

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:n muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:n muuttamisesta (HE 174/2024 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten.

Lausunto

Asiasta on annettu seuraava lausunto:

- perustuslakivaliokunta PeVL 2/2025 vp

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- erityisasiantuntija Hanna Tervahauta, sosiaali- ja terveysministeriö
- asiantuntija Severi Saarela, sosiaali- ja terveysministeriö
- apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
- professori Eeva Nykänen, Itä-Suomen yliopisto
- erityisasiantuntija Merja Larikka, Kansaneläkelaitos
- juristi Julia Särkkä, Kansaneläkelaitos
- erityisasiantuntija Anna Heino, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- osastonylilääkäri Hanna Savolainen-Peltonen, HUS-yhtymä
- toimitusjohtaja Marika Mikola, Dextra Hedelmällisyysklinikka
- yksikönjohtaja Miia Savander, Felicitas Mehiläinen
- edunvalvontajohtaja Hanna-Maija Kause, Hyvinvointiala HALI ry
- juristi Julia Lumijärvi, Kuluttajaliitto ry
- toiminnanjohtaja Juha Jämsä, Sateenkaariperheet ry edustaen Monimuotoiset perheet -verkostoa
- toimitusjohtaja Eija Koivuranta, Väestöliitto ry
- professori Tuomas Ojanen
- yliopistonlehtori Pauli Rautiainen

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
- Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- Akava ry

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp

- Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry
- Lapsettomien yhdistys Simpukka ry
- Lääkäripalveluyritykset ry
- Sateenkaariperheet ry
- STTK ry
- Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
- Suomen Gynekologiyhdistys ry
- Suomen Yrittäjät ry

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia.

Esityksen tavoitteena on lisätä hedelmöityshoitoja sairautensa perusteella tarvitsevien mahdollisuuksia hakeutua hoitoihin yksityiselle sektorille ja edistää syntyvyyttä.

Sairausvakuutuksen yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvauksiin lisättäisiin oikeus korvaukseen hedelmöityshoidoista. Korvausoikeus olisi sairausperusteinen.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2025.

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Yleistä

Esityksen tavoitteena on lisätä hedelmöityshoitoja sairautensa perusteella tarvitsevien henkilöiden taloudellisia mahdollisuuksia hakeutua hoitoihin yksityiseen terveydenhuoltoon ja edistää syntyvyyttä palauttamalla sairausperusteiset hedelmöityshoidot korvattavaksi sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta. Sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:ään ehdotetaan lisättäväksi korvattavana tutkimuksena ja hoitona naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin määräämä hedelmöityshoitoon kuuluva tutkimus- ja hoitotoimenpide sekä tällaisen erikoislääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide silloinkin, kun toimenpiteen on tehnyt sairausvakuutuslaissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Myös hedelmöityshoidossa tarvittavat lääkkeet ja yksityiseen terveydenhuoltoon tehdyt matkat tulevat korvattavaksi, kun kyse on korvattavasta hedelmöityshoidosta.

Esityksen taustalla on pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmakirjaus, jonka mukaan hallitus pyrkii toimillaan keventämään hyvinvointialueiden taakkaa ja purkamaan perusterveydenhuollon hoitonoja. Ohjelman mukaan hallituksen tavoitteena on myös vahvistaa yhteiskunnan lapsi- ja perhemyönteisyyttä sekä etsiä toimenpiteitä, jotka voisivat vaikuttaa positiivisesti syntyvyyteen. Hallitus on kesällä 2024 asettanut väestöpoliittisen ohjelman valmistelua var-

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp

ten työryhmän, jonka tehtävänä on koota lyhyen ja pitkän tähtäimen toimenpiteitä, joilla voitaisiin tukea halutun lapsiluvun saavuttamista ja kohentaa syntyvyyttä.

Yksityisen hoidon ja tutkimuksen sairaanhoitokorvauksia supistettiin merkittävästi vuoden 2023 alusta voimaan tulleella lailla ja osa syntyneestä 64 miljoonan euron säästöstä kohdennettiin hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen vanhuspalvelujen henkilöstömitoituksen aiheuttamien kustannusten kattamiseksi (HE 127/2021 vp). Myöskään hedelmöityshoitoja ei ole korvattu sairausvakuutuksesta vuoden 2022 jälkeen. Nyt käsiteltävänä olevan esityksen tarkoituksena on palauttaa hedelmöityshoidot sairaanhoitokorvausten piiriin vastaavin edellytyksin kuin ennen korvattavuuden lakkauttamista vuoden 2023 alusta.

Esityksessä ehdotetaan, että hedelmöityshoitojen korvaamiseen suunnataan 2,5 miljoonan euron lisärahoitus, mikä mahdollistaa korvaustason nostamisen vuoden 2022 tasosta. Kokonaisrahoituksesta valtion osuutta on 1,3 miljoonaa euroa ja vakuutettujen osuutta 1,2 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää syntyvyyden edistämisen kannalta perusteltuna, että sairaanhoitokorvauksiin käytettävissä olevia varoja suunnataan hedelmöityshoitojen korvausten palauttamiseen ja kannattaa lakiehdotuksen hyväksymistä muuttamattomana tässä mietinnössä esitetyin huomioin. Syntyvyys on tällä hetkellä Suomessa Pohjoismaiden alhaisin, 1,26 lasta naista kohti. Sairaanhoitokorvauksilla voidaan lisätä nykyistä useamman vakuutetun mahdollisuuksia hakeutua hedelmöityshoitoihin yksityiseen terveydenhuoltoon. Valiokunta kuitenkin korostaa, että samalla tulee edistää hedelmöityshoitojen yhdenvertaista saatavuutta julkisessa terveydenhuollossa eri hyvinvointialueilla sekä lisätä hedelmällisyystietoisuutta ja -neuvontaa osana koulujen kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon seksuaali- ja lisääntymisterveytyötä. Myös yhteiskunnan lapsi- ja perhemyönteisyyden edistämällä ja perheitä tukemalla voidaan saavuttaa myönteisiä vaikutuksia syntyvyyteen.

Hedelmöityshoidoista

Hedelmöityshoidoista annetussa laissa (1237/2006) säädetään hedelmöityshoitojen antamisen edellytyksistä ja asiaan liittyvistä menettelyistä niin julkisessa kuin yksityisessä terveydenhuollossa. Siinä ei kuitenkaan säädetä hedelmöityshoitojen korvattavuudesta tai hyvinvointialueen järjestämisvastuusta. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään julkisen terveydenhuollon palveluista ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja sisältöä ohjaavat myös yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (*Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2).

