

Plenum

Tisdag 3.11.2015 kl. 13.59—22.02

14. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen, ändring av en lag om ändring av sjukförsäkringslagen samt temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till komplettering av regeringens proposition med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen, ändring av lagen om ändring av sjukförsäkringslagen samt temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift (RP 106/2015 rd)

Regeringens proposition RP 106/2015 rd

Regeringens proposition RP 128/2015 rd

Åtgärdsmotion AM 11/2015 rd

Utskottets betänkande ShUB 13/2015 rd

Remissdebatt

Andre vice talman Paula Risikko: Ärende 14 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet. I anslutning till detta ärende tillåts även debatt om ärende 15 på dagordningen.

Debatt

21.29 Tuula Haatainen sd: Arvoisa rouva puhemies! Nämä kaksi hallituksen esitystä tuovat jälleen meille käsittelyyn leikkauksia, jotka kohdistuvat tavallisiin ihmisiin. Sairausvakuutuslainsäädäntöön ja Kela-korvauksiin kohdistuvista säästöistä nimenomaan sairaisiin, vammaisiin ja vanhuksiin pahimmin varmaankin osuvat käsittelyssä olevat lääkekorvauksien ja matkakorvausten heikennykset. Hallitus säästää 150 miljoonaa lääkekorvauksissa ja aikaistaa myös aiempia päätöksiä siten, että säästöistä 50 miljoonaa tuleeikin jo ensi vuodelle ja säästöt näin ollen ovat mittaluokaltaan 10 prosenttia Kelan korvauksista.

Nyt käsittelyssä olevassa esityksessä vuotuinen alkuomavastuu lääkekorvauksista nousee 45 eurosta 60 euroon ja ylemmän erityiskorvausluokan lääkekohtaiset omavastuut myös nousevat. Näin ollen omavastuu voisi nousta lähes 200 euroa ja yli 100 euron nousu koskisi 750 ihmistä. Ehdotukset lisäisivät noin 170 700 henkilön lääkekuluja noin 50—100 euroa vuodessa.

Nämä ihmiset ovat niitä, jotka sairastavat paljon, ja heillä on myös usein useita pitkäaikaissairauksia. He ovat niitä meidän ikääntyneitä isiämme ja äitejämme. Paljon sairastavat ovat myös yleensä pienituloisia eläkkeensaajia, juuri niitä, joita kurittaa myös hallituksen esitys korottaa matkakustannusten omavastuuta yhdensuuntaisen matkan osalta nyt 16 eurosta 25 euroon. Ja kun mennään, niin pitää myös tulla sieltä lääkäristä pois, ja se on sitten 50 euroa kertalaakista. Nämä ihmiset ovat niitä, joita kuritetaan myös eläkkeensaajan asu-

Punkt i protokollet PR 57/2015 rd

mistuen leikkauksella ja nyt negatiiviseksi muodostuneella indeksillä, joka siis pienentää kaikkia KEL-indeksiin sidottuja etuisuuksia.

Nämä hallituksen esitykset tulevat pala palalta. Tosin täytyy sanoa, että tässä esityksessä jollain tavalla oli kuvattu sitä, miten nämä kohdistuvat myös pienituloisiin ja paljon sairastaviin ihmisiin. Mutta kyllä nämä vaikutusarviot voisivat olla kattavampia ja niiden pitäisi olla kattavampia ja niiden pitäisi myös olla perusteellisempia.

Näissä esityksissä ei ole vielä kaikki:

Hallitus aikoo myös nostaa palvelumaksuja, mikä kohdistuu jälleen pitkäaikaissairaisiin, työkyvyttömiin ja niihin ihmisiin, joiden terveyttä ja hyvinvointia piti vahvistaa, kuten hallitusohjelmassakin todetaan. Leikkausten sijaan pitäisikin lääkehuollossa katse kääntää nimenomaan rationaaliseen lääkehooltoon ja sen kehittämiseen. Lääkehoidon toimivuudessa ja esimerkiksi lääkehävikin vähentämisessä olisi paljon parantamisen varaa, ja siihen onkin erilaisilta asiantuntijatahoilta esityksiä tullut. Nyt pitäisi olla malttia käydä siihen käsiksi, jatkaa sitä työtä, mitä aiempien hallitusten toimesta on jo pitkään tehty, jotta voidaan lääkekuluja hillitä.

