

Saara-Sofia Sirén kok ym.

Kirjallinen kysymys hedelmöityshoitojen yhdenvertaisen saata- vuuden lisäämisestä

Eduskunnan puhemiehelle

Tilastokeskus julkaisi lokakuun alussa uudet ennusteensa Suomen väkiluvun kehityksestä. Väestöennuste kertoo karua kieltään syntyvyyden kehityksestä Suomessa. Suomessa syntyy vuosi toisensa jälkeen vähemmän lapsia. Kuluvana vuonna syntyvyys tulee laskemaan yhdeksättä vuotta peräkkäin. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Suomen väkiluku lähtee laskuun jo vuonna 2031, mikäli nykykehitys jatkuu. Huomionarvoista on, että tämäkin vaatii sen, että Suomi saa vuosittain 15 000 henkilön muuttovoiton ulkomailta.

Aina kyse ei kuitenkaan ole päätöksestä vapaaehtoiseen lapsettomuuteen, vaan taustalla vaikuttaa monia syitä. Kyselytutkimusten mukaan suomalaisten toivottu ja toteutunut lapsiluku eivät kohtaa yhä useamman kohdalla. Opinnot, työelämän paineet ja taloudellinen epävarmuus lykkäävät lasten saantia. Sellaisen puolison löytäminen voi olla vaikeaa, jonka kanssa lapsitoiveet kohtaavat. Kun lapsia saadaan myöhemmin, yhä useampi joutuu turvautumaan hedelmöityshoitoihin, jotka ovatkin kustannustehokas tapa sekä hoitaa inhimillistä eriarvoisuutta että vastata pahe-nevaan syntyvyysongelmaan.

Lapsettomuushoitojen tarve lisääntyy Suomessa joka vuosi. Vuosittain tuhannet hakevat lääketieteellistä apua lapsettomuuteen. Positiivinen asia on, että Suomessa hoitojen taso on erinomainen ja lapsettomuushoidoista löytyy apua monille niihin hakeutuvista. Hoitoon pääsyssä on kuitenkin useita ongelmia.

Hedelmöityshoitojen saatavuudessa on useita rajoitteita. Julkisen puolen hoitoihin tarvitsee läheteen. Hoitoon pääsee vain, jos lääkäri on arvioinut raskauden todennäköisyydeksi tietyn luvun. Yli 40-vuotiaita ei välttämättä hoideta ollenkaan. Hoitoon pitäisi lain mukaan päästä kuukaudessa, mutta jonotusajat venyvät usein huomattavasti. Koronakriisi on myös vaikuttanut kiireettömään hoitoon pääsyyn: monia hoitokäyntejä ja -toimenpiteitä siirrettiin tai keskeytettiin. Lapsettomuus elämäntilanteena on jo valmiiksi iso kuormitus arjessa, jota lisääntynyt epävarmuus ei helpota.

Yksityisellä puolella hoitoon voi päästä nopeammin, mutta hoidoista täytyy maksaa jopa tuhansia euroja. Hinta vaihtelee hoidon ja klinikan mukaan, ja lisäkustannuksia voivat tuoda lääkkeet ja muut välttämättömät toimenpiteet. Kela korvaa osan hoidon kustannuksista, mutta ei yli 43-vuotiaille. Raskaaksi tuleminen ei aina pääty lapsen syntymään. Hoitokertoja voidaan tarvita monissa tapauksissa useita.

Kirjallinen kysymys KK 709/2020 vp

Hallitusohjelmassa on kirjaus hedelmöityshoitojen yhdenvertaisen saatavuuden edistämisestä. Käytännössä jonot julkisen puolen hoitoihin ovat kuitenkin kuukausien pituiset eikä Kela-korvausten saatavuuden peruste ole muuttunut, jolloin hedelmöityshoitojen tosiasiallinen saatavuus ostopalveluna ei ole parantunut.

Hoitojen saannin ja korvauksen osalta erityisen hankalassa asemassa ovat itselliset naiset sekä naisparit.

Kela-korvausta hedelmöityshoidoista voi saada julkisen terveydenhuollon puolella annettuun sairauden hoitoon. Heteroparien osalta selittämättömän lapsettomuuden ja sitä myötä sairauden hoidon perusteeksi katsotaan tilanne, jossa pari on yrittänyt tulla raskaaksi kotona 12 kuukautta ilman onnistumista. Naisparien kohdalla taas selittämättömän lapsettomuuden diagnoosin saa tilanteessa, jossa klinikalla on yritetty 12 kertaa inseminaatiota ilman raskaaksi tuloa. Ongelmaksi muodostuu näiden kahden diagnoosiin johtavien syiden rinnastaminen, mikä ei ole tasaveroista. Klinikoilta ei ole käytännössä edes mahdollista saada 12:ta inseminaatiota.

Naisparit ja itselliset naiset eivät ole aikaisemmin saaneet hedelmöityshoitoja julkisen terveydenhoidon puolella. Tällä hetkellä julkisen puolen hedelmöityshoitokerrat on rajattu kuuteen hoitokertaan. Mikäli naisparilla tai itsellisellä naisella on aikaisempia hoitokertoja esimerkiksi ensimmäisen lapsen saamiseksi, eivät he ole enää oikeutettuja toisen lapsen kohdalla julkisen puolen hedelmöityshoitoihin. He eivät siis hyödy nykyisestä mahdollisuudesta julkisen terveydenhuollon palveluihin, vaikka eivät ole niitä aikaisemminkaan voineet käyttää.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitämme asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mitä toimia hallitus on edistämässä toteuttaakseen hallitusohjelmakirjausta, jonka mukaan hedelmöityshoitojen yhdenvertaista saatavuutta lisätään,

miten hallitus turvaa hedelmöityshoitojen saatavuuden koronakriisin aikana ja sen jälkeen,

miten hoitoihin tarvittavat resurssit huomioidaan sote-uudistuksessa,

miten hallitus aikoo edistää toimenpiteitä lapsitoiveen tavoitteluun ja perheen perustamiseen ja

miten hallitus huomioi perhepolitiikassa tahattomasti lapsettomat ja lapsettomuuden ennaltaehkäisyä?

Helsingissä 30.9.2020

Saara-Sofia Sirén kok
Sanni Grahn-Laasonen kok