

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 3 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 3 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen (RP 174/2024 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

Utlåtande

Utlåtande har lämnats av

- grundlagsutskottet GrUU 2/2025 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- specialsakkunnig Hanna Tervahauta, social- och hälsovårdsministeriet
- sakkunnig Severi Saarela, social- och hälsovårdsministeriet
- biträdande justitieombudsman Maija Sakslin, riksdagens justitieombudsmans kansli
- professor Eeva Nykänen, Östra Finlands universitet
- specialsakkunnig Merja Larikka, Folkpensionsanstalten
- jurist Julia Särkkä, Folkpensionsanstalten
- specialsakkunnig Anna Heino, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- avdelningsöverläkare Hanna Savolainen-Peltonen, HUS-sammanslutningen
- verkställande direktör Marika Mikola, Dextra Hedelmällisyysklinikka
- enhetsdirektör Miia Savander, Felicitas Mehiläinen
- intressebevakningsdirektör Hanna-Maija Kaase, Hyvinvointiala HALI ry
- jurist Julia Lumijärvi, Konsumentförbundet rf
- verksamhetsledare Juha Jämsä, Sateenkaariperheet – Regnbågsfamiljer ry, representant för nätverket för familjers diversitet
- verkställande direktör Eija Koivuranta, Befolkningsförbundet
- professor Tuomas Ojanen
- universitetslektor Pauli Rautiainen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)

Betänkande ShUB 5/2025 rd

- Valfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- Akava ry
- Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry
- Lapsettomien yhdistys Simpukka ry
- Läkarföretagen rf
- Sateenkaariperheet - Regnbågsfamiljer ry
- STTK rf
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- Suomen Gynekologiyhdistys - Finlands Gynekologförening ry
- Företagarna i Finland rf.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att sjukförsäkringslagen ändras.

Syftet med propositionen är att ge dem som behöver assisterad befruktning på grund av sjukdom större möjligheter att söka vård inom den privata sektorn samt att höja födelsetalen.

Till sjukförsäkringens ersättningar för privat vård och undersökning fogas rätten till ersättning för assisterad befruktning. Rätten till ersättning ska grunda sig på sjukdom.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2025 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2025.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Syftet med propositionen är att ge dem som behöver assisterad befruktning på grund av sjukdom ökade ekonomiska möjligheter att söka sig till den privata hälso- och sjukvården samt att höja födelsetalen genom att återinföra ersättningarna från sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring för assisterad befruktning på grund av sjukdom. Regeringen föreslår ett tillägg i sjukförsäkringslagens 3 kap. 3 § om ersättningar för undersöknings- och vårdåtgärder i samband med assisterad befruktning som föreskrivits av en specialist i gynekologi och obstetrik samt undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av en sådan specialist även när åtgärden har utförts av en sådan annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i sjukförsäkringslagen. Också läkemedel som behövs vid assisterad befruktning och resor till den privata hälso- och sjukvården ersätts när det är fråga om assisterad befruktning som ersätts.

Bakgrunden till propositionen är regeringsprogrammet för regeringen Orpo. Enligt det ska regeringen sträva efter att genom sina åtgärder minska välfärdsområdenas börda och förkorta vårdköerna inom primärvården. Regeringens mål också att göra samhället barn- och familjevänligare

Betänkande ShUB 5/2025 rd

samt att hitta åtgärder med en positiv inverkan på nativiteten. Regeringen tillsatte sommaren 2024 en arbetsgrupp för beredning av ett befolkningspolitiskt program. Syftet med arbetsgruppen är att kartlägga åtgärder som på kort och lång sikt främjar uppnåendet av önskat antal barn och ökar nativiteten.

Sjukvårdsersättningarna för privat vård och undersökning minskades betydligt genom en lag som trädde i kraft vid ingången av 2023, och en del av besparingarna på 64 miljoner euro riktades till välfärdsområdenas generella finansiering för att täcka kostnaderna för personaldimensioneringen inom äldreomsorgen (RP 127/2021 rd). Det har inte betalats ersättningar för assisterad befruktning ur sjukförsäkringen sedan 2022. Syftet med den aktuella propositionen är att återinföra sjukvårdsersättningar för assisterad befruktning på villkor som motsvarar dem som gällde innan ersättningarna slopades från ingången av 2023.

I propositionen föreslås det att det anvisas 2,5 miljoner euro i tilläggsanslag för ersättning för assisterad befruktning. Detta gör det möjligt att höja ersättningsnivån från 2022 års nivå. Statens andel av anslaget är 1,3 miljoner euro och de försäkrades andel 1,2 miljoner euro.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att det med tanke på främjande av ökad nativitet är motiverat att de disponibla medlen för sjukvårdsersättningar riktas till återinförandet av ersättningarna för assisterad befruktning. Utskottet tillstyrker lagförslaget utan ändringar, men med anmärkningarna i detta betänkande. I Finland är födelsetalet för närvarande det lägsta i Norden, 1,26 barn per kvinna. Sjukvårdsersättningarna kan ge fler försäkrade möjligheter att söka assisterad befruktning inom den privata hälso- och sjukvården. Utskottet påpekar dock att man samtidigt bör främja lika tillgång till assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården i alla välfärdsområden samt öka medvetenheten och rådgivningen om assisterad befruktning inom den övergripande sexualundervisningen i skolorna och social- och hälsovårdens sexuella och reproduktiva hälsoarbete. Genom främjandet av ett barn- och familjevänligt samhälle och stödet till familjerna kan man också påverka nativiteten positivt.

Om assisterad befruktning

Bestämmelser om förutsättningarna för assisterad befruktning och om förfarandena i anslutning till detta inom såväl den offentliga som den privata hälso- och sjukvården finns i lagen om assisterad befruktning (1237/2006). I lagen föreskrivs det emellertid inte om ersättningar för assisterad befruktning eller om välfärdsområdets organiseringsansvar. Bestämmelser om offentliga hälso- och sjukvårdstjänster finns i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och dessutom styrs den jämlika tillgången till och innehållet i tjänsterna av de enhetliga grunderna för icke-brådskande vård (*Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:2).

