



Hedelmöityshoidot 2021–2022

Luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hedelmöityshoidoista yhä suurempi osa tehdään julkisella sektorilla

PÄÄLÖYDÖKSET

- Vuonna 2021 aloitettiin noin 15 300 hedelmöityshoitoa.
- Vuoden 2022 ennakkotietojen mukaan hoitojen määrä pieneni 6,1 prosenttia.
- Hedelmöityshoidoista syntyi vuonna 2021 noin 2 880 lasta, mikä on 6,2 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista.
- Osuus kaikista syntyneistä lapsista kasvoi vuoteen 2020 verrattuna (+1,3 prosenttiyksikköä).
- Kaikista hoidoista hieman yli 18 prosenttia eteni lapsen syntymään.
- Vuoden 2022 ennakkotietojen mukaan julkisen sektorin osuus kaikista hoidoista oli 55,0 prosenttia.

Vuonna 2021 aloitettiin noin 15 300 hedelmöityshoitoa. Ennakkotietojen mukaan vuonna 2022 hoitoja aloitettiin noin 14 400 eli 6,1 prosenttia edellistä vuotta vähemmän.

Vuoden 2021 hoitomäärä oli poikkeuksellisen korkea (+19,3 % edellisvuodesta) mitä todennäköisemmin koronaepidemian aiheuttaman hoitovelan purun vuoksi. Hoitojen määrä laski vuonna 2020 hieman, kun valtaosa hedelmöityshoitoklinikoista keskeytti hoitojen antamisen muutamaksi kuukaudeksi keväällä 2020.

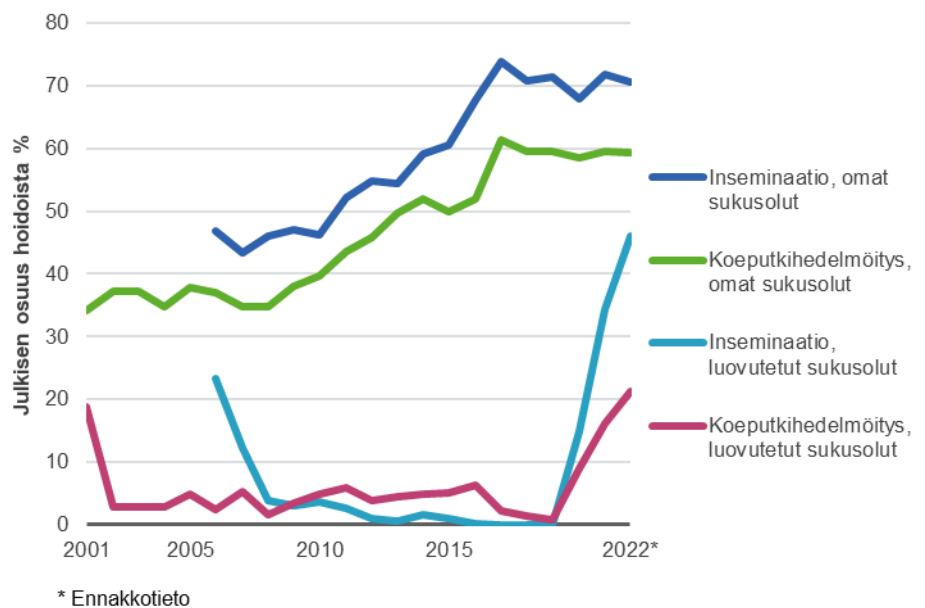
Vuoden 2022 ennakkotietojen mukaan omilla sukusoluilla tehtyjen hedelmöityshoitojen määrä laski melko lähelle koronaepidemiaa edeltäviä määriä, mutta luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen määrä näyttää jääneen aiempaa korkeammalle tasolle.

Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen määrän nousu vuosina 2021–2022 liittyyne hoitomäärien kasvuun julkisella sektorilla yliopistosairaaloiden aloitettua luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen antamisen vuonna 2020. Vuoden 2022 ennakkotietojen mukaan julkisen sektorin osuus luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista oli 32,4 prosenttia, mikä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin.

Vuonna 2021 luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen osuus kaikista hoidoista oli 23,2 prosenttia ja vuoden 2022 ennakkotietojen mukaan 24,3 prosenttia.

Vuoden 2021 kaikista hedelmöityshoidoista 18,4 prosenttia eteni lapsen syntymään. Osuus pysyi vakaana verrattuna vuoteen 2020. Hoidoista syntyi noin 2 880 lasta, mikä on arviolta 6,2¹ prosenttia kaikista syntyneistä lapsista (4,9 % vuonna 2020).

Kuvio 1. Julkisen sektorin osuus annetuista hedelmöityshoidoista vuosina 2001–2022



Anna Heino
etunimi.sukunimi@thl.fi

Mika Gissler
etunimi.sukunimi@thl.fi

Tiedonkeruu:

THL kerää vuosittain tietoja Suomessa tehdyistä hedelmöityshoitoista. Tiedonkeruu kattaa sekä julkisen että yksityisen sektorin. Tietoja ei kerätä henkilötasolla, vaan klinikka-kohtaisesti summatason tietoina.

