

Plenum

Tisdag 8.12.2015 kl. 14.00—4.12

6. 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

Första behandlingen

Förste vice talman Mauri Pekkarinen: Ärende 6 på dagordningen presenteras för första behandling. Till grund för behandlingen ligger social- och hälsovårdsutskottet betänkande ShUB 13/2015 rd. Nu ska riksdagen besluta om innehållet i lagförslagen.

Debatt

20.44 **Hannakaisa Heikkinen kesk** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Tässä sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä käsitellään kahta hallituksen esitystä, hallituksen esitystä numero 106 näiltä valtiopäiviltä sekä hallituksen esitystä 128 näiltä valtiopäiviltä. Hallituksen esityksessä 106 ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia, sairausvakuutuslain muuttamisesta annettua lakia sekä apteekkimaksusta annettua lakia. Esityksen tavoitteena on toteuttaa pääministeri Sipilän hallituksen päättämät säästöt sairausvakuutuksen lääke-, sairaanhoito- ja matkakorvausmenoista vuodesta 2016 lukien. Hallituksen esityksessä 128 ehdotetaan täydennettäväksi hallituksen esitystä 106.

Hallitus on päättänyt pienentää lääkekorvauksiin vuonna 2016 kohdistuvan 50 miljoonan euron säästötavoitteen puoleen. Esityksessä ehdotetaan, että 25 miljoonan euron lääkekorvaussäästö toteutetaan siten, että toimenpiteiden vaikutukset kohdistuvat sekä vakuutettuihin että lääkealan toimijoihin. Taustaksi sosiaali- ja terveysvaliokunta kertoo, että pääministeri Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelman mukaan lääkekorvauksiin kohdistetaan 150 miljoonan euron säästöt vuodesta 2017 eteenpäin. Ensi vuoden talousarvioesityksessä lääkekorvauksiin kohdistettuja säästöjä aikaistettiin niin, että 150 miljoonan euron kokonaissäästöstä 50 miljoonaa euroa toteutetaan jo vuonna 2016. Hallitus päätti kuitenkin puolittaa lääkekorvauksiin kohdistuvan säästön aikaistamisen ja antoi asiasta täydentävän hallituksen esityksen. Nyt esitetyt 25 miljoonan euron säästöt

Punkt i protokollet PR 77/2015 rd

lääkekorvauksista kohdistetaan sekä vakuutettuihin että lääkealan toimijoihin. Valiokunta pitää myönteisenä ensi vuodelle suunniteltujen säästöjen kohtuullistamista.

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta toteaa, että lääkemenot nousevat hallitsemiseksi on toteutettu viime vuosikymmeninä useita toimenpiteitä. Tällaisia ovat olleet vakuutettujen omavastuun korotukset, lääkevaihdon käyttöönotto, tukkukorvauksien alentaminen ja vuonna 2009 käyttöön otettu viitehintajärjestelmä. Viime vuosina lääkekorvausmenoissa on toteutettu 113 miljoonan euron vuotuinen säästö vuoden 2013 alusta muun muassa alentamalla peruskorvauksen ja alemman erityiskorvauksen korvausprosentteja ja alentamalla viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkevalmisteiden kohtuullisia tukkukorvauksia.

Arvoisa puhemies! Lääkekorvauksiin kohdistettujen säästöjen toteuttamiseksi ensi vuoden alusta voimaan tulevaa 45 euron alkuomavastuuta ehdotetaan korotettavaksi 50 euroon, ylempien erityiskorvausluokan lääkekohtaista omavastuuta 3 eurosta 4,50 euroon ja vuosiomavastuun ylityksen jälkeistä lääkekohtaista omavastuuta 1,50 eurosta 2,50 euroon.

Hallituksen päättämän lääkekorvausten vuonna 2017 toteutettavan 150 miljoonan euron säästön valmistelu on vasta alkuvaiheessa. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta korostaa, että säästöt tulee toteuttaa sosiaali- ja terveyspoliittisten tavoitteiden kannalta mahdollisimman vaikuttavasti ja oikeudenmukaisesti siten, että ne kohdistuvat ensisijaisesti muihin kuin pienituloisiin ja paljon lääkkeitä käyttäviin. Valiokunta pitää tärkeänä, että lääkekustannusten hillitsemisen keinoja etsitään valmistelun kiireellisyydestä huolimatta yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja lääkealan toimijoiden kanssa. Säästöt on myös valiokunnan mielestä pyrittävä kohdentamaan siten, ettei lääketeollisuuden mahdollisuuksia uusien lääkkeiden kehittämiseen merkittävästi heikennetä.

Arvoisa puhemies! Valiokunta pitää tärkeänä, että myös lääkealan toimijat osallistuvat ehdotuksen mukaan tarvittavien säästöjen toteutukseen. Lääkealan toimijoille säästöistä ehdotetaan kohdennettavaksi 12,5 miljoonaa euroa.

Sairausvakuutuksen matkakustannusten korvausten matkakohtaista omavastuuta ehdotetaan korotettavaksi 16 eurosta 25 euroon ja korotettua omavastuuta 32 eurosta 50 euroon. Matkakustannusten 272 euron vuotuista omavastuusuutta ehdotetaan korotettavaksi 300 euroon, joka vastaa 12 yhdensuuntaisen matkan omavastuusuuksien kustannuksia. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan yksittäisen matkan omavastuun nostaminen 9 eurolla matkaa kohden voi vähentää terveyspalvelujen käyttöä erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Matkakorvaukset kohdentuvat pääosin iäkkäille, pienituloisille asiakkaille, jotka hakevat korvausta matkoista julkiseen erikoissairaanhoidon tai hoidon vaatimien kontrollikäynteihin. Valiokunta pitää tärkeänä, että myös matkakustannusten omavastuun säästöjen vaikutuksia ja yhteisvaikutuksia muiden säästötoimien ja asiakasmaksujen korotusten kanssa seurataan.

