Erityisasiantuntija Hanna Tervahauta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen (ministeriön vastinekuuleminen) 27.11.2024

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

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa vastineenaan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle seuraavaa.

Ehdotetuista muutoksista ja esityksen tavoitteista

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia (1224/2004) siten, että hedelmöityshoidoista saisi yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksen. Hedelmöityshoitona korvattaisiin naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin suorittama hedelmöityshoitoihin kuuluva toimenpide sekä tällaisen erikoislääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide silloinkin, kun toimenpiteen on tehnyt sairausvakuutuslaissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Esityksen tavoitteena on lisätä hedelmöityshoitoja sairautensa perusteella tarvitsevien mahdollisuuksia hakeutua hoitoihin yksityiselle sektorille. Esitys on yksi keino tavoitella positiivista vaikutusta syntyvyyteen keinolla, joka on mahdollista saada voimaan nopealla aikataululla.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei näe estettä sille, että jatkossa selvitettäisiin, voisiko esimerkiksi Kela-korvauksin tai muin keinoin tukea myös muun syyn kuin sairauden perusteella hedelmöityshoitoja tarvitsevia henkilöitä silloin, kun nämä asioivat yksityisessä terveydenhuollossa.

Korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä

Valtioneuvoston asetuksessa sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista (1336/2004) säädetään korvaustaksojen perusteet ja enimmäismäärät sekä perusteet sairausvakuutuslaissa säädetyn mukaisille lääkärin ja hammaslääkärinpalkkioiden yleis- ja erikoistaksoille. Korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kela vahvistaa luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Korvaustaksojen perusteet ja vahvistettavat korvaustaksat perustuvat sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:n mukaisesti tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

Käsiteltävänä olevassa esityksessä ei määritellä yksittäisiä korvattavia toimenpiteitä eikä korvaustaksojen tasoa. Esityksessä korvattavien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden osalta lainsäädännön sekä korvaustaksojen vahvistamisen rakenne vastaisi siten muun yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevan lainsäädännön sekä hoito- ja tutkimuskorvausten taksojen vahvistamisen rakennetta.

Esityksessä esitetään hedelmöityshoitojen Kela-korvauksia palautettavaksi. Kelasta saadun tiedon mukaan Kelan korvauskäytäntö ei muuttuisi vuoden 2022 loppuun asti voimassa olleesta korvauskäytännöstä.

Lausunnoissa nostettiin esiin se, että korvattavuutta tulisi arvioida myös uusia toimialalla kehittyneitä menetelmiä koskien ja toisaalta, että kaiken julkisesti rahoitetun hoidon tulisi perustua tutkimusnäyttöön ja hoitosuosituksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Kelan on taksoja vahvistaessaan otettava huomioon sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:n mukaisesti myös tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatu sekä korvattavan palvelun hoidollinen arvo.

Korvauksen määrästä

Esityksessä todetaan seuraavasti: *Vuonna 2022 hedelmöityshoitojen korvausprosentti oli noin 12,8 prosenttia. Hedelmöityshoitoja tarvitsevan omavastuuosuus jäisi sen suuruisella korvaustasolla suureksi. Korkeampi korvausprosentti voisi kannustaa useampia henkilöitä hakeutumaan hedelmöityshoitoihin yksityiselle sektorille ja sitä kautta vaikuttaa positiivisesti syntyvyyteen. Suuntaamalla hedelmöityshoitoihin 2,5 miljoonaa euroa vuodessa hedelmöityshoitojen korvausprosentiksi tulisi arviolta noin 40.*

Selventävänä huomiona kuulemistilaisuudessa esiin nostettujen kysymysten sekä valiokunnalle toimitettujen lausuntojen vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että asiakkaan saama korvaus ei tulisi olemaan 40 prosenttia koko palveluntuottajan perimästä hoitokokonaisuuden kustannuksesta, koska hoitokokonaisuuteen sisältyisi mitä todennäköisimmin toimisto- ja palvelumaksujen lisäksi myös sellaisia osuuksia, jotka eivät olisi Kela-korvattavia. Hallituksen esityksen tekstillä ei myöskään tarkoiteta, että kunkin korvattavan tutkimus- tai hoitotoimenpiteen korvaustaksa olisi 40 prosenttia palveluntuottajan perimästä yksittäisestä Kela-korvattavasta kustannuksesta.

