

7.10.2022

STATSRÅDETS FÖRORDNING OM STATSUNDERSTÖD FÖR VISSA MERKOSTNADER SOM DEN OFFENTLIGA SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN ORSAKAS 2022 PÅ GRUND AV COVID-19-PANDEMIN**1 Bakgrund**

Statsminister Marins regering förband sig i samband med budgetförhandlingarna 2020 att ersätta alla direkta kostnader som hänför sig till covid-19-pandemin till fullt belopp så länge som sjukdomsläget och verkställandet av hybridstrategin förutsätter det. Dessa kostnader är i synnerhet kostnader som hänför sig till testning, smittspårning, karantän, vård av patienter, hälsosäkerhet i samband med resor samt vaccin. Ovannämnda kostnader som hänför sig till hälsosäkerhet har fastställts som utgifter som inte omfattas av ramsystemet för statsfinanserna under valperioden.

År 2020 kompenseras kommunerna för de kostnader som orsakades av covid-19-pandemin genom att statsandelarna för basservicen höjdes. Statsandelarna höjdes med sammanlagt över 1,6 miljarder euro. Dessutom höjdes bland annat utdelningen av samfundsskatt med tio procentenheter (effekten är cirka 500 miljoner euro). Andra statsunderstöd som beviljades kommunfältet år 2020 är de helheter som hänför sig till att öka HUS testningskapacitet och utveckla FINENTRY-tjänsten. År 2021 ersattes de kostnader som kommunfältet orsakades på grund av covid-19-pandemin till väsentlig del genom statsunderstöd som social- och hälsovårdsministeriet beviljade till ett belopp på sammanlagt cirka 1,09 miljarder euro. Kommunerna beviljades 17 miljoner euro 2020–2021 för hälsosäkerhetsåtgärder vid gränserna. Dessutom kompenseras kommunerna för kostnaderna genom att statsandelarna för basservicen höjdes med sammanlagt 300 miljoner euro och genom att fortsätta den temporära höjningen av utdelningen av samfundsskatten med tio procentenheter (effekten cirka 650 miljoner euro). Covid-19-pandemin har inte försämrat kommunernas ekonomi, eftersom staten genom olika stödåtgärder har understött kommunerna och samkommunerna med sammanlagt cirka 5 miljarder euro under pandemin 2020–2021.

Kommunerna orsakas fortsättningsvis merkostnader, särskilt när det gäller covid-19-testning, covid-19-vaccinationer och vård av covid-19-patienter på bäddavdelning. Till skillnad från 2021 finns nu evidensbaserad kunskap tillgänglig om de merkostnader som orsakas social- och hälsovården på grund av covid-19-pandemin. På förfrågan av social- och hälsovårdsministeriet genomförde Nordic Healthcare Group en enkät våren 2022 för att utreda de enhets-

kostnader som orsakades kommunerna och samkommunerna på grund av covid-19-pandemin¹. Enkäten besvarades av 84 kommuner, samkommuner, välfärdssammanslutningar och sjukvårdsdistrikt. Den kompletterades med intervjuer. Genom enkäten samlade man in information om de kostnader och prestationer som orsakats av covid-19-pandemin och om ändringarna i dessa jämfört med 2021. Enligt utredningen uppstod merkostnader orsakade covid-19-pandemin 2022 bland annat av övertids- och tilläggsarbete på grund av coronaåtgärder och extra arbetskraft, material, utrustning och köpta tjänster med tanke på coronaåtgärderna.

Kostnaderna orsakade av covid-19-pandemin har inte fördelats jämnt mellan alla kommuner, utan på grund av bland annat sjukdomsläget kan det finnas stora skillnader mellan kommunerna. Av denna anledning är avsikten att ersättningarna till kommuner, samkommuner och landskapet Åland för social- och hälsovårdens covid-19-kostnader också 2022 till väsentlig ska genomföras genom sådana statsunderstöd som gör det möjligt att rikta ersättningarna exaktare än i statsandelssystemet. För ersättningen av kostnaderna har reserverats ett reservatianslag för 2021 under moment 33.60.38 i statsbudgeten.

Den skrivning av statsminister Marins regering om de direkta kostnaderna som hänför sig till covid-19 är bunden till utvecklingen av sjukdomsläget och de olika sätten att bekämpa sjukdomen. Pandemiläget samt bekämpningen och behandlingen av den har utvecklats och ändrats på många sätt under 2022. Hybridstrategin och den nationella strategin för testning och spårning av covid-19 har uppdaterats. Eftersom hanteringen av covid-19-pandemin stegvis har övergått från stark statlig styrning och undantagsarrangemang till normala tillvägagångssätt ska också det ekonomiska ansvaret fördelas därefter. Bekämpningen av smittsamma sjukdomar och beredskapen för störningar inom hälso- och sjukvården är sådana lagstadgade uppgifter för kommunen som redan finansieras via statsandelssystemet.

Av de verksamheter som avses i förordningen ersätts merkostnader för covid-19-testning och vård av covid-19-patienter och andra direkta kostnader genom ett separat statsunderstöd för hela 2022. Antalet verksamhetsspecifika prestationer används vid uträkning av statsunderstöd fram till den 31 augusti 2022 och av understöd för merkostnader för testning, vård och andra direkta kostnader för resten av året. Vad gäller vaccination används antalet prestationer i beräkningen fram till den 31 oktober 2022. Enligt hybridstrategin ska bekämpningen av pandemin 2022 i första hand grunda sig på att människor på eget initiativ agerar på ett hälsosäkert sätt och på att förebygga allvarliga följder av smittspridningen genom vaccination. Enligt vaccinationsstrategin ska vaccinationerna hålla samhället öppet, trygga en tillräcklig kapacitet inom hälso- och sjukvården och särskilt minska de allvarliga covid-19-fallen. Målet är att öka

¹[Nordic Health Group:STM – Koronakustannukset vuonna 2022 \(finska\)](#)

vaccinationstäckningen för hela befolkningen i enlighet med rekommendationerna, och i synnerhet i de befolkningsgrupper där risken för att insjukna allvarligt av covid-19 är högst. Om det uppkommer mera merkostnader för testning, vaccination, vård och andra direkta kostnader än vad som har beräknats för slutet av 2022, möjliggörs den offentliga social- och hälsovårdens funktionsförmåga av de väldigt generösa ersättningarna som anvisades under 2020–2021 för de kostnader som orsakades kommunerna på grund av covid-19-pandemin. De bakgrundsfaktorer som har orsakat förändringar i ersättningsmodellen jämfört med 2021 beskrivs närmare i följande avsnitt.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1. Den epidemiologiska lägesbilden

På längre sikt måste man vara beredd på att coronaviruset covid-19 är en sjukdomsalstrare bland andra i samhället. Sjukdomen förekommer då epidemiologiskt turvis på det norra och södra halvklotet, huvudsakligen under hösten och vintern, men den orsakar endast en förkylningsliknande sjukdom hos majoriteten av befolkningen.

Trots att antalet covid-19-fall från början av sommaren har minskat kan antalet smittade öka under slutet av 2022 bland den del av befolkningen som fortfarande är mottaglig för smittan. Eftersom också skyddet mot en allvarlig variant av sjukdomen kan ha försvagats bland en del av befolkningen finns det orsak till att vara beredd på en ökad sjukfrekvens som kräver sjukhusvård och en relativt hög belastning av hälso- och sjukvårdssystemet. En utredningsgrupp som har gett förslag angående beredskapen av social- och hälsovårdens servicesystem inför en eventuell ny epidemivåg har i sina åtgärder för hösten 2022 lyft fram bland annat upprätthållandet av avdelningarnas kapacitet för cirka 800–1000 covid-19-patienter inom primärvården och den specialiserade sjukvården på ett sådant sätt som undviker att vård- och omsorgsskuld uppstår.²

Hur allvarlig och stark höstens epidemi blir beror på storleken av den del av befolkningen som inte insjuknade i covid-19 under våren. Dessutom påverkas situationen av försvagandet av det skydd som vaccinen ger, den eventuella tilläggsdos av vaccin mot omikronvarianten som riskgrupperna får, epidemiläget i världen och också uppkomsten av nya virusvarianter som kringgår det skydd som insjuknande i omikronvarianten har gett. Om coronaviruset covid-19 muterar så att det nuvarande vaccinet eller en tidigare genomgång av sjukdomen inte längre skyddar befolkningen, bör behovet av en storskalig vaccination av befolkningen övervägas på nytt utifrån vaccinationens inverkan.