Sairaanhoitokorvauksiin kohdistettavien säästöjen toteuttamiseksi ehdotetaan, että Kansaneläkelaitos tarkistaa vuoden 2016 korvaustaksoja vahvistaessaan lääkärin ja hammaslääkärin palkkioiden sekä näiden määräämän tutkimuksen ja hoidon korvaustasoa ja korvausten rakennetta siten, että sairaanhoitovakuutuksen korvausmenot vähenevät 78 miljoonalla eurolla. Lääkärinpalkkioiden korvaustason alentamisen arvioidaan lisäävän hoitoon hakeutumista terveyskeskuksiin, joissa hoidosta perittävät maksut ovat asiakkaille halvempia yksityiseen hoitoon verrattuna. Esityksen perustelujen mukaan korvaustason alentaminen voi lisätä kunnallisen terveydenhuollon menoja, mutta vaikutuksen suuruuden tarkkuutta on vaikea arvioida. Korvaustason alentamisen vaikutus on todennäköisesti

Punkt i protokollet PR 77/2015 rd

suurempi suun terveydenhuollossa, jossa yksityisen palvelun osuus on merkittävä. Suun terveydenhuollolla on myös huomattava merkitys yleisen terveydentilan ja muiden sairauksien ehkäisemisen kannalta.

Harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta valiokunta toteaa, että tässä esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia määräaikaisesti siten, että harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestettävän kuntoutujan työssäjaksamista mahdollistavan kuntoutuksen menosta 4,5 miljoonaa euroa voidaan maksaa sairausvakuutusrahastosta työtulovakuutuksen kuuluina ensi vuonna. Valiokunta pitää sekä vakuutettujen että palveluntuottajien kannalta asianmukaisena, että harkinnanvaraisen kuntoutuksen päätöksen aiemmin saaneiden vakuutettujen mahdollisuus päästä kuntoutukseen toteutuu.

Arvoisa puhemies! Lopuksi: Valiokunta pitää ehdotettuja säästöjä valtiontalouden tasapainottamisen kannalta perusteltuina. Valiokunta toteaa kuitenkin, että ensi vuodelle nyt tehtävien lääkekorvausten säästöjen vaikutuksia on tarpeen arvioida huolellisesti ja valmistella hallituksen päättämän lisäsäästön kohdentamista siten, että sairausvakuutuskorvaukset mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla tukevat sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita. Valiokunta piti tärkeänä, että tehokkaita toimenpiteitä vakuutettujen ja yhteiskunnan lääkekustannusten kasvun hillitsemiseksi löydetään. Valiokunta katsoo edelleen, että lääkehoidossa on edelleen saavutettavissa merkittäviä kustannussäästöjä lisäämällä lääkealan hintakilpailua, muun muassa lääkevaihtoa ja viitehintajärjestelmän käyttöä tehostamalla.

Tässä hallituksen esityksen yhteydessä on käsitelty toimenpidealoite, ja tähän mietintöön sisältyy kolme vastalausetta.

20.53 Ilmari Nurminen sd: Arvoisa puhemies! Nostaisin muutamia huomioita tähän esitykseen liittyen.

Ensinnäkin hallituksen esitys sairausvakuutuskorvausten muutoksista osuu kaikista voimakkaimmin paljon palveluita käyttäviin pienituloisiin, vanhoihin ja sairaisiin ihmisiin. Pidän huolestuttavana, että hallitus kohdentaa säästöpäätöksiä ja leikkauksia varsinkin pieniin etuuksiin ja elintärkeisiin palveluihin. Valitettavaa on myös, että useat hallituksen päätökset kohdentuvat juuri näihin samoihin yhteiskuntamme heikompiosaisiin kansalaisiin. On muistettava, että jo nyt Suomessa sosioekonomiset hyvinvointi- ja terveyserot ovat suuret, ja nämä hallituksen pienituloisiin kohdentuvat leikkaukset vain lisäävät tätä yleistä eriarvoisuutta.

Lääkekorvauksiin kohdistuva 25 miljoonan säästö on epäoikeudenmukainen, koska se kohdistuu jo itsessään lääkkeitä paljon tarvitseviin sairaisiin ihmisiin. On kuitenkin hyvä, että opposition painostuksesta hallitus perääntyi alkuperäisistä leikkauskaavailuistaan ja lievensi tätä säästöesitystään. Kuitenkin huomionarvoista on, että kaikkein kovimmin nämä lääkkeiden omavastuiden nousut kohdistuvat jo nyt eniten maksaviin, ja sitä ei pidä pitää hyväksyttävänä — suurimpana ryhmänä esimerkiksi diabeetikoihin, joille lääke on elämää ylläpitävä eli elintärkeä. Huomioisin lääkekustannusten omavastuuosuuksien olevan Suomessa jo kansainvälisestikin hyvin korkeat. Huolestuttavaa on, että hallitus aikoo jatkossa saavuttaa vielä esitettyä suurempia säästöjä lääkekorvauksista, mutta vielä ei ole tiedossa, miten ne kohdentuvat. Edellytän kuitenkin, että lääkealan toimijat osallistuvat myös jatkossa kustannusten tasaamiseen.

Punkt i protokollet PR 77/2015 rd

Tämän lisäksi hallitus nostaa niin sanottujen Kela-kyytien omavastuuta 16 eurosta peräti 25 euroon. Edestakainen matka maksaa muutoksen jälkeen peräti 50 euroa. Tämä kohdistuu varsinkin pienituloisille ja iäkkäisiin sekä etenkin harvaan asutuille alueille.