Esityksessä mainituissa korvausprosenteissa on otettu huomioon vuoden 2022 toteutuneet korvatut hedelmöityshoitokäynnit ja -toimenpiteet ja niistä maksetut hoito- ja tutkimuskorvaukset, ja vuoden 2025 osalta kyseessä on arvio. Prosenttiin vaikuttaa esimerkiksi se, kuinka paljon on saajia ja miten eri toimenpiteet kulloisenakin vuonna painottuvat. Esityksen luvut on laskettu vuoden 2022 hedelmöityshoitokorvausten toimenpiteiden keskimääräisistä hinnoista.

Sairausperusteisuudesta ja yhdenvertaisuudesta

Muut syyt kuin sairaus

Sairausvakuutuslain mukaisten sairaanhoitokorvausten perusperiaatteiden mukaisesti hedelmöityshoitojen korvaus koskisi hoitoja saavan henkilön sairaudesta johtuvia hoitoja. Muusta kuin sairaudesta johtuvista syistä annettavaa hedelmöityshoitoa ei korvattaisi. Sukusolujen luovuttajien kustannuksia ei korvattaisi, koska kyse ei ole luovuttajan sairaudesta.

Sairausperusteiseen ja muusta syystä johtuvaan lapsettomuuteen jaottelu ei aina ole yksiselitteistä. Sairauden määrittely on lääketieteellinen kysymys, joka selvitetään hedelmöityshoitoa edeltävän lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä. Jos tutkimustuloksena on, ettei lapsettomuuden taustalta löydy varsinaista sairautta, vaan syynä on esimerkiksi ikääntymiseen liittyvä munasolujen määrän väheneminen, ei kyse ole sairaudesta, vaan muusta syystä johtuvasta lapsettomuudesta. Korvauksen saamiseksi hedelmöityshoitojen aloittamisen syy tulisi siis jatkossakin olla lääketieteellinen eikä korvausoikeuteen tällöin vaikuttaisi se, olisiko kyse nais-miesparin, nais-naisparin tai itsellisen naisen hedelmöityshoidosta. Korvattavuuden rajaaminen sairausperusteeseen jättäisi korvausten ulkopuolelle samaa sukupuolta olevat pariskunnat ja itselliset naiset siltä osin, kuin lapsettomuuden syyksi ei ole osoitettavissa sairautta. Hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttaminen parantaisi sellaisten henkilöiden asemaa, joiden lapsettomuus johtuu sairaudesta, mutta esityksellä ei olisi vaikutusta henkilöihin, joiden lapsettomuus johtuu niin kutsutuista sosiaalisista syistä.

Kuulemistilaisuudessa ja valiokunnalle toimitetuissa lausunnoissa nostettiin esiin, voisiko Kela-korvausta saada myös muusta syystä kuin sairaudesta johtuvista hedelmöityshoidoista, esimerkiksi muuttamalla sairausvakuutuslain 2 luvun 2 §:n 1 momenttia siten, että sen perusteella vakuutetulla olisi oikeus saada korvausta omavastuuosuuden ylittävältä osalta myös hedelmöittämisen aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että vaadittaisiin laajempaa valmistelua ja myös sairausvakuutuksen korvattavuuslogiikan uudelleentarkastelua, jos sairausvakuutuslakiin haluttaisiin säätää oikeus saada Kela-korvausta myös muun syyn kuin sairauden perusteella tehtävistä hedelmöityshoidoista. Käytännössä tulisi selvittää, voidaanko sairaanhoitovakuutuksesta rahoittaa muita kuin sairausperusteisia

