

Opinnäytetyö YAMK

Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

2024

Jenni Kaivola

# Nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuus



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija, omahoito ja kansansairaudet

2024 | 63 sivua, 3 liitesivua

Jenni Kaivola

## Nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuus

Nuorille aikuisille tulisi kertoa jo varhaisessa vaiheessa hedelmällisyydelle haitallisista tekijöistä sekä terveellisten elämäntapojen merkityksestä. Hedelmällisyydestä lisäämisellä voidaan ehkäistä tulevaisuudessa tahatonta lapsettomuutta ja auttaa päätöksenteossa perheen perustamisessa. Kehittämiskohteen tavoitteena oli lisätä nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta ja kehittää Felicitas Mehiläisen hoitajien hedelmällisyysneuvontakäyntejä.

Kehittämiskohteen kysely suunniteltiin aivoriihi ja työpajatyöskentely menetelmiä hyödyntäen yhdessä Felicitas Mehiläisen hoitohenkilökunnan kanssa. Kehittämiskohteessa käsiteltiin 18–40-vuotiaiden naisten ja miesten vastauksia (n=335). Vastaukset kuuluivat Iro Research Oy:n kuluttajapaneeliin.

Kyselyn tulosten perusteella naiset arvioivat naisen hedelmällisyyden keston totuudenmukaisemmin kuin miehet. Raskauden alkamiseen uskottiin enemmän kuin 50 prosentin todennäköisyydellä. Tupakointia pidettiin eniten hedelmällisyyttä heikentävänä tekijänä. Tulokset osoittavat, että hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä kannattaa puhua nuorille aikuisille jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Erityisesti miesten hedelmällisyystietoisuutta tulisi lisätä. Kehittämiskohteen tuotokset olivat Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuma ja toimintaohje tukemaan hoitajien hedelmällisyysneuvontakäyntien pitämistä.

Asiasanat:

Nuoret aikuiset, hedelmällisyys, hedelmällisyystietoisuus

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Advanced clinical practice, Supporting Self-Care and Care of Non-communicable Disease

2024 | 63 pages, 3 appendices

## Fertility awareness among young adults

Young adults should be informed early on about harmful factors to fertility as well as the importance of a healthy lifestyle. By increasing fertility awareness, unintentional childlessness can be prevented in the future and help in decision-making when starting a family. The aim of the development project was to increase fertility awareness among young adults and to develop fertility counseling visits by Felicitas Mehiläinen's nurses.

The survey for the development project was designed using brainstorming and workshop methods together with Felicitas Mehiläinen's nursing staff. The participants of the project were men and women aged 18–40 (n=335), who were part of the Iro Research Oy consumer panel.

The conclusions of the survey demonstrated that women estimated the duration of a woman's fertility more accurately than men. Pregnancy was believed to start with more than a 50 percent probability. Smoking was considered the most significant factor impairing fertility. The results indicate that it is advisable to talk about fertility and its influencing factors to young adults as early as possible. Especially men's awareness of fertility should be increased. The outputs of the development project were the "Puhutaan hedelmällisyydestä" event and operating instructions to support the fertility counseling visits by nurses.

Keywords:

Young adults, fertility, fertility awareness

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet</b>	<b>6</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Kehittämiprojektin lähtökohdat</b>	<b>9</b>
2.1 Tavoite, tarkoitus ja tuotos	9
2.2 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	9
<b>3 Teoreettinen viitekehys</b>	<b>12</b>
3.1 Tiedonhaun kuvaus	12
3.2 Nuorten aikuisten hedelmällisyys ja siihen vaikuttavat tekijät	13
3.3 Nuorten aikuisten tiedon tarve lisääntymisterveydestä	23
3.4 Hedelmällisyystietoisuuden lisääminen	24
<b>4 Kehittämiprojektin toteutus</b>	<b>27</b>
4.1 Aivoriihi ja työpajatyöskentely	27
4.2 Kysely	28
4.3 Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuman suunnittelu ja toteutus	29
4.4 Kehittämiprojektin eteneminen ja viestintä	30
<b>5 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotokset</b>	<b>32</b>
5.1 Kyselyn tulokset	32
5.2 Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuma ja toimintaohje hoitajille	39
<b>6 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>42</b>
6.1 Eettisyys	42
6.2 Luotettavuus	44
<b>7 Pohdinta ja johtopäätökset</b>	<b>46</b>
7.1 Pohdinta	46
7.2 Johtopäätökset	52
<b>Lähteet</b>	<b>55</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Kutsu aivoriiheen ja työpajaan

Liite 2. Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuman mainos

Liite 3. Palautteet Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtumasta

## **Kuvat**

Kuva 1. Suhteellinen hedelmällisyys naisen iän mukaan. 16

## **Taulukot**

Taulukko 1. Kehittämisprojektin eteneminen. 31

Taulukko 2. Arvio naisen hedelmällisyyden laskusta ikään suhteutettuna. 33

Taulukko 3. Arvio miehen siemennesteen laadun heikkenemisestä ikään suhteutettuna. 34

Taulukko 4. Arvio raskauden alkamisen todennäköisyydestä, jos 25-vuotias nuoripari on suojaamattomassa yhdynnässä ovulaation (munasolun irtoamisen) ajankohtana. 35

Taulukko 5. Arvio hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä. 36

Taulukko 6. Vastaajien internetin ja sosiaalisen median hyödyntäminen tiedonhaussa seksuaaliterveyteen ja hedelmällisyyteen liittyen. 38

## **Käytetyt lyhenteet**

THL

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

WHO

World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

# 1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tulosten mukaan vuonna 2022 Suomen kokonaishedelmällisyysluku oli kaikkien aikojen matalin 1,32. Kokonaishedelmällisyysluku oli laskenut kaikissa muissakin Pohjoismaissa. Syntyvyys tulee todennäköisesti laskemaan Suomessa myös tulevina vuosina. Osasyö syntyvyyden laskuun on todettu olevan synnyttäjien keski-ikänsä kasvu, joka on korkein Suomessa muihin pohjoismaihin verrattuna. (THL 2024.)

Nuorten aikuisten hedelmällisyystiedon lisäämisellä voidaan ehkäistä tahatonta lapsettomuutta. Maailman terveysjärjestö WHO suosittaa tarjoamaan entistä parempia ja laadukkaampia palveluja perheensuunnitteluun ja hedelmällisyyden hoitoon lisääntymisterveydessä. WHO:n mukaan näihin asioihin panostamalla voidaan parantaa ihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua. (World Health Organization 2023.) Nuorten aikuisten tietoisuus lisääntymisterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä on noussut puheenaiheeksi viime aikoina kansallisella tasolla. On tuotu esille, että hedelmällisyystietoisuuden opetusta tulisi lisätä peruskoulujen sekä toisen ja kolmannen asteen oppilaitoksien koulutusohjelmiin. (Rotkirch 2021, 116; Simpukka ry 2024.)

