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

Felicitas Mehiläisen lausunto Sosiaali -ja terveysvaliokunnalle hedelmöityshoitokorvausten sairasvakuutusta koskevassa asiassa

Kiitämme mahdollisuudesta vastata kysymyksiin sairausvakuutuskorvausta koskevassa asiassa Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle.

Voidaanko hedelmättömyys todeta lääketieteellisestä syystä johtuvaksi aineistossa (s. 3 ja kalvo 7) kuvatuilla edellytyksillä?

Kyllä. Hedelmättömyys voidaan todeta lääketieteellisestä syystä johtuvaksi potilaalle tehtävien tutkimusten perusteella, toistuvien epäonnistuneiden hoitosyklien tai selittämättömänä lapsettomuutena pitkään kestäneen raskausyrityksen seurauksena.

Tutkimuksissa selvitetään mahdolliset lääketieteelliset syyt, kuten hormonaaliset häiriöt, anatomiset poikkeavuudet, munasarjojen ja munanjohtimien toimintahäiriöt, siemennesteen laadun poikkeavuudet ja muut lisääntymisterveyteen vaikuttavat sairaudet

Diagnoosin tekeminen edellyttää tutkimuksia, joihin kuuluvat kliiniset tutkimukset, kuvantamistutkimukset, laboratoriotutkimukset ja hormonimääritykset ja siemennestetutkimukset.

Jos diagnoosia ei ole, ns. NUD – infertiliteettidiagnoosi (selittämätön lapsettomuus) annetaan yleisen hoitokäytännön - ja suositusten mukaan, jos lapsettomuutta on säännöllisen yrittämisen jälkeen tai koti-inseminaatioin kestänyt yli vuoden tai yli 35-vuotiaan naisen kohdalla yli kuusi kuukautta.

Eteneminen lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin suunnitellaan ja hoitopäätös tehdään yksilöllisesti huomioiden tausta ja tutkimuslöydökset mukaan lukien ikä ja naisen munasolureservin tilanne sekä hoidon tarve, arvioitu onnistumismahdollisuus hoidoilla ja ilman hoitoja sekä henkilön tai parin tarpeet ja toiveet.

Onko olemassa yleisiä hoitosuosituksia liittyen hedelmättömyyshoitojen antamiseen?

Kyllä, hedelmöityshoitoihin on olemassa vakiintuneita hoitosuosituksia, joita toimijat yleisesti alalla käyttävät. Ne perustuvat yleisesti hyväksyttyihin hoitokäytäntöihin ja lääketieteelliseen näyttöön hoitojen vaikuttavuudesta.

Euroopassa ja Suomessa hedelmöityshoitojen hoitosuosituksina käytetään yleisesti ESHRE:n (European Society of Human Reproduction and Embryology) laatimia ohjeistuksia, joita sovelletaan kansalliseen lainsäädäntöön sopivaksi. Suomessa alan toimintaa raamittavat Hedelmöityshoitolaki (HE3/2006) ja Kudoslaki (101/2001). Myös WHO antaa alaa koskevia suosituksia. Näiden lisäksi Suomessa seurataan aktiivisesti Ison-Britannian HFEA:n (Human Fertilization and Embryology authority) ja ASRM:n (American Society of Human Reproduction) suosituksia.

Keskeiset periaatteet ja suositukset koskevat hoidon aloitusta, tutkimusten ja hoitojen tekemistä, erilaisten potilasryhmien (perhemuodot, luovutetut sukusolut) hoitamista, laboratoriovaatimuksia, hoitojen onnistumista, laadun varmistusta, dokumentointia ja seurantaa. Hoitosuosituksia päivitetään jatkuvasti uuden tutkimustiedon myötä.