

VALTIONEUVOSTON ASETUS VALTIONAVUSTUKSESTA ERÄISIIN JULKISELLE SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOLLE COVID-19-EPIDEMIASTA AIHEUTUVIIN LISÄKUSTANNUKSIIN**1 Tausta**

Pääministeri Marinin hallitus on vuoden 2020 budjettiriihen yhteydessä sitoutunut korvaamaan koronaan liittyvät välittömät kustannukset täysimääräisesti niin kauan kuin tautitilanne ja hybridistrategian toimeenpano sitä edellyttävät. Tällaisia ovat erityisesti testaukseen, jäljittämiseen, karanteeneihin, potilaiden hoitoon, matkustamisen terveysturvallisuuteen sekä rokotteeseen liittyvät kustannukset. Edellä mainitut terveysturvallisuuteen liittyvät kustannukset on määritetty vaalikauden ajaksi valtiontalouden kehysjärjestelmän ulkopuolisiksi menoiksi.

Vuonna 2020 covid-19-epidemiasta aiheutuneita kustannuksia kompensoitiin kunnille erityisesti korottamalla peruspalvelujen valtionosuuksia. Valtionosuuksia korotettiin yhteensä yli 1,6 miljardilla eurolla. Lisäksi muun muassa yhteisöveron jako-osuutta korotettiin kymmenellä prosenttiyksiköllä (vaikutus noin 500 miljoonaa euroa). Muita kuntakentälle myönnettyjä valtionavustuksia vuonna 2020 ovat HUS:lle testauskapasiteetin nostoon sekä FINENTRY-palvelun kehittämiseen liittyvät kokonaisuudet. Vuonna 2021 kuntakentälle epidemiasta aiheutuneet kustannukset korvattiin olennaisilta osin valtionavustuksilla, joita sosiaali- ja terveysministeriö myönsi yhteensä noin 1,08 miljardia euroa. Rajojen terveysturvallisuuteen liittyviin toimenpiteisiin on myönnetty kunnille 2020-2021 17 miljoonaa euroa. Lisäksi kustannuksia kompensoitiin kunnille korottamalla peruspalvelujen valtionosuuksia yhteensä 300 miljoonalla eurolla ja jatkamalla yhteisöveron jako-osuuden väliaikaista kymmenen prosenttiyksikön suuruista korotusta (vaikutus noin 650 miljoonaa euroa). Koronapandemia ei ole heikentänyt kuntataloutta, sillä valtio on tukenut kuntia ja kuntayhtymiä epidemian aikana vuosina 2020-2021 erilaisilla tukitoimilla yhteensä noin 5 miljardilla eurolla.

Kunnille koronasta aiheutuu edelleen lisäkustannuksia erityisesti koronan testauksesta, koronarokotuksista sekä koronapotilaiden vuodeosastohoidon osalta. Nordic Health Group (jäljempänä NHG) on sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä tehnyt kyselyn vuoden 2022 keväällä kunnille ja kuntayhtymille koronasta aiheutuneiden yksikkökustannusten selvittä-

miseksi. Kyselyyn vastasi 81 kuntaa, kunta- tai hyvinvointiyhtymää tai sairaanhoitopiiriä. Kyselyä täydennettiin haastatteluin. Kyselyllä kerättiin tietoa koronan aiheuttamista kustannuksista ja suoritiedoista sekä niiden muutoksista vuoteen 2021 verrattuna. Selvityksen mukaan vuonna 2022 koronan aiheuttamia lisäkustannuksia syntyi muun muassa koronatoimista johtuvien yli- ja lisätöiden, koronatoimia varten hankitun lisätyövoiman sekä koronatoimia varten hankittujen materiaalien, tarvikkeiden ja ostopalveluiden muodossa.

Koronasta aiheutuneet kustannukset eivät ole jakautuneet tasaisesti kaikkien kuntien kesken, vaan muun muassa tautitilanteesta johtuen kuntien välillä voi olla suuriakin eroja. Tästä syystä sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksiin liittyvät korvaukset kunnille, kuntayhtymille ja Ahvenanmaan maakunnalle on myös vuonna 2022 tarkoitus toteuttaa olennaiselta osin valtionavustuksilla, jotka mahdollistavat korvausten kohdentumisen valtionosuusjärjestelmää tarkemmin. Kustannusten korvaamiseen on varattu vuoden 2021 siirtomäärärahaa valtion talousarvion momentilla 33.60.38.

Pääministeri Marinin hallituksen kirjaus koronavirukseen liittyvistä välittömistä kustannuksista on sidottu tautitilanteen kehittymiseen sekä taudin torjunnan tapoihin. Epidemiatilanne sekä taudin torjuntaan ja hoitoon liittyvät toimet ovat vuoden 2022 aikana kehittyneet ja muuttuneet monin tavoin: hybridistrategiaa sekä kansallista covid-19 testaus- ja jäljitysstrategia on päivitetty. Kun koronaepidemian hoidon osalta on siirrytty asteittain voimakkaasta valtion ohjauksesta ja poikkeusjärjestelyistä kohti normaalia, on myös taloudellisten vastuiden jakautumisen osalta siirryttävä vähitellen normaaliin. Tartuntatautien vastustamistyö sekä varautuminen terveydenhuollon häiriötilanteisiin ovat kunnan lakisääteisiä tehtäviä, joita rahoitetaan jo valtionosuusjärjestelmän kautta.

Asetuksen mukaisista toiminnoista covid-19-testauksen ja covid-19-potilaan hoidon lisäkustannukset sekä muut välittömät lisäkustannukset korvattaisiin erillisellä valtionavustuksella vielä vuoden 2022 kesäkuun loppuun. Lisäksi koronarokottamisesta aiheutuneet lisäkustannukset korvattaisiin vuoden 2022 loppuun asti. Hybridistrategian mukaan epidemiantorjunta perustuu vuonna 2022 ensisijaisesti ihmisten omaehtoisen terveysturvallisen toimintatavan tukemiseen ja tartuntojen vakavien seurausten ehkäisemiseen rokotuksin. Rokotusstrategian mukaan rokotuksilla pidetään yhteiskuntaa avoimena, turvataan terveydenhuollon kapasiteetin riittävyttä ja vähennetään erityisesti vakavaa koronavirustautia. Tavoitteena on lisätä rokotettujen osuutta koko väestössä suositusten mukaisesti ja erityisesti niissä ryhmissä, joissa on suurin vakavan taudin riski. Mikäli lisäkustannuksia syntyy edelleen loppuvuonna 2022 toiminnoista joiden korvaaminen erillisellä valtionavustuksella lakkaa vuoden 2022 kesäkuun loppuun, mahdollistavat vuosina 2020-2021 kunnille covid-19-epidemiasta aiheutuneisiin kustannuksiin osoitetut erittäin runsaat korvaukset julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn. Lisäksi sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen rahoitusmalli on merkittävä peruste sille, että osa välittömiä koronasta aiheutuneita lisäkustannuksia korvataan vuoden 2022 osalta 30.6.2022 saakka. Seuraavassa on kuvattu tarkemmin niitä taustatekijöitä, jotka aiheuttavat muutoksia korvausmalliin verrattuna vuoteen 2021.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Epidemiologinen tilannekuva

Pidemmällä aikajänteellä on varauduttava siihen, että covid-19-virus on keskuudessamme yksi taudinaiheuttaja muiden joukossa. Tällöin tautia esiintyisi vuorotellen epideemisesti pohjoisella ja eteläisellä pallonpuoliskolla lähinnä syksyn ja talven aikana, mutta se aiheuttaisi valtaosalla väestöä vain nuhakuumeen kaltaista tautia.

Kesän 2022 lopulla kausivaihtelun tartuntoja hillitsevä vaikutus alkaa hiipua ja syksyn 2022 aikana tartunnat voivat lisääntyä tartunnalle alttiin väestön keskuudessa aiheuttaen mahdollisesti uuden epidemia-aallon. Koska osalla väestöä suoja myös vakavaa tautia vastaan on saatanut heiketä, on syytä varautua sairaalahoitoa vaativan sairastavuuden kasvuun ja kohtuullisen korkeaan terveydenhuoltojärjestelmän kuormitukseen. Selvitysryhmä, joka on tehnyt ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautumisesta mahdolliseen seuraavaan koronaepidemia-aaltoon, on nostanut toimenpiteissään syksyn 2022 osalta muun muassa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastohoidon kapasiteetin ylläpidon noin 800–1 000 koronapotilaalle tavalla, joka välttää hoito- ja hoivavelan syntymisen.¹

Syksyn epidemian uhkaan ja voimakkuuteen vaikuttaa sen väestön osan suuruus, joka kevätkauden aikana ei ole kohdannut tartuntaa. Lisäksi tilanteeseen vaikuttavat rokotteiden antaman suojan heikentyminen, riskiryhmien saama mahdollinen lisäannos omikron-spesifisellä rokotteella, maailman epidemiatilanne ja uusien, myös omikron-tartunnan antamaa lisäsuojaa väistävien virusmuunnosten ilmeneminen. Mikäli koronavirus muuttuu niin, että nykyinen rokote tai sairastettu tauti ei anna enää suojaa väestölle, tulee harkita uudelleen tarve väestön laajamittaiseen rokottamiseen vaikuttavuuteen perustuen.

