

Täysistunto

Tiistai 29.11.2016 klo 14.01—18.29

5. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä laeiksi lääkelain 57 b ja 102 §:n ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 ja 23 §:n muuttamisesta

Hallituksen esitys HE 184/2016 vp

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp

Toinen käsittely

Puhemies Maria Lohela: Toiseen käsittelyyn esitellään päiväjärjestyksen 5. asia. Nyt voidaan hyväksyä tai hylätä lakiehdotukset, joiden sisällöstä päätettiin ensimmäisessä käsittelyssä.

Keskustelu

16.29 Sari Tanus kd: Arvoisa rouva puhemies! Tässä hallituksen ehdotuksessa ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia, lääkelakia ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annettua lakia.

Lääkekorvaussäästöjä pyritään saamaan 134 miljoonaa lisää. Lääkekorvaussäästöt ehdotetaan toteutettaviksi keinoin, joilla edistettäisiin lääkeyritysten välistä hintakilpailua, vähennettäisiin lääkejätettä ja edistettäisiin rationaalista lääkehoitoa. Muun muassa näihin ehdotuksiin liittyy paljon kannatettavaa ja hyvää. Mutta niin kuin moniin muihinkin hallituksen esityksiin, tähänkin liittyy myös isoa isoa miinusmerkkiä eli nimenomaan esityksessä tarkistettaisiin erityiskorvattavuusjärjestelmää.

Lääkekorvauksista on leikattu jo moneen otteeseen kuluvalle hallituskaudella. Lääkemenojen omavastuuosuuksien kasvattaminen on suora leikkaus iäkkäämpien ihmisten jo ennestään heikkoon toimeentuloon, ja tässä esityksessä erityisen huolestuttavaa on se, että erityiskorvausjärjestelmää ehdotetaan tarkistettavaksi siten, että diabeteslääkkeistä kaikki muut kuin insuliinivalmisteet esitetään siirrettäväksi alempaan erityiskorvattavuusluokkaan. Tälle toimenpiteelle on vaihtoehtoisia toimenpiteitä, muun muassa laatia terveysperusteisia veroja kuten sokerivero ja alkoholivero, niin kuin kristillisdemokraattien vaihtoehtobudjetissa on esitetty. Ja nimenomaan diabeteslääkkeiden erityiskorvattavuuteen puuttumisen vuoksi ehdotan, että tämän ehdotuksen 1. lakiehdotus hylätään.

Minkä takia näin? Diabetes on aivan erityislaatuinen sairaus. Se on oikeastaan ryhmä aineenvaihduntasairauksia, ja jos ajattelemme, että kaikkiin diabetestyyppihin liittyy alttius erilaisille lisäsairauksille, niin nimenomaan nämä lisäsairaudet ovat hankalampia ja huomattavasti enemmän normaalielämää haittaavia kuin diabetes yksinään. Hyvä diabeteksen hoito estää lisäsairauksia, ja siten diabeteksen hoito on kaiken kaikkiaan erittäin tärkeää.

Pöytäkirjan asiakohta PTK 122/2016 vp

Kakkostyypin diabetes on todettu olevan noin 300 000 suomalaisella, mutta lisäksi arvioidaan, että noin 150 000 sairastaa tyypin 2 diabetesta tietämättään. Keski-ikäisestä väestöstä noin 15 prosentilla on diabetes ja noin 35 prosentilla on jonkinasteinen sokeriaineenvaihdunnan häiriö. Raskausdiabetesta todetaan noin 12 prosentilla, ja sen pitäisi olla erittäin hälyttävä merkki kaiken kaikkiaan.

Näitä vakavia lisäsairauksia, joita diabetes tekee jo pikkuhiljaa ennen kuin asiakas tai potilas, kansalainen tietää koko diabetessairaudestaan, ovat muun muassa silmiin, munuaisiin ja hermostoon sekä sydän- ja verisuonipuolelle aiheutuvat muut pitkäaikaiset, peruuntumattomat muutokset. Myös masennuksen taustalta se löytyy usein. Nämä heikentävät työkykyä ja johtavat ennenaikaiseen kuolemaan useissa tapauksissa. Inhimillisen kärsimyksen tuottamisen lisäksi ne moninkertaistavat diabeteksen hoidon kustannukset.