² Ihalainen, R.; Gärdström, H.; Hiiri, A.; Ylitalo-Katajisto, K.; Arvonen, A.; Lillsunde, P. 17.5.2022: Beredskapen inom servicesystemet för social- och hälsovården inför en eventuell följande epidemivåg

2.2 Hybridstrategin och den nationella strategin för testning och spårning av covid-19

Enligt hybridstrategins nya riktlinjer går bekämpningen av covid-19-pandemin 2022 i första hand ut på att människor på eget initiativ agerar på ett hälsosäkert sätt, förebyggande av allvarliga följder av smittspridning genom vaccinationer samt på nödvändiga och avgränsade restriktioner. Betydelsen av en omfattande vaccinationstäckning, självtestning och regionspecifik information till allmänheten framhävs. Målet för hybridstrategin 2022 är att stabilisera samhället så att det kan hållas så öppet som möjligt, att stödja åtgärder och att samhället på ett ändamålsenligt sätt förbereder sig på att pandemin fortsätter.³

Den nationella strategin för testning och spårning följer hybridstrategins riktlinjer och den uppdateras på det sätt som pandemiläget förutsätter så att all sjukvård och medicinsk diagnostik tryggas. Syftet med den nationella strategin för testning och spårning av covid-19 som publicerades den 22 juni 2022 är att förebygga covid-19-smitta hos personer som hör till riskgrupperna, att hänvisa patienter med allvarliga symtom till vård och att trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft. Smittspårningen ska koncentreras till sådana fall där det är ytterst viktigt att begränsa spridningen av covid-19-pandemin. Under våren 2022 förändrades covid-19-pandemins karaktär väsentligt på grund av att omikronvarianten spred sig snabbt och på grund av att vaccintäckningen var god. Trots det höga antalet smittade har antalet allvarliga fall som medför behov av sjukhusvård eller intensivvård inte stigit i motsvarande grad. I det rådande pandemiläget finns det inget behov att testa och spåra covid-19-smitta i stor utsträckning bland hela befolkningen. De fasta finländare har dessutom ett bra vaccinationsskydd mot den allvarliga formen av sjukdomen covid-19. Omfattande testning tar upp mycket hälso- och sjukvårdskapacitet och det är inte heller motiverat att utöka den. Inom hälso- och sjukvården testas i fortsättningen i första hand patienter med allvarliga symtom enligt medicinska principer, personer med lindriga symtom som hör till en riskgrupp med hög risk, gravida och yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal.⁴

Syftet med de karantäner som föreskrivs enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) är att förhindra vidare smittspridning. Karantänens effekt måste ifrågasättas om resultaten av testerna fås först i slutskedet av karantänen. Den smittspårning som utförs av myndigheterna är nu verkningslös i största delen av Finland på grund av omikronvariantens snabba spridning. Enligt den nationella strategin för testning och spårning av covid-19 är det de behöriga myndigheternas sak att överväga om smittspårning och isolerings- och karantänbeslut fortfarande kan förhindra smittspridning i vissa situationer. När åtgärderna prioriteras ska smittspårningssåtgärden användas för att förhindra vidare smittspridning särskilt i de befolkningsgrupper

³ Statsrådets principbeslut SHM/2022/29

⁴ Nationell strategi för testning och spårning av covid-19 22.02.2022

som riskerar att få allvarliga symtom av covid-19. Under pandemin uppmanas insjuknade att frivilligt isolera sig och utsatta personer att frivilligt undvika närkontakter. När smittspårning utförs på ovannämnda grunder finns det inte skäl till en omfattande separat ersättning, utan smittspårning är sådant grundläggande arbete som avses i lagen om smittsamma sjukdomar.

Självtestning hos befolkningen har ökat kraftigt under 2022. Ett positivt testresultat i ett självtest har kontrolleras med ett PCR-test i de fall då det utifrån testet fattas beslut om vård och karantän. Självtestning understöds av staten genom att självtesten undantagits från mervärdesskatt och genom att kommunerna förses med gratis självtest. Lagen om undantag av mervärdesskatt är i kraft från och med den 1 januari till och med den 31 december 2022 och den gäller både de test som säljs i Finland och de som införskaffas utomlands. Den 19 januari 2022 gav Social- och hälsovårdsministeriet och arbets- och näringsministeriet Försörjningsberedskapscentralen i uppdrag att införskaffa minst 6 miljoner självtest, vilka främst har delats ut till den grundläggande utbildningen, gymnasieutbildningen och yrkesutbildningen.

Om epidemiläget snabbt försämras igen måste man kunna reagera på det genom att vidta lämpliga åtgärder. Kommunerna och samkommunerna ska på förhand planera och bereda sin verksamhet så att social- och hälsovårdens bärkraft och människors rättigheter till lagstadgade tjänster så bra som möjligt kan tryggas också i en situation där epidemiläget snabbt försämras.

Under våren 2022 slopades omfattande restriktioner. Om nya restriktioner införs ska deras omfattning vara ändamålsenligt planerad och de ska riktas så att olika branscher behandlas så jämnt som möjligt. Dessutom måste man vara beredd på att det uppstår nya virusvarianter som kan ta sig förbi vaccinationsskyddet och avsevärt försämra epidemiläget.

2.3 Kommunernas och samkommunernas ekonomiska läge

Kommunernas och samkommunernas omkostnader ökade kraftigt 2021, men det gjorde även verksamhetsintäkterna. Kommunernas och samkommunernas bokslutsuppgifter för 2021 visar att kommunernas ekonomi var fortsatt stark under det andra coronaåret⁵. Räkenskapsperiodens resultat för kommunerna var cirka 1,5 miljarder euro, det vill säga klart positivt liksom det föregående året. Även samkommunernas resultat vände till det positiva med cirka 160 miljoner, medan resultatet från det föregående året ännu var lindrigt negativt. Av typer av samkommuner så förstärktes resultatet särskilt i sjukvårdsdistrikten.

Covid-19-pandemin har inte försämrat kommunernas ekonomi, eftersom staten genom olika stödåtgärder har understött kommunerna och samkommunerna med sammanlagt cirka 5 mil-

⁵ Finansministeriet den 22 augusti 2022: Boksluten för 2021 för kommunkoncerner, kommuner och samkommuner i Fastlandsfinland

jarder euro under pandemin 2020–2021. Det ekonomiska stöd som kommunfältet har fått under 2020 och 2021 har varit betydande och beloppet av tilläggsfinansieringen kan i sin helhet uppskattas klart överskrida det sammanlagda beloppet av merkostnader som orsakats kommunfältet. År 2023 blir kommunernas ekonomi tillfälligt starkare när kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna försvinner samtidigt som det fortfarande inflyter skatteintäkter från tidigare beskattningsår i och med den högre skatteprocenten och utdelningen som gällde innan reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Åtgärderna i samkommunerna för sjukvårdsdistrikten har haft en väsentlig roll i bekämpningen av covid-19-pandemin. Den beredskap som avvek från den vanliga kunde man i början inte nödvändigtvis inkludera i de poster för sjukvårdsdistrikten som faktureras av kommunerna. På grund av detta betalade staten 2021 en särskild invånarbaserad ersättning till sjukvårdsdistrikten. I och med att läget har stabiliserats, exempelvis vad gäller användning av och tillgång till skyddsutrustning, finns det inte längre behov av särskild ersättning 2022. Som ägare ansvarar kommunerna i sista hand för finansieringen av sjukvårdsdistrikten och för täckningen av eventuellt underskott.

År 2021 riktades en betydande del av understödet till kommunernas ekonomi till social- och hälsovården genom de statsunderstöd som social- och hälsovårdsministeriet har beviljat. Statsunderstöden för de direkta merkostnader som den offentliga social- och hälsovården orsakades 2022 på grund av skötsel av covid-19-pandemin är under beredning. Avsikten är att dimensionera understöden så att de direkta merkostnaderna i fråga om covid-19-testning, vård av covid-19-patient och andra direkta merkostnader som orsakades av covid-19-pandemin i sin helhet ersätts kommunerna.

2.4 Beaktande av social- och hälsovårdsreformen i understödshelheten

Från och med ingången av 2023 överförs ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården från kommunerna till 21 välfärdsområden och Helsingfors stad. I och med att organiseringsansvaret överförs har kommunerna 2023 inte längre hälso- och sjukvårdsverksamhet som det uppkommer kostnader i på grund av covid-19-pandemin. Statsunderstöd för de merkostnader som den offentliga social- och hälsovården orsakas 2022 på grund av covid-19-pandemin måste därför betalas i sin helhet under 2022.

Med tanke på social- och hälsovårdsreformen är kostnadsdata från 2022 oerhört viktig, eftersom den är utgångspunkten för välfärdsområdenas finansiering. Välfärdsområdenas finansiering 2023 baserar sig på social- och hälsovårdens nettointäkter enligt kommunernas bokslutsprognoser 2022. Liksom andra statsunderstöd sänker de statsunderstöd som hänför sig till covid-19 kommunernas nettokostnader. Alla statsunderstöd som kommunerna har beräknat i sina budgeter minskar sålunda den summa som överförs till välfärdsområdenas finansieringskalkyl för 2023. Skillnaden i nettokostnaderna enligt de slutliga boksluten och budgeterna för 2022 korrigeras senare i välfärdsområdenas finansiering och kommunernas statsan-

delar från och med 2024. Även kostnadsuppgifterna för 2021 har betydelse kommunvis, eftersom man i social- och hälsovårdstjänsternas kommunvisa kalkyl av ekonomiska effekter använder medeltalet av de kostnader för social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendet för 2021 och 2022 som kostnadsuppgift, vilken höjs till nivån för hela landet 2022.

