

VALTIONEUVOSTON ASETUS VALTIONAVUSTUKSESTA ERÄISIIN JULKISELLE SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOLLE COVID-19-EPIDEMIASTA VUONNA 2021 AIHEUTUVIIN KUSTANNUKSIIN**1 Yleistä**

Pääministeri Marinin hallitus on vuoden 2020 budjettiriihen yhteydessä sitoutunut korvaamaan koronaan liittyvät välittömät kustannukset. Tällaisia ovat erityisesti testaukseen ja testauskapasiteetin nostamiseen, jäljittämiseen, karanteeneihin, potilaiden hoitoon, matkustamisen terveysturvallisuuteen sekä rokotteeseen liittyvät kustannukset. Edellä mainitut terveysturvallisuuteen liittyvät kustannukset on myös määritetty vaalikauden ajaksi valtiontalouden kehysjärjestelmän ulkopuolisiksi menoiksi.

Valtio korvaa koronasta aiheutuneita kustannuksia useiden eri kanavien kautta. Vuonna 2020 covid-19-pandemiasta aiheutuneita kustannuksia kompensoitiin kunnille korottamalla peruspalvelujen valtionosuuksia yhteensä yli 1,6 miljardilla eurolla. Lisäksi yhteisöveron jako-osuutta korotettiin kymmenellä prosenttiyksiköllä. Sairaanhoidopiireille on osoitettu yhteensä 400 miljoonan euron avustuskokonaisuus koronasta aiheutuneiden kulujen kattamiseen. Kustannuksia korvataan eri toimijoille muun muassa myös sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaisten korvausten kautta.

Koronasta aiheutuneet kustannukset eivät ole jakautuneet tasaisesti kaikkien kuntien kesken, vaan muun muassa tautitilanteesta johtuen kuntien välillä voi olla suuriakin eroja. Kuntien valtionosuusjärjestelmä ei sovellu erityisen hyvin tällaisten kustannusten korvaamiseen. Tästä syystä sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksiin liittyvät korvaukset kunnille, kuntayhtymille ja Ahvenanmaan maakunnalle on tarkoitus toteuttaa vuonna 2021 olennaiselta osin valtionavustuksilla, jotka mahdollistavat korvausten kohdentumisen valtionosuusjärjestelmää tarkemmin. Vuoden 2021 valtion talousarvioon on varattu määräraha tätä tarkoitusta varten (momentti 33.60.38). Asetuksella säädettäväksi ehdotettu avustuskokonaisuus ei kuitenkaan ole ainut toimi, jolla covid-19-epidemiaan liittyviä kustannuksia kompensoidaan kunnille ja kuntayhtymille vuonna 2021. Valtionosuuksia on korotettu vuodelle 2021 yhteensä 300 miljoonalla eurolla ja yhteisöveron jako-osuuden väliaikaista kymmenen prosenttiyksikön suuruista korotusta on jatkettu (vaikutus noin 500 miljoonaa euroa). Sairaanhoidopiireille on osana vuonna 2020 alkanutta avustuskokonaisuutta myönnetty avustusta tammi-maaliskuussa 2021 koronasta aiheutuneiden kulujen kattamiseen. Lisäksi muun muassa rajojen terveysturvallisuuteen liittyviä toimia rahoitetaan erillisellä valtionavustuskokonaisuudella.

Kuntien covid-19-taudin torjuntaan liittyvissä toimissa kyse on lähtökohtaisesti lakisääteisesti kuntien järjestämis- ja kustannusvastuulle kuuluvasta toiminnasta. Tämä koskee niin koronaan liittyvää testausta, jäljitystä, rokottamista ja hoitoa kuin myös muuta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja sen yhteydessä tehtäviä covid-19-torjuntatoimia, kuten esimerkiksi suojavarusteiden käyttöä. Lähtökohtaisesti valtio osaltaan rahoittaa toimintaa kuntien valtionosuusjärjestelmän kautta valtionosuusprosentin mukaisella osuudella (noin 25 %). Tartuntatautien vastustamistyöstä säädettäessä ei ole kuitenkaan varauduttu suoraan koronapandemi-

asta seuranneeseen tilanteeseen eikä hallituksen hybridistrategian perusteella määräytyviin toimiin ja niiden laajuuteen. Poikkeuksellisessa pandemiatilanteessa on perusteltua, että valtio ottaa laajemman vastuun aiheutuneista kustannuksista.

Avustuskokonaisuuden tavoitteena on, että avustus kohdistuisi hakijoille kokonaisuutena oikeudenmukaisesti ja riittävän tarkasti aiheutuneiden kustannusten 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 kunnille ja pitkittäisi avustusten myöntämisen prosessia. Asetuksella säädettävässä avustuskokonaisuudessa avustuksen määrä perustuisikin olennaisilta osin toiminnan volyymia kuvaaviin tietoihin sekä laskennalliseen yksikkökorvaukseen. Toiminnot, joille avustus määritettäisiin tällä tavoin, olisivat covid-19-testaus, covid-19-tartuntojen jäljittäminen, rokottaminen covid-19-tautia vastaan ja covid-19-taudin sairaalahoito. Kaikkien näiden toimintojen osalta on mahdollista selvittää tai riittävän luotettavasti arvioida kuntakohtainen suoritteiden lukumäärä tai vastaava toiminnan volyymia kuvaava lukumäärätieto. Toimintokohtainen avustuksen määrä määritettäisiin kertomalla lukumäärätieto valtionapuviranomaisen 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 tulitaisiin mitoittamaan siten, että epidemian hoidosta aiheutuneet kustannukset tulevat valtakunnan tasolla kokonaisuudessaan täysimääräisesti katetuksi. Covid-19-taudin torjuntaan ja hoitoon liittyviä tehtäviä hoidetaan osin sellaisilla resursseilla, joista olisi aiheutunut kustannuksia myös ilman epidemiaa (esim. vakituisen henkilökunnan palkkakulut). Myös nämä kustannukset katettaisiin avustuksella.