Hallitus aikoo myös lakkauttaa Aura-kuntoutuksen ennen kuin se ehti edes astua voimaan. Tällä tavoitellaan 20,6 miljoonan euron säästöjä, joista valtion osuus on sitten 6 miljoonaa euroa. Tämä Aura-kuntoutushan on ainoa muoto, jolla voidaan vastata työssä käyvän väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta pitäisikin tarkastella, nyt tulevaa uutta sote-uudistusta, ja sitä ennen ei pitäisi lähteä tekemään tällaisia harkitsemattomia leikkauksia kuntoutukseen.

Hallitus ottaa vielä takapakkia myös isien kannustamisessa hoitovapaille. Työn ja perheen yhteensovittamista heikennetään alentamalla 30 päivän ajalta maksettavaa korotettua vanhempainpäivärahaa ja rajaamalla vanhempainvapaakausilta karttuvaa lomaoikeutta. Hallitus on esittänyt tasa-arvovaikutuksiltaan hyvin kyseenalaista työnantajalle tulevaa 2 500 euron äitiyspakettia, jonka kustannukset voivat nousta kymmeneen miljooniin euroihin vuosittain. Korotetun isyysrahan leikkaus on myös tasa-arvon kannalta ongelmallinen, ja se voi vähentää isien isyysrahan käyttöä ja sysätä vastuun entistä enemmän äideille. Esitys kohtelee pitkiä isyysvapaita pitävien miesten työnantajia epätasa-arvoisesti eikä kannusta lainkaan hoitovastuun tasaamiseen perheissä. Parempi vaihtoehto olisi esimerkiksi isyysvapaan pidentäminen tai äitiyspäivärahan 90 prosentin korvausasteen jatkaminen 56 päivästä noin kahdella viikolla kattamaan TESin yleisesti sovittu palkallisen vapaan, joka on 3 kuukautta. Tästä kustannusarvio olisi 13 miljoonaa euroa. — Kiitos.

21.35 Ilmari Nurminen sd: Arvoisa rouva puhemies! Yhdyn tähän edustaja Haataisen huoleen tästä 150 miljoonan lääkekorvaussäästöistä. Eli mikäli hallituksen esitys 106:n esitykset toteutuvat esitetyn mukaisina, vaikutukset osuvat kaikista kipeimmin juuri pitkäaikaissairaisiin. Heistä suurimpana ryhmänä tämä koskettaa yli 300 000:ta diabeetikkoa. Mielestäni tämä on kohtuutonta, jos pohditaan esimerkiksi sitä, että diabeetikot, kuten monet muutkin pitkäaikaissairaajat, joutuvat käyttämään lääkkeitä ja terveystalvueluita usein vuosikymmeniä ja koko loppuelämänsä.

Hallituksen esityksessä lääkkeiden omavastuuosuus nousee 45 eurosta 65 euroon ja näiden 100 prosentin korvauksella olevien lääkkeiden 3 euron omavastuu 5 euroon. Tämän esityksen toimet lisäävät siis 170 000 diabeetikon vuosittaisia lääkekustannuksia 50:stä 100 euroon. Tulisi muistaa, että monet pitkäaikaissairaajat joutuvat käyttämään monia lääkkeitä yhtä aikaa.

Punkt i protokollet PR 57/2015 rd

Olin eilen Tampereella tapaamassa paikallisia diabeetikkoja ja olen itsekin vuosia läheltä seurannut yhden diabeetikon elämää. He toivoivat minun tuovan esille heidän ajatuksiaan. Usein diabeetikot joutuvat insuliinin lisäksi käyttämään lääkkeitä ja resursseja sairaudesta johtuviin liitännäissairauksiin, kuten silmä-, munuais- ja hermosairauksiin. Lisäksi diabeetikot sairastavat usein autoimmuunisairaudesta johtuvia muita sairauksia, kuten keuhkia tai kilpirauhasen vajaatoimintaa. Siksi tämän lakiesityksen vaikutukset moninkertaistuvat varsinkin diabeetikoilla ja muilla pitkäaikaissairailla.

Tämän lisäksi, kuten edustaja Haatainenkin totesi, hallitus korottaa terveydenhuollon asiakasmaksuja 150 miljoonalla. Nämäkin tulevat näkymään terveyskeskuksen maksujen nostoina, jotka taas ovat osakseen kuormittamassa näitä palveluita paljon käyttäviä pitkäaikaissairaita.

