SIMPUKKA

Lausunto

HE 174/2024 vp

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n kirjallinen lausunto sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:n muuttamisesta (HE 174/2024 vp)

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitykseen sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:n muuttamisesta. Simpukka ry puhuu kaikkien niiden puolesta, jotka todella lapsia toivovat ja jotka ovat valmiita tekemään kaikkensa lapsia saadakseen.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia siten, että sairausvakuutuksen yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvauksiin lisättäisiin oikeus korvaukseen hedelmöityshoidoista. Lisäksi esitetään, että korvausoikeus olisi sairausperusteinen.

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry kiittää hallituksen esitystä palauttaa oikeus yksityisen puolen hedelmöityshoitojen korvauksiin sekä nostaa korvauksen tasoa. Esitys tukee tahattomasti lapsettomien lapsitoiveiden toteutumista.

Haluamme kuitenkin kiinnittää erityistä huomioita esityksen yhdenvertaisuusongelmaan, joka syntyy siitä, että naisparit ja itselliset naiset ovat jäämässä lähtökohtaisesti korvausten ulkopuolelle. **Hedelmöityshoitojen korvaaminen ainoastaan sairausperusteisesti on hyvin ongelmallista, sillä valtaosa itsellisistä naisista ja naispareista tarvitsee hedelmöityshoitoja lahjoitetuilla sukusoluilla sosiaalisilla perusteilla.**

Rajausta korvauksen saamiselle vain sairausperusteisiin syihin perustellaan sillä, että sairausvakuutuslain tarkoitus on korvata sairauksien kustannuksia. Sairausvakuutuslaki ei kuitenkaan tälläkään hetkellä korvaa ainoastaan sairauksien kustannuksia, sillä lain perusteella korvataan myös raskaudesta ja synnytyksestä koituvia kustannuksia. Tähän voisi luontevasti lisätä myös **hedelmöittämisestä** koituvat kustannukset.

Naisparien ja itsellisten naisten lapsitoivetta tulee tukea

Suurin osa julkisen sektorin lahjasoluhoitoihin hakeutuvista on itsellisesti lasta toivovia (70 %). Toiseksi suurin ryhmä on sateenkaariparit (25 %). Tällä hetkellä julkisen puolen lahjasoluhoitoihin on noin 1–1,5 vuoden odotusaika. Jos Kela-korvausta maksetaan vain sairausperusteisesti, jätetään sosiaalisin perustein lasta toivovat itselliset naiset ja sateenkaariparit korvausten ulkopuolelle. **Korvauksen puuttuminen vaikuttaa merkittävästi hakeutumiseen yksityisen sektorin hedelmöityshoitoihin. Tällä on suora vaikutus syntyvyyteen.**

Hallituksen esityksen tavoitteena on lisätä mahdollisuuksia hakeutua hedelmöityshoitoihin yksityiselle sektorille ja edistää syntyvyyttä. Tämä tavoite ei toteudu, jos lahjasoluhoitoja eniten tarvitsevat itselliset naiset ja naisparit jätetään korvauksen ulkopuolelle. Vuonna 2023 hoidoissa kävi yhteensä 1200 naisparia ja itsellistä naista.

Vuonna 2022 syntyi 2567 hedelmöityshoitojen avulla alkunsa saanutta lasta. Lahjasoluhoitojen avulla sai alkunsa 718 lasta, mikä on lähes kolmannes kaikista hedelmöityshoitojen avulla alkunsa saaneista. Kaikista vuonna 2022 syntyneistä lapsista syntyi hedelmöityshoitojen avulla 6 %. Tanskassa vastaava luku on 12 %. On arvioitu, että Suomessa syntyisi vuosittain 3000 lasta enemmän, jos hedelmöityshoitojen määrät olisivat samalla tasolla kuin Tanskassa. Tähän tasoon pääsemiseksi hedelmöityshoitojen yhdenvertainen tukeminen on ensiarvoisen tärkeää ja samalla myös perusteltua.

Yhdenvertainen Kela-korvaus purkaisi julkisen jonoja

Yksityisen sektorin hedelmöityshoitojen yhdenvertaiset korvauskäytännöt tehostaisivat hoidon saantia. Ne myös purkaisivat julkisen sektorin lahjasoluhoitojen jonoja. Nämä säästäisivät sekä potilaan että yhteiskunnan kustannuksia sekä tarjoaisivat joustavuutta ja mahdollisuuden hyödyntää eri hoitavien tahojen erityisosaamista.

Saamiemme tietojen mukaan yksityisillä hedelmöityshoitoklinikoilla on riittävästi sukusolujen luovuttajia. Hyvien resurssien vuoksi yksityinen sektori pystyy vastaamaan yksilöllisiin hoidontarpeisiin kustannustehokkaasti.

Esitys syrjii lahjoitettuja sukusoluja tarvitsevien sateenkaariparien ja itsellisten naisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia hakeutua yksityisille hedelmöityshoitoklinikoille. Tämä asettaa heidät eriarvoiseen asemaan suhteessa nais-miespareihin. Lisäksi on tärkeää huomioida se, että itsellisille naisille ja naispareille lahjoitetut sukusolut ovat käytännössä ainoa mahdollinen tapa lapsiperheellistyä.

Julkisella puolella lahjoitettujen sukusolujen odotusaika on 1–2 vuotta. Tämä vaikuttaa erityisesti yli 35-vuotiaisiin. Ensimmäistä lasta toivovalla lahjasoluhoitoihin hakeutuvalla 35-vuotiaalla ei ole mahdollisuutta saada enää toista lasta, koska odotusajan vuoksi 40 vuoden yläikäraja ehtii täyttyä.

Yli 40-vuotias voi hakeutua lahjasoluhoitoihin yksityiselle puolelle, mutta se ei ole kaikille mahdollista korkeiden kustannusten ja Kela-korvauksen puuttumisen vuoksi. Ehdotuksessa todetaan, että korvaus koskisi jatkossa myös yli 40-vuotiaita

naisia, mutta toisaalta esityksen mukaan korvauksen ulkopuolelle jäävät naiset, joiden lapsettomuus johtuu ikääntymiseen liittyvästä munasolujen määrän vähenemisestä. Hedelmällisyyden laskusta johtuen lähes kaikilla 40-vuotiailla munasolujen määrä on vähentynyt. On kestämätöntä, että potentiaaliset toiset lapset voivat jäädä syntymättä.

Naisparin selittämättömään lapsettomuuteen voi olla lääketieteellinen syy

Hallituksen esityksessä todetaan, että jaottelu sairausperusteiseen ja muusta syystä johtuvaan lapsettomuuteen ei aina ole yksiselitteistä. Esitys toteaa, että sairauden määrittely on lääketieteellinen kysymys, joka selvitetään hedelmöityshoitoa edeltävän lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä.

Yksityiselle klinikalle hakeutuneet sateenkaariparit tai itsellisesti lasta toivovat henkilöt ovat saattaneet käyttää kaikki julkisella sektorilla toteutetut hoitosyklit onnistumatta lapsitoiveen toteutumisessa. Lääketieteellistä syytä hoitojen epäonnistumiselle tai toistuville keskenmenoille ei ole silti aina onnistuttu selvittämään. Monenko hoitokerran jälkeen esimerkiksi selittämätön lapsettomuus muuttuu lääketieteelliseksi syyksi? Kuka sen lopulta määrittää: Kela vai hoitava taho? **Tämän lääketieteellisen syyn määrittelyn tulkinnanvaraisuus voi johtaa epäoikeudenmukaisiin päätöksiin ja valituskierteisiin. Tämän vuoksi hoitojen yhdenvertainen korvattavuus tulee kirjata lakiin.**

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. **”Ei-lääketieteellisten” hedelmöityshoitojen kustannukset olisivat erittäin pienet verrattuna siihen, miten hoitojen avulla syntynyt lapsi maksaa itsensä takaisin verotulojen muodossa.** Lisäksi sosiaalisten syiden perusteella tehtävät inseminaatiohoidot ovat edullisimpien hoitojen joukossa ja niiden ennuste on hyvä, koska taustalla ei yleensä ole hedelmöittymisen haasteita.

Ratkaisuehdotukset:

1. Sairausvakuutuslakiin tulee lisätä hedelmöittäminen yhdeksi korvausperusteeksi raskauden, synnytyksen ja sairauden lisäksi.

2. Jos sosiaali- ja terveysvaliokunta ei tee tätä lisäystä, valiokunnan mietinnön tulisi edellyttää hallitusta valmistelemaan lisäys viivytyksettä. Hallitus perusteli lisäyksen pois jättämistä sillä, että asiaa ei ehditty valmistella tämän lakiesityksen yhteydessä.

3. Kelan tulkinnat sairausperusteisuudesta tulee olla kohtuullisia ja yhdenmukaisia sateenkaaripareille ja itsellisille naisille.

Lisätietoja: Piia Savio
Toiminnanjohtaja
Lapsettomien yhdistys Simpukka ry
040 4808 676
piia.savio@simpukkary.fi
www.simpukkary.fi