

HE 174/2024 vp

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

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

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.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
PERUSTELUT	4
1 Asian tausta ja valmistelu	4
1.1 Tausta	4
1.2 Valmistelu	4
2 Nykytila ja sen arviointi	5
2.1 Sairausvakuutuksen etuudet ja korvaukset	5
2.1.1 Yleistä sairausvakuutuksen etuuksista ja korvauksista	5
2.1.2 Hoito- ja tutkimuskorvaukset	5
2.2 Sairausvakuutuksen rahoitus	7
2.3 Hedelmöityshoidot	7
2.3.1 Yleistä hedelmöityshoidoista	7
2.3.2 Hedelmöityshoitojen korvaaminen	8
3 Tavoitteet	9
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	10
4.1 Keskeiset ehdotukset	10
4.2 Pääasialliset vaikutukset	10
4.2.1 Yleistä vaikutustenarvioinnista	10
4.2.2 Taloudelliset vaikutukset	10
4.2.3 Vaikutukset kotitalouksiin	11
4.2.4 Vaikutukset viranomaisiin	11
4.2.4.1 Vaikutukset hyvinvointialueisiin	11
4.2.4.2 Vaikutukset toimeenpanoon	11
4.2.5 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset	12
4.2.5.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan	12
4.2.5.2 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon	12
4.2.5.3 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin	13
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	14
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset	14
6 Lausuntopalaute	14
6.1 Lausuntokierros	14
6.2 Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto	15
7 Säännöskohtaiset perustelut	15
8 Lakia alemman asteinen sääntely	16
9 Voimaantulo	16
10 Toimeenpano ja seuranta	16
11 Suhde muihin esityksiin	16
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys	16
LAKIEHDOTUS	19
Laki sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:n muuttamisesta	19
LIITE	20
RINNAKKAISTEKSTI	20
Laki sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:n muuttamisesta	20
ASETUSLUONNOS	21

Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen (1336/2044) muuttamisesta	21
--	----

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelmakirjausten mukaan hallitus pyrkii toimillaan keventämään hyvinvointialueiden taakkaa ja purkamaan perusterveydenhuollon hoitojonoja. Kirjauksen mukaan vuoden 2023 toisessa lisätalousarviossa kohdennetaan vuodelle 2023 tarvittava rahoitus nykymuotoisen Kela-korvauksen kasvattamiseen perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa. Perusterveydenhuollon saatavuutta parannetaan kohdentamalla hallituskauden aikana kertaluonteista rahoitusta perusterveydenhuollon hoitojonojen purkuun hallituksen kehittämän uuden Kela-korvausmallin avulla. Rahoitus allokoidaan kohdevuosille tarkoituksenmukaisella, mutta mahdollisimman etupainotteisella ja vaikuttavalla tavalla. Tavoitteena on purkaa akuutteja hoitojonoja aiheuttamatta häiriötä hyvinvointialueiden omalle toiminnalle. Hallitus varaa rahoitusta käyttötarkoitukseen yhteensä 335 miljoonaa euroa, mutta rahoituksen tarkka kohdentuminen ja jaksotus vuosille tarkentuu jatkovalmistelussa. Nykymuotoista Kela-korvausta jatketaan, kunnes hallituksen kehittämä uusi Kela-korvausmalli toteutetaan edellä mainitulla rahoituksella.

Hallitus tarkensi sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavien yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvauksia (Kela-korvauksia) koskevia hallitusohjelman kirjauksia budjettiriihessä 19.9.2023. Tuolloin hallitus sopi 97,5 miljoonan euron, josta valtion rahoitusosuus on 65,3 miljoonaa euroa, rahoituksen varaamisesta nykymuotoisten Kela-korvausten korottamiseen vuonna 2024. Tätä rahoitusta sovittiin käytettävän esimerkiksi yleis- ja erikoislääkärin vastaanottojen, psykoterapian ja hammaslääkärin Kela-korvausten korvaustaksojen nostoon. Hallitus varasi budjettiriihessä kokonaisuudessaan vaalikauden ajaksi Kela-korvausten muutoksiin 500 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on 335 miljoonaa euroa.

Hallituksen budjettiriihikirjaukset toteutettiin siten, että 1.1.2024 lukien yleis- ja erikoislääkärin korvaustaksoja sekä psykiatriin vastaanottojen korvaustaksoja nostettiin. Myös psykiatrian toimenpiteiden, kuten psykoterapioiden, korvaustaksoja nostettiin. Samoin hammaslääkärin perustutkimuksen korvaustaksaa korotettiin.

Hallitusohjelmassa on myös kirjaus yhteiskunnan lapsi- ja perhemyönteisyyden vahvistamisesta. Kirjauksen mukaan hallitus laatii väestöpoliittisen selonteon, jossa tarkastellaan lapsiperheiden hyvinvointia, toimeentuloa, työn ja perheen yhteensovittamista sekä tahattomasti lapsettomien tilannetta. Selonteossa etsitään toimenpiteitä, jotka vaikuttaisivat positiivisesti syntyvyyteen. Hallitus on käynnistänyt Väestöpoliittisen ohjelman valmistelun asettamalla valmistelutyöryhmän 18.6.2024.

1.2 Valmistelu

Sairaanhoidon korvausten uudistamista on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa. Valmistelun aikana sidosryhmien edustajille on järjestetty kaksi kuulemistilaisuutta. Hallitus päätti toteuttaa valmistelluista yksityisen sairaanhoidon korvauksista ensivaiheessa vain hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttamisen.

Sairaanhoidon korvausten uudistamiseksi valmistellusta hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros 13.5.–23.6.2024. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 38 taholta, minkä

lisäksi kaikilla halukkailla oli mahdollisuus antaa lausuntonsa Lausuntopalvelu.fi -palvelussa. Kyseiseen hallituksen esityksen luonnokseen annetut lausunnot ovat julkisesti saatavilla osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM076:00/2023>.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Sairausvakuutuksen etuudet ja korvaukset

2.1.1 Yleistä sairausvakuutuksen etuuksista ja korvauksista

Sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvussa säädetään yleisistä sairaanhoitokorvauksista ja korvattavuutta koskevista periaatteista ja edellytyksistä. Sairausvakuutuslain mukaisesti vakuutetulle korvataan yksityislääkärin ja yksityishammaslääkärin suorittama ja määräämä tutkimus sekä antama ja määräämä hoito, lääkärin ja hammaslääkärin vakuutetun sairauden hoitoon määräämät lääkkeet, lääkärin määräämät kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, sairaanhoitajan rajatun ja määräaikaisen lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvat lääkkeet ja perusvoiteet sekä sairauden hoitoon liittyvät matkakustannukset.

Vakuutetulla on oikeus saada omavastuusuuden ylittävältä osalta korvausta tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Vakuutetulle sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siltä osin kuin hoito tarpeettomia kustannuksia välttämällä, vakuutetun terveydentilaa kuitenkin vaarantamatta, olisi tullut vakuutetulle maksamaan.

