



Hedelmöityshoidot 2020–2021

Hedelmöityshoitojen määrä kasvoi vuonna 2021

PÄÄLÖYDÖKSET

- Vuonna 2020 aloitettiin noin 12 800 hedelmöityshoitoa, joista hieman yli 18 prosenttia eteni lapsen syntymään.
- Vuoden 2021 ennakkotietojen mukaan hoitojen määrä kasvoi 14,0 prosenttia.
- Hedelmöityshoidoista syntyi vuonna 2020 noin 2 400 lasta, mikä on 4,9 prosenttia kaikista syntyneistä.
- Monisikiöisten synnytysten määrä on vähentynyt edelleen useamman alkion siirtojen harvinaisuudessa.
- Vuoden 2021 ennakkotietojen mukaan julkisen sektorin osuus kaikista hoidoista oli 55,8 prosenttia.

Vuonna 2020 aloitettiin noin 12 800 hedelmöityshoitoa. Ennakkotietojen mukaan vuonna 2021 hoitoja aloitettiin noin 14 600 eli 14,0 prosenttia edellistä vuotta enemmän.

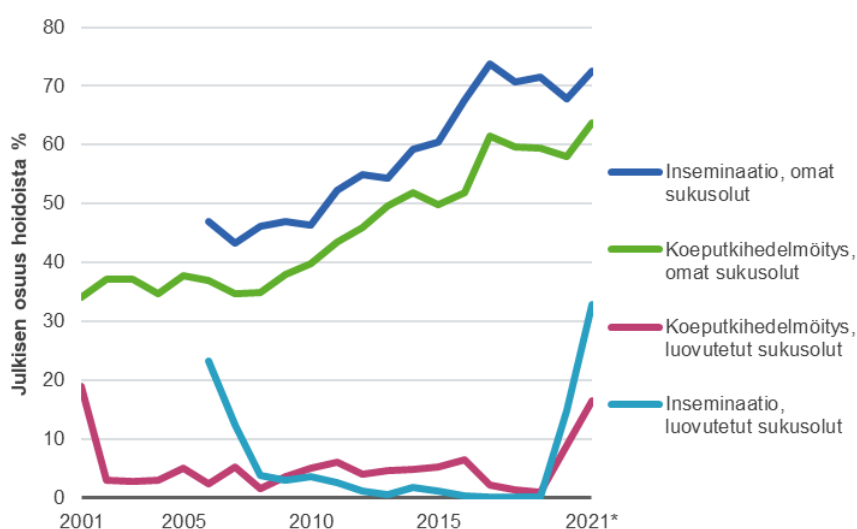
Vuonna 2020 hoitojen määrä laski (-3,2 %) verrattuna vuoteen 2019 johtuen koronaepidemiasta: valtaosa hedelmöityshoitoklinikoista keskeytti hoitojen antamisen muutamaksi kuukaudeksi keväällä 2020. Vuoden 2021 kasvu puolestaan liittyy koronaepidemian aiheuttaman hoitovelan purkuun sekä luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen määrän kasvuun julkisella sektorilla.

Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen määrä nousi hieman vuonna 2020 (+2,2 %), vaikka hedelmöityshoitojen määrä kokonaisuudessaan laski. Ennakkotietojen mukaan nousu kiihtyi vuonna 2021 (+25,8 %).

Vuoden 2021 ennakkotietojen mukaan julkisen sektorin osuus luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista oli 23,6 prosenttia, mikä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Vuonna 2019 osuus oli 0,5 prosenttia ja 11,4 prosenttia vuonna 2020. Vuonna 2020 luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen osuus kaikista hoidoista oli 22,0 prosenttia ja vuoden 2021 ennakkotietojen mukaan 24,2 prosenttia.

Vuoden 2020 kaikista hedelmöityshoidoista 18,4 prosenttia eteni lapsen syntymään, mikä oli hieman suurempi osuus kuin vuotta aiemmin. Hoidoista syntyi noin 2 400 lasta, mikä on arviolta 4,9¹ prosenttia kaikista syntyneistä lapsista.

