

## Plenum

**Torsdag 27.10.2016 kl. 16.00—20.13**

### **2.1. Muntlig fråga om nedskärningarna i läkemedelsersättningarna till diabetiker (Anneli Kiljunen sd)**

Muntligt spørsmål MFT 108/2016 rd

*Muntlig frågestund*

**Talman Maria Lohela:** Första frågan, ledamot Kiljunen.

*Debatt*

**16.01 Anneli Kiljunen sd:** Arvoisa rouva puhemies! Tänään on mukava aloittaa kyselytunti, kun olemme saaneet kuulla, että hallitus peruu päätöksensä leikata veteraanien rintamalisää. Vaadimme viime kyselytunnilla, että hallitus peruisi veteraaneihin kohdistuneet leikkaukset. Nyt hallitus on toiminut viisaasti ja kuunnellut oppositiota.

Arvoisa rouva puhemies! Tänään haluamme kuitenkin nostaa esiin niiden 250 000 ihmisen huolen, jotka sairastavat kakkostyypin diabetesta. Hallitus on leikkaamassa näiden ihmisten lääkekorvauksia niin, että lääkekustannukset saattavat nousta pahimmillaan jopa 500 euroa vuodessa. Suurin osa diabeetikoista on yli 65-vuotiaita. Leikkauksenne kohdistuu kaikkein kipeimmin juuri pienituloisiin, ikääntyneisiin ja sairaisiin ihmisiin. Heidän tilanteensa jo ennen tätäkin leikkausta on monella tapaa kohtuuton ja vaikea. Kysynkin nyt ministeri Mattilalta: eikö teidän kannattaisi vielä harkita esitystänne uudelleen ja perua diabetesihmisten lääkekorvausleikkaukset?

**16.02 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ensinnäkin se, mitä edustaja otti esille, että hallitus on perunut esityksensä: Eihän sitä ole peruttu. Se on käsitelty eduskunnassa, jonka päätöksiä suuresti arvostan, ja se on yhteisesti täällä päätetty.

Lääkesäästöt on nyt tehty, ja täällä esityksessä, niin kuin kuvasitte, on kakkostyypin diabeteslääkkeiden korvausta muutettu niin, että se on samalla viivalla sydän- ja verisuonitautien lääkityksen kanssa ja siellä säilyy edelleen se 65 prosentin korvaus. On totta, että lääkekulut joillakin saattavat nousta, mutta on myös totta, että meillä säilyy edelleen myös lääkekatto, ja se tulee vastaan siinä tilanteessa, kun lääkekulut nousevat sinne tiettyyn rajaan. Sen lisäksi hallitus on sitoutunut toteuttamaan rationaalisen lääkehoidon ohjelmaa, ja kyllä, kannustan sitä kautta myöskin etsimään ja kehittämään rinnalle esimerkiksi lääkkeetöntä hoitoa. Se on varmasti hyvä apu myöskin kakkostyypin diabeetikoille.

**Puhemies Maria Lohela:** Pyydän niitä edustajia, jotka haluavat esittää lisäkysymyksiä, ilmoittautumaan.

## Punkt i protokollet PR 108/2016 rd

**16.03 Anneli Kiljunen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Te olette perustelleet tätä leikkausta myös valtiontalouden säästöillä. Jos diabeetikoilla ei ole taloudellisesti mahdollisuutta hoitaa sairauttaan, osa potilaista siirtyy insuliinihoitoihin, jotka korvataan heille täysimääräisesti. Toisaalta on myös suuri riski, että hoitamaton diabetes johtaa liitännäissairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, amputaatioon tai munuaissairauksiin. Näiden sairauksien kustannukset ovat moninkertaisia verrattuna diabeteksen hoitoon. Ministeri Mattila, oletteko te tietoinen siitä, että hoitamaton diabetes on kokonaisuudessaan kaikkein kallein sairaus Suomessa? Eri asiantuntijoiden, myös Kelan, perusteella nyt esittämänne leikkaukset tulevat yhteiskunnalle entistäkin kalliimmaksi. Hyvä diabeteshoito on kaikkein edullisinta. Oletteko todella sitä mieltä, että vaikka tämä ei tuo yhteiskunnalle eikä valtiolle säästöä, te silti ette suostu arvioimaan leikkauspäätöstänne (Puhemies koputtaa) uudelleen?

