

15.6.2023

EDUSKUNNAN OIKEUSASIAMIEHEN HEDELMÖITYSHOITOJA KOSKEVIA RATKAISUJA

(ratkaisujen tekstit lyhennetty ja muotoiltu Palkon sihteeristössä)

Ratkaisu EOAK/6730/2021, 29.12.2022 (ei julkaistu EOA:n kotisivuilla)

Henkilön molemmat siemenjohtimet olivat katkenneet vatsan alueen leikkauksessa, eikä hän enää voinut saada lasta puolisonsa kanssa muutoin kuin hedelmöityshoidon avulla. Heille oli kuitenkin poliklinikkakäynnillä ilmoitettu, ettei hoitoa tulla tarjoamaan heille, koska heillä on jo kaksi yhteistä lasta. Perusteena oli Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

Apulaisoikeusasiamies totesi ratkaisussaan, että valtakunnalliset suositukset ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja. Niiden avulla voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöjä, ja niillä on tärkeä potilaiden yhdenvertaisuutta edistävä vaikutus. Yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden 2019 mukaan ”mahdollisimman moni hoitoa tarvitseva pyritään saamaan oikea-aikaisesti hoidon piiriin”. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan suosituksella tavoitellaan terveydenhuollon rajallisten resurssien mahdollisimman oikeudenmukaista ja tehokasta käyttöä. Hän piti tavoitetta oikeusjärjestyksen kokonaisuuden näkökulmasta lähtökohtaisesti hyvänä ja perusteltuna.

Oikeusasiamiehen vakiintuneessa ratkaisukäytännössä on kuitenkin katsottu, että terveyspalveluiden järjestämistä koskevat ohjeet ja suositukset, jotka eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa. Lääkärin tulee hoitopäätöstä tehdessään aina ottaa suositusten ohella huomioon potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja elämän tilanne. Yksilöllisen arvioinnin vaatimus sisältyy myös hedelmöityshoitoa koskeviin yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin, joiden mukaan ”hoitoa annetaan yksilöllisen harkinnan mukaan esimerkiksi silloin, kun perheessä on kaksi lasta”. Suositusten kategorinen noudattaminen ei jätä tilaa hedelmöityshoitoa toivovan parin tai henkilön yksilöllisen hoidon tarpeen ja muun tilanteen huomioon ottamiselle. Kyseessä olevassa tapauksessa oli apulaisoikeusasiamiehen mielestä erityisen painavia syitä kiinnittää huomiota kantelijan ja hänen puolisonsa yksilölliseen tilanteeseen ja hoidon tarpeeseen.

Apulaisoikeusasiamies korosti, että hoidon antamista tai resurssien kohdentamista koskevat linjaukset eivät voi perustua edellytyksiin, jotka ovat lain vastaisia. Suosituksilla ei siten voida rajoittaa laissa säädettyjä oikeuksia tai asettaa lisäehtoja laissa säädetyn oikeuden toteuttamiselle. Hedelmöityshoitolaissa ei ole säädetty tahatonta lapsettomuutta hoidon antamisen edellytykseksi eikä sitä, että parilla on jo lapsia, hoidon antamisen esteeksi.

[Päätös EOAK/1587/2020, 8.12.2021](#)

Kantelijalla, joka oli tuolloin 23-vuotias, todettiin kesäkuussa 2017 oikeassa reisiluussa aggressiivinen luusyöpä, ja keuhkokuvan perusteella hänen keuhkoissaan epäiltiin pieniä etäpesäkkeitä. Tuossa vaiheessa kantelijan sukusoluja otettiin säilöön. Kantelijalle aloitettiin sytostaattihoidot elokuussa 2017, ja lokakuussa 2017 hänelle tehtiin primäärituumorin leikkaus, ja myös keuhkomuutokset leikattiin samana vuonna. Kantelijan solunsalpaajahoitoa jatkettiin, mutta kesäkuussa 2018 hänen keuhkoissaan nähtiin uusia muutoksia.

Kantelijalle tehtiin uusintaleikkaus 2018, ja hänen solusalpaajahoidonsa päättyivät elokuussa 2018. Kesäkuussa 2019 kantelijan keuhkoissa todettiin uudet muutokset, joihin aloitettiin uudet hoidot. Monisolunsalpaajahoidojen jälkeen elokuussa 2019 tehdyssä kontrollikuvassa hoidolle ei kuitenkaan saatu toivottua vastetta, ja näin ollen leikkausta ei katsottu mielekkääksi vaihtoehdoksi taudin etenemistilanteessa. Kantelijalle aloitettiin uusi syöpälääke.