Sairausvakuutuslain nojalla ei korvata hyvinvointialueen järjestämien sairaanhoitopalvelujen kustannuksia, niiden yhteydessä avovastaanotolla annetusta lääkehoidosta aiheutuneita kustannuksia eikä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla perittyjä asiakasmaksuja. Myöskään sairaanhoidon kustannuksia silloin, kun yksityisen terveydenhuollon palvelut on järjestetty hyvinvointialueen järjestämän sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa, ei korvata. Sairausvakuutuslain nojalla ei myöskään korvata sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jonka vakuutettu on julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa.

Kansaneläkelaitos vastaa sairausvakuutuksen toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä. Myös työpaikkakassat osallistuvat sairausvakuutuslain toimeenpanoon.

2.1.2 Hoito- ja tutkimuskorvaukset

Sairausvakuutuslain 3 luvussa säädetään hoito- ja tutkimuskorvauksista.

Sairaanhoitona korvataan lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi ja hoidon määrittelemiseksi sekä lääkärin antama hoito. Lisäksi korvataan sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavan lääkärintodistuksen tai -lausunnon hankkimisesta aiheutuneet kustannukset.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin on kohdistettu useita säästöjä aiempina vuosina. Merkittäviä korvausoikeuden rajoituksia ja korvaustaksojen alentamisia tehtiin vuoden 2023 alusta lukien. Muutosten tavoitteena oli saada säästöjä sairausvakuutuksen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksista ja kohdentaa osa varoista hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen (HE 237/2022 vp).

Vuoden 2023 alusta lukien yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvauksina on korvattu sairausvakuutuslain 3 luvun 1–3 §:n perusteella: 1) lääkärin suorittama tutkimus ja antama hoito sekä sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavan lääkärintodistuksen tai -lausunnon hankkimisesta aiheutuneet kustannukset, 2) hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden hoito, suun ja hampaiden tutkimus kerran joka toinen kalenterivuosi tai hammaslääkärin tutkimuksessaan toteaman vakuutetun terveydentilan edellyttämän tarpeen perusteella kerran kalenterivuodessa sekä oikomishoito silloin, kun kysymyksessä on muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi välttämätön hoito, 3) psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide, kun tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut sairausvakuutuslaissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai kun toimenpide on tehty yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettussa yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä, sekä 4) psykologin tutkimus, kun kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus.

Muut kuin hammaslääkärin, suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin tai psykiatrian erikoislääkärin määräämät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, kuten esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, eivät ole korvattavia. Samoin esimerkiksi fysioterapiaa tai hedelmöityshoitoja ei korvata.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan myös sairauden hoitoon liittyviä matkakustannuksia. Yksityiseen terveydenhuoltoon tehtyjä matkoja korvataan sairausvakuutuslain perusteella vain, jos suoritettu tutkimus tai annettu hoito on sairausvakuutuslain perusteella korvattavaa.

Yksityisen hoidon ja tutkimuksen kustannusten korvaus maksetaan korkeintaan korvaustaksan mukaisesta määrästä. Valtioneuvoston asetuksessa sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista (1336/2004) säädetään korvaustaksojen perusteet ja enimmäismäärät sekä perusteet sairausvakuutuslaissa säädetyn mukaisille lääkärin ja hammaslääkärinpalkkioiden yleis- ja erikoistaksoille. 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.

Sairausvakuutuslain mukaisten hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on ollut lisätä vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja siten tukea vapautta valita terveystalouden tuottaja. Korvausten tehtävänä ei ole ollut luoda vakuutetuille oikeuksia julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempaan palveluvalikoimaan tai toimia tulojen tasaajana, vaan korvata tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksia. Hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on toimia julkisen terveydenhuollon palveluja täydentävänä järjestelmänä. Vakuutetulla on mahdollisuus valita sekä palveluntuottaja että lääkäri, hammaslääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Syksyn 2023 budjettiriihessä sovitun lisärahoituksen turvin yleis- ja erikoislääkärin korvaustaksa nostettiin 8 eurosta 30 euroon läsnä vastaanottojen osalta ja 25 euroon videovastaanottojen osalta vuoden 2024 alusta lukien. Psykiatrien vastaanottojen korvaustaksoja nostettiin 30–40 euroon riippuen vastaanoton pituudesta. Myös psykiatrian toimenpiteiden, kuten psykoterapioiden, korvaustaksoja nostettiin. Hammaslääkärin perustutkimuksen korvaustaksa nostettiin 15,50 eurosta 30 euroon. Korvausten korottaminen ei edellyttänyt lain muutoksia, vaan Kansaneläkelaitos vahvisti korvaustaksat voimassa olevan sairausvakuutuslain mukaisesti.

2.2 Sairausvakuutuksen rahoitus

Sairausvakuutuksen rahoituksesta säädetään sairausvakuutuslain 18 luvussa. Sairausvakuutuksen rahoitus jaetaan sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen ja työtulovakuutuksen rahoitukseen. Sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän on kunkin vuoden päättyessä oltava vähintään kahdeksan prosenttia sairausvakuutuksen vuotuisista kokonaiskuluista. Kuluista vähennetään sairausvakuutusrahaston omaisuuden tuotot.

Lääkekorvaukset, hoito- ja tutkimuskorvaukset, matkakorvaukset sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän ja korvaaman kuntoutuksen menot ovat sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja. Muita sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat maatalousyrittäjien työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen perusturvaosuuteen kuuluvat sairaanhoitokulut ja rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 9 §:n 2–4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset. Lisäksi sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat edellä tarkoitettujen etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut. Sairaanhoitovakuutuksen kuluina otetaan lisäksi huomioon edellä tarkoitettujen kulujen vuosittaisen muutoksen vaikutus sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän turvaamiseen. Sairaanhoitovakuutuksen kulut rahoitetaan vakuutettujen (palkansaajat, yrittäjät sekä eläkkeen- ja etuudensaajat) sairaanhoitomaksun tuotoilla (33 %) ja valtion rahoitusosuudella (67 %).

2.3 Hedelmöityshoidot

2.3.1 Yleistä hedelmöityshoidoista

Suomessa aloitettiin vuonna 2022 yhteensä noin 14 650 hedelmöityshoitoa. Vuonna 2023 hedelmöityshoitoja aloitettiin ennakkotietojen mukaan noin 14 430 eli 1,5 prosenttia edellistä vuotta vähemmän. Hoitojen määrä vuosina 2022–2023 on palannut lähelle koronaepidemiaa edeltävää tasoa. Vuoden 2022 hedelmöityshoidoista 17 prosenttia eteni lapsen syntymään. Hoidoista syntyi noin 2 570 lasta eli arviolta noin 5,9 prosenttia kaikista syntyneistä. Hoidoista syntyneistä lapsista 2 093 sai alkunsa koeputkihedelmöityshoidoista ja 474 inseminaatiohoidoista¹.