**16.04 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olen sitoutunut ministerinä tuomaan nämä budjettilait, säästölait, tänne eduskuntaan. Olen sitoutunut ministerinä osaltani hallituksen työskentelyyn siinä, että tällä tasapainotetaan julkisen talouden ongelmia. Olen sitä mieltä, että kaikki sairaudet täytyy hoitaa hyvin, myös kakkostyypin diabetes, ja moni sairaus tulee kalliiksi. Ennen kaikkea se on epäinhimillistä kärsimystä, kaikki sairaudet, ei yksinomaan kakkostyypin diabetes. Ja niin, olen edelleen sitä mieltä, että meidän tulee sitoutua myöskin siihen rationaalisen lääkeshoidon kehittämiseen, löytää myöskin sitä kautta hoitoa kakkostyypin diabetekseen. Ja korostan vielä sitä, että tänne jää edelleen se 65 prosentin korvaus ja myöskin (Välihuuto) — kyllä — insuliinit ovat edelleen 100-prosenttisesti korvattavia, ja viime sijassa se on kai lääkäri, joka päättää sitten insuliinihoitoon siirtymisestä, ei varmaankaan yksinomaan ministeri. Jos täällä jotakin muuta vaihtoehtoa eduskunta esittää, totta kai siitä voidaan keskustella, mutta nyt esitys on tämä.

**16.06 Tuula Haatainen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kuten, ministeri Mattila, te totesitte, tähän sairauteen liittyy monia liitännäissairauksia, kuten sepelvaltimosairaudet, ja siellä on myös reumaa ja verenpainetautia, joita on näiden potilaiden kohdalla, ja nämähän ovat alemmassa korvausluokassa. Tämä on totta.

Kun katsotaan tätä uudistusta — kun nyt kuitenkin tiedämme, että tämä teidän säästöenne kohdistuu nyt kaikkein eniten sairastaviin ihmisiin ja kaikkein pienituloisimpiin ihmisiin — niin ei kai nyt voi pitää perusteena tätä, että nyt diabeetikoiltakin pitää saada korvaukset alemmaksi eli siirtää heidät 100 prosentin korvauksesta 65 prosentin korvaustasolle? Heillä on jo muita lääkekustannuksia, he joutuvat syömään verenpainelääkkeitä, monilla on reumalääkkeitä, ja he ovat ikääntyneitä ja tarvitsevat paljon palveluita. Eikö tämä voisi nyt olla asia, jonka ihan ministeri ottaisi ja esittäisi peruutettavaksi, ettei meidän tarvitse (Puhemies koputtaa) valiokunnassa sitä tehdä?

**16.07 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Valiokunnan puheenjohtaja tietää, että valiokunta tekee sitten viisaita päätöksiä, ja arvostan kyllä sitä eduskunnan työtä. Mutta kyllä kaikkein eniten sairastavat, kaikki eniten lääkkeitä käyttävät ovat myös tukijärjestelmien piirissä, kuten mainitsin. Meillä on olemassa lääkekatto, meillä on olemassa toimeentulotuki. Niistä ei olla leikattu.

## Punkt i protokollet PR 108/2016 rd

Edelleenkin: meidän täytyy kokonaisvaltaisesti tarkastella myöskin tätä lääkekorvausjärjestelmää, ja sitä työtä ollaan jatkamassa ministeriössä tällä hetkellä.