Mielestäni meidän tulisi pohtia myös tämän esityksen perustuslaillisia vaikutuksia. Onko oikeudenmukaista nostaa näin merkittävästi pitkäaikaissairaiden taloudellista vastuuta lääkkeitään, joiden tulisi kuitenkin olla 100-prosenttisesti korvattavia heille, koska ne ovat elämää ylläpitäviä lääkkeitä?

Lopuksi toivon erityisesti ministeri Mäntylän palauttavan mieleensä 9 kuukautta sitten jättämänsä kirjallisen kysymyksen argumentit, kun hän piti erittäin huolestuttavana lääkkeiden omavastuuosuuksien nostamista. Silloin tosin esitykset olivat tätä esitystä paljon maltillisemmat. Kysymyksessään Mäntylä totesi valitettavan oikein, että lääkekorvauksista leikkaaminen osuu eniten juuri kaikista heikompiosaisiin ja se saattaa lisätä toimeentulomenoja. Siksi mielestäni hallituksen tulisi luopua sairausvakuutuslain omavastuuosuuksien ja terveydenhuollon maksujen korottamisesta.

21.40 Outi Alanko-Kahiluoto vihr: Arvoisa puhemies! Kiitos edelliselle puhujalle erittäin hyvistä ja konkreettisista puheenvuorosta, jossa otettiin hyvin esille se, miten nämä lääkekorvausten leikkaukset vaikuttavat esimerkiksi diabeetikkojen kohdalla. Nämä ovat hyvin havainnollisia ja karuja esimerkkejä.

Arvoisa puhemies! Tuntuu todellakin siltä, että köyhillä ja sairailla ei Sipilän, Soinin ja Stubbin hallituksessa ole yhtään puolustajaa. Hallituksen suunnittelemat lääke- ja matkakorvausten leikkaukset ja omavastuun nostaminen kohdistuvat erityisesti pienituloisiin. Sairaudet ja lääkkeiden käyttö ovat sosioekonomisesti kasautuvia, ja paljon lääkkeitä tarvitsevia on aivan erityisesti ikääntyneissä kansalaisissa. Tämä kasvattaa terveyseroja ja lisää toimeentulotuen kustannuksia.

Hallitus esittää kodin ja terveydenhuollon hoitoyksikön välisiin siirtyviin käytettävien matkakorvausten leikkausta 11 miljoonalla eurolla. Potilaan matkakustannusten omavastuuta nostetaan 16 eurosta 25 euroon. Edestakainen matka maksaa jatkossa potilaalle jo 50 euroa. Kun tähän lisätään poliklinikkamaksu, voi hoitokäynti maksaa potilaalle yli 80 euroa. Vuonna 2014 korvatuista matkoista noin 60 prosenttia oli kustannuksiltaan enintään 25 euroa. Muutoksen jälkeen suuri osa matkoista tulee jäämään alle omavastuurajan. Väestön ikääntyminen ja lisääntyvä kotona asuminen laitoshoidon sijaan kasvattavat liikumispalvelujen tarvetta. Siksi hallitukselta on erittäin lyhytnäköistä ja epä johdonmukaista politiikkaa leikata sairaanhoidon ja kuntoutuksen matkakorvauksista.

Sen sijaan, että hallitus leikkaa juuri lääke- ja matkakorvauksia, hallituksen kannattaisi selvittää sosiaali- ja terveystalouden yhteistä kulukattoa. Talousarviossa lääke- ja matkakorvauksiin esitetään leikkauksia samalla, kun sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut nousevat. Jo tälläkin hetkellä pienituloiset tinkivät välttämättömistä lääkkeitä ja tarpe-

Punkt i protokollet PR 57/2015 rd

enmukaisesta hoidosta. Tämä voi edelleen kasvattaa sosioekonomisia terveyseroja, jotka ovat jo nyt Suomessa huomattavia OECD:n tutkimusten mukaan. Kaikkein vähävaraisimpien ongelmien kärjistymistä tulisi ehkäistä laatimalla tuloihin sidottu yhteinen vuotuinen maksukatto lääke- ja matkakustannuksille sekä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuille. Kustannukset voitaisiin tällöin laskea yhteen kalenterivuositain, ja kun maksukatto olisi saavutettu, palvelut olisivat maksuttomia tai niistä perittäisiin vain pieni omavastuu. Näin saataisiin torjuttua liian suuren maksutaakan kohdistuminen kaikkein köyhimpiin kansalaisiin.

