



# Hedelmöityshoidot 2022–2023

## Jo yli kolmannes luovutuilla sukusoluilla tehdyistä hedelmöityshoidoista tehdään julkisella sektorilla

### PÄÄLÖYDÖKSET

- Vuonna 2022 aloitettiin noin 14 650 hedelmöityshoitoa.
- Ennakkotietojen mukaan vuonna 2023 hoitoja aloitettiin 1,5 prosenttia vähemmän kuin 2022.
- Hedelmöityshoidoista syntyi vuonna 2022 noin 2 570 lasta, mikä on arviolta 5,9 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista.
- Osuus kaikista syntyneistä lapsista pieneni hieman vuoteen 2021 verrattuna (-0,3 prosenttiyksikköä).
- Kaikista hoidoista hieman yli 17 prosenttia eteni lapsen syntymään.
- Vuoden 2023 ennakkotietojen mukaan julkisen sektorin osuus kaikista hoidoista oli 58,0 prosenttia.

Vuonna 2022 aloitettiin noin 14 650 hedelmöityshoitoa. Ennakkotietojen mukaan vuonna 2023 hoitoja aloitettiin noin 14 430 eli 1,5 prosenttia edellistä vuotta vähemmän.

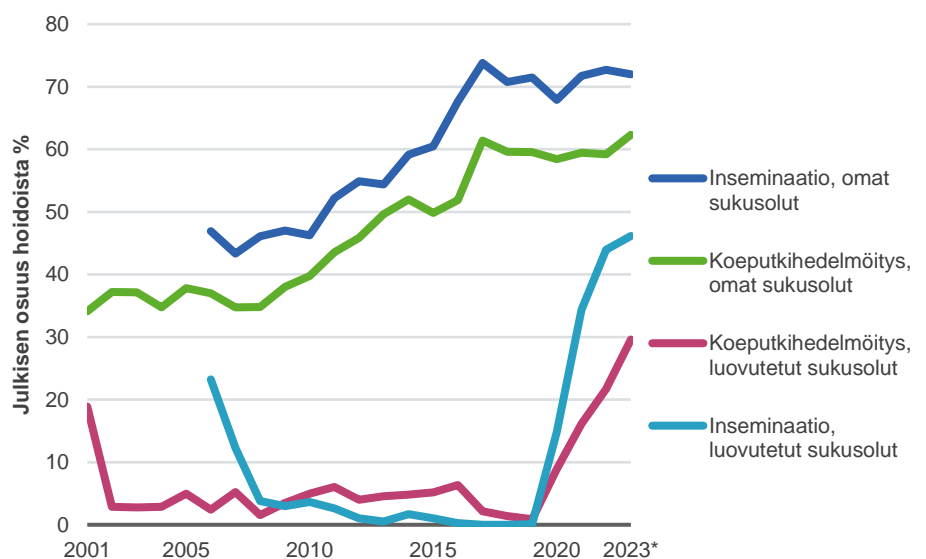
Hoitojen määrä näyttää palanneen 2022–2023 lähelle koronaepidemiaa edeltävää tasoa. Vuoden 2021 hoitomäärä oli poikkeuksellisen korkea mitä todennäköisemmin koronaepidemian aiheuttaman hoitovelan purun vuoksi.

Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen määrä näyttää kuitenkin vakiintuneen aiempaa korkeammalle tasolle sen jälkeen, kun yliopistosairaalat aloittivat luovutetuilla sukusoluilla tehdyt hoidot vuonna 2020. Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjä hoitoja tehtiin vuonna 2023 ennakkotietojen mukaan lähes 26 prosenttia enemmän kuin vuonna 2019.

Julkisen sektorin osuus kaikista hoidoista oli vuoden 2023 ennakkotietojen mukaan 58 prosenttia. Julkisen sektorin osuus luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista oli puolestaan 37 prosenttia. Julkisen sektorin osuuden kasvu luovutetuilla sukusoluilla tehdyissä hoidoissa on ollut nopeaa: vielä vuonna 2019 osuus oli 0,5 prosenttia, kun julkisella sektorilla tehtiin luovutushoitoja vain poikkeustapauksissa.

Vuoden 2022 kaikista hedelmöityshoidoista 17,2 prosenttia eteni lapsen syntymään. Osuus on hieman pienempi kuin vuonna 2021. Hoidoista syntyi noin 2 570 lasta, mikä on arviolta 5,9<sup>1</sup> prosenttia kaikista syntyneistä lapsista (6,2 % vuonna 2021).

**Kuvio 1. Julkisen sektorin osuus annetuista hedelmöityshoidoista vuosina 2001–2023**



\*Ennakkotieto

**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 alkioilla tehdyistä hoidoista.
- Inseminaatiohoidoista on kerätty tietoja vuodesta 2006 lähtien.
- Vuodesta 2017 lähtien on kerätty tietoja alkiodiagnostiikasta, munasolun pakastukseen tähtäävistä hoidoista ja sulatetuilla munasoluilla tehdyistä hoidoista.

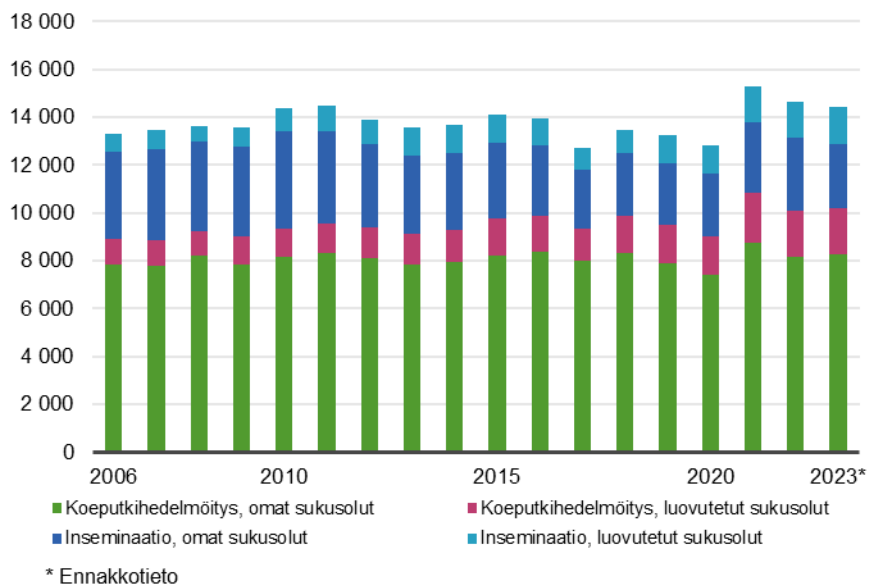
Vuonna 2021 aloitettiin noin 14 650 hedelmöityshoitoa. Vuoden 2023 ennakkotietojen mukaan hoitoja aloitettiin noin 14 430 eli 1,5 prosenttia vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

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

Vuonna 2022 koeputkihoitoja tehtiin noin 10 070 ja inseminaatiohoitoja noin 4 600. Koeputkihedelmöityshoitojen osuus hedelmöityshoitojen kokonaismäärästä on viime vuosina vakiintunut noin 70 prosenttiin (68,7 % vuonna 2022). 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.)

Suhteutettuna hedelmällisyysikäisten (15–49-vuotiaat) naisten lukumäärään hoitojen määrä nousi vuonna 2022 ja oli 15,0 hedelmöityshoitoa tuhatta naista kohti (13,4 vuonna 2021).

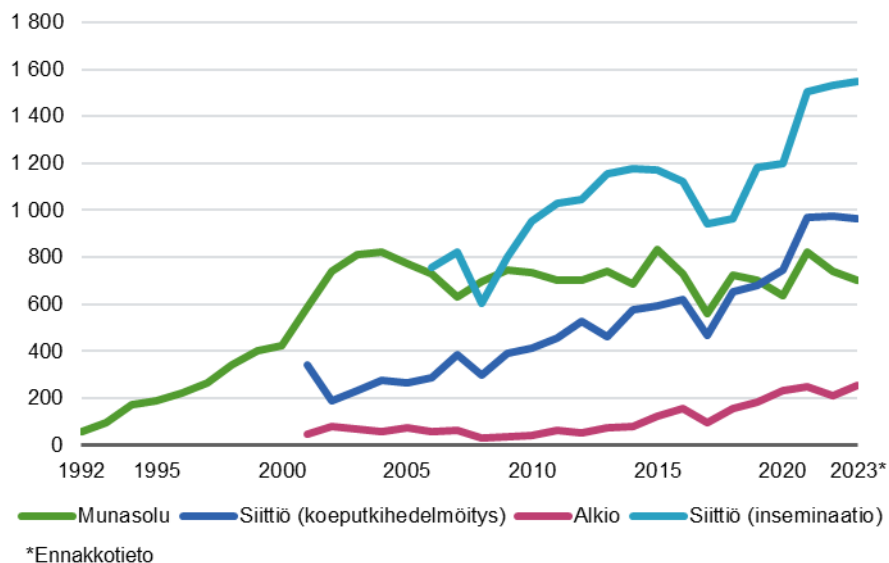
**Kuvio 2. Aloitettujen hedelmöityshoitojen lukumäärä vuosittain vuosina 2006–2023**



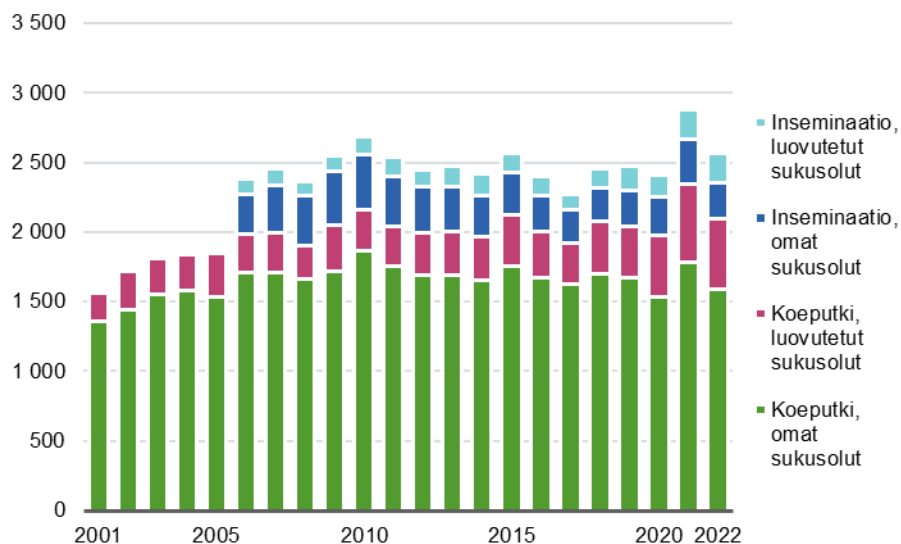
Julkisen terveydenhuollon osuus kaikista aloitetuista hedelmöityshoitoista on kasvanut 2010- ja 2020-luvuilla. Osuus laski merkittävästi 1990-luvun aikana uusien yksityisten klinikoiden aloittaessa toimintansa, mutta kääntyi 2000-luvulla nousuun. Vuosituhannen alussa noin 30 prosenttia hedelmöityshoitoista tehtiin julkisessa terveydenhuollossa. Vuonna 2022 osuus oli 55,5 prosenttia, ja vuonna 2023 ennakkotietojen mukaan 58,0 prosenttia. (Kuvio 1.)

Luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista julkisen terveydenhuollon osuus oli 2010-luvulla noin 2–3 prosenttia, mutta laski vuosina 2017–2019 ja oli vain 0,5 prosenttia vuonna 2019. Muutos liittyi käytyyn yleiseen keskusteluun julkisessa terveydenhuollossa tehtävistä hoidoista luovutetuilla sukusoluilla ja siihen liittyneeseen yliopistosairaaloiden 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 2022 osuus oli 31,6 prosenttia ja vuoden 2023 ennakkotietojen mukaan 37,0 prosenttia, mikä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin.

Vuonna 2022 kaikista hedelmöityshoitoista 23,6 prosenttia tehtiin luovutetuilla sukusoluilla, mikä oli hieman enemmän kuin vuonna 2021. Vuoden 2023 ennakkotietojen mukaan luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen osuus kasvoi yhä ja oli 24,0 prosenttia.

**Kuvio 3. Luovutetuilla sukusoluilla aloitetut hoidot solutyypin mukaan vuosina 1992–2023**

Vuoden 2022 kaikista hedelmöityshoidoista alkoi 3 433 raskautta. Näistä 2 521 eteni synnytykseen ja niistä syntyi 2 567 lasta, mikä on arviolta 5,9<sup>2</sup> prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. Koeputkihedelmöityshoidoista syntyi yhteensä 2 093 lasta (81,5 % kaikista hedelmöityshoidoista syntyneistä) ja inseminaatiohoidoista yhteensä 474 lasta (18,5 %).

**Kuvio 4. Hedelmöityshoidoista syntyneet lapset vuosina 2001–2022**

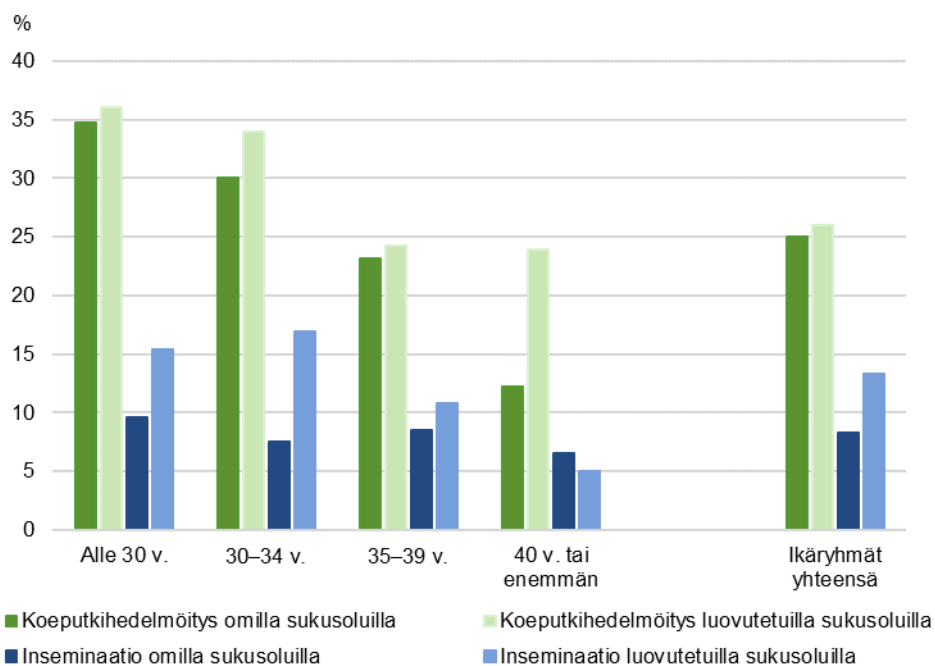
Vuonna 2022 kaikista hedelmöityshoidoista 17,2 prosenttia eteni lapsen syntymään, mikä on hieman vähemmän kuin vuonna 2021.

Kaikista koeputkihedelmöityshoidoissa tehdyistä alkion siirroista 25,2 prosenttia eteni synnytykseen vuonna 2022. Luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä siirroista synnytykseen eteni hieman omilla sukusoluilla tehtyjä siirtoja useampi (26,1 % ja 25,0 %).

Inseminaatiohoitojen tulokset ovat selkeästi koeputkihedelmöityshoitoja heikompia. Vuonna 2022 aloitetuista inseminaatiohoidoista synnytykseen eteni 10,0 prosenttia. Inseminaatiohoidoissa omilla sukusoluilla ja luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen välillä oli selkeä ero: omilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista 8,3 prosenttia eteni synnytykseen ja luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista 13,3 prosenttia.

Hedelmöityshoitojen onnistumisprosentti laskee naisen iän noustessa. Koeputkihedelmöityshoidoissa alle 30-vuotiailla synnytykseen eteni 34,9 prosenttia tehdyistä alkion siirroista ja yli 40-vuotiailla 18,2 prosenttia. Inseminaatiohoidoissa alle 30-vuotiailla 11,3 prosenttia aloitetuista hoidoista eteni synnytykseen ja 40 vuotta täyttäneillä 5,8 prosenttia. (Kuvio 5.)

**Kuvio 5. Synnytykseen edenneiden hedelmöityshoitajien osuus aloitetuista hoidoista naisen iän ja sukusolun tyypin mukaan vuonna 2022, % (koeputkihedelmöityshoidoissa synnytys/tehty alkionsiirto, inseminaatiohoidoissa synnytys/aloitettu hoito)**

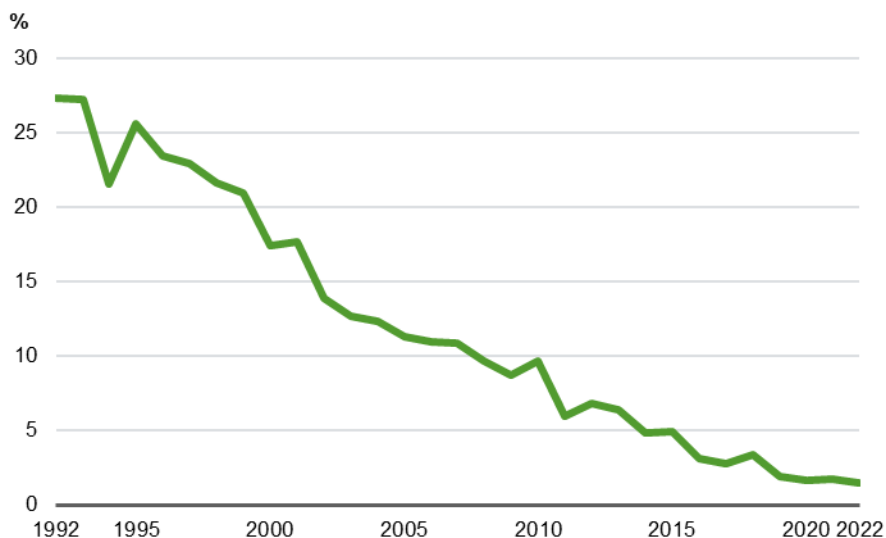


Hedelmöityshoitoihin liittyy yhä lisääntynyt monisikiöisyyden riski<sup>2</sup>, vaikka riski on laskenut merkittävästi useamman alkion siirtojen vähentyessä. Vuonna 2022 koeputkihedelmöityshoidoista seuranneista synnytyksistä 1,4 prosenttia oli monisikiöisiä (1,7 % vuonna 2021). Vuonna 1992 vastaava osuus oli vielä 27 prosenttia<sup>3</sup>. Vuonna 2022 inseminaatiohoidoista seuranneista synnytyksistä monisikiöisiä oli 4,2 prosenttia (4,1 % vuonna 2021).

<sup>2</sup> THL:n syntyneiden lasten rekisterin mukaan kaikista vuoden 2022 synnytyksistä 1,3 prosenttia oli monisikiöisiä synnytyksiä.

<sup>3</sup> 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 1992–2022, %**



Monisikiöisten synnytysten osuuden lasku johtuu siirtymisestä yhden alkion siirtoihin. Suomessa yhden alkion siirtojen osuus on Euroopan kärkeä<sup>4</sup>. Vuonna 2022 yhden alkion siirtojen osuus kaikista alkion siirroista oli 99,0 prosenttia. Kolmen tai useamman alkion siirtoja ei tehty vuonna 2022 lainkaan. Kahden alkion siirtojen osuuden väheneminen jatkui myös vuonna 2022 ja oli enää 1,0 prosenttia.

### Taustatietoja hedelmöityshoitoklinikoista

Vuosina 2022–2023 Suomessa toimi 20 hedelmöityshoitoklinikkaa, joista 17 teki inseminatiohoitojen 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 sektorilla yläikärajat olivat yksityistä sektoria matalammat, yleisesti 40 vuotta. Julkisella sektorilla on melko yleisesti asetettu yläikäraja myös hoitoihin osallistuvan pariskunnan miehelle (yleisemmin 60 vuotta). 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.

Hoitokertojen määrää rajoitetaan pääsääntöisesti ainoastaan julkisen terveydenhuollon puolella. Yleisesti hoitojen ylärajaksi on julkisella sektorilla asetettu kolme 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 2023 yhteensä noin 700 hoitokertaa. Merkittävä osa ulkomaalaisille tehdyistä hoidoista tehtiin luovutetuilla sukusoluilla (noin 500 hoitokertaa).

<sup>4</sup> J Smeenk, C Wyns, C De Geyter, M Kupka, C Bergh, I Cuevas Saiz, D De Neubourg, K Rezabek, A Tandler-Schneider, I Rugescu, V Goossens. [ART in Europe, 2019: results generated from European registries by ESHRE](https://doi.org/10.1093/humrep/dead197), European IVF Monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), Human Reproduction, <https://doi.org/10.1093/humrep/dead197>.

Hoitojen määrä laski hieman vuonna 2023. Suomeen hoitoihin tultiin vuonna 2023 eniten Ruotsista, Saksasta, Itävallasta ja Norjasta.

## Sukusolujen luovuttajien määrät

Valvira ylläpitää lapsettomuusklinikoilta tulleiden ilmoitusten perusteella Luoteri-rekisteriä<sup>5</sup> sukusolujaan tai alkioitaan luovuttaneista henkilöistä. Hedelmöityshoitolaian mukaan luovutetusta sukusolusta tai alkioista alkunsa saaneella henkilöllä on 18 vuotta täytettyään oikeus saada rekisteristä tieto luovuttajan henkilöllisyydestä.

**Taulukko 1. Sukusolujen luovuttajien määrät 2010–2023**

Luovuttajan tyyppi	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021	2022	2023
Munasolun luovuttajia	194	214	204	315	269	290	401	342	382
Siittiön luovuttajia	114	194	226	227	177	219	333	325	221
Alkion luovuttajia	31	38	53	58	25	19	44	47	45

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

Ennen vuotta 2023 omilla sukusoluilla omaa hedelmöityshoitoa varten luotuja ylimääräisiä alkioita on voinut luovuttaa vain hoidossa olevat nais-miesparit, jolloin molemmat on kirjattu Luoteriin erillisinä luovuttajina (alkio). Valviran vuonna 2023 tekemän hedelmöityshoitolaian tulkintamuutoksen jälkeen myös lahjasoluilla luotuja alkioita on voitu luovuttaa edelleen, ilman lahjasukusolun luovuttajan erillistä suostumusta alkion luovutukseen (mahdolliset ehdot huomioiden). Näin ollen vuodesta 2023 lähtien alkion luovuttajien lukumäärässä on mukana kaikki vain omia sukusoluja luovuttaneet henkilöt (sekä pariskunnan molemmat osapuolet tai vain se, jonka omilla sukusoluilla alkio on luotu).

Lähde: Valvira, Luoteri-rekisteri

<sup>5</sup> [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** (IUI, intrauterine insemination): Intrauteriininen inseminaatio eli kohdunsisäinen keinohedelmöitys. 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).

## thl.fi/tilastot/hedelmöityshoidot

### Tämän julkaisun viite:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hedelmöityshoidot 2022–2023. Tilastoraportti 24/2024. Suomen virallinen tilasto (SVT).



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 keinohedelmöityksistä. 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 toukokuussa 2024).

Hedelmöityshoitojen Kela-korvattavuus puolestaan vaikuttaa erityisesti hoitoihin yksityisellä sektorilla (toimenpiteiden korvattavuus päättyi 31.12.2022). Nykyinen Orpon hallitus on tehnyt päätöksen hedelmöityshoitojen Kela-korvattavuuden palauttamisesta sekä korvaustason nostamisesta 1.1.2025 alkaen.

#### 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 alkion 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 2022 lopulliset tiedot aloitettujen hoitojen lukumäärästä oli 1,9 prosenttia suurempi kuin vuonna 2023 julkaistu ennakkotieto koskien vuonna 2022 aloitettuja hoitoja.

Ennakkotietoja kerätään ainoastaan aloitettujen hoitojen kokonaismäärästä (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 (2022) ja edellisen vuoden alustavia hoitomääriä (2023). Tiedonkeruun viive johtuu siitä, ettei tietoja voida kerätä ennen kuin kaikkien hoitojen lopputulos on selvillä. Viimeiset lapset vuoden 2023 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 koskevissa 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.

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

### **Selkeys ja eheys/yhtenäisyys**

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

### **Hedelmöityshoidot 2022–2023 –tilastoraportin erityiskysymykset**

Hedelmöityshoitotilastot koskevat vuonna 2022 tehtyjä hoitoja sekä vuoden 2023 alustavia hoitomääriä. Tiedonkeruun viive johtuu siitä, ettei tietoja voi kerätä ennen kuin kaikkien hoitojen lopputulos on selvillä: viimeiset vuoden 2023 hoidoista alkunsa saaneet lapset syntyvät vuoden 2024 syksyllä.

Kaikki Suomessa vuosina 2022–2023 toimineet hedelmöityshoitoja antavat klinikat ovat mukana tilastossa.