

Sateenkaariperheet ry
Seta ry
Trasek ry

Sosiaali- ja terveysministeriö

Lausunto hedelmöityshoitoja koskevasta kiireettömän hoidon ohjeistuksesta

Syrjintä julkisissa hedelmöityshoitopalveluissa ei perustu lakiin – yhdenvertaiset palvelut on taattava ohjeistuksella

Sateenkaariperheet ry, Seta ry ja Trasek ry kiinnittävät sosiaali- ja terveysministeriön huomiota siihen, että julkisten palveluntarjoajien tuottamia hedelmöityshoitoja on rajattu syrjivillä perusteilla, ja kokonaisia ihmisryhmiä on käännetty kalliimpien yksityisten hedelmöityshoitojen piiriin huolimatta siitä, että lainsäädäntö ja ministeriön antama ohjeistus eivät anna aihetta tällaisiin rajauksiin. Eduskunnan oikeusasiamies on kiinnittänyt huomiota hedelmöityshoitojen lainvastaisiin rajauksiin HIV-positiivisten ihmisten kohdalla. Hoitoon otossa syrjitään myös esimerkiksi itsellisiä naisia, naispareja, transtaustaisia pareja ja muita sateenkaariperheitä, esimerkiksi nais- ja miesparin yhdessä perustamia perheitä. Tällöin kyse on yleensä syrjinnästä seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin perusteella.

Syrjintä palvelujen saannissa on lopetettava. Ehdotamme, että kun kiireettömän hoidon perusteet uudistetaan, STM ohjeistaa nimenomaisella ohjeistuksella julkisia palveluntarjoajia lopettamaan syrjinnän seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin, perhemuodon ja hiv-statuksen perusteella.

Sen lisäksi, että sateenkaariperheiltä on lähes aina evätty julkiset hedelmöityshoitopalvelut syrjivin perustein, Kelan korvauskäytännöt yksityisistä hoidoista kohtelevat sateenkaariperheitä usein kohtuuttomasti.

Taustaa

Naisparit, itselliset naiset ja muut sateenkaariperheet, kuten mies- ja naisparin yhdessä perustamat perheet, eivät ole saaneet Suomessa tähän mennessä hedelmöityshoitoja julkisilta klinikoilta käytännössä lainkaan, vaan heidät on erilaisin perustein käännetty yksityisten klinikoiden käyttäjiksi. Heteroparit, joista toisella tai molemmilla on trans-tausta, ovat joissain tapauksissa saaneet palvelua, mutta toisissa tapauksissa heidätkin on käännetty yksityisille klinikoille. Jotkut klinikat eivät ole esimerkiksi suostuneet hoitamaan paria transnaisen talletetuilla



siittiöillä, vaikka Etene on ottanut kannan, että tällaiset hoidot ovat mahdollisia. Joskus transmiehen vaimon hoidot lahjoitetuilla sukusoluilla on evätty sillä perusteella, että transmies ei voisi teoriassakaan tuottaa omia siittiösoluja. ICD diagnoosin F64.0 johdosta suoritettua ihmisoikeuksien vastaista sterilisointia ei myöskään saa pitää sellaisena sterilisaatiota, jonka perusteella nykyinen ohjeistus evää hoidot julkisissa palveluissa.

Muiden kuin transtaustaisten sateenkaariperheiden hedelmöityshoitojen eväämistä on myös perusteltu monin tavoin, jotka eivät täytä yhdenvertaisen kohtelun vaatimusta. Yhtenä perusteena julkiset klinikat ovat käyttäneet lahjasolujen vähyyttä ja tarvetta priorisoida niiden käyttöä. Lahjasolujen saatavuus on kuitenkin uuden lain aiheuttaman notkahduksen jälkeen parantunut huomattavasti. Lahjasolujen saamista on myös mahdollista edistää aktiivisesti erilaisin kampanjoin, joista yksityiset klinikat ovat antaneet esimerkkiä.

Seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin perusteella tehtävä priorisointi lahjasolujen käytössä ei ole hyväksyttävää ja on perustuslain syrjintäkiellon vastaista. Jos solujen käyttöä täytyy priorisoida, täytyy priorisoinnin perustua muuhun seikkaan kuin kiellettyihin syrjintäperusteisiin. Osa julkisista klinikoista on rajannut lahjasoluhoidot kokonaan pois toteutettavien hoitojen valikoimasta. Lahjasoluhoidot ovat kuitenkin edullisia ja tehokkaita hoitoja ja niiden rajaaminen pois voi olla itsessään syrjivää, koska sateenkaariperheet ovat tyypillisesti sellaisia, jotka joutuvat turvautumaan lahjasoluihin.

