

**STATSRÅDETS FÖRORDNING OM STATSUNDERSTÖD FÖR VISSA
KOSTNADER 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 kompensterades 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 av sammanlagt cirka 1,08 miljarder euro. Kommunerna har beviljats 17 miljoner euro för hälsosäkerhetsåtgärder vid gränserna 2020–2021. Dessutom kompensterades 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.

Covid-19-pandemin orsakar fortsättningsvis merkostnader för kommunerna, särskilt när det gäller covid-19-testning, covid-19-vaccination och vård av covid-19-patienter på bäddavdelning. På förfrågan av social- och hälsovårdsministeriet genomförde Nordic Healthcare Group

en enkät våren 2022 för att utreda de enhetskostnader som orsakades kommunerna och samkommunerna på grund av covid-19-pandemin. Enkäten besvarades av 81 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 reservatanslag 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. Epidemiläget 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 det normala är det dags att också fördelningen av det ekonomiska ansvaret så småningom övergår till det normala. 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 ända fram till utgången av juni 2022. Dessutom ersätts de merkostnader som föranleds av vaccination mot covid-19 till utgången av 2022. Enligt hybridstrategin ska bekämpningen av epidemin 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 minska särskilt de allvarliga covid-19-fallen. Målet är att öka 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 merkostnader fortfarande uppstår i små mängder i slutet av 2022 för sådana verksamheter som inte längre ersätts efter juni 2022 med det särskilda statsunderstödet, kan den offentliga social- och hälsovården fungera tack vare de oerhört generösa ersättningarna som anvisades under 2020–2021 för de kostnader som orsakades kommunerna på grund av covid-19-pandemin. Dessutom är social- och hälsovårdsreformens finansieringsmodell en betydande orsak till att

en del av de direkta merkostnader som orsakats av covid-19-pandemin ersätts för 2022 fram till den 30 juni 2022. 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 cirkulerar bland befolkningen som en sjukdomsalstrare bland andra. 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.

I slutet av sommaren 2022 börjar säsongvariationens dämpande effekt på smittan avta och under hösten 2022 kan antalet smittade öka bland den del av befolkningen som fortfarande är mottaglig för smittan och möjligen orsaka en ny epidemivåg. 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.¹

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.

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

¹ 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

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 eftervården och återuppbyggnaden och att samhället på ett ändamålsenligt sätt förbereder sig på att pandemin fortsätter.²

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 festa 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 motiverat att utöka testningen, om inte pandemin på nytt blir allvarligare. 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 yrkesutbildade social- och hälsovårdspersonal.³

Syftet med de karantäner som föreskrivs enligt lagen om smittsamma sjukdomar 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 smittspårningsåtgärden användas för att förhindra vidare smittspridning särskilt i de befolkningsgrupper som

² Statsrådets principbeslut SHM/2022/29

³ Nationell strategi för testning och spårning av covid-19 22.02.2022

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 ovan nämnda 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 restriktioner införs ska de vara så avgränsade som möjligt och riktas så att olika branscher behandlas så jämlikt 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. Bokslutsprognoserna för kommunerna och samkommunerna 2021 visar att kommunernas ekonomi var fortsatt stark under det andra coronaåret⁴. Räkenskapsperiodens resultat för kommunerna var cirka 1,3 miljarder euro, det vill säga positivt liksom det föregående året. Även samkommunernas resultat vände till det positiva med cirka 150 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-

⁴ Finansministeriet den 10 februari 2022: Bokslutsprognoser för kommunerna och samkommunerna i Fastlandsfinland 2021

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 utgifterna 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. Eftersom 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 genom de statsunderstöd som social- och hälsovårdsministeriet beviljat till social- och hälsovård. 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 vad gäller covid-19-testning, vård av covid-19-patient och andra direkta merkostnader som orsakades av covid-19-pandemin i sin helhet ersätts kommunerna fram till juni 2022 och så att de merkostnader som uppstår på grund av vaccination mot sjukdomen covid-19 ersätts fram till utgången av 2022.