THL:n Terve Suomi -tutkimuksessa kartoitettiin suomalaisen aikuisväestön terveydellistä tilaa vuosina 2022–2023. Ilmiöraportin johtopäätöksissä todetaan, että hedelmällisyysneuvontaa tulisi lisätä nuorten aikuisten keskuudessa. Ohjeistuksen ja tiedon antaminen hedelmällisyyteen liittyvissä asioissa tulisi olla osa koulun terveystiedon opetusta. Hedelmällisessä iässä olevien opiskelijoiden tiedonsaantia voidaan lisätä luontevasti terveystarkastuksissa. Raskaushaaveiden lykkääminen myöhemmälle iälle saattaa aiheuttaa tahatonta lapsettomuutta naisen iän noustessa, jolloin myös keskenmenot ja muut komplikaatiot lisääntyvät. (Lehtoranta ym. 2023.)

Väestöliiton perhebarometri -tutkimuksessa on selvitetty suomalaisten nuorten ajatuksia lasten saannista ja vanhemmuudesta. Yleensä nämä asiat koetaan aroiksi niin henkilökohtaisesti kuin poliittisellakin tasolla. Väestöliiton mukaan seksuaali- ja ihmisoikeuksiin kuuluu, että jokaisella on oikeus saada neuvontaa

ja valistusta eettisten ja lääketieteellisten rajojen sisällä. Tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset ovat jossain määrin tietoisia siitä, millaisia vaikutuksia lapsen saannin lykkäämisellä myöhemmälle iälle on lisääntymisterveyteen.

Hedelmällisyydestä puhumiseen nuoria kiinnostavalla tavalla tulisi kiinnittää huomiota ja kannustaa heitä hakemaan tietoa asiantuntijoilta.

Perhebarometritutkimuksen fokusryhmien mukaan koulun tarjoamasta opetuksesta on päälimmäisenä nuorilla mielessä seksivalistus, jossa keskityttiin eniten raskauden ehkäisyyn. Nuorien mukaan perheensuunnittelusta ei puhuta koulussa. Lukiossa käsitellään lisääntymisterveyttä, mutta muissa peruskoulun jälkeisissä kouluissa aihetta ei enää käsitellä. Nuoret saavat tiedon suurimmaksi osaksi internetistä, tiedotusvälineistä tai lähipiiriltä. Lapsettomuusklinikat tarjoavat hedelmällisyysneuvontaa, mutta haasteena koettiin se, että ne tavoittavat vain pienen osan nuorista aikuisista. Tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset tarvitsevat paljon lisätietoa lisääntymisterveyttä koskevissa asioissa. (Rotkirch ym. 2017, 7, 96, 101, 104–105, 114.)

Kehittämiprojekti tehtiin yhteistyössä Felicitas Mehiläinen lapsettomuusklinikan kanssa. Opinnäytetyön kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää miten hyvin nuoret aikuiset tietävät hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä miten he hakevat tietoa aiheesta. Kehittämiprojektin kysely suunnattiin 18–40-vuotiaille naisille ja miehille. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta sekä sitä, miten he hakevat tietoa seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä. Kyselyyn vastasi yhteensä 335 naista ja miestä, jotka kuuluivat Iro Research Oy:n Tuhat suomalaista -kuluttajaneeliin. Kehittämiprojektin tavoitteena oli nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuuden lisääminen ja Felicitas Mehiläisen hoitajien hedelmällisyyskäyntien kehittäminen.

## 2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

### 2.1 Tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli lisätä nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta ja kehittää Felicitas Mehiläisen hoitajien hedelmällisyysneuvontakäyntejä.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää miten hyvin nuoret aikuiset tietävät hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, sekä miten he hakevat tietoa seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä internetistä ja sosiaalisesta mediasta.

Tämän kehittämiprojektin tuotokset olivat Puhutaan hedelmällisyydestä - tapahtuma ja toimintaohje Felicitas Mehiläisen hoitajille. Tapahtuman järjestämisellä lisättiin nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta ja toimintaohjeella tuetaan Felicitas Mehiläisen hoitajia hedelmällisyysneuvontakäyntien pitämisessä.

### 2.2 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio oli yksityinen lääkäriasema Mehiläinen. Mehiläinen tarjoaa monipuolisia lääkäri- ja terveystalvveluja ympäri Suomen. Kehittämiprojektin toimintaympäristö muodostui Felicitas Mehiläisen lapsettomuusklinikasta. Felicitas Mehiläinen on Suomen vanhin yksityinen hedelmöityshoitoklinikka, jolla on vankka kokemus lapsettomuushoidoista. Klinikalla on jatkuva hoitojen ja käytänteiden kehittämisen kulttuuri ja sitä toteutetaan suunnitelmallisesti. Lääkärin hedelmällisyysneuvolakäynnillä asiakkaan on mahdollista selvittää omaa hedelmällisyyttään sekä keskustella lisääntymisterveyteen liittyvistä tekijöistä. Hoitajan puolen tunnin hedelmällisyysneuvontakäynneillä keskustellaan asiakkaan tilanteesta, annetaan tietoa hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä sekä kerrotaan, millä tavalla hedelmällisyyteen pystyy itse vaikuttamaan.

Lapsettomuusklinikalla hoidetaan asiakkaita, jotka haluavat selvittää omaa hedelmällisyyttään sekä heitä, joilla on ongelmia tulla raskaaksi spontaanisti ilman lääketieteellistä apua. Lapsettomuushoitojen avulla voidaan hoitaa heteropareja, naispareja, itsellisiä naisia (Laki hedelmöityshoidoista 2006/1237, 1:2), transmiehiä sekä kumppanuusvanhemmiksi haluavia. Klinikalla tehdään inseminaatio- ja koeputkihedelmöityshoitoja omilla ja luovutetuilla sulusoluilla. Lapsettomuusklinikan toimintaa ohjaavat muiden terveydenhuollon lakien ohella kudoslaki.

Klinikan hoitohenkilökuntaan kuuluu hoitajia, erikoislääkäreitä, biologeja, bioanalyttikko ja klinikkasihteri. Lapsettomuushoitojen lisäksi asiakkailla on mahdollisuus varata aika terapeutille, perinatologille ja fysioterapeutille. Felicitas Mehiläinen klinikoita on neljällä eri paikkakunnalla. Klinikoilla tehdään tiivistä yhteistyötä kaikkien työntekijöiden ja ammattiryhmien kesken. Opinnäytetyön tuotoksena tehtyä toimintaohjetta tullaan hyödyntämään kaikilla klinikoilla hedelmällisyysneuvontakäynneillä.

Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi opinnäytetyöntekijä.