Sosiaali- ja terveysministeriön Väestöliiton tutkimusprofessori Anna Rotkirchiltä tilaaman Suomen syntyvyyden laskua koskevan selvityksen (*20 ehdotusta lapsitoiveiden tukemiseksi. Selvitys syntyvyyden laskusta Suomessa*. Valtioneuvoston julkaisuja 2025:22) mukaan vuonna 2023 syntyi 2 127 hedelmöityshoitojen avulla alkunsa saanutta lasta, mikä on 4,8 prosenttia kaikista sinä vuonna syntyneistä lapsista. Ilman hedelmöityshoitoja Suomen syntyvyys olisi ollut vuonna 2023 alle 1,20 nykyisen 1,26:n sijasta.

Selvityksen mukaan yli puolet (58 %) hedelmöityshoidoista annetaan julkisessa terveydenhuollossa ja loput yksityisessä terveydenhuollossa. Noin neljä viidestä hoidosta tehdään puolisoitten

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp

omilla sukusoluilla. Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen osuus kaikista hedelmöityshoidoista on vakiintunut viime vuosien aikana noin neljännekseen. Luovutetuilla sukusoluilla tehdään noin 3 500 hoitoa vuositasolla, ja niillä sai vuonna 2022 alkunsa 718 lasta.

Hallituksen esityksen mukaan hoitojonot eivät aiheuta syytä aloittaa hoidot yksityisessä terveydenhuollossa, koska julkisessa terveydenhuollossa ei ole hoitojonoja muihin hedelmöityshoitoihin kuin lahjasoluilla tehtäviin hoitoihin, jotka eivät ole hoitoon pääsyn enimmäisaikoja koskevan sääntelyn piirissä ja joiden saatavuuteen vaikuttaa luovuttajien määrä. Julkisessa terveydenhuollossa annettavalle hoidolle on kuitenkin rajoituksia, kuten naisen ikä, lasten lukumäärä ja tuloksettomien hoitokertojen määrä, mitkä voivat aiheuttaa siirtymistä yksityisen terveydenhuollon asiakkaaksi.

Syntyvyyden laskun syitä koskevan selvityksen yhtenä ehdotuksena lapsitoiveiden toteutumisen edistämiseksi on lastensaannin aikaistamisen tukeminen niin, että lapsettomuushoitojen tarve vähenisi eikä kasvaisi. Selvityksen mukaan samalla on kuitenkin panostettava lapsettomuushoitoihin turvaamalla julkisen terveydenhuollon resurssit ja takaamalla hoitojen mahdollisimman hyvä vaikuttavuus. Selvityksen mukaan Kela-korvausten tulee taata, että lasta toivovien taloudellinen tilanne ei estä hoitoihin pääsyä.

Sairausvakuutuksen korvausperusteet

Sairausvakuutuslain 1 luvun 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on korvata vakuutetulle tarpeellisia sairauden aiheuttamia kustannuksia, ja lain 2 luvun 2 §:n mukaan vakuutetulla on oikeus saada laissa erikseen säädetyn omavastuuosuuden ylittävältä osalta korvausta tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista. Tarpeellisena sairaanhoitona pidetään yleisesti hyväksytyyn, hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa. Hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on toimia julkisen terveydenhuollon palveluja täydentävänä järjestelmänä, eikä niiden tehtävänä ole ollut luoda vakuutetuille oikeuksia julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempaan palveluvalikoimaan. 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.

Esityksen mukaan hedelmöityshoidot palautetaan korvattavaksi sairausvakuutuksesta vastaavin perustein kuin ne olivat korvattavina vuoden 2022 loppuun saakka. Koska sairausvakuutuksesta korvataan vain sairauden hoidon aiheuttamia kustannuksia, korvausoikeus hedelmöityshoidoista edellyttää lääketieteellistä syytä hedelmöityshoitojen aloittamiseksi. Korvattavuuden rajaaminen sairausperusteeseen jättää korvausten ulkopuolelle samaa sukupuolta olevat pariskunnat ja itselliset naiset siltä osin kuin lapsettomuuden syyksi ei ole osoitettavissa sairautta, eli sairausvakuutuslain perusteella ei korvata niin sanotuista sosiaalisista syistä johtuvaa lapsettomuutta. Perhemuodolla tai seksuaalisella suuntautumisella ei kuitenkaan ole esityksen mukaan vaikutusta lääketieteellisen hedelmättömyyden arviointiin. Valiokunta kuitenkin toteaa, että käytännössä samaa sukupuolta olevien parien sekä itsellisten naisten mahdollisuudet osoittaa hedelmättömyyden johtuvan lääketieteellisestä syytä voivat olla nais-miespareja rajatummalla silloin kun hedelmättömyyden taustalla on sairausluokitukseen kuuluva määrittelemätön hedelmättömyys.

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp

Julkisessa terveydenhuollossa hedelmöityshoidoissa ei ole enää vuodesta 2019 lähtien eroteltu lääketieteellistä ja sosiaalista syytä, mikä on mahdollistanut lahjasoluhoidot myös nais-naispareille ja yksin lasta toivoville naisille. Hoitokäytäntöjen taustalla on ollut yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan ja hallinto-oikeuden ratkaisukäytäntö, jonka mukaan hedelmöityshoitojen piiriin kuuluvia ryhmiä rajattaessa ei voida menetellä yhdenvertaisuuslaissa tarkoitetulla tavalla syrjivästi rajaamalla naisparit seksuaalisen suuntautumisensa perusteella kokonaan hedelmöityshoitojen ulkopuolelle. Tällä hetkellä suurin osa julkisen terveydenhuollon lahjasoluhoidoihin hakeutuvista on itsellisesti lasta toivovia naisia (noin 70 %) ja toiseksi suurin ryhmä on ei-heterosuhteessa elävät parit (noin 25 %). Yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden mukaan hedelmöityshoitoa voidaan toteuttaa, vaikka taustalla ei ole varsinainen hedelmättömyys, jos siihen on peruste, mutta lahjasoluhoidot eivät vielä olleet julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimassa kiireettömän hoidon perusteita laadittaessa. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostossa on parhaillaan valmisteilla lisääntymisterveyden suosituskokonaisuus ja lääketieteellisin perustein tehtäviä hedelmöityshoitoja koskevan suosituksen on tarkoitus valmistua vuoden 2025 aikana.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa nostettiin esille, että sairausvakuutuslakiin ehdotettu näennäisesti yhdenvertainen sääntely saattaa naisparit ja yksin hoitoon hakeutuvat naiset heteroseksuaalisessa parisuhteessa eläviä henkilöitä epäedullisempaan asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella ilman hyväksyttävää perustetta, koska syy naisparin tai yksin hoitoon hakeutuvan naisen lapsettomuuteen on usein muu kuin lääketieteellinen. Lisäksi korvausoikeuden sitominen lääketieteelliseen syyhyn voi merkitä niiden henkilöiden välillistä syrjintää, joiden hedelmättömyyden syy jää lääketieteellisesti tuntemattomaksi. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta pyysi eduskunnan työjärjestyksen 38 §:n 2 momentin mukaisesti perustuslakivaliokunnalta lausuntoa sääntelyn suhteesta perustuslakiin.

