

 PALVELUVALIKOIMA Tjänsteutbudet Choices in health care	Muistio	1(7)
	11.12.2025	STM023:00/2023 VN/21785/2021
Terveystieteiden palveluvalikoima- neuvoston kokouksen 11.12.2025 pöytäkirjan liite 7.		

Muut lisääntymislääketieteen menetelmät: kohdunsiirto

Johdanto

Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö FinCCHTA:n yhteydessä toimiva arviointiylilääkäriverkosto on pyytänyt jo vuonna 2021 Palkoa harkitsemaan suositustyön käynnistämistä kohdunsiirrosta synnynnäisestä tai hankinnaisesta kohdun puutoksesta kärsiville fertiili-ikäisille naisille, joiden ongelmana on lapsettomuus (enintään yksi aikaisempi lapsi). Aihe-ehdotus on kirjattu saapuneeksi 1.9.2021. Helsingin- ja uudenmaan sairaanhoitopiiriin vt osastonylilääkäri, dosentti Hanna Savolainen-Peltonen HUS Naistenklinikan Lisääntymislääketieteen yksiköstä oli laatinut 5.5.2021 päivätyn mini-HTA-arvioinnin kohdunsiirrosta lapsettomuuden hoidossa. Eettinen neuvottelukunta ETENE oli laatinut 15.6.2020 päivätyn eettisen arvion mini-hta-arvioinnin yhteydessä HUSin pyynnöstä. Liitteenä Palkolle toimitettiin myös Suomen gynekologiyhdistyksen kannanotto asiaan (päiväämätön).

Palkon neuvosto päätti 15.12.2021 aloittaa hedelmöityshoidot ja muut lisääntymisterveyden menetelmät kattavan suosituskokonaisuuden valmistelun. Sekä Palkolle että sosiaali- ja terveysministeriölle tulleet useat aihe-ehdotukset yhdistettiin samaan kokonaisuuteen. Palko päätti perustaa lisääntymisterveyden jaoston valmistelemaan suosituskokonaisuutta.

Palko totesi, että hedelmöityshoitoja ja muita lisääntymislääketieteen hoitoja koskeva aihekokonaisuus on laaja ja siihen sisältyy erilaisia yksittäisiä aiheita, joten suositukset tulee valmistella ja hyväksyä osissa. Suositusten kokonaismäärä

ja valmisteluaikataulu täsmentyisivät työn edetessä. Nyt pidempään valmisteltu ja edelleen syksyllä 2025 käynnissä oleva suositusvalmistelu rajautuu lääketieteellisin perustein toteutettaviin hedelmöityshoitoihin.

Kohdunsiirto lisääntymislääketieteellisenä menetelmänä voidaan katsoa kuuluvan suositusvalmistelun muita lisääntymislääketieteen menetelmiä koskevaan osaan. Palkon 12.6.2024 hyväksymä ”Esiselvitys hedelmöityshoitoja ja muita lisääntymislääketieteen menetelmiä koskevien suositusten pohjaksi”¹ ei sisällä tarkempaa selvitystä niistä perusteista, joilla kohdunsiirtoa koskeva suositusvalmistelun käynnistämisen arviointi ja päätös suositusvalmistelun käynnistämisestä voitaisiin tehdä.

Tässä muistiossa esitetään tarkempi esiselvitys kohdunsiirtoa koskevan aiheehdotuksen osalta. Aiheehdotusta koskevaa esivalmistelua on tehty Palkon sihteeristössä ja asiaa käsiteltiin lisääntymisterveyden jaoston kokouksessa 21.10.2025.

Palkon tehtävät

Palveluvalikoimaa koskevan terveydenhuoltolain 7 a §:n mukaan
”Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.

Palveluvalikoimaan ei kuitenkaan kuulu sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden.

¹ [Hedelmöityshoidot esiselvitys](#) 12.6.2024

Potilasta voidaan tutkia ja hoitaa palveluvalikoimaan kuulumattomalla lääketieteellisellä tai hammaslääketieteellisellä tutkimus- ja hoitomenetelmällä, jos se on potilaan henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaavan sairauden tai vamman takia lääketieteellisesti välttämätöntä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen.”

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä terveydenhuoltolain 7 a §:ää koskeva säädösvalmisteluhanke, jossa säädettäisiin palveluvalikoimaan kuulumisen periaatteista. Hallituksen esitysluonnos on parhaillaan lausuntokierroksella.

Terveydenhuoltolain 78 a §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Suosituksia antaessaan neuvoston tulee ottaa huomioon eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat.