Nämä päätökset ovat valitettavan kohtuuttomia, etenkin kun otetaan huomioon hallituksen muut leikkaukset, sairausvakuutukseen kohdistuvien leikkausten lisäksi esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen peräti 30 prosentin korotus. Tämä tarkoittaa ihan käytännössä esimerkiksi poliklinikkamaksuissa tai terveydenhuollon asiakasmaksuissa sitä 30 prosentin korotusta.

Huomioisin, että jo aikaisemmin perustuslakivaliokunta on lausunnoissaan todennut, että asiakkaan taloudellinen asema ei voi olla esteenä palveluiden saamiselle eivätkä asiakasmaksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin. Nämä päätökset valitettavasti saattavat niin tehdä. Usein myös, jos leikataan näiltä ihmisiltä, leikkaamalla näistä palveluista saatetaan lisätä menoja toisaalla. Varsinkin näillä päätöksillä on varauduttava lisääntyviin toimeentulotukimenoihin.

Mielestäni näitä säästölakeja ei pidä tehdä sairaiden ja vanhojen ihmisten kustannuksella ja yleistä eriarvoistumista kasvattamalla. Mielestäni aivan ensimmäiseksi hallituksen ja meidän pitäisi selvittää ja etsiä ratkaisut siihen, miten ihmiset voivat ylittäänsä selvittää näistä lisääntyvistä kustannuksista, ja vasta tämän jälkeen pohtia näitä päätöksiä.

20.58 Merja Mäkisalo-Ropponen sd: Arvoisa puhemies! Edellisessä kohdassa keskustelimme pienituloisten lapsiperheiden tilanteesta ja siitä, miten lapsiperheköyhyys uhkaa kasvaa hallituksen säästöpäätösten seurauksena. Nyt tässä käsittelyssä olevassa hallituksen esityksessä sairausvakuutuskorvausten säästöistä kuritetaan pienituloisia, sairaita, vanhuksia ja muuten haavoittuvassa asemassa olevia kansalaisia. Yhteistä näissä esityksissä on se, että puhumme laajasti ajatellen kansalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista.

Me kaikki tiedämme, että terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoistuminen tulee yhteiskunnalle kalliiksi, puhumattakaan siitä inhimillisestä kärsimyksestä, mitä se aiheuttaa. Suomessa sosioekonomiset hyvinvointi- ja terveyserot ovat jo tällä hetkellä suuret, ja hallituksen tietoinen, erityisesti pienituloisiin kohdistuva leikkauslinja lisää tätä eriarvoisuutta. Suurin selittäjä terveys- ja hyvinvointieroille on henkilön ja perheen sosioekonominen asema. Terveyttä ja hyvinvointia pahoin uhkaavia asioita hallituksen talousarviossa ovat sairausvakuutuksen lääkekorvausten vähentäminen, sairausvakuutuksen indeksin leikkaaminen, Kela-matkakorvausten leikkaaminen ja kunnallisten asiakasmaksujen korotus. Valitettavasti monet näistä toimenpiteistä osuvat kaiken lisäksi samoille henkilöille, minkä johdosta yhä useampi kansalainen joutuu toimeentulotuen asiakkaaksi.

Lisäksi työkykyä ylläpitäväksi tarkoitettu Aura-kuntoutus lopetetaan ennen kuin se pääsi alkamaankaan. Tämä on työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin edistämisen kannalta erittäin huono päätös, jos tavoitteena on työurien pidentäminen. Hallitus ei säästöpäätöksissään ole lainkaan tehnyt terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointia. Pidemmällä tähtäyksellä näiden säästöpäätösten johdosta yhteiskunnan kustannukset uhkaavat kasvaa.

Arvoisa puhemies! Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulisi yhteiskunnassa nähdä investointina eikä kulueränä. Hyvinvointiin panostaminen tuottaa inhimillisen hyvän lisäksi myös taloudellista hyötyä. Työhyvinvointiin panostaminen lisää työn tuottavuutta, ja sairauksien ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen, oikea-aikainen hoitaminen ja kuntoutus tuovat taloudellisia säästöjä tulevaisuudessa yhteiskunnalle. Esimerkiksi jos sairauksia

Punkt i protokollet PR 77/2015 rd

ei hoideta varhaisessa vaiheessa, niiden hoito myöhemmin sairauden pahetessa tulee kalliimmaksi.

Hallitus on nyt tekemässä samat virheet kuin 1990-luvun laman aikana tehtiin. Silloin tehtyjä säästöjä maksetaan yhteiskunnan kohonneina sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksina edelleen. Meillä ei olisi varaa toistaa kerran tehtyjä virheitä. Ihmettelenkin, eikö näitä lakiesityksiä tekemässä ole ollut ketään terveystaloustieteilijää, joka tekisi kunnollisia kustannusvaikuttavuus- ja kustannus—hyöty-analyyssejä, jolloin voitaisiin välttyä pahimmilta virhevalinnoilta. Väärään paikkaan tehty säästö lisää huomattavasti yhteiskunnan tulevaisuuden kustannuksia.

21.01 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa herra puhemies! Esittelen vastalauseemme.

Hallituksen esittämä säästö sairausvakuutuskorvauksiin jatkaa samaa pienituloisia, sairaita, vanhuksia ja haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä kurittavaa linjaa kuin useat muutkin talousarvioon liittyvät esitykset. Korvauksiin kohdistuvia säästöjä on jopa aikais-tettu ja kovennettu hallitusohjelman liitteessä esitettyyn suunnitelmaan verrattuna. Säästöt kohdistuvat monilta osin samoihin ihmisiin ja uhkaavat syventää ihmisten välisiä terveys-eroja. Tämä on kohtuutonta, etenkin kun hallitus sairausvakuutukseen kohdistuvien leikkausten lisäksi aikoo nostaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja lähes 30 prosen-tilla. Näiden suoraan sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvien säästöpäätösten ohella hallitus kohdentaa useita muitakin leikkauksia eri etuuksiin ja palveluihin ilman että niiden vaikutuksia on arvioitu riittävästi etenkin niiden kohdistuessa samoihin ihmisiin ja per-heisiin. Suomessa sosioekonomiset hyvinvointi- ja terveyserot ovat jo tällä hetkellä suuret, ja hallituksen tietoinen pienituloisiin erityisen kovasti kohdistuva leikkauslinja vain lisää eriarvoisuutta.