2.2 Hybridistrategia sekä kansallinen covid-19 testaus- ja jäljitysstrategia

Koronaepidemian torjunta perustuu hybridistrategian uusien linjauksien mukaan vuonna 2022 ensisijaisesti ihmisten omaehtoisen terveysturvallisen toiminnan tukemiseen, tartuntojen vakavien seurausten ehkäisemiseen rokotuksin sekä vain välttämättömiin ja rajattuihin rajoituksiin. Kattavat rokotukset, kotitestausta ja alueellinen kansanlainsviestintä korostuvat. Hybridistrategian tavoite vuonna 2022 on yhteiskunnan vakauttaminen mahdollisimman avoimeksi,

¹ Ihalainen, R.; Gärdström, H.; Hiiri, A.; Ylitalo-Katajisto, K.; Arvonen, A.; Lillsunde, P. 17.5.2022: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon

jälkihoidon ja jälleenrakennuksen tukeminen sekä tarkoituksenmukainen varautuminen globaalin pandemian jatkumiseen.²

Kansallinen testaus- ja jäljitysstrategia seuraa hybridistrategian linjauksia ja sitä päivitetään epidemiatilanteen edellyttämällä tavalla siten, että kaikkien sairauksien hoito ja lääketieteellinen diagnostiikka turvataan. 22.6.2022 julkaistun kansallisen covid-19-testaus- ja jäljitysstrategian tavoitteena on ehkäistä riskiryhmäläisten koronatartuntoja, ohjata vaikeaoireiset potilaat hoidon piiriin ja turvata terveydenhuollon kantokyky. Tartunnanjäljitys suunnataan jatkossa tilanteisiin, joissa on erityisen tärkeää rajoittaa koronaepidemian leviämistä. Keväällä 2022 koronapandemian luonne muuttui olennaisesti nopeasti levinneen omikronmuunnoksen ja laajan rokotekattavuuden johdosta. Huolimatta tartuntojen korkeasta määrästä vakavien sairaalahoitoa vaativien tartuntojen määrä tai tehohoidon tarve ei ole noussut vastaavassa suhteessa. Laajamittaiseen, koko väestöön kohdentuvaan koronatartuntojen testaus- ja jäljitystoimintaan ei tällä hetkellä ole pandemiatilanteen vuoksi tarvetta. Suurella osalla suomalaisista on myös hyvä rokotesuoja koronataudin vakavaa muotoa vastaan. Laajamittainen testaaminen sitoo runsaasti terveydenhuollon kapasiteettia, eikä sitä ole perusteltua lisätä, ellei epidemian luonne muutu uudelleen vakavammaksi. Terveydenhuollon testejä tehdään jatkossa erityisesti vaikeaoireisille potilaille lääketieteellisin periaattein, korkean riskin ryhmiin kuuluville lieväoireisille henkilöille, raskaana oleville sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.³

Tartuntatautilain mukaisen karanteenin tarkoituksena on estää jatkotartuntojen syntyminen. Karanteenien asettaminen muuttuu teholtaan kyseenalaiseksi, jos tieto altistumisesta tulee vasta karanteenin päättämisen vaiheessa. Viranomaisten suorittama tartunnanjäljitys onkin valtaosassa Suomea menettänyt vaikuttavuutensa omikronmuunnoksen nopean leviämisen vuoksi. Kansallisen covid-19 testaus- ja jäljitysstrategian mukaisesti on toimivaltaisten viranomaisten harkittavissa, voidaanko jäljittämällä sekä eristys- ja karanteenipäätöksillä edelleen estää tartuntoja joissakin tilanteissa. Toimintoja priorisoitaessa jäljitystoimintaa tulisi toteuttaa niin, että sen avulla pystytään estämään jatkotartuntoja erityisesti vakavalle koronainfektiolle alttiissa väestöryhmissä. Laajalle levinneessä pandemiatilanteessa sairastuneita kannustetaan omaehtoiseen eristäytymiseen ja altistuneita omaehtoiseen kontaktien välttämiseen. Kun jäljittämistä tehdään yllä mainituin perustein, perusteita laajaan erilliseen korvattavuuteen ei enää ole, vaan jäljittäminen on tartuntatautilakiin kuuluvaa perustyötä.

Väestön omaehtoinen testaus on lisääntynyt voimakkaasti vuoden 2022 aikana. Kotitesteillä saatu positiivinen testituloks on varmennettu PCR-testillä, kun sen perusteella ollaan tekemässä hoito- tai karanteenipäätöksiä. Kotitestausta on tuettu valtion toimesta arvonlisäveron pois-

² Valtioneuvoston periaatepäätös STM/2022/29

³ Kansallinen COVID-19 -Testaus- ja jäljitysstrategia 22.02.2022

tolla sekä toimittamalla kuntiin ilmaisia testejä. Arvonlisäveron poistoa koskeva laki on voimassa 1.1.–31.12.2022, ja se kattaa sekä Suomessa myytävät testit, että ulkomailta hankittavat kotitestit. Sosiaali- ja terveysministeriö ja työ- ja elinkeinoministeriö antoivat 19.1.2022 Huoltovarmuuskeskukselle toimeksiannon hankkia vähintään 6 miljoonaa koronakotitestiä, joita on jaettu ensisijaisesti perusopetuksen, lukion sekä ammattiopetuksen käyttöön.

Epidemiatilanteen äkilliseen heikentymiseen on varauduttava ja pystyttävä vastaamaan tarkoituksenmukaisin keinoin. Kuntien ja kuntayhtymien tulee suunnitella ja valmistella toimintansa etukäteen niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyky ja ihmisten oikeudet lakisääteisiin palveluihin kyetään turvaamaan mahdollisimman hyvin myös äkillisesti heikkenevässä epidemiatilanteessa.

Vuoden 2022 kevään aikana luovuttiin laajoista rajoitustoimista. Mahdollisten rajoitusten on oltava mahdollisimman rajattuja, ja niiden tulisi kohdella eri aloja mahdollisimman yhdenvertaisesti. Lisäksi on varauduttava siihen, että syntyy uusia virusmuunnoksia, jotka kykenevät väistämään rokotussuojaa ja pahentamaan epidemiatilannetta.

2.3 Kuntien ja kuntayhtymien taloustilanne

Kuntien ja kuntayhtymien toimintakulut kasvoivat voimakkaasti vuonna 2021, mutta myös toimintatuotoissa oli merkittävää kasvua. Kuntien ja kuntayhtymien tilinpäätösarviot vuodelta 2021 osoittavat, että kuntatalous säilyi vahvana myös toisen koronavuoden⁴. Kuntien tilikauden tulos oli noin 1,3 miljardia euroa eli edellisvuoden tapaan selvästi positiivinen. Myös kuntayhtymien tulos kääntyi noin 150 miljoonaa euroa positiiviseksi, kun vielä edellisvuonna se oli lievästi negatiivinen. Tulos vahvistui kuntayhtymätyypeistä erityisesti sairaanhoitopiireillä.

Koronaepidemia ei ole heikentänyt kuntatalouden tilaa, sillä valtio on tukenut kuntia ja kuntayhtymiä epidemian aikana vuosina 2020–2021 erilaisilla tukitoimilla yhteensä noin 5 miljardilla eurolla. Valtion vuosina 2020 ja 2021 kuntakentälle osoittama rahallinen tuki on ollut erittäin mittavaa ja voidaan arvioida, että kokonaisuudessaan lisärahoituksen määrä on ylittänyt selvästi kuntakentälle koituneiden lisäkustannusten määrän. Vuonna 2023 kuntatalous vahvistuu väliaikaisesti, kun sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset poistuvat, mutta kunnille kertyy vielä verotuloja aiemmilta verovuosilta sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistusta edeltäneillä korkeammilla veroprosenteilla ja jako-osuuksilla.

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien toimilla on ollut olennainen rooli covid-19-epidemian torjunnassa. Tavanomaisesta poikkeavaa varautumista ei välttämättä aluksi pystytty sisällyttämään sairaanhoitopiirien kunnilta laskuttaviin eriin. Tämän vuoksi vuonna 2021 valtio maksoi

⁴ Valtiovarainministeriö 10.2.2022: Manner-Suomen kuntien ja kuntayhtymien tilinpäätösarviot 2021

sairaanhoitopiireille erillisen asukasperusteisen korvauksen. Tilanteen vakiinnuttua esimerkiksi suojarusteiden käytön ja saatavuuden osalta ei erilliselle korvaukselle vuonna 2022 ole enää perusteita. Kunnat vastaavat viime kädessä omistajina sairaanhoitopiirien rahoituksesta ja mahdollisen alijäämän kattamisesta.

Vuonna 2021 merkittävä osa kuntatalouden tuesta kohdistettiin sosiaali- ja terveydenhuoltoon sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä valtionavustuksilla. Vuoden 2022 julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle covid-19-epidemian hoidosta aiheutuneisiin välittömiin lisäkustannuksiin valmisteilla olevat valtionavustukset pyritään mitoittamaan siten, että covid-19-epidemian aiheuttamat välittömät lisäkustannukset tulevat kokonaisuudessaan korvatuksi kunnille covid-19-testauksen, covid-19-potilaan hoidon sekä muiden välittömien lisäkustannusten osalta kesäkuuhun 2022 asti sekä rokottamisesta covid-19-tautia vastaan syntyvät lisäkustannukset vuoden 2022 loppuun asti.

