# Täysistunto

# Keskiviikko 18.11.2020 klo 13.59—21.31

**9. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta**
Hallituksen esitys HE 223/2020 vp

*Lähetekeskustelu*

**Toinen varapuhemies Juho Eerola:** Lähetekeskustelua varten esitellään päiväjärjestyksen 9. asia. Puhemiesneuvosto ehdottaa, että asia lähetetään sosiaali- ja terveysvaliokuntaan.

Lähetekeskusteluun varataan tässäkin enintään 30 minuuttia. Asian käsittelyssä noudatetaan aikataulutettujen asioiden osalta sovittuja menettelytapoja.

*Keskustelu*

15.31 **Sosiaali- ja terveysministeri Aino-Kaisa Pekonen** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Tämä käsissä oleva esitys on laadittu kiireellisesti covid-19-epidemian poikkeuksellisissa oloissa. Esityksellä pyritään ennen kaikkea helpottamaan työnantajien mahdollisuuksia tarjota koronatestejä työntekijöilleen. Kansaneläkelaitos voisi jatkossa maksaa korvauksen koronatestin tehneelle palveluntuottajalle myös silloin, kun testin omavastuuosuuden olisi maksanut vakuutetun työnantaja. Esitys helpottaa kaikkinensa ihmisten taloudellista mahdollisuutta käydä testissä yksityisessä terveydenhuollossa.

Esityksessä sairausvakuutuslakiin lisättäisiin valtuutus valtioneuvoston asetuksen antamiselle. Tällä asetuksella säädettäisiin koronavirustutkimuksen korvaustaksasta normaalista sairausvakuutuslain mukaisesta Kansaneläkelaitoksen taksanvahvistamismenettelystä poikkeavasti. Tarkoituksena olisi, että myöhemmin asetuksella säädettävän taksan määrä olisi suurempi kuin Kansaneläkelaitoksen nykyisin korvaama 56 euroa.

Esitys liittyy valtion vuoden 2021 täydentävään talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

15.33 **Arja Juvonen ps:** Arvoisa herra puhemies! Todellakin käsittelyssä on esitys, jossa lakiin lisättäisiin covid-19-tartunnan toteamiseksi tehtävän tutkimuksen korvaamista koskevat säännökset, joiden mukaan taksanvahvistamismenettely poikkeaisi normaalista tutkimusten taksanvahvistamismenettelystä. Asetuksenantovaltuus tulisi lakiin, ja valtioneuvosto voisi antaa siis asetuksen, ja asetuksella säädettäisiin koronavirustutkimuksen korvaustaksasta siten, että koronavirustutkimuksen korvaustaksa olisi sitten mahdollinen.

Arvoisa ministeri, kysyisin teiltä: jos ymmärsin oikein, että vielä ei ole selkeää summaa siitä, paljonko tämä Kelan mahdollinen taksamaksu olisi — täällä on ilmeisesti jossakin vaiheessa käytetty summaa 150 euroa — niin onko teillä tiedossa jo, paljonko se korvaussumma mahdollisesti olisi?

Pidän hyvänä sitä, että ihmiset pääsevät koronavirustesteihin, ja mitä ihmiset ovat kertoneet, niin he ovat sanoneet, että yksityisen kautta se on ollut hyvin sujuvaa ja vastauskin on tullut hyvin nopeasti. Kysyisin teiltä myös: millainen on tällä hetkellä tämä julkisen sektorin testauskapasiteetti, ja millä tavalla näette, onko siellä mahdollisesti kapasiteettia käyttämättä tai jääkö sitä käyttämättä sen takia, kun sitten siirrytään sinne yksityiselle?

Täällä myös pohditaan sitä, että on vaikea arvioida, kuinka paljon ihmisiä siirtyy sinne yksityisen puolen testauspisteisiin. Siihenhän vaikuttavat monet tekijät. Toki se, että testauspaikka on lähellä, on yksi tärkeimmistä.

Tämä on todellakin sosiaali- ja terveysvaliokunnassa jo tällä hetkellä siellä meidän pöydällä, ja hyvä, että te ministeri täällä vastaatte näihin kysymyksiin.