Kuvio 1. Julkisen sektorin osuus annetuista hedelmöityshoidoista 2001–2021



*Ennakkotieto

Anna Heino
etunimi.sukunimi@thl.fi

Mika Gissler
etunimi.sukunimi@thl.fi

Tiedonkeruu:

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

Tiedonkeruu on laajentunut hoitomenetelmien muuttuessa:

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

Vuonna 2020 aloitettiin noin 12 800 hedelmöityshoitoa. Vuoden 2021 ennakkotietojen mukaan hoitoja aloitettiin noin 14 600 eli 14,0 prosenttia enemmän kuin vuotta aikaisemmin.

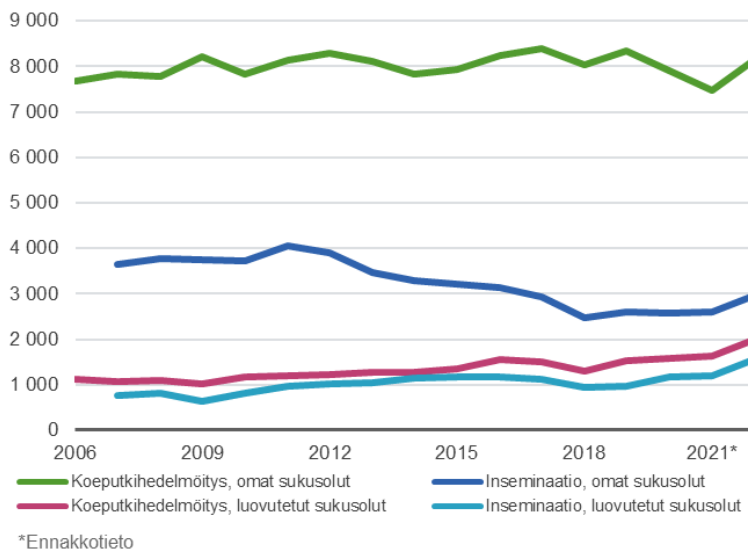
Hoitojen kokonaismäärä on pysynyt melko muuttumattomana viimeisten vuosikymmenen ajan, mutta koronaepidemia sekä luovutetuilla sukusoluilla tehtävien hoitojen tarjonta julkisella sektorilla vuodesta 2020 alkaen aiheuttivat muutoksia hoitomäärään vuosina 2020–2021.

Vuonna 2020 koeputkihoitoja oli noin 9 000 ja inseminaatiohoitoja noin 3 800. Koeputkihedelmöityshoitojen osuus hedelmöityshoitojen kokonaismäärästä on viime vuosina vakiintunut noin 70 prosenttiin (70,4 % vuonna 2020). Lukumääräisesti koeputkihedelmöityshoitojen määrä pysyi 2010-luvulla melko vakaana. Kuitenkin pariskunnan omilla sukusoluilla tehtyjen inseminaatiohoitojen lukumäärä laski selkeästi 2010-luvulla. 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 2021 ennakkotietojen mukaan määrä näyttää kuitenkin palanneen aikaisemmalle tasolle. Koronaepidemia ei näytä vaikuttanut 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 hedelmällisyyssikäisten (15–49-vuotiaat) naisten lukumäärään hoitojen määrä väheni vuonna 2020 ollen 11,3 hedelmöityshoitoa tuhatta naista kohti (11,7 vuonna 2019).

