

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palkolle

## **Suositus lääketieteellisin perustein toteutettavista hedelmöityshoidoista**

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (PALKO) on kokouksessaan 26.3.2026 hyväksynyt suositusluonnoksen "Lääketieteellisin perustein toteutettavat hedelmöityshoidot" julkaistavaksi kommentointia varten Otakantaa.fi-palveluun. Kommentointiaika on 27.3–22.4.2026.

Asiakirja: [Lääketieteellisin perustein toteutettavat hedelmöityshoidot](#)

### **Kommentoi kappaletta 1. Suosituksen kohde, rajaukset, tietopohja**

Suosituksessa todetaan, että lapsettomuuden taustalla voi olla lääketieteellisiä ja elämäntilanteeseen liittyviä tai muita syitä. Tässä suosituksessa käsitellään lääketieteellisistä syistä johtuvaa hedelmättömyyttä ja niitä tilanteita, joissa toteutetaan hedelmöityshoitoja lääketieteellisin perustein.

Toivomme, että tämän suosituksen ulkopuolelle jääviin syihin, kuten elämäntilanteeseen ja muihin lapsettomuuden syihin liittyviin hedelmöityshoitoihin, laaditaan myös jatkossa omat suositukset.

### **Kommentoi kappaletta 2. Terveysongelma**

Suosituksessa todetaan, että tahaton lapsettomuus voi olla merkittävä kriisi ja vaikuttaa elämään monin tavoin. Tahaton lapsettomuus on yksi aikuisiän suurimmista kriiseistä. Se vaikuttaa kokijansa kehoon, mieleen, talouteen, työelämään, ihmissuhteisiin ja tulevaisuudensuunnitelmiin. On tavallista, että kokemukseen liittyy myös hyvin voimakkaita ja usein hankalaksi koettuja tunteita, kuten toivon ja epätoivon vaihtelua, surua, pelkoa, häpeää, kateutta ja jopa vihaa. Tahaton lapsettomuus on siis monin tavoin terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava ongelma.

### **Kommentoi kappaletta 3. Arvioitava menetelmä**

Ei kommentoitavaa

## **Kommentoi kappaletta 4. Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan**

Suosituksessa todetaan, että lääkäri päättää hoidosta hedelmöityshoitolain mukaisesti. Hedelmöityshoitolaki on vuodelta 2007 ja vaatisi näkemyksemme mukaan ehdottomasti päivittämistä. Hedelmöityshoitoja koskeva lainsäädäntö ja sitä täydentävä kansallinen ohjaus eivät kaikilta osin vastaa nykyisiä perhemuotoja, hoitokäytäntöjä tai väestöpoliittista tilannetta. Lainsäädännön tulkinnanvaraisuus ja ohjauksen hajanaisuus johtavat alueellisiin eroihin ja epäyhtenäisiin käytäntöihin, jotka vaikuttavat suoraan hoitoon pääsyn ajoitukseen.

Ikärajana on vakiintunut kiireettömän hoidon perusteiden mukaisesti 40 vuotta. Näkemyksemme mukaan joissakin tapauksissa ikärajaa tulisi tarkastella muiden kriteerien, kuten hoitovasteen perusteella. Esimerkiksi, jos hoidot ovat olleet tuloksellisia ja niiden avulla on syntynyt lapsia tai lapsia, voisi olla perusteltua tarjota hoitoja myös yli 40-vuotiaana, esimerkiksi 42-vuotiaaksi saakka. Australiassa (2023) tehty tutkimus osoittaa, että jopa viisi julkisesti rahoitettua IVF-hoitokierrosta alle 42-vuotiaalle naiselle ovat kustannustehokkaita.