15.35 **Aki Lindén sd:** Arvoisa herra puhemies! Esitän tähän neljä viisi huomiota. Itse periaate, mitä tässä esitetään, on minusta hyvin selkeä, ja tarkoitus on hyvä, mutta määräaikainen asiahan tämä on, ja tähän liittyy kyllä asioita, joita me varmasti tulemme sosiaali- ja terveysvaliokunnassa monipuolisesti punnitsemaan, kun tätä asiaa käsittelemme.

Ensimmäinen on puhtaasti oma näkemykseni siitä, että tätä sairausvakuutusmenettelyä parempi menettely yksityisen kapasiteetin hyödyntämisessä on ostopalvelumenettely. Ostopalvelumenettely on parempi sen takia, että se perustuu kilpailutukseen, ja sitä kautta meille tulee käyttöön budjettirajoite. Me tiedämme silloin, millä hinnalla me näitä testejä teemme ja mikä on se kokonaisrahallinen käyttö.

Toinen liittyy tähän samaan eräänlaiseen kritiikkiin, mitä tuossa äsken esitin. Kansainvälisesti arvosteltuna sellainen terveydenhuoltojärjestelmä, joka perustuu aktiiviseen yksityiseen tuotteliaisuuteen, laajaan valinnanvapauteen ja vakuutuspohjaiseen korvausjärjestelmään, on yleensä kaikkialla maailmassa kaikkein kallein järjestelmä. Se johtaa siihen, että tuotetaan erittäin paljon palveluja ja niin sanotusti piikki on auki. Itse luin — siitä on jo jonkun verran aikaa — Yhdysvaltain autoteollisuuden korkean johtajan kriittisen havainnon siitä, kuinka suureksi terveydenhuoltokustannusten osuus amerikkalaisen auton hinnasta muodostui pitkälti juuri sitä kautta, minkälainen terveydenhuoltojärjestelmä heillä siellä on. No tämä on ihan yleinen havainto.

Kolmantena: Tiedossa on, että yksityisillä laboratorioilla on varsin korkeat katteet. Otan ihan konkreettisen esimerkin, johon ei liity minusta mitään syyllistämistä eikä vääränlaista arvostelua: Silloin kun oli mahdollista käydä julkisessa laboratoriossa myös yksityislääkärin lähetteellä, ennen kuin todettiin, että se kilpailuneutraliteettisyistä ei ole mahdollista kuin hyvin vähäisissä määrin, sellaisen laboratoriotutkimuspaketin, joka esimerkiksi sisälsi tiettyjä perustutkimuksia, hinnaksi tuli sitten omakustannusperiaatteella julkisessa laboratoriossa vaikkapa 100 euroa. Kun potilailla ei enää ollut tätä mahdollisuutta ja he ovat menneet yksityiseen laboratorioon sitten, niin se on yleensä ollut noin 250—300 euroa. Kuitenkin todellisuudessa suurimmat yksityiset lääkäriasemaketjut Suomessa tuottavat alihankintana esimerkiksi erittäin suurilla laboratorioilla laboratoriotutkimuksia, eivätkä ne tuotantokustannukset siellä juurikaan ole kalliimmat, kenties ovat eräin osin jopa halvemmat kuin pienemmissä julkisissa laboratorioissa, ja sen takia tämä esimerkki kertoo, että siellä on erittäin korkeat katteet.

Nythän tässä on vähän sama kysymys, mitä edustaja Juvonen tuolla äsken kysyi. Minä löysin tuolta perusteluista arvion, että korvaus olisi 100 euroa. No nyt me tiedämme, että jos korvaus on 100 euroa mutta me emme samalla ole määränneet, että kattohinta saa olla enintään 200 tai 250 euroa, on aina vaarana, että se kustannus nousee suunnilleen sillä 50

tai 100 eurolla, mitä me korvaamme lisää. Eli sairausvakuutus toimii hyvin silloin, jos me pystymme samalla sopimaan siitä, mikä on se summa enintään, minkä tuottaja siinä kaiken kaikkiaan voi ottaa, josta sitten korvataan. Eli varsinkin kun on nämä korkeat katteet, tämä riski on olemassa.

