

A person wearing a bright blue quilted jacket and a blue knit hat is walking away from the camera through a forest. The ground is covered with dry leaves and green moss. The person is wearing dark pants and green gloves. The background shows several thin tree trunks and a larger tree trunk on the right.

**Enemmän
mahdollisuuksia
syntyä Suomeen**

Väestönkehityksen tilannekuva lyhyesti

Suomen väestönkehitys on ajautunut tilanteeseen, joka uhkaa suoraan hyvinvointivaltion rahoituspohjaa, työvoiman saatavuutta ja julkisen talouden kestävyyttä. Kyse ei ole suhdannevaihtelusta, vaan yli vuosikymmenen jatkuneesta rakenteellisesta kehityksestä, jota eivät selitä yksittäiset politiikkamuutokset tai tilapäiset kriisit.

- Suomessa syntyi 43 720 lasta vuonna 2024. Kokonaishedelmällisyysluku (TFR) oli 1,25 – historiallisen matala ja selvästi alle tason, jolla väestö säilyisi nykyisellään (2,1).
- Suomen syntyvyys on ollut yli vuosikymmenen laskussa, ilman merkkejä pysyvistä käänteistä.
- Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa nopeasti, samalla kun työikäisten määrä supistuu.
- Ilman muutosta huoltosuhde heikkenee tavalla, jota ei voida kompensoida pelkästään työllisyysasteen nostolla tai maahanmuutolla.

Tavoitteena väestön säilyminen nykytasolla?

Käänte syntyvyyden toipumiseksi tarkoittaisi tavoitteena **noin 12 200 lasta (TFR 1,6) lisää vuosittain.**

Jos väestön toivotaan pysyvän nykyisellä tasolla syntyvyyden kasvun avulla, lapsia tulisi syntyä vuosittain lisää noin 29 700 (TFR 2,1).

Ikäluokkien pienenessä minkä tahansa tavoitetason saavuttaminen muuttuu koko ajan haastavammaksi. Tässä tilanteessa syntyvyyteen ja lapsiperheellistymiseen vaikuttavat politiikkavalinnat eivät ole pelkästään arvovalintoja tai rajaudu ainoastaan sosiaalipolitiikkaan, vaan ovat keskeinen osa talous-, työmarkkina- ja turvallisuuspolitiikkaa.



Tahaton lapsettomuus ja hedelmöityshoidon mahdollisuudet

Hedelmöityshoitopalvelujen saatavuus on yksi sellaisista politiikan välineistä, joilla voidaan vaikuttaa syntyvyyteen lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä.

Esimerkiksi 1000 lapsen vuosittainen lisäys hedelmöityshoitojen avulla vastaisi tavoitetasosta riippuen 2 – 8 % väestönkasvusta.

Erityistä huomiota tulisi kiinnittää alle 35-vuotiaiden hoitopolkujen nopeuteen ja vaikuttavuuteen. Tässä ikäryhmässä oikea-aikaisella hoidolla on merkittävin vaikutus syntyvyyteen ja kustannusvaikuttavuuteen.

- **16 % naisista (30–74 v)** ja **11 % miehistä** on kokenut tahatonta lapsettomuutta .
- Suomessa syntyy vajaat **3000** lasta vuosittain hedelmöityshoitojen avulla
- Vuonna 2023 hedelmöityshoidoista syntyi 2 920 lasta (-6,7 % kaikista syntyneistä)
- Kaikista hedelmöityshoidoista 19,9 % eteni lapsen syntymään
- Ilman hedelmöityshoitoja Suomen kokonaishedelmällisyys olisi ollut vuonna 2023 alle 1,20 (toteutunut 1,26).

Hedelmöityshoitojen saatavuus on järjestelmätason ongelma

Suomen hedelmöityshoitojärjestelmä ei tällä hetkellä vastaa väestökehityksen asettamaan haasteeseen, vaikka lääketieteellinen osaaminen ja hoitomenetelmät ovat kansainvälisesti korkeatasoisia. Hoitojen saatavuus on alueellisesti eriytynyttä, hoitoon pääsy viivästyy ja osa potilaista menettää mahdollisuuden hoitoihin ikärajojen täyttymisen vuoksi.