Kuvio 2. Aloitettujen hedelmöityshoitojen lukumäärä vuosittain 2005–2021



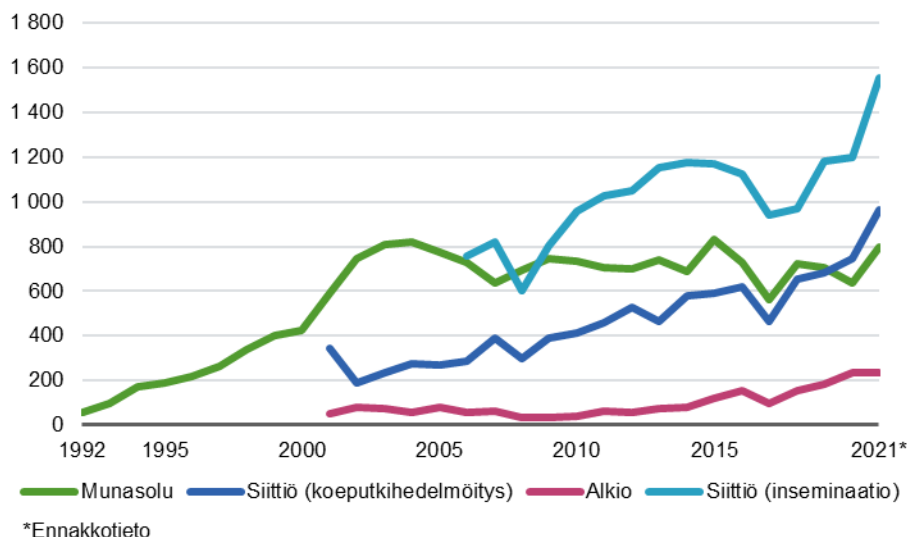
Julkisen terveydenhuollon osuus kaikista aloitetuista hedelmöityshoidoista kasvoi 2010-luvulla. Osuus laski merkittävästi 1990-luvun aikana uusien yksityisten klinikoiden aloittamassa toimintansa, mutta kääntyi 2000-luvulla nousuun. Vuosituhannen alussa noin 30 prosenttia hedelmöityshoidoista tehtiin julkisessa terveydenhuollossa. Vuonna 2020 osuus oli 50,1 prosenttia, ja vuoden 2021 ennakkotietojen mukaan 55,8 prosenttia. (Kuvio 1.)

Luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista julkisen terveydenhuollon osuus oli 2010-luvulla noin 2–3 prosenttia, mutta laski jyrkästi vuosina 2017–2019 ja oli vuonna 2019 vain 0,5 prosenttia. 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 sekä niiden laajentamisesta kattamaan julkisessa terveydenhuollossa myös naisparit ja itselliset naiset. Vuonna 2020 julkisen sektorin osuus luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista oli 11,4 prosenttia. Vuoden 2021

ennakkotietojen mukaan julkisen sektorin osuus luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista oli 23,6 prosenttia, mikä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin.

Vuonna 2020 kaikista hedelmöityshoidoista 22,0 prosenttia tehtiin luovutetuilla sukusoluilla, mikä on runsaan prosenttiyksikön enemmän kuin vuonna 2019. Vuoden 2021 ennakkotietojen mukaan luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen osuus kasvoi yhä ollen 24,2 prosenttia.

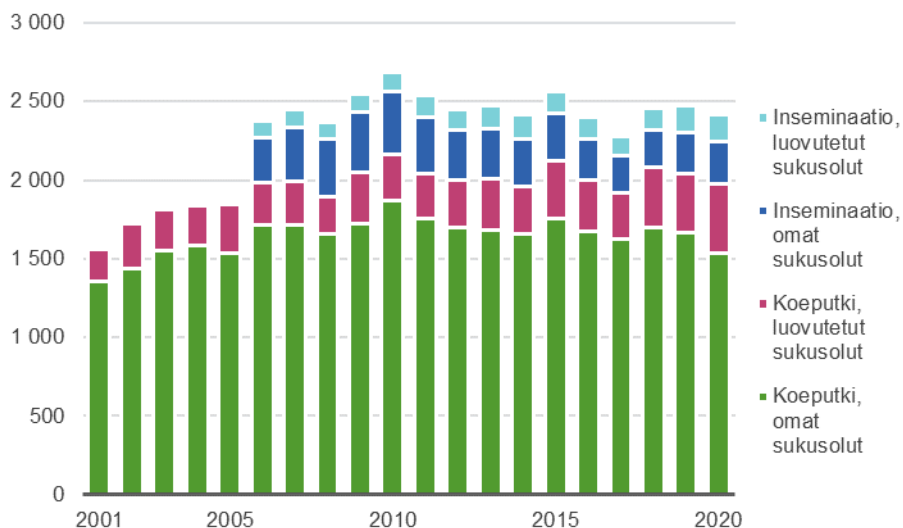
Kuvio 3. Luovutetuilla sukusoluilla aloitetut hoidot solutyypin mukaan 1992–2021



Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen määrää rajoittaa luovutettujen sukusolujen saatavuus. Lähes kaikki luovutetuilla sukusoluilla hoitoja tekevät yksityiset klinikat hankkivat luovutettuja siittiöitä kotimaisten luovuttajien lisäksi myös ulkomailta, pääasiassa Tanskasta. Toisin kuin siittiöitä, munasoluja ei juuri hankita ulkomailta.