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, i vilken uppstår kostnader 2022 på grund av covid-19-pandemin. 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 budge-

terna för 2022 korrigeras senare i välfärdsområdenas finansiering och i kommunernas statsandelar 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 för 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 och så att man inte på grund av den felaktiga finansieringen överför 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 resurserna 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. 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 inleds 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 enligt vilken status de har för sin vistelse i Finland. Enligt EU:s temporära direktiv (2001/55/EG artikel 5) kan till de som kommit från Ukraina beviljas uppehållstillstånd mellan den 7 mars 2022 och den 4 mars 2023 på grund av tillfälligt skydd. De personer som har uppehållstillstånd på grund av det tillfälliga skyddet är berättigade 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).

Ansvar för att ordna hälso- och sjukvårdstjänster ligger hos den förläggning där personen är registrerad. En asylsökande har rätt till nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster, vilket förläggningarna också har ansvar för. En ukrainare som har en hemkommun i Finland har rätt till social- och hälsovårdstjänster på samma grunder som övriga kommuninvånare. Den som har statusen arbetstagare i Finland har rätt till de hälso- och sjukvårdstjänster som kommunen, sjukvårdsdistriktet eller företagshälsovården har organiseringsansvar för. Exempelvis säsongsarbetare jämföras med invånare i en hemkommun när det gäller hälso- och sjukvårdstjänster. För att rätten ska kunna utövas krävs det att Folkpensionsanstalten har utrett rätten till vård (16 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård 1201/2013) och att personen har fått ett intyg över rätten att få vårdförmåner i Finland.

Mottagningstjänsterna produceras i praktiken vid mottagningsförläggningarna och av serviceproducenter utanför förläggningarna. De hälso- och sjukvårdstjänster som hör till dessa produceras som arbete av de vårdare som arbetar vid förläggningarna samt som förläggningarnas köpta tjänster från privata och offentliga tjänsteproducenter. Migrationsverket betalar ersättning till tjänsteproducenten för ordnandet av mottagningstjänster. I regel ersätts för kommunerna de kostnader som orsakas av en person som har uppehållstillstånd enligt det tillfälliga skyddet och som via de tjänster som kommunen eller samkommunen erbjuder får sådana hälso- och sjukvårdstjänster som hänför sig till skötandet av covid-19-pandemin via den förläggning där personen är registrerad. De kostnader som uppstår på grund av dessa tjänster omfattas inte av detta statsunderstöd.

De tjänster som hänför sig till skötandet av covid-19-pandemin för de som kommer från Ukraina till Finland finansieras för närvarande via Migrationsverkets och inrikesministeriets finansiering. Regeringen vill att de flyktingar som beviljas tillfälligt skydd med stöd av EU:s direktiv snabbt ska finna sig tillrätta i det finländska samhällets vardag, arbetsliv och service. Här har kommunerna en central roll och ett stort ansvar. Regeringen ersätter via mottagningsanläggningarna kommunernas utgifter för service till flyktingarna från och med att modellen för tillfälligt skydd infördes (den 4 mars 2022). I den nya verksamhetsmodellen kan kommunen ingå avtal med förläggningen om vilka mottagningstjänster kommunen själv producerar för de personer som den inkvarterar inom sitt område. Dessa kan vara enbart inkvartering eller enligt överenskommelse även hälso- och sjukvårdstjänster och nödvändig socialservice. Hälso- och sjukvårdstjänster och nödvändig socialservice kan även i fortsättningen ordnas via en förläggning.

Kommunen ska via mottagningsanläggningen ansöka om ersättning för de kostnader som uppstått vid producerandet av sådana tjänster som hänförs sig till skötsel av covid-19-pandemin för flyktingar.

