Erityisasiantuntija Hanna Tervahauta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen (ministeriön vastinekuuleminen) 5.3.2025

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

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa vastineenaan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle seuraavaa, ja muilta osin ministeriö viittaa aiempiin sosiaali- ja terveysvaliokunnalle ja perustuslakivaliokunnalle antamiinsa lausuntoihin ja vastineisiin.

Kysymys 1

Millä edellytyksillä hedelmättömyyden taustalla oleva sairaus voidaan lääketieteellisesti todeta eri perhemuodoissa?

WHO:n mukaan hedelmättömyys on lisääntymisjärjestelmän sairaus, jossa kliinistä raskautta ei ole alkanut vähintään 12 kuukauden säännöllisistä suojaamattomista yhdynnöistä huolimatta (WHO ICD-11). Hedelmättömyys voi johtua naisesta tai miehestä tai molemmista taikka syy voi jäädä epäselväksi.

ICD-10-tautiluokituksessa naisen hedelmättömyyden koodi on N97 ja tarkempi luokitus:

N97.0 Munasolun irtoamattomuuteen (anovulaatioon) liittyvä,

N97.1 Munanjohtimien häiriöön perustuva,

N97.2 Kohdun häiriöön perustuva,

N97.3 Kohdunkaulan häiriöstä aiheutuva,

N97.4 Miehestä aiheutuviin tekijöihin liittyvä,

N97.8 Muusta määritetystä syystä aiheutuva ja

N97.9 Määrittämätön naisen hedelmättömyys.

Miehen hedelmättömyyden koodi on N46.

Nais-miesparin kohdalla vaikuttaa toisen osapuolen tilanne myös toiseen. Esimerkiksi mikäli miehellä ei ole siittiöitä, on hänen diagnoosinsa N46 (Miehen hedelmättömyys) ja naisen N97.4 (Naisen hedelmättömyys, miehestä johtuva), vaikkei naisella olisi välttämättä todennettavissa mitään senhetkistä poikkeavuutta. Jos taas naisella on esimerkiksi munanjohtimet tukossa, on hänen diagnoosinsa N97.1 (Naisen hedelmättömyys, munanjohtimien häiriöön perustuva johtuva), ja miehen diagnoosi N46 (Miehen hedelmättömyys), vaikka miehellä ei välttämättä olisi todennettavissa mitään senhetkistä poikkeavuutta.

Mikäli 12 kuukauden tuloksettoman raskausyrityksen jälkeen kummallakaan ei ole todennettavissa tiedettyjä hedelmättömyyden selittäviä löydöksiä, on silti diagnoosi asetettavissa, ja se on naiselle N97.9 (Määrittämätön naisen hedelmättömyys) ja miehelle N46 (Miehen hedelmättömyys). Diagnoosi muuttuu ja tarkentuu tarvittaessa, mikäli esimerkiksi hoitojen aikana tulee esille uusia seikkoja. Samoin mikäli parisuhdetilanne henkilöllä muuttuu, arvioidaan tilanne uudelleen.

Aiempi hedelmättömyysjakso voidaan kuvata sanoin Aiempi hedelmättömyys, Infertilitas antea. Muut sairaudet, kuten esimerkiksi endometrioosi, lisätään omilla tautikoodeillaan löydösten mukaan.

Nais-miesparilta edellytetään riittävän pitkäaikaista raskauden yritystä. Nais-naisparin osapuolilla tai itsellisillä naisilla voi myös olla raskausyritystaustaa. Näissä kaikissa tilanteissa luotetaan potilaiden kertomukseen, kuten lähtökohtaisesti muutenkin lääkärin toiminnassa.

Oikeus Kela-korvaukseen muodostuisi esityksen mukaan seksuaalisesta suuntautumisesta ja perhesuhteista riippumatta sairauden tai siihen verrattavissa olevan tilanteen perusteella.

Kysymys 2

Millä edellytyksillä hedelmöityshoitoja korvattiin eri perhemuodoissa ennen hedelmöityshoitoihin maksettavien korvausten lakkauttamista vuoden 2023 alusta?