Lääkekorvauksiin kohdistuu ensi vuonna 25 miljoonan säästö, josta puolet maksetetaan asiakkailta ja puolet lääkealan toimijoilla. On sinänsä hyvä, että hallitus perääntyi alkupe-räisestä säästöesityksestä ja lievensi lääkekorvauksiin kohdistuvia säästöjä. Uudessa esi-tyksessä on kuitenkin puutteita, joiden vuoksi emme voi hyväksyä asiakkaiden lääkekor-vauksiin esitettyjä leikkauksia. Alkuomavastuuta ja ylemmän erityiskorvauksen lääkekohtaista omavastuuta pienennettiin, mutta vuosiomavastuun ylittäneiden lääkekohtaisia oma-vastuita edelleen korotettiin alkuperäiseen hallituksen esitykseen nähden. Valiokunnassa kuultujen asiantuntija-arvioiden mukaan lievennykset vaikuttavat suureen potilasjouk-koon, mutta ne jäävät yksilötasolla melko pieniksi. Kaikkein kovimmin omavastuun nou-sut kohdistuvat lääkkeistään jo nyt eniten maksaviin, mitä ei voi pitää hyväksyttävänä. Lääkekustannusten omavastuut ovat Suomessa kansainvälisessä tarkastelussa poikkeuk-sellisen korkeat. Ne muodostivat jo vuonna 2012 lähes kolmanneksen eli 31 prosenttia ko-titalouksien terveydenhuoltoon kohdistuvasta rahoitusosuudesta. Kuten ehdotuksessa to-detaan, lääkkeiden omavastuuosuuksien korottamisella voi olla terveyserojen kasvattami-sen kannalta kielteisiä vaikutuksia.

Hallituksen esittämä matkakustannusten korvauksen omavastuun nostaminen 16 euros-ta 25 euroon lisää potilaiden kustannuksia, ja leikkaus kohdistuu etenkin harvaan asutuille alueille, pienituloisille ja iäkkäille henkilöille. Tässä tilanteessa matkakorvausten leikka-usta ei voi hyväksyä.

Hallitus aikoo jatkossa saavuttaa 150 miljoonan euron säästöt lääkekorvauksista. Vielä ei ole tiedossa, miten säästö aiotaan kohdentaa, mutta hallituksen esityksessä lääkeyrityk-siin, tukkuun ja apteekkeihin kohdistuvat toimet on esitetty määräaikaisiksi vain vuodelle

Punkt i protokollet PR 77/2015 rd

2016. On välttämätöntä, että lääkealan toimijat osallistuvat jatkossakin kustannusten tasamiseen. Kuitenkin hallituksen vaikutusarviot kaikkien esitystensä osalta ovat hyvin vajavaiset. Mielestämme tässä tilanteessa ei pidä leikata lisää matka- ja lääkekorvauksista ennen kuin selvitetään ja esitetään ratkaisu siihen, miten ihmiset voivat selvittää lisääntyvistä matkakustannuksista. Matkakorvausjärjestelmää tulee edelleen kehittää sen sijaan että asiakkaiden omavastuita enää nykyisestä nostetaan. Myös maksukattojärjestelmää tulee kehittää, jotta voidaan estää asiakkaille kohtuuttomiksi nousevat maksut.

Lääkäri- ja hammaslääkäripalkkioiden korvauksiin kohdistuu myös merkittävät leikkaukset. Korvaustason lasku saattaa lisätä kuntien kustannuksia ja terveydenhuollon jonoja. Pidämme tärkeänä julkisten palveluiden vahvistamista, jotta ihmiset saavat jatkossakin tarvittavan hoidon ja palvelun. Etenkin suun terveydenhuollon palvelut on resursoitava riittävästi, jotta voidaan vastata ikääntyvän väestön palvelutarpeisiin. On tärkeää, ettei korvauksiin kohdisteta enää lisää leikkauksia ennen kuin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistuksesta tehdään päätös osana sote-uudistusta.

Kuntoutuksen rahoitusta on vahvistettava ja kokonaisuudistus on toteutettava. Korkea työllisyysaste on välttämätön hyvinvointivaltiomme tulevaisuuden ja kestävä rahoituksen kannalta. Tarvitsemme paitsi työpaikkoja myös osaavia ja työkykyisiä työntekijöitä. Siksi työikäisten ihmisten työ- ja toimintakyvyn turvaaminen ja vahvistaminen ovat tärkeitä myös rakenteellisen kestävyysnäkökulmasta. Työntekijöiden sairauspoissaoloja, sairaana työskentelyä ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ja pitkittyviä odotus- ja toipilasaikojen kustannuksia voidaan ehkäistä tehokkaasti muun muassa toimivan kuntoutusjärjestelmän avulla ja samalla vahvistaa ihmisten työkykyä ja hyvinvointia.

Hallituksen politiikka ei kuitenkaan satsaa ennaltaehkäisyyn vaan leikkaa sen rahoitusta. Hallitusohjelman mukaisesti uusi, harkinnanvaraiset Aslak- ja TYK-kuntoutukset yhdistävä Aura-kuntoutus päätettiin lakkauttaa ennen sen käynnistymistä vuonna 2016. On kuitenkin kohtuullista, että vakuutetut saavat heille aikaisemmin myönnetyn kuntoutuksen. Tästä syystä hallitus on esittänyt määräaikaista muutosta, (Puhemies koputtaa) niin että harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestettävän kuntoutuksen työssä jatkamista mahdollistavan kuntoutuksen menoista 4,5 miljoonaa euroa voitaisiin maksaa sairausvakuutusrahastosta työtulovakuutuksen kuluina vuonna 2016.