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeVL 2/2025 vp) tarkastellut lakiehdotusta perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuusperiaatteen ja syrjintäkiellon kannalta. Lausunnon mukaan lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. Perustuslakivaliokunta kiinnittää huomiota siihen, että ehdotetussa sääntelyssä oikeutta korvaukseen ei erotella seksuaalisen suuntautumisensa perusteella. Yksityisessä terveydenhuollossa toteutettujen hedelmöityshoitojen korvattavuuden rajaamista ehdotetulla tavalla voidaan perustuslakivaliokunnan mielestä perustella korvauksen sairausperusteisuuteen kytkeytyvillä hyväksyttävillä perusteilla erityisesti, kun otetaan huomioon perustuslain yhdenvertaisuussäännöksen soveltamistapauksissa lainsäätäjälle kuuluva harkintamarginaali. Yksityisten hoitojen korvattavuutta koskevassa asiayhteydessä ei tutkimusten ja hoitojen korvattavuuden liittäminen sairausperusteisuuteen myöskään ole mielivaltaista eivätkä erot muodostu kohtuuttomiksi. Lakiehdotus ei perustuslakivaliokunnan mukaan vaikuta esimerkiksi samaa sukupuolta olevien parien ja itsellisten naisten mahdollisuuteen saada hedelmöityshoitoja julkisesta terveydenhuollosta eikä myöskään yksityisen terveydenhuollon piiristä, joskin jälkimmäisessä tilanteessa heille hedelmöityshoidosta maksettavaksi jäävät kustannukset ovat suuremmat kuin sairausperusteisia hoitoja saavilla.

Sairauden määrittely on lääketieteellinen kysymys, joka selvitetään hedelmöityshoitoa edeltävän lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan saaman selvityksen mukaan jaottelu sairausperusteiseen ja muusta syystä johtuvaan lapsettomuuteen ei aina ole yksiselitteistä. Raskausyritys ei saadun selvityksen mukaan vaadi naisen ja miehen yhdyntää, vaan

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp

myös esimerkiksi koti-inseminaatiot tai hedelmöityshoidot katsotaan raskausyrityksiksi. Nais-naisparien naiset tai itselliset naiset ovat voineet yrittää raskautta taikka nais-naispareilla ja itsellisillä naisilla saatetaan todeta samoja hedelmättömyyttä aiheuttavia löydöksiä kuin nais-miesparien naisilla.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan korvattavuuden edellytyksiin ei esitetä muutoksia tai tiukennuksia verrattuna vuoden 2022 tilanteeseen. Aikaisemmassa Kansaneläkelaitoksen korvauskäytännössä ei tehty eroa henkilön perhemuodon perusteella, vaan samoja korvausedellytyksiä sovellettiin nais-miesparien, nais-naisparien sekä itsellisten naisten hedelmöityshoitojen korvaamisessa. Hoitava lääkäri arvioi hedelmöityshoidon tarpeellisuutta ja kirjoitti asiakkaalle tarvittavat lausunnot sairaanhoitokorvauksen hakemiseksi. Kansaneläkelaitos arvioi lääkärin lausunnon perusteella, täytyvätkö sairausvakuutuslain mukaisen korvattavuuden edellytykset.

Korvauskäytännön mukaan sairausvakuutuslain mukainen sairausperuste hedelmöityshoidon korvaamiseksi täyttyi, kun kansainvälinen tahattoman lapsettomuuden määritelmä toteutui tai kun naisella tai miehellä oli todettu lapsettomuutta aiheuttava perussairaus. Jos edellä esitetyt tilanteet eivät täytyneet, sairauteen verrattavaksi tahattomaksi lapsettomuudeksi voitiin katsoa myös tilanne, jossa raskaus ei ollut alkanut siitä huolimatta, että naiselle oli tehty 12 kuukautiskierron aikana ovulaatioihin ajoittuvaa inseminaatiota tai 12 alkionsiirtoa terveydenhuollossa. Korvauskäytäntöä kuitenkin lievennettiin lääketieteelliseen tutkimustietoon perustuen vuonna 2020 niin, että lapsettomuus voitiin katsoa sairauteen rinnastettavaksi tahattomaksi lapsettomuudeksi myös terveydenhuollossa tehdyn neljän tuloksettoman inseminaatiokerran perusteella. Terveydenhuollossa tehtyjen lapsettomuushoitojen lisäksi myös riittävän pitkään (12 kuukautta) jatkuneet raskausyritykset tulkittiin riittäväksi näytöksi ja raskausyrityksiksi katsottiin myös koti-inseminaatiot, jotka oli varmennettu ovulaatiotestein, jos näitä oli tehty 12 kuukautiskierron aikana. Lisäksi tilanne voitiin rinnastaa hedelmättömyyteen ilman raskausyritystäkin, jos hoitoja edeltävissä arvioinneissa tai tutkimuksissa löytyi hedelmällisyyttä alentavia seikkoja, joiden perusteella raskauden ei oletettu alkavan spontaanilla yrityksellä.

Valiokunta toteaa, että eri perhemuodoissa elävien henkilöiden hedelmättömyyden lääketieteellinen arviointi tehdään yhdenvertaisesti erottelematta henkilöitä seksuaalisen suuntautumisen perusteella. Valiokunta korostaa, että sairausvakuutuslain mukaista tarpeellista sairaanhoitoa tarkastellaan lähtökohtaisesti samoilla periaatteilla kuin julkisessa terveydenhuollossa ja soveltaen yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Korvauskäytännön tulee seurata alan tutkimusnäyttöä ja hoitosuosituksia.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa tuotiin esille, että syntyvyyden edistämisen ja eri perhemuotojen yhdenvertaisen kohtelun kannalta sairausvakuutuslakia olisi perusteltua muuttaa siten, että hedelmöityminen lisättäisiin sairausvakuutuslaissa korvausperusteeksi sairauden, raskauden ja synnytyksen rinnalle, jolloin sairaanhoitokorvausta voisi saada myös muusta syystä kuin sairaudesta johtuvista hedelmöityshoidoista.