2.4 Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen huomioiminen avustuskokonaisuudessa

Vuoden 2023 alusta lukien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyy kunnilta 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille. Järjestämisvastuun siirron myötä kunnilla ei ole enää vuonna 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, johon covid-19-epidemasta syntyy kustannuksia vuonna 2022. Vuonna 2022 julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle koronasta välittömästi aiheutuvat lisäkustannukset on siksi maksettava kokonaisuudessaan vuoden 2022 aikana.

Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen näkökulmasta vuoden 2022 kustannustieto on erittäin oleellinen, koska se on lähtökohtana hyvinvointialueiden rahoitukselle. Vuoden 2023 hyvinvointialueiden rahoitus pohjautuu kuntien vuoden 2022 talousarvioiden mukaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannuksiin. Muiden valtionavustusten tapaan koronaan liittyvät valtionavustukset vaikuttavat kuntien nettokustannuksiin alentavasti. Kaikki kuntien talousarvioihin arvioimat valtionavustukset siis pienentävät hyvinvointialueiden rahoituslaskemien siirtosummaa vuodelle 2023. Myöhemmin vuoden 2022 lopullisten tilinpäätösten mukaisten ja talousarvioiden mukaisten nettokustannusten erotus korjataan hyvinvointialueiden rahoitukseen sekä kuntien valtionosuuksiin vuodesta 2024 lähtien. Kuntakohtaisesti myös vuoden 2021 kustannustiedolla on merkitystä, koska sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntakohtaisessa talousvaikutuslaskennassa käytetään kustannustietona vuosien 2021 ja 2022 sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen kustannusten keskiarvoa, joka korotetaan vuoden 2022 koko maan tasolle.

Hyvinvointialueiden rahoituslaskemien näkökulmasta erityisesti vuoden 2022 kustannustason tulisi kuvata mahdollisimman tosiasiallista tilannetta, jotta tulevien hyvinvointialueiden rahoitus ei olisi vääristynyt ja näin myös kunnilta siirrettäisiin tulorahoitusta liikaa tai liian vähän hyvinvointialueiden rahoitukseen. Valtionavustuksen julkisen sosiaali- ja terveydenhuol-

lon covid-19-epidemiasta aiheutuviin lisäkustannuksiin vuonna 2022 tulisi vastata siis mahdollisimman tarkasti covid-19-epidemian aiheuttamaa lisäkustannusta kyseisenä vuonna. Jos valtionavustukset ovat suuremmat kuin covid-19-epidemian aiheuttama kustannusten kasvu vuonna 2022, hyvinvointialueet aloittavat toimintansa vastaavan summan verran liian alhaiselta rahoituksen tasolta.

2.5 Yhteys hoito- ja palveluvelkaan

Covid-19-epidemian ja siihen liittyvien rajoitusten seurauksena ihmisiä jäi palvelujen, työelämän ja myös hoidon ulkopuolelle. Kriisin aikana resursseja siirrettiin covid-19-epidemian hoitoon, mikä on heikentänyt palveluiden saatavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä toimintakykyä tukevissa monialaisissa palveluissa. Palveluvajetta on syntynyt kaikissa asiakas- ja ikäryhmissä. Alueelliset ja palvelukohtaiset erot ovat suuria. Hoito- ja palveluvelalla on merkittävä vaikutus väestön terveydentilaan, toimintakykyyn ja hyvinvointiin, mikä voi näkyä tulevaisuudessa kasvavina kustannuksina. Palvelu- ja hoitovaje johtavat sairauksien ja sosiaalisten ongelmien pahenemiseen, kun apua ei ole saatavilla riittävän varhaisessa vaiheessa. Covid-19-epidemia on vaikeuttanut erityisesti jo valmiiksi heikossa asemassa olevien henkilöiden tilannetta lisäten avun tarvetta ja pidempiaikaisen syrjäytymisen riskiä.

Tämän asetuksen mukaisia avustuksia ei myönnetä hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purkuun, vaan velan purkua rahoitetaan Suomen kestävän kasvun ohjelmasta. Rahoitus tulee EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU), jota toteutetaan vuosina 2022 – 25. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan kestävän kehityksen ohjelman ensimmäiset valtionavustuspäätökset (yhteensä noin 34 miljoonaa) kaikille hyvinvointialueille ja Helsingille tehtiin huhtikuussa 2022, ja seuraava haku avautuu 1.9.2022.

2.6 Ukrainasta maahan tulevien terveysterveysten rahoitus

Ukrainalaisille tarjottavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut määräytyvät sillä perusteella, millä statuksella henkilö oleskelee Suomessa. EU:n väliaikaisen direktiivin (2001/55/EY 5 artikla) mukaan Ukrainasta tulleille voidaan myöntää oleskelulupa tilapäisen suojelun perusteella aikavälillä 7.3.2022–4.3.2023. Henkilöt joilla on oleskelulupa tilapäisen suojelun perusteella ovat oikeutettuja terveydenhuollon palveluihin saman laajuisesti kuin henkilöt, joilla on kotikunta Suomessa (kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain 746/2011 26 § 2 mom.).

Terveydenhuollon palvelut ovat sen vastaanottokeskusten järjestämisvastuulla, johon henkilö on rekisteröitynyt. Turvapaikanhakija on oikeutettu välttämättömiin terveydenhuollon palveluihin, ja myös ne ovat vastaanottokeskusten vastuulla. Ukrainalaisella, jolla on Suomessa kotikunta, on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuten kaikilla kuntalaisilla. Työntekijänä Suomessa statuksen omaavilla on oikeus terveydenhuollonpalveluihin, jotka ovat kunnan/sairaanhoitopiirin tai työterveyshuollon järjestämisvastuulla. Esimerkiksi kausi-

työntekijät rinnastetaan terveydenhuollon palveluiden osalta kotikuntalaisiin. Oikeuden realisointi vaatii, että hoito-oikeus on selvitetty Kansaneläkelaitoksessa (rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 1201/2013 16 §) ja henkilö on saanut ”Todistus oikeudesta hoito-etuuksiin Suomessa” -asiakirjan.

Vastaanottopalveluita tuotetaan käytännössä vastaanottokeskuksissa ja keskusten ulkopuolisten palveluntuottajien toimesta. Näihin kuuluvia terveydenhuollon palveluita tuotetaan keskuksissa työskentelevien hoitajien työnä sekä vastaanottokeskusten yksityisiltä ja julkisilta palveluntuottajilta hankkimina ostopalveluina. Maahanmuuttovirasto maksaa palvelujen tuottajalle korvauksen vastaanottopalveluiden järjestämisestä. Ne kustannukset, jotka aiheutuvat henkilöistä, joilla on tilapäisen suojelun mukainen oleskelulupa ja jotka saavat covid-19 epidemian hoitoon liittyviä terveystalvveluja kunnan tai kuntayhtymän tarjoamien palvelujen kautta, korvataan lähtökohtaisesti kunnille sen vastaanottokeskuksen kautta, johon henkilö on rekisteröitynyt. Näistä palveluista syntyneet kustannukset eivät kuulu tämän valtioneuvustuksen piiriin.

Ukrainasta maahan tulevien covid-19-epidemian hoitoon liittyvät palvelut rahoitetaan tällä hetkellä Maahanmuuttoviraston ja sisäministeriön rahoituksella. Hallituksen tavoite on, että EU:n direktiivin nojalla tilapäisen suojelun piirissä olevat pakolaiset asettuvat nopeasti osaksi yhteiskuntamme arkea, työelämää ja palveluita. Kunnat ovat tässä keskeisessä roolissa ja vastuussa. Hallitus korvaa vastaanottokeskusten välityksellä pakolaisten palveluista aiheutuvia kustannuksia kunnille tilapäisen suojelun käyttöönotosta (4.3.2022) lähtien. Uudessa toimintamallissa kunta voi tehdä vastaanottokeskuksen kanssa sopimuksen siitä, mitä vastaanottopalveluita kunta itse tuottaa niille henkilöille, joita se majoittaa alueellaan. Näitä voivat olla pelkkä majoitus tai sovittaessa myös terveydenhuollon palvelut ja välttämättömät sosiaalipalvelut. Terveystenhuollon palvelut ja välttämättömät sosiaalipalvelut voidaan jatkossakin järjestää myös vastaanottokeskuksen kautta.

Kunnan tulee hakea pakolaisille tuotetuista covid-19-epidemian hoitoon liittyvistä palveluista syntyneitä kustannuksia korvattavaksi vastaanottokeskuksen kautta.

Vuoden 2021 valtioneuvustuksessa eräisiin julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle covid-19-epidemiasta vuonna 2021 aiheutuviin kustannuksiin oli erillinen avustuserä, joka perustui tartuntatautilaissa (1227/2016) säädettyyn valtion vastuuseen tietyistä kuluista, jotka liittyvät henkilöihin, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Vuoden 2021 osalta ennakoitiin, että kotikuntattomien kustannusten osuus jäisi euromääräisesti suhteellisen pieneksi eräksi. Vuoden 2021 osalta hakemuksia saapui 3 kpl. Mikäli vuoden 2022 osalta näitä kuluja aiheutuu, voidaan ne korvata vuoden 2023 puolella erillisellä valtioneuvustushaulla.