Arvoisa puhemies! (Puhemies koputtaa) Tulemme ehdottamaan tästä syystä, että 1. lakiehdotus hyväksytään muutoin valiokunnan mietinnön (Puhemies koputtaa) mukaisena paitsi 4 luku, ja esitämme seuraavassa käsittelyssä 2. lain hylkäämistä.

21.08 Annika Saarikko kesk: Arvoisa puhemies! Näiden niin sanottujen Kela-korvausten säästölakeihin liittyen on niin ikään hyvä myös vähän katsoa kauemmas. On aivan totta, kun edustaja Mäkisalo-Ropponen katsoi 90-luvulle, että silloin tehtiin erittäin rajuja leikkaustoimenpiteitä, mutta ihan niin kauas ei tarvitse katsoa. Riittää, kun katsoo viime vaalikaudelle. Kataisen hallituksen johdolla tehtiin lääkekorvausjärjestelmään 113 miljoonan euron leikkaukset. Se ei tee tästä leikkauksesta nyt yhtään sen parempaa, mutta toivoisin, että osaisimme katsoa kokonaiskuvaa, mitä tälle järjestelmälle on tapahtunut.

Siksi rohkenenkin sanoa, että nyt tälle hallitukselle sovittu kokonaissäästö, alun perin 150 miljoonaa, on kyllä syytä tehdä varsin perusteellisesti, ja on hyvä, että siinä on nyt vuoden aika suhtautua tuohon valmisteluun varsin kunnianhimoisesti. Tämä tapa, jolla me hallitus toinen toisemme perään niistämme aina vähitellen Kela-korvauksia matkakorvausten osalta, lääkekorvausten osalta ja myös yksityislääkäripalkkioiden osalta, vähitellen muren-

Punkt i protokollet PR 77/2015 rd

taa järjestelmää. Meidän pitää katsoa kokonaisuutta ja arvioida, onko järjestelmällä relevanssia ja onko siihen varaa. Samalla vastaan itse: totta kai pitää olla varaa. Meillä pitää olla sellainen luottamus hyvinvointiyhteiskunnassamme, että sairastuttuaan saa tukea yhteiskunnalta lääketoisiin.

Pidän erittäin hyvänä tässä hallituksen esityksessä kahta asiaa, ensinnäkin sitä, että alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen säästöä kohtuullistettiin 25 miljoonaan. Vähintään yhtä hyvänä asiana pidän sitä, että tuo summa on jaettu puoliksi lääketeollisuuden ja lääk järjestelmän maksettavaksi, niin kutsuttuna palautusmaksuna, ja toisen puolen 12,5 miljoonaa on säilytetty kustannuksiksi lääkkeiden käyttäjille. Minä pidän ansiokkaana sitä, että viime vaalikaudella uudistettiin lääkekorvausjärjestelmää muistaakseni ministereiden Risikko ja Huovinen johdolla, jos oikein muistan, siten, että ne ihmiset, jotka käyttävät lääkkeitä paljon, saavat paremmat korvaukset ja yhteiskunta tulee nopeammin vastaan. Vähemmän lääkkeitä käyttäville on oikein, että omavastuujärjestelmä on se, johon ensiksi turvaututaan, ja sen jälkeen tulee yhteiskunnan tuki lääkekorvauksen muodossa tähän järjestelmään mukaan.

Mutta haluaisin korostaa sitä ja asettaa toiveen jatkovalmistelulle, että nyt kun yhteensä kohdistuu säästöjä, jos katsotaan viime ja tätä kautta, reippaasti yli 200 miljoonaa tähän järjestelmään, me emme voi tehdä sitä mekaanisena säästönä ja katsoa, mitä jää jäljelle, vaan pitää käydä läpi lääkekorvausjärjestelmä myös siltä osin, miten me maksamme korvauksia mistäkin lääkemuodoista, eli arvioisimme myös, mihin ja miksi Suomessa käytetään lääkkeitä niin paljon. Valiokunnassa puhuttiin paljon rationaalisen lääkehoidon merkityksestä ja sitä kautta toimivasta ja järjenkin mukaisesta lääkityksestä, jolla voidaan myös hillitä kustannuksia ja tasan varmasti myös parantaa lääkkeiden käyttäjien asemaa ja hyvinvointia.

Toinen, mistä kannan huolta — joka on tietysti tämän köyhyyskysymyksen ja vähävaraisten, paljon sairastavien ihmisten kysymyksen ohella tässä oleellinen muttei ehkä niin suosittu näkökulma — liittyy siihen, että meidän järjestelmämme pitää olla kuitenkin lääkkeiden valmistajien, lääketeollisuuden kannalta siinä määrin houkutteleva, että tänne haluavat lääkealan yritykset tuoda markkinoillemme uusia parantavia lääkkeitä. Lääketiede on valtavassa mullistuksessa kehityksen osalta, lääkkeiden, jotka ovat kohdistettuja esimerkiksi henkilökohtaisesti juuri minulle sopiviksi. Silloin tulemme myös vahvan eettis-moraalisen keskustelun äärelle siitä, mitä kaikkea tässä yhteiskunnassa suhteessa lääkkeiden käyttöön ja siihen kuluviin varoihin meillä on halu rahoittaa, mihin asti. Tämä on vaikeampi teema, mutta toivon, että tähän uudistukseen suhtauduttaisiin kunnianhimoisesti, ja pidän hyvänä, että tämä säästö pystyttiin pitämään nyt kohtuullistettuna, 25 miljoonan suuruisena, ja myös niin, että ne kustannukset tasattiin molempien, sekä lääkefirmojen ja lääketeollisuuden että lääkkeiden käyttäjien osalle.

