

Mirka Soinikoski vihr ym.

Kirjallinen kysymys hedelmöityshoitojen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamisesta

Eduskunnan puhemiehelle

Hedelmöityshoitojen avulla alkunsa sai THL:n tilaston¹ mukaan 2 336 lasta eli 4,8 % kaikista vuonna 2017 syntyneistä lapsista. Tämä on merkittävä osuus ikäluokasta. Hoitoja tehdään Suomessa julkisen sairaanhoidon piirissä yliopistollisten sairaaloiden yhteydessä (Helsinki, Turku, Tampere, Kuopio, Oulu) sekä yksityisillä klinikoilla ympäri maata.

Julkisilla klinikoilla tehtävien hedelmöityshoitojen resurssit eivät riitä kattamaan hoidon tarvetta etenkin pääkaupunkiseudulla. Heikko resursointi johtaa myös siihen, että hoitokertojen määrä on julkisella puolella useissa tapauksissa riittämätön. Klinikoiden sijoittuminen yliopistosairaaloiden yhteyteen vaikeuttaa hoitoihin hakeutumista ja hoitojen toteuttamista sellaisten perheiden osalta, jotka eivät asu yliopistosairaala-alueilla. Yksityisillä klinikoilla, joita on laajempi alueellinen verkosto, hoidot ovat kalliita eivätkä siten taloudellisesti yhdenvertaisesti saatavilla.

Hoitoihin hakeutumista vaikeuttaa myös se, että työnantajan ei tarvitse myöntää työstä palkatonta vapaata hedelmöityshoitoja varten. Tarvittavista toimenpiteistä määrättävä sairausloma on palkatonta, mikäli kyseessä ei ole sairauden hoito. Merkittävä osa hedelmöityshoitoja tarvitsevista henkilöistä ei täytä sairauden hoitoon vaadittavia diagnostisia kriteereitä.

Hallitusohjelmassa on kirjaus hedelmöityshoitojen saatavuuden parantamisesta ja perheellistymisen esteiden purkamisesta. Hallitus on ollut huolissaan syntyvyyden laskusta ja siitä, etteivät perheet saavuta toivomaansa lapsilukua. Hedelmöityshoitojen saatavuuden parantaminen julkisilla klinikoilla olisi helposti toteutettavissa oleva konkreettinen tapa purkaa esteitä perheellistymisen tieltä. Yhdenkään toivotun lapsen ei soisi jäävän syntymättä, koska vanhemmilla ei ole pääsyä tarvitsemiinsa hedelmöityshoitoihin.

Hedelmöityshoitoihin hakeutuvat henkilöt, jotka toivovat lasta kovasti. Heidän kohdallaan lapsitoive on jo olemassa, ja sitä ei tarvitse erillisillä toimenpiteillä tai yhteiskunnallisen keskustelun puitteissa luoda. Este lapsiperheellistymiselle on konkreettinen, ja usein kyse on yksinkertaisista asioista, kuten mahdollisuudesta päästä hoitoihin omien taloudellisten resurssien puitteissa, hoitojen oikea-aikaisesta toteutuksesta tai siitä, että työn ja hedelmöityshoitojen yhdistäminen on tehty mahdolliseksi.

¹ <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmoytishoidot>

Kirjallinen kysymys KK 90/2020 vp

Suomessa on myös yksi hedelmöityshoitojen muoto, joka on kokonaan laissa kielletty. Ei-kaupalliseen sijaissynnytykseen tähtäävä hedelmöityshoito kiellettiin v. 2007 voimaan tullessa hedelmöityshoitolaissa. Epäviralliset järjestelyt ovat tästä huolimatta mahdollisia nykyisen lainsäädännön puitteissa sekä Suomessa että ulkomailla. Nykyinen lainsäädäntö ei tarjoa minkäänlaista turvaa tai tukea sijaissynnytyksen avulla syntyneille lapsille, sijaissynnyttäjille tai aiotuille vanhemmille.

Suomalaisen palvelujärjestelmän piirissä toteutuvat sijaissynnytysjärjestelyt turvaisivat sekä syntyvän lapsen että muiden osapuolten neuvonnan, tuen ja oikeudellisen turvan mahdollisimman hyvin. Hallitusohjelmassa on kirjaus ei-kaupallisen sijaissynnytyksen sallimisen selvittämisestä. Selvitystä olisi syytä kiirehtiä, jotta asiassa ehditään toimenpiteisiin tällä hallituskaudella.

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

Millä keinoin hallitus aikoo parantaa hedelmöityshoitojen yhdenvertaista saatavuutta alueellisista, sosioekonomisista ja työelämäasemaan liittyvistä seikoista riippumatta ja

millä aikataululla hallitus aikoo edistää ei-kaupallisen sijaissynnytyksen sääntelymahdollisuuden selvittämistä?

Helsingissä 24.2.2020

Mirka Soinikoski vihr
Saara Hyrkkö vihr
Jussi Saramo vas
Sofia Virta vihr