hedelmöityshoitoja, minkä lisäksi tulisi selvittää, miten sairausvakuutuslain kokonaisuutta tulisi tältä osin muuttaa. Lainsäädäntöön tulisi valmistella korvauksen tarkat myöntämisedellytykset, koska kyse olisi henkilön oikeudesta etuuteen. Olisi keskeistä, että sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan Palveluvalikoimaneuvoston käynnissä oleva suositusvalmistelu koskien hedelmöityshoitoja ja muita lisääntymislääketieteen menetelmiä olisi myöntämisedellytyksiä valmisteltaessa valmis ja siten hyödynnettävissä tässä työssä. Sosiaali- ja terveysministeriö ei näe estettä sille, että jatkossa selvitettäisiin mahdollisuutta luoda lainsäädäntöön edellytykset myöntää Kela-korvausta hedelmöityshoidoista myös muissa kuin sairausperusteisissa tilanteissa. Mahdollista on myös selvittää muita tapoja tukea muita kuin sairausperusteisia hedelmöityshoitoja. Esityksen valmistelulle varatussa ajassa tämä ei kuitenkaan ole ollut mahdollista.

Raskaudesta ja synnytyksestä aiheutuneet kustannukset

Kuulemisessa nostettiin esiin sairausvakuutuslain 2 luvun 2 §:n 1 momentti, jonka mukaan vakuutetulla on oikeus saada tässä laissa erikseen säädetyn omavastuuosuuden ylittävältä osalta korvausta tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Kuulemisessa nostettiin esiin, voisiko Kela-korvausta saada muista kuin sairausperusteisista syistä tehdyistä hedelmöityshoidoista sillä perusteella, että kyse olisi raskauteen tai synnytykseen liittyvistä tilanteista.

Jos käsiteltävänä oleva lakiehdotus tulisi esitetyn mukaisena voimaan, sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan hedelmöityshoitoja ei voisi pitää sairausvakuutuslain tarkoittamina raskauden tai synnytyksen aiheuttamina kustannuksina. Hedelmöityshoidot eivät aina etene raskauteen tai synnytykseen asti eivätkä hedelmöityshoidot ja niistä aiheutuvat kustannukset aiheudu raskaudesta tai synnytyksestä.

Julkisen sektorin rajoituksista ja Kelan korvauskäytännöstä

Esityksessä ehdotetaan, että Kela-korvauksia voisi saada hedelmöityshoidoista samassa laajuudessa kuin korvaukset olivat voimassa vuoden 2022 loppuun. Järjestelmään ei siten esitettäisi muutoksia suhteessa vuoden 2022 korvauskäytäntöihin. Kelan on mahdollista toimeenpanna muutoksia 1.1.2025 alkaen.

Hedelmöityshoitojen perusteena tulisi olla sairaus ja Kelasta saadun tiedon mukaan Kela arvioisi hedelmöityshoitojen korvaamisessa tarkasteltavaa tarpeellista sairaanhoitoa pääosin samoin periaattein kuin julkisessa terveydenhuollossa ja soveltaen yleisesti hyväksyttyjä hoitokäytäntöjä. Korvaukset perustuisivat lääketieteellisesti perusteltuun hedelmättömyyteen. Kelasta saadun tiedon mukaan Kelassa ei vuoden 2022 loppuun voimassa olleessa korvauskäytännössä ollut eikä Kela olisi 1.1.2025 alkaen asettamassa korvauskäytäntöönsä ikärajoja korvauksen saamiseksi, vaan oikeutta korvaukseen arvioitaisiin tarvittaessa yksilöllisesti.

Kelasta saadun tiedon mukaan joissakin ikäryhmissä ja tilanteissa olisi mahdollista saada niin sanottua suorakorvausta, eli korvauksen saisi suoraan palveluntuottajan luona, ja toisissa ikäryhmissä ja tilanteissa korvausta tulisi hakea jälkikäteen. Tämä on perusteltua, koska tietyn iän ylittämisen jälkeen on todennäköisempää, että sairausperustetta ei lääketieteellisen tutkimuksen perusteella löydy eikä oikeutta korvaukseen näin ollen tapauskohtaisen arvioinnin perusteella välttämättä syntyisi. Kyse on toimeenpanon tarkoituksenmukaisesta toteuttamisesta, eikä sillä ole lopullista vaikutusta korvausoikeuteen.