Enligt en utredning om den sjunkande nativiteten i Finland, som social- och hälsovårdsministeriet beställt av forskningsprofessor Anna Rotkirch vid Befolkningsförbundet (*20 ehdotusta lapsitoiveiden tukemiseksi. Selvitys syntyvyyden laskusta Suomessa*. Statsrådets publikationer 2025:22), föddes 2 127 barn med hjälp av assisterad befruktning 2023. Det var 4,8 procent av alla barn som föddes det året. Utan assisterad befruktning hade födelsetalet i Finland 2023 varit mindre än 1,20 i stället för 1,26.

Betänkande ShUB 5/2025 rd

Enligt utredningen ges mer än hälften (58 %) av de assisterade befruktningarna inom den offentliga hälso- och sjukvården och resten inom den privata hälso- och sjukvården. Omkring fyra av fem assisterade befruktningar utförs med makarnas egna könsceller. Andelen assisterade befruktningar med donerade könsceller av all assisterad befruktning har under de senaste åren stabiliserats till omkring en fjärdedel. Med donerade könsceller utförs cirka 3 500 assisterade befruktningar per år och 2022 föddes 718 barn med hjälp av dem.

Enligt propositionen ger vårdköerna ingen orsak att påbörja behandlingar inom den privata hälso- och sjukvården, eftersom det inom den offentliga hälso- och sjukvården för närvarande inte finns vårdköer till andra former av assisterad befruktning än assisterad befruktning som utförs med donerade könsceller och som inte omfattas av bestämmelserna om längsta väntetid för tillgång till vård och vars tillgång påverkas av antalet donatorer. Det finns dock begränsningar för assisterad befruktning som utförs inom den offentliga hälso- och sjukvården, såsom kvinnans ålder, antalet barn och antalet resultatlösa behandlingar. Dessa begränsningar kan leda till att patienter söker sig till den privata hälso- och sjukvården.

Ett förslag i utredningen om orsakerna till nedgången i nativiteten är att man ska stödja önskan att få barn genom att främja beslut att skaffa barn i ett tidigare skede, vilket skulle leda till att behovet av barnlöshetsbehandlingar skulle minska i stället för att öka. Enligt utredningen måste man dock samtidigt satsa på barnlöshetsbehandlingar genom att trygga resurserna för den offentliga hälso- och sjukvården och genom att garantera att behandlingarna får så stor genomslagskraft som möjligt. Enligt utredningen ska sjukvårdsersättningarna garantera att den ekonomiska situationen för dem som önskar få barn inte är ett hinder för att få behandlingar.

Sjukförsäkringens ersättningsgrunder

Enligt 1 kap. 1 § i sjukförsäkringslagen är syftet med lagen att ersätta den försäkrade för nödvändiga kostnader för sjukdom och enligt dess 2 kap. 2 § har den försäkrade rätt att få ersättning för nödvändiga sjukvårdskostnader till den del beloppet överstiger den självriskandel som anges särskilt i den lagen. Som nödvändig sjukvård anses vård enligt allmänt godkänd god vårdpraxis. Syftet med ersättningarna för vård och undersökningar är att de ska fungera som ett system som kompletterar den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster. Meningen är inte att de ska ge de försäkrade rätt till ett tjänsteutbud som är större än tjänsteutbudet inom den offentliga hälso- och sjukvården. Med stöd av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen ersätts inte kostnader för sjukvård, om kostnaderna har uppkommit för vård som inte hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Assisterad befruktning ska enligt propositionen igen ersättas från sjukförsäkringen på motsvarande grunder som fram till slutet av 2022. Eftersom sjukförsäkringen endast ersätter kostnader för behandling av sjukdom, förutsätter rätten till ersättning för assisterad befruktning medicinska skäl för inledande av assisterad befruktning. Det att ersättningen begränsas till barnlöshet på grund av sjukdom innebär att par av samma kön och ensamstående kvinnor ställs utanför rätten till ersättning till den del som det inte går att påvisa någon sjukdom som orsak till barnlösheten. Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts alltså inte barnlöshet som beror på så kallade sociala orsaker. Familjestruktur eller sexuell läggning inverkar enligt propositionen dock inte på bedömningen av medicinsk infertilitet. Utskottet påpekar dock att möjligheterna för par av samma kön

Betänkande ShUB 5/2025 rd

och ensamstående kvinnor att i praktiken visa att infertiliteten beror på medicinska orsaker kan vara mer begränsade än för par som består av en kvinna och en man när infertiliteten beror på en i sjukdomsklassificeringen ospecificerad infertilitet.