Kaiken kaikkiaan diabeteslääkkeiden säästöissä muhii aikapommi. Tyypillisessä diabeteshoidossa potilas maksaa tällä hetkellä 13,5 euroa 3 kuukauden lääkityksestä. Ensi vuodesta lähtien potilaan kustannus olisi 10-kertainen eli noin 187 euroa. Säästöt eivät todellisuudessa tule olemaan säästöjä. Tyypin 2 diabetes on sairaus, joka riittämättömästi hoidettuna johtaa vakaviin elinvaurioihin ja lisäsairauksiin. Niiden hoitaminen on yhteiskunnalle paljon paljon kalliimpaa kuin lääkkeiden korvaaminen sairastuneille. Pääosa diabeteksen sairaanhoidon kustannuksista aiheutuu nimenomaan lisäsairauksien hoidosta. On arvioitu, että se summa on noin 800 miljoonaa euroa vuodessa.

Helppokäyttöisten diabeteslääkkeiden sijaan joudutaan pienituloisten kohdalla siirtymään insuliiniin, ja muun muassa hoidonohjaukseen tarvittavat kustannukset lisääntyvät. Eriarvoisuus kaiken kaikkiaan lisääntyy. On esitetty, että heikennys kohdistuu kipeimmin noin 155 000 ikääntyneeseen tyypin 2 diabeetikoon, ja diabeteslääkkeitä, muita kuin insuliinia, käyttävistä yli kaksi kolmasosaa on yli 65-vuotiaita.

Merkittäviä kustannusratkaisuja voidaan saada aikaan rationaalisella lääkehoidolla, lääkehukan minimoimisella ja rinnakkaisvalmisteiden sekä biosimilaarien hintoja alentavan kilpailun kautta. Lisäksi tulee tutkia lääkkeiden toimitusjärjestelmää ja sitä, millainen markkinarakenne parhaiten edistää pitkäaikaissairaiden hyvinvointia.

Mutta tässäkin, niin kansalaisten, potilaiden hoidossa kuin kustannusten vähentämisessä, ennaltaehkäisy on kaikista tärkeintä. Tämä terveyden ja hyvinvoinnin tehokas edistäminen on aloitettava jo elämän ensimmäisiltä millimetreiltä ja sitä on jatkettava läpi elämän. Ylipainon vähentämiseen, liikunnan lisäämiseen ja niin edelleen tulee paljon tehokkaammin keskittyä, ja siinä rinnalla tarvittaessa tietysti kaikkien saatavilla tulee olla myös tarpeellinen hoito. Ei ole oikein, että ikäihmiset joutuvat miettimään, onko heillä varaa ruokaan vai käyttävätkö he euronsa lääkkeisiin. Valitettavasti jo tänä päivänä monet joutuvat valitsemaan ja valitsevat tietysti sen ruoan.

On monia perusteita kaiken kaikkiaan, on tutkimuksia, jotka puoltavat sitä, mitä ehdotan, niin kuin jo tuossa aiemmin mainitsin, että tämän hallituksen ehdotuksen ensimmäinen laki hylätään.

16.37 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa rouva puhemies! On todella harmillista, että hallitus kohdistaa erilaisia leikkauksia ja säästöjä aina samoille väestöryhmille elikkä sairaille, ikääntyneille, työttömille, lapsiperheille ja niille ihmisille, jotka ovat monellakin tapaa riippuvaisia meidän yhteiskuntamme erilaisista tuista, puhumme me nyt sitten lääkekorvauksista, taloudellisesta tuesta tai palveluista.

Pöytäkirjan asiakohta PTK 122/2016 vp

Nyt hallitus esittää muutoksia sairausvakuutuslakiin, lääkelakiin ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin saavuttaakseen hallitusohjelmaan kirjatun säästöta-voitteen lääkekorvausjärjestelmään. Säästöt ehdotetaan toteutettaviksi keinoin, joilla edis-tettäisiin lääkeyritysten välistä hintakilpailua, vähennettäisiin lääkejätettä, edistettäisiin ra-tionaalista lääkehoitoa sekä tarkistetaan erityiskorvausjärjestelmää. Näiltä osin tämä esi-tys on monellakin tapaa kannatettava. On hyvä, että lääkejätteeseen lähdetään kiinnittä-mään huomiota ja siihen myös puututaan. On myös ehdottoman tärkeää, ehkä se kaikkein tärkein asia, että edistetään rationaalista lääkehoitoa, joka on hyödyksi niin potilaalle kuin myös meidän yhteiskunnalle. Esitykset ovat siltä osin pääsääntöisesti hyväksyttäviä, mut-ta diabeteksen hoitoon liittyen hallituksen esitys ei ole meidän mielestämme millään taval-la perusteltua.