## **Kommentoi kappaletta 5. Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi**

Suosituksessa käydään läpi tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitojen tuloksiin, raskauksien tai synnytysten riskeihin tai lapsen kasvuympäristöön. Näitä tekijöitä ovat muun muassa ikä, paino, tupakointi ja nikotiinituotteet, alkoholi, riippuvuudet ja muut elintavat. Nämä tekijät on tärkeää huomioida

Suosituksessa todetaan, että julkisella sektorilla on pyritty toteuttamaan tarjottavat hedelmöityshoidot ennen 40 vuoden ikää. Kuitenkin, mikäli muut edellytykset ovat täyttyneet, on potilas voinut käyttää mahdolliset jäljellä olevat pakastetut alkionsa 40 vuotta täytettyäänkin. Näkemyksemme mukaan lähtökohtaisesti tulee olla niin, että jokaisella on oikeus käyttää omia alkioitaan 45 vuoden ikään asti, mikäli muut hoitojen antamisen kriteerit täyttyvät.

Ymmärrämme myös, että naisen ikä vaikuttaa munasarjojen aktiivisuuteen ja jäljellä olevaan kapasiteettiin, mutta ikäraja on keinotekoinen erityisesti käytettäessä lahjoitettuja munasoluja. Simpukka ry:ssä tunnistetaan useita tilanteita, joissa lahjasoluhoidoihin hakeudutaan yli 38-vuotiaana. Lahjasoluhoidojenot ovat julkisella sektorilla tällä hetkellä yli vuoden mittaiset. Kaikkien osapuolten resurssien käytön kannalta olisi järkevää, että näissä tapauksissa hyödynnettäisiin yksityistä sektoria lahjasoluhoidojen toteuttajana. Pitkä odotusaika voi heikentää hoitoihin hakeutuvan hoidon vastetta, ja parhaassa tapauksessa yksityisen puolen onnistuneet hoidot voisivat purkaa julkisen sektorin hoitajajonoa.

## **Kommentoi kappaletta 6. Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset**

Suosituksessa todetaan, että inseminaatiohoitojen onnistumistulos on pienempi kuin koeputkihedelmöityshoitojen (IVF), mutta kokonaisuudessa hoitojen aloitus inseminaatioilla näyttää tarjoavan osalle potilaista mahdollisuuden raskauteen vähäisemmällä riskellä ja pienemmillä kustannuksilla kuin aloitus suoraan koeputkihedelmöityshoidoilla. Näkemyksemme mukaan inseminaatio- ja IVF-hoitojen keskinäistä priorisointia tulisi voida harkita tarkemmin. Osalle potilaista kaavamaisesti tarjotut ja tuloksettomat inseminaatiohoidot voivat olla uuvuttavia, ja tuloksettomien ja toistuvien inseminaatiohoitojen aiheuttama pettymys voi olla liian suuria. Aiemmat pettymykset, hoitopolun aiheuttama henkinen ja fyysinen kuormitus sekä pitkä kesto voivat estää siirtymisen IVF-hoitoihin, joiden tulokset ovat huomattavasti parempia. Harkitusti suoraan IVF-hoitoihin siirtyminen voisi tukea hoitopolulla pysymistä ja mahdollistaa lapsitoiveen toteutumisen useammalle ja säästää samalla kustannuksia sekä hoidoissa käyvien henkisiä ja fyysisiä resursseja.

## **Kommentoi kappaletta 7. Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat**

Suosituksessa todetaan, että hedelmöityshoitolaissa määritetty lapsen edun arviointi ei saa jäädä muodolliseksi maininnaksi tai sanahelinäksi, vaan lapsen edun punninta ja arviointi tulee aina olla keskeinen osa hoitopäätöksiä. Lisäksi suosituksessa mainitaan, että lapsen edun toteutumisen kannalta on välttämätöntä, että arvioinnin suorittaa tähän koulutettu ammattihenkilö.

Olemme samaa mieltä siitä, että lapsen edun arvioiminen tulee aina olla olennainen osa hoitopäätöksen tekemistä. Edun arvioiminen edellyttää ammattilaisilta osaamista. Hedelmöityshoitoklinikoilla on huolehdittava siitä, että hoitopäätöksiä tekevillä ammattilaisilla on tähän riittävä osaaminen ja ymmärrys. Jos hoitopäätöstä tehtäessä arvioidaan, että lapsen etu ei toteudu, on hoitoa hakevan saatava päätöksestä selkeät perustelut ja hänen tai heidän kanssaan on käytävä läpi päätökseen johtaneet syyt. On myös tärkeää keskustella siitä, että voisiko päätöstä arvioida uudelleen, jos elämäntilanteessa tapahtuu olennaisia muutoksia.