Arvoisa puhemies! Kuten totesin, kaikkein köyhimmillä kansalaisilla ei ole Sipilän ja Soinin ja Stubbin hallituksessa yhtäkään puolustajaa. Se näkyy siinä, että ensi vuoden budjetti on sosiaalisesti täysin kestävä. Hallitus leikkaa aivan erityisesti köyhimmiltä, laittaa heikko-osaiset kantamaan ylisuurta sopeutustoimien taakkaa. Tämä on väärin. Tämä ei ole millään tavalla oikein, ja tätä ei voi hyväksyä. Suomalaisen hyvinvointivaltion idea on kuitenkin siinä, että kaikista pidetään huoli, ja nimenomaan siinä, että turvataan tasa-arvo. Kaikilla on oltava mahdollisuus rakentaa itselleen hyvä elämä riippumatta siitä, missä päin Suomea asuu tai onko kotoisin varakkaasta vai vähemmän varakkaasta perheestä. Osa meistä tarvitsee enemmän tukea, ja julkisen vallan on tuettava kansalaisia tarpeen mukaan. Se on oikeudenmukaista, kestävä ja myös järkevää.

Lopuksi: Toivoisin, että hallitus skarppaisi jatkossa ja tekisi esityksistään vaikutusarvioinnit. Näistä kaikista esityksistä näkee, että niiden yhteisvaikutuksia eri väestöryhmiin ei ole millään tavalla arvioitu. Eli kuten todettiin jo tuossa toissa viikolla, kun keskusteltiin eläkkeensaajien asemasta, hallituksen eri esitykset kohdistuvat todella epäoikeudenmukaisella tavalla yksin ja samoihin: pienituloisiin, paljon sairastaviin, heikko-osaisiin ihmisiin. Tämä on täysin kestäväntöntä politiikkaa ja tulee vielä Suomelle hyvin kalliiksi.

21.45 Merja Mäkilä-Ropponen sd: Arvoisa puhemies! Hallitus aikoo tämänkin lakiesityksen myötä heikentää paljon sairastavien pienituloisten henkilöiden taloudellista tilannetta. Näitä samansuuntaisia lakiesityksiä on tullut jo useita, ja ilmeisesti niitä on vielä tulossakin useita tämän syksyn aikana.

Esimerkiksi matkakorvausten leikkaukset ja matkojen omavastuun huomattava nostaminen vaikeuttavat etenkin harvaan asutuilla seuduilla asuvien pienituloisten ja usein ikäihmisten taloudellista tilannetta. Nämäkin säästöt olisi mahdollista suurimmaksi osaksi saada aikaan kehittämällä edelleen matkojen yhdistämisyhteistyötä, eli vaihtoehtojakin olisi ollut olemassa.

Myös lääkekorvauksia vähennetään muun muassa alkuomavastuuta korottamalla, ja tämäkin kirpaisee eniten juuri pienituloisia, paljon sairastavia ja useita lääkkeitä käyttäviä kansalaisia.

Kolmantena asiana otan kantaa harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahojen vähentämiseen, joka myöskin tässä lakiesityksessä on esillä. Esimerkiksi Aura-kuntoutuksen peruminen kokonaan on mielestäni valitettava päätös. Kuntoutusjärjestelmää on kehitettävä, mutta tämä ei ole mitään kehittämistä. Me tarvitsemme kuntoutuksen kokonaisuudistuksen, ja se olisi toki hyvä tehdä esimerkiksi sote-uudistuksen yhteydessä, mutta tämä Aura-kuntoutuksen peruminen kokonaan ei ole mikään kehittämistoimenpide. Työhyvinvointia parantavaa kuntoutusta tulee lisätä ja kehittää, sillä varhaiset työkyvyttömyyseläkkeet ovat maassamme vakava ongelma. Keskimäärin työkyvyttömyyseläkkeelle jääetään tällä het-

Punkt i protokollet PR 57/2015 rd

kellä noin 53-vuotiaana, ja tämä alentaa huomattavasti keskimääräistä eläkkeellejäämiskä.

Kun hallitus puhuu niin paljon työn tuottavuuden lisäämisestä, niin se tuntuu unohtaneen hyvinvointinäkökulman kokonaan tässä keskustelussa, vaikka hyvinvointi on työn tuottavuuden lisäämisen kannalta erittäin keskeinen tekijä. Esimerkkejä tästä ovat muun muassa kuntoutukseen pääsyn vaikeuttaminen ja vuorotteluvapaalainsäädännön tiukennukset.