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 baserade sig på statens ansvar enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) för vissa kostnader som hänförs sig till personer som inte har hemkommun i Finland. När det gäller 2021 så förutspådde man att andelen kostnader för hemkommunerna sett till eurobelopp skulle bli relativt liten. När det gäller 2021 lämnades 3 stycken ansökningar in. Om dessa kostnader orsakas när det gäller 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 hänförs sig till covid-19 är bunden till utvecklingen av sjukdomsläget och de olika sätten att bekämpa sjukdomen. Utifrån ovannämnda faktorer är det för att målsättningarna för understödshelheten ska uppnås motiverat att förordningen med avvikelser från ersättningen året innan endast ersätter de merkostnader som orsakades i början av 2022, förutom vad gäller vaccination. 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 det att mindre merkostnader och eftersatt vård orsakade av covid-19-pandemin kommer att uppstå. 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 långt som möjligt motsvara den faktiska situationen, eftersom uppgifterna om nettokostnaderna för 2022 fungerar som utgångspunkt för finansieringen av välfärdsområdena. Kommunernas ekonomiska läge och social- och hälsovårdsreformens finansieringsmodell bidrar också till att de direkta merkostnader som orsakades av covid-19-pandemin endast ersätts för början av året, med undantag av vaccinationer. Vad gäller vaccination förlängs ersättningen till utgången av 2022, eftersom vaccinationerna fortfarande kräver tilläggsåtgärder och vaccination enligt riktlinjerna i hybridstrategin är en central åtgärd för att bekämpa pandemin. 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 orsakades. 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 hänför sig 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. 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 på uppgifter som beskriver verksamhetens faktiska volym. Nivån på ersättningarna dimensioneras så att de merkostnader som föranletts av hanteringen av pandemin täcks på riksnivå i sin helhet till fullt belopp.

En del av de merkostnader som hänför sig till covid-19-pandemin ingår inte i kostnaderna för de funktioner som ersätts separat. Kostnaderna har orsakats av bland annat beslut om karantän, den ökade användningen av skyddsutrustning och anpassningen av verksamheten så att den motsvarar de höjda hälsosäkerhetskraven. Utöver de funktionsspecifika 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 för 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 vissa 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.

Förordningen gäller ersättning av de kostnader som den offentliga social- och hälsovården orsakades mellan den 1 januari och den 30 juni 2022 och av de merkostnader som orsakas 2022 på grund av vaccinationer som utförts för att skydda mot sjukdomen covid-19. 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 kostnader för hälsosäkerhet som hänför sig till covid-19 utanför utgiftsramen. De ersättningar som gäller senare år kräver ändå särskild beredning.

Understöd för kostnader som orsakades av covid-19-pandemin har beviljats och kommer också att beviljas på andra grunder än med stöd av den nu föreslagna förordningen. 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. Under momentet har dessutom reserverats 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 de merkostnader för social- och hälsovården som orsakades mellan den 1 januari och den 30 juni 2022 på grund av covid-19-pandemin och för de merkostnader som orsakas mellan den 1 januari och den 31 december 2022 på grund av vaccinationer som utförs för att skydda mot sjukdomen covid-19. Sådana kostnader är direkta kostnader som hänför sig 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 budgeten.

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 kostnader 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 §. Understödstagare. I paragrafen definieras understödstagare. I första hand beviljas understöd till kommuner. Ansvaret 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 funktionsspecifika 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 hänför sig till bekämpning och vård av smittsamma sjukdomar, i mycket stor utsträckning överförts 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 för sin del uppstå 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.

Vad det gäller de kostnader som orsakats på Åland beviljas understödet till landskapet Åland. De understödsposter som reserverats för landskapet kan sökas av Ålands landskapsregering eller Ålands hälso- och sjukvård som är underställd landskapsregeringen och som ansvarar för ordnande av social- och hälsovård på Åland. Understödsposterna kan också sökas av båda två.

4 §. Understödshelheter. I paragrafen föreskrivs om utgångspunkterna för fastställandet av funktionsspecifika 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 funktioner utgör merparten av de direkta mer kostnaderna för hälso- och sjukvården i samband med bekämpningen av covid-19-pandemin och behandlingen av sjukdomen covid-19. Närmare bestämmelser om de funktionsspecifika kalkylerade grunderna för fastställandet av understödet finns i 5–8 §.