## **Kommentoi kappaletta 8. Järjestämiseen liittyvät näkökohdat**

Suosituksessa todetaan, että mahdollisuus ohjata pari tai henkilö tarvittaessa ennen hoitoja, hoitojen aikana ja niiden jälkeen toteutuvaan psykososiaalisen tuen palveluihin ja hoitoon tulisi järjestää.

On ehdottoman tärkeää, että psykososiaalinen tuki on osa hedelmöityshoitopolkua. Tahaton lapsettomuus on yksi aikuisiän suurimmista kriiseistä. Hedelmöityshoitoihin liittyvä epävarmuus ja pettymys, jos hoidot eivät tuota tulosta, voivat olla psyykkisesti

erittäin raskaita kokemuksia. Simpukkaan tulleiden yhteydenottojen ja aiheesta tehtyjen tutkimusten mukaan hedelmöityshoidoissa käyminen on psyykkisesti, fyysisesti ja taloudellisesti hyvin kuormittavaa, ja kokemus itsessään vie paljon erilaisia resursseja. Näin ollen se vaikuttaa mielenterveyteen, työkykyyn ja kykyyn toimia yhteiskunnan tuottavana jäsenenä. Psykososiaalinen tuki tulisi olla osa hedelmöityshoitopolkua ja sitä tulisi tarjota hoidoissa käyville hoitojen eri vaiheissa. Psykososiaalista tukea voisi toteuttaa siihen koulutettu ammattilainen kuten psykiatrinen sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja, lyhytterapeutti, psykologi tai psykoterapeutti. Olennaista on, että ammattilaisella on koulutuksen lisäksi ymmärrys lapsettomuuskokemuksen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin. Lapsettomuuskokemus vaikuttaa myös seksuaaliseen hyvinvointiin, mihin olisi tärkeää osata tarjota tietoa ja tukea.

Suosituksessa mainitaan myös, että lapsen edun ensisijaisuus tulee huomioida arvioinnissa, ja mikäli jo perustasolla herää huoli hedelmättömyydestä kärsivän henkilön tai parin mahdollisuuksista turvata lapsen tasapainoinen kehitys, tulee olla mahdollisuus ohjata pari tai henkilö tarvittaessa myös moniammatilliseen arvioon (psykologi, sosiaalityöntekijä, muu erityiskoulutettu ammattihenkilö).

Olemme samaa mieltä siitä, että lapsen edun arvioiminen tulee aina olla olennainen osa hoitopäätöksen tekemistä. Kuten jo aiemmin kappaleessa 7 totesimme, lapsen edun arvioiminen edellyttää ammattilaisilta osaamista, ja hedelmöityshoitoklinikoilla on huolehdittava siitä, että hoitopäätöksiä tekeillä ammattilaisilla on tähän riittävä osaaminen ja ymmärrys. Moniammatillisessa yhteistyössä tehtävä arviointi on erittäin kannatettavaa.

Suosituksessa todetaan, että jos hoidosta on seurannut raskaus ja synnytys, on voitu tarjota toiset kolme hoitoa. Jos alkioita on jäänyt pakkaseen, ja muiden olosuhteiden on arvioitu olevan kunnossa, on kyseiset omat alkionsa saanut lisäksi käyttää, vaikkei uusia varsinaisia hoitoja ole voitu tarjota. Näkemyksemme mukaan lähtökohtaisesti tulee olla niin, että jokaisella on oikeus käyttää omia alkioitaan 45 vuoden ikään asti, mikäli muut hoitojen antamisen kriteerit täyttyvät.

Suosituksessa todetaan, että tässä suosituksessa ei määritellä henkilön tai perheen lasten lukumäärää ehtona hoidoille. Nykyisten hoitokäytänteiden mukaisesti hoidettavien aiempien lasten määrä on vaikuttanut hoitopäätökseen, ja kahden yhteisen lapsen jälkeen julkisia hoitoja ei ole ollut mahdollista saada. Näkemyksemme mukaan, jos hoitovaste hedelmöityshoidoissa on ollut hyvä ja hoidot ovat johtaneet lapsen syntymään, voisi olla perusteltua mahdollistaa myös kolmannen tai useammankin lapsen toive toteuttaminen julkisin varoin.