Projektipäällikkö muodosti ohjaus- ja projektiryhmän Felicitas Mehiläisen työntekijöistä. Projektipäällikön tehtäviin kuului laatia projektisuunnitelma, ohjata projektiryhmän työskentelyä, suunnitella aikataulut, tiedottaa toimeksiantajaa eri vaiheista, kutsua koolle kaikki osapuolet sekä kirjoittaa projektin loppuraportti. (Mäntyneva 2016, 20–21; APM 2018, 18; Kostamo ym. 2022, 30.)

Projektiorganisaatio koostui projektipäälliköstä sekä ohjaus- ja projektiryhmästä. Organisaation tarkoituksena oli auttaa kehittämiprojektin kysymysten ideoinnissa ja tapahtuman järjestämisessä yhdessä projektipäällikön kanssa. Osallistujien sitoutuminen ja motivaatio pyrittiin pitämään korkeana koko projektin ajan. Kokeneen ja asiantuntevan projektiorganisaation päätavoite oli Felicitas Mehiläisen toiminnan kehittäminen. (Silfverberg 2013, 18; Mäntyneva 2016, 19–20.)

Ohjausryhmään kuuluivat mentorit, jotka olivat klinikan erikoislääkäri, hoitajakollega sekä Felicitas Mehiläisen yksikönjohtaja ja ammattikorkeakoulun

tutor- opettaja. Ohjausryhmän tehtävänä oli opinnäytetyön eri vaiheissa ohjata ja auttaa etsimään projektille oikeaa suuntaa sekä päättää taloudellisista menoista ja aikataulusta yhdessä projektipäällikön kanssa. (Mäntyneva 2016, 22–23.)

Projektiryhmään kuuluivat ohjausryhmän henkilöiden lisäksi kaksi lapsettomuuslääkärää, bioanalytikko, biologi ja klinikkasihteeri. Projektiryhmään kuuluneet osallistujat olivat kokeneita alan ammattilaisia. Ryhmän jäsenet olivat sitoutuneet projektin suunnitteluun ja läpiviemiseen. Projektiryhmän tehtäviin kuului eri kehittämismenetelmien avulla ideoida kysymyksiä kyselyä varten sekä omalla ammattitaidolla ja osaamisella auttaa projektipäällikköä opinnäytetyön tuotosten toteuttamisessa. (Mäntyneva 2016, 21, 26.)

Kehittämiprojektin kohderyhmänä olivat 18–40-vuotiaat nuoret aikuiset. Nuoret aikuiset valikoituivat kohderyhmäksi, koska lisäämällä heidän hedelmällisyystietoisuuttansa voidaan ehkäistä tahatonta lapsettomuutta tulevaisuudessa. Kyselyn kohdistaminen nuoriin aikuisiin mahdollisti kohdennetusti hedelmällisyystiedon keräämisen samanikäisten naisten ja miesten keskuudessa.

Kehittämiprojektin sidosryhminä olivat Iro Research Oy, joka vastasi kyselyn toteutuksesta sekä Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, jonka kanssa järjestettiin yhteistyössä Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuma. Nuorten aikuisten hedelmällisyystiedon lisääminen kuuluu myös Simpukka ry:n strategiaan. Simpukka ry on kansallisesti tunnettu tahattomasti lapsettomien yhteisönä ja asiantuntijaorganisaationa. Sidosryhmät otettiin mukaan suunnitteluun mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta päästiin kuulemaan heidän näkemyksiänsä kyselyn ja tapahtuman toteuttamisessa. (Silfverberg 2013, 18). Kehittämiprojektin sidosryhmänä toimi myös Turun ammattikorkeakoulu, jonka kautta vuokrattiin luokkatila tapahtumaa varten. Ammattikorkeakoulun tila valikoituivat tapahtuman pitopaikaksi, koska se oli sijainniltaan erinomaisella paikalla ja opiskelijoiden oli helppo saapua paikalle.

### 3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koottiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta hyödyntäen. Tiedonhaku tehtiin tutkimuskysymyksistä nousseiden käsitteiden avulla. Kirjallisuuskatsauksen avulla käytiin läpi kansallista ja kansainvälistä kirjallisuutta ja aiheesta tehtyjä aikaisempia tutkimuksia. Aineistoa tarkasteltiin kriittisesti ja valinnat tehtiin harkiten, koska aiheesta löytyi paljon tietoa.

Opinnäytetyöhön valitusta aineistosta tehtiin synteesiä ja jäsenneltiin siten, että saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 294–298.)

#### 3.1 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin jo suunnitelmaa laadittaessa.

Raportointivaiheessa suoritettiin uusi tiedonhaku, jolloin täydennettiin teoriaosaa. Tiedonhaku tehtiin eri terveydenhuoltoalan kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista, kuten PubMed, Cinahl Complete ja Medic. Yksittäisiä tutkimuksia etsittiin Google Scholarista ja lisääntymisterveyteen liittyviltä englanninkielisten lehtien internetsivuilta, kuten Human Reproduction ja Fertility and Sterility. Felicitas Mehiläinen mahdollisti pääsyn maksullisten lehtien internetsivuille. Lähteinä käytettiin myös suomenkielisiä terveydenhuoltoalan verkkosivuja (Käypä hoito, Terveysportti ja Terveyskirjasto) sekä asiantuntijaorganisaatioiden tekemiä selvityksiä ja kannanottoja aiheesta.

Tutkimuksia haettaessa tiedonhaku rajattiin pääasiassa suomen- ja englanninkielisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin, meta-analyyseyhin ja kirjallisuuskatsauksiin vuosilta 2016–2024. Opinnäytetyöhön valittiin satunnaisia tutkimuksia aikaisemmilta vuosilta, koska uusimpia ei ollut saatavilla ja niissä oleva tieto oli edelleen luotettavaa. Sopivia lähteitä löytyi myös tutkimalla muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten lähdeluetteloita. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin hedelmällisyys, hedelmällisyystietoisuus ja nuoret aikuiset. Sopivia suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta oli melko hyvin saatavilla. PubMedissa ja Cinahl Completessa käytettiin englanninkielisinä hakusanoina

muun muassa: (fertility awareness OR fertility knowledge OR fertility counseling) AND (young adults OR adolescent). Hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä löytyi hyvin tutkimuksia hakusanoilla fertility AND (smoking, alcohol, stress, diet, age, weight etc.) Aiheen laajuuden takia lisähakuja tehtiin useilla eri hakusanoilla.

Tutkimuskysymykset:

Miten hyvin nuoret aikuiset tietävät naisen ja miehen hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä?

Miten nuoret aikuiset käyttävät internetiä ja sosiaalista mediaa etsiessään tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä?

