

Asia: VN/28373/2023

## Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n lausunto sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta (Lausuntopyyntönumeron diaarinumero: VN/28373/2023)

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutoksia sairausvakuutuslakiin. Esityksessä muun muassa ehdotetaan palautettavaksi oikeus sairaanhoidon korvauksiin hedelmöityshoitojen kustannuksista.

Lapsettomien yhdistys Simpukka keskittyy lausunnossaan hedelmöityshoitojen korvaamista koskevaan osuuteen hallituksen esityksessä.

Lapsettomien yhdistys Simpukka kiittää mahdollisuudesta lausua sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta. Lapsettomien yhdistys Simpukka puhuu niiden puolesta, jotka todella lapsia toivovat ja jotka ovat valmiita tekemään kaikkensa lapsia saadakseen.

#### **PERUSTEET HEDELMÖITYSHOITOJEN TUKEMISEEN KELA-KORVAUKSELLE:**

##### **1. Kela-korvausten poistamisen vaikutukset hedelmöityshoitoihin hakeutumiseen**

Esityksen sivulla 27 todetaan, että saatavilla ei ole tilastotietoa siitä, onko sairausvakuutuksen yksityisen hoidon ja tutkimusten korvausten rajoituksilla vuoden 2023 alusta lukien ollut vaikutusta hedelmöityshoitoihin yksityiselle sektorille hakeutuvien määrään.

a) Tulkintamme mukaan on mahdollista, että Kela-korvausten poistaminen 1.1.2023 lähtien on vaikuttanut hoitoihin hakeutumisen määrään yksityiselle sektorille. Yhtäaikaisesti yksityiset klinikat nostivat myös hintojaan. Vuonna 2023 julkisella sektorilla aloitettiin 3,1 prosenttia enemmän hoitoja kuin vuonna 2022 (THL:n hedelmöityshoitotilasto 22.5.2024). Yksityisellä sektorilla aloitettujen hoitojen määrä puolestaan laski 7,2 prosenttia.

b) Hedelmöityshoitojen kokonaismäärä väheni. Vuonna 2022 aloitettiin noin 14650 hedelmöityshoitoa. Ennakkotietojen mukaan vuonna 2023 hoitoja aloitettiin noin 14 430 eli 1,5 prosenttia edellistä vuotta vähemmän. Tähän samaan ajankohtaan ajoittuu Kela-korvauksen poistaminen 1.1.2023, jolloin yksityisen sektorin asiakkaiden hedelmöityshoidoista maksama hinta kasvoi.

2. Suomessa syntyvyys on ennätyksellisen alhaista, joten hedelmöityshoitojen korvaaminen tukee syntyvyyden kasvua. Perusteet:

a) Kun hedelmöityshoitoihin saa taloudellista tukea, on niihin hakeutuminen mahdollista yhä useammalle lasta toivovalle, eivätkä hoidot rasita niin merkittäväst perheen taloutta. Hedelmöityshoidot ovat yksityisellä sektorilla kokonaisuudessaan hyvin kalliita. Tiedetään, että moni ei voi aloittaa yksityisellä sektorilla hoitoja tai jatkaa niitä taloudellisista syistä. Moni myös joutuu ottamaan merkittäviä summia lainaa hoitojen vuoksi, mikä voi heikentää perheen taloudellista asemaa.

b) Julkisen sektorin hedelmöityshoitoklinikoiden jatkuvasti kasvavat hoitojonot kertovat siitä, että julkisella sektorilla ei ole tarpeeksi resursseja toteuttaa hedelmöityshoitoja kasvavan tarpeen mukaisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa kasvavalle joukolle lasta toivovia sitä, että he eivät ehdi päästä julkisen sektorin hedelmöityshoitoihin 40 vuoden ikärajan tullessa vastaan.