Valiokunnan sosiaali- ja terveysministeriöltä saaman selvityksen mukaan kustannusarvio sairausvakuutuslain mukaisten korvausten ulottamisesta myös muihin kuin sairausperusteisiin hedelmöityshoitoihin olisi varsin maltillinen. Vuoden 2022 lahjasiittiöillä tehdyillä hoitomäärillä sekä arvioitujen sairausperusteisten hedelmöityshoitoja koskevien korvaustaksojen perusteella

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp

kokonaiskustannusten arvioidaan olevan 800 000 euroa. Osa lahjasiittiöillä tehdyistä hoidoista on sairausperusteisia, joten ne tulevat jo ehdotetun lainmuutoksen myötä korvattavaksi sairausvakuutuksesta. Näin ollen sosiaalisin syin tehtävien hoitojen osuus olisi vain osa 800 000 euron korvausmenosta.

Hallituksen esityksen ja valiokunnan saaman selvityksen mukaan yksityisen sairaanhoidon korvausten laajentaminen muihin kuin sairausperusteisiin hedelmöityshoitoihin edellyttäisi kuitenkin laajempaa valmistelua, jossa selvitetäisiin, voidaanko sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta rahoittaa muita kuin sairausperusteisia hedelmöityshoitoja, miten sairausvakuutuslain kokonaisuutta tulisi tältä osin muuttaa ja olisiko se mahdollista sairausvakuutuslain perusperiaatteet huomioiden. Lainsäädäntöön tulisi myös valmistella myöntämisedellytykset, koska kyse olisi henkilön oikeudesta etuuteen.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa tuotiin myös esille, että julkisessa terveydenhuollossa hedelmöityshoitojen 40 vuoden ikäraja on matalampi kuin Kansaneläkelaitoksen vuoden 2022 hedelmöityshoitojen korvauskäytännössä, jossa suorakorvaus oli mahdollista alle 43-vuotiaille ja tämän jälkeen Kansaneläkelaitos arvioi iän vaikutusta hedelmällisyyteen yksilöllisesti lääkärinlausunnon perusteella. Valiokunta korostaa, että korvauskäytännön tulee perustua yleisesti hyväksytyyn lääketieteelliseen tutkimusnäyttöön ja hoitokäytäntöihin. Sairausvakuutuslain mukaisena tarpeellisena sairaanhoitona ei voida pitää ikääntymiseen liittyvän munasolujen määrän vähenemisen vuoksi annettuja hedelmöityshoitoja.

Korvauksen määrä

Käsiteltävänä olevassa esityksessä ei määritellä yksittäisiä korvattavia toimenpiteitä eikä korvaustaksojen tasoa. Kuten muutkin sairausvakuutuslain perusteella korvattavat sairaanhoitokorvaukset, hedelmöityshoitoja koskevat korvaustaksojen perusteet ja enimmäismäärät asetetaan valtioneuvoston asetuksella (VNA 1336/2004). Korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kansaneläkelaitos 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.

Esityksen mukaan vuonna 2022 hedelmöityshoitojen korvausprosentti oli noin 12,8 prosenttia korvauksen perusteena olevista kustannuksista. Esityksen mukaan hedelmöityshoitoihin kuitenkin suunnataan vuositasolla 2,5 miljoonaa euroa, jolloin korvausprosentiksi tulee arviolta noin 40 prosenttia korvauksen perusteena olevista kustannuksista. Valiokunta korostaa, että arvioitu korvausprosentti ei kuvaa asiakkaan saamaa korvausta palveluntuottajan perimästä hoitokokonaisuuden kustannuksesta. Yksityisten palvelujen tuottajien hedelmöityshoitojen hoitokokonaisuuden hinta vaihtelee ja hoitokokonaisuuteen sisältyy myös sellaisia osuuksia, jotka eivät ole sairausvakuutuslain perusteella korvattavia.

Valiokunnan sosiaali- ja terveysministeriöltä saaman selvityksen mukaan inseminaatiohoitojen kustannukset yksityisessä terveydenhuollossa ovat hoitokierrolta noin 600—700 euroa. Koeputkihedelmöityshoidon kustannukset ovat hoitokierrolta noin 4 200—5 500 euroa. Jos hoidossa tar-

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp

vitaan luovutettuja siittiöitä, nousevat kustannukset vielä noin 600—800 eurolla hoitokierrolta. Mainitut hinnat sisältävät yhteen hoitokiertoon liittyvät käynnit, toimenpiteet ja laboratoriotyöt. Asiakkaan maksettavaksi tulevat lisäksi valmistelut ennen hoitoa ja seurannat hoidon jälkeen, toimitomaksut ja reseptimaksut. Lisäksi asiakkaan maksettavaksi tulevat apteekista ostettavat lääkkeet, joiden kustannuksiin vaikuttavat käytetty lääke ja sen annostus sekä mahdolliset sairausvakuutuksen lääkekorvaukset.

Valiokunnan sosiaali- ja terveysministeriöltä saamien esimerkkilaskelmien mukaan ehdotettujen muutosten jälkeen sairaanhoitokorvaus esimerkiksi 500 euron inseminaatiohoidosta olisi noin 183 euroa, kun korvaus vuonna 2022 oli yhteensä 52,50 euroa. Noin 4 000 euron koeputkihedel­möityksen osalta korvaus olisi arviolta yhteensä 782 euroa, kun korvaus vuonna 2022 vastaavas­ta kokonaisuudesta oli 287 euroa. Korvausten arvioinnissa on otettu huomioon eduskunnan käsi­teltyäänä olevaan toiseen esitykseen (HE 195/2024 vp) sisältyvä ehdotus naistenautien ja synny­tysten erikoislääkärin antaman hoidon korvaamisesta erikoistaksan perusteella.