Tuolla on myös esitetty laskelma, että sairausvakuutuksen kulut yleisesti ottaen kasvaisivat kenties niillä volyymeilla, joita on arvioitu, noin 45 miljoonalla eurolla. Haluan kiinnittää huomiota siihen, että sairausvakuutuksessa on tapahtunut näiden korvausten erittäin voimakas vähentyminen. Voimakkaimmillaan se pienentyi edellisen eduskuntakauden aikana. Ihan esimerkkinä mainittakoon, että kun vielä vuonna 2015 lääkärikorvauksia Suomessa maksettiin yli 70 miljoonaa, nyt maksetaan vähän yli 50 miljoonaa. Kun hammaslääkärikorvauksia maksettiin 111 miljoonaa, nyt maksetaan 44 miljoonaa, ja kun tutkimuksen ja hoidon, josta tässä on kysymys, korvauksia maksettiin aikanaan 70 miljoonaa, niin nyt maksetaan 39 miljoonaa euroa, eli tämä on sinänsä mielenkiintoista. Mainitsin nämä sen takia, kun tuolla periaateosassa aika laajasti käsitellään sairausvakuutuksen yleisiä periaatteita.

Ihan viimeisenä toteaisin sitten tähän ajankohtaiseen keskusteluun, johon en varsinaisesti ota kantaa, ja kysymykseen siitä, mikä on tämän testauksen kokonaisuus Suomessa tällä hetkellä. Tässä käytiin A-studiossa erittäin mielenkiintoinen keskustelu lääketieteen asiantuntijoiden kesken siitä, että pohjoisessa Suomessa on käytetty paljon näitä antigeenitestauksia, mutta Etelä-Suomen suuret julkiset laboratoriot ovat käyttäneet pääasiassa näitä PCR-testejä, ja en ota tähän asiaan kantaa. Se on lääketieteellinen asia, jolla on vähintään kaksi puolta, mutta itse toteaisin, että sillä on nyt yhteys tähän korvausasiaan. Jos me korvaamme 100 euroa 200 euron PCR-testistä, mutta antigeenitestin hinta on 40 tai 50 euroa, niin tätä kokonaisuutta kannattaa miettiä kuitenkin, mistä kaikesta tässä on kysymys.

Eli kannatan kyllä tätä esitystä. Tämä on määräaikainen, ja sillä saadaan nyt nopeutettua näitten testien ottamista, mutta me avaamme tässä pienimuotoisesti sellaisen pullon, joka on yleisesti ottaen terveyspoliittisesti jossain määrin vaarallinen.

15.41 **Hanna Sarkkinen vas:** Arvoisa puhemies! Esityksen tavoitteena on lisätä mahdollisuuksia mennä koronatestiin yksityiselle palveluntuottajalle sekä helpottaa työnantajien mahdollisuuksia tarjota näitä tutkimuksia työntekijöilleen. Esityksellä vastataan toiveisiin hyödyntää yksityisen sektorin testauskapasiteettia entistä enemmän. Tätä ovat toivoneet myös työmarkkinajärjestöt. Tällä hetkellä julkisen palvelutuotannon testikapasiteetti on hyvällä tasolla, mutta esityksen avulla voidaan myös ennakolta varautua testauskysynnän mahdolliseen kasvuun. Lakiin perustuvalla asetuksella säädettäisiin koronavirustutkimuksen korvaustaksasta siten, että sen määrä olisi nykyistä Kela-korvausta suurempi. Eli koronatestin Kela-korvausta nostettaisiin, ja yksityisellä sektorilla otettavan koronatestin omavastuuosuus olisi siten jatkossa todennäköisesti nykyistä pienempi. Tämä auttaa sekä suoraan yksityiselle testiin meneviä kansalaisia että työnantajia, jotka ohjaavat työntekijöitä työterveyteen koronatestiin.

Arvoisa puhemies! Tämä lakiesitys ei määritä korvaustasoa, vaan tarkempi euromäärä jää asetuksen varaan. Se on nähdäkseni hyvä ratkaisu, sillä oikea korvaustaso voi muuttua ajan kanssa, kun testaustekniikka ja -käytännöt kehittyvät. On hyvä, että myös yksityistä testauskapasiteettia valjastetaan koronanvastaiseen taisteluun, mutta julkisten varojen tehokkaan käytön näkökulmasta on tärkeää, ettei verovaroilla päädytä niin sanotusti ylikom-

pensoimaan yksityisen testauksen kustannuksia. Myös koronanvastaisessa taistelussa on mietittävä julkisten varojen käytön kustannusvaikuttavuutta.