Inom den offentliga hälso- och sjukvården har det i fråga om assisterad befruktning inte gjorts någon åtskillnad mellan medicinska och sociala orsaker sedan 2019. Detta har möjliggjort assisterad befruktning med donerade könsceller också för kvinnliga par och ensamstående kvinnor som vill ha barn. Bakgrunden till denna behandlingspraxis har varit diskriminerings- och jämställdhetsnämndens och förvaltningsdomstolens avgörandepraxis, enligt vilken man inte får avgränsa vilka grupper som omfattas av assisterad befruktning på ett sätt som är diskriminerande enligt diskrimineringslagen genom att utesluta kvinnliga par från assisterad befruktning helt och hållet på basis av deras sexuella läggning. För närvarande är största delen av dem som söker sig till assisterad befruktning med donerade könsceller inom den offentliga hälso- och sjukvården ensamstående kvinnor som önskar barn (cirka 70 %). Den näst största gruppen är par som inte lever i ett heterosexuellt förhållande (cirka 25 %). Enligt de enhetliga grunderna för icke-brådsakande behandling kan assisterad befruktning utföras trots att det inte finns någon egentlig infertilitet i bakgrunden, om det finns en grund för detta. Assisterad befruktning med donerade könsceller ingick inte i tjänsteutbudet inom den offentliga hälso- och sjukvården när grunderna för icke-brådsakande vård utarbetades. Enligt uppgift bereder tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården för närvarande rekommendationer för reproduktiv hälsa och avsikten är att en rekommendation om assisterad befruktning på medicinska grunder ska bli klar i år.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes det att den skenbart jämlika reglering som föreslås i sjukförsäkringslagen missgynnar kvinnliga par och ensamstående kvinnor jämfört med dem som lever i ett heterosexuellt parförhållande och detta av en orsak som hänför sig till person utan ett godtagbart skäl, eftersom orsaken till att ett kvinnligt par eller en ensamstående kvinna saknar barn ofta är annan än medicinsk. Dessutom kan kopplingen av rätten till ersättning av medicinska orsaker innebära indirekt diskriminering av personer vars infertilitet är medicinskt okänd. Social- och hälsovårdsutskottet har i enlighet med 38 § 2 mom. i riksdagens arbetsordning begärt utlåtande av grundlagsutskottet om regleringens förhållande till grundlagen.

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 2/2025 rd) utvärderat lagförslaget med avseende på likställighetsprincipen och förbudet mot diskriminering i 6 § i grundlagen. Enligt utlåtandet kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Grundlagsutskottet noterar att rätten till ersättning i den föreslagna regleringen inte grundar sig på sexuell läggning. Den föreslagna begränsningen av ersättning för assisterad befruktning inom den privata hälso- och sjukvården kan enligt grundlagsutskottet motiveras utifrån godtagbara grunder som hänför sig till att ersättningen grundar sig på sjukdom, i synnerhet med beaktande av den prövningsrätt som tillkommer lagstiftaren när grundlagsbestämmelsen om jämlikhet tillämpas. I ett sammanhang som gäller ersättning för privat vård eller behandling är det inte heller godtyckligt att koppla ersättningen för undersökning och vård eller behandling till ett sjukdomskriterium, och skillnaderna blir inte oskäligen. Lagförslaget inverkar enligt grundlagsutskottet exempelvis inte på möjligheterna för samkönade par och ensamstående kvinnor att få assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården eller inom den privata hälso- och sjukvården, låt vara att i det senare fallet blir kostnaderna för assisterad befruktning högre än för dem vars behandling grundar sig på sjukdom.

Betänkande ShUB 5/2025 rd

Definitionen av sjukdom är en medicinsk fråga som utreds i samband med den medicinska undersökning som görs före assisterad befruktning. Enligt uppgifter till social- och hälsovårdsutskottet är indelningen av barnlöshet i barnlöshet som beror på sjukdom och barnlöshet som beror på andra orsaker inte alltid entydig. Ett försök att bli gravid kräver inte samlag mellan en kvinna och en man, utan också till exempel heminsemination eller assisterad befruktning betraktas som försök att bli gravid. Kvinnor i kvinnliga par eller ensamstående kvinnor kan ha försökt bli gravida, och likadana orsaker till infertilitet kan uppdagas hos kvinnliga par och ensamstående kvinnor som hos par som består av en kvinna och en man.

Enligt uppgifter till utskottet föreslås det inga ändringar eller skärpningar i villkoren för ersättning jämfört med läget 2022. I Folkpensionsanstaltens tidigare ersättningspraxis gjordes ingen skillnad på basis av personernas familjeform, utan samma villkor tillämpades på ersättningar för assisterad befruktning till par som bestod av en kvinna och en man, kvinnliga par och ensamstående kvinnor. Den behandlande läkaren bedömde behovet av assisterad befruktning och skrev de utlåtanden som kunden behövde för ansökan om sjukvårdsersättning. Folkpensionsanstalten bedömde på basis av läkarutlåtandet om villkoren för ersättning enligt sjukförsäkringslagen var uppfyllda.

Enligt ersättningspraxis uppfylldes grunden för ersättning för assisterad befruktning på grund av sjukdom enligt sjukförsäkringslagen när den internationella definitionen av oavsiktlig barnlöshet var uppfylld eller när en kvinna eller man hade konstaterats ha en underliggande sjukdom som orsakat barnlösheten. Om de ovannämnda kriterierna inte uppfylldes, var det möjligt att som oavsiktlig barnlöshet som kunde jämföras med sjukdom även betrakta situationer där graviditeten inte hade börjat trots att kvinnan under tolv menstruationscykler hade fått insemination i samband med ägglossningarna eller tolv embryoöverföringar inom hälso- och sjukvården. Ersättningspraxis lindrades dock 2020 utifrån medicinska forskningsrön så att också barnlöshet efter fyra resultatlösa inseminationer inom hälso- och sjukvården kunde betraktas som sådan oavsiktlig barnlöshet som kunde jämföras med sjukdom. Utöver fertilitetsvård inom hälso- och sjukvården betraktades även försök att bli gravid som pågått under en tillräcklig lång tid (tolv månader) som tillräckligt bevis, och som försök att bli gravid betraktades även heminsemination som hade styrkts med ägglossningstest, om de hade gjorts under tolv menstruationscykler. Dessutom kunde denna situation likställas med infertilitet även utan försök att bli gravid, om det i bedömningar eller undersökningar före behandlingen fanns sådana faktorer som sänkte fertiliteten och som tydde på att graviditeten inte skulle börja genom ett spontant försök.