Korvaustason nostamisesta huolimatta vakuutetun itsensä maksettavaksi jää suurin osa hedel­möityshoidon kokonaishinnasta, mikä vaikuttaa mahdollisuuksiin ja halukkuuteen hakeutua he­del­möityshoitoihin yksityiseen terveydenhuoltoon. Erityisesti pienituloisten mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluita ovat jatkossakin suurituloisia heikommalla tavalla maksettavaksi jäävän omavastuuosuuden ja muiden ei-korvattavien kustannusten vuoksi. Valiokunnan asian­ tuntijakuulemisessa on arvioitu, ettei hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttaminen tule vä­hentämään julkisten palvelujen kysyntää etenkin, kun ottaa huomioon, että korvattavuus koskee vain sairausperusteisia hedelmöityshoitoja.

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että aikaisemman tutkimusnäytön (mm. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 228/2011) mukaan sairaanhoitokorvausten ko­rottaminen on nostanut myös yksityisestä terveydenhuollosta perittäviä maksuja, jolloin korvaus­ tason nousu ei ole hyödyttänyt palvelun käyttäjiä täysimääräisesti. Myös tuorempien tilastotie­ tojen perusteella lääkärinpalkkioiden korvaustason noston jälkeen yksityislääkärivastaanottojen hinnat ovat nousseet yli kaksinkertaisesti kuluttajahintaindeksiin verrattuna tammi—kesäkuussa 2024, mutta hintojen nousu voi johtua monesta tekijästä, kuten kilpailutilanteesta, palveluntarjoajien kulurakenteesta, kysynnästä sekä sääntelystä (Kelan tutkimusblogi 4.2.2025). Tilastotietojen perusteella korvausten nostosta suurempi osuus on kohdentunut ennestään yksityisen terveydenhuollon palveluita käyttäville keski- ja suurituloisille, eikä korvaustason nosto ole juurikaan lisännyt palvelujen käyttöä (Kelan tutkimusblogi 3.9.2024).

Valiokunta pitää tärkeänä, että hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttamisen vaikutusta yk­ sityisen terveydenhuollon hedelmöityshoitojen hintojen kehitykseen seurataan. Valiokunta pitää myönteisenä, että rakenteellisia uudistuksia sairaanhoitokorvauksiin hintojen nousun hillitsemi­ seksi on saadun selvityksen mukaan tarkoitus selvittää sairaanhoitokorvausten uudistamisen seu­ raavassa vaiheessa 65 vuotta täyttäneitä koskevan Kela-korvauskokeilun ja omalääkärimalliko­ keilun edistämisen yhteydessä.

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp

Seuranta

Valiokunta korostaa, että palveluntuottajilla on velvollisuus tuottaa tietoa suoritetuista hedelmöityshoidoista Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämiin valtakunnallisiin terveydenhuollon rekistereihin kuten hoitoilmoitusrekisteriin ja tulevaan hedelmöityshoitorekisteriin. Valiokunta pitää tärkeänä, että hedelmöityshoitojen korvattavuuden vaikutuksia hedelmöityshoitoihin hakeutumiseen julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon, hedelmöityshoidoista perittäviin hintoihin sekä korvauksien kohdentumista yhdenvertaisesti eri väestöryhmiin seurataan ja arvioidaan sekä tarvittaessa ryhdytään toimiin lainsäädännön muuttamiseksi.

Voimaantulo

Esityksessä ehdotetaan, että laki tulee voimaan 1.1.2025. Esityksen eduskuntakäsittely on kuitenkin viivästynyt, koska esitys annettiin budjettilaelle annetun määräajan jälkeen ja lakiehdotuksen perustuslainmukaisuuden selvittäminen edellytti lausunnon pyytämistä perustuslakivaliokunnalta. Esitys irrotettiin tämän vuoksi vuoden 2025 talousarvioesityksestä ja siirrettiin käsiteltäväksi lisätalousarviomenettelyssä. Eduskunnan käsiteltävänä olevassa lisätalousarviossa (HE 8/2025 vp) lakiehdotuksen on oletettu tulevan voimaan 1.4.2025 ja hedelmöityshoitojen korvausmenon on vuonna 2025 arvioitu olevan 1,75 miljoonaa euroa, josta valtion osuus on 0,9 miljoonaa euroa. Valiokunta kuitenkin ehdottaa, että lakiehdotus tulee voimaan 1.5.2025, jolloin laki tulisi voimaan samaan aikaan kuin eduskunnan käsiteltävänä olevaan esitykseen HE 195/2024 vp sisältyvä lakiehdotus, jonka perusteella naistentautien ja synnytysten erikoislääkärien antama hoito korotetaan erikoistaksalla korvattavaksi, mikä vaikuttaa myös hedelmöityshoitojen korvauksiin. Voimaantulon siirto kuukaudella alentaa valtion osuutta 0,1 miljoonaa euroa suhteessa lisätalousarviossa esitettyyn.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hyväksyy muuttamattomana hallituksen esitykseen HE 174/2024 vp sisältyvän lakiehdotuksen.

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp

Helsingissä 11.3.2025

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
jäsen Kim Berg sd
jäsen Maaret Castrén kok
jäsen Bella Forsgrén vihr
jäsen Ville Merinen sd
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas (osittain)
jäsen Minna Reijonen ps (osittain)
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Oskari Valtola kok
jäsen Ville Väyrynen kok
jäsen Henrik Wickström r
varajäsen Milla Lahdenperä kok
varajäsen Aki Lindén sd
varajäsen Laura Meriluoto vas (osittain)
varajäsen Markku Siponen kesk

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Sanna Pekkarinen

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp
Vastalause 1 /sd, vas

Vastalause 1

Perustelut

Hallituksen esityksen tavoitteena on lisätä hedelmöityshoitoja sairautensa perusteella tarvitsevien mahdollisuuksia hakeutua hoitoihin yksityiselle sektorille ja edistää syntyvyyttä. Pidämme tärkeänä yhteiskunnan monipuolisia toimia syntyvyyden ja lapsimyönteisyyden edistämiseksi. Katsomme kuitenkin, ettei hallituksen esittämä malli yksityisen terveydenhuollon hedelmöityshoitojen korvattavuudeksi edistä yhdenvertaisesti erilaisten perhetyyppien mahdollisuuksia saavuttaa toivottu lapsiluku. Lisäksi rahojen ohjaaminen yksityisiin korvauksiin uhkaa heikentää julkisen sektorin palvelua. Näistä syistä ehdotamme esitystä hylättäväksi.