### 3.2 Nuorten aikuisten hedelmällisyys ja siihen vaikuttavat tekijät

Kehittämiprojektin keskeisimmät käsitteet olivat nuoret aikuiset, hedelmällisyys ja hedelmällisyystietoisuus. Hedelmällisyys käsitteenä tarkoittaa mahdollisuutta saada lapsia (Zegers- Hochschild 2017, 399). Nuoren aikuisen käsitteen määrittäminen oli hankalaa, koska määritelmät vaihtelivat paljon teoria- ja tutkimustiedossa. Nuorisolaki määrittelee, että nuori on alle 29-vuotias. (Nuorisolaki 2016/1285). Kehittämiprojektissa puhumme nuorista aikuisista, vaikka kyselyyn vastaajat olivat iältään 18–40-vuotiaita. Tarkoituksena oli verrata keskenään nuoremman ja vanhemman ikäryhmän vastauksia ja niissä mahdollisesti tapahtuvia muutoksia.

Naisen hedelmällisyyden laskua tapahtuu iän noustessa, mutta yksilöllisiä eroja on paljon. Hedelmällisyys on korkeimmillaan noin 20–25 vuoden iässä, jolloin mahdollisuus tulla raskaaksi on noin 20–30 prosenttia kuukautiskiertoa kohden. (Kaartinen & Ahinko 2020, 2204, 2207.) Naisen ja miehen hedelmällisyyteen vaikuttavia elämäntapatekijöitä on useita. Elintavoilla ja ympäristöllä on merkitystä hedelmällisyyden parantamisessa. Sukupuolitautilien ehkäisy ja varhainen hoito ovat tärkeitä hedelmällisyyden säilyttämisessä. Kiinnittämällä huomiota painonhallintaan, ruokailutottumuksiin ja liikuntaan parannetaan

terveellisiä elämäntapoja sekä ehkäistään ali- ja ylipainon syntymistä. Näiden kaikkien asioiden huomioiminen on suositeltavaa, jos toiveena on raskaus jossain elämänvaiheessa. (Tiitinen 2022a, 2.)

Naisen hedelmällisyyden laskuun vaikuttavat iän myötä munasolujen kokonaismäärän väheneminen ja laadun heikkeneminen. Hedelmällisyyttä voidaan tutkia monella eri tapaa. Ultraäänellä kartoitetaan naisen kohdun rakenne, munasarjat, munarakkulan kasvu sekä mahdolliset poikkeavuudet (myoomat, polyypit). Yleisimmät lääkärin määräämät verikokeet hedelmällisyyttä selvitettäessä ovat seerumin LH, FSH, PRL, TSH ja AMH. Hormoniverikokeiden avulla saadaan selville, jos kuukautiskierron eri vaiheissa esiintyy ongelmia. (Tiitinen, 2022b).

Miehen hedelmällinen ikä on yleensä pidempi kuin naisen. Miesten hedelmällisyys on heikentynyt kaikissa länsimaissa viimeisten vuosien aikana. Eniten tähän on vaikuttanut elämäntavat ja ympäristötekijät. Miehen lisääntymiseen vaikuttavat toiminnalliset ongelmat, kuten erektiohäiriöt, siemensyöksyn puuttuminen ja haluttomuus. Lasten hankinnan lykkääminen myöhäisemmälle iälle heikentää hedelmällisyyttä. (Klami ym. 2020, 2211–2212.) Ensisijainen tutkimus miehen hedelmällisyyden selvittämiseksi on siemennesteanalyysi. WHO on määrittänyt siemennesteparametrit, joiden avulla analyysi lausutaan. Siemennestenäytteestä tutkitaan siittiöiden kokonaismäärä, tiheys, tilavuus, liikkuvuus ja morfologia eli rakenne. Analyysivastauksen perusteella ei voida suoranaisesti ennustaa raskauden alkamisen todennäköisyyttä. (Klami & Perheentupa 2015, 1969–1970.)

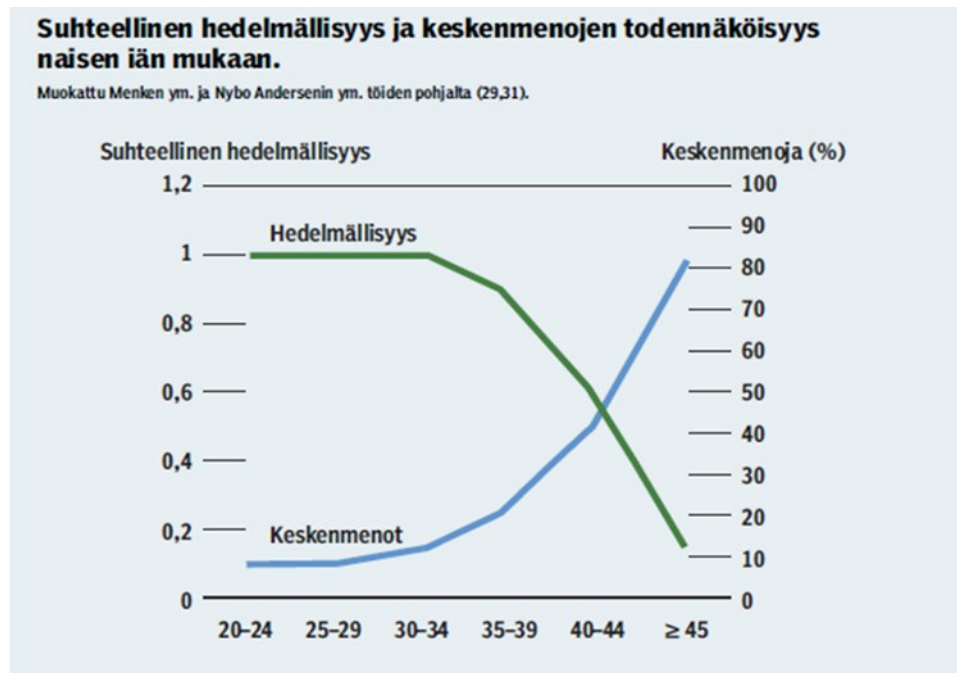
Raskauden alkamisen todennäköisyys hedelmällisellä parilla on noin 25 prosenttia yhtä kuukautiskiertoa kohden. Raskauden alkamiseen vaikuttavat naisen kuukautiskierron eri vaiheet. Kuukautiskierron alkuvaiheessa munarakkula kasvaa ja kehittyy. Ovulaatiovaiheessa munasolu kypsyy ja tapahtuu ovulaatio eli munasolun irtoaminen. Miehen siittiöt hedelmöittävät munasolun, josta muodostuu alkio. Alkio kiinnittyy muutamien päivien päästä kohdun limakalvolle. Kuukautiskierron häiriöt saattavat hankaloittaa raskaaksi tulemistä. Paras mahdollisuus raskauden alkamiselle on, jos yhdyntä tapahtuu

muutama päivä ennen ovulaatiota tai päivä sen jälkeen. Aamuvirtsasta voidaan varmistaa ovulaatiotestien avulla, milloin munasolu on irtoamassa ja tarvittaessa niiden mukaan ajoittaa yhdyntöjä. (Terveyskylä n.d.)