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 30 juni 2022, multipliceras med en enhetsersättning för testning. Som testmetoder ersätts PCR-metoden och antigen-test. För varje testmetod fastställs en egen enhetsersättning. 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 inom social- och hälsovården i regel med PCR-test, 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 rekommendationerna från Institutet för hälsa och välfärd kan sådana antikroppstest användas i vissa situationer som kompletterande test för att bedöma om en symptomfri person som har fått positivt resultat från ett PCR-test har smittats nyligen eller om det är en tid sedan. Antikroppstest kan också användas som ett kompletterande test vid undersökningstillfällen där man misstänker tidigare coronavirusinfektion.

Om de uppgifter om antal tester som tillhandahållits av de sökande eller erhållits från andra källor inte kan anses vara tillräckligt tillförlitliga eller om den sökande inte kan uppge antalet tester, beaktas som kommunens testantal en av statsbidragsmyndigheten uppskattad andel av

det testantal som den samkommun för sjukvårdsdistriktet som kommunen tillhör har meddelat Institutet för hälsa och välfärd.

6 §. Understöd för vaccination. Understödet bestäms genom att antalet covid-19-vaccinationer ordnade av kommunen mellan den 1 januari och den 30 september 2022 multipliceras med en enhetsersättning. Vaccindoserna är avgiftsfria för kommunerna, och därför beaktas vid fastställandet av de genomsnittliga kostnader 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. Coronavaccineringen våren 2022 består främst av tredje och fjärde vaccindosen.

Institutet för hälsa och välfärd rekommenderar att alla de 18 år fyllda som har fått färre än tre vacciner tar alla de vacciner som rekommenderas för den åldersgruppen. Exempelvis har endast 46 procent av de mellan 18–49 år tagit den tredje vaccindosen. En del av dessa har genomgått sjukdomen covid-19.

Covid-19-pandemin tilltar troligen på hösten. De europeiska läkemedelsmyndigheterna, Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC och Europeiska läkemedelsmyndigheten EMA rekommenderar att en fjärde vaccindos av vaccinet mot covid-19 snarast ges till alla över 60 år och till de som tillhör riskgrupperna⁵. I Finland börjar skyddet mot en allvarlig form av sjukdomen covid-19 sakta avta bland den äldre befolkningen och de som hör till riskgrupperna.

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. Den 18 juli 2022 rekommenderade Institutet för hälsa och välfärd att kommunerna redan i juli eller senast den 1 augusti ska erbjuda en fjärde vaccindos till vissa befolkningsgrupper. Enligt Institutet för hälsa och välfärds rekommendation kan kommunerna från och med juli, enligt det regionala epidemiläget, stegvis erbjuda den fjärde vaccindosen till de personer som har den största medicinska risken för en allvarlig form av sjukdomen covid-19. I följande ordning: personer mellan 70–79 år som inte hör till en medicinsk riskgrupp, personer mellan 18–69 år som hör till en medicinsk riskgrupp och personer mellan 60–69 år som inte hör till en medi-

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

cinsk riskgrupp. Institutet för hälsa och välfärd följer kontinuerligt upp effekterna av vaccinationsprogrammet mot covid-19 samt internationella rapporter och rekommendationer och ändrar vid behov sina rekommendationer.⁶

Statsbidragsmyndigheten fastställer det antal vaccinationer mellan den 1 januari till den 30 september 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 (1105/2020) föreskrivs det att de som genomför vaccinationer ska förmedla uppgifterna till vaccinationsregistret i realtid.

Som beräkningsgrund för vaccinationen har det vaccinationsregister som Institutet för hälsa och välfärd upprätthåller använts. Statistiken från en vaccinationsgång baserar sig på det vaccinationsregister av Institutet för hälsa och välfärd som utgörs av vaccinationsuppgifter från vårdanmälan inom primärvårdens öppenvård (Avohilmo) av Institutet för hälsa och välfärd. I den baserar sig en vaccinerad persons hemkommun vid vaccinationstillfället på uppgifterna om hemkommun i befolkningsdatasystemet. Vaccinationsuppgifterna plockas enligt vaccinationsdatum.

Understödsberäkningen grundar sig i regel på statistik av Institutet för hälsa och välfärd också i de fall då den sökandes egen uträkning avviker från beloppet enligt statistik av Institutet för hälsa och välfärd. Statistik av Institutet för hälsa och välfärd 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 § (225/2021) i sjukförsäkringslagen (1224/2004) finns bestämmelser 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

⁶ Institutet för hälsa och välfärds pressmeddelande 18.7.2022: Institutet för hälsa och välfärds rekommendation: kommunerna kan utöka den fjärde vaccindosen till vissa befolkningsgrupper redan i juli

sökande av understöd ger sådana vaccinationer som Migrationsverket betalar ersättning till kommunen för så betalas inte ersättning för dessa på det sätt som avses ovan.

Understödet för merkostnaderna för vaccinationer ordnade av kommunen och utförda under tiden mellan den 1 oktober och den 31 december 2022 bestäms på basis av statsbidragsmyndighetens beräkning. I beräkningen beaktas Institutet för hälsa och välfärds rekommendation samt antalet personer som ska vaccineras.

7 §. Understöd för vårdkostnader. Understödet för kostnaderna för sjukhusvård av covid-19-patienter bestäms genom att antalet vårddagar under den tidsperiod från den 1 januari till den 30 juni 2022 som understödet omfattar multipliceras med en enhetsersättning.

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. Det är särskilt de allvarliga infektionerna hos icke-vaccinerade patienter som ökar belastningen på den specialiserade sjukvården. Ökningen av lindrigare sjukdomsvarianter och av behovet på fortsatt vård efter den specialiserade sjukvården belastar primärvården allt mer. Detta utgör ett betydande hot för skötseln av andra sjukdomar och av hälso- och sjukvårdens övriga lagstadgade uppgifter.

Ersättning betalas endast för de vårddagar 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-infektion påvisas i samband med sjukvård av en patient som sökt sig till sjukhusvård av andra orsaker kan det inte anses orsaka likadana merkostnader som sådan akut behandling av en patient med covid-19-infektion som kräver intensivare vårdåtgärder på grund av sjukdomen covid-19. 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. Därmed sköts dessa patienter som sökt sig till sjukhusvård av andra orsaker i regel av den befintliga personalen, vars ökade kostnader för skyddsutrustning ersätts enligt 8 §.

Under 2020–2021 var det ovanligt att orsaken till intensivvård av en patient som har fått ett positivt resultat från ett covid-19-test var något annat än covid-19-smitta. Antalet patienter som söker sig till vård av andra orsaker än covid-19-smitta har ökat markant under 2022. I januari–april 2022 fick 31 procent av de med covid-19-smitta intensivvård av annan orsak⁷.

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

Även när det gäller specialiserad sjukvård påvisas covid-19-smitta allt oftare som bifynd jämfört med början av 2022. I april 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. En motsvarande trend syns också inom primärvården där en tredjedel av de patienterna som hade sökt sig till vård i början av april 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 vårddagar 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 denna statsunderstödsregel.

Understöd beviljas för kostnaderna för vårddagar på vårdavdelning inom primärvården, sjukhusvårddagar inom den specialiserade sjukvården och vårddagar inom intensivvården. Vid fastställandet av beloppet av understöd beaktas inte kostnader som orsakats av poliklinikbesök eller hemsjukvården. Statsbidragsmyndigheten fastställer det antal vårddagar inom primärvården som beräkningen ska basera sig på utgående från de uppgifter de sökande tillhandahåller. Sökandena ska i samband med ansökan om understöd uppge det kommunspecifika antalet vårddagar inom primärvården. Ersättning betalas endast för de vårddagar då den primära orsaken till vård var covid-19. För 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. I antalet vårddagar inom primärvården beaktas endast sådana vårddagar som den sökande har blivit ansvarig att bära kostnaden för.