Mitä tulee matkakorvauksiin ja yksityislääkärikorvauksiin, niin ne ovat järjestelmässä heikennyksiä, mutta pidän hyvänä, että tämä perattaisiin nyt kokonaisuudessaan tämän vaalikauden aikana.

21.13 Sari Essayah kd: Arvoisa puhemies! Kristillisdemokraatit on jättänyt tähän oman vastalauseensa, vastalauseen 3, ja siinä tosiaankin otetaan kantaa nimenomaan hammaslääkäripalkkioitten ja myöskin muitten erikoislääkäripalkkioitten korvausten leikkaukseen. Tietenkin sinällänsä täytyy sanoa, että olemme tyytyväisiä siitä, että hallitus pienensi näitä leikkauksia, mutta siitä huolimatta nämä leikkaukset, mitkä kohdistuvat sekä tänne yksi-

Punkt i protokollet PR 77/2015 rd

tyispuolelle että myöskin sitten lääkekorvauksiin, ovat monille pienituloisille eläkeläisille kohtuuttoman suuria. Ja niin kuin täällä kuultiin, aika monet näistä hallituksen esittämistä leikkauksista kohdistuvat juuri niihin samoihin ihmisiin, jotka sairastavat paljon, joilla on pienet tulot, ja monilla on pitkäaikaisia, kroonisia sairauksia. Siinä mielessä täytyy sanoa, että on tosi kohtuutonta, että hallituksen leikkauspolitiikka kohtelee juuri näitä kaikkein heikoimmassa asemassa olevia erityisen kovasti.

Lisäksi täytyy myöskin huomioda se, että tammikuussa, kun nämä monet lääkekatot ovat vielä kertymättä ja omavastuut vasta kertyvät, on todellakin ihmeteltävä, millä monet pienituloiset eläkeläiset sen tammikuun oikeastaan selviytyvät. Heillä on kyllä todellakin hyvin, hyvin vaikea aika edesssä, ennen kuin sitten katot tulevat vastaan ja sitä myöten sitten kustannukset eivät enää paina heidän omaa kukkaroaan. Tässä lääkekorvausten kohdalla erityisesti on huomioitava se, että kristillisdemokraatit omassa vaihtoehtobudjetissaan esittävät sitä, että me kompensoisimme tätä alkuomavastuuta vuosittaista maksukattoa alentamalla, ja se todellakin helpottaisi sitten monien ikääntyneiden ihmisten tilannetta ja olisi juuri apuna tähän raskaaseen alkuvuoteen.

Siinä mielessä tämä kristillisdemokraattien vastalause 3 on osa meidän vaihtoehtobudjettiamme, ja tulemme sitten seuraavassa käsittelyssä (Puhemies koputtaa) esittämään toisen lakiehdotuksen hylkäämistä.

21.15 Kristiina Salonen sd: Arvoisa puhemies! On aivan totta, että nyt tässä viimeisimmässä esityksessä on tehty lievennyksiä alkuperäiseen säästötavoitteeseen. Valitettavaa kuitenkin on, että nämä lievennysten vaikutukset yksilötasolla jäävät pieniksi.

Myöskin kustannusten nousu kohdistuu edelleen paljon sairastaviin, koska lääkekaton ylityksen jälkeen tämä lääkekohtainen omavastuu voi nousta paljon sairastaville suureksi — ainakin heille, jotka käyttävät useampia lääkkeitä. Sanotaan, että paljon sairastavat ostavat keskimäärin noin 15 ostoa kuukaudessa, ja siinäkin sitten tietenkin, vaikka se yksi osto on 2,5 euroa, omavastuu nousee kohtuu korkeaksi, saati sitten silloin, kun lääkkeitä on vielä huomattavasti enemmän.

Valinta olisi siis voitu tehdä niin, että olisi nostettu alkuomavastuuta, jolloin se olisi taiseemmin jakautunut kaikille lääkkeiden käyttäjille eikä olisi kohdistunut niihin, jotka jo nykyisellään paljon lääkkeitä tarvitsevat, mutta nyt siis tehtiin tällainen valinta, että haluttiin nimenomaan kohdistaa nyt ne säästöt paljon sairastaviin. Yli 75 000 henkilön osalta omavastuu nousee jatkossa merkittävästi. Tämä on iso joukko ihmisiä. Se, että ensi vuodelle osoitettu 50 miljoonan säästö puolitetaan, ei silti poista sitä tosiasiaa, että 100 miljoonan säästö on edelleen seuraavan vuoden osalta tulossa. Paljon sairastavat odottavatkin jo kauhulla sitä, mitä tämä säästö tulee vielä tähän jatkoksi tarkoittamaan.

No, kuten täällä on useassa puheenvuorossa todettu, niin ei yksistään se, että lääkkeiden osalta jokaisella nousee tämä itse maksettava osuus, mutta kun samanaikaisesti matkakorvausten omavastuuosuus nousee, asiakasmaksuihin tulee korotuksia, niin erityisesti nyt ne henkilöt, jotka paljon tarvitsevat julkisia palveluita, jotka asuvat esimerkiksi hajaseutalueella ja jotka sairastavat paljon, joutuvat kyllä ihan kohtuuttomiin tilanteisiin näiden nostojen seurauksena. Jos ajatellaan esimerkiksi matkakorvauksen nousua 16 eurosta, joka itse asiassa on jo paljon — muistan, että viitisen vuotta sitten, kun työskentelin vielä sosiaalitoimistossa, se taisi olla 9,5 euroa, nyt se on siis 16 euroa — niin nyt se nousee vielä 25 euroon per matka. 50 euron omavastuu edestakaisesta matkasta vaikka jostain hajaseutalueelta, jossa eivät kulje bussit eivätkä julkiset, vaan se taksi esimerkiksi on se ainut