Arvoisa puhemies! Lakiesityksen perustelujen mukaan tarkoituksena olisi, että asetuksella säädettäisiin aluksi korvaustaksa vain niin sanotuille PCR-tutkimuksille. Kuitenkin, mikäli markkinoille ilmaantuu muita varteenotettavia koronavirustutkimuksia, näitä tutkimuksia voitaisiin valtioneuvoston päätöksellä lisätä asetuksella säädettävien korvausten piiriin. Niin sanottujen pikatestien luotettavuus on kehittynyt, ja niitä on jo paikoin laajasti käytössä, joten toivon, että ministeriössä on nopeaakin valmiutta lisätä muitakin testausmenetelmiä kuin PCR-tutkimuksia tämän korvauksen piiriin, mikäli ne katsotaan riittävän luotettaviksi ja kustannustehokkaiksi testausmenetelmiksi.

Arvoisa puhemies! Kysyisin ministeriltä: onko siis niin, että asetusta voidaan tarvittaessa joustavasti tarkastella ja muuttaa matkan varrella, jotta voidaan varmistaa järjestelmän kustannustehokkuus sekä huomioida testaustekniikan kehityskulut?

15.44 **Hannu Hoskonen kesk:** Arvoisa herra puhemies! Koronaviruksen torjunnassa testaamisella on aivan keskeisin rooli. Melkein yhtä keskeistä on tietenkin se, että jokainen henkilökohtaisesti ottaa vastuun itsestään ja lähimmäisistään ja käyttäytyy niin, ettei se tauti saa tilaisuutta levitä.

Tämä nyt käsittelyssä oleva hallituksen esitys on aivan erinomaisen hyvä. Tässä vaiheessa pitää reagoida mahdollisimman nopeasti ja testaaminen saattaa sille tasolle, että tauti todella voidaan rajata, minkä jälkeen sen tukahduttaminen ja siitä taudista irti pääseminen onnistuu parhaiten. Me olemme nähneet nyt maailmalta lukuja viime päivinä ja myös Suomesta, että ollaan aika monessa paikassa leviämisvaiheessa, ja tämä on todella huolestuttavaa. Ennen kaikkea toivoisin, että samalla kun puhutaan testaamisesta ja testaamisen lisäämisestä, puhuttaisiin myös henkilökohtaisesta vastuusta. Mikään asia tässä maassa ei etene, jos me ihmiset emme kanna omaa vastuutamme omasta toiminnastamme ja lähipiirimme toiminnasta. Olen sanonut aina, että paras tapa tätä asiaa tarkastella on se, että kun jokaisella meillä lähipiirissämme on ihmisiä, jotka ovat esimerkiksi vanhuksia ja heikossa kunnossa, niin kuinka moni meistä haluaisi heille jotakin pahaa. Heillehän tällaisen taudin saaminen tarkoittaa sitä, että se voi olla jopa kohtalokas. Sen takia henkilökohtainen vastuu on kaikkein tärkeintä, mutta testaaminen, mitä tämä laki parhaillaan tukee, on äärimmäisen tärkeä asia.

**Toinen varapuhemies Juho Eerola:** Ministeri Pekonen, 2 minuuttia.

15.45 **Sosiaali- ja terveysministeri Aino-Kaisa Pekonen:** Arvoisa puhemies! Kiitos edustajille hyvistä puheenvuoroista ja kysymyksistä.