Ensinnäkin diabetes on vahvasti perinnöllinen sairaus. Diabetes on kokonaiskustannuk-siltaan kaikkein kallein sairaus, jos sitä ei hoideta hyvin, sillä sen seurauksena voi olla, että ihminen sairastuu liitännäissairauksiin, joidenka kustannukset ovat moninkertaisia verrat-tuna pelkästään diabeteksen aiheuttamiin kustannuksiin. Tyypillisiä liitännäissairauksia ovat sepelvaltimotauti, silmänpohjan rappeuma, munuaissairaudet, jotka edellyttävät dia-lyysihoitoa, ääreisverenkiertosairaudet, jotka ovat aiheuttaneet muun muassa amputaatioi-ta.

Diabetes on niin lasten kuin ikääntyneiden sairaus. Suurin osa heistä on kuitenkin yli 65-vuotiaita. Eniten tämä leikkaus koskettaa pienituloisia diabetesta sairastavia eläkkeensaa-jia. Esimerkiksi eilen minulle Lappeenrannassa eräs ikääntynyt rouva totesi, että hän on tällä hetkellä eläkkeellä, ja hänen lääkekustannukset ovat olleet diabeteksen osalta sellai-sella tasolla, että hän on pystynyt hoitamaan diabetesta hyvin. Nyt nämä kustannukset nousevat hänen osaltaan kolmen kuukauden osalta noin 200 euroa, jonka seurauksena, hän totesi, hänen taloudellinen tilanteensa tulee aiheuttamaan sen, että hän ei tiedä, pystyykö hän huolehtimaan omasta diabeteshoidostaan. Siltä osin tämä leikkaus on hyvin, voisiko sanoa, eriarvoistava, ja tämä tulee aiheuttamaan monelle ikääntyneelle tai pienituloiselle diabetesta sairastavalle henkilölle monia ongelmia, ja siltä osin emme voi tukea tätä esitys-tä.

Me tiedämme, että hoitamaton diabetes aiheuttaa kustannuksia. Lääkekustannusten li-säksi se tulee aiheuttamaan lisää terveyspalvelukustannuksia. Hoitokustannukset kasvavat niin potilailla kuin myös yhteiskunnassakin. Mielestämme tässä ei ole todellisia perusteita saada niitä säästöjä, joita hallitus nyt tällä esityksellä hakee. Asiantuntijoidenkin mukaan tämä 20 miljoonan euron säästö voi aiheuttaa yhteiskunnalle moninkertaiset lisäkustan-nukset. Tästä syystä esitämme lausumaehdotusta, ja se perustuu nimenomaan siihen, että diabeteskorvattavuus päätetään asetuksessa.

Esitämme: "Eduskunta edellyttää, että hallitus ei muuta valtioneuvoston asetusta erityis-korvattavista lääkkeistä siten, että diabeteslääkkeistä muut kuin insuliinivalmisteet siirre-tään 100 prosentin korvausluokasta 60 prosentin korvausluokkaan."

16.42 **Sari Essayah kd:** Arvoisa rouva puhemies! Ensinnäkin kannatan edustaja Tanuk-sen vastalauseen 4 mukaista hylkäysesitystä.

Sitten täytyy vain yhtyä näihin edellisiin puhujiin ja ihmetellä sitä, miksi juuri tämä diabeteslääke, muu kuin insuliinivalmiste, on sitten haluttu siirtää tähän alempaan erityis-korvausluokkaan ja sillä tavalla kasvattaa lääkekustannuksia niitten henkilöitten osalta, joilla todellakin varmasti jo ennestäänkin on sen toimentulon kanssa niukkaa.