Tiedonkeruu on laajentunut hoitomenetelmien muuttuessa:

- Omilla sukusoluilla tehdyistä koeputkihedelmöityshoitoista on kerätty tietoja vuodesta 1992 lähtien.
- Vuodesta 1996 on kerätty erikseen tietoja luovutetuilla munasoluilla tehdyistä hoidoista ja vuodesta 2001 lähtien luovutetuilla siittiöillä ja alkiolla tehdyistä hoidoista.
- Inseminaatiohoitoista on kerätty tietoja vuodesta 2006 lähtien.
- Vuodesta 2017 lähtien on kerätty tietoja alkiodiagnostiikasta, munasolun pakastukseen tähtäävistä hoidoista ja sulatetuilla munasoluilla tehdyistä hoidoista.

Vuonna 2021 aloitettiin noin 15 300 hedelmöityshoitoa. Vuoden 2022 ennakkotietojen mukaan hoitoja aloitettiin noin 14 400 eli 6,1 prosenttia vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

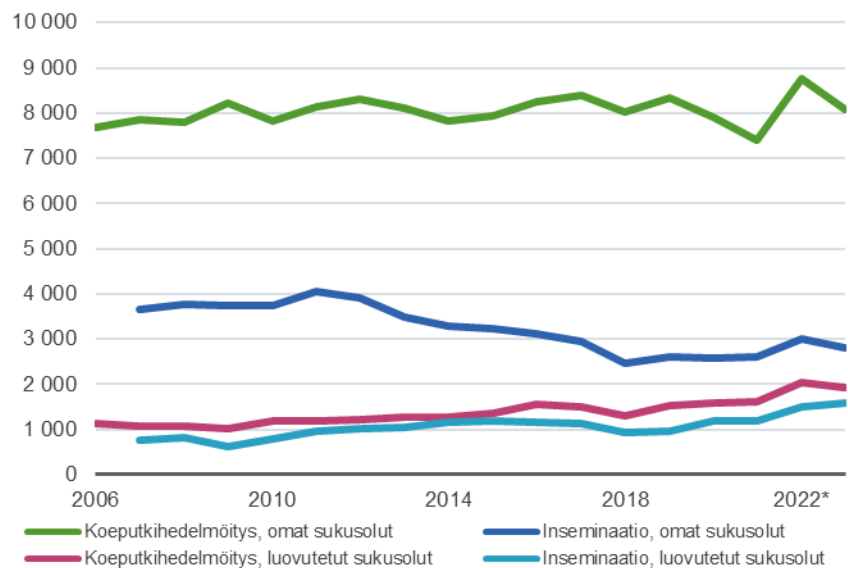
Hoitojen kokonaismäärä on pysynyt pitkään melko muuttumattomana, mutta koronaepidemia ja luovutetuilla sukusoluilla tehtävien hoitojen tarjonta julkisella sektorilla vuodesta 2020 alkaen aiheuttivat muutoksia hoitomääriin vuosina 2020–2022.

Vuonna 2021 koeputkihoitoja tehtiin noin 10 800 ja inseminaatiohoitoja noin 4 500. Koeputkihedelmöityshoitojen osuus hedelmöityshoitojen kokonaismäärästä on viime vuosina vakiintunut noin 70 prosenttiin (70,6 % vuonna 2021). Lukumääräisesti koeputkihedelmöityshoitojen määrä pysyi 2010-luvulla melko vakaana. Pariskunnan omilla sukusoluilla tehtyjen inseminaatiohoitojen lukumäärä kuitenkin laski selkeästi 2010-luvun alkupuolella. Tätä selittävät muuttuneet hoitokäytännöt: aikaisemmin inseminaatiohoitoja tehtiin useampia ennen koeputkihedelmöityshoitoihin siirtymistä. (Kuvio 2.)

Vuonna 2020 alkanut koronaepidemia ja sen aiheuttama hedelmöityshoitoklinikoiden sulkeminen keväällä 2020 vaikuttivat erityisesti omilla sukusoluilla tehtyjen koeputkihedelmöityshoitojen määrään. Vuoden 2022 ennakkotietojen mukaan määrä näyttää kuitenkin palanneen aikaisemmalle tasolle. Koronaepidemia ei näytä vaikuttaneen yhtä voimakkaasti luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen kokonaismäärään, ja niiden määrä kasvoi koronaepidemiasta huolimatta. Tämä liittyy erityisesti siihen, että julkinen sektori laajensi luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen tarjoamista vuonna 2020.

Myös suhteutettuna hedelmällisyysikäisten (15–49-vuotiaat) naisten lukumäärään hoitojen määrä nousi vuonna 2021 ollen 13,4 hedelmöityshoitoa tuhatta naista kohti (11,3 vuonna 2020).

Kuvio 2. Aloitettujen hedelmöityshoitojen lukumäärä vuosittain vuosina 2006–2022



*Ennakkotieto

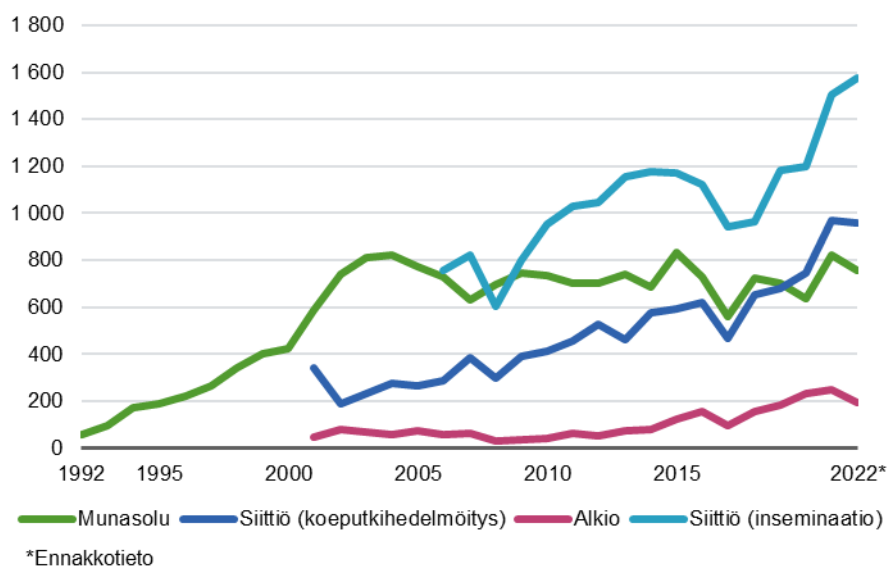
Julkisen terveydenhuollon osuus kaikista aloitetuista hedelmöityshoitoista kasvoi 2010-luvulla. Osuus laski merkittävästi 1990-luvun aikana uusien yksityisten klinikoiden aloittamassa toimintansa, mutta kääntyi 2000-luvulla nousuun. Vuosituhannen alussa noin 30 prosenttia hedelmöityshoitoista tehtiin julkisessa terveydenhuollossa. Vuonna 2021 osuus oli 53,6 prosenttia, ja vuoden 2022 ennakkotietojen mukaan 55,0 prosenttia. (Kuvio 1.)

Luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista julkisen terveydenhuollon osuus oli 2010-luvulla noin 2–3 prosenttia, mutta laski vuosina 2017–2019 ollen vain 0,5 prosenttia vuonna 2019. Muutos liittyi käytyyn yleiseen keskusteluun julkisessa terveydenhuollossa tehtävistä hoidoista luovutetuilla sukusoluilla ja siihen liittyneeseen yliopistosairaaloitten päätökseen lopettaa nämä hoidot väliaikaisesti. Vuoden 2019 aikana yliopistosairaalat tekivät päätöksen hoitojen uudelleen aloittamisesta ja niiden laajentamisesta kattamaan julkisessa terveydenhuollossa myös naisparit ja itselliset naiset. Vuonna 2020 julkisen

sektorin osuus luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista oli 11,4 prosenttia. Vuonna 2021 osuus oli 23,8 prosenttia ja vuoden 2022 ennakkotietojen mukaan 32,4 prosenttia, mikä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin.

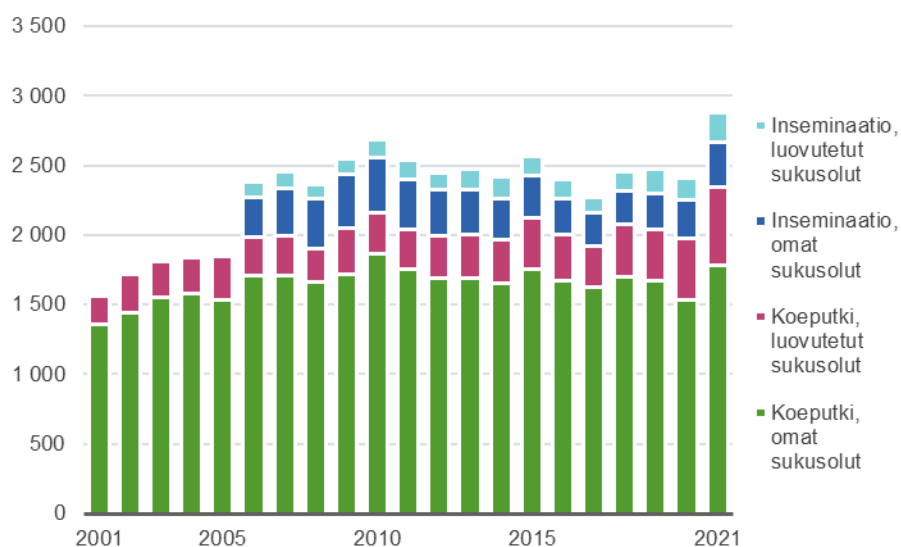
Vuonna 2021 kaikista hedelmöityshoidoista 23,2 prosenttia tehtiin luovutetuilla sukusoluilla, mikä on runsaan prosenttiyksikön enemmän kuin vuonna 2020. Vuoden 2022 ennakkotietojen mukaan luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen osuus kasvoi yhä ollen 24,3 prosenttia.

Kuvio 3. Luovutetuilla sukusoluilla aloitetut hoidot solutyyppin mukaan vuosina 1992–2022



Vuoden 2021 kaikista hedelmöityshoidoista alkoi 3 619 raskautta. Näistä 2 823 eteni synnytykseen ja niistä syntyi 2 883 lasta, mikä on arviolta 6,2² prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. Koeputkihedelmöityshoidoista syntyi yhteensä 2 343 lasta (81,3 % kaikista hedelmöityshoidoista syntyneistä) ja inseminaatiohoidoista yhteensä 540 lasta (18,7 %).

Kuvio 4. Hedelmöityshoidoista syntyneet lapset vuosina 2001–2021



Vuonna 2021 kaikista hedelmöityshoidoista 18,4 prosenttia eteni lapsen syntymään, mikä on yhtä paljon kuin vuonna 2020. Hoidoista syntyneiden lasten määrä oli kuitenkin

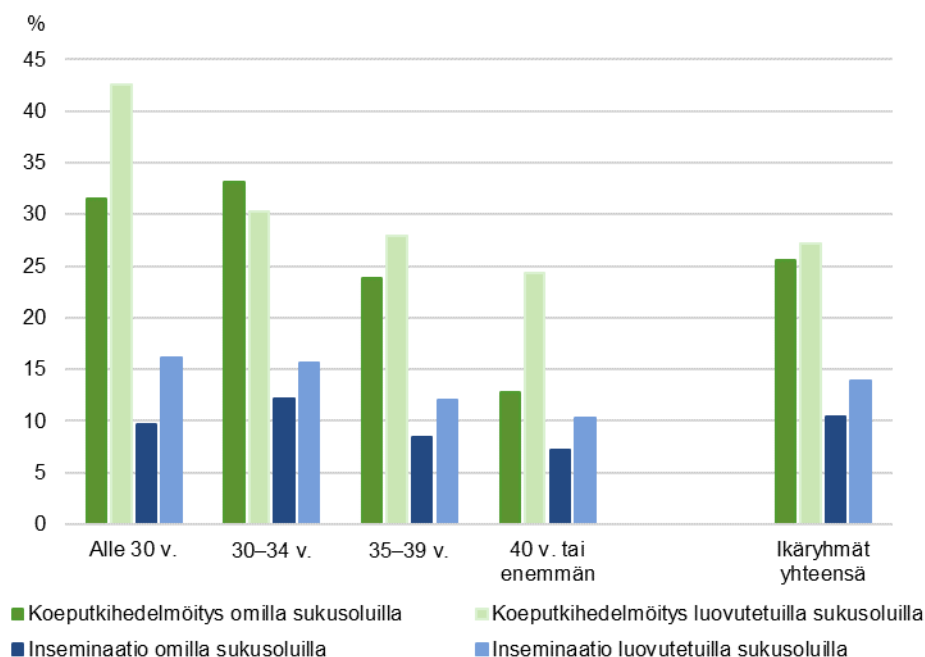
vuonna 2021 lähes 20 prosenttia suurempi kuin vuonna 2020, mikä on seurausta kasva-
neista hoitomääristä.

Kaikista koeputkihedelmöityshoidoissa tehdyistä alkion siirroista 26,0 prosenttia eteni
synnytykseen vuonna 2021. Luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä siirroista synnytykseen
eteni hieman omilla sukusoluilla tehtyjä siirtoja useampi (27,1 % ja 25,6 %). Myös aloi-
tettujen hoitojen päätymisessä synnytykseen oli eroa: omilla sukusoluilla aloitetuista
hoidoista synnytykseen eteni 20,0 prosenttia ja luovutetuilla soluilla aloitetuista hoi-
doista 27,1 prosenttia.

Inseminaatiohoitojen tulokset ovat selkeästi koeputkihedelmöityshoitoja heikompia.
Vuonna 2021 aloitetuista inseminaatiohoidoista synnytykseen eteni 11,5 prosenttia. Inse-
minaatiohoidoissa omilla sukusoluilla ja luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen välillä
oli selkeä ero: omilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista 10,4 prosenttia eteni synnytykseen ja
luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista 13,8 prosenttia.

Hedelmöityshoitojen onnistumisprosentti laskee naisen iän noustessa. Koeputkihedel-
möityshoidoissa alle 30-vuotiailla synnytykseen eteni 32,8 prosenttia tehdyistä alkion siir-
roista ja yli 40-vuotiailla 18,3 prosenttia. Inseminaatiohoidoissa alle 30-vuotiailla 11,5 pro-
senttia aloitetuista hoidoista eteni synnytykseen ja 40 vuotta täyttäneillä 9,1 prosenttia.
(Kuvio 5.)

**Kuvio 5. Synnytykseen edenneiden hedelmöityshoitojen osuus aloitetuista hoidoista
naisen iän ja sukusolun tyyppin mukaan vuonna 2021, % (koeputkihedelmöityshoi-
doissa synnytys/tehty alkionsiirto, inseminaatiohoidoissa synnytys/aloitettu hoito)**

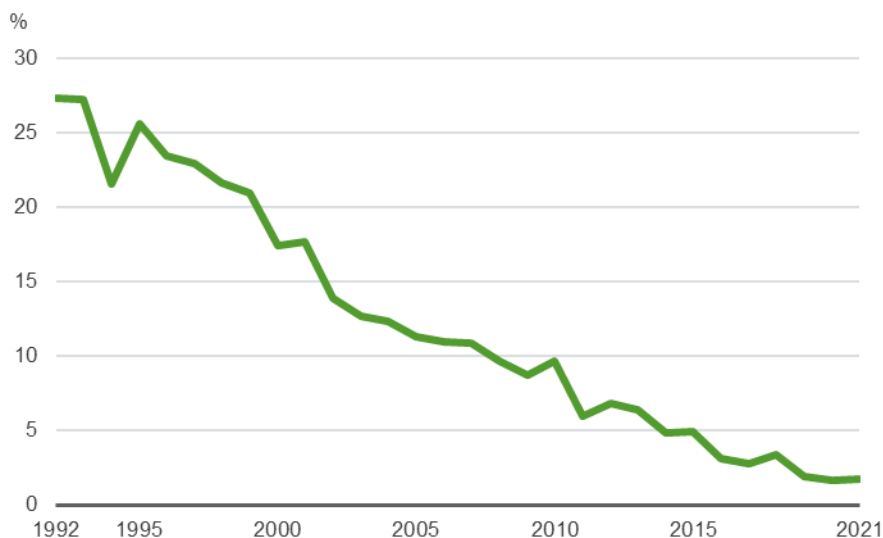


Hedelmöityshoitoihin liittyy yhä lisääntynyt monisikiöisyyden riski², vaikka riski on laske-
nut merkittävästi useamman alkion siirtojen vähentyessä. Vuonna 2021 koeputkihedel-
möityshoidoista seuranneista synnytyksistä 1,7 prosenttia oli monisikiöisiä (1,6 % vuonna
2020). Vuonna 1992 vastaava osuus oli vielä 27 prosenttia³. Vuonna 2021 inseminaatiohoi-
doista seuranneista synnytyksistä monisikiöisiä oli 4,1 prosenttia (4,3 % vuonna 2020).

² THL:n syntyneiden lasten rekisterin mukaan kaikista vuoden 2021 synnytyksistä 1,3 prosenttia oli monisikiöisiä synny-
tyksiä.

³ Vuonna 1992 luku sisälsi ainoastaan omilla sukusoluilla tehdyt hoidot sekä ainoastaan IVF-, ICSI- ja FET-hoidot.

Kuvio 6. Monisikiöisten synnytysten osuus kaikista synnytyksistä omilla sukusoluilla tehdyissä koeputkihedelmöityshoidoissa 1992–2021, %



Monisikiöisten synnytysten osuuden lasku johtuu siirtymisestä yhden alkion siirtoihin. Suomessa yhden alkion siirtojen osuus on Euroopan kärkeä⁴. Vuonna 2020 yhden alkion siirtojen osuus kaikista alkion siirroista oli 98,6 prosenttia. Kolmen tai useamman alkion siirtoja ei tehty vuonna 2021 lainkaan. Kahden alkion siirtojen osuuden väheneminen jatkui myös vuonna 2021 ja oli enää 1,4 prosenttia.

Perinteisesti kahden alkion siirtojen tulokset (synnytykseen johtaneet alkion siirrot) ovat olleet hieman yhden alkion siirtojen tuloksia parempia. Näin ei kuitenkaan ole ollut enää viime vuosina. Myös vuonna 2021 yhden alkion siirroista suurempi osuus (27,5 %) johti synnytykseen kuin kahden alkion siirroista (19,7 %).

Taustatietoja hedelmöityshoitoklinikoista

Vuosina 2021–2022 Suomessa toimi 21 hedelmöityshoitoklinikkaa, joista 17 teki inseminatiohoitojen lisäksi myös koeputkihedelmöityshoitoja. Yksi vain inseminatiohoitoja tehnyt klinikka lopetti vuonna 2022. 16 klinikkaa teki hoitoja luovutetuilla sukusoluilla. Kaikista klinikoista 9 toimi julkisella sektorilla.

Alueellisesti eniten klinikoita oli vuosina 2021–2022 Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (6 kpl). Muilla yliopistollisen sairaalan vastuualueilla toimi 3–4 klinikkaa kullakin.

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 sektorilla yläikärajat olivat yksityistä sektoria matalammat, yleisesti 40 vuotta. Julkisella sektorilla on melko yleisesti asetettu yläikäraja (yleisemmin 60 vuotta) myös hoitoihin osallistuvan pariskunnan miehelle. Munasolun luovuttajille asetettu yläikäraja oli yleisesti 35 vuotta. Sperman luovuttajille asetettu yläikäraja oli puolestaan keskimäärin 40–45 vuotta.

Yksityiset klinikat, jotka tekevät hoitoja luovutetuilla sukusoluilla, rekrytoivat luovuttajia omille klinikoilleen, mutta käyttävät hoidoissa kotimaisten siittiöiden lisäksi myös ulkomailta, lähinnä Tanskasta, hankittuja siittiöitä. Syy ulkomaalaisten siittiöiden hankkimiseen on yleensä pula kotimaisista luovuttajista tai toive käyttää saman luovuttajan siittiöitä kuin aikaisemmissa hoidoissa. Siittiöitä hankitaan jonkin verran myös toisilta kotimaisilta klinikoilta. Julkiset klinikat eivät pääsääntöisesti hanki sukusoluja ulkomailta.

⁴ The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), C Wyns, C De Geyter, C Calhaz-Jorge, et al.: [ART in Europe, 2018: results generated from European registries by ESHRE](#). Human Reproduction Open, Volume 2022, Issue 3, 2022.