Julkisen terveydenhuollon osuus kaikista aloitetuista hedelmöityshoidoista on kasvanut 2010- ja 2020-luvuilla. Osuus laski merkittävästi 1990-luvun aikana uusien yksityisten klinikoiden aloittaessa toimintansa, mutta kääntyi 2000-luvulla nousuun. Vuosituhannen alussa noin 30 prosenttia hedelmöityshoidoista tehtiin julkisessa terveydenhuollossa. Vuonna 2022 osuus oli 55,5 prosenttia, ja vuonna 2023 ennakkotietojen mukaan 58,0 prosenttia².

Vuosina 2022–2023 Suomessa toimi 20 hedelmöityshoitoklinikkaa, joista 17 teki inseminaatiohoitojen lisäksi myös koeputkihedelmöityshoitoja. 16 klinikkaa teki hoitoja luovutetuilla sukusoluilla. Kaikista klinikoista 9 toimi julkisella sektorilla. Valtaosa klinikoista on asettanut yläikärajan hoitoihin osallistumiselle, vaikkei laki ikärajaa määrääkään. Yläikäraja vaihtelee jonkin verran klinikoittain, mutta on yleisesti naisten kohdalla 40–47 vuotta. Julkisella

¹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 24/2024, Hedelmöityshoidot 2023–2024. Jo yli kolmannes luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hedelmöityshoidoista tehdään julkisella sektorilla. Viitattu 1.7.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149061/Hedelm%c3%b6ityshoidot_2022_2023.pdf?sequence=11&isAllowed=y

² Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 24/2024. Hedelmöityshoidot 2023–2024.

sektorilla yläikärajat olivat yksityistä sektoria matalammat, yleisesti 40 vuotta. Julkisella sektorilla on melko yleisesti asetettu yläikäraja myös hoitoihin osallistuvan pariskunnan miehelle (yleisemmin 60 vuotta).³

Hedelmöityshoitojen antamisesta säädetään hedelmöityshoidoista annetussa laissa (1237/2006). Laki hedelmöityshoidoista koskee sellaisen hedelmöityshoidon antamista, jossa ihmisen sukusolu tai alkio viedään naiseen raskauden aikaansaamiseksi. Siinä säädetään myös sukusolujen luovuttamisesta ja varastoinnista hedelmöityshoitoa varten. Laissa säädetään hedelmöityshoitojen antamisen edellytyksistä ja asiaan liittyvistä menettelyistä. Siinä ei kuitenkaan säädetä hedelmöityshoitojen korvattavuudesta taikka hyvinvointialueen järjestämisvastuusta. Julkisen terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti hyvinvointialueille syksyllä 2023 sähköpostitiedustelun hyvinvointialueen järjestämän hedelmöityshoidon hoitojonotilanteesta. Vastaukset saatiin 16 hyvinvointialueelta. Vastausten perusteella hedelmöityshoidot alkavat muutaman kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta. Yli kuusi kuukautta jonottaneita ei ole lukuun ottamatta luovutetuilla sukusoluilla tehtäviä hoitoja. Vastausten perusteella lahjasukusoluja tarvitsevia on enemmän kuin luovuttajia.

2.3.2 Hedelmöityshoitojen korvaaminen

Kuten edellä on todettu, sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta maksettavat yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset supistuivat merkittävästi vuoden 2023 alussa, eivätkä hedelmöityshoidot ole olleet sairausvakuutuksesta korvattavia 1.1.2023 lukien.

Aiemmin hedelmöityshoitoja on korvattu sairausvakuutuksen yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvauksista ainakin vuodesta 1997 lukien 31.12.2022 saakka⁴. Sairausvakuutuksesta korvattiin hedelmöityshoitoihin liittyviä lääkäripalkkioita, tutkimus- ja hoitokustannuksia sekä lääke- ja matkakorvauksia silloin, kun hoidon antajana oli yksityinen palveluntuottaja. Hoitoihin liittyviä lääkekorvauksia on maksettu 31.12.2022 jälkeenkin. Matkakorvauksia maksetaan edelleen, jos hoito on annettu julkisessa terveydenhuollossa.

Kuten muissakin yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvauksissa, hedelmöityshoitojen korvaamisessa on tarkasteltu tarpeellista sairaanhoitoa pääosin samoin periaattein kuin julkisessa terveydenhuollossa ja soveltaen yleisesti hyväksyttyjä hoitokäytäntöjä. Tarpeellista sairaanhoitoa on hoito, joka voidaan etukäteen arvioida vaikuttavaksi. Hedelmöityshoitojen korvaamiseen on sovellettu yleisesti hyväksyttyjä hoitokäytäntöjä. Kansaneläkelaitos on noudattanut korvauskäytännössään yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita⁵. Korvaukset perustuivat lääketieteellisesti perusteltuun hedelmättömyyteen. Hedelmöityshoitojen korvauksia maksettiin naiselle ja miehelle tai naisparille sekä itselliselle naiselle silloin, kun lapsettomuus johtui sairaudesta. Kun kyse ei ollut sairausvakuutuslaissa tarkoitettua sairauden hoidosta, korvausta ei maksettu. Tällainen tilanne oli esimerkiksi, jos lapsettomuus johtui

³ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 24/2024. Hedelmöityshoidot 2023–2024.

⁴ Ensimmäiset hedelmöityshoitojen korvausten koodit löytyvät Kansaneläkelaitoksen taksaluettelosta 1.1.1997 alkaen, jolloin Kansaneläkelaitoksen yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvausten korvausperusteet ovat muuttuneet taksaperusteiseksi.

⁵ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161496>. Viitattu 15.11.2023.

ikäntymiseen liittyvästä munasolujen määrän vähenemisestä. Sukusolujen luovuttajan kustannuksia ei korvattu, koska kyse ei ollut luovuttajan sairauden hoitamisesta.

Kansaneläkelaitos on maksanut korvauksen hedelmöityshoidoista suorakorvauksena 25.2.2005 jälkeen alle 45-vuotiaiden naisten, 1.5.2005 jälkeen alle 40-vuotiaiden naisten ja 1.2.2008 jälkeen alle 43-vuotiaiden naisten kohdalla. Mainitun korvauskäytännön mukaisen iän ylittämisen jälkeen suorakorvaus ei ollut mahdollista. Tällöin hakijan tuli hakea itse Kansaneläkelaitokselta oikeutta korvaukseen ja liittää hakemukseen hoitavan lääkärin lausunto sairaudesta. Raskauden mahdollisuus tuli tällöin olla lääkärinlausunnon perusteella riittävä korvauksen saamiseksi.

Viimeisimpänä korvausvuonna eli vuonna 2022 hedelmöityshoidoista maksettujen yksityisen hoidon ja tutkimusten korvausten korvausprosentti oli noin 12,8 prosenttia. Tuona vuonna hedelmöityshoitoja korvattiin noin 728 000 eurolla 6 622 henkilölle yhteensä 26 032 toimenpiteestä. Näistä 6 622 henkilöstä noin 36 prosenttia oli täyttänyt 40 vuotta. Korvausprosentin suunta on ollut viimeisenä vuosikymmenenä laskeva. Hedelmöityshoitojen keskimääräinen korvausprosentti oli vuonna 2013 vielä noin 22 prosenttia ja vuosina 2019–2022 noin 13 prosenttia.