Pöytäkirjan asiakohta PTK 122/2016 vp

Näin sellaisen THL:n tutkimuksen, jossa oli osoitettu, että nämä vakavat diabeteksen komplikaatiot, esimerkiksi amputaatioon johtavat komplikaatiot, ovat nimenomaan näitten alimpien tulodesiilien ihmisten hoitamattoman diabeteksen seurausta. Siinä mielessä tämä erityisesti tuntuu julmalta. Elikkä siis ihminen, joka taistelee toimeentulonsa kanssa, sitten joutuu miettimään, ostaako ruokaa vai ostaako lääkettä, ja jättää sen lääkkeen ostamatta, jolloinka nämä kaikkein vakavimmat komplikaatiot kohdistuvat sitten nimenomaan ikään kuin tuloluokan mukaisesti. Minun mielestäni tässä asiassa pitäisi todella miettiä sitä, että köyhimmistä köyhimpiinkö on tarkoitus nämä vakavat oireet ja hoitamattomuus sitten kohdentaa.

Sillä tavoin, niin kuin tuossa edustaja Tanus jo totesi, tämä on myöskin osa kristillisdemokraattien vaihtoehtobudjettia, eli me haluamme ehdottomasti palauttaa tämän korvauksen. Jos katsoo taas sitä valtiontalouden kokonaisuutta, budjetin kokonaisuutta, niin tämä on aika käsittämätön leikkaus, ja sitten toisaalta aivan samalla tavalla kuin viime vuonna, kun puhuttiin näistä keliaakikkojen korvauksista, yhteen sairasyhmään kohdistuva.

Todellakaan emme näitä voi hyväksyä, ja siinä mielessä tämä vastalause sitten on hylkäävä tämän ensimmäisen lakiesityksen kohdalta.

16.44 Aino-Kaisa Pekonen vas: Arvoisa rouva puhemies! Hallituksen politiikka on epäsosiaalista ja epäinhimillistä. Finanssikriisin ja matalan kasvun seuraukset maksatetaan paljon lääkkeitä käyttävillä monisairailta ihmisillä, jotka usein ovat myös pienituloisimpia ihmisiä.

Tässä valiokunnan mietinnössä hyväksytään hallituspuolueiden kannattamana valtion talousarviesitykseen sisältyvä 134 miljoonan euron säästötavoite lääkekorvauksista, josta valtionosuus on 60 miljoonaa euroa. Tämä säästötoimenpide on jatkumoa vuoden 2016 alussa toteutetuille 25 miljoonan euron lääkekorvaussäästöille, jolloin otettiin käyttöön muun muassa kokonaan uusi 50 euron alkuomavastuu lääkekuluissa.

Vuoden 2017 leikkaukset ovat koitumassa erityisesti diabeetikkojen maksettaviksi. Lääkekorvauksiin tehtäviä leikkauksia ei voi pitää sosiaali- ja terveystaloudellisesti oikeudenmukaisina. Rankimmin maksujen omavastuiden korotus on iskenyt niihin, joilla on pienet tulot ja paljon terveysongelmia. Terveystalouden korvauksia on leikattu viime vuosina useasti, ja kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ovat kolminkertaistuneet vuodesta 1990, jo ennen viimeisimpiä leikkauksia.

Nämä tehdyt leikkaukset vaarantavat tarkoituksenmukaisen hoidon saannin ja kansanterveyden kehityksen. Vain muutamissa EU-maissa asiakkaan maksama osuus terveydenhuollon menoista on suurempi kuin Suomessa. Jo tälläkin hetkellä pienituloiset tinkivät välttämättömistä lääkkeistä ja tarpeenmukaisesta hoidosta. Sopiikin kysyä, hoidetaanko jatkossa Suomessa potilasta hänelle parhaiten sopivalla lääkkeellä vai sillä lääkkeellä, mihin hänellä on varaa.

Arvoisa puhemies! Edellä olevan perusteella esitän, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön sisältyvät lakiehdotukset hylätään vastalauseen 2 mukaisesti.