Hoitokertojen määrää rajoitetaan pääsääntöisesti ainoastaan julkisen terveydenhuollon puolella. Yleisesti hoitojen ylärajaksi on julkisella sektorilla asetettu 3 hoitokertaa. Se, miten nämä hoitokerrat määritellään, vaihtelee kuitenkin klinikoittain.

Yksityiset hedelmöityshoitoklinikat hoitavat yleisesti myös ulkomailta tulevia potilaita. Muutamaa klinikkaa lukuun ottamatta ulkomaalaisille tehtyjen hoitojen lukumäärä on kuitenkin melko pieni, vuonna 2021 yhteensä noin 900 hoitokertaa. Merkittävä osa ulkomaalaisille tehdyistä hoidoista tehtiin luovutetuilla sukusoluilla (noin 750 hoitokertaa). Hoitojen määrä on viime vuosina kasvanut hieman. Suomeen hoitoihin tultiin vuonna 2022 eniten Ruotsista, Saksasta Norjasta ja Itävallasta.

Sukusolujen luovuttajien määrät

Valvira ylläpitää lapsettomuusklinikoilta tulleiden ilmoitusten perusteella Luoteri-rekisteriä⁵ sukusolujaan tai alkioitaan luovuttaneista henkilöistä. Hedelmöityshoitolaian mukaan luovutetusta sukusolusta tai alkiosta alkunsa saaneella henkilöllä on 18 vuotta täytettyään oikeus saada rekisteristä tieto luovuttajan henkilöllisyydestä.

Taulukko 1. Sukusolujen luovuttajien määrät 2010–2022*

Luovuttajan tyyppi	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021	2022
Munasolun luovuttajia	194	214	204	315	269	290	401	343
Siittiön luovuttajia	114	194	226	227	177	219	333	325
Alkion luovuttajia	31	38	53	58	25	10	22	23

*Uusi luovuttaja kirjataan Valviran Luoteri-rekisteriin vain kerran eli jos sama luovuttaja luovuttaa sukusoluja useamman kerran samalla klinikalla, näkyy hän luvuissa vain kerran.

Lähde: Valvira, Luoteri-rekisteri

⁵ [Lisää Luoteri-rekisteristä Valviran sivuilla](#)

På svenska

Huvudresultaten publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

In English

In English - The Main Results are published in English on the thl.fi website and in the Julkari.fi archive.

Käsitteet ja määritelmät

Aloitettu hedelmöityshoito: Sisältää omilla ja luovutetuilla sukusoluilla tehdyt koeputkihedelmöityshoidot sekä inseminaatiohoidot. Yhdellä naisella voi vuoden aikana olla useampi aloitettu hoito, jotka kaikki tilastoidaan omiksi hoidoikseen, vaikka hoidossa olisi käytetty esim. edellisellä hoitokerralla pakastettuja alkioita. IVF- ja ICSI-hoidoissa aloitettu hoito tarkoittaa aloitettua hoitosykliä, FET-hoidoissa, alkiodiagnostiikkaa hyödyntävissä hoidoissa sekä luovutetuilla sukusoluilla tehdyissä hoidoissa alkion siirtoa sekä inseminaatiohoidoissa tehtyä inseminaatiota.

FET (frozen embryo transfer): Pakastetun alkion siirto. Koeputkihedelmöityksen hoitomenetelmä, jossa koeputkihedelmöityksessä aikaan saadut hyvälaatuiset alkiot voidaan pakastaa ja siirtää myöhemmin kohtuun.

ICSI (intracytoplasmic sperm injection): Mikrohedelmöitys. Koeputkihedelmöityksen hoitomenetelmä, jossa siittiö ruiskutetaan suoraan munasoluun, jonka jälkeen edetään kuten IVF-hoidoissa.

Inseminaatio (IU, intrauterine insemination): Intrauteriininen inseminaatio eli kohdunsisäinen keinosiemennys. Inseminaatioissa siittiöt ruiskutetaan kohtuonteloon.

IVF (in vitro fertilisation): Koeputkihedelmöitys. Koeputkihedelmöityksen hoitomenetelmä, jossa kypsyneet munasolut kerätään ja hedelmöitetään naisen elimistön ulkopuolella. Hedelmöittyneet munasolut kasvatetaan alkioiksi, minkä jälkeen normaalisti yksi tai kaksi alkioita siirretään kohtuun. Kun raportissa käytetään termiä IVF-hoito, siihen eivät sisälly ICSI- tai FET-hoidot.

Koeputkihedelmöityshoito: Koeputkihedelmöityksessä munasolut kerätään munarakkuloista ja hedelmöitetään naisen kehon ulkopuolella. Koeputkihedelmöityshoito sisältää tässä raportissa IVF-, ICSI- ja FET-hoidot sekä PGT-M/PGT-SR- ja PGT-A-menetelmät. Raportissa käytettävä koeputkihedelmöityshoito-termi sisältää kaikki raportoitavat koeputkihedelmöityshoitomenetelmät erotuksena IVF-hoito-termiin (ks. yllä).

www.thl.fi/tilastot/hedelmoytyshoidot



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISSN 1798-0887

Laatuseloste (SVT)

Hedelmöityshoitotilasto

Tilastotietojen relevanssi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) keräämät hedelmöityshoitotilastot sisältävät tiedot koeputkihedelmöityshoidoista ja inseminaatioista eli keinosiemennyksistä. Tilastoraportti sisältää tietoja hoitojen lukumääristä ja tuloksista vuosittain. Tilastoraportissa julkaistaan ennakkotiedot edellisen vuoden hoitojen määristä sekä tiedot sitä edeltävän vuoden hoitojen määristä ja tuloksista.

IVF-, ICSI- ja FET-hoidoista on kerätty tietoja vuodesta 1992 lähtien. Vuodesta 1996 on kerätty erikseen tietoja munasolunluovutuksista, vuodesta 2001 siittö- ja alkionluovutuksista sekä sijaissyntytyksistä. Vuodesta 2006 lähtien on kerätty tietoja inseminaatiohoidoista. Vuodesta 2017 lähtien on kerätty tietoja alkiodiagnostiikasta, munasolun pakastukseen tähtäävistä hoidoista sekä sulatetuilla munasoluilla tehdyistä hoidoista. Lisäksi tilastosta löytyy tietoja hoitoja antavien klinikoiden määristä, hoitojen lopputuloksista sekä syntyneiden lasten lukumääristä hedelmöityshoitotyypeittäin.

Tilastot esitetään koko maan tasolla eikä klinikakohtaisia tietoja julkaista. Tiedot kerätään THL:ään taulukkomuodossa, eikä hoitoja saaneista kerätä henkilötason tietoja.

Tilastotiedot on tarkoitettu erityisesti lisääntymisterveyden kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattihenkilöille, tutkijoille, hallintoviranomaisille ja suunnittelijoille.

Tiedonkeruu aloitettiin hedelmöityshoitoja antavien klinikoiden aloitteesta, ja tietojen luovuttaminen perustui vapaaehtoisuuteen vuoden 2005 tietoihin saakka. Vuonna 2006 hyväksytyn ja 1.9.2007 voimaan tulleen hedelmöityshoitolain 26 §:n nojalla annetun asetuksen mukaan tilastotietojen luovuttaminen THL:lle on pakollista hedelmöityshoitoja tekeville klinikoille. Palvelujen tuottajan on annettava hedelmöityshoitoja koskevasta toiminnastaan THL:lle tiedot seuranta- ja tilastointia varten (laki hedelmöityshoidoista 1237/2006 ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus hedelmöityshoidoista 811/2009).

[Laki hedelmöityshoidoista \(1237/2006\)](#) ja [siitä annettu asetus](#) sekä [laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä \(101/2001\)](#) säätelevät sukusolujen ja alkioiden käyttöä sekä varastointia. Lain mukaan henkilöllä, joka on syntynyt luovutetuista sukusoluista, on oikeus 18 vuotta täytettyään saada tietoonsa luovuttajan henkilöllisyys eli ns. anonyymi sukusolujen luovutus ei ole sen mukaan mahdollista. Hedelmöityshoitolainsäädännön mukaisesti sijaissyntytyksiä ei ole tehty Suomessa vuoden 2007 jälkeen.

Julkisella sektorilla annettavia hedelmöityshoitoja ohjaa myös mm. sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisema [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet](#) (vuodelta 2019, päivitys käynnissä kesäkuussa 2023). Hedelmöityshoitojen [Kela-korvattavuus](#) puolestaan vaikuttaa erityisesti hoitoihin yksityisellä sektorilla (toimenpiteiden korvattavuus päättyi 31.12.2022).

Menetelmäkuvaus

Hedelmöityshoitotilastot kerätään vuosittain kaikista Suomen hedelmöityshoitoja suorittavista klinikoista sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Tilaston perusaineisto muodostuu kaikista Suomessa tehdyistä hedelmöityshoidoista. Ulkomailla suomalaisille tehdyt hedelmöityshoidot eivät sisälly tilastoon.

Hoidoista kerätään vain summatason tietoja. Raportoinnista vastaa alkion siirron tai inseminaation tehnyt klinikka. Jos esimerkiksi hedelmöityshoitoihin liittyvä hormonihoidon aloitetaan toisella klinikalla, mutta varsinainen siirto tehdään toisella klinikalla, ilmoittaa siirron tehnyt klinikka tapauksen tilastoissaan.

Aineisto tarkistetaan ennen raportointia ja mahdolliset epäselvät tiedot tarkistetaan raportoineelta klinikalta. Epämuodostumista ja vastasyntyneen tai äidin vakavasta sairaudesta tai tilasta kerätään nimetön tapausselostus.

Tiedot kerätään sähköisellä lomakkeella.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tiedot perustuvat klinikoiden itse ilmoittamiin lukuihin. Julkaisuvuotta edeltävän vuoden hoitoja koskevien ennakkotietojen on todettu olevan melko lähellä kyseistä vuotta koskevia seuraavana vuonna julkaistavia lopullisia lukuja. Vuoden 2021 lopulliset tiedot aloitettujen hoitojen lukumäärästä oli 4,4 prosenttia suurempi kuin vuonna 2022 julkaistu ennakkotieto koskien vuonna 2021 aloitettuja hoitoja.

Ennakkotietoja kerätään ainoastaan aloitettujen hoitojen kokonaismääristä (erikseen hoidot omilla sukusoluilla ja luovutetuilla sukusoluilla) sekä yhden alkion siirtojen määrästä.

Tilastosta löytyneet mahdolliset epätarkkuudet korjataan vuosittain. Tämä koskee myös aiempien vuosien tietoja.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Hedelmöityshoitotilasto on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Tilastoraportti ilmestyy touko-kesäkuussa.

Tilasto koskee kaksi tilastovuotta aikaisemmin tehtyjä hoitoja (2021) ja edellisen vuoden alustavia hoitomääriä (2022). Tiedonkeruun viive johtuu siitä, ettei tietoja voida kerätä ennen kuin kaikkien hoitojen lopputulos on selvillä. Viimeiset lapset vuoden 2022 hoidoista syntyvät vasta hoitoa seuraavan vuoden syksyllä. Syntyneitä lapsia koskevien taulukoiden kohdalla tulee myös huomioida, että toisin kuin THL:n syntyneiden lasten rekisterissä, tässä tilastossa tilastointivuosi perustuu hedelmöitysvuoteen, ei syntymävuoteen.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastotiedot lähetetään toimenpiteitä suorittaville klinikoille ja julkaistaan [THL:n verkkosivuilla](#). Tilaston osana julkaistaan [tilastokuutio](#).

Klinikoille ja ESHRE:lle (European Society for Human Reproduction and Embryology) toimitetaan tarkempia koko maata koskevia tilastoja.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Hedelmöityshoitotietojen tilastointi aloitettiin Suomessa tilastovuodesta 1992. Vuosien 1992–1993 tiedot keräsi Helsingin yliopistollisen sairaalan IVF-klinikka. Vuodesta 1994 tiedonkeruusta on vastannut THL (ent. Stakes). Tiedonkeruuta on laajennettu kattamaan uudet käyttöönotetut hoitomuodot. Hedelmöityshoitoihin liittyvät käsitteet ja määritelmät ovat pysyneet koko ajan samoina.

Vuosien 2001–2002 tilastoissa yhden klinikan kuudesta raskaudesta ei saatu seurantatietoja ja yhden klinikan tiedot puuttuivat.

Tiedonkeruu uudistui vuonna 2019 (tiedot koskien vuotta 2017 ja 2018 ennakkotietoja). Tiedonkeruun tietosisältö laajeni eivätkä luvut ole enää täysin vertailukelpoisia aikaisempien lukujen kanssa. Tilastointi laajeni kattamaan kokonaan uusia hoitomenetelmiä (alkiodiagnostiikka, munasolun pakastukseen tähtäävät hoidot ja sulatetuilla munasoluilla tehdyt hoidot). Vaikka esimerkiksi omilla sukusoluilla tehdyt IVF-, ICSI- ja FET-hoitomenetelmät ja niiden tiedonkeruumääritykset periaatteessa pysyivät ennallaan, on mahdollista, että klinikat ovat aikaisempina vuosina merkinneet vuoden 2019 tilastoon lisättyjä menetelmiä (PGT-M/PGT-SR, PGT-A, munasolun pakastukseen tähtäävät hoidot ja pakastetuilla munasoluilla tehdyt hoidot) IVF-, ICSI- ja FET-hoitomenetelmiin.

Aineistoa tarkastellessa näyttää siltä, että vuotta 2017 koskeissa luvuissa on pientä epätarkkuutta ja raportoitujen hoitojen lukumäärä on mahdollisesti hieman todellista lukumäärää pienempi. Laatuongelmat ovat korjaantuneet vuoden 2018 aineistossa, mutta aikasarjaa tarkasteltaessa tulee jatkossakin huomioida vuoden 2017 mahdolliset epävarmuudet.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastotiedot sisältävät kattavasti koko maan tiedot suoritetuista hedelmöityshoidoista. Edellistä vuotta koskevan ennakkotilaston lukumäärät vastaavat melko hyvin lopullisia lukuja.

Hedelmätyshoidot 2021–2022 -tilastoraportin erityiskysymykset

Hedelmätyshoitotilastot koskevat vuonna 2021 tehtyjä hoitoja sekä vuoden 2022 alustavia hoitomääriä. Tiedonkeruun viive johtuu siitä, ettei tietoja voi kerätä ennen kuin kaikkien hoitojen lopputulos on selvillä: viimeiset vuoden 2022 hoidoista alkunsa saaneet lapset syntyvät vuoden 2023 syksyllä.

Erityisesti vuonna 2020 hedelmätyshoitojen määrään vaikutti koronaepidemia: valtaosa Suomessa toimivista hedelmätyshoitoklinikoista keskeytti hoitojen antamisen maaliskuussa 2020. Hoitojen antamista jatkettiin pääsääntöisesti myöhemmin keväällä tai kesällä 2020.

Kaikki Suomessa vuosina 2021–2022 toimineet hedelmätyshoitoja antavat klinikat ovat mukana tilastossa.

Tiedonkeruu uudistui vuonna 2019, jolloin kerättiin vuotta 2017 koskevat tiedot ja vuoden 2018 ennakkotiedot. Tiedonkeruun tietosisältö laajeni eivätkä luvut ole enää täysin vertailukelpoisia aikaisempien lukujen kanssa. Tilastointi laajeni kattamaan kokonaan uusia hoitomenetelmiä (alkiodiagnostiikka, munasolun pakastukseen tähtäävät hoidot sekä sulatetuilla munasoluilla tehdyt hoidot).