Med tanke på välfärdsområdenas finansieringskalkyl bör särskilt kostnadsnivån för 2022 så bra som möjligt beskriva den faktiska situationen, så att de kommande välfärdsområdenas finansiering inte blir felaktig, varvid det överförs för mycket eller för lite intern finansiering från kommunerna till välfärdsområdenas finansiering. Statsunderstödet för vissa merkostnader som den offentliga social- och hälsovården orsakas 2022 på grund av covid-19-pandemin bör alltså så exakt som möjligt motsvara de merkostnader som orsakades av covid-19-pandemin året i fråga. Om statsunderstöden är större än den ökning av kostnader som orsakas 2022 på grund av covid-19-pandemin inleder välfärdsområdena sin verksamhet på en för låg finansieringsnivå som motsvarar skillnaden mellan statsunderstödet och ökningen av kostnaderna.

2.5 Samband med vård- och serviceskuld

Till följd av covid-19-pandemin och de restriktioner som hänför sig till den har människor blivit utan tjänster, hamnat utanför arbetslivet och också blivit utan vård. Under krisen flyttades resurser för att sköta covid-19-pandemin, vilket har försvagat tillgången till tjänster inom social- och hälsovården och till sektorsövergripande tjänster som stöder funktionsförmågan. Ett serviceunderskott har uppstått i alla kund- och åldersgrupper. De regionala och tjänstespecifika skillnaderna är stora. Vård- och serviceskulden har en betydande inverkan på befolkningens hälsotillstånd, funktionsförmåga och välbefinnande, vilket i framtiden kan ses i form av växande kostnader för social- och hälsovårdstjänster. Underskottet på vård och service leder till förvärrande av sjukdomar och sociala problem när hjälp inte finns tillgängligt i ett tillräckligt tidigt skede. Covid-19-pandemin har genom att öka behovet av hjälp och att öka risken för långvarig utslagning särskilt försvårat situationen för de som redan befinner sig i en svag ställning.

Understöd enligt denna förordning beviljas inte för att avveckla vård-, rehabilitering- eller serviceskulden, utan avvecklingen av skulden finansieras av Finlands program för hållbar tillväxt. Finansieringen är från EU:s tillfälliga återhämtningsinstrument (Next Generation EU) som genomförs 2022–2025. Inom programmet för hållbar tillväxt som berör social- och hälsovård fattades de första besluten om statsunderstöd (sammanlagt cirka 34 miljoner) till alla välfärdsområden och Helsingfors i april 2022, och nästa utlysning inleddes den 1 september 2022.

2.6 Finansiering av hälso- och sjukvårdstjänster för de som kommer från Ukraina till Finland

De social- och hälsovårdstjänster som erbjuds till ukrainare bestäms på basis av personens uppehållsstatus i Finland. Med stöd av EU:s direktiv om tillfälligt skydd (5 artikeln i

2001/55/EG av den 20 juli 2001 om miniminormer för att ge tillfälligt skydd vid massiv tillströmning av fördrivna personer och om åtgärder för att främja en balans mellan medlemsstaternas insatser för att ta emot dessa personer och bära följderna av detta) kan till de som kommit från Ukraina beviljas uppehållstillstånd mellan den 7 mars 2022 och den 4 mars 2023 på grund av tillfälligt skydd. Ett uppehållstillstånd som beviljats på grund av det tillfälliga skyddet ger rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i samma utsträckning som de personer som har sin hemkommun i Finland (26 § 2 mom. i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel 746/2011). En ukrainare som har en hemkommun i Finland har rätt till social- och hälsovårdstjänster på samma grunder som övriga kommuninvånare. Den person som har statusen arbetstagare i Finland har rätt till de hälso- och sjukvårdstjänster som kommunen/sjukvårdsdistriktet eller företagshälsovården har organiseringsansvar för och Folkpensionsanstalten har utrett rätten till (16 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård 1201/2013).

Mottagningstjänster och de hälso- och sjukvårdstjänster som hör till dem produceras i praktiken vid förläggningarna och av serviceproducenter utanför förläggningarna. Migrationsverket betalar ersättning till tjänsteproducenten för ordnandet av mottagningstjänster. De hälso- och sjukvårdstjänster som hänför sig till skötandet av covid-19-pandemin och som de personer som omfattas av tillfälligt skydd använder sig av omfattas inte av detta statsunderstöd. I regel ersätts kommunerna för dessa kostnader via anläggningen där personen är registrerad.

I statsunderstödet för 2021 för vissa kostnader som den offentliga social- och hälsovården orsakas 2021 på grund av covid-19-pandemin fanns en särskild understödpost som grundade sig på statens ansvar enligt 79 § 2 mom. lagen om smittsamma sjukdomar för vissa kostnader som hänför sig till personer som inte har hemkommun i Finland. När det gäller 2021 så förutspådde man att andelen kostnader för dessa sett till eurobelopp skulle bli relativt liten. När det gäller 2021 lämnades 3 stycken ansökningar in. Om dessa kostnader orsakas i fråga om 2022, kan de ersättas genom en särskild utlysning av statsunderstöd under 2023.

3 Målsättningar

Den skrivning av statsminister Marins regering om de direkta kostnaderna som hänför sig till covid-19 är bunden till utvecklingen av sjukdomsläget och de olika sätten att bekämpa sjukdomen. Epidemiläget samt bekämpningen och behandlingen av sjukdomen har utvecklats och ändrats på många sätt under 2022. Bland annat hybridstrategin och den nationella strategin för testning och spårning av covid-19 har uppdaterats och sjukdomsläget har lättat under sommaren 2022. Coronaviruset covid-19 kommer antagligen på lång sikt att etableras som en sjukdomsalstrare bland andra och med hjälp av rätt förberedelser bedöms de merkostnader och den eftersatta vård som orsakats av covid-19-pandemin minska. De ekonomiska stöd som kommunerna har fått under 2020 och 2021 från staten har varit betydande och beloppet av tilläggsfinansieringen kan i sin helhet uppskattas klart överskrida det sammanlagda beloppet av merkostnader och andra ekonomiska förluster som orsakats kommunerna. Med tanke på

social- och hälsovårdsreformen bör kostnadsuppgifterna för 2022 så väl som möjligt motsvara den faktiska situationen, eftersom uppgifterna om nettokostnaderna för 2022 fungerar som utgångspunkt för finansieringen av välfärdsområdena. Finansieringsmodellen av reformen av social- och hälsovårdstjänsterna inverkar även på det att de direkta merkostnaderna som orsakas av covid-19-pandemin ersätts för resten av 2022 utifrån en uppskattning, eftersom understöden i sin helhet ska betalas till kommunerna och samkommunerna under 2022. År 2022 är det inte heller längre motiverat att ge särskild behovsprövad finansiering, eftersom kommunernas ekonomiska läge är gott tack vare ersättningarna från tidigare år.

Syftet med understödshelheten är att understödet som helhet ska riktas till sökandena på ett rättvist och tillräckligt exakt sätt i förhållande till de merkostnader som orsakats. Ett ytterligare mål är att understödssystemet ska medföra en så liten administrativ börda som möjligt för sökandena. Därför fastställs understödet på relativt enkla kalkylmässiga grunder. Det är inte möjligt att till alla delar helt entydigt utreda det exakta beloppet av de direkta kostnader som hänförs till covid-19. Att utreda de detaljerade faktiska kostnaderna kommunvis i fråga om alla de kostnadsposter som enligt planerna ska ersättas och att få uppgifterna att bli sinsemellan jämförbara skulle vara arbetsdrygt för de som ansöker om understöd och det skulle förlänga processen för beviljande av understöd. I den understödshelhet som det bestäms om genom förordning ska understödsbeloppet till väsentliga delar grunda sig på uppgifter som beskriver verksamheten och på kalkylmässig enhetsersättning. De funktioner för vilka understödet fastställs på detta sätt är covid-19-testning, vaccination mot sjukdomen covid-19 och sjukhusvård för sjukdomen covid-19. I fråga om alla dessa funktioner är det möjligt att utreda eller tillräckligt tillförlitligt uppskatta antalet prestationer per kommun eller motsvarande uppgift om antalet prestationer som beskriver verksamhetens volym. Understöd för testning och vård mellan den 1 oktober och den 31 december 2022 och för vaccination mellan den 1 november och den 31 december 2022 bestäms dock på basis av statsbidragsmyndighetens beräkning. Beloppet av understöd per funktion fastställs genom att antalet prestationer multipliceras med den ersättning per enhet som statsbidragsmyndigheten fastställt. En ersättning av kostnader som baserar sig på ersättningen per enhet skulle belöna kommunerna och samkommunerna för en kostnadseffektiv verksamhet. Eftersom understödet bestäms på kalkylerade grunder kan en del kommuner och samkommuner få mindre ersättningar och en del mer ersättningar i förhållande till de faktiska kostnaderna. Modellen kan dock bedömas ge en tillräckligt korrekt fördelning av understödet, eftersom det understöd som beviljas grundar sig till väsentliga delar på uppgifter som beskriver verksamhetens faktiska volym. Nivån på ersättningarna dimensioneras så att de merkostnader som föranletts av hanteringen av pandemin täcks till fullt belopp på riksnivå.