16.46 Outi Alanko-Kahiluoto vihr: Arvoisa puhemies! Kannatan edustaja Pekosen esittämää hylkäysesitystä.

Pidän näitä hallituksen lääkesäästöjä hyvin harmillisina. Diabetesliiton iäkkäille diabeetikoille tekemän kyselyn mukaan useat diabeetikot joutuvat jo nyt tinkimään lääkkeidensä määrästä, ruoasta tai lämmityksestä lääkkeiden hinnan takia. Itse asiassa pari viikkoa sit-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 122/2016 vp

ten ilmestyi Kuluttajaliiton tekemä selvitys, jossa todettiin, että näistä hallituksen säästöistä ja leikkauksista kaikkein kipeimmin pienituloisiin, paljon sairastaviin osuvat nimenomaan lääkekorvausten heikentäminen samoin kuin itse asiassa käyntimaksujen nostaminen terveyskeskuksissa ja matkakustannusten omavastuun kasvattaminen. Nämä tosiaan osuvat kaikki samoihin väestöryhmiin.

Vuonna 2016 toteutetut säästöt sattuvat kaikkein kipeimmin nimenomaan sairaisiin pienituloisiin. Lääkekorvauksista leikattiin 22,5 miljoonaa euroa ja potilaiden matkakorvauksista 11 miljoonaa euroa. Käyttöön otettiin lääkkeiden 50 euron omavastuu ja ylemmän erityiskorvausluokan omavastuu sekä lääkekaton ylittämisen jälkeistä omavastuuta korotettiin ja potilaiden matkakustannusten omavastuuta nostettiin 16 eurosta 25 euroon. Ja nämä kaikki tosiaan kohdistuvat aika lailla samaan väestöryhmään. Kelan mukaan lääkeomavastuu nousi useammin pieni- kuin suurituloisilla ja kaikkein pienituloisimpien joukossa oli eniten niitä, joiden maksuosuus nousi jopa 100—200 euroa vuodessa. Matkakorvausten leikkaukset kohdistuivat erityisesti iäkkäille harvaan asuttujen alueiden asukkaille.

Vihreä eduskuntaryhmä on etsinyt omassa vaihtoehtobudjetissaan vaihtoehtoja näillekin säästöille. Me emme halua tehdä sellaisia säästöjä, jotka kohdistuvat epäoikeudenmukaisella tavalla yhteiskunnan heikompiin ja jotka kasvattavat terveyseroja.

Me olemme ehdottaneet, että potilaiden maksutaakan kasvattamisen sijaan tulisi hakea säästöjä apteekkijärjestelmän kokonaisuudistuksesta. Suomessa lääkkeiden tukkuhinnat ovat Euroopan alhaisimpia, mutta kuluttajahinnat ovat korkeimpien joukossa. Toisin sanoen nykyjärjestelmässä kuluttaja maksaa lääkkeistään liikaa ja samalla apteekkarit hyötyvät kohtuuttomasti. Nykyisessä järjestelmässä viranomainen päättää, kuinka monta apteekkia alueella saa olla, millä hinnalla lääkkeitä myydään ja keitä ovat alueella toimivat apteekkarit. Kaikki tiukat kriteerit täyttävät hakijat eivät saa perustaa apteekkia, eivätkä apteekit kilpaile keskenään hinnoilla. Tämä nostaa väistämättä kustannuksia ja heikentää lääkkeiden saatavuutta. Kilpailurajoitukset estävät koko lääkejakelun tehostamista ja merkittävien kustannussäästöjen saamista.

Tämän vuoksi me vihreät olemme esittäneet, että apteekkien määrä sääntelyä tulisi selvittää ja tulisi selvittää siirtymistä kattohintoihin, mikä todennäköisesti laskisi lääkkeiden hintoja Suomessa. Tämä muutos tarkoittaisi, että apteekit kilpailisivat siis keskenään sekä hinnalla, laadulla että sijoittumisella. Ja mikä tärkeintä, tämä apteekkijärjestelmän uudistus voisi tuoda kaivatut säästöt, ja se tarkoittaisi, että korotukset potilaiden maksuosuuksiin ja muut lääkesäästöt voitaisiin perua.