Oikeus sairausvakuutuslain mukaiseen sairaanhoidon korvaukseen hedelmöityshoitojen kustannuksista ei ole aiemminkaan riippunut hakijan perhemuodosta, vaan samat säännökset ovat koskeneet kaikkia vakuutettuja.

Nais-naisparin tai itsellisen naisen osalta Kelalle tuli toimittaa korvausedellytysten arviointia varten erillinen todistus, niin kuin aina luovutettuja sukusoluja käytettäessä. Todistuksessa tuli kuvata tausta ja löydökset, ja mikäli taustalla oli senhetkistä tai aiempaa raskausyritystä joko yhdynnöillä, koti-inseminaatioilla tai hoidoilla, voitiin periaatteessa hedelmättömyysdiagnoosi asettaa. Todistukseen ei ollut välttämätöntä kirjata diagnoosinumeroa. Mikäli hoitoja edeltävissä arvioinneissa tai tutkimuksissa löytyi hedelmällisyyttä alentavia seikkoja niin, että kotiyrityksen voitiin olettaa jäävän tuloksettomaksi, voitiin tilanne rinnastaa hedelmättömyyteen ilman raskausyritystäkin. Näin voitiin toimia niin nais-mies-, nais-naisparien kuin itsellisten naisten kohdalla.

Kela maksoi hedelmöityshoidoista korvausta naiselle ja miehelle, nais-naisparille ja itselliselle naiselle silloin, kun parin lapsettomuus oli sairauden aiheuttama. Jos lapsettomuuden syynä oli ikääntymiseen liittyvä munasolujen määrän väheneminen tai laadun aleneminen, kyse ei ollut sairausvakuutuslaissa tarkoitetusta sairauden hoidosta. Sterilisaation jälkeistä hedelmöityshoitoa ei yleensä korvattu. Sukusolujen luovuttajan kustannuksia ei korvattu, koska kyse ei silloin ole luovuttajan sairauden hoitamisesta.

Yli 43-vuotiaan naisen hedelmöityshoidon korvattavuus selvitettiin erikseen ja korvattiin yleensä vain poikkeustilanteissa. Näissä tapauksissa ei sovellettu suorakorvaussopimusmenettelyä. Asiakas haki korvausta itse Kelasta sekä lääkkeistä että toimenpiteistä. Hakemukseen tuli liittää hoitavan lääkärin lausunto sairaudesta.

Kelan silloisen etuusohjeistuksen mukaan sairausperusteet täyttyivät,

- kun kansainvälinen tahattoman lapsettomuuden määritelmä toteutui
- kun naisella ja/tai miehellä oli todettu lapsettomuutta aiheuttava perussairaus
- jos edellä esitetyt tilanteet eivät täyttyneet, sairauteen verrattavaksi tahattomaksi lapsettomuudeksi voitiin tulkita tilanne, jossa raskaus ei ollut alkanut siitä huolimatta, että naiselle oli terveydenhuollossa tehty 12 kuukautiskierron aikana ovulaatioihin ajoittuvaa inseminaatiota tai 12 alkionsiirtoa.

Kelassa hedelmöityshoitojen korvaamista tarpeellisena sairaanhoitona tarkasteltiin pääosin samoin periaattein kuin julkisessa terveydenhuollossa ja sovellettiin yleisesti hyväksyttyjä hoitokäytäntöjä. Tarpeellista sairaanhoitoa voi olla vain sairauden vuoksi toteutettava hoito, joka on etukäteen arvioitavissa vaikuttavaksi. Hedelmöityshoitojen sairaanhoidollista tarpeellisuutta arvioitiin aina tapauskohtaisesti.

Sairaanhoitokorvaus voitiin myöntää seuraavissa tilanteissa:

- Hoito luovutetuilla siittiöillä, kun miehellä oli todettu esimerkiksi vaikea-asteinen siittiöiden tuotannon häiriö, siittiöiden puuttuminen tai geneettinen syy.
- Hoito luovutetuilla siittiöillä, kun naisparilla tai lasta yksin toivovalla naisella oli todettu sairausperuste.
- Hoito luovutetuilla munasoluilla tilanteessa, jossa naisella oli todettu esimerkiksi munasarjojen toiminnan ennenaikainen hiipuminen eli POI (premature ovarian insufficiency) tai geneettinen syy.