c) Erityisen huomionarvoista on se, että suurin osa julkisen sektorin lahjasoluhoidoihin hakeutuvista on itsellisesti lasta toivovia (70%) ja toiseksi suurin ryhmä on sateenkaariparit (25%). Jos Kela-korvaus maksettaisiin vain lääketieteellisin perustein hedelmöityshoitoja tarvitseville, jätettäisiin sosiaalisin perustein lasta toivovat itselliset ja sateenkaariparit korvausten ulkopuolelle. Korvauksen puuttuminen vaikuttaisi varmasti heikentävästi hakeutumiseen yksityisen sektorin hedelmöityshoitoihin. Tällä olisi suora vaikutus syntyvyyteen, kun itsellisesti ja naispareina lasta toivovilla ei olisi taloudellisista syistä johtuen mahdollisuutta hakeutua yksityiselle sektorille. Yksityisiltä hedelmöityshoitoklinikoilta saamiemme tietojen mukaan heillä on riittävästi sukuolujen luovuttajia.

d) Tahaton lapsettomuus on yksi aikuisiän suurimmista kriiseistä. Simpukkaan tulleiden yhteydenottojen ja aiheesta tehtyjen tutkimusten mukaan hedelmöityshoidoissa käyminen on psyykkisesti, fyysisesti ja taloudellisesti hyvin kuormittavaa, ja kokemus itsessään vie paljon erilaisia resursseja. Näin ollen se vaikuttaa mielenterveyteen, työkykyyn ja kykyyn toimia yhteiskunnan tuottavana jäsenenä.

e) Olisi ensiarvoisen tärkeää, että lasta toivovat eivät vanhene tai uuvu hoitoihin ja hoitojonoihin.

Esityksen sivulla 27 todetaan, että julkisella sektorilla ei tällä hetkellä ole hoitojonoja muihin hedelmöityshoitoihin kuin lahjasoluilla tehtäviin hoitoihin. Tämä ei pidä paikkaansa: myös omilla soluilla tehtäviin julkisen sektorin hoitoihin on jonoa. Lapsettomuushoitoja kokemattoman voi olla vaikeaa hahmottaa, että vaikka hoitojen ennuste olisi hyvä, voi hoitoprosessi tästä huolimatta kestää useita vuosia. Julkisen puolen hoidot venyvät usein vuosien mittaisiksi odotusaikojen, väärälle päivälle osuneen ovulaation keskeyttämien hoitokierrosten, keskenmenojen ja niistä toipumisen sekä vuosittaisten kesä- ja joulutaukojen vuoksi. Tämä hoitojen viivästyminen on todellinen syy siirtyä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille, jos se vain taloudellisesti on mahdollista.

f) Hedelmöityshoitojen korvaaminen yksityisellä sektorilla tehostaisi hoidon saantia ja purkaisi julkisen sektorin jonoja. Tämä säästäisi sekä potilaan että yhteiskunnan kustannuksia. Se tarjoaisi joustavuutta sekä mahdollisuuden hyödyntää eri hoitavien tahojen erityisosaamista lapsettomuuden moninaisten kysymysten ja tilanteiden hoitamiseksi. Käytäntö tukisi yhdenvertaisia mahdollisuuksia hakeutua hedelmöityshoitoihin, kun hoitoja tarjoavia tahoja olisi käytössä valtakunnallisesti. Yksilöllisten tarpeiden ja tekijöiden huomiointi ennen hedelmöityshoitojen aloittamista tukee ja tehostaa hoitojen onnistumista ja lopulta säästää myös kustannuksia. Sama hoitoprosessi ei sovi tai tuota tulosta kaikille. Yksityinen sektori pystyy vastaamaan parempien resurssien vuoksi yksilöllisiin hoidontarpeisiin kustannustehokkaasti.