Matkakorvausten tilastoinnista ei ole mahdollista erottaa hedelmöityshoitoihin tehtyjä matkoja muista sairausvakuutuksesta korvatuista matkoista.

Vielä ei ole saatavilla riittävää tilastotietoa siitä, onko sairausvakuutuksen yksityisen hoidon ja tutkimusten korvausten rajoituksilla vuoden 2023 alusta lukien ollut vaikutusta hedelmöityshoitoihin yksityiselle sektorille hakeutuvien määrään⁶. Myöskään siitä ei ole saatavilla tilastotietoa, kuinka suuri osuus aiemmista Kansaneläkelaitoksen maksamista hedelmöityshoitojen korvausten saajista aloitti hoidot suoraan yksityisellä sektorilla ja kuinka suuri osuus oli mahdollisesti saanut ensin hedelmöityshoitoja julkisesta terveydenhuollosta. Koska julkisella sektorilla ei tällä hetkellä ole hoitojonoja muihin hedelmöityshoitoihin kuin lahjasoluilla tehtäviin hoitoihin, jotka eivät ole hoitotakuun piirissä ja joiden saatavuuteen vaikuttaa luovuttajien määrä, hoitojonot eivät aiheuta syytä aloittaa hoidot yksityisellä sektorilla. Sen sijaan julkisella sektorilla annettavalle hoidolle on rajoituksia, kuten naisen ikä, lasten lukumäärä ja tuloksettomien hoitokertojen määrä, mitkä voivat aiheuttaa siirtymistä yksityisen sektorin asiakkaaksi.

Julkisen sektorin hedelmöityshoitojen 40 vuoden ikäraja naisille on matalampi kuin Kansaneläkelaitoksen aikaisemmassa, 31.12.2022 saakka voimassa olleessa hedelmöityshoitojen korvauskäytännössä, jossa suorakorvaus oli mahdollista alle 43-vuotiaille ja kyseisen iän jälkeenkin korvausoikeutta saattoi hakea Kansaneläkelaitokselta lääkärinlausuntoon perustuen. Sen vuoksi voitaneen arvioida, että hedelmöityshoitojen korvausten lakkauttaminen on heikentänyt erityisesti 40 vuotta täyttäneiden naisten, joilla on sairausperuste hedelmöityshoitoihin, mahdollisuuksia hakeutua hedelmöityshoitoihin. Hedelmöityshoidon hinta yksityisellä sektorilla vaihtelee hoitotoimenpiteen mukaan, mutta hoitojen kustannukset nousevat yleisesti tuhansiin euroihin. Voidaan arvioida, että mitä suurempi osuus hinnasta jää asiakkaan itsensä maksettavaksi, sitä harvemmalla on taloudellinen mahdollisuus hakeutua näihin hoitoihin yksityiselle sektorille.

⁶ Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ennakkotietojen mukaan 2023 hoitoja aloitettiin noin 14 430, mikä on 1,5 prosenttia edellisestä vuodesta vähemmän.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on lisätä hedelmöityshoitoja sairautensa perusteella tarvitsevien mahdollisuuksia hakeutua hoitoihin yksityiselle sektorille. Tätä kautta esityksellä tavoitellaan positiivista vaikutusta syntyvyyteen.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan, että hedelmöityshoidoista saisi yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksen. Hedelmöityshoitona korvattaisiin naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin suorittama hedelmöityshoitoihin kuuluva toimenpide sekä tällaisen erikoislääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide silloinkin, kun toimenpiteen on tehnyt sairausvakuutuslaissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Sairausvakuutuksen yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvausten peruseriaatteiden mukaisesti hedelmöityshoitojen korvaus koskisi hoitoja saavan henkilön sairaudesta johtuvia hoitoja. Muusta kuin sairaudesta johtuvista syistä annettavaa hedelmöityshoitoa ei korvattaisi. Sukusolujen luovuttajien kustannuksia ei korvattaisi, koska kyse ei ole luovuttajan sairaudesta.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Yleistä vaikutustenarvioinnista

Yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvaustaksojen perusteista ja enimmäismääristä säädetään valtioneuvoston asetuksessa, ja korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kansaneläkelaitos vahvistaa luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Tässä hallituksen esityksessä ei siten määritellä korvaustaksojen tasoa. Valmistelun aikana on pyritty arvioimaan ennakolta Kansaneläkelaitoksen taksaluettelon tulevia muutoksia. Uudistukselle on varattu lisärahoitusta vuosille 2024–2027. Ehdotettu lainmuutos olisi voimassa vuoden 2027 jälkeenkin, mutta Kansaneläkelaitoksen tulisi arvioida käytettävissä olevien varojen puitteissa korvattavien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden korvaustaksat. Käytännössä tämä merkitsee korvaustaksojen alentamista vuoden 2027 jälkeen, jollei korvauksiin osoiteta lisärahoitusta myös myöhemmille vuosille.

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut arviointia valtion vuoden 2025 talousarvioesityksen yhteydessä budjettilakiesityksinä esiteltävien sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien lakimuutosten yhteisvaikutuksista mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusnäkökulma. Arviointi on julkaistu samaan aikaan budjettilakien antamisen kanssa ja se on käytettävissä hallituksen esityksiin sisältyvien vaikutusarviointien täydentäjänä eduskuntakäsittelyssä.

4.2.2 Taloudelliset vaikutukset

Ehdotuksen arvioidaan lisäävän korvausmenoja. Vuonna 2022 hedelmöityshoitojen korvausprosentti oli noin 12,8 prosenttia. Hedelmöityshoitoja tarvitsevan omavastuuosuus jäisi sen suuruisella korvaustasolla suureksi. Korkeampi korvausprosentti voisi kannustaa useampia henkilöitä hakeutumaan hedelmöityshoitoihin yksityiselle sektorille ja sitä kautta vaikuttaa positiivisesti syntyvyyteen. Suuntaamalla hedelmöityshoitoihin 2,5 miljoonaa euroa vuodessa hedelmöityshoitojen korvausprosentiksi tulisi arviolta noin 40. Tästä valtion osuutta on 1,3 miljoonaa euroa ja vakuutettujen osuutta 1,2 miljoonaa euroa.

Esitys liittyy eduskunnalle annettuun hallituksen esitykseen sosiaaliturvarahastojen säästöjen valtion ja kuntien talouden vahvistamiseen ohjaamista ja sairauspäivärahan muutoksia koskevaksi lainsäädännöksi. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuksen rahoitusosuuksia, millä on vaikutusta yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten rahoituksen jakautumiseen valtion ja vakuutettujen kesken.

Sairaanhoidon korvausten muutoksilla voi olla vaikutuksia myös maksettaviin matkakorvauksiin, koska oikeus matkakorvaukseen matkoista yksityiseen terveystalouteen on sidoksissa palvelun korvattavuuteen. Ehdotuksella ei arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia matkakorvauskustannuksiin hedelmöityshoitoihin tehtävien matkojen osalta.