Vuoden 2020 kaikista hedelmöityshoidoista alkoi 3 032 raskautta. Näistä 2 363 eteni synnytykseen ja niistä syntyi 2 413 lasta, mikä on arviolta 4,9² prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. Koeputkihedelmöityshoidoista syntyi yhteensä 1 972 lasta (81,7 % kaikista hedelmöityshoidoista syntyneistä) ja inseminaatiohoidoista yhteensä 441 lasta (18,2 %).

Kuvio 4. Hedelmöityshoidoista syntyneet lapset vuosina 2001–2020

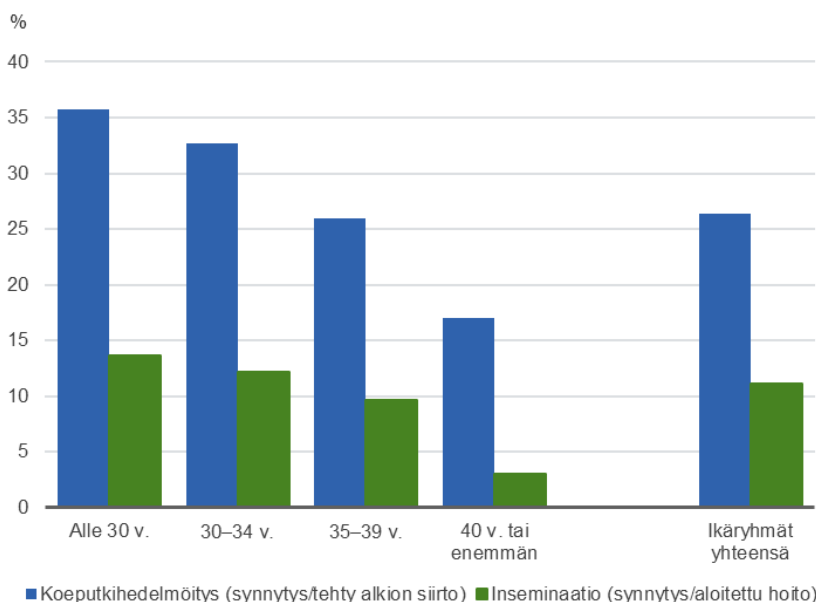


Kaikista koeputkihedelmöityshoidoissa tehdyistä alkion siirroista 26,4 prosenttia eteni synnytykseen vuonna 2020. Omilla sukusoluilla tehtyjen alkion siirtojen ja luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen siirtojen välillä ei näytä olevan merkittävää eroa. Kuitenkin aloitettujen hoitojen suhteen eroa on: omilla sukusoluilla aloitetuista hoidoista synnytykseen eteni 24,4 prosenttia ja luovutetuilla soluilla aloitetuista hoidoista 26,5 prosenttia.

Inseminaatiohoitojen tulokset ovat selkeästi koeputkihedelmöityshoitoja heikompia. Vuonna 2020 aloitetuista inseminaatiohoidoista synnytykseen eteni 11,1 prosenttia. Inseminaatiohoidoissa omilla sukusoluilla ja luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen välillä oli selkeä ero: omilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista 10,0 prosenttia eteni synnytykseen ja luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista 13,4 prosenttia.