## **Kommentoi kappaletta 9. Johtopäätökset**

Suosituksessa todetaan, että suosituksen tarkennukset siirtävät enemmän vastuuta perusterveydenhuoltoon ennen lähetettä erikoissairaanhoidon siten, että perustason palveluissa (esim. terveyskeskuksessa) tehdään järjestelmällisempi hedelmällisyyden perustutkimus, elintapaohjaus ja riskitekijöiden hallinta, myös lapsen edun näkökulmasta

On ymmärrettävää, että resurssien rajallisuudesta johtuen vastuuta siirretään perusterveydenhuoltoon ennen lähetteen tekemistä erikoissairaanhoidon. Jos näin päätetään toimia, tulee huolehtia siitä, että perusterveydenhuollossa on riittävästi osaamista ja resursseja tehdä yhdenvertaisia päätöksiä hoitojen saamisesta tai jatkamisesta. Huolena on, että esimerkiksi terveyskeskuslääkärin kokemattomuus hedelmöityshoidoista ja niiden antamiseen liittyvien kriteerien tulkinnasta (esimerkiksi lapsen edun arviointi tai mielenterveyden haasteet) voivat johtaa siihen, että lähetettä erikoissairaanhoidon ei tehdä. Huoli herää myös siitä, että onko perusterveydenhuollossa valtakunnallisesti osaamista ja ymmärrystä perheiden monimuotoisuudesta ja monimuotoisista lapsiperheellistymisen tavoista. Simpukka ry:n saamien viestien mukaan esimerkiksi pienemmällä paikkakunnilla terveyskeskuslääkärille on pitänyt avata mistä lahjasoluhoidoilla lapsiperheellistymisessä on kyse, ja että nykyään itsellisesti tai sateenkaariparina lasta toivovat ovat myös oikeutettuja saamaan lahjasoluhoidoja julkisella sektorilla. Tämän tiedotustyön ei kuuluisi olla potilaan vastuulla.

Suosituksessa todetaan, että psyykkistä tukea tulisi olla tarjolla ennen hoitoja, hoitojen aikana ja niiden jälkeen. Tästä olemme täysin samaa mieltä. Lisäksi suosituksessa olisi hyvä mainita vertaistuen tärkeys ammatillisen tuen rinnalla.

### **Kommentoi kappaletta 10. Yhteenveto suosituksesta**

Ei kommentoitavaa

### **Kommentoi kappaletta 11. Lisänäytön kerääminen ja suosituksen vaikutusten seuranta**

Suosituksessa todetaan, että hoitojen tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta tarvittaisiin tarkempia tietoja, joita saadaan THL:n syklipohjaisen rekisterin ensimmäisten tulosten valmistuttua vuonna 2027. Olemme samaa mieltä, että hoitojen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta tulee arvioida. Se on tärkeää myös siksi, että tehtyjä hoitosuosituksia voidaan arvioida myös hoitojen tuloksellisuuden valossa.

### **Yleisarvosanasi suosituksesta**

### **Asteikolla 1-5: Kuinka hyödyllisenä pidät ehdotettua suositusta?**

### **Perustelee antamasi arvosana**

On hyvä, että suositus on tehty, mutta valitettavasti se ei tarjoa mitään uutta tietoa tai ehdota muutoksia nykyisiin käytäntöihin. Tässä suosituksessa käsitellään vain lääketieteellisistä syistä johtuvaa hedelmättömyyttä ja niitä tilanteita, joissa toteutetaan hedelmöityshoitoja lääketieteellisin perustein. Toivomme, että jatkossa myös tämän suosituksen ulkopuolelle jääviin syihin, kuten elämäntilanteeseen ja muihin lapsettomuuden syihin liittyviin hedelmöityshoitoihin, laaditaan omat suositukset.

### **Lisätiedot:**

Piia Savio  
toiminnanjohtaja  
040 4808 676  
piia.savio@simpukkary.fi