Aloitan edustaja Juvosen kysymyksestä liittyen korvaustasoon. Nykyäänhän Kela-korvaus tästä PCR-tutkimuksesta on 56 euroa, ja asetuksella se olisi tarkoitus nostaa siihen 100 euroon, mutta näitä testien todellisia kustannuksia tullaan seuraamaan ja sen perusteella tarvittaessa muuttamaan korvauksen tasoa, ja tässä myöskin vastauksena edustaja Sarkkisen kysymykseen, että nimenomaan näin on, että tätä asetusta voidaan sitten joustavasti tarkastella ja tehdä muutoksia tähän korvaustasoon sen kautta. Nimenomaisesti jos näitä erilaisia testejä saadaan käyttöön, joidenka hinnat ovat alemmalla tasolla, tietenkin päästään näitä tarkastelemaan. Mutta esimerkiksi tällä hetkellä nämä pikatestit eivät vielä so-

vellu oireettomien testaamiseen, mutta THL myöskin kannattaa niitä, ja niiden luotettavuutta koko ajan seurataan.

Testausstrategia kuuluu ministeri Kiurun vastuulle, mutta uskallan tässä hänen läsnä ollessaan todeta, että julkisella sektorilla testauskapasiteetti on hyvä ja olemme todella nopeasti myöskin Suomessa saaneet nostettua testauskapasiteettia. Tällä hetkellä testeihin pääsee nopeasti ja tuloksenkin saa nopeasti. Mutta näköpiirissä ei kuitenkaan ole tilannetta, että testaustarve tulisi tässä hetkessä vähentymään, enkä haluaisi ajatella niin, että tässä testauksessa yksityinen sektori olisi julkista sektoria vastaan tai että ne kilpailisivat keskenään, vaan ne täydentävät toisiaan. Tässä nimenomaan meillä on ajatuksena, että tuemme työterveyshuoltoa, ihmisiä, ettei heitä tarvitsisi pompotella. Tällä hetkellä tilanne on se, että ihmiset menevät työterveyshuoltoon, josta saavat lähetteen koronatestiin, ja siirtyvät julkiselle sektorille testeihin, ja tässä saataisiin sitten testi tehtyä siellä työterveyshuollossa, ja tämä olisi mahdollisesti sairastuneen näkökulmasta joustava ja hyvä ratkaisu.

15.48 **Arja Juvonen ps:** Arvoisa herra puhemies! Arvoisa ministeri, luitte ajatukseni, koska huomasin, että juuri tästä työterveyshuollon tilanteesta unohdin teiltä kysyä, ja haluan sen vielä nostaa esille. Korona-altistumisten jäljittämisessähän on todella ollut viivettä, ja se on hankalaa työtä — on vaikea jäljittää ja löytää altistuneet. Hyvinvointiala HALI on ehdottanut lausuntopalautteessa, että työterveyshuolto otettaisiin mukaan jäljittämään covid-19-tartuntoja yhteistyössä tartuntatautiviranomaisten kanssa sekä näiden valvonnassa, ja kysyisin teiltä, ministeri: Onko tällainen mahdollista? Nimittäin sehän olisi ihan loogista ja järkevää, että myös siellä työterveyshuollossa lähdettäisiin tekemään sitä jäljittämistä välittömästi, jos tiedetään, että työpaikalla on joku saanut tartunnan. Tässähän olisi hyvä keino olla nopea ja näppärä, tässäkin asiassa. — Kiitos.

15.49 **Aki Lindén sd:** Arvoisa puhemies! Ministerin vastauksen lopussa puututtiin erittäin tärkeään asiaan. Tämä laajentaa nyt ihan pikkusen tätä asiaa, mutta kyllä liikutaan samassa asiassa koko ajan. Eli meillähän on Suomessa nyt tällä hetkellä semmoinen tilanne, että meidän julkisissa laboratorioissa näytteenotto on potilaalle maksutonta silloin, kun on terveyskeskuksen tai sairaalan lääkärin lähete, siis lähete julkiselta puolelta, mutta — niin kuin puheenvuorossani jo sanoin — jos on käynyt yksityisellä lääkärillä, tällä hetkellä Suomessa käytännössä ei enää oteta yksityisen lääkärin lähetteellä laboratoriotutkimuksia julkisissa laboratorioissa. Tämä tuli sen seurauksena, että kilpailuneutraliteettia ryhdyttiin tulkitsemaan varsin ankarasti, niin että itse maksavien potilaiden ikään kuin liikevaihto-osuus julkisissa laboratorioissa ei saa nousta yli tiettyjen rajojen — muistaakseni 5 prosenttia kokonaisliikevaihdosta tai miljoona euroa, joka esimerkiksi täyttyisi hyvin nopeasti, kun HUS-laboratorion liikevaihto on jo muutama vuosi sitten ollut noin 150 miljoonaa euroa.