## IKÄ

Naisen iällä on merkittävä vaikutus raskaaksi tulemiseen. Hedelmällisin aika on ennen 25 ikävuotta. 30 ikävuoden jälkeen hedelmällisyys alkaa laskea ja 35 ikävuoden jälkeen sillä on jo enemmän vaikutusta raskaaksi tulemiseen. Raskauden todennäköisyyden alkaminen 40-vuotiaalla naisella on alentunut merkittävästi. Iän aiheuttamiin muutoksiin hedelmällisyydessä ei voi itse vaikuttaa. Tupakoinnin katsotaan aikaistavan naisen vaihdevuotia. (Terveyskylä 2018.)

Useimmiten nuoret arvioivat naisen hedelmällisimmän iän liian korkeaksi. Iällä ei uskota olevan niin paljon merkitystä hedelmällisyyteen kuin sillä oikeasti on. (Sørensen 2016, 5; Skogsdal ym. 2019, 203.) Lapsettomuushoidoilla pystytään auttamaan useita naisia tulemaan raskaaksi, mutta iän aiheuttamat vaikutukset munasolujen määrään ja laatuun heikentävät hoitojen onnistumista. Ennakoiva munasolujen pakastaminen on hyvä vaihtoehto hedelmällisyyden säilyttämiselle, jos toiveena on saada lapsi myöhemmällä iällä. Munasolujen pakastus ei takaa lasta tulevaisuudessa, mutta mahdollisuudet ovat paremmat. Pakastuksen suositellaan tapahtuvan ennen 35 ikävuotta, jotta munasoluja saataisiin mahdollisimman paljon pakkaseen ja laatu olisi hyvä. (Kaartinen & Ahinko 2020, 2204, 2207–2208.) Naisen hedelmällisyyden laskua suhteutettuna ikään on havainnollistettu Jokimaan (2010) mukaan kuvassa 1.



Kuva 1. Suhteellinen hedelmällisyys naisen iän mukaan.

län vaikutus miehen hedelmällisyyteen ei ole yhtä merkittävä kuin naisella. Mies on hedelmällisimmillään alle 35-vuotiaana. (Terveyskylä 2018.) Viime vuosikymmenien aikana miesten siemennesteen laatu on heikentynyt Suomessa (Sariola 2014, 409, Hellstrand ym. 2020, 323). Miehen ikä ja epäterveelliset elämäntavat ovat tekijöitä, jotka ensisijaisesti vaikuttavat siittiöiden laatuun, määrään ja liikkuvuuteen. Nämä alentavat miehen hedelmällisyyttä. (Verón ym. 2018, 73; Klami ym. 2020, 2211.) Yli 45-vuotiailla miehillä kestää viisi kertaa kauemmin saada raskaus alulle kumppanin kanssa kuin 25-vuotiaalla (Mohamed & Stephen 2003, 1526).

## YLI- TAI ALIPAINO

Yli- ja alipainolla on naisen hedelmällisyyttä huonontava vaikutus. Paino voi vaikuttaa kuukautiskiertoon ja aiheuttaa ovulaatiohäiriöitä. Hedelmällisyys alkaa heiketä painoindeksin ylitettyä 27. Ylipainoisilla naisilla on suurempi riski raskausdiabetekseen, kohonneeseen verenpaineeseen, raskausmyrkytykseen sekä sikiön rakennepoikkeavuuksiin. Lisäksi keskenmenoriski on korkeampi. Merkittävä alipaino saattaa aiheuttaa kuukautiskierron muuttumisen

epäsäännölliseksi. Ylipainoisella 5–10 prosentin painonpudotuksella tai alipainoisella 5–10 prosentin painon lisäyksellä voi olla merkittävä vaikutus hedelmällisyyden paranemiseen. (Sariola ym. 2014, 404.) Ylipainoiset naiset voivat laihtua erittäin vähän energiaa sisältävän dieetin avulla ja näin lyhentää aikaa raskauden alkamiseen. (Price ym. 2020, 1261.)

Miehen ylipaino heikentää siemennesteenlaatua (Verón ym. 2018, 73). Tutkimusten mukaan vyötärölihavuudella, BMI arvolla ja viskeraalisen eli sisäelinten rasvan määrällä on vaikutusta siemennesteen rakenteeseen. (Darand ym. 2023, 3,6.) Siemennesteen määrän ja tiheyden on tutkittu paranevan ylipainoisten miesten laihtuessa matalakalorisella dieetillä (Andersen ym. 2022, 1420).

## **TUPAKOINTI JA ALKOHOLI**

Tupakoinnilla on useita haitallisia vaikutuksia lisääntymisterveyteen. Naisilla tupakointi huonontaa munasarjojen toimintaa (Sariola 2014, 167; Tiitinen 2022a, 2). Tupakointi lisää riskiä keskenmenoihin, kohdunulkoisiin raskauksiin ja aikaistaa naisten vaihdevuosien alkamista noin kahdella vuodella. (Penzias 2018, 615–616; Terveyskylä 2018.) Passiivisella tupakoinnilla on todettu olevan samanlaisia vaikutuksia lisääntymisterveyteen kuin tupakoivilla (Penzias 2018, 616). Tupakoivat naiset kärsivät yleensä enemmän lapsettomuudesta kuin tupakoimattomat. Heillä on noin 1,6-kertainen riski lapsettomuuteen. (Terveyskylä 2018.)

Miehillä runsas tupakointi aiheuttaa siemennesteen määrän ja siittiöiden kokonaismäärän vähenemistä sekä vaikuttaa haitallisesti siittiöiden liikkuvuuteen. Tupakoinnin lopettaminen vähentää siemennesteen vahingollisia vaikutuksia. (Penzias 2018, 616; Tang ym. 2019, 6.) Lisäksi tupakoivilla miehillä on enemmän erektiohäiriöitä kuin tupakoimattomilla (Terveyskylä 2018). Miehen tupakoinnin kestolla ja päivittäisellä savukkeiden määrällä ennen naisen raskaaksi tuloa on hedelmällisyyttä alentava vaikutus sekä pariskunnan lapsettomuutta lisäävä asia. Miehen olisi suositeltavaa lopettaa tupakointi ennen raskausyritystä. (Yang ym. 2017, 312–315.)