Kantelija ja hänen puolisonsa toivoivat hedelmöityshoitoa, ja lääkäri D teki 12.8.2019 heistä hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikalle lähetteen hedelmöityshoidon saamiseksi pakastetuilla siittiöillä levinneen syövän aktiivihoidon aikana. Lähete palautettiin, koska kantelijalla oli vielä syövän aktiivi-hoidot meneillään. Lääkäri E teki 3.9.2019 uuden lähetteen hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikalle, ja heille järjestettiin keskusteluaika erikoislääkäri B:n vastaanotolle 1.10.2019.

Erikoislääkäri B totesi, että hedelmöityshoitolaain 8 §:n mukaan hedelmöityshoitoa ei saa antaa, jos on ilmeistä, että lapselle ei voida turvata tasapainoista kehitystä. Tapaamisella sovittiin, että parin asia otetaan käsittelyyn 23.10.2019 moniammatillisen työryhmän kokouksessa, johon pyydetäisiin myös syöpätautien erikoislääkäri. Kokouksen päätöksestä kerrottiin informoitavan paria.

Parin asia käsiteltiin 23.10.2019 moniammatillisessa työryhmässä, jossa olivat läsnä hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikan lääkärit, lastenpsykiatri, aikuispsykiatri, päihdepsykiatri, sosiaalityöntekijä ja syöpätautien erikoislääkäri. Syöpätautien erikoislääkäri kertoi kantelijan syöpähoitojen tilanteesta. Käytössä oli viimeisen linjan sytostaattihoito, ja seuraavaksi odotettiin, saatiinko hoidolle vastetta. Lääke oli uusi ja sen vaikutuksista ei ollut vielä vakuuttavaa tietoa. Jatkossa oli myös mahdollisuus etäpesäkkeiden leikkaushoitoon, jos etäpesäkkeet lähtisivät pienenemään. Sairauden elpymisvaiheeseen (remissio) saamisen mahdollisuus oli pieni. Työryhmässä päädyttiin siihen, että hedelmöityshoitolaain nojalla hedelmöityshoitoa ei annettu tilanteessa, jossa parin toisella osapuolella olivat aktiiviset syöpähoidot meneillään. Työryhmässä sovittiin, että syöpätautien erikoisala tekee uuden lähetteen, kun kantelijan sairaus saataisiin remissioon.

Valvira totesi asiasta antamassaan lausunnossa, että lääkäri A:n tekemät potilasasiakirjamerkinnät ovat puutteellisia siltä osin, että niistä ei käy selvästi ilmi yksilölliset perustelut, miksi kantelijan ja hänen puolisonsa hedelmöityshoito evättiin. Lisäksi kantelijan siittiöiden väliaikaisesta käyttökiellosta TAYS:ssa olisi pitänyt informoida häntä, ja siittiöiden käyttökielto olisi pitänyt merkitä potilas-asiakirjoihin asianmukaisesti.

Valvira totesi antamassaan lausunnossa, että kantelijalle ja hänen puolisolleen olisi ollut hyvä varata vastaanottoaika työryhmän kokoontumisen jälkeen, ja keskustella heidän kanssaan päätöksestä tarkemmin. Valvira toteaa lisäksi, että kantelijan ja hänen puolisonsa kanssa olisi ollut hyvä keskustella etukäteen ennen

siemennesteen pakastamista siitä, että siemennesteen pakastaminen ei takaa hedelmöityshoidon toteuttamista, vaan tilanne joudutaan arvioimaan aina tapauskohtaisesti.

Oikeusasiamies totesi, että potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja myös sitä, onko potilaalle hoidosta mahdollisesti aiheutunut henkilövahinko korvattava potilasvahinkona.

Valviran tavoin oikeusasiamies totesi, että vt. osastonylilääkäri A:n olisi tullut tapahtunutta tarkemmin merkitä potilasasiakirjoihin kantelijan ja hänen puolisonsa hedelmöityshoidon epäämisen yksilölliset perusteet. Myös siittiöiden väliaikaisesta käyttökiellosta olisi tullut tehdä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot.