Utskottet påpekar att den medicinska bedömningen av infertiliteten hos personer i olika familjeformer ska göras på lika villkor utan särbehandling utifrån deras sexuella läggning. Vidare påpekar utskottet att det som enligt sjukförsäkringslagen betraktas som nödvändig sjukvård i regel avgörs enligt samma principer som i den offentliga hälso- och sjukvården och enligt allmänt accepterad vårdpraxis. Ersättningspraxis ska följa forskningsrön och vårdrekommendationer i branschen.

Utfrågade sakkunniga har framfört att det med tanke på främjandet av nativiteten och likabehandlingen av olika familjeformer är motiverat att ändra sjukförsäkringslagen så att assisterad befruktning fogas till grunderna för ersättning i sjukförsäkringslagen vid sidan av sjukdom, graviditet

Betänkande ShUB 5/2025 rd

och förlossning. Sjukvårdsersättning skulle därmed fås också för assisterad befruktning av någon annan orsak än sjukdom.

Enligt uppgifter från social- och hälsovårdsministeriet är kostnadskalkylen för att utsträcka ersättningarna enligt sjukförsäkringslagen till också annan assisterad befruktning än assisterad befruktning på grund av sjukdom rätt måttfull. Enligt antalet assisterade befruktningar som utförts med donerade könsceller 2022 och enligt de uppskattade ersättningstaxorna för assisterad befruktning på grund av sjukdom beräknas de totala kostnaderna uppgå till 800 000 euro. En del av de assisterade befruktningar som utförts med donerade könsceller har skett på grund av sjukdom, så de kommer i och med den föreslagna lagändringen att ersättas från sjukförsäkringen. Därmed skulle behandlingar av sociala orsaker endast utgöra en del av ersättningsutgiften på 800 000 euro.

Enligt propositionen och inkommen utredning skulle utvidgningen av ersättningarna för privat sjukvård till annan assisterad befruktning än assisterad befruktning på grund av sjukdom dock kräva en mer omfattande beredning där det utreds om annan assisterad befruktning än assisterad befruktning på grund av sjukdom kan finansieras från sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring, hur sjukförsäkringslagen som helhet bör ändras till denna del och om detta är möjligt med beaktande av sjukförsäkringslagens grundläggande principer. Det behöver också beredas lagstiftning om villkor för beviljande, eftersom det är fråga om personers rätt till en förmån.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes också att åldersgränsen 40 år för assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården är lägre än i Folkpensionsanstaltens ersättningspraxis för assisterad befruktning 2022, där det var möjligt med direktersättning för personer under 43 år. Efter det bedömde Folkpensionsanstalten ålderns inverkan på fertiliteten individuellt utifrån ett läkarutlåtande. Utskottet betonar att ersättningspraxis ska grunda sig på allmänt godtagna medicinska forskningsrön och vårdpraxis. Som nödvändig sjukvård enligt sjukförsäkringslagen kan inte betraktas assisterad befruktning till följd av att mängden äggceller minskat på grund av åldrande.

Ersättningsbeloppet

I den aktuella propositionen definieras inte de enskilda åtgärder som ska ersättas eller nivån på ersättningstaxorna. På motsvarande sätt som andra sjukvårdsersättningar som ersätts enligt sjukförsäkringslagen fastställs grunderna och maximibeloppet för ersättningstaxorna för assisterad befruktning genom förordning av statsrådet (SRF 1336/2004). På basis av grunderna för ersättningstaxorna och ersättningstaxornas maximibelopp fastställer Folkpensionsanstalten en förteckning över de undersöknings- och vårdåtgärder som ska ersättas samt ersättningstaxorna för dem. Grunderna för ersättningstaxorna och de ersättningstaxor som ska fastställas baserar sig i enlighet med 3 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som ska ersättas samt på de medel som står till buds för ersättningar.

Enligt propositionen utgjorde ersättningsprocenten för assisterad befruktning 2022 cirka 12,8 procent av de kostnader som ersättningen grundar sig på. Till assisterad befruktning riktas dock enligt propositionen 2,5 miljoner euro per år, varvid ersättningsprocenten kommer att utgöra upp-

Betänkande ShUB 5/2025 rd

skattningsvis cirka 40 procent av de kostnader som ersättningen grundar sig på. Utskottet påpekar att den uppskattade ersättningsprocenten inte beskriver den ersättning som kunden får för de kostnader för vårdhelheten som tjänsteproducenten tar ut. Priset på privata tjänsteproducenters vårdhelheter med assisterad befruktning varierar och i vårdhelheterna ingår också sådana delar som inte ersätts enligt sjukförsäkringslagen.

Enligt uppgifter från social- och hälsovårdsministeriet uppgår kostnaderna för insemination inom den privata hälso- och sjukvården till cirka 600—700 euro per behandlingscykel. Kostnaderna för provrörsbefruktning har uppgått till cirka 4 200—5 500 euro per år. Om det behövs donerade spermier stiger kostnaderna ytterligare med cirka 600—800 euro per behandlingscykel. Dessa priser inkluderar besök, åtgärder och laboratoriearbeten i samband med en behandlingscykel. Kunden ska dessutom betala kostnaderna för förberedelserna före behandlingen och uppföljningen efter behandlingen, expeditionsavgifterna och receptavgifterna. Dessutom ska kunden betala de läkemedel som köps på apoteket och vars kostnader påverkas av det använda läkemedlet och doseringen av det samt av eventuella läkemedelsersättningar från sjukförsäkringen.

Enligt de exempelkalkyler som utskottet fått av social- och hälsovårdsministeriet uppgår sjukvårdsersättningen efter de föreslagna ändringarna till exempel för insemination för 500 euro till cirka 183 euro, medan ersättningen 2022 var sammanlagt 52,50 euro. När det gäller provrörsbefruktning för cirka 4 000 euro är ersättningen uppskattningsvis sammanlagt 782 euro, medan ersättningen 2022 var 287 euro för motsvarande helhet. Vid bedömningen av ersättningarna har man beaktat den proposition (RP 195/2024 rd) som är under behandling i riksdagen och som innehåller ett förslag om att vård och behandling som ges av specialister i gynekologi och obstetrik ska ersättas enligt en specialtaxa.