Kuulemisessa nostettiin esiin, onko lainmukaista asettaa hedelmöityshoidoille julkisessa terveydenhuollossa tai Kela-korvattuna yleistä ikärajaa. Kuten HUS-yhtymä lausunnossaan toteaa, iästä johtuva hedelmällisyyden lasku on normaalia, ei lääketieteellinen diagnoosi, eikä sitä ole mahdollista korjata hedelmöityshoidoilla. Toisaalta sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että jokaisen henkilön kohdalla se, milloin hedelmättömyys aiheutuu sairaudesta ja milloin esimerkiksi ikääntymisestä, vaihtelee.

HUS-yhtymä toteaa lausunnossaan, että hoidon kriteerien tulee olla yhdenmukaiset julkisesti rahoitetussa hoidossa, ja niistä esitystä valmistelee tällä hetkellä Palveluvalikoimaneuvosto. Neuvosto toimii sosiaali- ja

terveysministeriön yhteydessä. Hallituksen esityksessä on puolestaan todettu, että julkisella sektorilla annettavalle hoidolle on rajoituksia, kuten naisen ikä, lasten lukumäärä ja tuloksettomien hoitokertojen määrä, mitkä voivat aiheuttaa siirtymistä yksityisen sektorin asiakkaaksi. Eduskunnan oikeusasiamiehen lausunnossa apulaisoikeusasiamies Sakslin toteaa, että hän on laillisuusvalvonnassaan ottanut tutkittavakseen tällaisten hyvinvointialueiden soveltamien hoidolle asetettujen edellytysten lainmukaisuuden.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että se pitää tärkeänä Palveluvalikoimaneuvostossa edistettävää suositusvalmistelua, ja toteaa lisäksi, että Kelasta saadun tiedon mukaan Kela noudatti korvauskäytännössään vuoden 2022 loppuun asti yleisesti hyväksyttyjä hoitokäytäntöjä. Hallituksen esityksessä ei esitetä asetettavaksi yläikärajaa hoitojen saamiselle eikä Kelasta saadun tiedon mukaan tällaista olla asettamassa 1.1.2025 alkaenkaan. Korvattavuus arvioitaisiin Kelassa tapauskohtaisen ja lääketieteellisen arvioinnin perusteella.

Perustuslain yhdenvertaisuusvaatimuksesta

Kuulemisessa nostettiin esiin perustuslain 6 §, jossa säädetään yhdenvertaisuudesta ja syrjintäkiellosta. Apulaisoikeusasiamies Sakslin toteaa lausunnossaan, että ehdotettu sääntely saattaa naisparit ja yksin hoitoon hakeutuvat naiset heteroseksuaalisessa parisuhteessa eläviä henkilöitä epäedullisempaan asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella, koska syy naisparin tai yksin hoitoon hakeutuvan naisen lapsettomuuteen on usein muu kuin lääketieteellinen. Apulaisoikeusasiamies Sakslin toteaa, että itsellisten naisten ja naisparien asettamista eri asemaan perhesuhteiden ja seksuaalisen suuntautumisen perusteella ei hallituksen esityksessä ole perusteltu perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Lisäksi apulaisoikeusasiamies Sakslin toteaa, että esityksessä ehdotettu korvausoikeuden sairausperusteisuus on ristiriidassa ehdotukselle asetettujen tavoitteiden kanssa.

Käsiteltäessä yhdenvertaisuuskysymystä kuulemisessa viitattiin myös siihen, ettei kaikissa tapauksissa ole löydettävissä syytä hedelmättömyydelle ja että tätä olisi pidettävä ongelmallisena yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Apulaisoikeusasiamies Sakslinin mukaan ei olisi lain yleisen tavoitteen mukaista, että oikeus korvaukseen asetetaan riippuvaksi siitä, onnistutaanko hedelmättömyyden syy löytämään diagnostisin menetelmin vai ei.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintäkielto on ehdoton, ja se sitoo myös lainsäätäjää.