Julkisen sektorin osuus hoidoista on noin 60 %, mutta saatavuus ja jonot vaihtelevat alueittain merkittävästi.

Ongelman ydin ei ole hoitojen kysynnän kasvu sinänsä, vaan järjestelmän haasteet ohjata

ihmiset riittävän vaikuttaviin hoitoihin oikea-aikaisesti. Hedelmöityshoidoissa aika on ratkaiseva vaikuttavuustekijä: viivästykset heikentävät hoitotuloksia ja lisäävät hoitokierrosten tarvetta. Tämä nostaa kustannuksia ja johtaa tilanteisiin, joissa viivästykset heikentävät hoitojen lääketieteellistä onnistumisen todennäköisyyttä – ja pahimmillaan vievät osalta potilaista hoito-oikeuden kokonaan järjestelmän ikärajojen tullessa vastaan.

Nykyisellä kapasiteetilla voidaan saavuttaa enemmän syntyviä lapsia, mikäli hoidot kohdennetaan oikea-aikaisesti ja lääketieteellisesti vaikuttavimpiin menetelmiin.



Lainsäädäntö ja ohjaus eivät vastaa nykytilannetta

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. Esimerkki tällaisesta ei-lääketieteellisestä rajauksesta on ns. kahden lapsen enimmäisraja hedelmöityshoidoissa. Tällainen kategorinen rajoitus ei huomioi yksilöllistä lääketieteellistä ennustetta, ikää tai hoitojen todennäköistä vaikuttavuutta.

Käytännössä tämä tarkoittaa, että hoitoon pääsyyn vaikuttavat lääketieteellisten tekijöiden lisäksi hallinnolliset ratkaisut, alueelliset resurssit ja paikalliset tulkinnat, vaikka kriteerit sinänsä olisivat yhteneväisiä. Tällainen malli ei ole kestävällä pohjalla tilanteessa, jossa viivästykset voivat johtaa peruuttamattomaan hoitomahdollisuuden menetykseen.

Tiedon puute heikentää sekä yksilöiden että järjestelmän päätöksentekoa

Hedelmällisyystietoisuus on Suomessa puutteellista, ja ihmiset hakeutuvat hoitoihin usein liian myöhään. Tämä on osin seurausta siitä, että ihmisille ei ole tarjolla riittävää, realistista ja oikea-aikaista tietoa hedelmällisyydestä, hoitomahdollisuuksista ja hoitoon hakeutumisen aikarajoista. Tiedon tulee olla tarjolla heille sopivalla tavalla heille sopivissa kanavissa. Samalla päätöksentekoa vaikeuttaa se, että hedelmöityshoitoja koskevaa tutkimus- ja seurantatietoa kerätään hajanaisesti. Hoitopolkujen toimivuutta, jonojen vaikutusta hoitotuloksiin ja kustannusvaikuttavuutta ei seurata systemaattisesti. Ilman vahvaa tietopohjaa politiikkatoimet jäävät helposti reaktiivisiksi ja lyhytjänteisiksi.

Miksi nykytila on poliittinen ongelma?

Nykyinen tilanne on ristiriidassa useiden julkilausuttujen poliittisten tavoitteiden kanssa.

Hallitusohjelmassa on mahdollista linjata rakenteellisista uudistuksista. Kokonaisuutta tulee johtaa kansalliselta tasolta, poliittisella ohjauksella.

- **Yhdenvertaisuus:** hoitoon pääsy riippuu asuinpaikasta ja paikallisista käytännöistä.
- **Kustannusvaikuttavuus:** myöhään aloitetut hoidot ovat tehottomampia ja kalliimpia kuin ajoissa aloitetut.
- **Väestöpoliittinen johdonmukaisuus:** syntyvyyttä ei voida tukea, jos keskeinen politiikan väline, hedelmöityshoidot, ei toimi oikea-aikaisesti



Ratkaisuehdotuksia

Edellä esitetyn pohjalta ehdotamme poliittiseen valmisteluun seuraavia toimenpiteitä:

Hedelmöityshoitolain ja kansallisen ohjauksen päivittäminen

Hallitusohjelmaan kirjataan linjaus hedelmöityshoitolain soveltamisen ja kansallisen ohjauksen päivittämisestä vastaamaan nykyisiä hoitokäytäntöjä ja väestöpoliittista tilannetta.