Trots att ersättningsnivån höjs ska den försäkrade själv betala största delen av det totala priset på assisterad befruktning. Detta inverkar på möjligheterna och villigheten att söka assisterad befruktning inom den privata hälso- och sjukvården. Särskilt låginkomsttagarnas möjligheter att anlita privata tjänster är även i fortsättningen svagare än höginkomsttagarnas möjligheter på grund av självriskandelen för tjänsterna och andra kostnader som inte ersätts. Vid utskottets sakkunnigutfrågning har det bedömts att återinförandet av ersättningen för assisterad befruktning inte kommer att minska efterfrågan på offentliga tjänster i synnerhet eftersom ersättningen endast gäller assisterad befruktning på grund av sjukdom.

Utskottet noterar att tidigare forskningsrön (bl.a. Statens revisionsverks effektivitetsrevisionsberättelse 228/2011) visat att höjningen av sjukvårdsersättningarna har höjt avgifterna för den privata hälso- och sjukvården, varvid nyttan med höjningen av ersättningsnivån inte fullt ut har tillfallit för dem som anlitar tjänsterna. Också enligt de senaste statistiska uppgifterna har priserna på privatläkarmottagningar stigit mer än dubbelt så mycket som konsumentprisindexet under januari—juni 2024. Prisstegringen kan dock bero på flera faktorer, såsom konkurrensläget, tjänsteproducenternas kostnadsstruktur, efterfrågan och regleringen (FPA:s forskningsblogg den 4 februari 2025). Enligt statistiken har en större andel av höjningen av ersättningarna allokerats till medel- och höginkomsttagare som sedan tidigare anlitat privata hälso- och sjukvårdstjänster, och höjningen av ersättningsnivån har inte nämnvärt ökat användningen av tjänsterna (FPA:s forskningsblogg den 3 september 2024).

Betänkande ShUB 5/2025 rd

Utskottet anser det vara viktigt att följa hur återinförandet av ersättningen för assisterad befruktning påverkar prisutvecklingen för assisterad befruktning inom den privata hälso- och sjukvården. Utskottet välkomnar att avsikten enligt inkommen utredning är att strukturella reformer av sjukvårdsersättningarna för att dämpa prisstegringen ska utredas i samband med följande skede av reformen av dessa ersättningar, dvs. valfrihetsförsöket för personer som fyllt 65 år och försöket med husläkarmodellen.

Uppföljning

Utskottet påpekar att tjänsteproducenterna är skyldiga att lämna information om assisterad befruktning i de riksomfattande register som förs av Institutet för hälsa och välfärd, såsom vårdanmälningsregistret och det kommande registret över assisterad befruktning. Utskottet anser det vara viktigt att följa och utvärdera vilka konsekvenser ersättningen för assisterad befruktning har när det gäller fördelningen av kunderna mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård, priserna för assisterad befruktning samt hur jämlikt ersättningarna fördelas mellan olika befolkningsgrupper och att det vid behov vidtas åtgärder för att ändra lagstiftningen.

Ikraftträdande

I propositionen föreslås det att lagen träder i kraft den 1 januari 2025. Riksdagsbehandlingen av propositionen har dock fördröjts, eftersom propositionen lämnades efter den tid som satts ut för budgetlagarna och lagförslagens grundlagsenlighet förutsatte att utlåtande begärdes av grundlagsutskottet. Propositionen lösgjordes därför från budgetpropositionen för 2025 och överfördes för behandling i ett tilläggsbudgetförfarande. I den tilläggsbudget som är under behandling i riksdagen (RP 8/2025 rd) antas lagförslaget träda i kraft den 1 april 2025 och utgifterna för ersättning för assisterad befruktning beräknas uppgå till 1,75 miljoner euro 2025, varav statsandelen är 0,9 miljoner euro. Utskottet föreslår dock att lagförslaget träder i kraft den 1 maj 2025, varvid lagen träder i kraft samtidigt som lagförslaget i proposition RP 195/2024 rd som är under behandling i riksdagen och enligt vilket ersättningarna för vård och behandling som ges av specialister i gynekologi och obstetrik höjs så att den ersätts enligt en specialtaxa. Detta påverkar också ersättningarna för assisterad befruktning. Uppskjutningen av ikraftträdandet med en månad minskar statens andel med 0,1 miljoner euro i förhållande till det som föreslås i tilläggsbudgeten.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslaget i proposition RP 174/2024 rd utan ändringar.

Betänkande ShUB 5/2025 rd

Helsingfors 11.3.2025

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
medlem Kim Berg sd
medlem Maaret Castrén saml
medlem Bella Forsgrén gröna
medlem Ville Merinen sd
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst (delvis)
medlem Minna Reijonen saf (delvis)
medlem Päivi Räsänen kd
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Oskari Valtola saml
medlem Ville Väyrynen saml
medlem Henrik Wickström sv
ersättare Milla Lahdenperä saml
ersättare Aki Lindén sd
ersättare Laura Meriluoto vänst (delvis)
ersättare Markku Siponen cent.

Sekreterare var

utskottsråd Sanna Pekkarinen.

Betänkande ShUB 5/2025 rd
Reservation 1 /sd, vänst

Reservation 1

Motivering

Syftet med propositionen är att öka möjligheterna för dem som behöver assisterad befruktning på grund av sjukdom att söka vård inom den privata sektorn samt att höja födelsetalen. Vi anser att det är viktigt att samhället vidtar mångsidiga åtgärder för att främja nativiteten och barnvänligheten. Vi anser dock att regeringens modell för ersättning för assisterad befruktning inom den privata hälso- och sjukvården inte på lika villkor främjar olika familjetypers möjligheter att uppnå det önskade antalet barn. Dessutom hotar styrningen av anslag till ersättningar för privat vård att försämra servicen inom den offentliga sektorn. Av dessa skäl föreslår vi att förslaget förkastas.

Propositionen diskriminerar stjärnfamiljerna

När ersättning för assisterad befruktning betalas endast på grund av sjukdom lämnas par av samma kön och ensamstående kvinnor utan ersättning, om barnlösheten inte beror på sjukdom. Barnlöshet på grund av så kallade sociala orsaker duger inte som grund för ersättningen. Vi anser att detta är diskriminering av par av samma kön och av ensamstående kvinnor. Vid assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården har den medicinska och sociala orsaken inte skiljts åt sedan 2019.

Propositionen har bedömts ur likabehandlingsperspektiv också av grundlagsutskottet. Vi instämmer i den avvikande meningen till utskottets utlåtande (GrUU 2/2025 rd), enligt vilken grundlagsutskottets tidigare utlåtanden om lagen om assisterad befruktning, som grundlagsutskottet utarbetat i början av årtusendet och som det hänvisas till i motiveringen, inte kan läggas till grund för det aktuella ärendet utan att man beaktar till exempel de betydande förändringar som skett i sexuella minoriteters rättigheter. Enligt den avvikande meningen lägger regeringen inte fram godtagbara och proportionerliga grunder med avseende på systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna och de internationella människorättskonventionerna för att en begränsning av rätten till ersättning på grund av sjukdom de facto skulle försätta samkönade par och ensamstående kvinnor i en ofördelaktig ställning på grund av sexuell läggning och familjeförhållanden. Att koppla rätten till ersättning till sjukdom anses redan i den avvikande meningen vara i princip problematiskt för den som söker assisterad befruktning, med beaktande av att man i cirka en fjärdedel av fallen inte kan utreda orsaken till barnlöshet. Det är också en svag motivering att det från sjukförsäkringen endast är möjligt att ersätta kostnader för assisterad befruktning på grund av sjukdom, när ersättning enligt sjukförsäkringslagen dock kan betalas under moderskapet och föräldraskapet utan medicinsk diagnos eller sjukdom. Dessutom föreslås i regeringens proposition RP 195/2024 rd, som är under behandling i riksdagen, att sjukförsäkringslagen ändras så att besök hos munhygienister och fysioterapeuter i begränsad omfattning kan ersättas utan någon sjukdom som grund.

I social- och hälsovårdsutskottet framförde flera sakkunniga att man för att främja nativiteten och likabehandlingen av olika familjeformer borde ändra sjukförsäkringslagen så att assisterad befruktning blir en grund för ersättning i sjukförsäkringslagen vid sidan av sjukdom, graviditet och förlossning, varvid sjukvårdsersättning kan fås också för assisterad befruktning av någon annan

Betänkande ShUB 5/2025 rd
Reservation 1 /sd, vänst

orsak än sjukdom. Om lagen förs vidare anser vi att detta tillägg är nödvändigt med tanke på främjandet av likabehandling och nativitet.

Utskottet fick också en utredning av social- och hälsovårdsministeriet om kostnaderna för annan assisterad befruktning än assisterad befruktning som grundar sig på sjukdom. Enligt antalet assisterade befruktningar som utförts med donerade könsceller 2022 och enligt de uppskattade ersättningstaxorna för assisterad befruktning på grund av sjukdom beräknas de totala kostnaderna uppgå till endast 800 000 euro. Eftersom en del av dessa behandlingar beror på sjukdom är andelen assisterade befruktningar som utförs av sociala orsaker ännu mindre. Om lagen främjas anser vi att det är nödvändigt att regeringen ökar detta belopp för att assisterad befruktning ska genomföras jämlikt.

Kostnaderna för vården förblir höga

Enligt propositionen anvisas 2,5 miljoner euro per år för assisterad befruktning, och ersättningsprocenten har uppgetts vara cirka 40. Det bör dock noteras att kundens ersättning för vårdhelheten inte blir så här stor. Det finns skillnader mellan vårdhelheterna och priserna och alla åtgärder omfattas inte av ersättningen. Enligt utredning till utskottet är ersättningen för kostnaderna för till exempel insemination på 500 euro cirka 183 euro (cirka 37 %) medan ersättningen för provrörsbefruktning på cirka 4 000 euro är cirka 782 euro (cirka 20 %).

Det bör noteras att den andel som kunden själv måste betala är hög. Återinförandet av FPA-ersättningen minskar nödvändigtvis inte efterfrågan på offentliga tjänster, och den möjliggör knappast vård för låginkomsttagarna. Den höjning av FPA-ersättningen för allmänläkarmottagningar som regeringen gjorde vid ingången av 2024 ökade besöken för dessa tjänster med bara ett par procent samtidigt som det belopp som användes för ersättningar tredubblades. De offentliga medel som anvisades för ersättningarna användes alltså för något högre ersättningar till dem som anlitat tjänsterna sedan tidigare, främst medelinkomsttagare och höginkomsttagare, och för privatläkartaxorna, som steg betydligt mer än den allmänna prisutvecklingen. Detsamma kan hända också i fråga om assisterad befruktning. Vi anser att det är viktigt att de offentliga medlen riktas till assisterad befruktning på ett kostnadseffektivt sätt. Exempelvis HUS-sammanslutningen bedömer i sitt utlåtande att propositionen inte bidrar till att nå de mål som anges i regeringsprogrammet, men den kan öka de totala vårdkostnaderna. Största delen av den barnlöshet som beror på medicinska orsaker sköts redan inom den offentliga hälso- och sjukvården, så den föreslagna ändringen förbättrar inte väsentligt situationen för dem som lider av barnlöshet som beror på medicinska orsaker.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes bland annat att allokeringen av det ökade stödet till privata sjukvårdstjänster i praktiken ökar den offentliga sektorns börda när yrkesutbildade personer övergår till den privata sektorn på grund av att inkomstnivån är högre och jourskyldigheten saknas. Detta leder till längre vårdköer och en djupare brist på arbetskraft inom den offentliga sektorn. Dessutom hotar utvecklingen anordnandet av jour för kvinnosjukdomar och förlossningar samt utbildningen av yrkesutbildade personer. Också social- och hälsovårdsministeriet påpekar i sitt bemötande till utskottet att utmaningarna för servicesystemet inom social- och hälsovården i vårt land är den vård-, service- och rehabiliteringsskuld som av olika orsaker hopats under en lång tid, den svåra situationen för de offentliga finanserna och särskilt den snabbt förvä-

Betänkande ShUB 5/2025 rd
Reservation 1 /sd, vänst

rade personalbristen. Utmaningarna med tillgången på kompetent arbetskraft framträder i praktiken i hela Finland, i alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och för nästan alla tjänster.

Vi anser att det i en sådan situation inte är förnuftigt att på det sätt som föreslås rikta tilläggsfinansiering till FPA-ersättningar för privat vård, utan att stärka välfärdsområdenas förutsättningar att producera de tjänster som behövs på ett jämlikt och hållbart sätt.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslaget och

att riksdagen godkänner två uttalanden. (Reservationens förslag till uttalanden)

Reservationens förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att statsrådet påskyndar beredningen av en rekommendation från tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården om assisterad befruktning och andra metoder inom reproduktionsmedicin för att man vid behov ska kunna inleda lagberedning för att bevilja ersättning för privat assisterad befruktning också i andra än sjukdomsrelaterade situationer.

2. Riksdagen förutsätter att statsrådet säkerställer en tillräcklig uppföljning av hur ersättningen påverkar priserna och hur ersättningarna fördelas på lika villkor mellan olika människor och vid behov vidtar åtgärder för att ändra lagstiftningen så att alla oberoende av familjeform har möjlighet att försöka få det antal barn de önskar.

Helsingfors 11.3.2025

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

Betänkande ShUB 5/2025 rd
Reservation 2 /gröna

Reservation 2

Motivering

Det centrala målet med propositionen är att främja nativiteten och minska den offentliga hälso- och sjukvårdens börda genom att göra det möjligt att få en partiell sjukvårdsersättning för assisterad befruktning inom den privata sektorn. Detta mål står dock i konflikt med det faktum att största delen av de assisterade befruktningarna inom den offentliga hälso- och sjukvården gäller de grupper som inte ska omfattas av FPA-ersättningen enligt propositionen. För närvarande ges 70 procent av de assisterade befruktningarna med donerade könsceller inom den offentliga hälso- och sjukvården till ensamstående kvinnor och 25 procent till kvinnliga par. Inom den offentliga sektorn är köerna till assisterad befruktning med donerade könsceller för närvarande cirka 1–1,5 år, vilket visar att efterfrågan överstiger utbudet och att många tvingas övergå till tjänster inom den privata sektorn. Propositionen erbjuder dock inte någon form av stöd till denna kundgrupp, trots att dess primära syfte uttryckligen är att öka nativiteten och underlätta belastningen på den offentliga sektorn.

Propositionen begränsar sjukvårdsersättningarna för assisterad befruktning endast till behandlingar som grundar sig på medicinska orsaker, vilket missgynnar kvinnliga par och ensamstående kvinnor jämfört med par som består av en kvinna och en man, eftersom barnlösheten för dem ofta inte medicinskt relaterad. Denna skenbart neutrala avgränsning leder till indirekt diskriminering som propositionen inte motiverar på ett godtagbart sätt. I Europadomstolens rättspraxis har sexuell läggning identifierats som en av de diskrimineringsgrunder där statens prövningsskäl är särskilt snäv och endast synnerligen vägande skäl kan berättiga särbehandling. Propositionen uppfyller inte detta krav.

I propositionsmotiven konstateras det att ändringen av sjukförsäkringslagen inte hann med till beredningen den här gången, men det är inte en godtagbar grund för att stifta diskriminerande lagar. Den begränsade beredningstiden undanröjer inte behovet av att trygga jämlikheten och respekten för de mänskliga rättigheterna. Propositionsmotiven är särskilt problematiska, eftersom propositionen bryter mot den nuvarande jämlika situationen där offentlig och privat assisterad befruktning har varit tillgänglig för alla med samma kostnadsstruktur. I och med propositionen skulle kvinnliga par och ensamstående kvinnor bli försatta i en ojämlik ställning.

Kravet på sjukdom är inte bara diskriminerande utan också inkonsekvent i förhållande till logiken i sjukförsäkringslagen i övrigt. Enligt den gällande lagen beviljas ersättningar utan medicinsk diagnos i fråga om graviditet och förlossning, och det har inte heller krävts att ersättning betalas på grund av sjukdom till exempel under moderskap eller föräldraskap. I riksdagen behandlas för närvarande regeringens proposition RP 195/2024 rd där det föreslås att vårdbesök hos munhygienister och fysioterapeuter ska omfattas av FPA-ersättning utan läkarremiss och utan någon sjukdom som grund. Att lämna assisterad befruktning utanför denna utvidgning är inkonsekvent och drar upp en olämplig gräns mellan ersättningar för tjänster som stöder skaffandet av barn och andra ersättningar för hälso- och sjukvård.

Betänkande ShUB 5/2025 rd Reservation 2 /gröna

Riksdagens justitieombudsman har i sitt utlåtande till utskottet konstaterat att propositionen när det gäller assisterad befruktning återinför den diskriminerande praxis som har slopats genom förvaltningsdomstolens beslut 2019. Då beordrade rätten offentliga kliniker att erbjuda assisterad befruktning för kvinnliga par och ensamstående kvinnor på lika villkor som för andra. Nu föreslår regeringen det motsatta i fråga om FPA-ersättningarna för privat assisterad befruktning, vilket helt strider mot tidigare rättsliga beslut. Att återinföra tidigare diskriminering är inte en godtagbar grund för att begränsa jämlik rätt till att skaffa barn.