En del av de merkostnader som hänförs till covid-19-pandemin ingår inte i kostnaderna för de funktioner som ersätts separat. Kostnaderna har föranletts av bland annat beslut om karantän, den ökade användningen av skyddsutrustning och anpassningen av verksamheten så att den motsvarar de höjda hälsosäkerhetskraven. Utöver de verksamhetsbaserade understödsposterna inkluderas i understödshelheten också en kalkylerad post som baserar sig på invånarantalet för att täcka övriga direkta merkostnader som orsakats av covid-19-pandemin. Den

understödshelhet som föreslås i förordningen motsvarar till många delar den förordning om ersättning för kostnader som utfärdades 2021. På basis av den enkät som Nordic Healthcare Group gjorde till kommunerna 2022 ansåg kommunerna att ersättningsmodellen för 2021 var tydlig, enkel och flexibel.

4 Statsrådets behörighet

Statsunderstödslagen (688/2001) är en allmän lag, i vilken det föreskrivs om de grunder och förfaranden som ska iakttas vid beviljandet av statsunderstöd. Med stöd av 8 § i statsunderstödslagen kan närmare bestämmelser om hur statsunderstöd som hör till tillämpningsområdet för lagen ska beviljas, utbetalas och användas i enlighet med budgeten utfärdas genom förordning av statsrådet. Bestämmelserna i den föreslagna förordningen är sådana bestämmelser som avses i 8 § i statsunderstödslagen.

5 Förordningens detaljmotivering

1 §. Tillämpningsområde. Genom förordning utfärdas bestämmelser om understöd som beviljas för merkostnader som den offentliga social- och hälsovården orsakas på grund av covid-19-pandemin. Avsikten med understöden är att täcka de kostnader för testning, vaccination och sjukvård som särskilt hänför sig till sjukdomen covid-19. Understöden ska dessutom täcka andra direkta hälso- och sjukvårdskostnader som hänför sig till behandling av covid-19-pandemin.

Regeringen har i planen för de offentliga finanserna 2022–2025 och fortsättningsvis i förhandlingarna om budgetpropositionen för 2022 fattat beslut om att också under 2022 och 2023 ersätta de direkta kostnaderna för hälsosäkerhet som hänför sig till covid-19 utanför utgiftsramen. De ersättningar som gäller senare år kräver dock särskild beredning.

Understöd enligt förordningen beviljas under moment 33.60.38 i statsbudgeten för 2021 (Statsunderstöd för den offentliga social- och hälsovårdens covid-19-kostnader, reservationsanslag 2 år). Under momentet har det reserverats en särskild post för ersättning av kostnader för covid-19-testning och smittspårning och en annan post för ersättning av andra direkta covid-19-kostnader. Understöd för kostnader som orsakats av covid-19-pandemin har beviljats och kommer också att beviljas på andra grunder än med stöd av den nu föreslagna förordningen. Under ovannämnda moment har dessutom reserverats en post för bland annat sådana kostnader som föranleds av stärkandet av hälsosäkerheten vid gränsövergångsställena och som inte är testningskostnader. Understöd som hänför sig till hälsosäkerheten vid gränsövergångsställena bereds separat och avsikten är inte att bestämmelser om beviljande av dessa ska utfärdas genom den förordning som nu föreslås. I statsbudgeten har det inte reserverats någon egen särskild post för ersättning för kostnaderna för vaccination och för behandling av sjukdomen covid-19, utan avsikten är att de ska inkluderas i posten för övriga direkta kostnader enligt budgeten.

2 §. Kostnader som omfattas av understödet. Understödet är avsett för merkostnader föranledda av covid-19-pandemin under 2022. Sådana kostnader är direkta kostnader som hänförs till arbetet med att bekämpa pandemin och till behandlingen av sjukdomen covid-19. För tydlighetens skull konstateras det i paragrafen att understödet ska beviljas inom ramen för det anslag som reserverats i statsbudgeten.

Allmänt taget kan ett statsunderstöd som beviljats enligt en kalkylmässig grund också överstiga understödshelhetens faktiska kostnader för den tidsperiod som ersätts. Statsunderstöd som grundar sig på förordningen ska dock i regel användas för att täcka de merkostnader för social- och hälsovårdstjänster som orsakas av covid-19-pandemin. Om understöd söks av en kommun som helt och hållet har överfört organiseringsansvaret för den verksamhet som understöds till en annan kommun eller samkommun, ska kommunen se till att en post som åtminstone motsvarar understödsmedlen överförs som extra fakturering eller annan extra ersättning för de funktioner som understöds till den kommun eller samkommun som verkställer organiseringsansvaret. Kommunen ska vid behov kunna visa detta för statsbidragsmyndigheten. Likaså ska sådana kommuner som i stor utsträckning har lagt ut produktionen av hälso- och sjukvårdstjänster på privata aktörer kunna visa att kommunen har använt understödet för att täcka de kostnader för social- och hälsovårdstjänster som orsakats av covid-19-pandemin. Om kommunen använder understödet trots att kostnaderna till väsentliga delar betalas av en annan aktör såsom en samkommun, kan statsbidragsmyndigheten vid behov vidta åtgärder för att återkräva understödet.

3 §. Understödsstagare. I paragrafen definieras understödsstagare. I första hand beviljas understöd till kommuner. Ansvar för att ordna och finansiera understödshelheterna hör till kommunen och kostnaderna bärs slutligen av kommunen även i det fall att kommunen har överfört organiseringsansvaret på en annan kommun eller samkommun.

Enligt 8 § i kommunallagen (410/2015) kan kommunen själv organisera de uppgifter som åligger den enligt lag eller avtala om att organiseringsansvaret överförs på en annan kommun eller en samkommun. Kommunen svarar själv för finansieringen av uppgifterna, även om organiseringsansvaret har överförts på en annan kommun eller samkommun. Utgångspunkten är att understödet beviljas kommunen också i det fall att kommunen har överfört organiseringsansvaret på en annan kommun eller samkommun. Kommunen har dock möjlighet att låta bli att ansöka om understöd och låta en annan kommun eller samkommun ansöka om understöd i fråga om de understödsposter för vilka kommunen har överfört organiseringsansvaret på en annan kommun eller samkommun. I en sådan situation ska kommunen i god tid inom ansökningstiden meddela detta till den kommun eller samkommun som verkställer organiseringsansvaret. I det fallet överför kommunen i praktiken alltså sin rätt att ansöka om understöd. Möjligheten att överlåta sin ansökningsrätt gäller verksamhetsbaserade understödsposter och understödsposten för direkta kostnader. Om samma understödspost av någon anledning söks av både kommunen och en annan kommun eller samkommun som verkställer dess organiseringsansvar, beviljas understödet enligt huvudregeln kommunen själv. Inom vissa områden har ordnandet av social- och hälsovårdsuppgifter, inklusive uppgifter som hänförs till

bekämpning och vård av smittsamma sjukdomar, i mycket stor utsträckning överförs till den gemensamma samkommunen för området. I sådana områden kan det med tanke på organisationen av verksamheten vara motiverat att samkommunen ansöker om understöd för alla kommuner i hela området. Regleringen möjliggör detta, men ger kommunerna prövningsrätt i frågan. Om kommunen ansöker om understöd trots att den har överfört organiseringsansvaret på en annan kommun eller samkommun, ska den i vilket fall som helst se till att understödet används för att täcka de kostnader som understödet har beviljats för. Kostnader för en enskild understödspost kan ha uppkommit för både kommunen och för en annan kommun eller samkommun som verkställer dess organiseringsansvar. Bestämmelserna medger ändå inte att understöd för kostnaderna för en enda understödspost för en kommun beviljas delvis till kommunen och delvis till samkommunen. På detta sätt förblir understödsmodellen klar till denna del. Kommunerna och samkommunerna har genom inbördes fakturering eller genom annan överföring av medel möjlighet att jämna ut kostnadsfördelningen så att understödet jämnt täcker kostnaderna.

Utgångspunkten är att kommunerna finansierar verksamheten i samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och därför ska också det understöd som beviljas för kostnaderna för vården av covid-19-patienter i sin helhet i första hand riktas till kommunerna. Sjukvårdsdistrikten fakturerar kommunerna för vårdkostnaderna. Faktureringsätten varierar beroende på sjukvårdsdistrikt. Vissa sjukvårdsdistrikt tillämpar prestationsbaserad fakturering, vissa fast fakturering och vissa en kombination av dessa. I samtliga fall täcker kommunerna slutligen kostnaderna för sjukvårdsdistriktens verksamhet. Medlemskommunerna i samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt svarar också i sista hand för att täcka samkommunens underskott. Om det understöd som anvisas för vårdkostnaderna beviljas sjukvårdsdistrikten, leder detta till ett behov av att delvis återbetala de poster som redan fakturerats kommunerna. Av dessa orsaker är det motiverat att i första hand anvisa understödet till kommunerna.