**16.07 Eeva-Johanna Eloranta sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallitus aikoo poistaa makeisten ja jäätelön valmisteveron ensi vuoden alusta. Verosta luopuminen aiheuttaa valtiolle yli 100 miljoonan euron vuosittaisen verotuottomenetyksen, joka katetaan muilla keinoilla, muun muassa heikommassa asemassa olevien etuusleikkauksilla. Kyseessä on lähes samansuuruinen tulojen menetys kuin nämä tulevat lääkemenojen leikkaukset, joissa tosiaankin etenkin diabeetikkojen lääkekorvauksia alennetaan. Kärjistetysti sanoen hallitus lisää toiminnallaan karkin ja jäätelön käyttäjiä ja maksattaa verovajeen diabeetikoilla. Tätä on aika vaikea ymmärtää, varsinkin kun muutenkin kaikenlaiset terveysongelmat liittyen hampaiden reikiintymiseen, ylipainoon, sydän- ja verisuonitauteihin ja diabetekseenkin uhkaavat kasvaa. Eikö olisi järkevää lisätä näitä epäterveellisiin elintarvikkeisiin kohdistuvia veroja ja samalla kustannusvaikuttavasti edistää terveyttä ja vähentää sosioekonomisia terveyseroja? Eikö olisi jatkossakin parempi periä tämä karkki- ja jäätelövero ja jättää nämä diabeetikkojen lääkekorvaukset ennalleen?

**16.08 Valtiovarainministeri Petteri Orpo** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä on erittäin hyvä kysymys. Me tiedämme täällä sen, että tämän makeis- ja karkkiveron poistaminen johtuu Euroopan unionista, mutta minä olen jo viime kerralla täällä todennut, että me selvitämme edelleen valtiovarainministeriössä, löydämmekö me veron, joka olisi hyvinvointiperusteinen, terveysperusteinen vero. Näitä asioita on selvitetty jo edeltäjäni toimesta — myöskin edustaja Rinne varmaan tuntee asiaa — ja tämä ei ole todellakaan helppo. Mutta olisi erittäin järkevää, jos pystyisimme verottamaan epäterveellisiä ruoka-aineita, karkkia ja limonadeja järkevällä tavalla. Me koetamme löytää tähän ratkaisun, mutta me elämme Euroopan unionin lainsäädäntöympäristössä, ja se velvoittaa ja rajoittaa meitä tässä asiassa, valitettavasti.

**16.09 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kuten kysyjänkin, minunkin on hyvin vaikea ymmärtää tätä makeisveron poistoa — eipä tässäkään asiassa tuolta EU:sta oikein hyvää kuulunut.

Mutta mitä tulee sitten tämmöiseen terveysperusteiseen, terveysvaikutuksia hakevaan verotukseen, niin kyllä mielestäni sellaista tulee etsiä.

**16.10 Outi Alanko-Kahiluoto vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Jos ministerin on vaikea ymmärtää makeisveron poistamista, niin miksi ihmeessä te teette sen sitten? (Välihuutoja) On aivan aiheellista kysyä, eikö voitaisi nyt perua sitten makeisvero ja samalla perua tämä diabeetikoihin kohdistuva heikennys. Ja perään hallitukselta myöskin vastuuta siitä, miten te teette näitä päätöksiä. Nyt te iskette yhteen ryhmään ihmisiä, jotka sairastavat tiettyä sairautta. Ette ole tehneet minkäänlaista kokonaisarviointia ilmeisestikään, jossa olisitte voineet päätyä oikeudenmukaiseen ratkaisuun, joka ei kohdistuisi ryhmään ihmisiä, jotka tyypillisesti ovat hyvin pienituloisia ja tulevat taustaltaan hyvin pienituloisista perheistä. Ja jos olisitte tehneet kokonaisarvioinnin, olisitte huomanneet myöskin sen, että makeisveron poistaminen puolestaan lisää tyypin 2 diabetesta, ja sitten sen jälkeen te vielä poistatte tuen niiltä ihmisiltä, jotka te ensin itse omilla toimillanne sai-

## Punkt i protokollet PR 108/2016 rd

rastutatte tyypin 2 diabetekseen. (Välihuutoja) Eikö tämä ole aika vastuutonta (Puhemies koputtaa) toimintaa hallitukselta?