Kravet på sjukdom kan leda till onödiga undersökningar. Vid assisterad befruktning är orsaken till barnlöshet helt okänd i 25 procent av fallen. Detta innebär att kvinnliga par och ensamstående kvinnor kan vara tvungna att genomgå onödiga undersökningar endast för att uppfylla ersättningskriterierna.

Social- och hälsovårdsministeriets tilläggsutredning till utskottet visar att en utvidgning av FPA-ersättningarna för privat assisterad befruktning till kvinnliga par och ensamstående kvinnor skulle vara ett ekonomiskt obetydligt kostnadstillägg. Utifrån antalet assisterade befruktningar som utförts med donerade könsceller 2022 och de uppskattade ersättningstaxorna för assisterad befruktning på grund av sjukdom kan man beräkna att de totala kostnaderna kommer att uppgå till cirka 800 000 euro. En del av de assisterade befruktningarna med donerade könsceller utförs på grund av sjukdom och en del inte. Om icke-medicinska behandlingar eventuellt blir ersättningsgilla skulle således en del av kostnaderna för dem läggas till det i propositionen uppskattade beloppet på 800 000 euro. Dessutom kan kostnaderna för läkemedelsersättningar enligt sjukförsäkringslagen öka. Kostnaderna för assisterad befruktning är mycket låga jämfört med att barn som fötts med hjälp av behandlingen betalar tillbaka sig 8,5-falt.

Utskottet bör därför ändra sjukförsäkringslagen så att assisterad befruktning läggs till som en ersättningsgrund vid sidan av graviditet och förlossning. Denna ändring ändrar inte den allmänna logiken i sjukförsäkringslagen, utan den rättar helt enkelt till diskriminerande praxis och stärker allas rätt att skaffa barn. Regeringen måste säkerställa att all assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården också när det gäller den privata sektorn omfattas av FPA-ersättning för att likabehandling och jämlikhet ska förverkligas för alla som söker vård.

Förslag

Jag föreslår

*att riksdagen godkänner lagförslaget med ändringar (**Reservationens ändringsförslag**) och*

*att riksdagen godkänner ett uttalande. (**Reservationens förslag till uttalande**)*

Betänkande ShUB 5/2025 rd
Reservation 2 /gröna

Reservationens ändringsförslag

Lag

om ändring av ~~3 kap. 3 §~~ i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 1 kap. 1 § 1 mom., 2 § 4 mom., 2 kap. 1 § 2 mom.
och 2 § 1 mom samt 3 kap. 3 §,
av dem 1 kap. 2 § 4 mom. sådant det lyder i lag 564/2022 och 3 kap. 3 § sådan den lyder i lag
1168/2022, som följer:

1 kap.

Lagens syfte och tillämpningsområde

1 §

Lagens syfte

En försäkrads rätt till ersättning för nödvändiga kostnader vid behandling av sjukdom och **as-**
sisterad befruktning samt för inkomstbortfall till följd av kortvarig arbetsoförmåga samt graviditet
och vård av barn tryggas så som föreskrivs i denna lag.

2 §

Lagens tillämpningsområde

Vad som i denna lag föreskrivs om ersättning för kostnader som orsakats av sjukvård, **assiste-**
rad befruktning, graviditet eller förlossning och om begränsning av ersättning för vård som
anordnas av staten eller ett välfärdsområde gäller på motsvarande sätt vård som anordnas av land-
skapet Åland.

Betänkande ShUB 5/2025 rd
Reservation 2 /gröna

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

1 §

Sjukvårdsersättningar

Vad som i denna lag bestäms om ersättning för sjukvård skall i tillämpliga delar iakttas också i fråga om en försäkrads rätt att få ersättning för kostnader vid **assisterad befruktning**, graviditet och förlossning.

2 §

Allmän princip för erhållande av ersättning

En försäkrad har rätt att i fråga om det belopp som överstiger den självriskandel som anges särskilt i denna lag få ersättning för nödvändiga sjukvårdskostnader **och kostnader för assisterad befruktning** samt för nödvändiga kostnader vid graviditet och förlossning.

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

3 §

Undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare

Undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av en specialist i psykiatri, en specialist i mun- och käkkirurgi eller en tandläkare samt undersöknings- och vårdåtgärder i samband med assisterad befruktning som föreskrivits av en specialist i gynekologi och obstetrik ersätts om

1) åtgärden har utförts av en sådan annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i denna lag, eller

2) den tjänsteproducent som har utfört åtgärden eller den tjänstenhet där åtgärden har utförts har registrerats i det rikstäckande register över tjänsteproducenter och tjänstenheter inom social- och hälsovården som avses i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) och det rör sig om hälso- och sjukvård som tillhandahålls i privaträttslig form.

Undersökningar utförda av en psykolog ersätts, om det är fråga om av en läkare föreskrivna undersökningar som hänför sig till någon annan undersökning eller vård av den försäkrade.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Betänkande ShUB 5/2025 rd
Reservation 2 /gröna

Reservationens förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att regeringen utan dröjsmål bereder ändringar i lagstiftningen genom vilka FPA-ersättningarna för privat assisterad befruktning utvidgas till att gälla också dem som behöver behandling av sociala orsaker, så att kvinnliga par och ensamstående kvinnor inte får en faktiskt sett mer ofördelaktig ställning på grund av sexuell läggning eller familjeförhållanden och så att likabehandlingen av dem kan tryggas.

Helsingfors 11.3.2025

Bella Forsgrén gröna