Esitys syrjii monimuotoisia perheitä

Hedelmöityshoidon korvattavuus vain sairauden perusteella jättää samaa sukupuolta olevat pariskunnat ja itselliset naiset ilman korvausta, ellei lapsettomuus johdu sairaudesta. Niin sanotuita sosiaalisista syistä johtuva lapsettomuus ei riittäisi korvauksen perusteeksi. Pidämme tätä samaa sukupuolta olevien pariin ja itsellisten naisten syrjintänä. Julkisen terveydenhuollon puolella toteutetuissa hedelmöityshoidoissa ei ole vuodesta 2019 lähtien eroteltu lääketieteellistä ja sosiaalista syytä.

Hallituksen esitystä on arvioitu yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta myös perustuslakivaliokunnassa. Yhdymme valiokunnan lausuntoon (PeVL 2/2025 vp) jätettyyn eriävään mielipiteeseen, jonka mukaan perustuslakivaliokunnan aiempia, vuosituhannen alkupuolella laatimia hedelmöityshoitolakia koskevia lausuntoja, joihin perusteluissa viitataan, ei voida käyttää perusteena tässä hetkessä huomioimatta esimerkiksi seksuaalivähemmistöjen oikeuksissa tapahtuneita merkittäviä muutoksia. Eriävän mielipiteen mukaan hallituksen esityksessä ei esitetä perusoikeusjärjestelmän ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kannalta hyväksyttäviä ja oikeasuhtaisia perusteita sille, että korvausoikeuden rajaaminen sairausperusteella saattaa tosiasiansa samaa sukupuolta olevat pariskunnat ja niin sanotut itselliset naiset muita epäedullisempaan asemaan seksuaalisen suuntautumisen ja perhesuhteen perusteella. Korvausoikeuden sitomista sairausperusteeseen pidetään eriävässä mielipiteessä jo lähtökohtaisesti ongelmallisena hedelmöityshoitoon hakeutuvien ihmisten kannalta, kun noin neljäsosassa tapauksista lapsettomuuden taustalla olevaa syytä ei saada selvitettyä. Sekin, että sairausvakuutuksesta olisi mahdollista korvata vain sairauteen perustuvia hedelmöityshoidon kustannuksia, on heikko perustelu, kun sairausvakuutuslain mukaan korvausta kuitenkin voidaan maksaa äitiyden ja vanhemmuuden aikana ilman lääketieteellistä diagnoosia tai sairausperustetta. Lisäksi eduskunnassa on parhaillaan vireillä hallituksen esitys HE 195/2024 vp, jossa ehdotetaan sairausvakuutuslakia muutettavaksi siten, että suuhygienistin ja fysioterapeutin käynnit voisivat rajatusti olla korvattavia ilman sairausperustetta.

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa useat asiantuntijat katsoivat, että syntyvyyden edistämisen ja eri perhemuotojen yhdenvertaisen kohtelun vuoksi sairausvakuutuslakia tulisi muuttaa siten, että hedelmöityminen lisättäisiin sairausvakuutuslaissa korvausperusteeksi sairauden, raskauden ja synnytyksen rinnalle, jolloin sairaanhoitokorvausta voisi saada myös muusta syystä kuin sairau-

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp
Vastalause 1 /sd, vas

desta johtuvista hedelmöityshoidoista. Mikäli lakia edistetään, pidämme tätä lisäystä välttämättömänä yhdenvertaisuuden ja syntyvyyden edistämisen näkökulmasta.

Valiokunta sai myös sosiaali- ja terveysministeriöltä selvityksen muiden kuin sairausperusteisten hedelmöityshoitojen kustannuksista. Vuoden 2022 lahjasiittiöillä tehdyillä hoitomäärillä sekä arvioitujen sairausperusteisten hedelmöityshoitojen korvaustaksojen perusteella kokonaiskustannusten arvioidaan olevan vain 800 000 euroa. Koska osa näistä on sairausperusteisia, jää sosiaalisiin syihin tehtävien hoitojen osuudeksi vielä vähemmän. Mikäli lakia edistetään, pidämme välttämättömänä, että hallitus lisää tämän summan hedelmöityshoitojen yhdenvertaiseen toteuttamiseen.

Hoidon kustannukset jäävät korkeiksi

Esityksen mukaan hedelmöityshoitoihin suunnataan vuositasolla 2,5 miljoona euroa, ja korvausprosentin on kerrottu olevan noin 40. On kuitenkin huomattava, ettei asiakas saa hoitokokonaisuudesta näin suurta korvausta. Hoitokokonaisuuksissa ja niiden hinnoissa on eroja, eivätkä kaikki toimenpiteet kuulu korvauksen piiriin. Valiokunnan saaman selvityksen perusteella korvaus esimerkiksi 500 euron inseminaatiohoidosta olisi noin 183 euroa (n. 37 %), kun taas noin 4 000 euron koeputkihedelmöityksestä korvaus olisi noin 782 euroa (n. 20 %).

Onkin huomattava, että asiakkaan itse maksettavaksi jäävä osuus on korkea. Kela-korvauksen palauttaminen ei välttämättä vähennä julkisten palvelujen kysyntää, eikä se juurikaan mahdollista hoitoja pienituloisille ihmisille. Hallituksen vuoden 2024 alusta tekemä yleislääkärivastaanoton Kela-korvauksen nosto lisäsi käyntejä palveluissa vain parin prosentin verran, kun samalla korvauksiin käytetty rahamäärä kolminkertaistui. Julkiset varat, jotka korvauksiin lisättiin, kuluivat siis aiempien, lähinnä keski- ja suurituloisten, käyttäjien hieman korkeampiin korvauksiin ja yksityislääkärien taksoihin, jotka nousivat merkittävästi yleistä hintakehitystä enemmän. Vastaava kehitys on mahdollinen myös hedelmöityshoitojen kohdalla. Pidämme tärkeänä julkisten varojen ohjaamista hedelmöityshoitoihin kustannusvaikuttavasti. Esimerkiksi HUS-yhtymä arvioi lausunnossaan, että esitys ei auta saavuttamaan hallitusohjelmassa määriteltyjä tavoitteita, mutta se voi lisätä hoitojen kokonaiskustannuksia. Valtaosa lääketieteellisistä syistä johtuvasta lapsettomuudesta hoidetaan jo julkisessa terveydenhuollossa, joten esitetty muutos ei olennaisesti parantaisi lääketieteellisistä syistä johtuvasta lapsettomuudesta kärsivien tilannetta.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa esitettiin muun muassa, että lisääntyvän tuen kohdistaminen yksityisen sairaanhoidon palveluihin lisää käytännössä julkisen sektorin taakkaa ammattilaisten siirtyessä yksityiselle sektorille korkeamman ansiotason ja pätevyyden puuttumisen vuoksi. Tämä johtaa pidempiin hoitajonoihin ja syvenevään työvoimapulaan julkisella. Lisäksi kehitys uhkaa naistentautien ja synnytysten pätevyyden ja ammattilaisten koulutuksen järjestämistä. Myös sosiaali- ja terveysministeriö toteaa valiokunnalle antamassaan vastineessaan, että maamme sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää haastavat useista syistä pitkään kertynyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka ja julkisen talouden vaikea tila sekä erityisesti nopeasti hankaloitunut henkilöstövaje. Osajien saatavuuden haasteet ilmenevät käytännössä koko Suomessa, kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä ja lähes kaikissa palveluissa.