När det gäller kostnader som orsakats på Åland beviljas understödet till landskapet Åland. Statsunderstöd kan sökas av Ålands landskapsregering eller Ålands hälso- och sjukvård som är underställd landskapsregeringen och som ansvarar för ordnande av hälsovårdstjänster på Åland. Understödsposterna kan också sökas av båda två.

4 §. Understödshelheter. I paragrafen föreskrivs om utgångspunkterna för fastställandet av verksamhetsbaserade understödsposter. Det verksamhetsbaserade understödet beviljas för kostnader som föranleds av 1) covid-19-testningar, 2) vaccination mot sjukdomen covid-19, 3) sjukhusvård med anledning av sjukdomen covid-19 eller 4) andra direkta kostnader. Kostnaderna för dessa verksamheter utgör merparten av de direkta merkostnaderna för hälso- och sjukvården i samband med bekämpningen av covid-19-pandemin och behandlingen av sjukdomen covid-19. Närmare bestämmelser om de verksamhetsbaserade kalkylerade grunderna för fastställandet av understödet finns i 5–9 §.

5 §. Understöd för testning. Understödet bestäms genom att antalet covid-19-tester som utförts i kommunen under den tidsperiod som understödet omfattar, från den 1 januari till den 31

augusti 2022, multipliceras med en enhetsersättning för testning. Som testmetoder ersätts PCR-metoden och antigen-testmetoden. För varje testmetod fastställs en egen enhetsersättning enligt 10 § i denna förordning. Statsbidragsmyndigheten fastställer det antal tester i kommunen som beräkningen ska basera sig på utgående i första hand från de uppgifter som de sökande tillhandahåller.

En akut smitta kan konstateras antingen så att man genom ett sekretprov från luftvägarna med en metod för nukleinsyrapåvisning (PCR) påvisar viruset eller genom ett antigen-test i ett auktoriserat laboratorium för klinisk mikrobiologi eller i en verksamhetsenhet övervakad av ett sådant laboratorium påvisar virusets strukturprotein. Covid-19-tester görs i regel med PCR-test inom social- och hälsovården, men användningen av olika antigen-test har också ökat. Som covid-19-testning ersätts de för professionellt bruk avsedda diagnostiska testerna SARS-CoV-2, det vill säga testning som utförs med sådana PCR-test eller antigen-test som är avsedda för konstaterande av akut smitta eller sjukdom.

Det understöd som riktas på basis av testantalet är avsett att täcka även kommunernas och samkommunernas kostnader för sekvensering. Med sekvensering avses i synnerhet fastställande av virusets genom identifiering av virusvarianter. Största delen av sekvenseringen samordnas av Institutet för hälsa och välfärd och finansieras med anslaget för laboratorieundersökningar av coronaviruset. Det görs endast ett fåtal sekvenseringsundersökningar som blir kostnader för kommunerna och samkommunerna.

Av testantalet beaktas endast sådan testning vars kostnader kommunen varit ansvarig för. Detta innebär att om en del av covid-19-testerna på grund av annan statlig finansiering inte orsakar kostnader som kommunen ska bära, beaktas dessa tester inte i understödsberäkningen. Med stöd av 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård ersätter Folkpensionsanstalten i vissa situationer en kommun eller samkommun för kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster. Tester för vilka Folkpensionsanstalten har ersatt kostnaderna beaktas inte i understödsberäkningen. Även de testningar för vilka de kommuner som ansöker om understöd har fakturerat någon annan kommun eller samkommun ska lämnas utanför understöder. På motsvarande sätt ska till det kommunspecifika testantalet räknas de testningar som en annan kommun eller samkommun har ordnat och fakturerat kommunen för.

Med statsunderstöd ersätts inte andra former av test än de ovannämnda. Antikroppstest är inte lämpliga för konstaterande av akut sjukdom och Institutet för hälsa och välfärd rekommenderar inte heller dem för att påvisa att en enskild person har genomgått sjukdomen covid-19. Antikroppstest lämpar sig fortfarande främst för epidemiologisk forskningsanvändning när man uppskattar antalet smittfall bland befolkningen eller i en viss målgrupp, såsom i verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvården. I enlighet med Institutet för hälsa och välfärds rekommendationer kan sådana antikroppstest användas i vissa situationer som kompletterande test för att bedöma om en symptomfri person som har fått ett positivt resultat från ett PCR-test har smittats nyligen eller om det var en tid sedan. Antikroppstest kan också användas som ett

kompletterade test vid undersökningstillfällen där man misstänker tidigare covid-19-infektion.

6 §. Understöd för vaccination. Understödet bestäms genom att antalet covid-19-vaccinationer ordnade av kommunen mellan den 1 januari och den 31 oktober 2022 multipliceras med en enhetsersättning. Enhetsersättningen bestäms enligt 10 § i denna förordning. Vaccindoserna är avgiftsfria för kommunerna, och därför beaktas vid fastställandet av de genomsnittliga merkostnader som ligger till grund för ersättningen per enhet för vaccination endast de kostnader som orsakas av arrangemangen i anslutning till tidsbokningen och vaccinationen och av själva vaccinationsarbetet.

I Finland svarar kommunerna för det praktiska genomförandet av vaccinationerna med stöd av förordningen av statsrådet (1105/2020) och anvisningar från Institutet för hälsa och välfärd. Covid-19-vaccinationen under våren 2022 bestod främst av tredje och fjärde vaccindosen. Institutet för hälsa och välfärd rekommenderar hösten 2022 ett nytt boosterdos av covid-19-vaccin till alla som har fyllt 65 år, de 18 år fyllda som hör till de medicinska riskgrupperna och till 12 år fyllda som har allvarlig immunbrist. Boosterdosen kan undantagsvis också ges till andra 18 år fyllda om det finns särskilda skäl enligt individuell prövning och riskbedömning, exempelvis på grund av arbetskommendering eller krav från destinationslandet. Boosterdosen kan tas inkommande höstsäsong om det har förflutit minst tre månader sedan den föregående vaccinationen eller genomgången av sjukdomen covid-19. Det rekommenderas inte att låta vaccinera sig genast i september, utan senare på hösten samtidigt som man tar influensavaccinet. Skillnaden jämfört med tidigare är att vad gäller boosterdosen för riskgrupperna spelar det längre ingen roll hur många vaccin personen tidigare har fått eller hur många gånger personen har genomgått sjukdomen covid-19.⁶

Statsbidragsmyndigheten fastställer det antal vaccinationer mellan den 1 januari och den 31 oktober 2022 i kommunen som beräkningen ska basera sig på utgående från de uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd har samlat in. Det nationella vaccinationsregister som förs av Institutet för hälsa och välfärd innehåller exakta uppgifter om antalet vaccinationer kommunvis. I 4 § i statsrådets förordning om frivilliga covid-19-vaccinationer föreskrivs det att de som genomför vaccinationer ska förmedla uppgifterna till vaccinationsregistret i realtid.

Som beräkningsgrund för vaccination används det nationella vaccinationsregistret som Institutet för hälsa och välfärd upprätthåller. Statistiken baserar sig på Institutet för hälsa och välfärds vaccinationsregister som består av vaccinationsuppgifter från primärvårdens vårdanmälningsystem för öppenvården (Avohilmo) av Institutet för hälsa och välfärd. I den bestäms en

⁶ Institutet för hälsa och välfärd den 1 september 2022: [THL rekommenderar effektivisering av coronavaccinationsskydd för äldre och riskgrupper under hösten](#)

vaccinerad persons hemkommun vid vaccinationstillfället utgående från uppgifterna om hemkommun i befolkningsdatasystemet. Vaccinationsuppgifterna plockas enligt vaccinationsdatum.

Understödsberäkningen grundar sig i regel på Institutet för hälsa och välfärds statistik också i de fall då den sökandes egen uträkning avviker från beloppet enligt Institutet för hälsa och välfärds statistik. Institutet för hälsa och välfärds statistik har i allmänhet visat sig vara relativt pålitlig. I synnerhet i statistiken över vaccinationsuppgifter har väldigt få avvikelser eller fel observerats.

I antalet vaccinationer beaktas endast de vaccinationer vars kostnad kommunen ansvarat för. I 3 kap. 8 § i sjukförsäkringslag (1224/2004), som är i kraft temporärt till utgången av 2022 (225/2021), föreskrivs om en särskild ersättning som betalas till privata aktörer för covid-19-vaccination. En del kommuner har med privata aktörer ingått avtal enligt vilka kommunen överlåter vacciner till privata aktörer så att de privata aktörerna täcker sina kostnader genom ersättningar enligt sjukförsäkringslagen. Från det antal vaccinationer som används som grund för beräkningen av understödet avdras de vaccinationer som privata aktörer har producerat för kommunens räkning och som de privata aktörerna inte har fått betalt för av kommunen. Om kommunen med en privat aktör har ingått ett avtal på basis av vilket den privata aktören får betalt för genomförande av vaccinationer, ska antalet av dessa vaccinationer beaktas vid beräkningen av understödet. Om den som söker understöd ger sådana vaccinationer som Migrationsverket betalar ersättning till kommunen för så betalas inte ersättning till kommunen för dessa med stöd av denna förordning.