Osa välittömistä koronaan liittyvistä kustannuksista ei sisälly erikseen korvattavien toimintojen kustannuksiin. Kustannuksia on aiheutunut muun muassa lisääntyneestä suojarusteiden käytöstä sekä toiminnan mukauttamisesta vastaamaan kohonneita terveysturvallisuusvaatimuksia. Toimintokohtaisten avustuserien lisäksi avustuskokonaisuuteen sisällytettäisiinkin asukaslukuun pohjautuva laskennallinen erä kattamaan muita koronasta aiheutuneita välittömiä kustannuksia. Lisäksi kokonaisuuteen sisältyisi harkinnanvarainen osuus, jolla olisi mahdollista korottaa avustuksen määrää, jos laskennallisin periaattein määräytyvät korvaukset eivät tuottaisi riittävää kompensatiota, kun otetaan huomioon koko vuoden aikana hakijalle aiheutuneet kustannukset, hakijan saama avustus ja valtion muu rahoitus.

2 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.

3 Asetuksen yksityiskohtaiset perustelut

1 §. *Soveltamisala.* Asetuksella säädettäisiin tiettyihin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollossa covid-19-epidemiasta aiheutuviin kustannuksiin myönnettävistä avustuksista. Avustuk-

silla olisi tarkoitus kattaa erityisesti covid-19-tautiin liittyvän testaamisen, jäljittämisen, rokotamisen ja sairaalahoidon kustannuksia. Avustuksella katettaisiin lisäksi muita välittömiä epidemian hoitoon liittyviä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Myös Ahvenanmaan maakunnan viranomaisille aiheutuvat epidemian hoitoon liittyvät valvontakustannukset lukeutuvat soveltamisalan piiriin kuuluviin terveydenhuollon palveluihin. Näiden kustannusten kattamiseksi myönnettävästä avustuserästä säädettäisiin asetuksen 13 §:ssä.

Asetus koskisi vain vuonna 2021 aiheutuvien kustannusten korvaamista. Hallitus on julkisen talouden suunnitelmassa 2022-2025 ja edelleen neuvotteluissa vuoden 2022 talousarvioesityksestä päättänyt koronaan liittyvien välittömien terveysturvallisuuskustannusten korvaamisesta 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 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 määräraha testausteknologiaan liittyviin kustannuksiin sekä rajanylityspaikkojen terveysturvallisuuden vahvistamisesta aiheutuviin muihin kuin testaukseen liittyviin kustannuksiin. Testausteknologiaan ja 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 muista muiden välittömien kustannusten erää.

2 §. Avustettavat kustannukset. Avustus olisi tarkoitettu covid-19-epidemiasta aiheutuviin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Tällaisia kustannuksia olisivat epidemian torjuntatyöhön ja covid-19-taudin hoitoon liittyvät suorat kustannukset. Selvyyden vuoksi pykälässä todettaisiin, että avustus tulisi myöntää talousarvioon varatun määrärahan puitteissa. Käytettävissä olevien tilastotietojen ja epidemiatilanteen kehittymisen perusteella talousarvioon varattu määrä tulee riittämään euromäärältään 9 §:ssä sidottujen toimintokohtaisten avustusten ja edelleen harkinnanvaraisempien avustusten myöntämiseen ja osa varoista tulee todennäköisesti jäämään käyttämättä. 10 ja 11 §:iin liittyvässä avustusharkinnassa tulisi joka tapauksessa varmistua määrärahan riittävydestä.

Yleisesti ottaen laskennallisen perusteen mukaan myönnetty valtionavustus voi myös ylittää avustetun toiminnan toteutuneet kustannukset. Koska avustus myönnetään laskennallisin perustein, joidenkin kuntien osalta kokonaisuus ylittää syntyneet kustannukset. Asetukseen perustuva valtionavustus tulisi kuitenkin lähtökohtaisesti käyttää covid-19-epidemiasta aiheutuvien sosiaali- ja terveysturvallisuuden 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 terveysturvallisuuden tuottamisen yksityiselle toimijalle, tulisi pystyä osoittamaan, että kunta on käyttänyt avustuksen koronasta aiheutuvien sosiaali- ja terveysturvallisuuden kustannuksien kattamiseen. Mikäli kunta pitäisi avustuksen itsellään, vaikka kustannukset olisivat olennaiselta osin aiheutuneet muulle toimijalle, kuten kuntayhtymälle, voisi valtionapuviranomainen tarvittaessa ryhtyä toimiin avustuksen takaisinperimiseksi.

Avustuskokonaisuus jakautuisi neljään hieman erityyppiseen avustuserään: 1) toimintokohtaisiin avustuseriin, joista säädettäisiin tarkemmin 4-9 §:ssä, 2) muiden välittömien kustannusten avustuserään (10 §), 3) harkinnanvaraisen lisäavustuksen erään (11 §) sekä 4) avustukseen

12 §:n mukaisten erityisten kustannusten kattamiseksi. Lisäksi 13 §:ssä säädettäisiin Ahvenanmaan maakunnalle maksettavasta korvauksesta maakunnan erityiskustannuksiin. Covid-19-tes-
tauksen, -jäljittämisen, -rokottamisen ja covid-19-taudin hoidon kustannuksia kattavat toimin-
tokohtaiset avustuserät muodostaisivat euromääräisesti valtaosan avustuskokonaisuudesta.
Avustus 12 §:n mukaisten erityisten kustannusten kattamiseksi jäisi todennäköisesti euromää-
räisesti suhteellisen pieneksi eräksi. Kyseisellä avustuserällä korvattaisiin vain eräitä sellaisia
kustannuksia, jotka liittyvät henkilöihin, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa.