16.51 Eeva-Johanna Eloranta sd: Arvoisa puhemies! Diabeteslääkkeiden — ei onneksi koske insuliinia — korvaustason alentamista perustellaan sillä, että korvattavuus näin olisi samalla tasolla kuin muun muassa sydän- ja verisuonisairauksissa. Tätä korvaustason alentamista ei kuitenkaan voi kannattaa, sillä lääkekorvauksiin on aiemmin kohdistunut niin paljon leikkauksia, että ne ovat jo nyt merkittävästi nostaneet asiakkaan omavastuuta. Käytännössä myöskin tämä leikkaus tulee kohdentumaan ikäihmisiin, sillä muun muassa Suomen Diabetesliiton mukaan yli 65-vuotiaiden osuus muista kuin insuliinia käyttävistä diabeetikoista on yli puolet ja noin kolmasosa on yli 75-vuotiaita, eli leikkaus kohdistuisi näin ollen monisairaisiin iäkkäisiin ja vähävaraisiin ihmisiin erityisesti.

Lisäsairaudet kasautuvat jo tällä hetkellä alimpiin tuloluokkiin, ja tämä esitys tulee entisestään lisäämään sosioekonomisia terveyseroja. Kun ajatellaan, että näitä vältettävissä olevia lisäsairauksia pitäisi pystyä ehkäisemään, sillä muuten tämä tulee huomattavasti

Pöytäkirjan asiakohta PTK 122/2016 vp

kalliimmaksi sekä yksilölle että yhteiskunnalle, ja kun otetaan huomioon hallituksen muu säästöpolitiikka, joka kohdistaa useat leikkaukset perusetuuksiin ja pienituloisimpien ihmisten toimeentuloon, niin emme voi pitää järkevänä asiakkaiden maksuosuuksien kasvatamista.

Asiantuntijakuulemisissa on myös monesti tullut esille tarve arvioida tuota korvausjärjestelmää ja sairauksien ryhmittelyä kokonaisuutena, ja olisikin oikeudenmukaisempaa, että tämän nyt tehtävän diabeteslääkkeiden korvattavuuden heikentämisen sijaan kaikkien sairauksien lääkehoidon korvattavuus arvioitaisiin samanaikaisesti ja yhtäläisin perustein. Niin kuin tiedetään, ministeri onkin asettanut virkamiestyöryhmän selvittämään lääkekorvausjärjestelmän kehittämistarpeita, ja senkin takia ollaan sitä mieltä, että näiden diabetespotilaiden tilannetta ei pitäisi nyt heikentää vaan odottaa ensiksi tämän selvityksen valmistumista ja vasta sitten sen pohjalta tehdä tarpeelliset esitykset.

16.53 Tuula Haatainen sd: Arvoisa puhemies! Kakkostyypin diabetes on todellakin vakava ja salakavala sairaus, koska tätä kakkostyypin diabetesta sairastaa noin puoli miljoonaa ihmistä ja sellainen 300 000 on tämän hoidon piirissä. Eli meillä tuolla kadulla kulkee noin 150 000 kansalaista, jotka eivät tiedä edes sairastavansa tätä, ja kuitenkin sairaus tekee koko ajan tuhojaan. Tyypillisimmilläänhan tähän sairastutaan noin 40 vuoden iässä, tänä päivänä alkaa olla yleistä jo nuoremmissakin ikäluokissa, mutta tämä on ikääntyneiden sairaus ensisijaisesti. Tähän on myös hyvin vahva periytymisriski, koska jos toinen vanhemmista sairastaa kakkostyypin diabetesta, niin silloin on 40 prosentin riski sairastua siihen, ja jos molemmat vanhemmat sairastavat, niin riski kasvaa jo 70 prosenttiin.

Varsinkin ikääntyneiden kohdalla sairauteen liittyy myös liitännäissairauksia, ja tästä syystä se lääkelasku ja tämä korvauskysymys on erityisen tärkeä vanhoille ihmisille. Eli tällä lisätään vielä sitä taloudellista taakkaa, ja voi olla, että sitten nipistetään tällaisesta lääkkeestä, jolla ne vaikutukset eivät heti näy tässä ja nyt siinä elämässä, ja on helppo ajatella, että no, tuosta lääkkeestä sitten säästetäänkin, eikä sitä oteta.