Arvoisa puhemies! Kun luin hallituksen esitystä 105, niin jäin kyselemään tasa-arvönäkökulman perään. Esimerkiksi korotetun isyysrahan leikkaus voi vähentää isien isyysrahakauden käyttöä, sillä korotettu isyysraha on kenties osaltaan kannustanut isiä käyttämään tätä isyysrahakautta, ja toisaalta vanhempainpäivärahan leikkaus kohdistuu lähes yksinomaan naisiin, koska vain noin 3—4 prosenttia isistä käyttää vanhempainrahakautta. Toivonkin, että valiokuntakäsittelyssä selvitetään tarkasti, miten tässä lakiesityksessä tasa-arvovaikutukset on tehty vai onko niitä tehty ollenkaan. — Kiitos.

21.49 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa rouva puhemies! Tämä on jälleen yksi todella epäoikeudenmukainen esimerkki siitä, kuinka ja kenelle hallitus kohdistaa valtion taloudelliset säästöt. Tämä on ihmisoikeuden ja moraalin näkökulmasta todella julmaa. Hallitus kohdistaa säästöt pienituloisiin, köyhiin, sairaisiin, vammaisiin, työttömiin, ikääntyneisiin ihmisiin. Hallitus on todennut järempäisesti, ettei vaihtoehtoja ole. Vaihtoehtoja on, mutta niitä ei haluta vastaanottaa. Kysymys on arvovalinnoista, jotka ovat tällä hetkellä todella kylmää jätää monelle ihmiselle. Kokoomus, keskusta ja perussuomalaiset ovat sitä mieltä, että valtiontalouden tasapainottaminen ja leikkaukset kohdistetaan kaikkein heikoimmassa asemassa, sosiaaliturvan ja palveluiden tarpeessa oleviin sairaisiin ja pienituloisiin ihmisiin. Valtiontalouden tasapainottamisesta suurin vastuu tulisi mielestäni ottaa niiden ihmisten, joiden elämäntilanne ja kantokyky kestää leikkauksia, ei ihmisten, joiden elämäntilanne on vaikea jo ennestään sairauden ja pienituloisuuden takia.

Nyt hallitus on korottamassa matkakustannusten omavastuuta 16 eurosta 25 euroon. Kun kyseessä on useimmiten kaksisuuntainen matka, yhden terveystieteiskäynnin matka maksaa 50 euroa. 50 euroa on paljon rahaa monelle pienituloiselle, varsinkin kun tiedämme, että kuljetus on joillekin ihmisille ainoa mahdollisuus päästä hoitoon ja kuntoutukseen. Mitä tapahtuu, jos henkilöllä ei ole rahaa kuljetukseen eli hoitoon pääsyyn tai hänellä ei ole kuljetuksen jälkeen rahaa ruokaan tai lääkkeisiin?

Samanaikaisesti lääkekustannukset nousevat, lääkekorvausten alkuomavastuu nousee 60 euroon ja lisäksi lääkekohtaisiin omavastuuksiin tulee korotuksia. Nämä sairausvakuutuskorvausten leikkaukset sattuvat pahimmin niihin ihmisiin, jotka jo nykyisinkin juuri ja juuri ovat köyhyysrajan yläpuolella. Leikkausten myötä ihmiset ajautuvat köyhyyteen. Aivan kuten hallitus omassa esityksessäänkin toteaa: "Lääkkeiden omavastuun korottamisen on kansainvälisissä tutkimuksissa havaittu eräissä tapauksissa heikentäneen lääkkeiden käyttäjien terveydentilaa ja lisänneen muiden terveyspalveluiden käyttöä. Vakuutetun maksuosuuden kasvattamisella voikin olla terveyserojen kasvattamisen näkökulmasta kielteisiä vaikutuksia." Hallitus on tuonut nämä omassa esityksessään esille, mutta siitä huolimatta lääkekorvausten omavastuuta nostetaan.