4.2.3 Vaikutukset kotitalouksiin

Esitys hedelmöityshoitojen korvattavuudesta vaikuttaisi myönteisesti niiden henkilöiden ja pariskuntien taloudelliseen tilanteeseen, jotka hakeutuvat hoitoihin yksityiselle sektorille. Yksittäisen potilaan hedelmöityshoito koostuu useasta eri osasta: käynneistä eri ammattihenkilöiden vastaanotoilla, laboratoriotutkimuksista ja muista tutkimuksista sekä varsinaisista hoitotoimenpiteistä. Osa käynneistä ja tutkimuksista toteutetaan kerran kunkin potilaan kohdalla, osa jokaisella hoitokerralla ja myös yksilölliset tarpeet vaikuttavat määriin. Näiden syiden vuoksi eri hoitomenetelmien tyypillistä hintaa hoitokertaa kohti on vaikea laskea tarkasti. Vuonna 2022 hedelmöityshoitojen korvausprosentti oli noin 12,8 prosenttia. Sairaanhoidon korvauksiin varattu lisärahoitus mahdollistaa aiempaa suuremman korvaustaksan, jolloin vakuutettujen omavastuuosuus jää aiempaa pienemmäksi.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vain, jos yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito tai suoritettu tutkimus on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Korvattavuuden laajentuessa hedelmöityshoitoihin myös kotitalouksien kustannukset madaltuisivat kyseisiin palveluihin tehtyjen matkojen osalta, sillä jatkossa näihin terveydenhuollon palveluihin tehtävistä matkoista kotitalouksien maksettavaksi koituu vain omavastuuosuus. Tällä on merkitystä etenkin pienituloisten talouden kannalta.

4.2.4 Vaikutukset viranomaisiin

4.2.4.1 Vaikutukset hyvinvointialueisiin

Hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttamisen arvioidaan lisäävän hedelmöityshoitoon liittyviä käyntejä yksityisillä palveluntuottajilla. Osa lisääntyvistä käynneistä voi olla seurausta henkilöiden siirtymisestä julkisen terveydenhuollon jonoista yksityisille palveluntuottajille. Ehdotettu muutos voisi tällä tavoin keventää hyvinvointialueisiin kohdistuvaa taakkaa vähäisissä määrin.

4.2.4.2 Vaikutukset toimeenpanoon

Esitetyn muutoksen arvioidaan lisäävän työmäärää hetkellisesti Kansaneläkelaitoksessa. Muutos edellyttää Kansaneläkelaitoksen tietojärjestelmään tehtäviä muutoksia. Myös järjestelmätoimittajien ylläpitämiin ohjelmistoihin tulee tehdä muutoksia. Lainmuutos edellyttää myös nykyisten lomakkeiden päivittämistä.

Yksityisten terveydenhuoltopalveluiden tuottajan luokse tehtävien matkojen korvausten toimeenpano on Kansaneläkelaitokselle haastavaa voimassa olevien sairausvakuutuslain säännösten perusteella. Kela-taksipalveluiden tuottajilla ei ole tietoa siitä, onko asiakkaan

yksityisen terveydenhuollon käynti lain mukaan korvattava vai ei. Myöskään Kansaneläkelaitos ei lähtökohtaisesti selvitä käynnin syytä, kun matka on tehty julkiseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon. Korvattavuuden laajentaminen uuteen palveluun lisää ennestään edellä kuvattua ongelmaa.

Kansaneläkelaitoksen tulee huolehtia siitä, että Kansaneläkelaitoksen asiakkaita, yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajia, järjestelmätuottajia sekä terveydenhuollon toimintayksiköitä tiedotetaan ja ohjeistetaan riittävästi sairausvakuutuslain muutoksesta.

4.2.5 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.5.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan

Korvattaviin käynteihin sisältyy jatkossakin asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus. Korvattavan palkkion lisäksi useat palveluntuottajat perivät erilaisia palvelumaksuja, joiden osuus kokonaishinnasta voi olla merkittävä. Näin ollen kaikista pienituloisimmilla ei välttämättä ole jatkossakaan taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen sektorin palveluita.

Jatkossakin kansalaisilla on aina oikeus valita, käyttävätkö he julkisia perusterveydenhuollon palveluita vai yksityisiä palveluita, joskin pienituloisten mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluita ovat jatkossakin suurituloisia huonommat palveluista maksettavaksi jäävän omavastuuosuuden vuoksi. Jos osa aiemmin julkisella sektorilla hoidetuista henkilöistä hoidettaisiin yksityisellä sektorilla, voisi esitys vaikuttaa positiivisesti myös julkista terveydenhuoltoa käyttävien tilanteeseen esimerkiksi jonotusaikojen lyhenemisen kautta. Muutoksilla ei todennäköisesti olisi vaikutusta niiden henkilöiden yksityisten terveyspalveluiden käyttöön, jotka korvausten tasosta riippumatta käyttäisivät yksityisiä palveluita.

Esitys parantaa merkittävästi niiden henkilöiden ja pariskuntien tilannetta, jotka kärsivät lääketieteellisistä syistä johtuvasta lapsettomuudesta ja jotka eivät saa hoitoa julkisella puolella. Hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttamisella saattaa olla vaikutusta halukkuuteen ja mahdollisuuksiin hakeutua hedelmöityshoitoihin yksityisille hedelmöityshoitoklinikoille. Jatkossakin hedelmöityshoidot voisivat tulla korvattavaksi sairausvakuutuksesta ainoastaan sairausperusteisesti, koska sairausvakuutuslain mukaan sairausvakuutuksesta ei voida korvata kuin sairauden, raskauden tai synnytyksen aiheuttamia kustannuksia. Näin ollen esimerkiksi sosiaaliset syyt eivät ole peruste sairausvakuutuslain mukaisille korvauksille. Korvauksen saamiseksi hedelmöityshoitojen aloittamisen syy tulisi siis jatkossakin olla lääketieteellinen eikä korvausoikeuteen tällöin vaikuttaisi se, olisiko kyse nais-miesparin, nais-naisparin tai itsellisen naisen hedelmöityshoidosta.

Sairausvakuutuslain mukaisia matkakorvauksia voi saada matkasta yksityisen terveydenhuollon palveluun, mikäli palvelu on sairausvakuutuslain mukaan korvattava. Näin ollen korvattavuuden laajentuminen lisää vakuutettujen mahdollisuuksia asioida yksityisessä terveydenhuollossa. Yksityisen terveydenhuollon palveluita ei ole yhtäläisesti saatavilla alueittain, vaan joillakin alueilla matka yksityiseen terveydenhuoltoon voi olla pitkä, ja tällöin matkakorvauksen saaminen saattaa tosiasiasa vaikuttaa vakuutetun mahdollisuuksiin valita käyttää yksityistä terveydenhuoltoa julkisen terveydenhuollon sijasta.