Yhtenä kriteerinä hoitojen toteuttamiselle on ollut myös harkinta sen suhteen milloin kyseessä on "lääketieteelliset syyt" ja milloin hoitoihin on joku muu tarve. Ministeriön on syytä pohtia tarkkaan kiireettömän hoidon perusteita uudistaessaan, onko ylipäätään mahdollista määritellä "lääketieteelliset perusteet" yksiselitteisesti. Yhteiskunnassamme tarjotaan lääketieteellisiä hoitoja monissa tilanteissa ilman lääketieteellistä diagnoosia. Lisääntymiseen liittyviä esimerkkejä ovat sterilisaatio ja abortti, jotka ovat useimmiten muuta kuin sairauden hoitoa. On järkevää terveydenhoidon resurssien käyttöä, että tulevaisuudessakaan ei yksisilmäisesti rajoituta hoitamaan vain tietyn, tiukasti määritellyn diagnoosin saaneita, vaan katsotaan laajemmin hoitojen vaikuttavuutta ja tehoa. Sateenkaariperheiltä taas on evätty hedelmöityshoidot julkisella puolella silloinkin, kun lääketieteellinen peruste on ollut olemassa. Tämä antaa aiheen epäillä, että todellinen motiivi hoitojen epäämiseen on ollut halu rajata naisparit ja muut sateenkaariperheet hoitojen ulkopuolelle.

Jos julkisten klinikoiden tarjoamia hedelmöityshoitoja rajataan tulevaisuudessakin vain "sairauden hoitoon", pitää perusteiden olla yhdenvertaisia ja kohtuullisia. Kolmasosa miehen ja naisen muodostamista pareista, jotka kärsivät lapsettomuudesta, saavat diagnoosikseen "selittämätön lapsettomuus". Tämä todetaan yleensä sen perusteella, että pari on yrittänyt tulla raskaaksi vuoden ajan yhdynnässä. Yhdenvertaista ja kohtuullista ei ole edellyttää samaa esimerkiksi itsellisiltä naisilta, naispareilta ja nais- ja miesparin yhdessä perustamilta perheiltä. Heidänkin kohdallaan on kuitenkin hyväksyttävä "selittämätön lapsettomuus" perusteeksi saada julkisesti tuotettuja hoitoja. Yhdenvertaisen kohtelun vaatimus ei anna muita vaihtoehtoja.

Sateenkaariperheiden kohdalla "selittämättömän lapsettomuuden" syyksi tulee riittää esimerkiksi se, että perhe on vuoden ajan yrittänyt tulla raskaaksi ns. koti-inseminaatiolla. Tätä perustetta ei esimerkiksi Kela ole aina hyväksynyt yksityisten hoitojen korvauspäätöksissä. Jos taas perhe on yrittänyt tulla raskaaksi (yksityisellä) klinikalla tehtyjen inseminaatioiden avulla, ei ole kohtuullista vaatia vuoden yrittämisaikaa, koska klinikalla tehtyjen inseminaatioiden onnistumistodennäköisyys on yhdyntää ja koti-inseminaatioita suurempi. Klinikkoilla ei itse asiassa koskaan tehdä



inseminaatioita näin pitkään, vaan muihin hoitoihin siirrytään jo aiemmassa vaiheessa. Osa julkisista klinikoista on kuitenkin tälläkin perusteella kieltäytynyt hoitamasta naisparin lääketieteellistä lapsettomuutta, vaikka sille on ollut lääketieteellinen peruste. Tässä tapauksessa hoitavan lääkärin todistuksen lääketieteellisestä lapsettomuudesta tulisi olla riittävä peruste hoidoille.

Julkisten klinikoiden tekemät rajaukset sateenkaariperheiden hoidossa ovat kestäättömiä, koska ne rajaavat ihmisiä syrjivin perustein julkisten palveluiden ulkopuolelle ja asettavat heidät siten erilaiseen asemaan palvelujen saannissa. Julkisten palveluntarjoajien pitää arvioida sateenkaariperheiden lapsettomuuden hoitoa periaatteilla, jotka ovat yhdenvertaisia ja kohtuullisia. Kun nämä kriteerit täyttyvät, kaikenmuotoisten sateenkaariperheiden on saatava julkisilta klinikoilta samat hoidot kuin muut perheet saavat. Sateenkaariperheiden lapsettomuutta voidaan usein hoitaa hyvin tehokkaasti ja edullisesti inseminaatiohoidoin. On täysin perusteltua, että nämäkin hoidot kuuluvat julkisten terveyspalveluiden piiriin.

Lopuksi

Koska julkiset hedelmöityshoitoja tarjoavat klinikat ovat käytännössä estäneet sateenkaariperheiden hoidot lähes kaikissa tilanteissa ja käyttäneet siten heillä olevaa harkintavaltaa väärin, on ministeriön syytä kirjata kiireettömän hoidon perusteisiin selkeästi ja nimeltä mainiten sateenkaariperheiden yhdenvertainen kohtelu ja myös hoitojen laajentaminen sateenkaariperheiden inseminaatiohoitoihin.

Järjestöt tulevat mielellään keskustelemaan asiasta tarkemmin ja tekevät yhteistyötä tarkoituksenmukaisimpien kirjausten aikaansaamiseksi.

Helsingissä 30.4.2013

Juha Jämsä
toiminnanjohtaja
Sateenkaariperheet ry
juha.jamsa@sateenkaariperheet.fi
044 997 1956

Aija Salo
pääsihteeri
Seta ry

Antti Karanki
puheenjohtaja
Trasek ry