Toimeentulotuki ei ole vastaus tähän, vaikka hallitus näin toteaa omassa esityksessään. Toimeentulotuessa ei huomioida kaikkia perheen pakollisia kuluja, eikä toimeentulotuella makseta automaattisesti lääke- tai kuljetuskuluja. Tämän seurauksena voi olla, että

Punkt i protokollet PR 57/2015 rd

ihminen jää väliinputoajaksi. Hänen on päätettävä, ostaako ruokaa vai lääkkeitä, käykö hoidossa vai mitä tekee. Tämä on todellista päivittäistä arkea monelle pienituloiselle. Toisaalta ei voida ajatella, että toimeentulotuki määrittää, saako ihminen terveyspalveluja ja lääkkeitä. Näiden täytyy olla jokaisen kansalaisen perusoikeus tuloista riippumatta.

Olemme monen viikon ajan kyselleet hallitukselta, onko se tehnyt kokonaisarviota leikkaustensa vaikutuksista. Muun muassa ministeri Mäntylä on väittänyt, että vaikutusarviointia on tehty. Tämä hallituksen esitys on karmaiseva esimerkki päinvastaisesta. Valtioneuvoston omien ohjeiden mukaan lakien valmistelussa tulisi arvioida säädöshankkeita kokonaisuutena eikä pelkästään yksittäisiä säädöksiä. Tässä esityksessä ei arvioida edes sairausvakuutuslain muutoksia kokonaisuutena vaan jokaista muutosta erillään toisistaan.

Esityksessä todetaan, että tutkimusnäytön perusteella pienillä muutoksilla lääkekorvausten omavastuusuuden kasvattamiseen ei ole suurta vaikutusta lääkkeiden käyttöön. Tämä tuskin lohduttaa pitkäaikaissairaita, joilta viedään myös eläkkeensaajien asumistuki ja joiden terveydenhuollon palvelumaksuja samalla korotetaan. Näiden leikkausten yhteinen seuraus on se, että moni iäkäs, sairas tai toimintakyvyltään rajoittunut ei tule saamaan tarvitsemiaan palveluja. Varsinkin alkuvuodesta ihmiset joutuvat todella miettimään, käyttävätkö rahansa ruokaan vai lääkkeisiin.

21.54 Eeva-Johanna Eloranta sd: Arvoisa puhemies! Niin kuin edustaja Kiljunen tuossa äsken totesi, niin todellakin nyt monet ihmiset joutuvat miettimään, ostaako ruokaa vai lääkkeitä, kun molempiin eivät enää varat riitä.

Arvoisa puhemies! On todella ikävää, että paljon lääkkeitä tarvitsevaa väestöryhmää ki-usataan lääkkeiden omavastuun nostolla ja matkakorvausten alentamisella. Potilaiden maksuosuuden kasvattamisen vaikutuksia on selvitetty myös eri maissa tehtyjen lääkekorvauksia koskevien tutkimusten perusteella. Tutkimusnäytön perusteella omavastuusuuden kasvattaminen vähentää lääkkeiden käyttöä. Korkea omavastuu voi myös vähentää uusien hoitojen aloittamista. Eräissä tapauksissa sen on todettu myös heikentäneen lääkkeiden käyttäjän terveydentilaa ja lisänneen muiden terveyspalveluiden käyttöä. Vakuutetun maksuosuuden kasvattamisella voikin olla terveyserojen kasvamisen näkökulmasta kielteisiä vaikutuksia, ja tämä on erittäin valitettavaa, koska tiedämme, että nämä terveyserot ovat valtavan suuria jo tänäkin päivänä. Matkakustannusten omavastuun nostaminen lisää sairauden vuoksi matkoja tekevien vakuutettujen kustannuksia, ja matkakorvaukset kohdentuvat tietenkin etenkin harvaan asutuille alueille, pienituloisille ja iäkkäille henkilöille.

Päinvastoin nyt pitäisikin tosiaankin kiirehtiä jo pitkään suunnitellun sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen, matkakulujen ja lääkekustannusten maksukattouudistusten toteuttamista, niin kuin täällä muutkin edustajat ovat jo todenneet. Näin voitaisiin ratkaista nouseviin maksuihin liittyviä ongelmia monen pienituloisen ihmisen kohdalla.