3 Tavoitteet

Pääministeri Marinin hallituksen kirjaus koronavirukseen liittyvistä välittömistä kustannuksista on sidottu tautitilanteen kehittymiseen sekä taudin torjunnan tapoihin. Yllä mainittujen tekijöiden perusteella avustuskokonaisuuden tavoitteiden toteutumiseksi on perusteltua, että asetuksella korvataan viime vuodesta poiketen vain alkuvuonna 2022 aiheutuneita lisäkustannuksia muutoin kuin rokottamisen osalta. Epidemiatilanne sekä taudin torjuntaan ja hoitoon liittyvät toimet ovat vuoden 2022 aikana kehittyneet ja muuttuneet monin tavoin. Muun muassa hybridistrategiaa sekä kansallista covid-19 testaus- ja jäljitysstrategia on päivitetty ja tautitilanne on helpottunut kesällä 2022. Koronavirus tulee todennäköisesti asettumaan pitkällä aikavälillä yhdeksi taudinaiheuttajaksi muiden joukossa, ja oikeanlaisen valmistautumisen avulla koronasta aiheutuvien lisäkustannusten sekä hoitovelan arvioidaan muodostavan jatkossa pienemmäksi. Valtion kuntataloudelle vuosina 2020 ja 2021 osoittamat rahalliset tuet ovat olleet erittäin mittavia ja voidaan arvioida, että lisärahoituksen määrä on kokonaisuudessaan ylittänyt selvästi kuntataloudelle aiheutuneiden lisäkustannusten ja muiden taloudellisten menetysten kokonaismäärän. Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen näkökulmasta vuoden 2022 kustannustiedon tulisi vastata mahdollisimman tosiasiallista tilannetta, sillä tieto vuoden 2022 nettokustannuksista toimii lähtökohtana hyvinvointialueiden rahoitukselle. Kuntien taloustilanne sekä sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen rahoitusmalli vaikuttavat myös siihen, että välittömiä koronasta aiheutuneita lisäkustannuksia korvataan rokottamista lukuunottamatta vain alkuvuoden osalta. Rokottamisen osalta korvauksia jatkettaisiin vuoden 2022 loppuun, sillä rokottaminen vaatii kunnilta vielä lisäpanostuksia ja rokottaminen on hybridistrategian linjausten mukaisesti keskeisimpiä keinoja epidemian torjunnassa. Vuonna 2022 ei myöskään ole enää perusteltua jakaa erillistä harkinnanvaraista rahoitusta, koska kuntien taloudellinen tilanne on aikaisempien vuosien korvausten ansiosta hyvä.

Avustuskokonaisuuden tavoitteena on, että avustus kohdistuisi hakijoille kokonaisuutena oikeudenmukaisesti ja riittävän tarkasti aiheutuneiden lisäkustannusten suhteessa. Lisäksi tavoitteena on, että avustusjärjestelmä aiheuttaisi hakijoille mahdollisimman vähän hallinnollista rasitetta. Tämän vuoksi avustus määritettäisiin suhteellisen yksinkertaisin laskennallisin perustein. Välittömien koronaan liittyvien kustannusten tarkkaa määrää ei kaikilta osin ole mahdollista selvittää täysin yksiselitteisesti. Yksityiskohtaisten tosiasiallisten kustannusten selvittäminen kunnittain kaikkien korvattavaksi kaavailtujen kustannuserien osalta ja tietojen saattaminen keskenään vertailukelpoisiksi olisi työlästä avustusten hakijoille ja pitkittäisi avustusten myöntämisen prosessia. Asetuksella säädettävässä avustuskokonaisuudessa avustuksen määrä perustuisikin olennaisilta osin toimintaa kuvaaviin tietoihin sekä laskennalliseen yksikkökorvaukseen. Toiminnot, joille avustus määritettäisiin tällä tavoin, olisivat covid-19-testaus, rokottaminen covid-19-tautia vastaan ja covid-19-taudin aiheuttama sairaalahoito. Kaikkien näiden toimintojen osalta on mahdollista selvittää tai riittävän luotettavasti arvioida kuntakohtainen suoritteiden lukumäärä tai vastaava toiminnan volyymin kuvaava lukumäärätieto. Toimintokohtainen avustuksen määrä määritettäisiin kertomalla lukumäärätieto valti-

onapuviranomaisen määrittämällä yksikkökorvauksella. Yksikkökorvaukseen perustava kustannusten korvaaminen palkitsisi kuntia ja kuntayhtymiä kustannustehokkaasta toiminnasta. Koska avustus määräytyisi laskennallisin perustein, osa kunnista ja kuntayhtymistä voisi saada vähemmän ja osa puolestaan enemmän korvauksia suhteessa toteutuneisiin kustannuksiin. Mallin voidaan kuitenkin arvioida tuottavan avustuksen riittävän oikean kohdentumisen, koska myönnettävä avustus perustuisi toiminnan todellista volyymia kuvaaviin tietoihin. Korvausten taso tultaisiin mitoittamaan siten, että epidemian hoidosta aiheutuneet lisäkustannukset tulevat valtakunnan tasolla kokonaisuudessaan täysimääräisesti katetuksi.

Osa välittömistä koronaan liittyvistä lisäkustannuksista ei sisälly erikseen korvattavien toimintojen kustannuksiin. Kustannuksia on aiheutunut muun muassa karanteenipäätösten tekemisestä, lisääntyneestä suojavarusteiden käytöstä sekä toiminnan mukauttamisesta vastaamaan kohonneita terveysturvallisuusvaatimuksia. Toimintokohtaisten avustuserien lisäksi avustuskokonaisuuteen sisällytettäisiin asukaslukuun pohjautuva laskennallinen erä kattamaan muita koronasta aiheutuneita välittömiä lisäkustannuksia. Asetuksella säädettäväksi ehdotettu avustuskokonaisuus vastaa monilta osin vuoden 2021 kustannusten korvaamiseksi säädettyä asetusta. NHG:n vuonna 2022 kunnille tekemän kyselyn perusteella kunnat pitivät vuoden 2021 korvausmallia selkeänä, yksinkertaisena ja joustavana.

4 Valtioneuvoston toimivalta

Valtionavustuslaki (688/2001) on yleislaki, jossa säädetään niistä perusteista ja menettelyistä, joita noudatetaan myönnettäessä valtionavustuksia. Valtionavustuslain 8 §:n nojalla tarkempia säännöksiä lain soveltamisalaan kuuluvan valtionavustuksen talousarvion mukaisesta myöntämisestä, maksamisesta ja käytöstä voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella. Esitettävän asetuksen säännökset ovat valtionavustuslain 8 §:ssä tarkoitettuja säännöksiä.

5 Asetuksen yksityiskohtaiset perustelut

1 §. Soveltamisala. Asetuksella säädettäisiin tiettyihin julkiselle sosiaali- ja terveydenhuololle covid-19-epidemiasta aiheutuviin lisäkustannuksiin myönnettävistä avustuksista. Avustuksilla olisi tarkoitus kattaa erityisesti covid-19-tautiin liittyvän testaamisen, rokottamisen ja sairaalahoidon kustannuksia. Avustuksella katettaisiin lisäksi muita välittömiä epidemian hoitoon liittyviä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia.

Asetus koskisi julkiselle sosiaali- ja terveydenhuololle 1.1–30.6.2022 aiheutuneiden kustannusten korvaamista sekä covid-19-taudilta suojaamiseksi tehdystä rokottamisesta vuonna 2022 aiheutuviin lisäkustannuksiin. Hallitus on julkisen talouden suunnitelmassa 2022–2025 ja edelleen neuvotteluissa vuoden 2022 talousarvioesityksestä päättänyt koronaan liittyvien välittömien terveysturvallisuuskustannusten korvaamisesta kehyksen ulkopuolisena myös vuosina 2022 ja 2023. Myöhempiä vuosia koskevat korvaukset vaativat kuitenkin erillistä valmistelua.

Avustuksia covid-19-epidemian aiheuttamiin kustannuksiin on myönnetty ja tullaan myöntämään myös muilla perusteilla kuin nyt esitettävän asetuksen perusteella. Asetuksen mukaiset avustukset myönnettäisiin valtion vuoden 2021 talousarvion momentilta 33.60.38 (Valtionavustus julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19 kustannuksiin, siirtomääräraha 2 v). Momentille on varattu erillinen erä covid-19-testauksesta ja jäljittämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamiseen ja toinen erä muiden välittömien covid-19-kustannusten korvaamiseen. Lisäksi momentille on varattu erä muun muassa rajanylityspaikkojen terveysturvallisuuden vahvistamisesta aiheutuviin muihin kuin testaukseen liittyviin kustannuksiin. Rajanylityspaikkojen terveysturvallisuuteen liittyvät avustukset valmistellaan erikseen eikä näiden myöntämisestä ole tarkoitus säätää nyt esitettävällä asetuksella. Rokottamisen ja covid-19-taudin hoidon kustannusten korvaamiseen ei ole talousarviossa varattu omaa erillistä eräänsä, vaan ne on tarkoitus sisällyttää osaksi talousarvion mukaista muiden välittömien kustannusten erää.

2 §. Avustettavat kustannukset. Avustus olisi tarkoitettu covid-19-epidemiasta 1.1–30.6.2022 aiheutuviin sosiaali- ja terveydenhuollon lisäkustannuksiin sekä covid-19-taudilta suojaamiseksi tehdyistä rokottamisesta 1.1.–31.12.2022 aiheutuviin lisäkustannuksiin. Tällaisia kustannuksia olisivat epidemian torjuntatyöhön ja covid-19-taudin hoitoon liittyvät suorat kustannukset. Selvytyden vuoksi pykälässä todettaisiin, että avustus tulisi myöntää talousarvioon varatun määrärahan puitteissa.

