. Ulkoisia palveluntuottajia ei asetusluonnoksessa mainita, mutta kunnat korvaavat koronasta aiheutuneita kustannuksia ainakin suojaimista johtuen ostopalvelu- ja palvelusetelikumppaneilleen. Pykälässä 10 tulisi huomioida myös välittömät kustannukset, jotka ovat aiheutuneet koronan torjunnasta ja hoidosta sosiaalihuollon palveluissa. Tampereen kaupunki on korvannut vähävaraisille kuntalaisille maskeja, mikä voidaan katsoa covid-19-torjuntatoimiksi.

Vain kunnille ja kuntayhtymille kohdenneet covid-19-epidemiasta aiheutuvia kustannuksia koskevat kysymykset:

Covid-19-testaus

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

< 70e

70-99e

100-149e X (noin 100 e /testi)

150-300e

> 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?

-

3. Covid-19-epidemia on aiheuttanut kunnille ja kuntayhtymille monia erityyppisiä lisäkustannuksia vuonna 2021. Kaikkiin covid-19-taudin torjuntaan ja hoitoon kytkeytyviin toimiin liittyy sekä epidemiasta aiheutuvia uusia lisäkustannuksia, että sellaisia kustannuksia, jotka olisivat aiheutuneet kunnalle tai kuntayhtymälle myös ilman epidemiaa. Lisäkustannuksia on voinut syntyä muun muassa liittyen lisääntyneisiin palvelu- ja tarvikkehankintoihin, lisähenkilöstön palkkaamiseen, lisä- ja ylitöiden teettämiseen, tehtävien muutoksiin liittyviin ylimääräisiin korvauksiin, sekä väliaikaisesti käyttöön otettuihin tiloihin. Sellaisia kustannuksia, jotka olisivat syntyneet myös ilman epidemiaa ovat erityisesti vakituisen henkilöstön tavanomaiset henkilöstökustannukset silloinkin, kun heitä on siirretty muihin tehtäviin, ja pitkäaikaisesti käytössä olevien tilojen kustannukset.

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus covid-19 testauksen

kokonaiskustannuksesta?

- 0-20 %
- 21-40 %
- 41-60 %
- 61-80 %
- > 81 % X

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

Vastaus: Kyllä

Covid-19-tartuntojen jäljittäminen

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

- <200€ (<8h)
- 200 – 299 (8-16h) X
- 300 – 599 (16-24h)
- 600 – 1200€ (24-48h)
- > 1200€ (+48h)
- En osaa sanoa

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

Vastaus: Suurissa kaupungeissa todelliset jäljityskustannukset suuremmat kuin pienemmissä kunnissa suuremman väestömäärän ja -tiheyden vuoksi. Sairastunutta kohden on enemmän altistuneita ja tapahtumia kuin pienemmissä kunnissa.

7. Covid-19-epidemia on aiheuttanut kunnille ja kuntayhtymille monia erityyppisiä lisäkustannuksia vuonna 2021. Kaikkiin covid-19-taudin torjuntaan ja hoitoon kytkeytyviin toimiin liittyy sekä epidemiasta aiheutuvia uusia lisäkustannuksia, että sellaisia kustannuksia, jotka olisivat aiheutuneet kunnalle tai kuntayhtymälle myös ilman epidemiaa.

Lisäkustannuksia on voinut syntyä muun muassa liittyen lisääntyneisiin palvelu- ja tarvikehankintoihin, lisähenkilöstön palkkaamiseen, lisä- ja ylitöiden teettämiseen, tehtävien muutoksiin liittyviin ylimääräisiin korvauksiin, sekä väliaikaisesti käyttöön otettuihin tiloihin. Sellaisia kustannuksia, jotka olisivat syntyneet myös ilman epidemiaa ovat erityisesti vakituisen henkilöstön tavanomaiset henkilöstökustannukset silloinkin, kun heitä on siirretty muihin tehtäviin, ja pitkäaikaisesti käytössä olevien tilojen kustannukset.

Mikä on alueenne lisäkustannusten prosentuaalinen osuus jäljityksen kokonaiskustannuksesta?

- 0-20 %
- 21-40 %
- 41-60 % X
- 61-80 %
- > 81 %

## Rokottaminen covid-19-tautia vastaan

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

- <6€
- 6 – 10 X
- 11 – 15
- 16 - 19
- > 19€
- En osaa sanoa

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

-

10. Covid-19-epidemia on aiheuttanut kunnille ja kuntayhtymille monia erityyppisiä lisäkustannuksia vuonna 2021. Kaikkiin covid-19-taudin torjuntaan ja hoitoon kytkeytyviin toimiin liittyy sekä epidemiasta aiheutuvia uusia lisäkustannuksia, että sellaisia kustannuksia, jotka olisivat aiheutuneet kunnalle tai kuntayhtymälle myös ilman epidemiaa. Lisäkustannuksia on voinut syntyä muun muassa liittyen lisääntyneisiin palvelu- ja tarvikehankintoihin, lisähenkilöstön palkkaamiseen, lisä- ja ylitöiden teettämiseen, tehtävien muutoksiin liittyviin ylimääräisiin korvauksiin, sekä väliaikaisesti käyttöön otettuihin tiloihin. Sellaisia kustannuksia, jotka olisivat syntyneet myös ilman epidemiaa ovat erityisesti vakituisen henkilöstön tavanomaiset henkilöstökustannukset silloinkin, kun heitä on siirretty muihin tehtäviin, ja pitkäaikaisesti käytössä olevien tilojen kustannukset.

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

- 0-20 %
- 21-40 %
- 41-60 % X
- 61-80 %
- > 81 %

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

Vastaus: Kyllä

## Covid-19-taudin sairaalahoito

12. Covid-19-epidemia on aiheuttanut kunnille ja kuntayhtymille monia erityyppisiä lisäkustannuksia vuonna 2021. Kaikkiin covid-19-taudin torjuntaan ja hoitoon kytkeytyviin toimiin liittyy sekä epidemiasta aiheutuvia uusia lisäkustannuksia, että sellaisia kustannuksia, jotka olisivat aiheutuneet kunnalle tai kuntayhtymälle myös ilman epidemiaa. Lisäkustannuksia on voinut syntyä muun muassa liittyen lisääntyneisiin palvelu- ja tarvikehankintoihin, lisähenkilöstön palkkaamiseen, lisä- ja ylitöiden teettämiseen, tehtävien muutoksiin liittyviin ylimääräisiin korvauksiin, sekä väliaikaisesti käyttöön otettuihin tiloihin. Sellaisia kustannuksia, jotka olisivat syntyneet myös ilman epidemiaa ovat erityisesti vakituisen henkilöstön tavanomaiset henkilöstökustannukset silloinkin, kun heitä on siirretty

muihin tehtäviin, ja pitkäaikaisesti käytössä olevien tilojen kustannukset.

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

- 0-20 %
- 21-40 %
- 41-60 % X
- 61-80 %
- > 81 %

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

Vastaus: Kyllä