Esimerkkitapaus: 36-vuotias itsellinen henkilö hakeutuu lahjasoluhoitoihin julkiselle sektorille. Hoidot voidaan aloittaa 1,5 - 2 vuoden päästä siitä, kun lähete on vastaanotettu (HUS, 2024). Tällöin henkilöllä on ikää n. 38 vuotta. Ikä on merkittävin hedelmällisyyteen vaikuttava tekijä naisilla, ja hedelmällisyys lähtee laskemaan jyrkästi 37 vuoden iässä. Jos kyseisellä henkilöllä olisi mahdollisuus saada korvaus yksityisellä sektorilla toteutettavista hoidoista, voisi hän hakeutua hoitoihin 36-vuotiaana, jolloin raskautumisen todennäköisyys on tilastollisesti parempi, ja hoidot olisivat näin yhteiskunnan kannalta kustannustehokkaampia ja yksilön kannalta inhimillisempi kokemus. Tällöin henkilöllä olisi myös parempi todennäköisyys saada toinen tai useampi lapsi hoitojen avulla.

### 3. Hedelmöityshoitojen korvaaminen ainoastaan sairausperusteisesti

Esityksessä sivulla 41 todetaan, että jatkossakin hedelmöityshoidot voisivat tulla korvattavaksi sairausvakuutuksesta ainoastaan sairausperusteisesti. Näin ollen kuka tahansa ei olisi oikeutettu

korvaukseen, vaan korvauksen saamiseksi hedelmöityshoitojen aloittamisen syy tulisi olla lääketieteellinen. Korvausoikeuteen ei vaikuttaisi se, olisiko kyse nais-miesparin, nais-naisparin tai itsellisen naisen hedelmöityshoidosta.

Esityksen linjaus hedelmöityshoitojen korvaamisesta vain lääketieteellisin perustein on hyvin ongelmallista useista syistä:

a) Tämä linjaus koskisi erityisesti sateenkaaripareja ja itsellisiä henkilöitä, jotka tarvitsevat lahjasoluhoitoja useimmiten lähtökohtaisesti sosiaalisista syistä. Linjaus syrjisi lahjoitettuja sukusoluja tarvitsevien sateenkaariparien ja itsellisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia hakeutua yksityisille hedelmöityshoitoklinikoille, ja se asettaisi heidät eriarvoiseen asemaan suhteessa nais-miespareihin.

b) Sateenkaaripareina tai itsellisesti lasta toivovat henkilöt ovat saattaneet ennen yksityiselle klinikalle hakeutumista käyttää kaikki julkisella sektorilla toteutetut hoitosykliä, silti hedelmöityshoitojen tarpeelle ei ole voitu osoittaa lääketieteellistä syytä. Lääketieteellisen lapsettomuuden määrittely ei aina ole ongelmatonta, erityisesti jos lähtökohtaisesti hoitojen syy on sosiaalinen. Monenko hoitokerran jälkeen esimerkiksi selittämätön lapsettomuus muuttuu lääketieteelliseksi syyksi?

c) Sateenkaaripareina tai itsellisesti lasta toivovat eivät välttämättä pääse julkisen sektorin hoitoihin, johtuen hoitoon pääsyn kriteereistä, joista yleisin estävä tekijä on ikäraja 40 vuotta. Joidenkin kohdalla ikäraja tulee täyteen julkisen sektorin pitkien hoitojonojen vuoksi ja tästä johtuen he eivät missään vaiheessa voi käyttää julkisen sektorin hedelmöityshoitoja.

d) Kun nais-miespari on käyttänyt kaikki julkisen sektorin hoitosykliä, ja he siirtyvät yksityiselle sektorille, nähdään heidän kohdalla automaattisesti, että syy hoitojen tarpeelle on lääketieteellinen. Näin ei välttämättä ole sateenkaariparin tai itsellisen naisen kohdalla. Yksityisen sektorin korkeista hinnoista johtuen kenellä tahansa ei ole mahdollisuutta hakeutua yksityisen sektorin hoitoihin, vaikka julkista tukea hoitoihin olisi saatavilla. Kaikilla ei ole mahdollisuutta hakeutua taloudellisten syiden vuoksi edes julkisen sektorin hoitoihin. Satojen tai tuhansien eurojen sijoittaminen lapsitoiveeseen ei ole kaikille mahdollista, kun hoitojen onnistumisprosentti tilastollisesti on 10 - 25 %:n luokkaa.

e) Lahjoitetuilla sukusoluilla toteutettavien hoitojen määrät ovat kasvaneet vuosittain. Vuoden 2023 ennakkotietojen mukaan hoitoja toteutettiin luovutetuilla sukusoluilla lähes 26 prosenttia enemmän kuin vuonna 2019 (THL).