3 §. Avustuksen saaja. Pykälässä määriteltäisiin avustuksen saajatahot. Ensisijaisesti avustus
myönnettäisiin kunnalle. Avustettavien toimintojen 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 kuntayh-
tymälle. 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 sel-
laisten avustuserien osalta, joihin liittyen kunta on siirtänyt järjestämisvastuun toiselle kun-
nalle tai kuntayhtymälle. Tässä tilanteessa kunnan tulisi hyvissä ajoin hakuajan puitteissa il-
moittaa järjestämisvastuuta toteuttavalle kunnalle tai kuntayhtymälle asiasta. Tällöin kunta
käytännössä siis siirtäisi oikeutensa avustuksen hakemiseen. Mahdollisuus hakuoikeuden siir-
tämiseen koskisi toimintokohtaisia avustuseriä sekä välittömien kustannusten avustuserää.
Harkinnanvarainen avustuserä myönnettäisiin puolestaan aina sille toimijalle, joka on hakenut
kyseisiin toimintoihin liittyen toimintokohtaista avustusta. Jos samaa avustuserää 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 teh-
tävien, järjestäminen on siirretty hyvin laajasti alueen yhteiselle kuntayhtymälle. Tällaisilla
alueilla voisi olla toiminnan organisoinnin kannalta perusteltua, että kuntayhtymä hakisi avus-
tuksia koko alueen kuntien puolesta. Sääntely mahdollistaisi tämän, mutta jättäisi kunnille har-
kintavallan 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 avustuserään liittyviä kustannuksia voi osaltaan olla syntynyt sekä kunnalle että
sen järjestämisvastuuta toteuttavalle toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Sääntely ei kuiten-
kaan mahdollistaisi sitä, että avustus myönnettäisiin yhden kuntakohtaisen avustuserän osalta
osittain kunnalle ja osittain kuntayhtymälle. Näin avustusmalli säilyisi tältä osin selkeänä.
Kuntien ja kuntayhtymien olisi keskinäisellä laskutuksella tai muilla varojen siirroilla mahdol-
lista 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 ta-
pauksissa kunnat lopulta kattavat sairaanhoitopiirien toiminnan kustannukset. Sairaanhoitopiiri-
rin kuntayhtymän jäsenkunnat myös viimekädessä vastaavat sairaanhoitopiirin kuntayhtymän
alijäämän kattamisesta. Mikäli hoidon kustannuksiin osoitettava avustus myönnettäisiin sai-
raanhoitopiireille, johtaisi tämä tarpeeseen palauttaa osittain kunnilta jo laskutettuja eriä.
Näistä syistä avustus on perusteltua osoittaa ensisijaisesti kunnille.

Covid-19-epidemia on aiheuttanut myös sairaanhoitopiireille monia erityyppisiä lisäkustan-
nuksia. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien toimilla on ollut olennainen rooli covid-19-epide-
mian torjunnassa. Tavanomaisesta poikkeaviin tehtäviin on liittynyt myös sellaisia toimia,

joita ainakaan kaikki sairaanhoitopiirit eivät ole pystyneet sisällyttämään kunnilta laskuttamiinsa eriin. Muun muassa suojavarusteiden lisääntynyt käyttö on aiheuttanut lisäkustannuksia, joita sairaanhoitopiirien kuntayhtymät eivät välttämättä vielä tänä vuonna ole pystyneet sisällyttämään kunnilta laskuttamiinsa eriin. Tästä syystä kuntien lisäksi myös sairaanhoitopiirien kuntayhtymille varattaisiin mahdollisuus hakea avustusta muiden välittömien kustannusten kattamiseen. Kyseessä olisi laskennallinen, alueen asukaslukuun pohjaava avustuserä.

12 §:ssä tarkoitettua korvausta erityisistä kustannuksista voisivat hakea kaikki kunnat ja kuntayhtymät, joille on aiheutunut pykälässä tarkoitettuja kustannuksia. Myös Ahvenanmaan maakunnalla olisi oikeus hakea korvausta näiden kustannusten kattamiseen. 12 §:n mukainen korvaus liittyy tartuntatautilaissa (1227/2016) säädettyyn valtion vastuuseen tietyistä kuluista, jotka liittyvät henkilöihin, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Jotta valtion lakisäätöinen vastuu toteutuisi, mahdollistettaisiin avustuksen hakeminen kaikille toimijoille, joille voisi syntyä kyseisiä kustannuksia.

Ahvenanmaalla aiheutuneiden kustannusten osalta avustus myönnettäisiin Ahvenanmaan maakunnalle. Maakunnalle varattuja avustuseriä voisivat hakea maakunnan hallitus tai sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä Ahvenanmaalla vastaava maakunnan alainen Ålands hälso- och sjukvård taikka kumpikin näistä. 12 §:ssä tarkoitettua korvausta voisivat hakea myös Ahvenanmaan kunnat ja kuntayhtymät, jos niille on aiheutunut kyseisessä pykälässä tarkoitettuja kustannuksia.

4 §. Toimintokohtainen avustus. Pykälässä säädettäisiin toimintokohtaisten avustuserien määräytymisen lähtökohdista. Toimintokohtaista avustusta myönnettäisiin kustannuksiin, jotka aiheutuvat: 1) covid-19-testauksesta, 2) covid-19-tartuntojen jäljittämisestä, 3) rokottamisesta covid-19-tautia vastaan ja 4) covid-19-taudin sairaalahoidosta. Näiden toimintojen kustannukset muodostavat valtaosan välittömistä covid-19-epidemian vastustamistyöhön ja hoitoon liittyvistä terveydenhuollon kustannuksista.

Toimintokohtaisista avustuksen määräytymisen laskennallisista perusteista säädettäisiin tarkemmin 5-9 §:ssä.

5 §. Avustus testaukseen. Testaustoiminnan kustannukset muodostavat euromääräisesti merkittävimmän avustettavan kustannuserän. Testauksen osalta avustuksen laskennallinen osa määritettäisiin avustettavan ajanjakson kuntakohtaisen covid-19-testausmäärän perusteella siten, että testausmäärä kerrotaisiin testauksen yksikkökorvauksella. 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 THL:n koordinoimana ja rahoitetaan koronan laboratoriotutkimuksiin kohdennetusta määrärahasta. Kuntien ja kuntayhtymien kustannukseksi jääviä sekvensointitutkimuksia tehdään vain vähän. Valtionapuviranomainen määrittäisi myös laskennan perusteena käytettävän testausmäärän. Hakijan tulisi valtionavustushaun yhteydessä esittää kuntakohtainen testausmäärä. Ensisijaisesti avustuslaskennan perusteena käytettäisiin hakijoiden ilmoittamia määriä.