Naisella korkeintaan kohtuullinen alkoholin käyttö on suositeltavaa hedelmällisyyden näkökulmasta (Tiitinen 2022a, 2). Runsaalla satunnaisellakin alkoholin käytöllä on todettu olevan vaikutusta naisen hedelmällisyyteen alentavasti (Sariola ym. 2014, 170; Anwar ym. 2021, 2546). Munasolun hedelmöittymisen todennäköisyys laskee, jos alkoholia käytetään kohtuullisesti tai runsaasti kuukautiskerron alkuvaiheen aikana. Ovulaatioajankohdan aikana ainoastaan runsaalla alkoholin käytöllä katsotaan olevan vaikutusta hedelmällisyyteen. (Anwar ym. 2021, 2541, 2543, 2546.)

Tutkimusten mukaan alkoholilla on vaikutusta miehen hedelmällisyyteen. Erityisesti runsaalla alkoholin käytöllä on todettu olevan heikentävä vaikutus sukupuolihormoneihin, siemensyöksyyn ja siemennesteen määrään. Kohtalaisella alkoholin kulutuksella ei todennäköisesti ole vaikutusta miehen hedelmällisyyteen. (Nguyen-Thanh ym. 2023, 12–13.) Hedelmällisyyteen vaikuttavan alkoholiannosten määrää on hankala määrittää, koska kulutusta on vaikea arvioida. Hedelmällisyyttä ja raskauden alkamista voidaan parantaa alkoholin käytön vähentämisellä tai lopettamisella. (Sharma ym. 2013, 11–12.)

## **SUKUPUOLITAUDIT**

Hoitamaton klamydia saattaa aiheuttaa lapsettomuutta naisilla ja miehillä (Tarnanen ym. 2021; THL 2023). Klamydiainfektio voi aiheuttaa sisäsynnyttimien tulehduksen, joka saattaa levitä kohdunkaulasta kohtuonteloon ja sieltä munanjohtimiin ja munasarjoihin (Tiitinen 2022b). Tämä voi lisätä riskiä kohdunulkoiisiin raskauksiin (THL 2023). Naisilla, jotka ovat sairastaneet klamydiainfektion on 70 prosenttia suurempi riski lisääntymisterveyteen liittyviin haitallisiin vaikutuksiin (den Heijer ym. 2019, 1521,1524).

Miehille hoitamaton klamydia saattaa aiheuttaa lisäkivestulehduksen (THL 2023). Tutkimusten mukaan miehen HPV-infektiolla saattaa olla vaikutusta siemennesteen laatuun ja eturauhasen toimintahäiriöön, mikä lisää hedelmättömyyttä (Damke ym. 2017, 7).

## LÄÄKITYKSET JA SAIRAUDET

Joillakin lääkkeillä on todettu olevan vaikutusta naisten ja miesten hedelmällisyyteen. Naisilla tulehduskipulääkkeet vaikuttavat haitallisesti hedelmällisyyteen. Erityisesti niiden runsaalla käytöllä saattaa olla vaikutusta ovulaatioon. (Tiitinen & Stefanovic 2002.) Syövän hoidossa käytetyt solunsalpaajat ja sädehoito saattavat vaikuttaa naisen hedelmällisyyteen lopullisesti tai palautuvasti. Syövän lääkehoito lyhentää hedelmällistä ikää. (Terveyskylä 2020.)

Testosteronin, anabolisten steroidien, opioidien ja psyykeliäkkeiden käytöllä on negatiivinen vaikutus miesten hedelmällisyyteen (Klami ym. 2020, 2212). Miehen hedelmällisyyteen haitallisesti vaikuttava lääke on reumasairauksien hoidossa käytettävä sulfasalatsiini, joka vaikuttaa alentavasti siittiöiden määrään ja liikkuvuuteen. Verenpainetaudin hoidossa käytettävät kalsiuminestäjät saattavat vaikuttaa siittiöiden hedelmöityskykyyn. Samaan hoitoon käytettävällä beetasalpaajalla ei todennäköisesti ole vaikutusta siittiöiden muodostumiseen, mutta se saattaa aiheuttaa impotenssia. Säde- ja solusalpaajahoidoilla voi olla vaikutusta siittiötuotantoon tai ne voivat aiheuttaa jopa täydellisen siittiöiden puutoksen. Kivesten testosteronituotantoon alentavasti vaikuttavat myös anaboliset steroidit. Miehen testosteronin puutoksen hoitoon käytetään erilaisia testosteronivalmisteita, joilla on siittiötuotantoa huonontava vaikutus. (Sariola ym. 2014, 410.)

Naisilla alavatsan alueella tehdyt leikkaukset saattavat heikentää hedelmällisyyttä. Erityisesti endometrioomaan eli munasarjan endometriooseen liittyvät toimenpiteet vaikuttavat munasarjojen toimintaan. Turner- oireyhtymää sairastavien naisten munasarjatoiminta hiipuu ennenaikaisesti. (Kaartinen & Ahinko 2020, 2207.) Miehillä erityisesti korkean kuumeen aiheuttamat infektiot, yleissairaudet, alavartalon alueelle tapahtuneet traumat ja syövät saattavat alentaa hormonitoimintaa ja vaikuttaa siemennesteen laatuun (Klami ym. 2020, 2212).

## UNI

Unen vaikutusta hedelmällisyyteen on tutkittu, mutta vahvaa yhteyttä niiden välillä ei ole pystytty toteamaan sekä tulokset tutkimusten välille vaihtelevat. Unen merkitys naisen ja miehen hedelmällisyyteen on todettu olevan lievä, jos nukkuu lyhyitä yöunia. Nukkumisvaikeuksilla ja hedelmällisyyden alenemisella ei ole todettu vahvaa tutkimusnäyttöä. Vuorotyöllä ei myöskään katsota olevan merkitystä naisen hedelmällisyyteen. (Willis ym. 2019, 1208.) Miehillä lyhyillä yöunilla on pitkiin yöuniin verrattuna hedelmällisyyttä heikentävä vaikutus. (Wise ym. 2023, 458–459.)

## RAVITSEMUS

Ravitsemuksella on merkitystä naisten ja miesten hedelmällisyyteen sekä myöhemmin raskaaksi tuloon. Hedelmällisessä iässä oikeanlaisella ravinnolla luodaan pohjaa sikiön ja mahdollisesti tulevan jälkeläisen terveydelle. Naisen ravinnossa tulisi kiinnittää huomiota D-vitamiinin, folaatin ja rasvapitoisen ruoan saantiin, koska niillä on vaikutusta munasolun irtoamiseen, munasolun laatuun sekä kohdun limakalvon kuntoon. (Laitinen 2021, 327.)