#### 4. Hedelmöityshoitojen tukeminen julkisin varoin maksaa itsensä takaisin

Hallituksen esityksessä sivulla 27 todetaan, että Kansaneläkelaitos on maksanut korvauksen hedelmöityshoidoista suorakorvauksena 1.2.2008 jälkeen alle 43-vuotiaiden naisten kohdalla. Mainitun korvauskäytännön mukaisen iän ylittämisen jälkeen suorakorvaus ei ollut mahdollista. Tällöin hakijan tuli hakea itse Kansaneläkelaitokselta oikeutta korvaukseen ja liittää hakemukseen hoitavan lääkärin lausunto sairaudesta. Raskauden mahdollisuus tuli tällöin olla lääkärinlausunnon perusteella riittävä korvauksen saamiseksi.

a) Hedelmöityshoitoihin käytetyt julkiset varat eivät ole vain kuluerä. Tuore Australiassa tehty tutkimus (2023) osoittaa, että jopa viisi julkisesti rahoitettua IVF-hoitokierrosta alle 42-vuotiaalle naiselle ovat kustannustehokkaita. Tähänkin tutkimukseen perustuen Kansaneläkelaitoksen maksama suorakorvaus alle 43-vuotiaiden naisten kohdalla olisi edelleen perusteltua. Lisäksi edelleen tulisi säilyttää mahdollisuus korvauksen maksamiseen 43 vuoden jälkeen lääkärin lausunnon perusteella. Todellisuutta on, että lapsitoive on siirtynyt entistä myöhemmälle iälle, ja synnyttäjien keski-ikä on noussut. Tämä on johtanut hedelmöityshoitojen tarpeen lisääntymiseen.

b) Tutkimusten mukaan hedelmöityshoitoihin sijoitetut julkiset varat maksavat itsensä syntyvän lapsen muodossa 8,5-kertaisesti takaisin. Oikea-aikaisesti hedelmöityshoitoihin pääseminen on hoitovasteen näkökulmasta tehokasta resurssien käyttöä, ja sen tiedetään lisäävän työssäjaksamista ja tukevan mielenterveyttä. Lapsettomuus on yksi aikuisiän suurimmista kriiseistä. Kriisien pitkittyminen voi aiheuttaa masennusta ja vaikuttaa työkykyyn ja seurauksena voi olla pitkittyneitä sairauslomia. Psykososiaalisen tuen tarve on suuri, mikä pitäisi nähdä automaattisena osana lapsettomuushoitopolkua.

c) Kannatamme hallituksen esitystä naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin hedelmöityshoitoihin liittyvien tutkimusten ja hoitojen korvattavuutta ilman lähetettä ja ilman vuotuisia käyntirajoitteita. Kuten hallituksen esityksessä s. 33 todetaan Yksittäisen potilaan hedelmöityshoito koostuu useasta eri osasta: käynneistä eri ammattihenkilöiden vastaanotoilla, laboratoriotutkimuksista ja muista tutkimuksista sekä varsinaisista hoitotoimenpiteistä. Osa käynneistä ja tutkimuksista toteutetaan kerran kunkin potilaan kohdalla, osa jokaisella hoitokerralla ja myös yksilölliset tarpeet vaikuttavat määriin.