16.11 **Valtiovarainministeri Petteri Orpo** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä puheenvuoro oli melkoinen viritys, koska te tiedätte aivan hyvin, että se makeisveron poisto ei johtunut tämän hallituksen päätöksistä vaan se johtuu EU-lainsäädännöstä, ja ne päätökset on tehty jo aiemmin. Ja kuten jo sanoin, niin me selvitämme edelleen, vaikka tehtävä on vaikea, miten me voisimme luoda tällaisen terveysvaikutteisen veron, jolla olisi kansanterveydellisiä vaikutuksia. Tämä on aivan selvä, olen kertonut tämän täällä jo viime viikolla, toistan sen taas ja sanon vieläkin kerran sen, että tehtävä ei todellakaan ole helppo, koska on erittäin vaikea rakentaa sellaista terveysvaikutteista veroa, joka kohtelisi tasapuolisesti erilaisia ruoka-aineita, koska pelkästään sokerin määrittely ja sen käyttö erilaisissa ruoka-aineissa ei ole ihan yksinkertainen asia verotuksellisesta näkökulmasta.

**16.12 Hanna Sarkkinen vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On totta, että EU-säännösten vuoksi nykyisen kaltainen makeisvero ei ole enää mahdollinen, mutta uskon, että osaamme rakentaa terveysperusteisen lisätyn sokerin veron, mikä on monissa muissakin EU-maissa käytössä, ja se on syytä tehdä.

Mutta, arvoisa puhemies, diabeteksen hoidossa muiden kuin insuliinilääkkeiden erityiskorvattavuuden laskeminen on diabeetikoita kohtuuttomasti rankaiseva säästökeino. Diabetislääkkeiden korvaustason alentaminen ei ole hyväksyttävää sosiaalisesti, hoidollisesti eikä edes taloudellisesti. Toteutuessaan esitys tulisi lisäämään terveyseroja jakamalla diabetesta sairastavat niihin, keillä on varaa tarvitsemiinsa lääkkeisiin, ja niihin, keillä niihin ei ole varaa. Insuliinihoito ei ole kaikille diabeetikoille paras hoitomuoto. Ja kun lääkettä ei valita hoidollisin vaan taloudellisin perustein, seurauksena voi olla iso lisälasku puutteellisesta hoidosta. Uskotteko te tosiaan, että tällä esityksellä saadaan edes tavoiteltuja säästöjä?

**16.13 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila** (vastauspuheenvuoro): Niin, aluksi tähän makeisverokysymykseen: Ei varmasti kukaan tässä salissa vastusta mitään makeisveroa, mutta tämä on EU-lainsäädäntöä, mitä meidän tulee noudattaa. Eikä varmasti kukaan myöskään tässä hallituksessa vastusta sitä, ettemmekö me voisi kehittää terveysperusteista verotusjärjestelmää.

Ja mitä tulee tuohon kakkostyyppin diabetekseen, niin edelleenkin korostan sitä, että lääkkeet säilyvät siellä 65 prosentin korvausluokassa. Varsinaisista lääkepäätöksistä, lääkityksestä, vastaa tietysti lääkäri. Korostan sitä, että edelleenkin potilailla on oikeus siten myöskin muihin tukiin.

Totta kai kaikkeen lainsäädäntöön liittyy seurantaa. Parhaillaan STM:ssä ollaan valmis-  
telemassa tällaista lääkehoidon kokonaiskehittämistä.

**16.14 Martti Talja kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On totta, että sokeritautien elinmuutosten estämisen osalta on kaikkein tärkeintä, että hoitotasapaino on mahdollisimman hyvä, sokeri on kaiken aikaa mahdollisimman optimaalisella tasolla. Suomessa on kokemuksia siitä, että kansalaisten omahoitoa kehittämällä, opastamalla heitä, miten tässä tavoitteessa päästään paremmin perille, voidaan säästää merkittävästi, kymmeniä miljoonia vuodessa, kansantalouden kuluja. Miten näette, ministeri Mattila, että kansalai-

## Punkt i protokollet PR 108/2016 rd

sia voitaisiin paremmin auttaa hoitamaan itseään entistä paremmin ja sitä kautta voimaan entistä paremmin, jotta heidän elinkomplikaationsa vähenisivät?