Käsittelyyn otettavia aiheita valmisteltaessa Palko huomioi Palkon käsikirjan mukaan muun muassa seuraavia kysymyksiä:

- Kliinisten käytäntöjen ja saatavuuden alueellinen vaihtelu
- Terveysongelman yleisyys ja vakavuus
- Terveydenhuollon menetelmän (intervention) turvallisuus (mm. haitat)
- Taloudelliset vaikutukset
- Eettiset kysymykset

Kohdunsiirto

Palkolle toimitetussa Mini-HTA-arvioinnissa vuodelta 2021 todetaan, että kohdunsiirron kohderyhmänä ovat synnynnäisestä tai hankinnaisesta kohdun

puutoksesta kärsivät fertiili-ikäiset naiset, joiden ongelmana on lapsettomuus (enintään yksi aikaisempi lapsi). Arviossa todetaan, että tällä hetkellä adoptio on kohdun puutoksesta kärsiville ainoa mahdollisuus saada lapsia Suomessa. Adoptiolapsen odotusajat ovat kuitenkin pidentyneet ja adoptioon annettavien lasten määrät vähentyneet. Arvion mukaan kohdunsiirtopotilaiden vuosittainen määrä olisi 5-10 potilasta. Mini-HTA-arvio sisältää muun ohella arvion riskeistä ja kustannuksista.

Kohdunsiirto lapsettomuuden hoitona on monivaiheinen prosessi ja sisältää edeltävän ivf-hoidon ja alkioden pakastuksen. Kohdunsiirto voidaan tehdä elävältä tai kuolleelta luovuttajalta. Siirtoleikkauksen jälkeen hoito jatkuu alkioden siirrolla. Raskaudet hoidetaan riskiraskautena tarvittavan hyljinnänestolääkityksenkin vuoksi. Lopulta raskauden ja synnytyksen jälkeen siirretty kohtu poistetaan.

Suomessa ei ole tehty tähän mennessä (syksy 2025) yhtään kohdunsiirtoa. Maailmanlaajuisesti kohdunsiirtoja on tehty jo yli 130. Kohdunsiirtojen seurauksena maailmaan on syntynyt yli 70 lasta. Maailman ensimmäinen kohdunsiirto tehtiin Ruotsissa ja sen seurauksena syntyi ensimmäinen siirretyssä kohdussa kehittynyt lapsi vuonna 2014. Kohdunsiirtoa voidaan pitää onnistuneena vasta siinä vaiheessa, kun terve vauva on syntynyt siirretystä kohdusta.² Kohdunsiirtoja tehdään vaihtelevasti Euroopassa lainsäädännöllisten rajoitusten ja resurssien tai osaamisen rajallisuuden vuoksi.³ Täysin kokeellisena lapsettomuuden hoitomenetelmänä sitä ei kuitenkaan voida siis enää pitää, vaikkakin jatkuvat kehitysaskeleet ovat edelleen välttämättömiä kirurgisten tekniikoiden kehittämiseksi ja riskien minimoimiseksi.

² Brännström M. A decade of human uterus transplantation. Acta Obstet Gynecol Scand. 2025 Mar;104(3):434-436. doi: 10.1111/aogs.15080. Epub 2025 Feb 19. PMID: 39968606; PMCID: PMC11871116.

³ Carton I, Dion L, Lavoué V, Hofmann BM. How do women with Rokitansky syndrome and healthcare professionals reflect on the provision of uterine transplantation? Insights from an interview study in France, Norway, and Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand. 2025 Mar;104(3):502-513. doi: 10.1111/aogs.15016. Epub 2025 Jan 7. PMID: 39775594; PMCID: PMC11871121.

Kehonosasiirteellä tarkoitetaan aivokuolleelta vainajalta otettua siirrettä, joka on anatominen kokonaisuus mutta sisältää useita eri kudoksia ja rakenteita. Tällaisia siirteitä ovat muun muassa kasvot, raajat, kohtu tai vatsanpeitteet.⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö rinnasti kehonosasiirrot elinsiirtoihin vuonna 2012.⁵

Elinluovutussairaaloina toimivat kaikki Suomen keskussairaalat. Elinsiirrot puolestaan on keskitetty keskittämisasiäsetuksella HUSiin.⁶ Elinsiirtokeskus on HUSin yhteydessä toimiva organisaatio, jonka tehtävistä on säädetty kudoslaisissa.⁷ Elinluovutus- ja elinsiirtotoiminta on tarkkaan säänneltyä ja luvanvaraista toimintaa. Kudoslain mukaiset toiminnan ohjaus ja valvontatehtävät on osoitettu Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea). Lainsäädännöllä pyritään turvaamaan toiminnan läpinäkyvyys, väärinkäytösten ja taloudellisen hyödyn tavoittelemisen ehkäiseminen, elinten ja kudosten jäljitettävyyden, laadukkaan ja tasavertaisen hoidon tarjoaminen, elinsiirteiden laatu ja turvallisuus sekä siirteiden saatavuuden takaaminen. Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevassa laissa elinsiirrot on rajattu lain soveltamisalan ulkopuolelle.⁸