- Hoito lahja-alkiolla, kun asiakkaalla oli sairausperuste.

Hedelmöityshoidosta ei myönnetty korvausta seuraavissa tilanteissa:

- Hedelmättömyydelle ei ollut todettua sairausperustetta.
- Kyseessä oli sterilisaation jälkeiset lapsettomuushoidot.
- Kyseessä oli sukusolujen luovuttajien kustannukset.
- Ennakoivat sukusolujen tai alkioiden pakastukset, jos toimenpiteelle ei ollut todettua sairausperustetta.

Kysymys 3

Miten julkisen terveydenhuollon hedelmöityshoitoja koskevat hoitokäytännöt ovat muuttuneet mm. oikeuskäytännön myötä ja miten Kelan korvauskäytäntö on seurannut julkisen terveydenhuollon hoitokäytäntöjä?

Kysymys siitä, onko julkisella sektorilla annettava hedelmöityshoitoja niin sanotuin sosiaalisin syin (taustalla ei ole lääketieteellinen tarve, kyseessä on siis nais-naispari tai itsellinen nainen), on ollut esillä pitkään. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 7 a §:n mukaan terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus. Palveluvalikoimaan ei kuitenkaan kuulu sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden. Terveydenhuollossa on kuitenkin vakiintuneesti annettu lisääntymisterveyteen kuuluvia palveluita myös ns. sosiaalisin indikaatioin eli raskauden keskeytyksiä ja sterilointeja (ja hedelmöityshoitoja, ks. alla). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemissa yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteissa koskien hedelmöityshoitoja todetaan, että hedelmöityshoitoa voidaan toteuttaa, vaikka taustalla ei ole varsinainen hedelmättömyys, jos siihen on peruste. Valvira ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat tuoneet esiin yhdenvertaisuusnäkökulmat ja täten katsoneet, että hoitoja luovutetuilla sukusoluilla tulee tarjota sosiaalisin perustein lapsettomuuteen myös julkisella sektorilla. Kansallisesti yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan käsittelyssä on ollut tapauksia nais-naisparin ja itsellisen naisen hoidoista liittyen sairaanhoitopiirien linjaukseen, ettei hoitoa lahjasoluilla anneta (kenellekään).[1] Nais-naisparia koskevaa tapausta käsiteltiin hallinto-oikeuksissa ja korkein hallinto-oikeus käsitteli asiaa tietyiltä osin ratkaisuissaan KHO 2020:159 ja KHO 2020:160. Korkeimmassa hallinto-oikeudessa oikeudenkäyntien kohteena ei kuitenkaan ollut se, missä tilanteissa lahjasoluhoidot kuuluvat palveluvalikoimaan ja koska KHO päätyi hylkäävään ratkaisuun muodollisilla perusteilla, on epäselvää, miten päätökset ohjaavat järjestämisvastuuta. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on joulukuussa 2024 antamassaan ratkaisussaan katsonut, että hedelmöityshoidoista annettua lakia (1237/2006, jäljempänä hedelmöityshoitolaki) (joka siis mahdollistaa myös lahjasoluhoidot ja hoidot ns. sosiaalisin indikaatioin) on sovellettu ikään kuin järjestämislainsäädäntöä, ja että terveyspalveluiden järjestämisestä vastuussa olevalla taholla ei ole toimivaltaa rajoittaa lailla säädettyä oikeutta hoitoon eikä asettaa sille muita kuin lääketieteellisesti perusteltavissa olevia tai hoidon vaikuttavuuteen liittyviä ehtoja.[2]

---

[1] https://yvtltk.fi/fi/index/uutiset/2016/yhdenvertaisuus-jatasa-arvolautakuntanaisparejaeisaasyrjiajulkisenterveydenhuollonhedelmoityshoidoissa.html
https://www.yvtltk.fi/fi/index/uutiset/2019/yhdenvertaisuus-jatasa-arvolautakuntayksinelavannaisensulkeminenkokonaanpoishedelmoityshoidoistaonvastoinyhdenvertaisuuslakia.html
[2] EOAK/5968/2022

Yliopistosairaaloissa oli vuonna 2019 tehty uusi linjaus luovutussukusoluhoitojen antamisesta. Julkisella sektorilla hedelmöityshoidoissa ei nykyisin erotella lääketieteellistä ja sosiaalista syytä. Tämä on mahdollistanut luovutetuilla siittiöillä tehtävät hoidot myös nais-naispareille ja yksin lasta toivoville naisille. Eli hedelmöityshoitoja annetaan julkisessa terveydenhuollossa ei-lääketieteellisin syin - oletettavasti esillä olleiden tapausten jälkiseurauksena.