Perustetaan työryhmä arvioimaan hedelmöityshoitolain kokonaisuudistuksen tarvetta.

Perustelut:

- Nykyinen sääntely on osin tulkinnanvaraista ja johtaa alueellisiin eroihin.
- Hoitoon pääsyyn vaikuttavat hallinnolliset tekijät, vaikka aika on lääketieteellisesti kriittinen.
- Selkeämpi kansallinen ohjaus parantaa yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta ilman rakenteiden purkamista. Kansallisen ohjauksen tulisi kattaa:
 - hoitopolkujen vaikuttavuusperiaatteet
 - inseminaatio- ja IVF-hoitojen keskinäinen asemointi
 - lapsilukuun perustuvien rajoitusten arviointi
 - yhdenvertaiset hoitoon pääsyn kriteerit kaikille hyvinvointialueille

Tutkimus-, seuranta- ja tietoperustan vahvistaminen lisääntymisterveyden ohjauksessa

Perustetaan kansallinen hedelmällisyys- ja lisääntymistiedon osaamiskeskus, joka tuottaa, kokoaa ja hyödyntää tietoa päätöksenteon ja palvelujärjestelmän tueksi. Keskus kokoaa systemaattisesti tietoa hoitopoluista, viiveistä, tuloksista ja kustannusvaikuttavuudesta sekä varmistaa, että ajantasainen ja realistinen tieto hedelmällisyydestä ja hoitojen mahdollisuuksista integroidaan osaksi koulutusta ja perusterveydenhuollon palveluja.

Perustelut:


- Päätöksenteko ilman ajantasaista tietoa on lyhytjänteistä ja reaktiivista.
- Hoitopolkujen, viiveiden ja vaikuttavuuden näkyvyys on tällä hetkellä rajallinen
- Väestöpoliittinen ohjaus edellyttää systemaattista tietopohjaa ja seurantaa
- Hoitoihin hakeudutaan usein liian myöhään, mikä heikentää hoitojen vaikuttavuutta ja lisää kustannuksia
- Hedelmällisyystietoisuuden vahvistaminen tukee yksilöiden mahdollisuutta toteuttaa lapsitoiveitaan

Hoitopolkujen vaikuttavuuden vahvistaminen hyvinvointialueilla

Julkisesti rahoitettujen hedelmöityshoitojen hoitopolut tulee arvioida vaikuttavuuden näkökulmasta. Esimerkiksi inseminaatiohoitojen laajaa käyttöä on perusteltua tarkastella uudelleen.

Perustelut:

- Koska useat inseminaatiosykliit eivät tuo merkittävää lisähyötyä vaan viivästyttävät siirtymistä IVF-hoitoihin, seurauksena on hoidon pitkittyminen, onnistumistodennäköisyyden pienentyminen ja rajallisten resurssien hukkaaminen.



Hedelmöityshoitojen saatavuuden parantaminen ei ole yksittäinen terveydenhuollon kehittämishanke, vaan välttämätön osa Suomen vastausta väestön vähenemiseen ja huoltosuhteen heikkenemisen haasteeseen.

Ilman rakenteellisia poliittisia linjauksia syntyvyyden turvaamiseen menetetään mahdollisuuksia, joita ei voida myöhemmin korjata.



Tämä kannanotto on syntynyt Suomen johtavien lisääntymisterveyden, kliinisen työn, tutkimuksen ja väestöpolitiikan asiantuntijoiden kanssa käytyjen yhteisten työpajojen ja asiantuntijakeskustelujen pohjalta. Esitetyt linjaukset heijastavat näissä keskusteluissa muodostunutta yhteistä näkemystä hoitojärjestelmän kehittämistarpeista.

Allekirjoittajat
Noora Valjakka, Merck Oy

Piia Savio, Lapsettomien yhdistys Simpuikka ry

MERCK

 **SIMPUKKA**