4.2.5.2 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon

Sairausvakuutuslain hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevat säännökset ovat saman sisältöiset kaikille vakuutetuille sukupuolesta riippumatta ja korvauksia myönnetään samoin perustein. Sairaanhoidonkorvausten saajat kuitenkin jakaantuvat sukupuolittain palveluiden erilaisen käytön vuoksi.

Hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttaminen kohdistuu pääosin naisiin, sillä korvattavat toimenpiteet tehdään pääosin naisille. Miehillä hedelmöityshoitojen osalta korvauksia maksetaan lähinnä lapsettomuustutkimuksista.

4.2.5.3 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Esitys liittyy perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiseen oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Esitys liittyy myös perustuslain 6 §:ään, jonka 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännöksellä ilmaistaan yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa koskeva pääperiaate. Perustuslain 6 §:n 1 momentin säännöstä täydentää 2 momentin syrjintäkielto.

Sairausvakuutuslain mukaiset hoito- ja tutkimuskorvaukset maksetaan kaikille vakuutetuille samoin lainsäädännössä säädetyin perustein. Kansaneläkelaitoksen korvauskäytäntö on valtakunnallista. Korvauspäätöksistä on muutoksenhakuoikeus sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan ja edelleen vakuutus-oikeuteen. Siten hoito- ja tutkimuskorvausten toimeenpano on lähtökohtaisesti valtakunnallisesti yhdenvertaista, eikä korvauksen määrä tai sen saaminen sinänsä riipu vakuutetun asuinpaikasta.

Kuten esityksessä on edellä todettu, sairaanhoidonkorvausten tason korottamisesta huolimatta vastaanottokäyntien sekä hoito- ja tutkimustoimenpiteiden kustannuksista jää vakuutetun maksettavaksi omavastuuosuus sekä mahdolliset palvelumaksut. Kaikilla ei jatkossakaan ole taloudellisia mahdollisuuksia hakeutua hedelmöityshoitoihin yksityiselle sektorille, jolloin yhdenvertaisuuden toteutuminen hedelmöityshoitojen saamisessa painottuu julkisen terveydenhuollon kykyyn tuottaa tarpeelliset palvelut niitä tarvitseville. Myös asuinpaikka vaikuttaa siihen, missä määrin yksityisiä palveluita on tarjolla.

Ehdotetulla lainmuutoksella ei heikennettäisi kenenkään oikeuksia nykytilanteeseen nähden, vaan muutoksella pyritään siihen, että nykyistä useammalla olisi halutessaan taloudellinen mahdollisuus käyttää yksityisiä terveyspalveluita hakeutuessaan hedelmöityshoitoihin. Tälläkään hetkellä kaikilla ei ole tosiasiallisesti taloudellista mahdollisuutta käyttää yksityisiä terveyspalveluita ja tämän vuoksi yksityisen sairaanhoidon korvausten voidaan katsoa toteuttavan lähinnä muodollista yhdenvertaisuutta hoitoonpääsyn tukemisessa.

Esityksellä ei olisi vaikutusta siihen, että sairausvakuutuksesta voidaan nykyisin korvata vain sairauteen perustuvia hedelmöityshoidon kustannuksia. Sairausperusteiseen ja muusta syystä johtuvaan lapsettomuuteen johtelu ei aina ole yksiselitteistä. Sairauden määrittely on lääketieteellinen kysymys, joka selvitetään hedelmöityshoitoa edeltävän lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä. Jos tutkimustuloksena on, ettei lapsettomuuden taustalta löydy varsinaista sairautta, vaan syynä on esimerkiksi ikääntymiseen liittyvä munasolujen määrän väheneminen, ei kyse ole sairaudesta, vaan muusta syystä johtuvasta lapsettomuudesta. Korvattavuuden rajaaminen sairausperusteeseen jättää korvausten ulkopuolelle samaa sukupuolta olevat pariskunnat ja itselliset naiset siltä osin, kuin lapsettomuuden syyksi ei ole osoitettavissa sairautta. Hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttaminen parantaa sellaisten

henkilöiden asemaa, joiden lapsettomuus johtuu sairaudesta, mutta esityksellä ei olisi vaikutusta henkilöihin, joiden lapsettomuus johtuu niin kutsutuista sosiaalisista syistä.

Julkisessa terveydenhuollossa hedelmöityshoitojen saamisen kriteerinä on, että naisen tulee olla hoitopäätöstä annettaessa alle 40-vuotias, paitsi jos naiselle on tehty hoitoja jo aiemmin ja niitä jatketaan. Yksityisiin hedelmöityshoitoihin voi hakeutua myös yli 40-vuotias nainen. Ehdotettu muutos lisää yli 40-vuotiaiden naisten mahdollisuutta hakeutua hedelmöityshoitoihin. Kansaneläkelaitos voi määrittää tarkennuksia korvauskäytäntöihin esimerkiksi suorakorvauksen saamisen osalta. Kansaneläkelaitos noudattaa korvauskäytännöissään yleisesti hyväksyttyjä hoitokäytäntöjä.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Esitystä on valmisteltu hallitusohjelman tavoitteiden pohjalta. Hallitusohjelman mukaan tavoitteena on keventää hyvinvointialueiden taakkaa ja purkaa perusterveydenhuollon hoitonoja. Hallitusohjelman mukaisesti tähän tarkoitukseen on kohdennettu hallituskauden aikana kertaluonteista rahoitusta perusterveydenhuollon hoitonojen purkuun hallituksen kehittämän uuden Kela-korvausmallin avulla. Koska rahoitus on ollut tarkoitettu kohdennettavaksi nimenomaan sairaanhoitovakuutuksen sairaanhoidon korvauksiin – eikä esimerkiksi hyvinvointialueiden rahoitukseen – ei hallitusohjelman mukaisen tavoitteen saavuttamiseksi ole selvitetty keinoja, joilla rahoitus suunnattaisiin muuhun kuin yksityisen sairaanhoidon korvauksiin. Hyvinvointialueilla on käynnissä perusterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen liittyviä hankkeita. Käytettävissä olevalla rahoituksella ei saavutettaisi merkittäviä vaikutuksia itsehallinnollisten hyvinvointialueiden kokonaisrahoitukseen.

Esityksen valmisteluun ja toimeenpanon vaatimiin muutoksiin käytettävissä ollut aika on asettanut rajoitteita sille, minkälaisia lainsäädännöllisiä muutoksia on ollut mahdollista valmistella. Isoja rakenteellisia uudistuksia ei ole ollut mahdollista tässä aikataulussa tehdä, mutta niitä sivuttiin valmistelun aikana mahdollista jatkokehittämistä ajatellen. Esimerkiksi yksityisen sairaanhoidon korvausten laajentaminen muihin kuin sairausperusteisiin hedelmöityshoitoihin edellyttäisi laajempaa valmistelua.

6 Lausuntopalaute

6.1 Lausuntokierros

Hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttamista koskeva ehdotus oli mukana lausuntokierroksella olleessa hallituksen esityksen luonnoksessa. Esitysluonnos oli lausuntokierroksella lausuntopalvelussa ajalla 13.5.–23.6.2024.