Yleisesti ottaen laskennallisen perusteen mukaan myönnetty valtionavustus voi myös ylittää avustuskokonaisuuden toteutuneet, korvattavan aikavälin kustannukset. Asetukseen perustuva valtionavustus tulisi kuitenkin lähtökohtaisesti käyttää covid-19-epidemiasta aiheutuvien sosiaali- ja terveystalouden palveluiden kustannuksien kattamiseen. Jos avustusta hakisi kunta, joka on siirtänyt avustettavaan toimintaan liittyvän järjestämisvastuunsa kokonaan toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle, tulisi kunnan huolehtia siitä, että vähintään avustusvaroja vastaava erä siirtyy avustettaviin toimintoihin liittyvänä ylimääräisenä laskutuksena tai muuna ylimääräisenä korvauksena järjestämisvastuuta toteuttavalle kunnalle tai kuntayhtymälle. Kunnan tulisi tarvittaessa pystyä osoittamaan tämä valtionapuviranomaiselle. Samoin sellaisten kuntien, jotka ovat ulkoistaneet laajasti terveystalouden palvelujen tuottamisen yksityiselle toimijalle, tulisi pystyä osoittamaan, että kunta on käyttänyt avustuksen koronasta aiheutuvien sosiaali- ja terveystalouden palveluiden kustannuksien kattamiseen. Mikäli kunta pitäisi avustuksen itsellään, vaikka kustannukset olisivat olennaiselta osin aiheutuneet muulle toimijalle, kuten kuntayhtymälle, voisi valtionapuviranomainen tarvittaessa ryhtyä toimiin avustuksen takaisinperimiseksi.

3 §. Avustuksen saaja. Pykälässä määriteltäisiin avustuksen saajatahot. Ensisijaisesti avustus myönnettäisiin kunnalle. Avustuskokonaisuuksien järjestämis- ja rahoitusvastuu kuuluvat kunnalle ja kustannukset tulevat lopulta kunnan kannettavaksi siinäkin tapauksessa, että kunta on siirtänyt järjestämisvastuunsa toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle.

Kuntalain (410/2015) 8 §:n mukaan kunta voi järjestää sille laissa säädetyt tehtävät itse tai sopia järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Kunta vastaa itse tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu olisi siirretty toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Avustus myönnettäisiin lähtökohtaisesti kunnalle myös siinä tapauksessa, että kunta on siirtänyt järjestämisvastuunsa toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Kunnan olisi kuitenkin mahdollista jättää hakematta avustusta ja antaa toisen kunnan tai kuntayhtymän hakea sitä sellaisten avustuserien osalta, joihin liittyen kunta on siirtänyt järjestämisvastuun toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Tässä tilanteessa kunnan tulisi hyvissä ajoin hakuajan puitteissa ilmoittaa järjestämisvastuuta toteuttavalle kunnalle tai kuntayhtymälle asiasta. Tällöin kunta käytännössä siis siirtäisi oikeutensa avustuksen hakemiseen. Mahdollisuus hakuoikeuden siirtämiseen koskisi toimintokohtaisia avustuseriä sekä välittömien kustannusten avustuseriä. Jos samaa avustuseriä jostain syystä hakisi sekä kunta että sen järjestämisvastuuta toteuttava toinen kunta tai kuntayhtymä, myönnettäisiin avustus pääsäännön mukaisesti kunnalle itselleen. Joillain alueilla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien, mukaan lukien tartuntatautien torjuntaan ja hoitoon liittyvien tehtävien, järjestäminen on siirretty hyvin laajasti alueen yhteiselle kuntayhtymälle. Tällaisilla alueilla voisi olla toiminnan organisoinnin kannalta perusteltua, että kuntayhtymä hakisi avustuksia koko alueen kuntien puolesta. Sääntely mahdollistaisi tämän, mutta jättäisi kunnille harkintavallan asian suhteen. Mikäli kunta hakisi avustusta siitä huolimatta, että se on siirtänyt järjestämisvastuunsa toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle, tulisi sen joka tapauksessa huolehtia siitä, että avustus käytetään niiden kustannusten kattamiseen, joihin avustus on myönnetty. Yksittäiseen avustuseriä liittyviä kustannuksia voi osaltaan olla syntynyt sekä kunnalle että sen järjestämisvastuuta toteuttavalle toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Sääntely ei kuitenkaan mahdollistaisi sitä, että avustus myönnettäisiin yhden kuntakohtaisen avustuserän osalta osittain kunnalle ja osittain kuntayhtymälle. Näin avustussmalli säilyisi tältä osin selkeänä. Kuntien ja kuntayhtymien olisi keskinäisellä laskutuksella tai muilla varojen siirroilla mahdollista tasata kustannusten jakaantumista siten, että avustus kattaisi kustannukset tasaisesti.

Lähtökohtaisesti kunnat rahoittavat sairaanhoitopiirien kuntayhtymien toiminnan ja tästä syystä myös covid-19-potilaiden hoidon kustannuksiin myönnettävä avustus kohdennettaisiin kokonaisuudessaan ensisijaisesti kunnille. Sairaanhoitopiirit laskuttavat hoidon kustannukset kunnilta. Laskutustavat vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Osa sairaanhoitopiireistä soveltaa suoriteperustaista laskutusta, osa kiinteää laskutusta ja osa näiden yhdistelmää. Kaikissa tapauksissa kunnat lopulta kattavat sairaanhoitopiirien toiminnan kustannukset. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkunnat myös viimekädessä vastaavat sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alijäämän kattamisesta. Mikäli hoidon kustannuksiin osoitettava avustus myönnettäisiin sairaanhoitopiireille, johtaisi tämä tarpeeseen palauttaa osittain kunnilta jo laskutettuja eriä. Näistä syistä avustus on perusteltua osoittaa ensisijaisesti kunnille.

Ahvenanmaalla aiheutuneiden kustannusten osalta avustus myönnettäisiin Ahvenanmaan maakunnalle. Maakunnalle varattuja avustuseriä voisivat hakea maakunnan hallitus tai sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä Ahvenanmaalla vastaava maakunnan alainen Ålands hälso- och sjukvård taikka kumpikin näistä.

4 §. Avustuskokonaisuudet. Pykälässä säädettäisiin toimintokohtaisten avustuserien määrätymisen lähtökohdista. Toimintokohtaista avustusta myönnettäisiin kustannuksiin, jotka aiheutuvat: 1) covid-19-testauksesta; 2) rokottamisesta covid-19-tautia vastaan; 3) covid-19-taudin sairaalahoidosta; tai 4) muut välittömistä kustannuksista. Näiden toimintojen kustannukset muodostavat valtaosan välittömistä covid-19-epidemian vastustamistyöhön ja hoitoon liittyvistä terveydenhuollon lisäkustannuksista. Toimintokohtaisista avustuksen määrätymisen laskennallisista perusteista säädettäisiin tarkemmin 5-8 §:ssä.

5 §. Avustus testaukseen. Avustus määritettäisiin kertomalla avustettavan ajanjakson, 1.1.–30.6.2022, kuntakohtainen covid-19-testausten määrä testauksen yksikkökorvauksella. Testausmenetelminä korvattaisiin PCR- ja antigeenitestausmenetelmät. Testausmenetelmille määritettäisiin kullekin oma yksikkökorvaus. Valtionapuviranomainen määrittäisi laskennan perusteena käytettävän kuntakohtaisen testausmäärän ensisijaisesti hakijoilta saatavien tietojen perusteella.

Akuutti tartunta voidaan todeta joko osoittamalla viruksen perimää hengitystie-eritenäytteestä nukleiinihaponosoitusmenetelmällä (PCR) tai osoittamalla viruksen rakenneproteiinia antigeeniosoitustestillä toimiluvallisissa kliinisen mikrobiologian laboratorioissa tai niiden valvomisissa toimintayksiköissä. Covid-19-testausta tehdään sosiaali- ja terveydenhuollossa pääsääntöisesti PCR-testillä, mutta myös erilaisten antigeenitestien käyttö on lisääntynyt. Covid-19-testauksena korvataan ammattikäyttöön tarkoitetuilla SARC-CoV-2 diagnostisilla testeillä eli PCR- tai antigeenitesteillä tapahtuva testaus, jonka tarkoituksena on akuutin tartunnan tai taudin toteaminen.

Testausmäärien perusteella kohdennettava avustus olisi tarkoitettu kattamaan myös sekvensoinnista kunnille ja kuntayhtymille aiheutuvat kustannukset. Sekvensointi tarkoittaa erityisesti virusvarianttien tunnistamiseksi tehtävää viruksen perimän määrittämistä. Valtaosa sekvensoinnista tapahtuu Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) koordinoimana ja rahoitetaan koronan laboratoriotutkimuksiin kohdennetusta määrärahasta. Kuntien ja kuntayhtymien kustannukseksi jääviä sekvensointitutkimuksia tehdään vain vähän.