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman asiantuntijaryhmän esityksen pohjalta laadittiin ensimmäinen elinluovutusta ja elinsiirtoja koskeva kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2015-2018. Samalla perustettiin valtakunnallinen elinluovutustoiminnan ohjausryhmä kehittämään, ohjaamaan ja seuraamaan toimintaa. Tämän jälkeen on annettu elinluovutus- ja elinsiirtotoiminnan kansallinen toimintasuunnitelma 2023-2033⁹. Toimintasuunnitelmassa ei ole mainintoja kehonosasiirroista ja niihin liittyvän elinsiirtotoiminnan kehittämisestä. Ohjausryhmän sekä esimerkiksi elinsiirto- ja elinluovutuskoordinaattoreiden

⁴ Lassus, P., Sommarhem, A. Kehonosasiirrot - yksi tehty, lisää tulossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2017;133(24):2429-32

⁵ [Elinluovutus- ja elinsiirtotoiminnan kansallinen toimintasuunnitelma 2023–2033](#)

⁶ [Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä | 582/2017 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

⁷ [Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä | 101/2001 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

⁸ [Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta | 1201/2013 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

⁹ [Elinluovutus- ja elinsiirtotoiminnan kansallinen toimintasuunnitelma 2023–2033](#)

ohjauksen, kehittämisen ja seurannan toimeenpanon taustalla on tunnistettu tarve vahvalle kansalliselle ohjaukselle ja koordinaatiolle. Ohjausryhmään kuuluu muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön sekä Fimean edustus.

Ruotsi on ollut edelläkävijä kohdunsiirtojen alalla. Ruotsista saatujen kokemusten perusteella kohdunsiirtotoiminnan käynnistyminen edellyttää tiimiltä perehtymistä tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, kouluttautumista ja osaamisen siirtoa kokeneemmilta ja asiaan perehtyneiltä kirurgeilta ulkomailla sekä perehtymistä ulkomailla vastaavaan toimintaan.¹⁰

Elinsiirrot ovat erityinen terveydenhuollon osa-alue, missä luovuttetavista elimistä on pulaa ja elinsiirteen saavan henkilön yksilölliseen arvioon perustuvat tekijät ja soveltuvuus korostuvat siinä, kenelle elinsiirto voidaan saadulla luovutetulla elimellä toteuttaa.

Johtopäätökset

Elinsiirtojen ohjaus, kehittäminen ja valvonta on organisoitu Suomessa tavalla, missä palveluvalikoiman määrittämisen rooli jäisi verrattain kapeaksi ohjauksen välineeksi. Kohdunsiirtotoiminta kuten muut kehonosasiirrot tulisi sovittaa yhteen muun elinsiirtotoiminnan kanssa.

Suomessa ei ole tehty yhtään kohdunsiirtoa. Arvioitaessa kohdunsiirtotoiminnan tarvetta ja toiminnan mahdollista käynnistämistä, tulisi huomioida kohdunsiirtotoiminta osana laajempaa lapsettomuuden hoitoon liittyvää kontekstia ja kokonaisuutta. Palkon näkemyksen mukaan kohdunsiirtotoiminnan kokonaisuudessa tulisi huomioida lisääntymisterveyttä koskevat lainsäädännön uudistamisen tarpeet ja yhdenvertaisuuskysymykset.

¹⁰ Brännström, 2025.

Palkon tulee suosituksia antaessaan ottaa huomioon muun ohella järjestämiseen liittyvät näkökohdat sekä koko väestön palvelutarpeen näkökulma resurssien kohdentamisessa. Kohdunsiirtotoiminnan käynnistäminen vaatisi huomattavia taloudellisia, henkilöstöön, koulutukseen ja tutkimustoimintaan kohdennettuja resursseja. Palko arvioi, että tilanteessa, missä hoito ei ole tällä hetkellä järjestettävissä kohtuullisen ajan kuluessa eikä kohtuullisin henkilöstöön ja sen osaamiseen panostettavin resurssein, sekä huomioiden lisääntymisterveyteen liittyvät lainsäädännön uudistamisen tarpeet, suositusvalmistelu ei ole ajankohtaista.

PÄÄTÖSESITYS: Palko ei käynnistä suositusvalmistelua kohdunsiirrosta lisääntymislääketieteen menetelmänä.