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp
Vastalause 1 /sd, vas

Katsomme, ettei tällaisessa tilanteessa ole järkevää kohdentaa lisärahoitusta esitetyllä tavalla yksityisen hoidon Kela-korvauksiin, vaan vahvistaa hyvinvointialueiden edellytyksiä tuottaa tarvittavat palvelut yhdenvertaisesti ja kestävästi.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotus hylätään ja

että hyväksytään kaksi lausumaa. (Vastalauseen lausumaehdotukset)

Vastalauseen lausumaehdotukset

1. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto kiirehtii terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston valmistelussa olevaa suositusta koskien hedelmöityshoitoja ja muita lisääntymislääketieteen menetelmiä, jotta voidaan tarvittaessa ryhtyä lainvalmisteluun korvausten myöntämiseksi yksityisistä hedelmöityshoidoista myös muissa kuin sairausperusteisissä tilanteissa.

2. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto varmistaa riittävän seurannan korvattavuuden vaikutuksista hintoihin sekä korvausten kohdentumisesta yhdenvertaisesti eri ihmisiin ja ryhtyy tarvittaessa toimiin lainsäädännön muuttamiseksi, jotta kaikki perhemuodosta riippumatta voivat pyrkiä kohti toivomaansa lapsilukua.

Helsingissä 11.3.2025

Kim Berg sd
Krista Kiuru sd
Ville Merinen sd
Aki Lindén sd
Aino-Kaisa Pekonen vas
Laura Meriluoto vas

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp
Vastalause 2 /vihr

Vastalause 2

Perustelut

Hallituksen esityksen keskeinen tavoite on edistää syntyvyyttä ja keventää julkisen terveydenhuollon taakkaa mahdollistamalla hedelmöityshoitojen osittainen sairaanhoitokorvaus yksityisellä sektorilla. Tämä tavoite on kuitenkin ristiriidassa sen kanssa, että julkisen terveydenhuollon hedelmöityshoidoista valtaosa kohdistuu juuri niille ryhmille, jotka jäisivät esityksen mukaisen Kela-korvauksen ulkopuolelle. Tällä hetkellä 70 prosenttia julkisessa terveydenhuollossa tehtävistä lahjasoluhoidoista annetaan itsellisille naisille ja 25 prosenttia naispareille. Julkisella sektorilla lahjasoluhoidojen jonot ovat tällä hetkellä noin 1–1,5 vuotta, mikä osoittaa, että kysyntä ylittää tarjonnan ja moni joutuu siirtymään yksityisen sektorin palveluiden piiriin. Hallituksen esityksessä ei kuitenkaan tarjota tälle asiakasryhmälle minkäänlaista tukea, vaikka sen ensisijainen tavoite on nimenomaan lisätä syntyvyyttä ja helpottaa julkisen sektorin kuormitusta.

Hallituksen esitys rajoittaa hedelmöityshoitojen sairaanhoitokorvaukset vain lääketieteelliseen syyhyn perustuviin hoitoihin asettaa naisparit ja itselliset naiset epäedulliseen asemaan verrattuna mies-naispareihin, sillä heidän lapsettomuutensa ei useinkaan ole lääketieteellistä. Tämä näennäisen neutraali rajausta johtaa välilliseen syrjintään, jota hallituksen esitys ei perustele millään hyväksyttävällä tavalla. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännössä seksuaalinen suuntautuminen on tunnustettu yhdeksi niistä syrjintäperusteista, joissa valtion harkintamarginaali on erityisen kapea ja vain hyvin painavat syyt voivat oikeuttaa eriarvoisen kohtelun. Hallituksen esitys ei täytä tätä vaatimusta.

Hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että sairausvakuutuslain muutos ei ehtinyt valmisteluun tällä kertaa, mutta se ei ole hyväksyttävä peruste syrjivän lainsäädännön säätämiseksi. Lakiesityksen valmisteluajan rajallisuus ei poista tarvetta turvata yhdenvertaisuus ja ihmisoikeuksien kunnioitus. Esityksen perustelu on erityisen ongelmallinen, koska esitys rikkoo nykyisen yhdenvertaisen tilanteen, jossa julkiset ja yksityiset hedelmöityshoidot ovat olleet kaikkien saatavilla samalla kustannusrakenteella. Esityksen myötä naisparit ja itselliset naiset joutuisivat eriarvoiseen asemaan.

Sairausperusteisuuden vaatimus ei ole pelkästään syrjivä, vaan myös epäjohdonmukainen suhteessa sairausvakuutuslain muuhun logiikkaan. Nykyisen lain mukaan korvauksia myönnetään ilman lääketieteellistä diagnoosia raskauden ja synnytyksen osalta, eikä sairausperusteisuutta ole edellytetty myöskään esimerkiksi äitiyden tai vanhemmuuden aikana maksettaville korvauksille. Samoin eduskunnassa on käsiteltävänä hallituksen esitys HE 195/2024 vp, jossa ehdotetaan, että suuhygienistin ja fysioterapeutin hoitokäynnit olisivat Kela-korvattavia ilman lääkärin lähetettä ja ilman sairausperustetta. Hedelmöityshoitojen jättäminen tämän laajennuksen ulkopuolelle on epäjohdonmukaista ja asettaa epäasiallisen rajan lasten hankkimista tukevien palveluiden ja muiden terveydenhuollon korvausten välille.