Statsbidragsmyndigheten fastställer det antal vårddagar inom den specialiserade sjukvården och intensivvården som beräkningen ska basera sig på utgående från de uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd har samlat in. Den statistik över vårddagar som Institutet för hälsa och välfärd lämnar till social- och hälsovårdsministeriet baserar sig på verifierade intensivvårdstillfällen för covid-19 från ett skilt covid-19-register i det intensivvårdsregister som Suomen Tehohoitokonsortio administrerar och som Tietoevry genomför. När det gäller vårddagar på vårdavdelning 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 vårddagar på vårdavdelning inom den specialiserade sjukvården som har infallit mellan den 1 januari och den 30 juni 2022 och som har anmälts till vårdanmälningssystemet senast den 30 september 2022, samt de vårddagar inom intensivvården för vilka uppgifter har förts in i intensivvårdsregistret före motsvarande datum.

1.6.2022

Statistiken över vårddagarna på vårdavdelning inom den specialiserade sjukvården baserar sig på vårdperioder plockade från Hilmo. Det förutsätts att vårdperioden har ett samband med akut covid-19-infektion. I praktiken innebär detta att patienterna måste ha ett laboratorieintyg på covid-19 i registret över smittsamma sjukdomar. Intygets statistikföringsdag ska vara inom [-14, +7] dagar från ankomstdagen för vårdtillfället. Dessutom måste i alla fall en av de ICD-10-kodade huvuddiagnoserna för vårdtillfället visa på covid-19, en akut luftvägsinfektion eller en allvarlig komplikation av dem. Vårdtillfället ska kodas som vård på bäddavdelning inom den specialiserade sjukvården. I samma vårdtillfälle ingår alla på varandra följande vårdtillfällen som har inträffat inom 28 dagar, vilka tillsammans utgör en vårdperiod. Även när det gäller detta så förutsätts det att i alla fall en ICD-10-kodad huvuddiagnos för vårdtillfället visar på covid-19, en akut luftvägsinfektion eller en allvarlig komplikation av dem. Vårddagarna räknas som bruttovårddagar och aggregeras till kommunnivå på basis av patientens hemkommun.

Statistiken över vårddagarna inom intensivvården grundar sig på uppgifter från intensivvårdsregistret. Genom statsunderstöd ersätts de vårddagar inom intensivvården då den primära orsaken till vård var covid-19. Det förutsätts att vårddagarna har ett samband med covid-19-infektion.

I beräkningen används så kallade bruttovårddagar, det vill säga i beräkningen beaktas även dagen då sjukhusvården inleds och då den avslutas. I antalet vårddagar inom primärvården beaktas endast sådana vårddagar som den sökande har blivit ansvarig att bära kostnaden för.

Kostnaderna för olika typer av vårddagar skiljer sig klart från varandra. För en vårddag inom primärvården, en vårddag inom den specialiserade sjukvården och en vårddag inom intensivvården fastställs därför en egen ersättning per enhet för var och en av dem.

8 § Understöd för andra direkta kostnader. Utöver de understödsposter som baserar sig på de funktions specifika ersättningarna per enhet beviljas understöd också för social- och hälsovårdens andra direkta covid-19-kostnader. Understödsposten för andra direkta kostnader är avsedd att täcka en del av de merkostnader som orsakas i synnerhet av 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 orsakas 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 funktions specifika understödsposterna så kan kommunen överföra ansökningsrätten till en annan kommun eller samkommun som kommunen har överfört organiseringsansvaret för den verksamhet som understöds till.

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 2022 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 §. Ersättningsnivån för understödshelheter. Statsbidragsmyndigheten bestämmer beloppen för de enhetsersättningar 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 81 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 genom 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 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.

Utredningen av Nordic Healthcare Group fungerar som en utgångspunkt för uppskattningen av de funktionsspecifika merkostnaderna. Enligt utredningen av Nordic Healthcare Group var andelen merkostnader som störst vid covid-19-testning, då cirka 90 procent av enhetskostnaderna var 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 anlåtande av hyrd arbetskraft. Statsbidragsmyndigheten

(social- och hälsovårdsministeriet) anser att det är motiverat att med höja eurobeloppet för merkostnader från beräkning av Nordic Healthcare Group med 30 procent, eftersom man i beräkningen av Nordic Healthcare Group endast kunde beräkna merkostnader i fråga om vård dagar inom primärvården för vård av covid-19-patienter med ett statistiskt omfattande urval och i sin helhet var urvalet för vård dagarna mindre jämfört med annan verksamhet.

I tabellen nedan (Tabell 1.) presenteras de funktionsspecifika merkostnaderna enligt social- och hälsovårdsministeriets beräkning. Bestämmelserna om ersättningsnivån grundar sig på dessa beräkningar.

Tabell 1. Fastställande av enhetsersättning.

	Beräkning av genomsnittlig merkostnad per prestation
covid-19-testning	PCR-testning, 96 euro per utfört test antigentest, 83 euro per test
vaccinering mot covid-19	covid-19-vaccination, 13 euro per utförd vaccination (1.1.–30.9.2022)
vård av covid-19-patient	278 primärvård (€/vård dag) 482 specialiserad sjukvård (€/vård dag) 2 066 intensivvård (€/vård dag)
andra direkta kostnader	6 €/boende

Om anslaget i statsbudgeten inte räcker för beviljandet av de understödshelheter som avses i 5–8 § sänks för respektive understödstagare eurobeloppet av understödet lika mycket procentuellt, så att maximibeloppet av understöden inte överskrider beloppet av anslaget i statsbudgeten.

10 §. 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 funktionsspecifika poster, samt 2) övriga uppgifter som statsbidragsmyndigheten begär i ansökningsanvisningarna. Statsbidragsmyndigheten skaffar en del uppgifter som har inverkan vid prövning av ansökningar från Institutet för hälsa och välfärd. Sådana här uppgifter är det kommunspecifika antalet vaccinationer och antalet vård dagar för covid-19 inom den specialiserade sjukvården och intensivvården. I samband ansökan om statsunderstöd kan man ändå be kommunen om även dessa uppgifter för att kontrollera riktigheten av uppgifterna.

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

12 §. Ikraftträdande. Förordningen avses träda i kraft så snart som möjligt efter det att den har utfärdats. Förordningen avses 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 nivån i euro på det understöd som i sin helhet beviljas kommuner och samkommuner. Genom understödshelheten ersätts kommunerna för merkostnaderna för covid-19-pandemin. Understödet minskar den ekonomiska börda som covid-19-pandemin innebär för kommunerna och samkommunerna 2022. Understödsbeloppet av de sammanlagda kalkylmässiga posterna för understödshelheten är sammanlagt cirka 340 miljoner euro. Uppskattningen baserar sig på öppet tillgängligt material av Institutet för hälsa och välfärd och på sådana genomsnittliga beräkningar av merkostnader som Nordic Healthcare Group har framställt på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet. Eftersom öppet tillgängliga informationsmaterial inte till alla delar motsvarar ersättningsmodellens avgränsningar är uppskattningen riktgivande.

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.

Genom understödshelheten ersätts kommunerna för kostnaderna för covid-19-pandemin. Understödet minskar den ekonomiska börda som covid-19-pandemin innebär för kommunerna och samkommunerna 2022. Det statsunderstöd som föreskrivs genom förordningen riktar sig dels till kommunerna och dels till samkommunerna.

Eftersom understödet bestäms på kalkylmässiga grunder, riktas understödet inte till alla kommuner på samma sätt i förhållande till de direkta kostnader som uppstår. 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 fram till utgången av juni 2022 för de merkostnader som orsakas av covid-19-pandemin 2021. Om merkostnader fortfarande uppstår i små mängder i slutet av 2022 möjliggörs den offentliga social- och hälsovårdens funktionsförmåga av de oerhört generösa ersättningarna som under 2020–2021 anvisades för de kostnader som orsakades kommunerna på grund av covid-19-pandemin. Kommunerna och samkommunerna har därmed på det stora hela goda ekonomiska förutsättningar att klara av sina uppgifter enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

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.