Dextra Hedelmällisyysklinikka Oy

Marika Mikola

Kirjallinen lausunto

5.3.2025

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

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

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta pyysi lausuntoa otsikon asiassa koskien Kela-korvausten palauttamista yksityisellä sektorilla tehtäviin hedelmöityshoitoihin jo 26.11.2024 pidettyyn kokoukseen ja nyt asian jatkokäsittelyä koskevaan 5.3. pidettävään kokoukseen.

Dextra Hedelmällisyysklinikka kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa myös asian jatkokäsittelyssä.

Tämä lausunto koskee hedelmättömyyden toteamista ja yleisiä hoitosuosituksia hedelmöityshoitojen antamisesta.

Dextra Hedelmällisyysklinikka on yksi suurimmista hedelmöityshoitoja yksityissektorilla tarjoavista toimijoista. Hoidamme kaikkia hedelmöityshoitolain puitteissa sallittuja potilasryhmiä mukaan lukien itselliset naiset, sateenkaariparit ja kumppanuusvanhemmat.

Vaikka julkisen sektorin osuus hedelmöityshoitojen antajana on kasvanut 2010- ja 2020-luvuilla, tehdään yksityisellä sektorilla edelleen noin 45 % kaikista hedelmöityshoidoista. Pääkaupunkiseudulla ja muualla Etelä-Suomessa yksityisten hoitojen osuus on oletettavasti selkeästi suurempi kuin muualla Suomessa.

Pidämme erittäin tärkeänä, että yhteiskunnassa huomioidaan lapsettomuushoidot sairaudenhoitona ja pyritään kaikin keinoin helpottamaan hoitoihin pääsyä ja saatavuutta. Kela-korvausten palauttaminen on positiivinen signaali paitsi lapsettomuushoitojen myös perheellistymisen tukemisen kannalta.

Milloin hedelmättömyys voidaan todeta lääketieteellisistä syistä johtuvaksi?

Kansainvälisten suositusten ja WHO:n määritelmän mukaan lapsettomuus-diagnoosi voidaan asettaa, jos raskaus ei ole alkanut 12 kuukauden suojaamattomien yhdyntöjen jälkeen. Diagnoosin asetus ei edellytä tietoa siitä, mistä lapsettomuus johtuu, tai kummasta pariskunnan osapuolesta lapsettomuus johtuu. Diagnoosi voidaan asettaa myös aiemmin, jos on tiedossa hedelmällisyyteen vaikuttava sairaus tai tila, esim. endometrioosi tai siittiöiden vähäinen määrä tai liikkuvuus.

Lapsettomuuden syiden selvittelyn jälkeen edelleen n. 30%:ssa tapauksista hedelmättömyyden syy jää epäselväksi, jolloin puhutaan selittämättömästä lapsettomuudesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön perustuslakivaliokunnalle toimittamassa aineistossa kuvataan hedelmättömyyden toteamisesta seuraavaa:

Jotta lääkäri voisi asianmukaisesti todeta hedelmättömyyden, hedelmättömyydestä tulee olla näyttöä.
Näytöllä tarkoitetaan riittäväksi katsottu määrä tuloksettomia raskausyrityksiä tai löydöksiä, joiden tiedetään johtavan samankaltaiseen tilanteeseen.
Raskausyritys ei vaadi naisen ja miehen yhdyntää, vaan myös esimerkiksi koti-inseminaatiot
tai hedelmöityshoidot katsotaan raskausyrityksiksi. Seksuaalinen suuntautuminen ja raskautumisen mahdollisuus ovat siten toisistaan erillisiä asioita.

Aiemmin Kela-korvausten saaminen naisparien ja itsellisten naisten kohdalla on vaatinut 12 inseminaation tekemistä lapsettomuusklinikalla. Kahdentoista inseminaation tekeminen on erittäin harvoin perusteltua lääketieteellisesti. 80% potilaista, jotka tulevat inseminaatiolla raskaaksi, tulee raskaaksi ensimmäisen kuuden inseminaation aikana. Näin ollen olisi perusteltua määritellä kuusi klinikalla tehtyä inseminaatiota riittäväksi määräksi tuloksettomia raskausyrityksiä naisparien ja itsellisten naisten kohdalla.

Naisen iän merkitys hedelmällisyyteen

Naisen kohdalla lapsettomuuden syy voi olla munasarja-kapasiteetin hiipuminen iän mukana, joka on luonnollinen iän mukanaan tuoma prosessi. Tässä prosessissa on kuitenkin jonkin verran yksilöllistä vaihtelua. Useimmiten munasarjojen hedelmällisen ajan hiipuminen osuu 40-44v ikävuosien väliin.

Onko olemassa yleisiä hoitosuosituksia liittyen hedelmättömyyshoitojen antamiseen?

Hedelmöityshoitojen antamisesta säädetään Hedelmöityshoitolaissa. Laki on kirjoitettu hyvin yleisesti eikä ota kantaa mm. hoitojen ikärajoihin.
Suomessa julkisella sektorilla annettaviin hedelmöityshoitoihin sovelletaan tiettyjä kriteereitä kuten naisen ikä (40v), paino (painoraja BMI 35), aiempien lasten lukumäärä, päihteettömyys (koskien myös

kaikkia nikotiinivalmisteita) ja jo tehtyjen hoitojen lukumäärä (mukaan lukien yksityisellä tehdyt hoidot riippuen tuloksesta).

Yksityisillä klinikoilla näin selkeitä rajoja ei ole vaan potilaiden tilanne arvioidaan yksilöllisesti lääketieteellisin perustein. Suomen yksityisillä klinikoilla naisen yläikäraja hoidoille on 46-48v, mahdollista ylipainoa pyritään hoitamaan ennen hedelmöityshoitoihin lähtemistä eikä lasten lukumäärä tai aiempien hoitojen lukumäärä rajaa hoitoon pääsyä. Näin ollen on merkittävä joukko potilaita, joilla on realistiset mahdollisuudet tulla raskaaksi hoitojen avulla vaikka eivät täytäkään julkisen puolen hoitoon pääsyn kriteereitä.

Lopuksi toteamme, että Hedelmöityshoitolain mukaan hedelmöityshoitoja ei saa antaa, jos raskaus aiheuttaisi naisen iän tai terveydentilan vuoksi huomattavan vaaran naisen tai lapsen terveydelle, eikä silloin, kun on ilmeistä, että hoitoa saava ei voi turvata lapselle tasapainoista kehitystä.
Hedelmöityshoidon antamisesta tai sen antamatta jättämisestä päättää viimekädessä aina hoitava lääkäri.

Marika Mikola

Vastaava lääkäri
Toimitusjohtaja