Testausmäärässä otettaisiin huomioon vain sellainen testaus, jonka kustannukset ovat jääneet kunnan vastuulle. Tämä tarkoittaa sitä, että jos osa covid-19-testeistä ei muusta valtionrahoituksesta johtuen aiheuta kunnan kannettavaksi jääviä kustannuksia, ei näitä testejä oteta huomioon avustuslaskennassa. Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n perusteella Kansaneläkelaitos korvaa kunnalle ja kuntayhtymälle tietyissä tilanteissa terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset. Testejä, joiden kustannukset Kansaneläkelaitos on korvannut, ei huomioitaisi avustuslaskennassa. Myös ne testaukset, joista avustusta hakeva kunta on laskuttanut jotain muuta kuntaa tai kuntayhtymää, jätettäisiin avustuksen ulkopuolelle. Vastaavasti kuntakohtaiseen testausmäärään luettaisiin mukaan ne testaukset, jotka jokin toinen kunta tai kuntayhtymä on järjestänyt ja laskuttanut kunnalta.

Valtionavustuksella ei korvattaisi muita kuin yllä mainittuja testimuotoja. Vasta-ainetestit eivät sovellu akuutin taudin toteamiseen eikä THL suosittele niitä myöskään yksittäisen henkilön sairastetun covid-19-taudin osoittamiseksi. Vasta-ainetestit soveltuvat edelleen ensisijaisesti epidemiologiseen tutkimuskäyttöön, kun arvioidaan tartuntojen määrää väestössä tai tietyissä kohderyhmissä, kuten terveydenhuollon toimintayksiköissä. THL:n suosituksen mukaisesti joissain tapauksissa vasta-ainetestiä voidaan käyttää täydentävänä testinä arvioimaan, onko oireettomalla, mutta PCR-testillä positiivisella henkilöllä tuore vai jo aiemmin saatu tartunta. Vasta-ainetestiä voidaan käyttää myös täydentävänä testinä tutkimustilanteessa, jossa epäillään aiempaa koronainfektiota.

Jos hakijoilta ja muista lähteistä saatavien testausmääriä koskevien tietojen perusteella hakijan ilmoittamia testausmääriä ei voitaisi pitää riittävänä luotettavina tai hakija ei kykene ilmoittamaan testausmäärää, katsottaisiin kunnan testausmääräksi valtionapuviranomaisen arvioima osuus siitä testausmäärästä, jonka sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, johon kunta kuuluu, on ilmoittanut THL:lle.

6 §. Avustus rokottamiseen. Rokottamisen osalta avustus määritettäisiin kertomalla 1.1.–30.9.2022 annettujen kunnan järjestämien covid-19-rokotuskertojen määrä yksikkökorvauksella. Rokoteannokset ovat kunnille maksuttomia, minkä vuoksi rokottamisen yksikkökorvauksen perusteena olevien keskimääräisten kustannusten määrittämisessä otettaisiin huomioon ainoastaan ajanvaraukseen ja rokottamiseen liittyvistä järjestelyistä ja itse rokottamisesta aiheutuvat kustannukset. Keväällä 2022 koronarokottaminen koostuu lähinnä kolmesta ja neljänsistä rokotuskerroista.

THL suosittelee, että kaikki 18 vuotta täyttäneet, jotka ovat saaneet vähemmän kuin kolme rokotusta, ottaisivat kaikki iänmukaiset rokotukset. Esimerkiksi 18–49-vuotiaista vain 46 prosenttia on ottanut kolmannen annoksen. Osa näistä on sairastanut koronavirustaudin.

Koronaepidemia todennäköisesti kiihtyy syksyllä. Euroopan lääkeviranomaiset, Euroopan tautienhäikäisy- ja valvontakeskus (ECDC) sekä Euroopan lääkevirasto (EMA) suosittelevat, että neljättä koronavirusrokoteannosta annettaisiin pikaisesti kaikille yli 60-vuotiaille ja koronataudin riskiryhmiin kuuluville ihmisille⁵. Suomessa vanhempien ikäryhmien sekä riskiryhmiin kuuluvien suoja vakavaa koronatautia vastaa alkaa hitaasti hiipua.

Suomessa rokotusten käytännön toteutuksesta vastaavat kunnat valtioneuvoston asetukseen (1105/2020) ja THL:n ohjeistukseen nojaten. THL suosittelee 18.7.2022, että kunnat alkaisivat tarjota neljänsiä rokoteannoksia tietyille väestöryhmille jo heinäkuussa tai viimeistään 1.8.

⁵ [ECDC and EMA update recommendations on additional booster doses of mRNA COVID-19 vaccines 11/7/2022](#)

alkaen. THLn suosituksen mukaan kunnat voivat heinäkuusta alkaen, alueellisen epidemiatilanteen mukaan, tarjota neljänsiä rokoteannoksia portaittain alkaen henkilöistä, joilla on suurin lääketieteellinen riski vakavalle koronataudille eli seuraavassa järjestyksessä: 70–79-vuotiaat, jotka eivät kuulu lääketieteellisiin riskiryhmiin, 18–69-vuotiaat lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat, 60–69-vuotiaat, jotka eivät kuulu lääketieteellisiin riskiryhmiin. THL seuraa jatkuvasti koronarokotusohjelman vaikuttavuutta sekä kansainvälisiä raportteja ja suosituksia ja muuttaa suosituksiaan tarvittaessa.⁶

Valtionapuviranomainen määrittäisi laskennan perusteena käytettävän kuntakohtaisen rokotuskertojen määrän 1.1.–30.9.2022 THL:n keräämän tiedon pohjalta. THL:n ylläpitämä valtakunnallinen rokotusrekisteri sisältää tarkat tiedot rokotusten määristä kunnittain. Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen (1105/2020) 4§:ssä on säädetty rokotuksia antaville toimijoille velvollisuus välittää tiedot ajantasaisesti rokotusrekisteriin.

Rokottamisen laskennan perusteena on käytetty THL:n ylläpitämä valtakunnallista rokotusrekisteriä. Rokotuskerran tilasto perustuu THL:n Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo) rokotustiedoista muodostettuun THL:n Rokotusrekisteriin. Siinä rokotetun henkilön rokotushetken kotikunta perustuu väestötietojärjestelmästä saatavaan kotikuntatietoon. Rokotustiedot poimitaan rokotuspäivämäärän mukaisesti.

Avustuslaskenta pohjautuisi THL:n tilastotietoon pääsääntöisesti myös siinä tapauksessa, että hakijan oma laskelma poikkeaa THL:n tilastojen mukaisesta määrästä. THL:n tilastotieto on yleisesti osoittautunut suhteellisen luotettavaksi. Erityisesti rokotuskertoja koskevassa tilastossa on havaittu vain hyvin vähän poikkeamia tai virheitä.

Rokotusten määrässä otettaisiin huomioon vain ne rokotukset, joiden kustannukset ovat jääneet kunnan vastuulle. Sairasvakuutuslain (1224/2004) 3 luvun 8 §:ssä (225/2021) on säädetty erillisestä covid-19-rokottamisesta yksityisille toimijoille maksettavasta korvauksesta. Osa kunnista on tehnyt yksityisten toimijoiden kanssa sopimuksia, joiden perusteella kunta luovuttaa rokotteita yksityisille toimijoille annettavaksi siten, että yksityinen toimija kattaa kustannuksensa sairausvakuutuslain mukaisten korvausten kautta. Avustuslaskennan perusteena käytettävästä rokotusten määrästä vähennettäisiin ne rokotukset, jotka yksityiset toimijat ovat tuottaneet kunnan puolesta ja joista kunta ei ole maksanut yksityiselle toimijalle. Jos kunta on tehnyt yksityisen toimijan kanssa sopimuksen, jonka perusteella kunta maksaa yksityiselle

⁶ THLn tiedote 18.7.2022: THL:n suositus: kunnat voivat laajentaa neljänsiä koronarokotuksia tiettyihin väestöryhmiin jo heinäkuussa

toimijalle rokotusten antamisesta, näiden rokotusten määrä otettaisiin huomioon avustuslaskennassa. Jos avustuksen hakija antaa rokotuksia, josta Maahanmuuttovirasto maksaa kunnalle korvauksen, ei näistä makseta tätä kautta korvausta.

Avustus 1.10.–31.12.2022 välillä annettujen kunnan järjestämien covid-19-rokotusten lisäkustannuksiin määritetään valtionapuviranomaisen arvioon perustuen. Arviossa otetaan huomioon Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen suositus sekä rokotettavan väestön määrä.

7 §. Avustus hoidon kustannuksiin. Avustus covid-19-potilaiden sairaalahoidosta aiheutuviin kustannuksiin määritettäisiin kertomalla avustettavan ajanjakson, 1.1.–30.6.2022 hoitopäivien määrä yksikkökorvauksella.

Osa covid-19-tautiin sairastuneista tarvitsee sairaala- tai tehohoitoa, joka voi kestää pitkään. Sairaalahoitoon tarve on kevään 2022 aikana saavutetun huipun jälkeen tasaantunut ja lähtenyt joillain alueilla jo laskuun epidemian kokonaistilanteen hiukan helpottuessa. Erityisesti rokotamattomien henkilöiden vakavat infektiot johtavat edelleen erikoissairaanhoidon lisääntyneeseen kuormittumiseen. Lisääntyvä lievempien tautimuotojen ja erikoissairaanhoidon jälkeisten jatkohoitojen tarve on kuormittanut enenevästi perusterveydenhuoltoa aiheuttaen yhä merkittävän uhan muiden sairauksien ja terveydenhuollon lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi.