Ravinnolla on todettu tutkimusten mukaan olevan merkitystä miehen siemennesteenlaatuun sekä kivesten toimintaan. Länsimäinen ruokavalio, joka piti sisällään yleisesti ottaen epäterveellistä ruokaa, on osoitettu vaikuttavan heikentävästi siittiöiden kokonaismäärään. Terveellinen ruokavalio parantaa miesten siemennesteen laatua ja lisää lisääntymisiässä olevien miesten hedelmällisyyttä. (Nassan ym. 2020, 5, 12.) Välimerellistä ruokavaliota noudattamalla sekä säännöllisen liikunnan lisäämisellä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia siemennesteen laatuun, siittiöiden tiheyteen, liikkuvuuteen ja morfologiaan. (Montano ym. 2022, 356–357.) Välimerellinen ruokavalio koostuu kasviksista, kalasta, pähkinöistä ja täysjyväviljatuotteista. Se sisältää niukasti lihaa, sokeria ja valkoista viljaa sisältäviä tuotteita (Antikainen & Schwab 2020).

## **AIEMPI HORMONAALINEN EHKÄISY**

Aiempi hormonaalinen ehkäisy ei vaikuta hedelmällisyyteen tai raskauden alkamisen todennäköisyyteen tulevaisuudessa. Ehkäisymenetelmän valinnalla tai sen käytön pituudella ei ole myöskään todettu olevan vaikutusta hedelmällisyyteen. (Girum & Wasie 2018, 9.) Ehkäisyn käytön lopettamisen jälkeen hedelmällisyys ja kuukautiskierto palautuvat takaisin suhteutettuna sen hetkiseen ikään. (Raskauden ehkäisy: Käypä -hoitosuositus 2022; Tiitinen, 2023.)

## **LIIKUNTA**

Liikunnalla on henkistä ja fyysistä hyvinvointia parantava vaikutus. Kestävyyttä parantavaa liikuntaa sekä vastusharjoittelua suositellaan erityisesti ylipainoisille ja lihaville naisille. Säännöllisellä rankalla treenaamisella saattaa kuitenkin olla negatiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen ja raskaaksi tuloon aiheuttamalla kuukautiskierron häiriöitä. Kuukautiskierron häiriöt voivat normalisoitua, jos vähennetään liikuntaa ja lisätään energiansaantia. Lapsettomuushoidoissa olevilla naisilla hoidon onnistumiseen ei ole todettu olevan yhtä paljon merkitystä liikunnan määrällä tai kovuudella. (Mussawaar ym. 2023, 155–157.)

Miehen rankan liikunnan ja hedelmällisyyden yhteyttä on tutkittu Józków & Rossaton (2017) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa. Intensiivisellä treenaamisella voi olla negatiivinen vaikutus siemennesteen laatuun. Suositeltavaa on huolehtia maltillisesti kunnosta ja minimoida sellaiset urheilulajit, jotka saattavat aiheuttaa kivesten lämpenemistä säännöllisesti. Lisää tutkimuksia tarvitaan suosituimpien urheilulajien kuten pyöräilyn, vuorikiipeilyn ja juoksemisen merkityksestä hedelmällisyyteen. (Józków & Rossato, 2017, 660.)

## **STRESSI**

Naisen kokemalla voimakkaalla stressillä on tutkimusten mukaan todettu olevan hedelmällisyyttä heikentävä vaikutus. Stressi saattaa aiheuttaa kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä, mikä alentaa naisen hedelmällisyyttä. Lisäksi

yhdyntätiheyksien määrä vähenee stressin ollessa voimakasta. (Wesselink ym. 2018, 2667, 2669.) Stressi lisää kortisolin eritystä, mikä myötävaikuttaa huonoihin elämäntapamuutoksiin, joilla on hedelmällisyyttä alentava vaikutus. Kortisoli vaikuttaa myös estradiolitasoihin heikentäen munarakkuloiden kasvua ja kehitystä sekä huonontaan munasolujen laatua. (Prasad ym. 2016, 4.)

Miehen kokemalla stressillä on tutkimuksen mukaan todettu olevan vaikutusta siittiöiden tiheyteen, liikkuvuuteen ja rakenteeseen. (Janevic ym. 2014, 538.) Jos miehellä on ainoastaan työhön liittyvää stressiä, sen on todettu vaikuttavan siemennesteen laatuun vaihtelevasti (Janevic ym. 2014, 536).

## **SUKUSOLUJEN LUOVUTTAMINEN**

Munasolujen ja siittiöiden luovuttaminen on turvallista eikä heikennä luovuttajien omaa hedelmällisyyttä. Lapsettomuusklinikoilla on tiukat kriteerit siitä, keitä hyväksytään luovuttajiksi. Jos munasolun tai siittiön luovuttajan oma hedelmällisyys on alentunut, häntä ei hyväksytä luovutusprosessiin. Hedelmöityshoitolaki säättää, että sukusolujen luovuttaminen ei saa altistaa luovuttajaa terveydelliseen vaaraan luovutusprosessin aikana (Hedelmöityshoitolaki 2006/1237).

Laajassa italialaisessa Levi-Settin ym. (2018) tutkimuksessa oli tehty vuosien 1996–2016 aikana 23 827 munasolujen keräystä. Komplikaatioita oli tapahtunut 96 (0,40 %) henkilölle keräyksessä. Munasolujen keräys on turvallinen toimenpide, vaikka se voi sisältää pienen komplikaatoriskin. Kerättyjen munasolujen määrällä, nuorella iällä ja matalalla painoindeksillä, toimenpiteen kestolla sekä tekijän kokemukselle katsottiin olevan vaikutusta komplikaatioiden syntyyn. Vatsan alueelle tehdyillä aikaisemmilla leikkauksilla tai lantion alueella oleva tulehduksellinen sairaus voi aiheuttaa ongelmia munasolujen keräyksessä tai sen jälkeen. Ennen keräystä riskitekijät tulee tiedostaa ja minimoida niiden esiintyminen. (Levisetti ym. 2018, 1040, 1042.)

Siittiöiden luovuttajien siemennesteenlaatu tutkitaan ennen luovutusta. Jos näytteen hedelmöityskyky on alentunut, miestä ei hyväksytä luovuttajaksi. Siittiöiden luovuttaminen ei vaaranna miehen omaa hedelmällisyyttä, koska

siittiöitä on miljoonia miehen siemennestenäytteisessä ja niitä syntyy koko ajan lisää (Klami ym. 2020, 2209).

### 3.3 Nuorten aikuisten tiedon tarve lisääntymisterveydestä

Nuoret aikuiset tarvitsevat tietoa hedelmällisyydestä ja lisääntymisterveydestä, koska niillä voi olla vaikutusta heidän elämäänsä ja lapsihaaveisiinsa tulevaisuudessa (Conceição 2017, 12; Delbaere ym. 2020, 172). Nuoret kokevat puutteita tiedoissa omaan hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä sekä ikään liittyvästä hedelmällisyyden laskusta. Riittävän tiedon avulla he pystyvät kiinnittämään enemmän huomiota hedelmällisyyteen, tekemään tietoon perustuvia päätöksiä ja näin saavuttamaan lisääntymistavoitteensa.