Hedelmöityshoitojen onnistumisprosentti laskee naisen iän noustessa. Koeputkihedelmöityshoidoissa alle 30-vuotiailla synnytykseen eteni 35,7 prosenttia tehdyistä alkion siirroista ja yli 40-vuotiailla vain 17,0 prosenttia. Inseminaatiohoidoissa alle 30-vuotiailla 13,6 prosenttia aloitetuista hoidoista eteni synnytykseen ja 40 vuotta täyttäneillä vain 3,0 prosenttia. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Synnytykseen edenneiden hedelmöityshoitojen osuus aloitetuista hoidoista naisen iän mukaan vuonna 2020, %

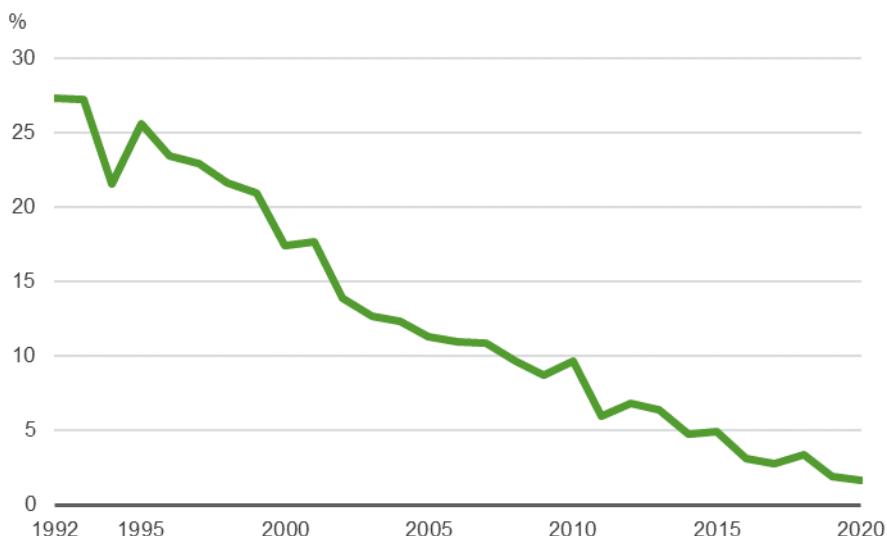


Hedelmöityshoitoihin liittyy yhä lisääntynyt monisikiöisyyden riski², vaikka riski on laskenut merkittävästi useamman alkion siirtojen vähentyessä. Vuonna 2020 koeputkihedelmöityshoidoista seuranneista synnytyksistä 1,6 prosenttia oli monisikiöisiä (1,9 % vuonna 2019). Vuonna 1993 vastaava osuus oli vielä 27 prosenttia³. Vuonna 2020 inseminaatiohoidoista seuranneista synnytyksistä monisikiöisiä oli 4,3 prosenttia (5,9 % vuonna 2019).

² THL:n syntyneiden lasten rekisterin mukaan kaikista vuoden 2020 synnytyksistä 1,3 prosenttia oli monisikiöisiä synnytyksiä.

³ Vuonna 1993 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 1992–2020, %



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 98,2 prosenttia. Osuus oli samankaltainen sekä omilla sukusoluilla tehdyissä koeputkihedelmöityshoidoissa (98,2 %) että luovutetuilla sukusoluilla tehdyissä hoidoissa (98,1 %). Kolmen tai useamman alkion siirtoja ei tehty vuonna 2020 lainkaan. Kahden alkion siirtojen osuuden väheneminen jatkui vuonna 2020 ja oli lähes neljä prosenttiyksikköä pienempi kuin vuonna 2019.

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 2020 yhden alkion siirroista suurempi osuus (27,9 %) johti synnytykseen kuin kahden alkion siirroista (16,7 %). Kymmenen vuotta aikaisemmin kahden alkion siirrot johtivat synnytykseen vielä kolme prosenttiyksikköä useammin kuin yhden alkion siirrot.

Taustatietoja hedelmöityshoitoklinikoista

Vuosina 2020–2021 Suomessa toimi 21 hedelmöityshoitoklinikkaa, joista 17 teki inseminatiohoitojen lisäksi myös koeputkihedelmöityshoitoja. 16 klinikkaa teki hoitoja luovutetuilla sukusoluilla. Kaikista klinikoista 9 toimi julkisella sektorilla.