Kela noudattaa ratkaisutyössä sairausvakuutuslakia eli korvasi ja korvaisi hedelmöityshoitoja sairausperusteisesti. Lisäksi Kela ottaa huomioon lainvalmisteluasiakirjat ja muut terveydenhuollossa noudatettavat ohjeet. Hedelmöityshoitoja arvioitaessa kyseeseen on tullut hedelmöityshoitolaki, joka säätelee hedelmöityshoidon antamista mutta ei hoitojen korvattavuutta sairausvakuutuksesta, ja hedelmöityshoidon yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet.

Julkisessa terveydenhuollossa hedelmöityshoitojen saamisen kriteerinä on, että naisen tulee olla hoitopäätöstä annettaessa alle 40-vuotias, paitsi jos naiselle on tehty hoitoja jo aiemmin ja niitä jatketaan. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on edellä mainitussa tuoreessa ratkaisussaan kuitenkin korostanut yksilöllisen harkinnan merkitystä hoitopäätöksiä tehdessä ja katsonut, ettei hoidon saamiseksi ja antamiseksi voida asettaa yleisesti noudatettavaksi tarkoitettuja ikärajoja viranomaisen ohjeella tai päätöksellä. Yksityisiin hedelmöityshoitoihin voi hakeutua myös yli 40-vuotias nainen.

Julkisen sektorin hedelmöityshoitojen 40 vuoden ikäraja naisille on matalampi kuin Kelan aikaisemmassa, 31.12.2022 saakka voimassa olleessa hedelmöityshoitojen korvauskäytännössä, jossa suorakorvaus oli mahdollista alle 43-vuotiaille ja kyseisen iän jälkeenkin korvausoikeutta saattoi hakea Kansaneläkelaitokselta lääkärinlausuntoon perustuen.

Viimeisimmän linjauksen mukaisesti, jos yli 43 vuotta täyttäneen naisen hoitoindikaatio on kunnossa ja raskauden mahdollisuus vähintään 10 %, sairausvakuutuskorvaus voitiin maksaa. Hakemuksen ratkaisemista varten tarvittiin hoitavan lääkärin lausunto sairaudesta. Kun edellytykset täyttyivät, yli 43-vuotiaalle korvattiin hedelmöityshoitotoimenpiteet vastaavin perustein kuin nuoremmillekin.

Kysymys 4

Onko Palkolla valmisteilla suosituksia lääketieteellisin perustein annettavista hedelmöityshoidoista ja voivatko Palkon mahdolliset uudet suositukset vaikuttaa nyt ehdotetun sääntelyn tulkintaan käytännössä eri perhemuotojen osalta ja jos niin millä tavoin?

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostolla eli Palkolla on valmisteilla lisääntymisterveyden suosituskokonaisuus, jonka esiselvitys on julkaistu elokuussa 2024. Työn alla oleva lääketieteellisin perustein tehtäviä hoitoja koskeva suositus valmistuu 2025 loppuun mennessä. Jatkossa on tarkoituksena käsitellä muilla perusteilla toteutettavia hoitoja sekä erityisryhmiä. Tarvittaessa sosiaali- ja terveysvaliokunta voi kuulla Palkoa tarkemmin valmistelutyöstä.

Kun lääketieteellisin perustein tehtäviä hoitoja koskeva suositus valmistuu, Kela arvioi sen vaikutukset korvauskäytäntöön. Sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n nojalla ei korvata sairaanhoidon kustannuksia, jos kustannukset ovat syntyneet hoidosta, joka ei kuulu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan.