Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Asia: Asiantuntijalausunto HE 174/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:n muuttamisesta

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Suomen Gynekologiyhdistys ry:ltä (jäljempänä SGY) lausuntoa otsikon asiassa. SGY:n hallitus kiittää lausuntopyynnöstä ja esitämme lausuntonamme seuraavaa:

Naistentautien ja synnytysten alan tärkeimpiä tavoitteita on taata tasa-arvoiset, korkealaatuiset, näyttöön perustuvat lisääntymis- ja seksuaaliterveyden palvelut koko väestölle. Yksityiset palveluntuottajat ovat täydentäneet julkista palvelujen tarjontaa ja mahdollistaneet joustavan hedelmöityshoidon niille, jotka eivät mm. ikänsä vuoksi kuulu julkisen sektorin hoitoon. Yksityinen palveluntuotanto voi näin tukea julkista terveydenhuoltoa etenkin, jos julkisen palvelutarjonnan resursseja ja edellytyksiä tarjota hoitoa edelleen supistetaan.

Suomessa lapsia syntyy vähemmän kuin 1860-luvun nälkävuosina. Jokainen syntyvä lapsi on tärkeä riippumatta siitä onko syntyvän lapsen vanhempi naismies -suhteessa elävä lapsettomuudesta kärsivä, seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluva, vai onko hän itsellinen nainen. Moni nainen aloittaa raskausyrityksen yli 30-vuotiaana ja hedelmättömyys tulee edelleen liian monelle yllätyksenä iän ylittäessä 40 vuotta.

Raskauden todennäköisyys on vahvasti yhteydessä naisen ikään, vaikka yksilöllistä vaihtelua on. Sekä munasolujen määrä että erityisesti munasolujen laatu heikkenevät merkittävästi iän myötä. Käytännössä raskaus on äärimmäisen harvinainen 43-vuotiailla tai sitä vanhemmilla, kun käytetään omia munasoluja. Hedelmöityshoidoilla ei voida korjata iän vaikutusta hedelmällisyyteen ja siksi 41-42-vuotiaillakin hedelmöityshoitojen onnistumistodennäköisyys on matala. Vaikka raskautuminen onkin osalle mahdollista, on huomioitava keskenmenojen yleistyminen iän myötä. Keskenmenojen hoito tapahtuu pääasiassa julkisessa terveydenhuollossa. Ikääntyminen lisää myös raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden sekä vastasyntyneen sairastuvuuden riskiä. Raskauskomplikaatioiden hoito tapahtuu myös julkisessa terveydenhuollossa. Hedelmällisyystietoutta tulisi jakaa väestölle aiempaa enemmän, ei vain ehkäisyneuvontaa.

Suomessa syntyvistä lapsista kaikkiaan 5–6 % on saanut alkunsa erilaisista hedelmöityshoidoista. Hedelmöityshoidoista 42 % toteutetaan tällä hetkellä yksityissektorilla. Kun hedelmöityshoidoista ei saa Kela-korvausta, tulee itse maksettavista maksuista monelle kynnyskysymys tutkimusten ja hoitojen korkean hinnan vuoksi. Hoitojen saatavuudella voi olla merkitystä niiden perheiden kokoon, jotka eivät voi lisääntyä ilman hedelmöityshoitoja.

Kun KELA-korvausperusteista säädetään, on huomioitava koko terveydenhuollon kokonaisuus. Yksityisen sairaanhoidon tuen merkittävä lisääminen voi lisätä hyvinvointialueiden lapsettomuusyksiköiden kuormitusta osaavan henkilökunnan siirtyessä yksityiselle, sillä yksityinen ja julkinen sektori kilpailevat samasta, pitkälle koulutetusta työvoimasta. Yksityisen hoidon hinta on korkea eikä keski- ja pienituloisilla ole useinkaan mahdollisuutta yksityiseen sairaanhoitoon KELA-korvauksista huolimatta. Siksi julkisen terveydenhuollon kantokykyä myöskään lisääntymisterveyden palvelujen osalta ei ole syytä vaarantaa. Näin varmistetaan terveydenhuoltopalvelujen yhdenvertaisuus tulo- ja koulutustasosta huolimatta. Samalla korostamme, että syntyvyyteen vaikuttavat tekijät ovat monimutkaiset ja hedelmöityshoitojen merkitys syntyvyyden kannalta on

varsin pieni (0,05–0,1) (Dik et al. 2009, Fauser et al. 2024). Myös muita syntyvyyteen vaikuttavia toimia tulee selvittää ja tukea.

Hallituksen esityksestä ei käy ilmi, miten korvauksen taso määräytyisi tai mitkä tutkimukset ja hoidot olisivat korvattavia. Näistä päättää KELA. Olisi tärkeää mainita, että kaikessa julkisesti rahoitetussa hoidossa on huomioitava hoidon laatu. Hoitojen tulee perustua kansainväliseen tutkimusnäyttöön ja hoitosuosituksiin. Mahdollisten muiden näyttöön perustumattomien hoitojen, joita yksityispuolella voi olla tarjolla, tulee jatkossakin olla julkisen rahoituksen ulkopuolella. Lisäksi korvausten vaikuttavuutta täytyy arvioida ja varmistaa, että korkeampi korvaustaso koituu potilaiden hyödyksi eikä johda vain yksityisiä terveyspalveluja tuottavien yritysten maksujen ja hintojen korotuksiin.

SGY kannattaa sairausvakuutuslakiin lisättäväksi oikeus maltilliseen korvaukseen hedelmöityshoidoista, joskin on huomioitava vaikutukset hyvinvointialueiden kuormitukseen. Korvauskriteerien julkisesti rahoitetussa hoidossa on oltava mahdollisimman yhdenmukaiset ja hoidon vaikuttavuus on huomioitava. Huolemme on, että KELA-korvausten korottaminen lapsettomuushoitojen osalta ei jakaannu yhteiskunnassa tasapuolisesti, vaan hoidot olisivat tästä huolimatta vain hyväosaisten saavutettavissa. Ehdotammekin laajemman Kela-korvauksen korotuksen sijasta palvelusetelien käyttöä silloin, jos julkisen terveydenhuollon jonotusajat pitenevät hoitotakuun ulkopuolelle Tuolloin kustannukset korvattaisiin kuten julkisessa terveydenhuollossa ja palvelut olisivat näin kaikkien saavutettavissa tulotasosta riippumatta. Malli mahdollistaisi myös yhtenäisten kriteerien käyttämisen hoitojen kohdistamisessa.

SGY ehdottaa lisäksi harkittavaksi, miten ei-lääketieteellisellä indikaatiolla hoitoa toivovien hedelmöityshoitoja voitaisiin tukea. Lapsi- ja perheystävällisen yhteiskunnan pitäisi tukea erilaisten ihmisten toiveita omasta perheestä ja kunnioittaa perheiden monimuotoisuutta.

Kuopio 24.11.2024

Suomen Gynekologiyhdistys ry:n hallituksen puolesta

Marjo Tuppurainen

Marjo Tuppurainen

Puheenjohtaja SGY ry,

Professori

Naistentaudit ja synnytykset

Kuopion yliopistollinen sairaala

marjo.tuppurainen@pshyvinvointialue.fi

Viitteet:

J. Dik F. Habbema, Marinus J.C. Eijkemans, Geeta Nargund, Gijs Beets, Henri Leridon, Egbert R. te Velde, The effect of *in vitro* fertilization on birth rates in western countries, *Human Reproduction*, Volume 24, Issue 6, 1 June 2009, Pages 1414–1419

Fauser BCJM, Adamson GD, Boivin J, Chambers GM, de Geyter C, Dyer S, Inhorn MC, Schmidt L, Serour GI, Tarlatzis B, Zegers-Hochschild F; Contributors and members of the IFFS Demographics and Access to Care Review Board. Declining global fertility rates and the implications for family planning and family building: an IFFS consensus document based on a narrative review of the literature. Hum Reprod Update. 2024 Mar 1;30(2):153-173. doi: 10.1093/humupd/dmad028. PMID: 38197291; PMCID: PMC10905510.