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 ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n perusteella Kansaneläkelaitos korvaa kunnalle ja kuntayhtymälle tietyissä tilanteissa terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset. Korvaus voi tulla kyseeseen esimerkiksi, kun covid-19-testi tehdään covid-19-oireelliselle henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa. Testejä, joiden kustannukset Kansaneläkelaitos on korvannut, ei huomioitaisi avustuslaskennassa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle (HUS) on syksyllä 2020 myönnetty 199 miljoonan euron valtionavustus testauskapasiteetin laajentamiseen erityisesti rajojen terveysturvallisuutta palvelevan testauksen tarpeisiin. Myöskään niitä testejä, jotka HUS tarjoaa veloitusetta tämän järjestelyn puitteissa, ei huomioitaisi avustuslasken-

nassa. Samoin kaikki muut sellaiset testaukset, joiden kustannukset katetaan muulla valtionavustuksella, jätettäisiin pois avustuslaskennan perusteena käytettävästä testausmäärästä. Myös ne testaukset, joista kunta on laskuttanut jotain muuta kuntaa tai kuntayhtymää, jätettäisiin laskennan ulkopuolelle. Vastaavasti kuntakohtaiseen testausmäärään luettaisiin mukaan ne testaukset, jotka jokin toinen kunta tai kuntayhtymä on järjestänyt ja laskuttanut kunnalta.

Testausmääriä koskevat tiedot saattavat joissain kunnissa olla vaikeasti selvitettäviä ja määrien laskennassa saattaa olla epätarkkuuksia. Tästä syystä pykälän 2 momentissa säädettyihin avustuksen laskennasta silloin, kun hakijan ilmoittamia testausmääriä ei voitaisi pitää riittävän luotettavina tai hakija ei kykenisi ilmoittamaan testausmäärää. Tiedon luotettavuutta arvioitaisiin hakijoilta ja muista lähteistä saatavien testausmääriä koskevien tietojen perusteella. Valtionapuviranomainen arvioisi testausmääriä koskevien tietojen paikkaansa pitävyyttä erityisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämien sairaanhoitopiirikohtaisia testausmääriä koskevan tiedon pohjalta. Jos kunnan tietoja ei voitaisi pitää luotettavina, katsottaisiin testausmääräksi valtionapuviranomaisen arvioima osuus siitä testausmäärästä, jonka sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, johon kunta kuuluu, on ilmoittanut Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Valtionapuviranomainen määrittäisi tarkemman tavan, jolla kunnan osuus arvioitaisiin. Kunnan osuutta sairaanhoitopiirikohtaisesta testausmäärästä voitaisiin arvioida esimerkiksi kunnan asukasluvun ja positiivisten covid-19-testitulosten lukumäärän suhteessa. Oikean suuntaisia arvioita voitaisiin saada esimerkiksi, jos laskennassa asukasluvun painoarvo olisi kaksikymmentä prosenttia ja positiivisten testitulosten painoarvo kahdeksankymmentä prosenttia.

Covid-19 testausta tehdään sosiaali- ja terveydenhuollossa pääsääntöisesti PCR-testillä, mutta myös erilaisten pikatestien käyttö on lisääntynyt. Testausmäärissä otettaisiin huomioon PCR-testien lisäksi antigeenitestit, pika-PCR-testit sekä vasta-ainetestit. Käytetty testityyppi vaikuttaa testauksen yksikkökustannuksiin. Antigeenitestauksen keskimääräiset yksikkökustannukset ovat PCR-testiä alemmat ja pika-PCR-testin kustannukset puolestaan korkeammat. Pikatestauksen määrä ei toistaiseksi ole muodostunut kuitenkaan niin merkittäväksi, että eri testityypeille olisi välttämättä tarpeen määritellä erilliset yksikkökorvaukset.

6 §. Avustus jäljittämiseen. Jäljittämistyötä tehdään lähtökohtaisesti jokaisen covid-19-tartunnan johdosta altistuneiden kartoittamiseksi. Jäljittämistyöhön osallistuu lääkäreitä, hoitajia ja erikseen siihen koulutettuja jäljittäjiä. Jäljittämisen osalta avustuslaskennan pohjana käytettävänä volyymitietona hyödynnettäisiin kuntakohtaista covid-19-tartuntojen määrää. Avustus määritettäisiin kertomalla tartuntojen määrä jäljittämisen yksikkökorvauksella. Valtionapuviranomainen määrittäisi laskennan perusteena käytettävän kuntakohtaisen tartuntojen määrän Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämän tiedon pohjalta. Jäljittämistyössä yksittäiseen tartuntaan liittyvä työmäärä vaihtelee merkittävästi sen mukaan, kuinka paljon altistuksia kustakin positiivisesta tautitapauksesta on aiheutunut. Tartuntamäärä ei suoraan kuvaa jäljittämistyön määrää, mutta korreloi kuitenkin työmäärän kanssa. Jäljittämistyön työmäärään ja kustannuksiin suhteessa tartuntoihin voivat vaikuttaa erilaiset alueelliset ja demografiset erityispiirteet. Esimerkiksi asukastiheydellä voi olla vaikutusta työmäärään. Yhtäältä voidaan olettaa, että harvaan asutulla alueella tartuntamäärään suhteutettuja kustannuksia nostaa tarve ylläpitää riittävää jäljittämiskapasiteettia, vaikka tapauksia olisi hyvinkin vähän. Tällöin tartuntakohtainen yksikkökustannus nousee korkeaksi. Toisaalta tiiviisti asutulla alueella yhteen tartuntaan kytkeytyviä altistumisia syntyy todennäköisesti enemmän, mikä lisää yhteen tartuntaan liittyvää työmäärää. Lisäksi alueilla, joilla asuu paljon vieraskielisiä, syntyy lisäksi kustannuksia esimerkiksi tulkkipalvelujen järjestämisestä. Näistä tekijöistä huolimatta voidaan arvioida, että laskennallinen yhteen yksikkökorvaukseen perustuva korvaus tuottaa valtaosin riittävän oikean kohdentamisen. Jos jossain kunnissa jäljittämisen kustannukset muodostuisivat merkittävästi koko maan keskimääräisiä tartuntamäärään suhteutettuja yksikkökustannuksia korkeammiksi, voitaisiin hakijalle harkinnanvaraisesti myöntää asetuksen 11 §:n mukainen lisäavustus.

7 §. Avustus rokottamiseen. Rokottamisen osalta avustus määritettäisiin kertomalla avustettavalla ajanjaksolla annettujen kunnan järjestämien 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 rokottamistyöstä aiheutuvat kustannukset.