Määräaikaan mennessä saapui 65 lausuntoa, joista 27:ssä otettiin nimenomaisesti kantaa hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttamiseen. Hedelmöityshoidoista lausuiivat seuraavat tahot: Akava ry, Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry, Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, HUS-Yhtymä, Hyvinvointiala HALI ry, Keski-Suomen hyvinvointialue, Kuluttajaliitto ry, Kunta- ja hyvinvointialueuudistajat KT, Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, Mehiläinen, Monimuotoiset perheet -verkosto, Nuorten Lääkärien Yhdistys ry, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Sateenkaariperheet ry, STTK ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry, Suomen Kätilöliitto ry, Suomen Sairaanhoitajat ry, Suomen

Terveystieteiden tutkimuskeskus STHL ry, Suomen Yrittäjät ry, Tehy ry, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL, Valtakunnallinen kansanterveysjärjestö, Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja Väestöliitto ry.

Hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttamista pidettiin pääosin myönteisenä ja kannatettavana asiana. Osa lausunnonantajista piti kuitenkin ongelmallisena sitä, että hoitojen korvattavuus on rajattu lääketieteellisistä syistä johtuvaan lapsettomuuteen. Muun muassa Monimuotoiset perheet -verkosto, Sateenkaariperheet ry ja Lapsettomien yhdistys Simpukka ry totesivat, että niin sanotuista sosiaalisista syistä tehtävien hoitojen rajaaminen korvattavuuden ulkopuolelle asettaa itselliset henkilöt ja sateenkaariperheet eriarvoiseen asemaan suhteessa mies-naispareihin. HUS-yhtymä ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue toivat esiin, että julkinen sektori on jo vuosien ajan parantanut hedelmöityshoitojen saatavuutta eikä hoitojonoja ole muihin kuin lahjasoluilla tehtäviin hoitoihin. Lisäksi kritisoitiin sitä, että yksityiseltä sektorilta ei vaadita samankaltaista hoidon vaikuttavuutta (mm. naisen iän osalta) kuin julkiselta sektorilta, mikä johtaa julkisten varojen epätarkoituksenmukaiseen käyttöön.

Lausuntojen johdosta todetaan seuraavaa. Sairausvakuutuslain mukaisesta sairausvakuutuksesta korvataan tarpeellisia sairauden hoidon aiheuttamia kustannuksia. Tästä syystä hedelmöityshoitoja on aiemminkin korvattu vain silloin, kun hedelmättömyyden taustalla on sairaus. Sairaanhoidon korvausten myöntäminen myös muusta syystä kuin sairauden perusteella on periaatteellinen, koko sairaanhoidon korvausjärjestelmää koskeva kysymys ja edellyttää laaja-alaisempaa valmistelua kuin mitä tämän esityksen valmistelun yhteydessä on ollut mahdollista tehdä. Lisäksi hedelmöityshoitojen korvattavuutta ja korvausedellytyksiä tulisi pohtia yhdessä julkisen puolen palveluiden kehittämisen kanssa. Sairausvakuutuslaissa ei säädetä tarkemmin siitä, millä kriteereillä hedelmöityshoitoja korvataan, vaan tältä osin kyse on Kansaneläkelaitoksen soveltamiskäytännöstä. Lausunnot eivät anna aihetta lakiehdotuksen muuttamiseen. Esityksen nykytilan kuvausta ja perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointia on päivitetty lausuntokierroksen jälkeen.

6.2 Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto

Lainsäädännön arviointineuvosto on antanut lausuntokierroksella olleesta hallituksen esityksestä lausunnon 13.8.2024.⁷ Lausunnon mukaan esitysluonnoksesta sai hyvän käsityksen asian taustasta, tavoitteista ja keskeisistä ehdotuksista ja vaikutuksia oli käsitelty hyvin eri näkökulmista. Esitysluonnoksen keskeisimpinä puutteina ja kehittämiskohteina pidettiin terveyspalvelujen eriytymiseen, kotitalouksiin ja yrityksiin liittyviä vaikutustenarviointeja, joita suositeltiin täsmennettäväksi.

Lausunnon mukaan esityksessä tulisi tarkentaa tutkimusnäyttöön, selvityksiin tai muuhun tietopohjaan perustuen, siirtyvätkö asiakkaat merkittävästi käyttämään yksityistä terveydenhuoltoa julkisen terveydenhuollon sijaan. Esityksessä tulisi myös arvioida, heikentääkö esitetty muutos kustannusvaikutusten takia pienituloisten mahdollisuutta käyttää yksityisiä terveyspalveluita, jos erikoislääkärillä asiointi edellyttää yleislääkärin lähetystä ja miten muutos vaikuttaa tällöin terveyspalveluiden eriytymiseen. Lisäksi esityksessä voisi lausunnon mukaan tuoda mahdollisuuksien mukaan esille, onko ehdotetuilla muutoksilla vaikutuksia yritysten kilpailuun. Esityksessä tulisi kuvata, lisääkö muutos terveyspalvelujen tuottajien hallinnollista taakkaa.

⁷ Lainsäädännön arviointineuvoston lausunnot ovat osoitteessa <https://valtioneuvosto.fi/arviointineuvosto/lausunnot>

Koska lainsäädännön arviointineuvoston lausunnon kehittämiskohteet koskivat lausuntokierroksella ollutta hallituksen esityksen luonnosta, valtaosa kehittämiskohteista koski sellaisia asioita, joita ei päädytty esittämään tässä esityksessä. Arviointineuvoston lausunnossa ei ollut nimenomaisesti hedelmöityshoitoihin liittyviä kehittämiskohteita, joten lausunnon perusteella ei ole tehty muutoksia tähän esitykseen.

7 Säännöskohtaiset perustelut

3 luku Hoito- ja tutkimuskorvaukset

3 §. Lääkäriin ja hammaslääkäriin määräämä tutkimus ja hoito. Pykälässä säädetään lääkärin ja hammaslääkäriin määräämän tutkimus- ja hoitotoimenpiteen korvaamisesta. Voimassa olevan säännöksen mukaan vain psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkäriin ja hammaslääkäriin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide korvataan. Lisäksi edellytyksenä on, että tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut sairausvakuutuslaissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai että toimenpide on tehty yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitetussa yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Laki yksityisestä terveydenhuollosta on kumottu 1.1.2024 alkaen lailla sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023). Säännös ehdotetaan korjattavaksi vastaamaan voimassa olevaa lainsäädäntöä. Samalla säännöksen rakennetta ehdotetaan muutettavaksi.

Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi maininta siitä, että myös naistentautien ja synnytysten erikoislääkäriin määräämä hedelmöityshoitoon kuuluva tutkimus- ja hoitotoimenpide olisi korvattava. Pykälän 2 momentin mukaan psykologin tutkimus korvataan, kun kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus, mikä vastaa voimassa olevaa sääntelyä.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen 1 luvun 3 §:ssä säädetään lääkärin toimenpidetaksasta. Pykälän 1 momentin mukaan lääkärin toimenpidetaksaa sovelletaan, kun on kysymys lääkärin suorittamasta toimenpiteestä psyykkisen sairauden hoitona tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkäriin suorittamasta toimenpiteestä. Asetusta tulisi muuttaa siten, että pykälään lisättäisiin naistentautien ja synnytysten erikoislääkäriin suorittama hedelmöityshoitoon kuuluva toimenpide.

9 Voimaantulo

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan 1.1.2025.

10 Toimeenpano ja seuranta

Esityksen vaikutuksia ja tavoitteiden toteutumista tullaan seuraamaan jälkikäteen. Esityksen vaikutusta yksityisten ja julkisten palvelujen käyttöön hedelmöityshoidoissa tulisi arvioida asiakasryhmittäin.

11 Suhde muihin esityksiin

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

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös velvoittaa julkisen vallan turvaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksestä seuraa, että lainsäädännöllä on huolehdittava riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta. Säännöksellä ei määritellä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapaa eikä säännös sido sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä nykyiseen lainsäädäntöön. Säännökset erilaisista palveluista, etuuksista ja niiden saamisen edellytyksistä sisältyvät tavalliseen lainsäädäntöön. Julkisen vallan on huolehdittava sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännön mukaisesti. Sairausvakuutuslainsäädäntö vaikuttaa nykyisin yksityisen terveydenhuollon palvelujen edellytyksiin. (HE 309/1993 vp; PeVL 20/2004 vp; PeVL 41/2010 vp; PeVL 30/2013 vp.) Sairausvakuutuslaki myös toteuttaa perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle säädettyä velvollisuutta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (PeVL 33/2004 vp).

Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa perustuslakivaliokunta on pitänyt lähtökohtana sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (HE 309/1993 vp; PeVL 20/2004 vp; PeVL 41/2010 vp; PeVL 30/2013 vp.) Viittaus jokaiseen terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveyspalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (PeVL 65/2014 vp, s. 4/II). Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36—41, PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2).

Asiakasmaksujen osalta perustuslakivaliokunta on todennut, että perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvät sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut eivät saa suuruudeltaan siirtää palveluita niitä tarvitsevien ulottumattomiin (PeVL 10/2009 vp; PeVL 8/1999 vp; PeVL 39/1996 vp). Perustuslakivaliokunnan kannanottojen mukaan palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeudet, kuten perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto (PeVL 63/2016 vp; PeVL 67/2014 vp) sekä perustuslain 7 §:n mukainen oikeus elämään (PeVL 36/2012 vp).

Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto. Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Yleistä yhdenvertaisuussäännöstä täydentää perustuslain 6 §:n 2 momentin sisältämä syrjintäkielto, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan säännöksessä lueteltujen erotteluperusteiden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Tällainen muu syy voi olla esimerkiksi asuinpaikka. (HE 309/1993 vp; PeVL 31/2014 vp.)

Sairausvakuutuslaki toteuttaa osaltaan perustuslain vaatimusta riittävistä sosiaali- ja terveyspalveluista (PeVL 33/2004 vp). Sairausvakuutuslaissa säädettyjen hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on ollut täydentää julkisen terveydenhuollon palveluja tukemalla asiakkaiden taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon

palveluja ja valita palveluntuottaja. Sairausvakuutuslain mukaan vakuutetulle korvataan sairaudenhoidon, raskauden ja synnytyksen aiheuttamia tarpeellisia kustannuksia.

Oikeus riittäviin terveyspalveluihin perustuu perustuslain 19 §:n 3 momentin ohella terveydenhuoltolakiin ja muuhun terveydenhuollon palveluja ja niiden järjestämistä koskevaan yleis- ja erityislainsäädäntöön. Sairausvakuutuslakiin perustuvien matkakorvausten tarkoituksena on turvata vakuutettujen yhdenvertainen oikeus saada tutkimusta ja hoitoa asuinpaikasta riippumatta korvaamalla osa sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista.

Esityksellä ei olisi vaikutusta sairausvakuutuslain korvausperiaatteisiin, joiden mukaan sairausvakuutuksesta on mahdollista korvata vain sairauteen perustuvia hedelmöityshoidon kustannuksia. Korvattavuuden rajaaminen sairausperusteeseen jättää korvausten ulkopuolelle samaa sukupuolta olevat pariskunnat ja itselliset naiset siltä osin, kuin lapsettomuuden syyksi ei ole osoitettavissa sairautta. Samoin korvausten ulkopuolelle jäävät naiset, joiden lapsettomuuden taustalla ei ole varsinaista sairautta, vaan lapsettomuus johtuu ikääntymiseen liittyvästä munasolujen määrän vähenemisestä.

Korvausoikeus hedelmöityshoidoista edellyttäisi lääketieteellistä syytä hedelmöityshoitojen aloittamiseksi, eikä korvausoikeuteen tällöin vaikuttaisi se, olisiko kyse nais-miesparin, nais-naisparin vai itsellisen naisen hedelmöityshoidosta. Lääketieteellistä syytä eli sairausperustetta korvauksen saamiseksi edellytettäisiin kaikilta korvauksia hakevilta vakuutetuilta. Kyseessä olisi sairausvakuutuslain korvausperiaatteiden mukaisesti tarpeellisen sairaanhoidon kustannusten korvaaminen. Perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuusvaatimuksesta ei siten voida katsoa johtuvan estettä ehdotetuille muutoksille.

Edellä esitetyn perusteella hallitus katsoo, että esitys ei sisällä sellaisia ehdotuksia, joiden vuoksi esitystä ei voitaisi käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 3 luvun 3 §, sellaisena kuin se on laissa 1168/2022, seuraavasti:

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 palveluyksiköiden 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 .

Helsingissä 10.10.2024

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen

Laki

sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 3 luvun 3 §, sellaisena kuin se on laissa
1168/2022, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

3 luku

3 luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

3 §

3 §

*Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä
tutkimus ja hoito*

*Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä
tutkimus ja hoito*

Psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide korvataan, kun tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut tässä laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai kun toimenpide on tehty yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitetussa yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Psykologin tutkimus korvataan, kun kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus.

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 palveluyksiköiden 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 .

Valtioneuvoston asetus

sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen (1336/2044) 1 luvun 3 §:n muuttamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen (1336/2004) 1 luvun 3 §:n 1 momentti sellaisena kuin se on asetuksessa 1369/2022, seuraavasti:

1 luku

Lääkäripalkkioiden korvaamista koskevan taksan perusteet

3 §

Lääkärin toimenpidetaksa

Lääkärin toimenpidetaksaa sovelletaan, kun on kysymys lääkärin suorittamasta toimenpiteestä psyykkisen sairauden hoitona tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri suorittamasta toimenpiteestä tai naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri suorittamasta hedelmöityshoitoon kuuluvasta toimenpiteestä.

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2025.