#### 5. Keskenmenonhoidon puutteet:

a) Simpukassa toteutetun keskenmenokyselyn (N=761) mukaan joka viides kyselyyn vastaaja oli luopunut lapsitoiveestaan keskenmenon huonon hoidon vuoksi. Toistuvat keskenmenot vaikuttavat niin, että hedelmöityshoitoja ei jatketa, jolloin ensimmäinen tai toinen lapsi jää syntymättä, vaikka tätä on hartaasti toivottu. Tämä on kestävämpiä kuin inhimillisesti kuin Suomen syntyvyystilanteen näkökulmasta.

b) Moni hedelmöityshoidoilla raskautunut hyödyntää yksityisen sektorin palveluita myös raskauden seurantaan, johtuen aiemmista keskenmenoista. Tällä hetkellä julkisella sektorilla toistuvia keskenmenoja kokevien alkuraskautta ei seurata tavallista tiheämmin eikä tilannetta parantavaa lääkehoitoa anneta, edes niissä tilanteissa, joissa taustalla on useita keskenmenoja. Yksityisellä sektorilla näitä palveluita on mahdollista saada, ja tiedetään, että näiden palveluiden ansioista raskauden päätyminen lapsen syntymään on ollut mahdollista. Kela-korvausten saaminen yksityisen sektorin raskaudenaikaiseen seurantaan ja keskenmenojen tutkimiseen vahvistaisi merkittävästi näiden henkilöiden hyvinvointia ja työkykyä sekä tukisi syntyvyyttä.

Lisätietoja:

Piia Savio

Toiminnanjohtaja

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry

Lähteet:

Connolly M, Gallo F, Hoorens S, Ledger W. Assessing long-run economic benefits attributed to an IVF-conceived singleton based on projected lifetime net tax contributions in the UK. *Human Reproduction*. Mar 2009;24(3):626–32. Saatavilla: <https://doi.org/10.1093/humrep/den435>

HUS Tarkastuslautakunta 25.4.2024. Arviointimuistio. Synnytysten ja lapsettomuushoitojen järjestäminen <https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2024/04/Arviointimuistio-Synnytysten-ja-lapsettomuushoitojen-jarjestaminen.pdf>

Keller, E, Botha, W, Chambers, G.M. Does in vitro fertilization (IVF) treatment provide good value for money? A cost-benefit analysis. *Womens Health*, 01 March 2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.971553/full>

Lapsettomien yhdistys Simpukka 2023. "Ehkä elämä ilman lapsia olisi parempi kuin tämä kokemus uudestaan." Kokemuksia keskenmenosta ja sen hoidosta. [https://simpukka.info/wp-content/uploads/2023/04/Kokemuksia\\_keskenmenosta\\_ja\\_sen\\_hoidosta\\_Lapsettomien\\_yhdistys\\_Simpukka\\_ry\\_2023.pdf](https://simpukka.info/wp-content/uploads/2023/04/Kokemuksia_keskenmenosta_ja_sen_hoidosta_Lapsettomien_yhdistys_Simpukka_ry_2023.pdf)

THL. Hedelmöityshoidot 2022–2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149061/Hedelm%c3%b6ityshoidot\\_2022\\_2023.pdf?sequence=11&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149061/Hedelm%c3%b6ityshoidot_2022_2023.pdf?sequence=11&isAllowed=y)

Ihmisperäisten siirteiden laadun ja turvallisuuden valvonta Fimeassa vuonna 2023 (17.6.2024)

[https://fimea.fi/documents/147152901/159470026/Ihmisper%C3%A4isten+siirteiden+valvonnan+vuosiraportti+2023\\_17062024.pdf/692c880e-6b71-7224-6ce0-819e20927f83/Ihmisper%C3%A4isten+siirteiden+valvonnan+vuosiraportti+2023\\_17062024.pdf?t=1718615403800](https://fimea.fi/documents/147152901/159470026/Ihmisper%C3%A4isten+siirteiden+valvonnan+vuosiraportti+2023_17062024.pdf/692c880e-6b71-7224-6ce0-819e20927f83/Ihmisper%C3%A4isten+siirteiden+valvonnan+vuosiraportti+2023_17062024.pdf?t=1718615403800)

Savio Piia  
Lapsettomien yhdistys Simpukka ry