Understödet för merkostnaderna för covid-19-vaccinationer ordnade av kommunen och utförda under tiden mellan den 1 november och den 31 december 2022 bestäms på basis av statsbidragsmyndighetens beräkning, istället får på de kommunspecifika uppgifter som fås från Institutet för hälsa och välfärds statistik. I beräkningen beaktas Institutet för hälsa och välfärds rekommendation, antalet personer som ska vaccineras och en uppskattning av vaccinationstäckningen.

7 §. *Understöd för vårdkostnader.* Understödet för kostnaderna för sjukhusvård av covid-19-patienter bestäms genom att antalet vård dagar under den tidsperiod från den 1 januari till den 31 augusti 2022 som understödet omfattar multipliceras med en enhetsersättning. Enhetsersättningen bestäms enligt 10 § i denna förordning.

En del av dem som insjuknat i sjukdomen covid-19 behöver sådan sjukhus- eller intensivvård som kan pågå länge. Behovet av sjukhusvård har stabiliserats efter att toppen nåddes under våren 2022 och i vissa regioner har behovet redan börjat sjunka i och med att pandemins helhetssituation har lättat något. Ökningen av lindrigare sjukdomsvarianter och av behovet på fortsatt vård efter den specialiserade sjukvården belastar primärvården allt mer och orsakar fortfarande en betydande extra belastning.

Ersättning betalas endast för de vård dagar då den primära orsaken till vård var covid-19. På grund av den kraftiga ökningen av covid-19-smitta har smitta under 2022 vid sjukhusbesök av andra orsaker allt oftare påvisats som ett bifynd. Om covid-19 påvisas i samband med sjukvård av en patient som sökt sig till sjukhusvård av andra orsaker, kan detta inte anses orsaka likadana merkostnader som vård av en patient som sökt sig till vård på grund av covid-19-infektion. I den senare situationen är det fråga om en merkostnad, eftersom patienten inte skulle ha sökt vård om denne inte skulle ha insjuknat i covid-19-infektion. Det finns ett flertal varierande orsaker till att de patienter som har sökt sig till sjukhusvård har gjort det. Orsaken till att vissa har gjort det är exempelvis en rutinoperation eller födsel. Dessa patienter hade besökt sjukhuset i vilket fall som helst och deras orsak att befinna sig där beror inte på covid-19-infektion. Trots att merkostnader hör till vård av dessa patienter på grund av exempelvis praxis för karantän, så varierar dessa beroende på avdelning och patienternas mående. Dessa patienter som sökt sig till sjukhusvård av andra orsaker vårdas i regel av den befintliga personalen, vars ökade kostnader för skyddsutrustning ersätts enligt 8 §.

Under 2020–2021 var det ovanligt att intensivvård av en patient som har testat positivt för covid-19 inte direkt hänförs till covid-19-smitta. Antalet patienter som söker sig till vård av andra orsaker än covid-19-smitta har även i intensivvården ökat markant under 2022. I januari–april 2022 fick 31 procent av de med covid-19-smitta intensivvård av annan orsak⁷. Även när det gäller specialiserad sjukvård påvisas covid-19-smitta allt oftare som bifynd jämfört med i början av 2022. I juni 2022 fick cirka en tredjedel av de patienter inom den specialiserade sjukvården som fått ett positivt resultat från ett covid-19-test vård primärt på grund av någon annan orsak än sjukdomen covid-19. I januari var motsvarande andel cirka 20 till 25 procent. Som mest har andelen patienter som har testat positivt för covid-19 och som vårdas av annan orsak varit 2022 då den var närmare 50 procent. En motsvarande trend syns också inom primärvården där en tredjedel av de patienterna som hade sökt sig till vård i början av juni och som hade fått ett positivt resultat från ett covid-19-test primärt hade sökt sig till vård av andra orsaker än covid-19. Sådana vård dagar som beror på sådana personer som har covid-19-smitta som ett bifynd och som har sökt sig till vård av annan orsak omfattas inte av de åtgärder som finansieras genom detta statsunderstöd.

Understöd beviljas för kostnaderna för vård dagar på bäddavdelning inom primärvården, sjukhusvård dagar inom den specialiserade sjukvården och vård dagar inom intensivvården. Statsbidragsmyndigheten fastställer det antal vård dagar inom primärvården som beräkningen ska basera sig på utgående från de uppgifter de sökande tillhandahåller. Sökandena ska i samband

⁷ Institutet för hälsa och välfärd 1.6.2022, Uppföljning av hybridstrategin för covid-19-epidemin – sammanfattande rapport

med ansökan om understöd uppge det kommunspecifika antalet vård dagar inom primärvården. Ersättning betalas endast för de vård dagar då den primära orsaken till vård var covid-19. För vård dagar inom primärvården innebär detta att en akut infektion har påvisats med de för professionellt bruk avsedda diagnostiska testerna SARS-CoV-2, det vill säga PCR-test eller antigen test. Dessutom ska den primära orsaken till sjukhusvård vara en akut infektion på grund av coronaviruset covid-19. Den primära orsaken till vård kan konstateras med samma avgränsning som i fråga om bäddavdelningsvård inom den specialiserade sjukvården eller med annan motsvarande avgränsning där den primära orsaken till vård kan konstateras med tillräcklig säkerhet. För vård dagar på bäddavdelning inom den specialiserade sjukvården förutsätts att i alla fall en av de ICD-10-kodade huvuddiagnoserna för vårdtillfället visar på covid-19, en akut luftvägsinfektion eller en allvarlig komplikation av dem. Dessutom ska den ICD-10-kodade huvuddiagnosen i alla fall för ett av de vårdtillfällen som utgör en vårdperiod visa på covid-19, en akut luftvägsinfektion eller en allvarlig komplikation av dem. De vård dagar som hör till en vårdperiod räknas som bruttovård dagar. I antalet vård dagar inom primärvården beaktas endast sådana vård dagar som den sökande har blivit ansvarig att bära kostnaden för. Vid fastställandet av beloppet av understöd beaktas inte kostnader som orsakats av poliklinikbesök eller hemsjukvården.

Statsbidragsmyndigheten fastställer på basis av statistiska uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd har samlat in det antal vård dagar inom den specialiserade sjukvården och intensivvården som ska användas som grund för beräkningen. De uppgifter om vård dagar inom intensivvården som Institutet för hälsa och välfärd har samlat in till social- och hälsovårdsministeriet grundar sig på intensivvårdstillfällena i Suomen tehoitokosortios intensivvårdsregister. När det gäller vård dagar på bäddavdelning inom den specialiserade sjukvården baserar sig de uppgifter som har samlats in av Institutet för hälsa och välfärd på uppgifter från vårdanmälningssystemet för social- och hälsovården (Hilmo). I beräkningen av understödet beaktas endast de vård dagar på bäddavdelning inom den specialiserade sjukvården som har infallit mellan den 1 januari och den 31 augusti 2022 och som har anmälts till vårdanmälningssystemet senast den 16 oktober 2022, samt de vård dagar inom intensivvården för vilka uppgifter har förts in i intensivvårdsregistret före motsvarande datum.

Statistiken över vård dagarna på bäddavdelning inom den specialiserade sjukvården baserar sig på vårdperioder plockade från Hilmo. Det förutsätts att vårdperioden har ett samband med akut covid-19-infektion. Detta innebär att patienterna i registret över smittsamma sjukdomar måste ha ett laboratorieintyg på covid-19 som kan kopplas till tidpunkten för vårdperioden. Dessutom måste i alla fall en av de ICD-10-kodade diagnoserna för vårdtillfället visa på covid-19, en akut luftvägsinfektion eller en allvarlig komplikation av dem. Vårdtillfället ska kodas i Hilmo som vård på bäddavdelning inom den specialiserade sjukvården. Alla på varandra följande vårdtillfällen som hänför sig till samma sjukdomsfall utgör en vårdperiod. Även när det gäller detta så förutsätts det att i alla fall en ICD-10-kodad huvuddiagnos för de vårdtillfällen som utgör vårdperioden visar på covid-19, en akut luftvägsinfektion eller en allvarlig komplikation av dem. Vård dagarna räknas som bruttovård dagar och aggregeras till kommunnivå på basis av patientens hemkommun.

Statistiken över vård dagarna inom intensivvården grundar sig på uppgifter från intensivvårdsregistret. Genom statsunderstöd ersätts de vård dagar inom intensivvården då den primära orsaken till vård var covid-19. Det förutsätts att vård dagarna inom avgränsningen av statistikuppgifterna har ett samband med covid-19-infektion. Patienten måste i intensivvårdsregistrets uppgifter ha en ICD-10-kodad diagnos som visar på covid-19-infektion som orsak till vård. Dessutom måste vård tillfället ha en Apache IV-kodad orsak till sökande av vård som visar på en akut luftvägsinfektion eller annan allmän diagnos som har använts vid sjukdomen covid-19. Vård dagarna räknas som bruttovård dagar och aggregeras till kommunnivå främst på basis av patientens hemkommun.