Valtionapuviranomainen määrittäisi laskennan perusteena käytettävän kuntakohtaisen rokotuskertojen määrän Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämän tiedon pohjalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 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.

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. Korvaustaksa on 10 euroa/rokottamistoimenpide. 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 toimijalle rokotusten antamisesta, näiden rokotusten määrä otettaisiin huomioon avustuslaskennassa.

8 §. Avustus hoidon kustannuksiin. Osa covid-19-tautiin sairastuneista tarvitsee sairaala- tai tehohoitoa, joka voi kestää pitkään. Vakavaan covid-19-tautiin sairastuneet potilaat saavat pääasiassa oireenmukaista hoitoa, esimerkiksi happi- tai nestehoitoa sairaalassa. Potilaat voivat saada myös muita komplikaatioita, kuten alaraajan syvän laskimotukoksen, keuhkoveritulpan tai aivoverenkiertohäiriöitä. Avustus covid-19-potilaiden sairaalahoidon kustannuksiin määritettäisiin kertomalla avustettavan ajanjakson covid-19-hoidon hoitopäivien määrä yksikkökorvauksella. Avustusta myönnettäisiin perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivien, kotisairaalan hoitopäivien, erikoissairaanhoidon sairaalahoitopäivien ja kotisairaalan hoitopäivien 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. Erikoissairaanhoidon ja tehohoidon hoitopäivien osalta Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksella on riittävän kattavat tiedot hoitopäivien kuntakohtaisista määristä. Näiden hoitopäivien osalta laskennassa hyödynnettäisiin Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tietoja. Laskennassa käytettäisiin ns. bruttohoitopäiviä, eli laskennassa otettaisiin huomioon myös sairaalahoidon alkamispäivä ja loppumispäivä. Hoitopäivien määrässä otettaisiin huomioon vain ne hoitopäivät, joiden kustannukset ovat jääneet kunnan tai kuntayhtymän vastuulle. Pykälän 2 momentissa säädetäisiin erikseen avustuksen ajallisesta rajauksesta, joka osaltaan toteuttaisi tätä vaatimusta.

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

Valtiovarainministeriö on myöntänyt kolmen erillisen haun perusteella sairaanhoitopiireille avustusta covid-19-kustannuksiin ja alijäämän kattamiseen. Kolmannen haun perusteella myönnettyillä avustuksilla katettiin myös vuoden 2021 tammi-, helmi- ja maaliskuun kustannuksia. Avustuksia myönnettiin kolmannessa haussa yhteensä 137 miljoonaa euroa. Avustuksen jakautuminen sairaanhoitopiirien kesken määritettiin avustuksia koskevan asetuksen (647/2020) mukaisesti pääosin sairaanhoitopiirien jäsenkuntien asukasmäärien perusteella ja osin hoitopäivien ja testimäärien perusteella. Covid-19-tartunnan saaneiden potilaiden hoi-

dosta aiheutuneiden tehohoitopäivien ja vuodeosastohoitopäivien perusteella jaettiin kolmannessa haussa yhteensä 18,2 miljoonaa euroa. Koska hoidon kustannuksiin on jo myönnetty avustusta tammikuun – maalikuun 2021 ajalta, muodostuisi korvaus päällekkäiseksi, jos nyt säädettäväksi esitettävän avustuskokonaisuuden yhteydessä korvattaisiin uudestaan saman ajanjakson hoitokustannuksia. Kun otetaan huomioon sairaanhoitopiireille jo myönnetty avustukset sekä kunnille osoitetut valtionosuudet, voidaan katsoa, että covid-19-potilaiden hoidosta aiheutuneet kustannukset on katettu riittävässä määrin vuoden 2021 ensimmäisen vuosineljänneksen osalta. Edellä mainittujen tekijöiden vuoksi sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tuottamien erikoissairaanhoidon ja tehohoidon hoitopäivien osalta avustusta olisi mahdollista hakea vain vuoden 2021 huhtikuun alusta vuoden loppuun asti ulottuvalle ajanjaksolle. Vuoden ensimmäisen neljänneksen kustannusten rajaaminen avustuskokonaisuuden ulkopuolelle koskisi vain sairaanhoitopiirien kuntayhtymien toteuttamaa hoitoa. Siltä osin kuin kunnat ja Ahvenanmaan maakunta ovat tuottaneet erikoissairaanhoidoksi katsottavaa hoitoa, näiden hoitopäivien määrä otettaisiin huomioon vuoden alusta lukien.

9 §. Yksikkökorvausten suuruus. Kullekin 5-8 §:ssä säädettävälle toimintokohtaiselle avustukselle säädettäisiin oma yksikkökorvauksensa. Yksikkökorvaus olisi eräänlainen taksa, jolla valtio osallistuu kustannusten kattamiseen. Yksikkökorvausten tason määrittämistä ei jätettäisi valtionapuviranomaisen tehtäväksi, vaan niistä säädettäisiin asetuksella. Tämä lisäisi korvausten tason ennustettavuutta kuntien ja kuntayhtymien näkökulmasta. Korvausten taso säädettäisiin sellaiseksi, että kunnille ja kuntayhtymille covid-19-taudin torjunnasta ja hoidosta aiheutuvat kustannukset tulisivat kokonaisuudessaan täysimääräisesti katetuksi.

Yksikkökorvausten määrittäminen perustuu arvioon toimintokohtaisen kustannuslaskelman mukaisista keskimääräisistä yksikkökustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö on selvittänyt toimintokohtaisia keskimääräisiä yksikkökustannuksia eri keinoin. Ministeriö on muun muassa tilannut Nordic Healthcare Group’illa (NHG) selvityksen kunnille ja kuntayhtymille vuonna 2021 aiheutuvien covid-19-taudin torjuntatyön ja hoidon kustannuksista. Myös Suomen Kuntaliitto ry on keväällä 2021 selvittänyt kunnille aiheutuneita kustannuksia. Asetusluonnosta koskevan lausuntopyyntöä yhteydessä on kerätty kunnilta lisää tietoa kustannuksista.