Jo viime hallituskaudella tehtiin lääkekorvaussäästöjä, eivätkä nämäkään säästöt ole vielä ehtineet täysimääräisesti voimaan. Jo tuolloin sosiaali- ja terveysvaliokunta oli huolissaan potilaiden asemasta ja totesi muun muassa, että uudistusten vaikutuksia pienituloisten, pitkäaikaissairaiden ja erityisryhmien lääkekustannuksiin sekä toimeentulotuen ja muiden palvelujen tarpeeseen olisi seurattava huolellisesti. Kuitenkin hallituksen vaikutusarviot kaikkien esitystensä osalta ovat hyvin vajavaisia. Tässä tilanteessa ei pitäisi leikata lisää lääkekorvauksista ennen kuin selvitetään ja esitetään ratkaisu siihen, miten ihmiset voivat selvittää lisääntyvistä kustannuksistaan. Tällä hetkellä liian iso osa lääkerekuluista muodostuu potilaalla ihan turhaankin käytössä olevista lääkkeistä ja väärin määrätystä

Punkt i protokollet PR 57/2015 rd

lääkkeistä. Lääkekorvausten kustannuksia pitäisi hillitä esimerkiksi lääkehoidon kokonais-arviointia kehittämällä eikä jatkuvalla leikkaamisella. Myös maksukattojärjestelmää tulee tosiaankin kehittää, jotta voidaan estää asiakkaille kohtuuttomiksi nousevat maksut.

Hallituksen säästöt lääkekorvauksiin tulisivatkin perua. Matkakorvausjärjestelmää puolestaan pitäisi kehittää ensisijaisesti matkoja yhdistämällä ja järkevöittämällä. Tämäkin asia on vielä kesken. Ja tosiaankin myös tuota maksukattojärjestelmää tulee tässä suhteessa kehittää, jotta voidaan estää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille kohtuuttomiksi nousevat maksut.

Hallitus aikoo myös perua Aura-kuntoutuksen voimaantulon tavoitellen reilun 20 miljoonan säästöä, josta vajaa puolet on valtion säästöä. Tämä on erittäin lyhytnäköistä. Sen lisäksi, että kuntoutusta tarvitsevat ihmiset jäävät ilman kuntoutusta, johtaa tämä myös satojen kuntoutusammattilaisten irtisanomisiin. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta olisikin tarkasteltava osana tulevaa sote-uudistusta. Sitä ennen kuntoutukseen ei pitäisi tehdä tämänkaltaisia harkitsemattomia leikkauksia. Hallituksen säästöt sairausvakuutukseen olisivatkin peruttava.

21.58 Sari Essayah kd: Arvoisa rouva puhemies! Kello käy ja todellakin ilta, istuntoilta, lähenee loppuaan. En käytä pitkää puheenvuoroa, totean vain, että kristillisdemokraatit ovat myöskin omassa vaihtoehtobudjetissaan lähteneet siitä, että lääkekorvausmenoja ei tule vähentää. Olemme samoin olleet huolestuneita — kuten täällä monissa puheenvuoroissa on oltu — siitä, miten tämä lääkekorvausmenojen vähentäminen yhdistettynä siihen, että myös matkakustannusten korvauksia vähennetään ja että sen lisäksi monet erilaiset asiakasmaksut nousevat, tulee vaikuttamaan yksin, samoihin ihmisiin. Siinä mielessä ei todellakaan pystytä puhumaan edes säästöistä, koska siinä elämäntilanteessa olevat joutuvat monta kertaa sitten näitten kohonneitten kustannusten takia toimeentulotuen asiakkaiksi ja sitä kautta sitten se, mitä kuviteltiin säästettävän, itse asiassa tulee muuta kautta kustannuksiksi.

Niin kuin totesin, KD ei kannata näitten lääkekorvausmenojen vähentämistä kokonaisuutena, mutta sen sijaan tämän lääkekorvausjärjestelmän rakenteellisen uudistuksen kohdalla meiltä löytyy ymmärrystä tälle hallituksen linjalle eli sille, että otetaan käyttöön tämä alkuomavastuu ja sitten taas toisaalta tätä peruskorvausta nostetaan. Tämän alkuomavastuun kautta vapautuvat määrärahat tulisi meidän mielestämme sitten kohdentaa toisella tavalla elikkä ne tulisi kohdentaa tähän lääkekorvausten vuosittaisen maksukaton alentamiseen. Jos tämä uudistus tehtäisiin tällä tavalla, niin kuin KD esittää omassa vaihtoehtobudjetissaan, niin silloin tämä yhteiskunnan tuki kohdistuisi nykyistä paremmin niihin ihmisiin, jotka joutuvat säännöllisesti käyttämään pitkäaikaista lääkehoitoa. Tämä varmasti omalta osaltaan helpottaisi myöskin näitten ikääntyvien ihmisten taloudellista tilannetta sekä monien kroonisia sairauksia sairastavien tilannetta.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.