Utnyttjande av statistikuppgifter i fråga om vård dagar på bäddavdelning inom den specialiserade sjukvården och intensivvården minskar de sökandes administrativa börda. Institutet för hälsa och välfärd har heltäckande, nationella uppgifter om antalet vård dagar inom den specialiserade sjukvården och intensivvården kommunvis. Institutet för hälsa och välfärd är enligt 7 § i lagen om smittsamma sjukdomar nationell sakkunniginrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Institutet för hälsa och välfärd har heltäckande register och sakkunnighet med vilka kan produceras tillräckligt omfattande och tillförlitlig statistik om antalet vård dagar kommunvis. Exempelvis vård dagarna för de patienter som har tagits in för vård på grund av covid-19 är troligen inte möjliga för de sökande att utreda med tillräcklig noggrannhet och fullständigt enhetliga avgränsningar. När det gäller vård dagar på bäddavdelning inom primärvården och hemsjukvården grundar sig statsunderstödet för de merkostnader som har föranletts mellan den 1 januari och den 31 augusti 2022 på den sökandes uppgifter, eftersom tillförlitligt material för framtagande av statistikuppgifter inte är tillgängligt riksomfattande.

8 § Understöd för andra direkta kostnader. Utöver de understöd poster som grundar sig på de verksamhetsbaserade enhetsersättningarna beviljas understöd också för social- och hälsovårdens andra direkta covid-19-kostnader. Enhetsersättningen bestäms enligt 10 § i denna förordning. Understödsposten för andra direkta kostnader är avsedd att täcka en del av de merkostnader mellan den 1 januari och den 31 augusti 2022 som föranletts av i synnerhet försättande i karantän och isolering, den ökade användningen av skyddsutrustning och anpassningen av verksamheten så att den motsvarar de höjda hälsosäkerhetskraven. Delvis täcks också dessa kostnader via statsandelssystemet. Vad gäller andra direkta kostnader ska understödet beräknas genom att multiplicera invånarantalet i kommunen med den ersättningstaxa som statsbidragsmyndigheten fastställt. Vid fastställande av taxan beaktas i synnerhet de merkostnader som orsakats av användningen av skyddsutrustning och försättandet i karantän och isolering.

Den andel som fördelas enligt invånarantal beviljas primärt till kommunerna, men på motsvarande sätt som i fråga om de verksamhetsbaserade understöd posterna kan kommunen överföra ansökningsrätten till en annan kommun eller samkommun som kommunen till betydande delar har överfört organiseringsansvaret till för den verksamheten som understöds.

Posten för andra direkta kostnader är avsedd bland annat för de kostnader som kommuner och samkommuner föranleds av att man inom den tjänsteproduktion som lagts ut på entreprenad fått tilläggskostnader på grund av den ökade användningen av skyddsutrustning. Social- och hälsovårdsministeriet har anvisat kommunerna om hur de kan få ersättning för kostnader för skyddsutrustning inom de social- och hälsovårdstjänster som kommunen har organiseringsansvaret för (bland annat social- och hälsovårdsministeriets kommuninfo den 30 juni 2020 och den 17 december 2020). Ministeriet har rekommenderat att kommunerna ska ersätta företagen för skäliga extra kostnader för den skyddsutrustning som behövts på grund av covid-19-pandemin. Ministeriet har önskat att kommunerna ska förhandla med de privata tjänsteproducenter som tillhandahåller sådana social- och hälsovårdstjänster som hör till kommunens organiseringsansvar om ersättningspraxis gällande extra personlig skyddsutrustning, om det ännu inte finns en överenskommelse om detta eller om det inte uttryckligen nämns i avtalen om serviceproduktionen.

9 §. Beräkning av kostnader för resten av året. År 2023 har kommunerna inte längre social- och hälsovårdsverksamhet som de kostnader som uppkommit 2022 på grund av covid-19-pandemin riktar sig till, eftersom ansvaret för ordnandet av social- och hälsovård överförs från kommunerna till 21 stycken välfärdsområden och Helsingfors stad. Statsunderstöd för de merkostnader som den offentliga social- och hälsovården orsakas 2022 på grund av covid-19-pandemin måste därför betalas till kommunerna och samkommunerna i sin helhet under 2022. På grund av detta kan inte det egentliga antalet prestationer för testning och vård användas vid beräkning av statsunderstöd, utan endast understöden för de merkostnader som uppkom mellan den 1 september och den 31 december 2022 bestäms på basis av statsbidragsmyndighetens beräkning. På riksnivå utnyttjas vid utarbetandet av beräkningen bland annat de prestationsantal mellan den 1 juli och den 31 augusti som de sökande har anmält. I beräkningen beaktas dessutom ändringar i hybridstrategin, det epidemiologiska smittoläget samt det understöd som de sökande redan fått och annan statlig finansiering i sin helhet.

10 §. Ersättningsnivån för understödshelheter. Statsbidragsmyndigheten bestämmer beloppen för den enhetsersättning som beräkningen av de understödshelheter som avses i 5–8 § baserar sig på. Ersättningen per enhet är en slags taxa med vilken staten deltar i täckandet av merkostnaderna.

Fastställandet av enhetsersättningar grundar sig på en bedömning av de genomsnittliga merkostnader som orsakas respektive kommun. Nordic Healthcare Group har på förfrågan av social- och hälsovårdsministeriet genomfört en enkät våren 2022 bland kommunerna och samkommunerna för att utreda de enhetskostnader som orsakats av covid-19-pandemin. Enkäten besvarades av 84 kommuner, samkommuner, välfärdssammanslutningar och sjukvårdsdistrikt. Den kompletterades med intervjuer. Genom enkäten samlade man in information om de kostnader och prestationer som orsakats av covid-19-pandemin, samt ändringar i dessa jämfört med 2021. Genom intervjuer fördjupades bedömningen av olika kostnadsposter och de merkostnader som de orsakat. Det fanns stora avvikelser i observationerna i enkäten och på grund av det grundar sig bedömningen av enhetskostnadernas allmänna nivå på medianen

av observationerna. De enhetskostnader som områdena redogjort för analyserades dessutom utgående från de siffror som områdena själva lämnat och genom att ställa bland annat heltalen i förhållanden till de totala prestationsantalen. Bedömningen av merkostnaderna grundar sig på de svarandes avskiljning av kostnadsposter. Enligt utredningen uppkom merkostnader för-
anledda av covid-19-pandemin 2022 bland annat av övertids- och tilläggsarbete på grund av coronaåtgärder och extra arbetskraft, material, utrustning och köpta tjänster med tanke på coronaåtgärderna.

Utredningen av Nordic Healthcare Group fungerar som en utgångspunkt för uppskattningen av de verksamhetsbaserade merkostnaderna. Enligt utredningen av Nordic Healthcare Group var andelen merkostnader som störst för covid-19-testning där cirka 90 procent av enhetskostnaderna är merkostnader för köpta tjänster och kostnader för analys. Av enhetskostnaderna för vaccination uppskattas cirka 70 procent vara merkostnader för främst mertids- och övertidsarbete, ytterligare rekrytering och anlitande av hyrd arbetskraft. Av enhetskostnaderna för en covid-19-patientens primärvård är knappt 50 procent merkostnader. Vård av en covid-19-patient inom primärvården och den specialiserade sjukvården kostar i genomsnitt mera än vård av patienter på bäddavdelning vanligtvis, eftersom skydd, isolering, städning och den personalresurs som behövs ökar vårddagarnas pris. Statsbidragsmyndigheten (social- och hälsovårdsministeriet) anser att det är motiverat att med 30 procent höja eurobeloppet för merkostnaderna från beräkning av Nordic Healthcare Group, eftersom man i beräkningen av Nordic Healthcare Group endast kunde beräkna merkostnader i fråga om vårddagar inom primärvården för vård av covid-19-patienter med ett statistiskt omfattande urval och i sin helhet var urvalet för vårddagarna mindre jämfört med annan verksamhet.

I följande tabell (Tabell 1.) presenteras de verksamhetsbaserade merkostnaderna enligt social- och hälsovårdsministeriets beräkning. Bestämmelserna om ersättningsnivån grundar sig på dessa beräkningar.

Tabell 1. Fastställande av enhetsersättning.

Åtgärd	Beräkning av genomsnittlig merkostnad per prestation	Tidsperiod
covid-19-testning	PCR-testning 96 € Antigentest 83 €	prestationsantalet används vid uträkning för tidsperioden 1.1–31.8.2022, resten av året grundar sig på en beräkning
vaccinering mot sjukdomen covid-19	13 €/vaccineringsfall	prestationsantalet används vid uträkning för tidsperioden 1.1–31.10.2022, resten av året grundar sig på en beräkning
vård av covid-19-patient	278 primärvård (€/vård dag) 482 specialiserad sjukvård (€/vård dag) 2 066 intensivvård (€/vård dag)	prestationsantalet används vid uträkning för tidsperioden 1.1–31.8.2022, resten av året grundar sig på en beräkning
andra direkta kostnader	8 €/boende	1.1–31.8.2022, resten av året grundar sig på en beräkning

Om anslaget i statsbudgeten inte räcker för beviljandet av de understödshelheter som avses i 5–9 § sänks för respektive understödstagare eurobeloppet av understödet lika mycket procentuellt, så att maximibeloppet av understöden inte överskrider beloppet av anslaget i statsbudgeten.