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) on esitetty ministeriön arvion mukaiset yksikkökustannukset. Korvaustasoa koskeva sääntely pohjautuisi näihin arvioihin. Mikäli keskimääräisten yksikkökustannusten taso ylittäisi jossain kunnassa merkittävästi arvioidun valtakunnallisen tason ja yksikkökorvausten taso ei tästä syystä muodostuisi riittäväksi, olisi kunnan mahdollista hakea 11 §:n mukaista harkinnanvaraista lisäavustusta.

Taulukko 1. Yksikkökorvausten määräytyminen.

	Arvio keskimääräisestä yksikkökustannuksesta
Testaus (€/testi)	113
Jäljittäminen (€/tartunta)	406
Rokottaminen (€/rokotus)	16
pth (€/hoitopäivä)	564
esh (€/hoitopäivä)	1 183
teho (€/hoitopäivä)	4 105

10 §. *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 kustannuksista, joita aiheutuu erityisesti 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 aiheutuneet kustannukset.

Myös sairaanhoitopiirien kuntayhtymillä olisi mahdollisuus hakea omaa erillistä avustusta muihin välittömiin kustannuksiin. Myönnettävän avustuksen määrä määritettäisiin kertomalla sairaanhoitopiirin alueen kuntien asukasluku valtionapuviranomaisen määrittämällä taksalla.

Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan avustettavat muut välittömät kustannukset tulisivat täysimääräisesti katetuiksi, kun kuntakohtaisesti määritettävä korvaustaksa olisi 17 euroa asukasta kohden ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymille myönnettävän avustuksen korvaustaksa olisi 14 euroa asukasta kohden. Näin määritellyillä korvaustaksoilla muihin välittömiin kustannuksiin myönnettäisiin avustusta yhteensä noin 170 miljoonaa euroa, josta noin 93 miljoonaa jaettaisiin kuntakohtaisesti ja 77 miljoonaa euroa jaettaisiin sairaanhoitopiireille. Korvaustaso olisi kuitenkin mahdollista tarkistaa, mikäli tämä olisi uuden kustannuksia koskevan tiedon perusteella tarpeen. Avustuspäätöksissä huomioon otettaisiin valtion talousarvioon varatun määrärahan riittävyys. Määrärahan riittävyyteen vaikuttaa osaltaan se, millaisena vuoden 2021 neljäs lisätalousarvio tullaan hyväksymään. Kuntakohtaisesti 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 järjestämisvastuunsa.

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 järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta (muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfot 30.6.2020 ja 17.12.2020). Ministeriö on suosittelut kuntien kompensoivan vrityksille covid-19-epidemian aiheuttamat vlimääräiset ja kohtuulliset suojavälinekustannukset. Ministeriön toiveena on ollut, että kunnat neuvottelisivat kunnan järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien kanssa vlimääräisten henkilösuojainten korvaamiskäytännöistä siltä osin, kun niistä ei vielä ole päästy sopimukseen tai niistä ei ole palvelutuotantosopimuksissa yksiselitteistä mainintaa.

11 §. *Harkinnanvarainen osuus.* Vaikka toimintokohtaisten avustusten laskennallinen malli tuottaisi valtakunnan tasolla tarkasteltuna kokonaisuutena riittävän korvauksen kuntakentälle, se ei välttämättä kaikissa tilanteissa kompensoisi riittävästi yksittäiselle kunnalle syntyneitä kustannuksia. Yksikkökustannukset vaihtelevat osin hyvinkin merkittävästi ja keskimääräistä merkittävästi suuremmille kustannuksille voi olla epidemian torjunnan tai covid-19-taudin hoidon kannalta perusteltu syy. Tästä syystä avustuskokonaisuuteen sisältyisi myös harkinnanvarainen osuus. Jos hakija osoittaa, että jonkin toiminnon osalta sille aiheutuneet yksikkökustannukset ovat merkittävästi koko maan keskimääräisiä yksikkökustannuksia korkeammat, voitaisiin hakijalle harkinnanvaraisesti myöntää lisääavustus. Harkinnanvaraista avustusta ei kuitenkaan olisi tarkoitettu käytettäväksi siten, että sillä korotettaisiin korvausten tasoa laajasti, vaan se olisi tarkoitettu käytettäväksi vain poikkeuksellisissa tapauksissa. Harkinnanvaraista avustusta myönnettäisiin vain liittyen toimintokohtaisiin avustuseriin. Koska toimintokohtaiset avustukset myönnettäisiin ensisijaisesti kunnille, seuraisi tästä muun muassa, että sairaanhoitopiireillä ei lähtökohtaisesti olisi mahdollisuutta hakea harkinnanvaraista osuutta. Sairaanhoitopiirillä tai muulla kuntayhtymällä voisi olla mahdollisuus hakea harkinnanvaraista osuutta vain,

mikäli se toimisi kunnan sijasta hakijana toimintokohtaisen avustuksen osalta. Harkinnanvaraisen avustuksen myöntäminen sairaanhoitopiirille tai muulle kuntayhtymälle silloin, kun toimintokohtaiset avustuserät kohdentuvat kunnalle, johtaisi korvausten päällekkäisyyteen. Harkinnanvaraista osuutta ei voisi myöntää 10 §:n mukaisten muiden välittömien kustannusten korvaamiseksi. Välittömien kustannusten avustuserä ei perustu toimintokohtaisia avustuseriä vastaavalla tavalla suoraan jonkin toiminnan yksikkökustannuksiin eikä sen osalta siksi ole mahdollista osoittaa tai arvioida sitä, ovatko kustannukset yksikköä kohden keskimääräistä korkeammat.