Täällä ministeri puhui myös vähän siihen tyyliin, että elämäntapoja muuttamalla tämä sairaus nyt sitten muutetaan. No, kyllähän me tiedämme, että tähän on yhteydessä ruokavalio ja liikunta. Mutta jos me ajattelemme vanhoja ihmisiä, joilla voi olla nivelrikko ja liikuntakyky heikentynyt, niin hänen ylipainonsa voikin johtua siitä, että hän ei enää sillä tavalla pysty liikkumaan. Tämä liikunta ja terveyttä edistävä toiminta on toki tärkeä tässä ohessa, mutta on myös niin, että kaikilla se ei enää sillä tavalla onnistu, vaikka mitä tehtäisiin, ja silloin tämä lääkitys on ainoa keino estää näitä liitännäissairauksia ja sitä, että tulee todella vakavia komplikaatioita.

16.55 Sari Tanus kd: Arvoisa herra puhemies! Edustaja Haatainen hyvin nosti esiin, kuinka todella myös kakkostyypin diabetes on voimakkaasti perinnöllinen eikä sitä aina pystytä ehkäisemään elintavoilla. Semmoinen ajatus on todella virheellinen, että aina elintavat voisivat edesauttaa, ettei tautia tulisi. Mutta se, minkä halusin nostaa tässä vielä esiin, on, että Diabetesliittohan teki kyselyn ja tälläkään hetkellä kaikkien iäkkäiden rahat eivät riitä lääkkeisiin. Puolet näistä vastanneista on jo nyt joutunut tinkimään muista menoista, esimerkiksi ruuasta, tai toisaalta säästökeinona on ollut lääkkeiden käytön vähentäminen. Tuleekin mietintään, mikäli esitetty leikkaus toteutuu, tulotko ratkaisevat, onko diabeteksen optimaalinen hoito mahdollista. Tällä tavallahan Suomen kaltaisessa yhteiskunnassa ei saisi olla. Lisäsairaudet kasaantuvat jo nyt alimpiin tuloluokkiin. Jos ajatellaan, että erityis-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 122/2016 vp

korvattavuudessa ylempään erityiskorvattavuusluokkaan kuuluu nyt 34 sairautta, niin vain yhdeltä potilasryhmältä leikattaisiin, muiden 33 sairauden korvausperusteita ei lainkaan päivitetty.

Niin kuin puhuimme, niin elintavat kaiken kaikkiaan eivät ole peruste laskea diabetes-lääkkeiden korvattavuutta. Meillä lainsäädäntö sanoo, että erityiskorvattavuus määritellään sairauden vaikeuden ja sen hoidossa tarvittavan lääkkeen välttämättömyyden perusteella eikä elintapojen perusteella. Niin kuin on tullut keskustelussa esiin, niin on hyvin paljon perusteluita, minkä takia tämä lakiehdotus, ensimmäinen laki, tulee hylätä, niin kuin vastalauseessani 4 esitin.

16.57 Merja Mäkisalo-Ropponen sd: Arvoisa puhemies! Kakkostyypin diabetes on sairaus, joka riittämättömästi hoidettuna johtaa vakaviin elinvaurioihin ja lisäsairauksiin, joiden hoitaminen on yhteiskunnalle paljon kalliimpaa kuin lääkkeiden korvaaminen sairastuneille. Tälle leikkaukselle ei siis ole minkäänlaisia terveystaloudellisia eikä kansantaloudellisia perusteita. Tämä esitys on myös terveyseroja ja epätasa-arvoa lisäävä, sillä tästä kärsivät kaikkein eniten pienituloiset ikäihmiset, kakkostyypin diabetes on nimittäin kaikkein yleisintä juuri tässä väestöryhmässä.

Lisäksi on erittäin epäoikeudenmukaista se, että yhdellä potilasryhmällä aiotaan maksattaa suuri osa lääkekorvauksiin kohdistuvista säästöistä. Miksi juuri tällä potilasryhmällä? Leikkaus vaarantaa kakkostyypin diabeteksen hoidossa saavutetut hyvät hoitotulokset, ja se vaarantaa myöskin potilasturvallisuuden, sillä näiden leikkausten jälkeen yhä suuremmalla osalla potilaista ei ole varaa toteuttaa asianmukaista lääkehoitoa.

Keskustelu päättyi ja asian käsittely keskeytettiin.