Punkt i protokollet PR 77/2015 rd

käyttötapa, varmasti tulee kyllä vaarantamaan jonkun pitkäaikaissairaahan kontrollikäynnin sinne terveyskeskukseen. Itse asiassa Kela nosti asiantuntijakuulemisissa esille juuri tämän, että he pelkäävät, että nyt juuri nämä pitkäaikaissairaajat, jotka asuvat siellä syrjäseuduilla, jättävät nämä kontrollikäynnit välistä, koska ei ole laittaa ylimääräistä 50:tä euroa. Siis tähän on oikeasti vakava asia. (Eduskunnasta: Kyllä!) Tätä on syytä kyllä hiljentyä pohtimaan, että näin tämä ei voi olla. Ja tämä tulee nyt kohtelevaan eriarvoisesti myöskin ihmisiä riippuen siitä, missä he asuvat.

No, sitten on pakko sanoa tästä vaikutusten arvioinnista ihan yleisestikin: ymmärrän sen, että tässäkin tehtiin nopeasti suunnanmuutos, mutta kyllä on jotenkin hirvittävän surullista valiokunnassa tällä hetkellä, että esitys toisensa jälkeen tulee siellä niin, että sekä ministeriöitten virkamiehet kuin asiantuntijatkin toteavat, että tässä ei ole tehty oikeastaan lainkaan vaikutusten arviointeja. Tämänkin esityksen osalta kun kysyttiin, että no, mitenkäs tätä sitten pohdittiin, että nämä kasaantuvat nyt paljon sairastaville, niin muutokset tehtiin niin nopeasti, että vaikutusten arviointia ei sitten oikeastaan enää ehditty tekemään.

Toinen asia, joka toistuu useassa valiokunnassa olevassa esityksessä, on tämä toimeentulotuen tarpeen kasvu. Eli esitys itsessään on jo sellainen, että nähdään ja tiedetään, asiantuntijat tietävät, että toimeentulotuen tarve tulee kasvamaan. Ja kuten olen sanonut, minä en halua nähdä — en halunnut nähdä aikaisemminkaan, mutta en nytkään halua nähdä — niitä rollaattorilla sosiaalitoimistoon tulevia vanhuksia ja ikäihmisiä, jotka tulevat hakemaan apua, että voivat ostaa lääkkeensä, jos sitten sinne löytävät.

Lopuksi vielä: meidän on kehitettävä tätä (Puhemies koputtaa) maksukattojärjestelmää, ja lääkehoidon kokonaisarviointi on tehtävä.

21.21 Matti Semi vas: Arvoisa puhemies! Nämä kaikki lääkkeiden ja sosiaalietuuksien omavastuukorotukset minusta eriarvoistavat suomalaisia erittäin paljon. Ne lisäävät köyhyyttä ja lisäävät nimenomaan köyhien sairastavuutta paljon.

Sitten jos mietitään tätä asiakasmaksujen huimaa korotusta, sen seurauksena on melko pitkälle se, että mitä köyhempi ihminen on, sen varmemmin hän jättää käyttämättä ne tietyt terveydenhoitopalvelut, mitkä hänelle periaatteessa kuuluisivat ja millä hänet pitäisi hoitaa. Sen seurauksena sairastavuus vain lisääntyy, ja sitten kun on viimeinen pakko lähteä sairaalaan, niin lähdetään sinne hoitoon. Se aiheuttaa useimmiten erikoissairaanhoidon menoja, erityishoitoja, mitkä ovat yhteiskunnalle paljon kalliimpia toimenpiteitä.

Ihan näillä ajatusviivoilla mietin sitä, että nyt tässä on käynyt näin, että hallitus on päättänyt lähteä romuttamaan meidän hoitoketujamme ja hoitopalvelujamme sillä tavalla, että hoidon porrastus romutetaan todella kerralla näihin hoitomaksuihin, mitä nyt on esitetty korotettavaksi.

21.22 Merja Mäkisalo-Ropponen sd: Arvoisa puhemies! Edustaja Saarikolle haluan vastata, että jos jo viime kaudella leikattiin jostakin, niin silloin pitäisi olla vielä varovaisempi leikkausten tekemisessä samoista asioista samoille henkilöille. Minusta on hiukan huono perustelu leikkauksille se, että leikkasittehan tekin viime kaudella. Siitä olen kyllä edustaja Saarikon kanssa aivan samaa mieltä, että meidän tulee pohtia lääkkeiden käyttöä kokonaisvaltaisesti, sillä meillähän käytetään ihan liikaa lääkkeitä ja niitä käytetään myöskin ihan turhaan, eli meillä hoidetaan lääkkeillä asioita ja tilanteita, joita ei lääkkeillä voida oikeastaan hoitaa, vaan siinä pitäisi olla ihan joitakin muita hoitokeinoja.

Punkt i protokollet PR 77/2015 rd

Mutta kun katsoo näitä hallituksen päätöksiä kokonaisuutena, niin kyllä minä olen todella huolissani paljon sairastavista syrjäseuduilla asuvista henkilöistä. Kun kaikki nämä päätökset pannaan toimeen, niin koska ne jotenkin kohdistuvat samoihin henkilöihin, pahoin pelkään, että moni köyhä ihminen jää ilman hoitoa jatkossa.

21.23 Anna-Maja Henriksson r: Värderade talman! Det här lagförslaget innebär att självriskerna stiger för patienterna, och då man samtidigt höjer självrisken för både mediciner, också resekostnader och också vårdkostnader betyder det att det kan bli en oskäligen belastning för många individer. Det här har också Folkpensionsanstalten fäst sig vid i utskottshörandet. FPA har också sagt att man skulle ha kunnat hitta andra sätt att göra de här nedskärningarna på så att det inte skulle drabba så många så hårt. Därför har vi från svenska riksdagsgruppens sida också reserverat oss mot det här förslaget, och vi föreslår att man skulle gå in för ett gemensamt kostnadstak för mediciner, reseersättningar och vårdkostnader. Den modellen tillämpar man bland annat i Sverige, och det skulle vara skäl nu för Finland att på riktigt göra det här också på allvar.