Harkinnanvaraisen avustuksen myöntämiselle olisi suhteellisen korkea kynnyks. Hakijalta edellytettäisiin selvitystä toimintokohtaisista kustannuksista, covid-19-taudin torjunnan ja hoidon kokonaiskustannuksista sekä siitä, mitkä tekijät selittävät korkeaa toimintokohtaista kustannustasoa. Harkinnanvaraisen avustuserän myöntämisestä koskevassa harkinnassa hakijan esittämään selvitykseen perustuvia toimintokohtaisia yksikkökustannuksia verrattaisiin 9 §:n mukaisten yksikkökorvauksen määrittämisen perusteena käytettäviin keskimääräisiin yksikkökustannuksiin. Avustuksen myöntämisen edellytyksenä olisi, että poikkeava kustannustaso ei ole aiheutunut hakijan voimavarojen taloudellisesti tehostomasta kohdentamisesta ja että kustannuksille on alueen olosuhteet huomioon ottaen covid-19-epidemian torjunnan tai covid-19-taudin hoidon kannalta perusteltu syy. Harkinnassa otettaisiin huomioon hakijalle aiheutuneet välittömät kustannukset sekä hakijan saama avustus ja valtion muu rahoitus kokonaisuudessaan. Harkinnanvaraista avustusta ei myönnettäisi, vaikka toimintokohtainen avustus ei yksittäisen toiminnon osalta kattaisi kaikkia välittömiä kustannuksia, mikäli avustuskokonaisuus muut avustuserät huomioon ottaen kattaisi epidemian hoidosta aiheutuneen kustannusten nousun.

Harkinnanvaraista erää haettaisiin toisen avustushakukerran yhteydessä. Harkinnassa tarkasteltaisiin tällöin avustuksen riittävyyttä koko vuoden osalta.

12 §. Korvaus erityisistä kustannuksista. Tiettyjen kustannusten, jotka liittyvät henkilöihin, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa, on tartuntatautilaissa (1227/2016) säädetty kuuluvan valtion vastuulle. Lain 79 § 2 momentin mukaan valtio vastaa terveydenhuollon häiriötilanteessa kustannuksista, jotka ovat aiheutuneet henkilön määräämisestä karanteeniin, eristykseen tai pakolliseen terveystarkastukseen yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin vuoksi, jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa ja aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu muutoin perittyä. Tartuntatautilaissa säädetyn velvoitteen vuoksi valtio kattaisi tällaiset kustannukset täysimääräisellä avustuksella. Jos hakija osoittaisi, että sille on aiheutunut tartuntatautilain (1227/2016) 79 §:n 2 momentissa tarkoitettuja valtion vastuulle kuuluvia kustannuksia, nämä kustannukset katettaisiin avustuksella täysimääräisesti, jos kustannukset muutoin jäisivät hakijan vastuulle. Rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n perusteella kunnan on mahdollista hakea osaan kotikunnattomille henkilöille tarjottavien palveluiden kustannuksista valtion korvausta Kansaneläkelaitokselta. Siltä osin kuin kunta saisi korvauksen Kelalta, kustannuksia ei korvattaisi valtionavustuksella.

Vaikka tartuntatautilain 79 § 2 momentissa säädetyn valtion korvausvelvoitteen edellytyksenä on se, että kustannuksia ei ole saatu muutoin perittyä, kustannukset katettaisiin avustuksella riippumatta siitä, onko kustannuksia yritetty periä lainkohdassa tarkoitettulta henkilöltä. Tietyistä EU-velvoitteista ja kansainvälisistä velvoitteista johtuen kunta ei kaikissa tilanteissa ole oikeutettu perimään kustannuksia. Covid-19-epidemian aikana on ollut perusteltua, ettei henkilöiltä, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa kustannuksia muutoinkaan välttämättä peritä esimerkiksi testauksen kustannuksia. Tällä on osaltaan voitu varmistaa, että ihmiset haketaan testeihin. Sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut, että kunnat eivät perisi maksua covid-19-testeistä myöskään henkilöiltä, joilla epäillään tartuntaa ja joilla ei ole Suomessa kotikuntaa. Testauksen kustannukset katettaisiin 12 §:n mukaisella avustuksella vain siltä osin kuin kustannus ei tulisi katetuksi osana 5 §:ssä säädettyä testaukseen kohdistuvaa avustusta. Korvausta erityisistä kustannuksista haettaisiin toisen avustushakukerran yhteydessä.

13 §. *Korvaus Ahvenanmaan erityisistä kustannuksista.* Pykälässä säädettäisiin Ahvenanmaan maakunnalle tarkoitettuun avustuksesta eräisiin tartuntatautilain soveltamisesta aiheutuviin kustannuksiin. Tartuntatautilain (1227/206) 58 b §:ssä (447/2021) on säädetty ravitsemisliikkeiden valvonnasta ja rajoitusten edellytysten seurannasta. Säännöksen mukaan aluehallintovirasto valvoo tartuntatautilain 58 a §:ssä säädetyn ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisen rajoittamisen toteutumista. Tartuntatautilain 59 a §:ssä (447/2021) säädetään tartuntatautilain 58 §:ssä, 58 c §:n 1, 2 ja 6 momentissa, 58 d – g §:ssä sekä 58 h §:n 1 ja 2 momentissa säädettyjen velvollisuuksien ja rajoitusten sekä niitä koskevien päätösten valvonnasta.

Ahvenanmaan itsehallintolain mukaan Ahvenanmaan maakunnan hallitus tai muu maakuntalaissa määrätty viranomainen huolehtii Ahvenanmaalla tehtävistä, jotka ihmisten ja kotieläinten tarttuvien tautien torjuntaa koskevan lainsäädännön mukaan kuuluvat valtakunnan viranomaiselle tai kunnille. Edellä mainitut, tartuntatautilaissa säädetty tehtävät kuuluvat Manner-Suomessa aluehallintovirastoille, Liikenne- ja viestintävirastolle sekä kunnille. Ahvenanmaan maakunnassa ne ovat Ahvenanmaan maakunnan hallituksen tehtäviä.

Edellä mainitut tartuntatautilain säännökset ovat lisänneet väliaikaisesti Ahvenanmaan maakuntahallituksen vastuita ja tehtäviä, eikä tehtävien toteuttamiseksi ole osoitettu muuta lisärahoitusta. Ahvenanmaan maakuntahallitukselta saadun päivitetyn arvion mukaan näitä kustannuksia aiheutuu vuonna 2021 yhteensä noin 50 000 euroa. Kustannukset katettaisiin valtionavustuksella toteutuneiden kustannusten mukaisesti.