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 46/2024 vp, s. 2, todennut, että perustuslain 6 §:n 1 momentti ilmaisee paitsi vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Siihen sisältyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa (HE 309/1993 vp, s. 42). Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään. Lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Yhdenvertaisuusnäkökohdilla on merkitystä sekä myönnettäessä lailla etuja ja oikeuksia ihmisille että asetettaessa heille velvollisuuksia. Toisaalta lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (HE 309/1993 vp, s. 42—43, ks. myös PeVL 31/2014 vp, s. 3/I). Perustuslakivaliokunta on kuitenkin vakiintuneesti korostanut, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta voi johtua tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (ks. esim. PeVL 102/2022 vp, kappale 5, PeVL 2/2011 vp, s. 2/II, PeVL 64/2010 vp, s. 2).

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 46/2024 vp, s. 2, todennut perustuslain 6 §:n 2 momenttiin viitaten, että erilaisen kohtelun mahdollistavalle hyväksyttävälle perusteelle asetettavat vaatimukset ovat

perustuslakivaliokunnan vakiintuneen käytännön mukaan korkeat silloin, kun erottelu perustuu syrjintäkiellossa tarkoitettuihin henkilöön liittyviin syihin (PeVL 68/2022 vp, kappale 5). Hyväksyttävän perusteen on valiokunnan käytännössä edellytetty olevan asiallisessa ja kiinteässä yhteydessä lain tarkoitukseen (ks. esim. PeVL 44/2010 vp, s. 5—6). Henkilöihin kohdistuvat erottelut eivät saa olla mielivaltaisia, eivätkä erot saa muodostua kohtuuttomiksi (ks. esim. PeVL 57/2016 vp, PeVM 11/2009 vp, s. 2, PeVL 60/2002 vp, s. 4, PeVL 18/2006 vp, s. 6).

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 46/2024 vp, s 2, painottanut, että perustuslain 6 §:ssä yhdenvertaisuudesta säädetty ei lähtökohtaisesti edellytä, että uusien kohdennettujen tai rajattujen julkisten tukijärjestelyjen säätämisen yhteydessä olisi aina arvioitava erikseen, edellyttääkö yhdenvertaisuus vastaavaksi katsottavan tukijärjestelyn kohdistamista myös johonkin muuhun kohteeseen.

Sairausvakuutuslain mukaiset hoito- ja tutkimuskorvaukset maksetaan kaikille vakuutetuille samoin lainsäädännössä säädetyin perustein sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten perusperiaatteiden mukaisesti. Esityksessä ehdotetaan Kela-korvauksia laajennettavaksi koskemaan sairausperusteisia hedelmöityshoitoja. Esityksessä ei ehdoteta tiukennettavaksi tai rajattavaksi voimassa olevaan lainsäädäntöön nähden oikeuksia saada Kela-korvauksia, eikä siinä myöskään ehdoteta tiukennettavaksi tai rajattavaksi oikeutta saada hedelmöityshoitoja julkisesta terveydenhuollosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että lähes kaikkien sairaus- ja terveysperusteisten etuuksien, kuten myös esimerkiksi sairausvakuutuslain mukaisen sairauspäivärahan, edellytyksenä on asianmukaisesti diagnosoitu sairaus. Niissä tapauksissa, joissa oireiden syytä ei ole löydettävissä eikä diagnoosia voida asettaa, ei etuutta voida lain mukaan myöntää. Näin olisi myös esityksen mukaisessa hedelmöityshoitojen korvaamisessa. Tämä vastaisi hedelmöityshoitojen korvaamista koskenutta oikeustilaa, joka oli voimassa vuoden 2022 loppuun.