Potilaan tiedonsaantioikeus on perustavaa laatua oleva potilaan oikeus. Oikeusasiamies totesi, että kantelijalle ja hänen puolisolleen olisi tullut kertoa etukäteen ennen siemennesteen pakastamista siitä, että siemennesteen pakastaminen ei aina takaa hedelmöityshoidon antamista, vaan tilanne joudutaan arvioimaan aina tapauskohtaisesti. Moniammatillisen työryhmän kokouksen jälkeen kantelijalle ja hänen puolisolleen olisi ollut asianmukaista varata vastaanottoaika ja keskustella heidän kanssaan niistä yksilöllisistä perusteista, joilla heiltä evättiin hedelmöityshoito. Tässä yhteydessä heitä olisi myös tullut informoida siittiöiden väliaikaisesta käyttökiellosta.

Hedelmöityshoitolain 8 §:n 5 kohdassa tarkoitettua hedelmöityshoidon antamisen estettä tulee arvioida potilaskohtaisesti ja yksilöllisesti. Saadun selvityksen mukaan kaikissa yliopistosairaaloissa hedelmöityshoito evätään parilta pelkästään sillä perusteella, että parin toinen osapuoli on hoidettavana syövän vuoksi ja syöpähoitot ovat kesken. Pelkästään se, että parin toinen osapuoli on syöpähoidoissa, ei automaattisesti tee ilmeiseksi sitä, ettei syntyvälle lapselle voida turvata tasapainoista kehitystä. Oikeusasiamies totesi, että kategorinen ja kaavamainen toimintakäytäntö evätä hedelmöityshoito parilta, asettaa sukusolut käyttökieltoon tai asettaa aikaraja sukusolujen käytölle syöpähoitojen jälkeen pelkästään parin toisen osapuolen syöpähoitojen perusteella, ei ole lainmukainen. Tällainen toimintakäytäntö ei jätä tilaa hedelmöityshoitoa hakevan parin yksilöllisen hoidon tarpeen huomioon ottamiselle siten kuin hedelmöityshoitolain 8 §:n 5 kohdassa ja potilaslain 3 §:ssä edellytetään. Siltä osin kuin toimintaohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet olivat ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Oikeusasiamies pyysi erikseen Valviraa selvittämään ja arvioimaan yliopistollisten keskussairaaloiden toimintakäytäntöjä. Saatujen selvitysten mukaan missään yliopistosairaalassa ei anneta hedelmöityshoitoa parille, jos potilaan, miehen tai naisen, syöpähoitot ovat kesken. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa oli asetettu aikaraja sille, milloin hedelmöityshoito aloitetaan parille syöpähoitojen jälkeen. Aikaraja oli 1 - 3 vuotta.

Valvira totesi, että pelkästään se, että parin toinen osapuoli on syöpähoidoissa, ei aina tee ilmeiseksi sitä, ettei lapselle voida turvata tasapainoista kehitystä. hoitosuosituksen (kuten nyt kysymyksessä olevat sairaanhoitopiirien menettelytapaohjeet) avulla pyritään parantamaan potilaiden hoidon laatua ja

yhtenäistämään perusteettomasti vaihtelevia käytäntöjä. Hoitosuosituksen käyttöönotto mahdollistaa inhimillisen, oikein ajoitetun, oikean ja vaikuttavan hoidon. Hoitosuosituksen käyttöönotto edellyttää myös konkreettisia toimintaohjeita ja vastuunjakoa. Hoitosuosituksia ja toimintaohjeita ei tule kuitenkaan käyttää kategorisina, kaikkia potilaita (tai heidän perheitään) koskevinä ryhmäpäätöksinä, vaan potilaita tulee arvioida yksilöllisesti.

Valviran mukaan, kun naisella on syöpähoitot menossa, hedelmöityshoidon aloittaminen kesken syöpähoitojen saattaa vaarantaa sekä äidin että lapsen terveyden, ja hedelmöityshoidon epääminen naisen syöpähoitojen aikana saattaa näin ollen käytännössä aina olla perusteltua. Näissäkin tapauksissa hoito tulee suunnitella yksilöllisesti. Sen sijaan syöpää sairastavan miehen tai naisen ennen syöpähoitoja pakastettujen sukusolujen käytön kieltäminen nyt kysymyksessä olevien sairaanhoitopiirien menettelytapojen mukaan kategorisesti ei välttämättä aina ole perusteltua, jos hänen sukusolujaan voidaan käyttää vaarantamatta äidin ja lapsen terveyttä.