Arvoisa puhemies! Myös ruotsalainen eduskuntaryhmä on tässä asiassa antanut eriävän mielipiteen tai vastalauseen. Olemme sitä mieltä, että nyt olisi korkea aika Suomessakin miettiä yhteistä kustannuskattoa lääkkeille, matkakorvauksille ja hoitokuluille, koska jos jatkamme näin, niin se tietää vääjäämättä sitä, että ihmiset joutuvat eriarvoiseen asemaan. Kaikki eivät kerta kaikkiaan sitten pääse tai heillä ei ole varaa mennä lääkäriin tai edes ehkä ostamaan lääkkeitä, ja näin ei voida jatkaa. Sen takia meidän ryhmämme on esittänyt, että mentäisiin yhtenäiseen kattosysteemiin, ja toivomme, että hallitus nyt ripeässä tahdissa tekisi töitä sen eteen.

Voidaan myös todeta, että OECD-maiden piirissä Suomi kuuluu niihin maihin, joilla on kaikkein korkeimmat kulut (Puhemies koputtaa) tässä suhteessa, ja sekin pitäisi ottaa nyt huomioon.

21.25 Heli Järvinen vihr: Arvoisa puhemies! Minä voin antaa täyden tukeni edustaja Henrikssonin aloitteelle yhteisestä hoitokustannusten maksukatosta. Kun nyt elämme niin poikkeuksellisia aikoja, että edessä on sote-uudistus, joka tulee mullistamaan koko hoitokentän, kun elämme niitä aikoja, että ensi vuoden aikana mietitään tämänkin lakiesityksen kustannusvaikutuksia ja jatkoa, ja kun elämme myöskin niin erikoisia aikoja, että sekä nykyinen sosiaali- ja terveysministeri että tuleva sosiaali- ja terveysministeri ovat paikalla, niin haluan vilpittömästi myös oman ryhmäni puolesta kannustaa teitä pohtimaan kaikkien näiden maksukattojen yhdistämistä, sillä jos me saisimme yhteisen asiakasmaksujen, lääkekorvausten ja matkakorvausten maksukaton, se olisi kaikkein reiluin tapa koordinoida tätä asiaa ja kohdistaa näitä säästöjäkin niin, että ne eivät kohdistuisi nimenomaan pienituloisiin ja paljon lääkkeitä käyttäviin, mikä on nytkin erittäin suurena pelkona, vaikka sosiaali- ja terveysvaliokunta toisin onkin linjannut.

21.26 Satu Taavitsainen sd: Arvoisa puhemies! Hyvät edustajakollegat! Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuu useita säästötoimenpiteitä, joiden yhteisvaikutuksilla voi olla dramaattisia seuraamuksia. Matkakustannusten omavastuun korottaminen on kyllä kohtuuton. Omavastuun korottaminen lisää etenkin sairauden vuoksi matkoja tekevien kustannuksia kohdentuen nimenomaan pienituloisille ja iäkkäille henkilöille. Esitys tuottaa myös

Punkt i protokollet PR 77/2015 rd

alueellista epätasa-arvoa etenkin harvaan mutta kauttaaltaan asutulle Itä-Suomelle, jossa ei julkinen liikenne toimi.

Merkittävä osa matkakustannuksista syntyy Kelan vaikeavammaisten kuntoutusta saavien asiakkaiden kuntoutusmatkoista. Nämä samat henkilöt joutuvat useimmiten myös käyttämään paljon lääkkeitä ja muita sairaanhoitopalveluita, joista myös maksut nyt nousevat. Usein nämä henkilöt ovat myös niitä, jotka eivät pysty milloinkaan ansaitsemaan ansioita työelämässä. Koko elämänsä työelämän ulkopuolella olevan henkilön tulot muodostuvat takuueläkkeestä, hoitotuesta ja eläkkeensaajan asumistuesta. Jos tällä hetkellä pakollisten kulujen, joihin kuuluvat asuminen, matkakulut, lääkkeet, terveydenhuollon maksut, sähkö, vesi, puhelin ja ehkä turvapuhelin, jälkeen jää käteen käytettäväksi ruokaan ja muihin menoihin alle 500 euroa, niin näiden eri omavastuuosuuksien nostojen jälkeen elämiinseen jää vieläkin vähemmän rahaa.

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi on tässä hallituksen esityksessä puutteellinen muun muassa sen osalta, mihin kierteeseen pitkäaikaissairas tai vammainen henkilö voi joutua, mikäli henkilö rahan puutteen vuoksi jättää esimerkiksi lääkkeet ostamatta. Tällöinhän tulevat kustannukset toisaalla terveydenhuollossa paljon kalliimmiksi. Lääkkeiden käytön vähentäminen on aivan oikea tavoite, mutta tapa, jolla nyt hallitus vähentää lääkkeiden käyttöä, ei pohjaudu ihmisten tasa-arvoiseen kohteluun ja lääkärin harkintaan, vaan pienituloisten pakkoon valita lääkkeiden ja ruuan välillä.

Kysynkin, aikooko hallitus ajaa pienituloiset, työelämän ulkopuolella olevat vammaiset ja pitkäaikaissairaat toimeentulotukiasiakkiksi ja ajaa Suomen ihmisoikeuskriisiin. Toivoisin, kun täällä on paikalla nykyinen sekä tuleva peruspalveluministeri, että voisimme saada vastauksia. — Kiitos.

Riksdagen avslutade den allmänna debatten och avbröt behandlingen av ärendet.