Korvausta maksetaan vain niiden hoitopäivien osalta, joissa hoidon syy on ensisijaisesti covid-19. Koronatartuntojen voimakkaan yleistymisen vuoksi on vuoden 2022 aikana koronataartunta ilmennyt myös yhä useammin sairaalaan muusta syystä hoitoon tulevalta sivulöydöksenä. Mikäli muusta syystä sairaalahoitoon tulevalla potilaalla todetaan sairaanhoidon yhteydessä covid-19-infektio, ei sen voida katsoa aiheuttavan samanlaista lisäkustannusta, kun akuutin covid-19-potilaan hoito, joka vaatii covid-19-taudin vuoksi intensiivisempiä hoitotoimia. Muista syistä sairaalahoitoon tulevat ovat laaja kirjo erilaisia sairaalahoitoon hakeutuneita asiakkaita, joiden hoidon syy voi olla esimerkiksi rutiinileikkaus tai synnytys. Nämä potilaat olisivat tulleet sairaalaan joka tapauksessa, eikä sairaalassa olon syy johdu covid-19-infektiosta. Tällöin näitä muusta syystä sairaalaan tulevia asiakkaita hoidetaan lähtökohtaisesti olemassa olevalla henkilöstöllä, joiden kohonneita suojavarustekustannuksia korvataan 8 § mukaisesti.

Vuosina 2020-2021 oli harvinaista, että covid-19-positiivisen potilaan tehohoidon syynä oli jokin muu kuin covid-19-tartunta. Vuonna 2022 ensisijaisesti muun syyn kuin covid-19-tartunnan vuoksi hoitoon saapuneiden potilaiden määrä on kasvanut selvästi. Tammi-huhtikuussa 2022 koronavirustartunnan saaneista 31% oli tehohoidossa muun syyn vuoksi⁷. Myös

⁷ Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 1.6.2022, COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilanearvioreportti 1.6.2022

erikoissairaanhoidon osalta koronavirustartunta on yhä useammin löytynyt oheislöydöksenä vuoden 2022 alkuun verrattuna. Huhtikuussa 2022 erikoissairaanhoidon koronapositiivisista potilaista noin kolmannes sai hoitoa ensisijaisesti muun syyn kuin koronan vuoksi. Tammi-kuussa vastaava osuus oli noin 20-25%. Vastaava trendi näkyy myös perusterveydenhuollossa, jossa huhtikuun alussa noin kolmannes hoidettavista piiriin. koronapositiivisista oli saapunut hoitoon ensisijaisesti muusta syystä. Sellaiset hoitopäivät, jotka johtuvat sairaalaan hoitoon tulevista, joilla on koronatartunta sivulöydöksenä eivät kuulu tämän valtionavustuksen

Avustusta myönnettäisiin perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivien, kotisairaalan hoitopäivien, erikoissairaanhoidon sairaalahoitopäivien sekä tehohoidon hoitopäivien kustannuksiin. Avustuksen määrittämisessä ei otettaisi huomioon poliklinikkakäynneistä tai kotisairaanhoidosta aiheutuneita kustannuksia. Valtionapuviranomainen määrittäisi laskennan perusteena käytettävän perusterveydenhuollon hoitopäivien määrän hakijoilta saatavien tietojen perusteella. Hakijoiden tulisi avustushaun yhteydessä ilmoittaa perusterveydenhuollon hoitopäivien kuntakohtainen määrä. Korvausta maksetaan vain niiden hoitopäivien osalta, joissa hoidon syy on ensisijaisesti covid-19. Perusterveyden osalta tämä tarkoittaa, että akuutti infektio on todettu ammattikäyttöön tarkoitetuilla SARC-CoV-2 diagnostisilla testeillä eli PCR- tai antigeenitesteillä. Lisäksi sairaalahoidon ensisijainen syy tulee olla covid-19-viruksen aiheutuma, akuutti infektio. Perusterveydenhuollon hoitopäivien määrässä otetaan huomioon vain ne hoitopäivät, joiden kustannukset ovat jääneet hakijan vastuulle.

Valtionapuviranomainen määrittää laskennan perusteena käytettävän kuntakohtaisen erikoissairaanhoido-, ja tehohoitopäivien määrän THL:n keräämän tiedon pohjalta. THL:n sosiaali- ja terveysministeriölle toimittamissa hoitopäivätilastoissa tehohoitopäivät pohjautuvat Suomen Tehohoitokonsortion hallitseman ja Tietoevryn toteuttaman Tehohoidon laaturekisterin COVID-19 erilliskirjauksen varmennettuihin COVID-19 tehohoitotapahtumiin. Erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäivien osalta THL:n keräämä tieto pohjautuu Hoitoilmoitusjärjestelmän (Hilmo) tietoihin. Avustuksen laskennassa otettaisiin huomioon vain ne ajalle 1.1.-30.6.2022 kohdistuvat erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäivät, jotka on ilmoitettu Hoitoilmoitusjärjestelmään 30.9.2022 mennessä sekä ne tehohoidon hoitopäivät, joiden tiedot ovat vastaavaan päivämäärään mennessä kirjattu Tehohoidon laaturekisteriin.

Erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäivien osalta tilastotieto perustuu Hilmosta poimituihin hoitotapahtumiin. Hoitotapahtumasta edellytetään yhteyttä akuuttiin Covid-19-infektioon. Operationalisoinnin osalta tämä tarkoittaa, että potilaalta tulee löytyä Tartuntatautirekisteristä Covid-19 laboratoriovarmenne, jonka tilastointipäivä on [-14, +7] päivän sisällä hoitotapahtuman tulopäivästä. Lisäksi ainakin yksi hoitotapahtuman ICD-10-koodatuista päädiagnooseista pitää viitata koronaan, akuuttiin hengitystieinfektioon tai niiden vakaviin komplikaatioihin. Hoitotapahtuman tulee olla koodattu erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidoksi. Samaa tautitapahtumaan liittyvät 28 päivän sisällä peräkkäiset hoitotapahtumat yhdistetään hoitotapahtumiksi. Tässäkin ainakin yhdeltä hoitotapahtumalta edellytetään ICD-10-koodattu

päädiagnoosi, joka viittaa koronaan, akuuttiin hengitystieinfektioon tai niiden vakaviin komplikaatioihin. Hoitopäivät lasketaan bruttahoitopäivinä ja aggregoidaan kuntatasolle potilaan kotikuntaan perustuen.

Tehohoidon hoitopäivien osalta tilastotieto perustuu tehohoidon laaturekisterin tietoihin. Valtionavustuksella korvataan tehohoidon hoitopäiviä, jossa ensisijaisena hoidon syynä on ollut covid-19. Hoitopäiviltä edellytetään yhteyttä akuuttiin covid-19-infektioon.

Laskennassa käytettäisiin ns. bruttahoitopäiviä, eli laskennassa otettaisiin huomioon myös sairaalahoidon alkamispäivä ja loppumispäivä. Perusterveydenhuollon hoitopäivien määrässä otettaisiin huomioon vain ne hoitopäivät, joiden kustannukset ovat jääneet kunnan tai kuntayhtymän vastuulle.

Eri tyyppisten hoitopäivien kustannukset eroavat selvästi toisistaan. Perusterveyden huollon hoitopäivälle, erikoissairaanhoidon hoitopäivälle ja tehohoidon hoitopäivälle määritettäisiin tästä syystä kullekin oma yksikkökorvauksensa.

8 § Avustus muihin välittömiin kustannuksiin. Toimintokohtaisiin yksikkökorvauksiin perustuvien avustuserien lisäksi avustusta myönnettäisiin muihin sosiaali- ja terveydenhuollon välittömiin covid-19-kustannuksiin. Muiden välittömien kustannusten erä olisi tarkoitettu kattamaan osa lisäkustannuksista, joita aiheutuu erityisesti karanteeniin ja eristykseen määräämisestä, suojavälineiden lisääntyneestä käytöstä ja toiminnan mukauttamisesta vastaamaan kohonneita terveysturvallisuusvaatimuksia. Osaltaan myös näitä kustannuksia katetaan valtionosuusjärjestelmän kautta. Muiden välittömien kustannusten osalta avustus määritettäisiin kertomalla kunnan asukasluku valtionapuviranomaisen määrittämällä korvaustaksalla. Taksan määrittelyssä otettaisiin huomioon erityisesti suojavälineiden käytöstä sekä karanteeniin tai eristykseen määräämisestä aiheutuneet lisäkustannukset.

Asukasluvun mukaan jaettava osuus myönnettäisiin ensisijaisesti kunnille, mutta vastaavasti kuin toimintokohtaisten avustuserien osalta kunta voisi siirtää avustuksen hakuoikeuden toiselle kunnalla tai kuntayhtymälle, jolle kunta on olennaiselta osin siirtänyt avustettavaan toimintaan liittyvän järjestämismvastuunsa.