Valvira totesi, että yliopistollisten sairaaloiden kategorinen toimintatapa evätä hedelmöityshoito parilta, asettaa sukusolutkäyttökieltoon, tai asettaa aikaraja sukusolujen käytölle syöpähoitojen jälkeen pelkästään parin toisen osapuolen syöpähoitojen perusteella ei ole täysin asianmukainen. Kunkin parin kohdalla kysymykseen tuleva toimintatapa määräytyy hoitoa saavan, lääketieteellisesti arvioidun yksilöllisen hoidon tarpeen ja kokonaistilanteen perusteella, mukaan lukien arvio parin mahdollisuudesta turvata lapselle tasapainoinen kehitys. Oikeusasiamies yhtyi Valviran näkemykseen.

[Dnro 1863/4/11, 24.1.2013](#)

Positiiviset ry arvosteli eduskunnan oikeusasiamiehelle 10.5.2011 osoittamassaan kirjeessä sitä, että HIV-positiiviset tai heidän HIV-negatiiviset puolisonsa eivät saaneet Suomessa hedelmöityshoitoja. Yhdistyksen käsityksen mukaan näin meneteltiin, koska HIV-positiivisten henkilöiden kudoksia ja soluja ei voida tartuntavaaran vuoksi käsitellä samassa laboratorioissa muiden henkilöiden solujen ja kudosten kanssa.

Yhdistys katsoi, että HIV-infektion sinänsä ei pitäisi olla este hedelmöityshoitojen saamiselle. HI-virusta ei ole sukusoluissa, ja mahdollinen äidistä lapseen siirtyvä tartunta on hyvin tehokkaasti ehkäistävissä lääkityksellä.

Yhdistyksen mukaan suomalaisten HIV-positiivisten oli mahdollista saada hedelmöityshoitoja lähimpänä muun muassa Ruotsista ja Tanskasta omalla kustannuksellaan. Yhdistys totesi, että Suomessa muu väestö saa nämä palvelut huomattavasti halvemmalla ja lähempää. Yhdistys katsoi tilanteen syrjivän HIV-tartunnan saaneita ja heidän puolisoitaan.

Oikeusasiamies totesi perustuslain 6 §:n nojalla, että kiellettyä on henkilön asettaminen muihin nähden eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. Säännöksessä luetellaan yhtenä kiellettynä erottelu-perusteena terveydentila.

Yhtäläistenkin palvelujen tarjoaminen erikseen eri väestöryhmille syrjintäkiellossa mainitun perusteen mukaisesti on kiellettyä, jollei sitä voi jonkin hyväksyttävän syyn perusteella pitää määrättyssä tilanteessa oikeutettuna. Syrjintäkielto koskee myös toimenpiteitä, jotka välillisesti johtavat syrjivään lopputulokseen. Tältä osin syrjinnän käsillä olo on arvioitava jonkin menettelyn tosiasiallisten seurausten kannalta.

Suosintaa tai jonkin yksilön tai ryhmän asettamista etuoikeutettuun asemaan on pidettävä säännöksen kieltämänä, jos se asiallisesti merkitsee toisiin kohdistuvaa syrjintää.

Perustuslain 6 §:n 2 momentti ei kiellä kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi syrjintäsäännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Perustelulle asetettavat vaatimukset ovat erityisesti säännöksessä lueteltujen kiellettyjen erotteluperusteiden kohdalla kuitenkin korkeat.

Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan se, että HIV-positiivisten henkilöiden sukusolujen käsittely edellyttää laboratoriolta erityisolosuhteita, ei ole hyväksyttävä peruste asettaa heidät eri asemaan hedelmöityshoitojen saamisessa. Tällaisen laboratorion puuttuminen johtaa tosiasiallisesti siihen, että HIV-positiivisille henkilöille tai heidän puolisoilleen ei anneta hedelmöityshoitoja. Hyväksyttävää ei ole, että nämä henkilöt joutuvat hedelmöityshoitoja saadakseen hakeutumaan hoitoon esimerkiksi Ruotsiin tai Tanskaan. Hän totesi, että sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö on yksi keino, jolla voidaan turvata niiden HIV-positiivisten henkilöiden tai heidän puolisoitensa mahdollisuus saada hoitoa, jotka täyttävät hedelmöityshoitolain edellytykset.