Alueellisesti eniten klinikoita oli vuosina 2020–2021 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

⁴ The European IVF-monitoring Consortium (EIM)† for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), C Wyns, C Bergh, C Calhaz-Jorge, Ch De Geyter, M S Kupka, T Motrenko, I Rugescu, J Smeenk, A Tandler-Schneider, S Vidakovic, V Goossens: [ART in Europe, 2016: results generated from European registries by ESHRE](#). Human Reproduction Open, Volume 2020, Issue 3, 2020.

siittiöitä kuin aikaisemmissa hoidoissa. Siittiöitä hankitaan jonkin verran myös toisilta kotimaisilta klinikoilta. Julkiset klinikat eivät hanki sukusoluja ulkomailta.

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 2020 yhteensä noin 670 hoitokertaa. Merkittävä osa ulkomaalaisille tehdyistä hoidoista tehtiin luovutetuilla sukusoluilla (noin 590 hoitokertaa). Suomeen hoitoihin tultiin vuonna 2021 pääsääntöisesti lähimaista: Ruotsista, Venäjältä, Saksasta ja Norjasta.

Sukusolujen luovuttajien määrät

Valvira ylläpitää lapsettomuusklinikoilta tulleiden ilmoitusten perusteella Luoteri-rekisteriä⁵ sukusolujaan tai alkiotaan 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 2008–2021*

Luovuttajan tyyppi	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021
Munasolun luovuttajia	288	194	214	204	315	269	290	401
Siittiön luovuttajia	182	114	194	226	227	177	219	333
Alkion luovuttajia	24	31	38	53	58	25	10	22

*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 aikana 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 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 raportoivat koeputkihedelmöityshoitomenetelmät erotuksena IVF-hoito-termiin (ks. yllä).

PGT-M/PGT-SR ja PGT-A: Alkiodiagnostiikkamenetelmiä (PGT=preimplantation genetic testing), joissa tutkitaan koeputkihedelmöityshoidoissa aikaan saatuja alkioita tiettyjen sairauksien suhteen ennen alkion kohtuun siirtoa, jotta kohtuun voidaan siirtää mahdollisimman terve alkio. **PGT-M:** perinnöllisen sairauden takia tehtävä alkiodiagnostiikka.

PGT-SR: rakenteellisen kromosomipoikkeavuuden takia tehtävä alkiodiagnostiikka. **PGT-A:** kromosomimäärän seulomiseksi tehtävä alkiodiagnostiikka.

Taulukoissa käytetyt symbolit

*ennakkotieto

www.thl.fi/tilastot/hedelmöityshoidot



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
thl.fi | @THLorg

ISSN 1798-0887

THL – Tilastoraportti 25/2022

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 määrästä, hoitojen lopputuloksista sekä syntyneiden lasten lukumääristä hedelmöityshoitotyyppittäin.

Tilastot esitetään koko maan tasolla eikä klinikkakohtaisia 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 seurantaa ja tilastointia varten (laki hedelmöityshoidoista 1237/2006 ja sosiaali- ja terveysministeriön 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 alkion 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.

Menetelmäkuvaus

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

Hoidoista kerätään vain summatason tietoja. Raportoinnista vastaa alkion siirron tai inseminaation tehnyt klinikka. Jos esimerkiksi hedelmöityshoitoihin liittyvä hormonihoido 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. Esimerkiksi vuoden 2020 lopulliset

tiedot aloitettujen hoitojen lukumäärästä olivat 0,5 prosenttia pienemmät kuin vuonna 2021 julkaistut ennakkotiedot koskien vuonna 2020 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 (2020) ja edellisen vuoden alustavia hoitomääriä (2021). Tiedonkeruun viive johtuu siitä, ettei tietoja voida kerätä ennen kuin kaikkien hoitojen lopputulos on selvillä. Viimeiset lapset vuoden 2021 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.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

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

Hedelmöityshoidot 2020–2021 -tilastoraportin erityiskysymykset

Hedelmöityshoitotilastot koskevat vuonna 2020 tehtyjä hoitoja sekä vuoden 2021 alustavia hoitomääriä. Tiedonkeruun viive johtuu siitä, ettei tietoja voi kerätä ennen kuin

kaikkien hoitojen lopputulos on selvillä: viimeiset vuoden 2021 hoidoista alkunsa saaneet lapset syntyvät vuoden 2022 syksyllä.

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

Kaikki Suomessa vuosina 2020–2021 toimineet hedelmöityshoitoja 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).