Eduskunnan oikeusasiamies on valiokunnalle antamassaan lausunnossa todennut, että hallituksen esitys palauttaisi hedelmöityshoitojen osalta syrjivän käytännön, joka aiemmin poistettiin hallinto-oikeuden päätöksillä vuonna 2019. Tällöin oikeus määräsi julkiset klinikat tarjoamaan

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp
Vastalause 2 /vihr

hedelmöityshoitoja naispareille ja itsellisille naisille yhdenvertaisesti muiden kanssa. Nyt hallitus esittää päinvastaista linjausta yksityisten hedelmöityshoitojen Kela-korvauksissa, mikä on täysin ristiriitaista aiempien oikeudellisten päätösten kanssa. Aiemman syrjinnän palauttaminen ei ole hyväksyttävä peruste rajoittaa yhdenvertaista oikeutta lisääntymiseen.

Sairausperusteisuuden vaatimus voi johtaa tarpeettomiin tutkimuksiin. 25 prosentissa hedelmöityshoidoista lapsettomuuden syy jää täysin tuntemattomaksi. Tämä tarkoittaa, että naisparit ja itselliset naiset voivat joutua läpikäymään tarpeettomia tutkimuksia vain täyttääkseen korvauskriteerit.

Sosiaali- ja terveysministeriön valiokunnalle antama lisäselvitys osoittaa, että yksityisten hedelmöityshoitojen Kela-korvausten laajentaminen naispareille ja itsellisille naisille olisi taloudellisesti vähäinen kustannuslisä. Vuoden 2022 lahjasiittiöillä tehdyillä hoitomäärillä sekä arvioitujen sairausperusteisten hedelmöityshoitoja koskevien korvaustaksojen perusteella voidaan arvioida kokonaisuuden olevan noin 800 000 euroa. Osa lahjasiittiöillä tehdyistä hoidoista on sairausperusteisia ja osa ei. Näin ollen ei-lääketieteellisten hoitojen mahdollisesti tullessa korvattaviksi tulisi tästä 800 000 eurosta osa uutena hallituksen esityksessä arvioitujen kustannusten lisäksi. Tämän lisäksi sairausvakuutuslain mukaisten lääkekorvausten kustannukset voisivat kasvaa. Hedelmöityshoitojen kustannukset ovat erittäin pienet verrattuna siihen, että hoitojen avulla syntynyt lapsi maksaa itsensä takaisin 8,5-kertaisesti.

Edellä esitetyn perusteella valiokunnan tulisi muuttaa sairausvakuutuslakia niin, että hedelmöityshoidot lisätään yhdeksi korvausperusteeksi raskauden ja synnytyksen rinnalle. Tämä muutos ei muuttaisi sairausvakuutuslain yleistä logiikkaa, vaan yksinkertaisesti korjaisi syrjivän käytännön ja vahvistaisi kaikkien lisääntymisoikeutta. Hallituksen on varmistettava, että kaikki julkisessa terveydenhuollossa tehtävät hedelmöityshoidot ovat myös yksityisen sektorin osalta Kela-korvattavia, jotta yhdenvertaisuus ja tasa-arvo toteutuvat kaikille hoitoon hakeutuville.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että lakiehdotus hyväksytään muutettuna (Vastalauseen muutosehdotukset) ja

että hyväksytään yksi lausuma. (Vastalauseen lausumaehdotus)

Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp
Vastalause 2 /vihr

Vastalauseen muutosehdotukset

Laki

sairausvakuutuslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 1 luvun 1 §:n 1 momentti, 2 §:n 4 momentti, 2 luvun 1 §:n 2 momentti ja 2 §:n 1 momentti sekä 3 luvun 3 §, sellaisena kuin niistä ovat 1 luvun 2 §:n 4 momentti laissa 564/2022 ja 3 luvun 3 § laissa 1168/2022, seuraavasti:

1 luku

Lain tarkoitus ja soveltamisala

1 §

Lain tarkoitus

Vakuutetun oikeus korvaukseen tarpeellisista sairauden hoidon sekä hedelmöityshoidon aiheuttamista kustannuksista ja lyhytaikaisen työkyvyttömyyden sekä raskauden ja lapsen hoidon aiheuttamasta ansionmenetyksestä turvataan siten kuin tässä laissa säädetään.

2 §

Lain soveltamisala

Mitä tässä laissa säädetään vakuutetulle aiheutuvien sairaanhoidon sekä hedelmöityshoidon tai raskauden taikka synnytyksen aiheuttamien kustannusten korvaamisesta ja korvattavuuden rajoituksista valtion tai hyvinvointialueen järjestämässä hoidossa, koskee vastaavasti myös Ahvenanmaan maakunnan järjestämää hoitoa.

**Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp
Vastalause 2 /vihr**

2 luku

Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

1 §

Sairaanhoitokorvaukset

Mitä tässä laissa säädetään sairaanhoidon korvaamisesta, koskee soveltuvin osin myös vakuutetun oikeutta saada korvausta **hedelmöityshoidon**, raskauden ja synnytyksen aiheuttamista kustannuksista.

2 §

Korvattavuuden yleinen periaate

Vakuutetulla on oikeus saada tässä laissa erikseen säädetyn omavastuusuuden ylittävältä osalta korvausta tarpeellisista sairaanhoidon **ja hedelmöityshoidon** kustannuksista sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista.

3 luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

3 §

Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus ja hoito

Psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide taikka naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin määräämä hedelmöityshoitoon kuuluva tutkimus- ja hoitotoimenpide korvataan, jos:

- 1) toimenpiteen on tehnyt tässä laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö; tai
- 2) palveluntuottaja, joka on tehnyt toimenpiteen, tai palveluyksikkö, jossa toimenpide on tehty, on rekisteröity sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (741/2023) tarkoitettuun valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palveluyksikköjen rekisteriin ja kyse on yksityisoikeudellisessa muodossa tuotetusta terveydenhuollosta.

Psykologin tutkimus korvataan, jos kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus.

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____ kuuta 20 _____.

**Valiokunnan mietintö StVM 5/2025 vp
Vastalause 2 /vihr**

Vastalauseen lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että hallitus valmistelee viivytyksettä lainsäädäntömuutokset, joilla yksityisten hedelmöityshoitojen Kela-korvaukset laajennetaan koskemaan myös sosiaalisista syistä hoitoa tarvitsevia, jotta naisparit ja itselliset naiset eivät joudu tosiasiallisesti epäedullisempaan asemaan seksuaalisen suuntautumisen tai perhesuhteen perusteella ja jotta heidän yhdenvertainen kohtelunsa voidaan turvata.

Helsingissä 11.3.2025

Bella Forsgrén vihr