**16.15 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ensinnäkin vastauksena siihen se, että kyllä elintavoilla on varmasti merkitystä, ja erityisesti, kun me olemme uudistuksen äärellä, terveyden edistämisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin uudistus on tulossa, siinä täytyy ottaa huomioon terveellisten elintapojen edistäminen, ja nyt jo ollaan suunniteltu sitä niin sanottua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa, valtionosuuskerrointa, joka sitten tulisi kunnille ja maakunnille, jota kautta sitten siirretään sitä terveyden edistämisen työtä kuntiin. Mainitsemanne elämäntapoihin liittyvät asiat otetaan aivan varmasti esille tuossa rationaalisen lääkehoidon ohjelmassa, joka on sosiaali- ja terveysministeriössä työn alla.

**16.16 Veronica Rehn-Kiviranta** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Diabeteslääkkeiden korvausten heikentäminen ei asiantuntijalausuntojen mukaan toisi säästöjä. Suunnitelma vaarantaa kakkostyypin diabeteksen hoidossa saavutetut hyvät hoitotulokset ja potilasturvallisuuden. Maksutaakan kasvattaminen voi johtaa riittämättömään lääkehoitoon ja heikentyneeseen hoitotasapainoon erityisesti pienituloisten diabeetikoiden kohdalla, jotka myöskin turhaan siirtyvät kalliimman insuliinin käyttöön. Kysynkin: halutaanko näin ollen tällä lakiesityksellä ottaa tietoinen riski, että diabeetikoiden vointi huononee?

**16.16 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä on huolellisen lainvalmistelun tulos, ja tässä on todellakin tehty tämä esitys, että sitä korvausta lasketaan 100 prosentista 65 prosenttiin. Minä uskon myös suomalaiseseen korkeatasoiseen lääkehoitoon, hoitotyöhön, potilaitten seurantaan ja myöskin sitten siihen lääkkeettömään hoitoon, jota ollaan kehittämässä. Riskejä totta kai täytyy arvioida, ja sen tekee nyt sitten tietysti myöskin eduskunta, kun se tätä lakiesitystä käsittelee.

**16.17 Anneli Kiljunen** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ministeri Mattila, haluan vielä painottaa, että meillä on erilaista tutkimustietoa siitä, että nämä lääkekorvaukset diabeteksen osalta eivät tuota yhteiskunnalle säästöjä. Päinvastoin diabeteksen lääkekorvauksesta on uhkana, että siitä syntyy yhteiskunnalle lisää kustannuksia. Me otamme siis tietoisesti riskin siinä, että jos ihmisillä ei ole mahdollisuutta hoitaa diabetesta, näiden ihmisten sairastavuus kasvaa ja vaikeutuu. He joutuvat käyttämään entistä enemmän terveydenhuollon palveluita diabeteksen ja muiden sairauksien hoitoon. He joutuvat myös käyttämään erilaisia lääkkeitä eri sairauksiensa hoitoon. Arvoisa ministeri, esityksellenne ei ole kyllä nyt todellista pohjaa eikä perustetta. Oletteko te aidosti sitä mieltä, että olette viemässä tätä lakiesitystä eteenpäin, joka kaikkien arvioiden mukaan vain lisää yhteiskunnan menoja? Miksi te ette peru lakiesitystänne?

**16.18 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Te varmasti tunnette tämän asian ja olette kokenut kansanedustaja, ja täällä eduskunnassa toimii diabetesryhmä.

Meillä on myöskin muita ryhmiä, pienituloisia lääkkeitä käyttäjiä, jotka ovat alemmissa korvausluokissa, ja meidän tulee myös heistä kantaa huolta ja kantaa huolta sitten myös ihan tästä kokonaistaloudesta. Mutta kuten sanoin, meillä on edelleen muut tukijärjestel-

### **Punkt i protokollet PR 108/2016 rd**

mät, on edelleen lääkekatto — siihen ei olla puututtu, on päinvastoin laskenut sekin taso, mistä lääkekatto muodostuu — meillä on toimeentulotuki. En tarkoita sitä, että tällä haluaisin olla mitenkään erityisesti ajamassa ihmisiä muiden tukijärjestelmien piiriin, vaan sitä, että meillä on olemassa yhteiskunnalliset turvaverkot pienituloisten osalta.

Frågan slutbehandlad.