14 §. *Valtionavustuksen hakeminen.* Avustusta haettaisiin valtionapuviranomaisena toimivalta sosiaali- ja terveysministeriöltä sen ilmoittamana ajankohtana. Koska avustusmäärä perustuisi olennaisilta osin toiminnan volyymin kuvaaviin tietoihin, myönnettäisiin avustus vasta kustannusten syntymisen jälkeen, kun tarvittavat tiedot olisivat saatavilla. Kuntien tilinpäätösten kannalta olisi kuitenkin hyvä, mikäli mahdollisimman suuri osuus avustuksesta myönnettäisiin jo vuoden 2021 aikana. Tästä syystä avustusta haettaisiin erikseen vuoden 2021 tammi-kuun-elokuun ja syyskuun-joulukuun aikana syntyneisiin kustannuksiin. Tammi-elokuun kustannusten osalta avustuspäätökset pyrittäisiin tekemään siten, että kunnat voisivat ottaa avustuksen huomioon vuoden 2021 tilinpäätöksissä.

10 §:ssä tarkoitettua avustusta muihin välittömiin kustannuksiin olisi mahdollista hakea vain ensimmäisellä hakukerralla. Avustuserä myönnettäisiin asukasluvun perusteella, ja siksi erän myöntämiseksi tarvittavat tiedot ovat olemassa koko vuoden osalta jo ensimmäisellä esitetyn avustuskokonaisuuden hakukierroksella. 11 §:ssä tarkoitettua harkinnanvaraista avustusta ja 12 §:ssä tarkoitettua korvausta erityisiin kustannuksiin olisi puolestaan mahdollista hakea vasta toisella hakukerralla. Harkinnanvaraisen avustuksen myöntämisen harkinnassa hyödynnettäisiin koko vuoden 2021 toteumaan liittyviä tietoja eikä avustusta tästä syystä olisi mahdollista myöntää vielä ensimmäisellä hakukierroksella. Harkinnanvaraisten ja enemmän selvittelyä vaativien avustuserien osalta olisi tarvittaessa mahdollista toimia siten, että avustuspäätökset niitä koskien tehtäisiin erillään laskennallisia erä koskevista päätöksistä. Tällöin laskennallisia erä koskevat päätökset pystyttäisiin antamaan huomattavasti nopeammassa aikataulussa.

Hakemuksesta tulisi käydä ilmi haettavaksi ilmoitetun ajanjakson osalta: 1) testauksen, rokotamisen ja hoidon toimintokohtaisten erien avustussumman laskemiseksi hakijalta tarvittavat tiedot; 2) selvitys harkinnanvaraisen lisäavustuksen myöntämisen perusteista, jos hakija hakee lisäavustusta ja 3) selvitys 12-13 §:n mukaisten erityisten kustannusten määrästä, jos hakija hakee tällaisten kustannusten korvaamista sekä 4) muut tiedot, joita valtionapuviranomainen hakuohjeistuksessa edellyttää ilmoitettavaksi. Valtionapuviranomainen hankkisi osan avustusharkintaan vaikuttavista tiedoista Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta. Tällaisia tietoja olisivat kuntakohtaiset covid-19-tartuntojen määrät ja rokotusten määrät sekä erikoissairaanhoidon covid-19-hoitopäivien määrät. Valtionavustushaun yhteydessä voitaisiin kuitenkin pyytää kunnalta myös näitä tietoja tietojen oikeellisuuden varmistamiseksi. Harkinnanvaraisen avustuksen myöntämisen harkintaan liittyen valtionapuviranominen voisi pyytää kunnalta esimerkiksi myös aiempien vuosien tilinpäätöstietoja.

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

16 §. *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 voimassa olon päättymisen jälkeen.

4 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 kustannuksia. Avustus keventäisi merkittävästi kunnille ja kuntayhtymille koronasta vuonna 2021 aiheutuvaa taloudellista rasitetta. Avustuskokonaisuuden laskennallisten erien yhteenlaskettu avustussumma olisi yhteensä noin 1,1 miljardia euroa. Lopulliseen avustussummaan vaikuttaa muun muassa testaus- ja jäljittämistoiminnan aktiivisuus vuoden viimeisellä neljänneksellä. Laskennallisten erien lisäksi avustuskokonaisuuteen lukeutuvat harkinnanvarainen avustuserä sekä erät erityisiin kustannuksiin ja Ahvenanmaan maakunnan erityisiin kustannuksiin. Näihin eriin lukeutuvien avustusten yhteenlasketun summan arvioidaan olevan korkeintaan noin 80 miljoonaa euroa, mutta todennäköisesti selvästi tätä vähemmän.

Asetuksella säädettävä valtionavustus kohdentuisi osin kunnille ja osin kuntayhtymille. 10 §:n mukainen avustus muihin välittömiin kustannuksiin kohdistuisi osaltaan suoraan sairaanhoitopiireille ja tukisi näin suoraan sairaanhoitopiirien taloutta. Avustus kohdentuisi myös välillisesti jäsenkuntien maksujen kautta sairaanhoitopiireille ja muille kuntayhtymille.

Koska avustus määräytyisi laskennallisin perustein, 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 kustannukset tulevat avustuksen myötä kokonaisuutena täysimääräisesti kompensoiduksi kunnille ja kuntayhtymille ja kokonaiskompensatio ylittänee kunnille ja kuntayhtymille koronan torjunnasta ja hoidosta aiheutuvan kustannusten nousun. Kunnilla ja kuntayhtymillä olisi tätä myötä kokonaisuudessaan hyvät taloudelliset edellytykset selviytyä tartuntatautilain (1227/2016) mukaisista tehtävistään ilman alijäämän kertymistä.

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

5 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.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 8.7.2021 eri tahoilta lausunnot asetusluonnoksesta. Lausuntopalvelu.fi-sivustolla julkaistun lausuntopyynnön yhteydessä kerättiin samalla kunnilta ja kuntayhtymiltä tietoa avustettavien toimintojen keskimääräisistä kustannuksista. Lausuntoaikana järjestettiin myös asetusluonnosta koskeva kuulemistilaisuus. Lausuntoaika oli seitsemän viikkoa. Lausuntoja annettiin 77. Asetusluonnoksesta on saatu myös valtiovarainministeriön lausunto. Lausuntopalautteesta on laadittu erillinen yhteenveto.

Esitys on ollut oikeusministeriössä laintarkastuksessa.

Asetusluonnosta on käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa 6.10.2021.