Muiden välittömien kustannusten erä olisi tarkoitettu kattamaan muun ohessa niitä kustannuksia, jotka kunnille ja kuntayhtymille syntyy ulkoistetun palvelutuotannon lisäkustannuksista liittyen suojavälineiden lisääntyneeseen käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut kuntia suojavarusteisiin liittyvien kustannusten korvaamisesta kunnan järjestämismvastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta (muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfot 30.6.2020 ja 17.12.2020). Ministeriö on suositellut kuntien kompensoivan yrityksille covid-19-epidemian aiheuttamat ylimääräiset ja kohtuulliset suojavälinekustannukset. Ministeriön toiveena on ollut, että kunnat neuvottelisivat kunnan järjestämismvastuulla olevia sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien

kanssa ylimääräisten henkilösuojausten korvaamiskäytännöistä siltä osin, kun niistä ei vielä ole päästy sopimukseen tai niistä ei ole palvelutuotantosopimuksissa yksiselitteistä mainintaa.

9 §. Avustuskokonaisuuksien korvaustaso. Valtionapuviranomainen määrittäisi kullekin 5–8 §:ssä säädettyille avustuskokonaisuuksille laskennan perusteena käytettävät yksikkökorvausten euromäärät. Yksikkökorvaus olisi eräänlainen taksa, jolla valtio osallistuu lisäkustannusten kattamiseen.

Yksikkökorvausten määrittäminen perustuu arvioon kunkin avustuskokonaisuuden aiheuttamasta, keskimääräisestä lisäkustannuksesta. NHG on sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä tehnyt kyselyn vuoden 2022 keväällä kunnille ja kuntayhtymille koronasta aiheutuneiden yksikkökustannusten selvittämiseksi. Kyselyyn vastasi 81 kuntaa, kunta- tai hyvinvointiyhtymää tai sairaanhoitopiiriä. Kyselyä täydennettiin haastatteluin. Kyselyllä kerättiin tietoa koronan aiheuttamista kustannus- ja suoritetiedoista sekä niiden muutoksista vuoteen 2021 verrattuna. Haastatteluilla syvennettiin arvioita erilaisista kustannuseristä ja niiden aiheuttamista lisäkustannuksista. Kyselyn havaintojen jakaumissa oli suuria poikkeamia, jonka vuoksi arviot yleisestä yksikkökustannusten tasosta perustuvat havaintojen mediaaneihin. Alueiden ilmoittamia yksikkökustannuksia analysoitiin lisäksi alueiden itse toimittamilla luvuilla sekä suhteuttamalla muun muassa kokonaislukuja kokonaissuoritemääriin. Arvio lisäkustannuksista perustuu vastaajien tekemään kustannuserien erotteluun. Selvityksen mukaan vuonna 2022 koronan aiheuttamia lisäkustannuksia syntyi muun muassa koronatoimista johtuvien yli- ja lisätöiden, koronatoimia varten hankitun lisätyövoiman sekä koronatoimia varten hankittujen materiaalien, tarvikkeiden ja ostopalveluiden muodossa.

NHG:n selvitys toimii lähtökohtana toimintokohtaisten lisäkustannusten arvioimiseksi. NHG:n selvityksen mukaan lisäkustannuksen osuus oli korkein testaamisen kohdalla, jossa yksikkökustannuksesta noin 90 % on lisäkustannusta palvelujen ostoista ja analysoinnin kustannuksista johtuen. Rokottamisen yksikkökustannuksista noin 70 % arvioitiin olevan lisäkustannusta lähinnä lisä- ja ylitöiden, lisärekrytointien ja vuokratyövoiman käytöstä johtuen. Koska NHG:n selvityksessä covid-19-potilaan hoidon osalta vain perusterveydenhuollon hoitopäivien osalta lisäkustannus pystyttiin arvioimaan kattavammalla otannalla ja kokonaisuudessaan hoitopäivien arvioinnissa otanta oli pienempi muihin toimintoihin verrattuna, valtionapuviranomainen (sosiaali- ja terveysministeriö) pitää perusteltuna nostaa NHG:n lisäkustannusarvion euromääriä 30 %:lla.

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) on esitetty sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaiset toimintokohtaiset lisäkustannukset. Korvaustasoa koskeva sääntely pohjautuisi näihin arvioihin.

Taulukko 1. Yksikkökorvausten määräytyminen.

	Arvio keskimääräisestä lisäkustannuksesta suoritetta kohden
covid-19-testaus	PCR-testauksen osalta 96 euroa ja antigeenitestauksen osalta 83 euroa testaustapahtumaa kohden
covid-19-rokottaminen	covid-19-rokotusten osalta 13 euroa rokotuskertaa kohden (1.1.–30.9.2022)
covid-19-potilaan hoito	278 pth (€/hoitopäivä) 482 esh (€/hoitopäivä) 2 066 teho (€/hoitopäivä)
muut välittömät kustannukset	6 € /asukas

Jos valtion talousarvioon varattu määräraha ei riittäisi 5-8 §:ssä säädettyjen avustuskokonaisuuksien myöntämiseen, kunkin avustuksen saajan avustuksen euromäärää alennettaisiin prosentuaalisesti tasasuuruisesti siten, ettei avustusten kokonaismäärä ylitä talousarvioon varatun määrärahan määrää.

10 §. *Valtionavustuksen hakeminen.* Avustusta haettaisiin valtionapuviranomaisena toimivalta sosiaali- ja terveysministeriöltä sen ilmoittamana ajankohtana. Hakemuksesta tulisi käydä ilmi haettavaksi ilmoitetun ajanjakson osalta: 1) testauksen, rokottamisen ja hoidon toimintokohtaisten erien avustussumman laskemiseksi hakijalta tarvittavat tiedot sekä 2) muut tiedot, joita valtionapuviranomainen hakuohjeistuksessa edellyttää ilmoitettavaksi. Valtionapuviranomainen hankkisi osan avustusharkintaan vaikuttavista tiedoista THL:ltä. Tällaisia tietoja olisivat kuntakohtaiset rokotusten määrät sekä erikoissairaanhoidon ja tehohoidon covid-19-hoitopäivien määrät. Valtionavustushaun yhteydessä voitaisiin kuitenkin pyytää kunnalta myös näitä tietoja tietojen oikeellisuuden varmistamiseksi.

11 §. *Valtionapuviranomainen.* Valtionapuviranomaisena toimisi sosiaali- ja terveysministeriö.

12 §. *Voimaantulo.* Asetuksen olisi tarkoitus tulla voimaan mahdollisimman pian sen antamisen jälkeen. Asetus olisi voimassa 31.päivään joulukuuta 2022. Asetusta sovellettaisiin sen nojalla annettujen päätösten toimeenpanoon myös voimassaolon päättymisen jälkeen.

6. Esityksen vaikutukset

Ehdotettavat säännökset tarkentaisivat avustuksen myöntämisen edellytyksiä ja menettelyä. Säännökset määrittäisivät keskeiseltä osin kunnille ja kuntayhtymille kokonaisuudessaan

myönnettäväksi tulevan avustuksen euromääräisen tason. Avustuskokonaisuudella korvattaisiin kunnille covid-19-epidemian aiheuttamia lisäkustannuksia. Avustus keventäisi kunnille ja kuntayhtymille koronasta vuonna 2022 aiheutuvaa taloudellista rasitetta. Avustuskokonaisuuden laskennallisten erien yhteenlaskettu avustussumma olisi yhteensä noin 340 miljoonaa euroa. Arvio perustuu NHG:n sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannoista tuottamiin keskimääräisiin lisäkustannusarvioihin sekä THL:n avoimesti saatavilla oleviin aineistoihin. Koska avoimesti saatavilla olevat tietoaineistot eivät kaikilta osin vastaa korvausmallin rajoja, on arvio suuntaa antava.

Asetuksella säädettävä valtionavustus kohdentuisi kunnille ja osin kuntayhtymille. Avustus kohdentuisi myös välillisesti jäsenkuntien maksujen kautta sairaanhoitopiireille ja muille kuntayhtymille.

Avustuskokonaisuudella korvattaisiin kunnille covid-19-epidemian aiheuttamia kustannuksia. Avustus keventää kunnille ja kuntayhtymille vuonna 2022 koronasta aiheutuvaa taloudellista rasitetta. Asetuksella säädettävä valtionavustus kohdentuisi osin kunnille ja osin kuntayhtymille.

Koska avustus määräytyisi laskennallisista perusteista, avustus ei kohdistuisi kaikille kunnille samalla tavoin suhteessa aiheutuneisiin välittömiin kustannuksiin. Kun otetaan huomioon valtionosuudet ja valtion muu rahoitus voidaan arvioida, että koronan vuonna 2021 aiheuttamat välittömät lisäkustannukset tulevat avustuksen myötä kokonaisuutena täysimääräisesti kompensoiduksi kunnille ja kuntayhtymille kesäkuun 2022 loppuun asti. Mikäli lisäkustannuksia syntyy edelleen loppuvuonna 2022 pienessä määrin, mahdollistavat vuosina 2020-2021 kunnille covid-19-epidemiasta aiheutuneisiin kustannuksiin osoitetut erittäin runsaat korvaukset julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn. Kunnilla ja kuntayhtymillä olisi tätä myötä kokonaisuudessaan hyvät taloudelliset edellytykset selviytyä tartuntatautilain (1227/2016) mukaisista tehtävistään.

Valtionavustuksiin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksien korvaamiseksi on varattu määräraha valtion talousarviossa.

7. Asian valmistelu

Asetuksen valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Valmistelusta on huolehtinut tehtävää varten asetettu ohjausryhmä ja valmisteluryhmä, joissa kummassakin on ollut edustus sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä valtiovarainministeriöstä.