Lähtökohtaisesti lapsettomuustutkimuksiin lähdetään nais-miesparin kohdalla sen jälkeen, kun pari on yrittänyt raskautta kotona vuoden tuloksetta. Tässä vaiheessa jo on todettavissa hedelmättömyys ja diagnoosi on asetettavissa. Tutkimuksissa voidaan löytää etiologia ja joissakin tilanteissa ei, jolloin tilannetta kutsutaan tuntemattomasta syystä johtuvaksi lapsettomuudeksi. Kun diagnoosi on asetettu, vuoden 2022 loppuun asti voimassa olleen korvauskäytännön mukaisesti Kela on voinut maksaa Kela-korvausta ja näin on tarkoitus olla myös vuoden 2025 alusta. Tätä ei tule sekoittaa niihin tilanteisiin, joissa tuloksetonta raskausyritystä ei ole ollut riittävässä määrin tai jollei muista syistä diagnoosia ole voitu lainkaan asettaa. Naispareilla ja itsellisillä naisilla saatetaan todeta samoja lapsettomuutta aiheuttavia löydöksiä kuin nais-miesparien naisilla, ja tällöin Kela on voinut maksaa korvausta tapauskohtaisen harkinnan jälkeen. Kela ei kuitenkaan korvaisi esimerkiksi pelkästä ikääntymisestä johtuvaa munasarjojen kapasiteetin tai munasolujen laadun heikkenemisestä johtuvaa hedelmättömyyttä, vaan noudattaisi korvauskäytännössään sairausvakuutuslakia sekä Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteita (2019).

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että koska esityksessä esitetään Kela-korvauksia laajennettavaksi sairausperusteisiin hedelmöityshoitoihin, esitys on tavoitteidensa mukainen siitä huolimatta, että esityksen mukaisesti muut kuin sairausperusteiset hedelmöityshoidot eivät tulisi Kela-korvattaviksi.

Kaikkiaan sosiaali- ja terveysministeriön arvio on, että esityksessä ei esitetä sellaisia muutoksia, joiden vuoksi esitystä ei voitaisi käsitellä tavallisessa lainsäätämisjärjestyksessä. Esityksessä esitetään tuettavaksi Kela-korvauksin nimenomaan sairausperusteista hedelmättömyyden hoitoa. Rajattujen julkisten tukijärjestelyjen säätämisen yhteydessä ei ole aina tarpeen arvioida, edellyttääkö yhdenvertaisuus vastaavaksi katsottavan tukijärjestelyn kohdistamista myös johonkin muuhun kohteeseen. Myös itselliset naiset sekä naisparit olisivat kuitenkin oikeutettuja Kela-korvaukseen, jos hoidot on toteutettu sairauden perusteella. Ministeriö ei toisaalta myöskään näe esteitä sille, etteikö korvausoikeuden laajentamista muihin kuin sairausperusteisiin hedelmöityshoitoihin voitaisi selvittää.

Vaikutukset hyvinvointialueisiin

Kuulemisessa nostettiin esiin hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän velvollisuus antaa lausuntoja Kelalle ulkomailla toteutetusta hoidosta. HUS-yhtymän lausunnon mukaan HUS-yhtymän kokemus on, että Kelan konsultaatiot hoidon korvausten perusteista ovat lisääntyneet valtavasti, ja uusi iso tehtäväkokonaisuus on valunut erikoissairaanhoitoon. Lausunnon mukaan tämä ei helpota julkisen puolen painetta ja on pois potilashoidosta.

Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 12 §:n 2 momentin mukaan Kansaneläkelaitoksen on kustannusten korvattavuuden selvittämiseksi pyydettävä arviota siitä, kuuluuko henkilölle toisessa EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja olisiko palvelu annettu vastaavassa tilanteessa Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Arvio pyydetään vastaavasta palvelusta sen antamishetkellä henkilölle järjestämisvastuussa olleelta hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä. Saman säännöksen 3 momentin mukaan henkilölle saman lain 9 §:n perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansaneläkelaitos tarvittaessa selvittää, mitkä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannukset ja asiakasmaksut olisivat olleet hyvinvointialueella, HUS-yhtymässä tai Helsingin kaupungissa. Saman säännöksen 4 momentin mukaan jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa, Kansaneläkelaitos pyytää edellä 2 ja 3 momentissa mainitut tiedot Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä.

Nyt käsiteltävänä olevan esityksen mukaisen hedelmöityshoitojen Kela-korvauksen sairausperusteen olemassaolon selvittäminen tehtäisiin kokonaisuudessaan Kelassa eikä esityksen voida katsoa tältä osin lisäävän hyvinvointialueiden työtä.

Julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman ja palvelujen kustannusten määrittely sekä hyvinvointialueiden työn keventäminen asiakkaiden käyttäessä valinnanvapauttaan rajat ylittävässä terveydenhuollossa edellyttävät muuta ja laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamistyötä.

Kuulemisessa HUS-yhtymä nosti esiin, että tuen kohdistaminen yksityisen sairaanhoidon palveluihin lisää julkisen sektorin taakkaa, sillä se aiheuttaa hedelmöityshoitoalan ammattilaisten siirtymisen yksityisen sektorin palvelukseen korkeamman ansiotason ja päivystysvelvollisuuden puuttumisen vuoksi. HUS-yhtymän mukaan tämä pahentaa julkisen sektorin työvoimapulaa, pidentää hoitojonoja sekä vaikeuttaa naistentautien ja synnytysten päivystystoiminnan ja ammattilaisten koulutuksen järjestämistä. Lausunnossaan HUS-yhtymä toteaa myös, että hedelmöityshoitojen Kela-korvausten poisto vuonna 2023 ei vaikuttanut julkisten palvelujen kysyntään merkittävästi. HUS-yhtymän lausunnon mukaan HUS:in Lisääntymislääketieteen yksikön lähete- ja potilasmäärät ovat olleet samankaltaiset vuosina 2021–2023. HUS-yhtymä arvioi, että suunniteltu Kela-korvauksen palauttaminen ja korvaustason muutos eivät vastaavasti tule vähentämään julkisten palvelujen kysyntää. Myös Suomen Gynekologiyhdistys ry nosti lausunnossaan esiin, että yksityisen sairaanhoidon tuen merkittävä lisääminen voi lisätä hyvinvointialueiden lapsettomuusyksiköiden kuormitusta osaavan henkilökunnan siirtyessä yksityiselle, sillä yksityinen ja julkinen sektori kilpailevat samasta, pitkälle koulutetusta työvoimasta.

Suomen Gynekologiyhdistys ry totesi lausunnossaan, että hedelmöityshoidoilla ei voida korjata iän vaikutusta hedelmällisyyteen ja siksi 41–42-vuotiaillakin hedelmöityshoitojen onnistumistodennäköisyys on matala. Vaikka raskautuminen onkin osalle mahdollista, on yhdistyksen mukaan huomioitava keskenmenojen yleistyminen iän myötä. Yhdistyksen mukaan keskenmenojen hoito tapahtuu pääasiassa julkisessa terveydenhuollossa ja ikääntyminen lisää myös raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden sekä vastasyntyneen sairastuvuuden riskiä. Raskauskomplikaatioiden hoito tapahtuu yhdistyksen mukaan myös julkisessa terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää haastavat useista syistä pitkään kertynyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka ja julkisen talouden vaikea tila sekä erityisesti nopeasti hankaloitunut henkilöstövaje. Osaajien saatavuuden haasteet ilmenevät käytännössä koko Suomessa, kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä ja lähes kaikissa palveluissa. Valtio ja palvelujärjestelmä ovat käynnistäneet ja toimeenpanevat lukuisia henkilöstön kouluttautumiseen alalle ja alan veto- ja pitovoimaan liittyviä kehittämistoimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaan perustuvan Hyvän työn ohjelman, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi.

Hoitojen kustannuksista

Kuulemisessa nostettiin esiin mahdollisuus, että Kela-korvauksiin suunnattavan rahoituksen myötä asiakkaalta perittävät kustannukset nousisivat. Esityksen valmisteluun käytettävissä olevassa ajassa ei ollut mahdollista valmistella sellaisia rakenteellisia uudistuksia Kela-korvauksiin, jotka olisivat sisältäneet hintojen nousua hillitseviä elementtejä. Tällaisten elementtien käyttöä hallitus selvittää Kela-korvausten uudistamistyön seuraavissa vaiheissa eli 65 vuotta täyttäneitä koskevan Kela-korvauspilotin ja omalääkärimallikokeilun valmistelun yhteydessä.