11 §. Ansökan om statsunderstöd. Ansökan om understöd ska göras hos social- och hälsovårdsministeriet, som är statsbidragsmyndighet, vid den tidpunkt som ministeriet meddelat. Av ansökan ska följande framgå om den tidsperiod som ansökan gäller: 1) alla uppgifter om sökanden som behövs för uträkningen av understödsbeloppet för testningsposter, vaccinationsposter och verksamhetsbaserade poster, samt 2) övriga uppgifter som statsbidragsmyndigheten begär i ansökningsanvisningarna. Statsbidragsmyndigheten skaffar från Institutet för hälsa och välfärd en del av de uppgifter som har inverkan vid prövning av ansökningar. Sådana här uppgifter är det kommunspecifika antalet vaccinationer och antalet vård dagar för covid-19 inom den specialiserade sjukvården och intensivvården. I samband med ansökan om statsunderstöd kan man dock be kommunen om dessa uppgifter också för att kontrollera riktigheten av uppgifterna.

12 §. Statsbidragsmyndighet. Social- och hälsovårdsministeriet är statsbidragsmyndighet.

13 §. *Ikraftträdande.* Förordningen avses träda i kraft så snart som möjligt efter det att den har utfärdats, så att ansökan om statsunderstöd kan inledas och statsunderstöden kan betalas till kommunerna under 2022. Förordningen ska gälla till och med den 31 december 2022. Förordningen tillämpas på verkställandet av de beslut som utfärdats med stöd av den även efter att förordningen upphört att gälla.

6. Förordningens konsekvenser

De föreslagna bestämmelserna preciserar förutsättningarna och förfarandet för beviljande av understöd. I bestämmelserna fastställs till väsentliga delar grunderna till den beräkning av understöd som i sin helhet ska beviljas kommuner och samkommuner. Genom understödshelheten ersätts kommunerna för merkostnaderna för covid-19-pandemin. Understödet minskar den ekonomiska bördan som covid-19-pandemin innebär för kommunerna och samkommunerna 2022. Det sammanlagda understödsbeloppet av de kalkylmässiga posterna för understödshelheten för de merkostnader som har uppkommit före utgången av augusti är uppskattningsvis cirka 380 miljoner euro i fråga om alla poster som ersätts. Uppskattningen baserar sig på Institutet för hälsa och välfärds material som är fritt tillgängligt och på sådana genomsnittliga beräkningar av merkostnaderna som Nordic Healthcare Group har framställt på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet. Pandemins utveckling under tidsperioden mellan september och december är tillsvidare svår att uppskatta och därför är de statsunderstöd som beviljas för de merkostnader som uppkommer under denna tidsperiod inte möjliga att i detta läge uppskatta med tillräcklig säkerhet.

Det statsunderstöd som föreskrivs genom förordningen riktar sig till kommunerna och dels till samkommunerna. Understöd riktas också indirekt till sjukvårdsdistrikten och andra samkommuner via medlemskommunernas avgifter.

Eftersom understödet bestäms på kalkylmässiga grunder, riktas understödet inte till alla kommuner på samma sätt i förhållande till de direkta kostnader som uppkommit. Med beaktande av statsandelarna och annan statlig finansiering kan man uppskatta att kommunerna och samkommunerna tack vare understödet i sin helhet kommer att kompenseras till fullt belopp för 2022 för de direkta merkostnader som orsakas av covid-19-pandemin. Kommunerna och samkommunerna har därmed på det stora hela goda ekonomiska förutsättningar för att klara av sina uppgifter enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

Genom statsunderstöd ersätts kommunerna de merkostnader som under 2022 orsakas på grund av covid-19-pandemin. Med merkostnader avses ökad användning av produktionsfaktorer (personal, köpta tjänster, material) i jämförelse med normal verksamhet som en konsekvens av covid-19-pandemin, och ökade kostnader till följd av detta. De statsunderstöd som beviljas 2022 för merkostnader som föranleds av covid-19-pandemin kan snedvrیدا välfärdsområdenas finansiering för 2024. Om merkostnader uppkommer också efter 2022 kan välfärdsområdenas finansiering för 2024 vara underdimensionerad till denna del, eftersom kostnaderna har ökat på grund av covid-19-pandemin och å andra sidan har ersättningsarna för 2022 minskat finansieringsbasen. Effekterna kan variera mellan områdena. Ersättningsmodellen för covid-19-pandemin 2022 har inte inverkan på nivån för den statliga finansieringen 2023 till välfärdsområdena i hela landet, eftersom finansieringsnivån för 2023 baserar sig på budgetuppgifterna för 2022.

Ersättning av merkostnader för hela året kan även leda till att staten i sista hand står för de kostnader som föranleds av covid-19-pandemin och som kommunen ansvarar för till den del som de är en del av den varaktiga social- och hälsovårdens verksamhet och kostnadsstruktur. Vårdförändringarnas framtida finansiering grundar sig på social- och hälsovårdens faktiska nettokostnader 2022. I social- och hälsovårdsreformen överförs från kommunerna intäkter (kommunernas statsandel för basservicen, kompensation för skatteförluster samt skatteinkomster) som motsvarar de kostnader som överförs och sålunda kan slutresultatet vara att för lite intäkter överförs till ovannämnda delar till vårdförändringarnas finansiering, vilket permanent gynnar kommunernas ekonomi.

I enlighet med 5 § i lagen om vårdförändringarnas finansiering (617/2021) används vårdförändringarnas driftskostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet som grund för den statliga finansieringen. Från de driftskostnader som beaktas dras kund- och användaravgifter och verksamhetsintäkter och finansiella intäkter av, och då är det fråga om nettokostnader. Övriga verksamhetsintäkter innefattar statsunderstöd. Kostnadsuppgifterna för social- och hälsovårdstjänsterna i kommunerna 2022 är utgångspunkt för finansieringen av vårdförändringarna. Vårdförändringarnas finansiering för 2023 baserar sig på kommunernas bokslutsprognoser för 2022 och nettokostnaderna enligt dem. Skillnaden i nettokostnaderna enligt de slutliga boksluten och budgeterna för 2022 korrigeras i vårdförändringarnas finansiering och i kommunernas statsandelar från och med 2024. Om kommunerna har budgeterat statsunderstöd för kostnader som föranleds av covid-19-pandemin i sin budget minskar den summa som överförs till social- och hälsovårdens finansieringskalkyl redan för 2023. De statsunderstöd som anvisas till merkostnader för covid-19-pandemin syns dock till fullt belopp först i bokslutsrevisionen för 2022 och sålunda inverkar de först på finansieringen för 2024. De statsunderstöd som anvisas 2022 till merkostnader som föranleds av covid-19-pandemin minskar alltså vårdförändringarnas finansiering från och med 2024.

Om merkostnader fortfarande uppkommer 2024 eller en del av merkostnaderna i själva verket är nya fasta kostnader för vårdförändringarna är vårdförändringarnas finansiering från och med 2024 för låg till en summa som motsvarar denna kostnad. I den utredning som Nordic Health Group har utarbetat till social- och hälsovårdsministeriet har kostnadsposter, såsom covid-19-kostnader som föranleds av testning, vaccinering och vård, delats in i merkostnader som föranleds av covid-19 och kostnader som inte beror på covid-19. Sådana kostnader som inte beror på covid-19 och som kopplas ihop med coronaåtgärder är bland annat löner till den egna personalen som har förflyttats till verksamhet som hänför sig till coronaåtgärder och hyrda lokaler där verksamhet som hänför sig till coronaåtgärder äger rum. Kostnader som inte beror på covid-19 täcks inte av statsunderstöd, så därför överförs dessa kostnader från 2022 till nivån för den statliga finansieringen till vårdförändringarna.

Det finns skäl att notera att vårdförändringarnas finansiering i efterhand justeras med två års fördröjning för att motsvara de faktiska kostnaderna. Sålunda märks den nya bestående finansieringsnivån senast i det skedet och uppmärksammas då också i finansieringen. Exempelvis

justeringen av kostnaderna för 2023 förs in i finansieringen för 2025, justeringen av kostnaderna för 2024 förs in i finansieringen för 2026 och så vidare. I statsbudgeten har det reserverats ett anslag för statsunderstöd för ersättning för den offentliga social- och hälsovårdens covid-19-kostnader.

7. Beredningen av förordningen

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för beredningen av förordningen. En styrgrupp och en beredningsgrupp som tillsattes för uppdraget har haft hand om beredningen. I båda dessa fanns representanter från social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet begärde utlåtande om utkastet till förordning av olika instanser mellan den 8 augusti och den 2 september 2022. Sammanlagt 79 utlåtanden lämnades in. Även finansministeriet och Kommunförbundet har gett ett utlåtande om utkastet till förordning. Det har gjorts ett separat sammandrag av utlåtandena. Under remisstiden ordnades också ett diskussionsmöte om utkastet den 25 augusti 2022. Utkastet till förordning har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den 27 september 2022. Förslaget har på grund av den snäva beredningstidtabellen inte granskats av laggranskningen vid justitieministeriet.