Tähän sisältyy tällä hetkellä erittäin suuri epäkohta sen takia, että meillä on terveyskeskuksissa lääkäripula. Se johtaa siihen, että meillä olisi laboratorioissa kapasiteettia. Jos meidän terveyskeskuksissa olisi kaksinkertainen määrä lääkäreitä, niin niiden laboratorioiden tulisi pystyä vetämään kaikki ne laboratoriotutkimukset, mitä se kaksinkertainen lääkärimäärä siellä terveyskeskuksessa lähettäisi. Mutta nyt kun se lääkärimäärä on liian pieni monesta syystä, niin ihmisten on pakko mennä yksityislääkäriin, mutta he eivät pääse sinne julkiseen laboratorioon. Monta kertaa se yksityislääkärikäynti sinänsä on 67 euroa tai 80 euroa, mutta ne laboratoriotutkimukset ovat 300 euroa. Minusta olisi täysin mahdollista

menetellä — ja pitäisi menetellä — Suomessa niin, että meillä Suomessa yksityisen lääkärin lähetteellä saisi mennä julkiseen laboratorioon, eikä niin, että potilas maksaa siellä sen omakustannushinnan, vaan että ei maksa mitään, koska periaatteessa kysymys on siitä, että yhteiskunta ei tällä hetkellä pysty tarjoamaan sitä, mikä sen pitäisi tarjota, eli niitä terveyskeskuslääkärin vastaanottoaikoja. Tämähän johtaa tällä hetkellä juuri senkaltaiseen byrokratiaan, mihin esimerkiksi edustaja Juvonen puheenvuorossaan viittasi, että ihmiset käyvät yksityislääkärillä, saavat lähetteen laboratorioon, sitten kiikuttavat sen laboratorioon terveyskeskukseen ja rukoilevat siellä, että se kirjattaisiin niin sanotusti julkisen lääkärin lähetteeksi, että he säästäisivät sen 300 euroa, minkä ne yksityiset laboratoriokokeet maksaisivat. Tämä ei siis sinänsä liity ihan suoraan tähän asiaan, mutta aika lähelle kuitenkin. Tämä on yksi suurimpia konkreettisia epäkohtia, mitä meillä koetaan tällä hetkellä terveydenhuollon kentällä.

15.52 **Sosiaali- ja terveysministeri Aino-Kaisa Pekonen** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiitos vielä mahdollisuudesta vastata edustaja Juvosen erittäin tärkeään kysymykseen liittyen tuohon jäljitykseen. Olemme käyneet sitä keskustelua myöskin ministeriössä, ja näen samalla tavalla kuin edustaja Juvonen, että se olisi hyvin luontevaa ja luonnollista, että myöskin työpaikalla, missä niitä kontakteja erityisesti tunnetaan, voitaisiin osallistua tähän jäljitykseen, ja pyrimme siihen, että myöskin työterveyshuolto sekä yksityinen sektori olisivat entistä paremmin mukana tässä jäljityksessä. Kuitenkin täytyy huomioida se, että viranomaistehtäviä, esimerkiksi näitä karanteenimääräyksiä, ei voida tehdä muuten kuin viranomaisten toimesta, ja silloin se on siellä julkisen sektorin vastuulla.

Esimerkiksi Koronavilkku on myöskin hyvä, toimiva. Useat suomalaiset ovat sen ladanneet puhelimeensa, ja tämä Koronavilkku-koodin antaminen voisi olla yksi sellainen tehtävä, joka sieltä työterveyshuollosta sitten hoidettaisiin. Tässäkin on ollut näitä viivästyksiä, että sitä koodia ei ole saanut.

Myös tämä jäljittämisen koulutus vie paljon aikaa ja resursseja, ja emme tietenkään halua myöskään kilpailla tästä työvoimasta, mutta yhteistyötä on lisättävä.

Keskustelu päättyi.

Asia lähetettiin sosiaali- ja terveysvaliokuntaan.