Tutkimusten mukaan on useita erilaisia tapoja, joilla voidaan parantaa nuorten hedelmällisyystietoisuutta. (Rotkirch ym. 2017, 112; Hickman ym. 2018, 137; Monester ym. 2019, 277–278.) Ekstrand Ragnarin ym. (2018) mukaan nuoret kokevat, että he ymmärtävät hyvillä elämäntavoilla olevan merkitystä omaan hedelmällisyyteensä, mutta heillä ei ole tietoa niiden yhteyksistä siihen. Hedelmällisyydestä puhuttaessa tulisi nuoret miehet huomioida samalla tavalla kuin naiset. Sukupuolirooleilla ei pitäisi olla hedelmällisyyskeskusteluissa merkitystä. (Ekstrand Ragnar ym. 2018, 268–269.)

Nuorten aikuisten tapa hakea tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä edistää heidän lisääntymisterveyttensä siirryttäessä aikuisuuteen. Yleensä nuoret aikuiset hakevat aiheesta tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä, mikä osoittaa heidän asennettaan omaa terveyttään kohtaan. Tiedonhaun tapoihin vaikuttavat sosiaaliset ja taloudelliset tekijät sekä asenteet ja arvot. (Gagné ym. 2018, 396–397.) Internetiä ja muita palveluja tiedonhaussa käyttävät useimmiten ne nuoret, joilla on korkeampi sosioekonominen asema, hyvät taidot internetin käytössä sekä korkea koulutustaso. Vanhemmat ihmiset ja vähemmän koulutetut henkilöt hakevat tietoa enemmän terveydenhuoltohenkilökunnalta kuin internetistä. Tämä lisää entisestään terveyseroja ihmisten välillä, koska kaikilla ei ole samanlaisia mahdollisuuksia

saavuttaa internetissä tarjolla olevia tietoja terveydestä. (Wura ym. 2017,6,8,10; Nikoloudakis ym. 2018, 1365.)

Ruotsissa pidetään nuorille aikuisille suunnattuja Reproductive Life Plan - neuvontakäyntejä. Käynneillä keskustellaan lisääntymisterveydestä ja suunnitellaan elämää hedelmällisyys ja lapsitoiveet huomioiden. Keskusteluissa nuoria kannustetaan pohtimaan lisääntymisterveyteen liittyviä tekijöitä ja mitä toiveita heillä on siihen liittyen. Keskustelujen avulla pystytään ehkäisemään ei toivottuja raskauksia ja sellaista käyttäytymistä, jolla voi olla negatiivinen vaikutus nuoren tulevaisuuteen. Nuoret kokevat keskustelut hyödyllisinä ja ne lisäävät heidän hedelmällisyystietoisuuttansa. (Skogsdal ym. 2019, 203, 207, 209, 211.) Tanskassa nuorilla aikuisilla on mahdollisuus hakea tietoa ja kartoittaa lisääntymisterveyttä Fertility Awareness and Counseling – käynneillä. (Rotkirch 2021, 116).

### 3.4 Hedelmällisyystietoisuuden lisääminen

Hedelmällisyystietoisuus on määritelty ymmärryksenä riskitekijöistä, jotka voivat vaikuttaa lisääntymisterveyteen ja hedelmällisyyteen. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, seksuaaliterveyteen liittyvät tekijät ja elämäntavat. Lisäksi ympäristö, jossa elää voi vaikuttaa perhesuunnitteluun sekä tarpeisiin perustaa perhe. (Zegers-Hochschild 2017, 400; Nikkola 2020, 33.) Nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuuden määrä koetaan huolestuttavan vähäisenä (Sørensen 2016, 1, 9). Varhainen hedelmällisyystietoisuuden lisääminen voi ehkäistä tulevaisuuden haasteita lapsen saantiin liittyen (García 2016, 119; Delbaere ym. 2020, 172). Erilaiset kampanjat ja tapahtumat, joissa jaetaan asiallista tietoa hedelmällisyydestä ovat nuorille hyödyllisiä (García 2016, 119; Monester ym. 2019, 278; Pedro ym. 2018, 71).

Hedelmällisyystietoisuus käsittää ihmisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja sillä on merkittävä vaikutus terveyteen, hyvinvointiin sekä ihmissuhteisiin. Riittävät tiedot hedelmällisyydestä suunniteltaessa perheellistymistä ja lisääntymisterveyttä lisää elämänhallintaa. Jokaisella on oikeus päättää

itsenäisesti lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista. Hedelmällisyystietoisuuden lisäämisellä voidaan mahdollistaa se, että nuorilla aikuisilla on riittävästi tietoa näiden päätösten tekemiseen. (Rotkirch 2021, 115–117.)

WHO suosittaa, että hedelmällisyystietoisuus tulisi olla osana kansallista seksuaalikasvatusohjelmaa. Hedelmällisyydelle haitallisten tekijöiden ehkäisy ja terveellisten elämäntapojen edistäminen ovat asioita, joihin päättäjien kuuluisi puuttua. (WHO 2023.) Väestöliiton vuoden 2024 toimintasuunnitelmassa on nostettu esille hedelmällisyystietoisuuden lisääminen. Hedelmällisyystietoisuus toimintaa tullaan sisällyttämään perhesuunnitteluun sekä alle 25-vuotiaiden nuorten kunnalliseen maksuttomaan ehkäisytarjontaan. Väestöliitto tähtää kestävään väestönkehitykseen. (Väestöliitto 2023, 4–5.)

Jo teini-ikästä lähtien olisi suositeltavaa keskustella nuorten kanssa hedelmällisyydestä, lisääntymisterveydestä ja lapsettomuudesta ilman ulkopuolelta tulevia ennakoasenteita. Keskusteluissa on hyvä käyttää sellaista kieltä, mitä nuoret ymmärtävät parhaiten ja kannustaa heitä pohtimaan avoimesti omaa hedelmällisyyttä. (Klami 2023, 327, 329.) Kouluissa tulisi keskustella hedelmällisyydestä samanaikaisesti raskauden ehkäisyn kanssa (Klami ym. 2020, 2212; Väestöliitto 2022).

Hedelmällisyystietoisuutta voidaan lisätä monella eri tavalla. Conceição ym. (2017) tutkimuksessa nuorten hedelmällisyystietoisuutta oli lisätty videon välityksellä. Ennen videon katsomista nuoret olivat kokeneet puutteita hedelmällisyystietoisuudessa ja siihen liittyvien riskien tunnistamisessa. Videon nähtyään tietoisuus iän merkityksestä hedelmällisyyteen oli kasvanut. Lisäksi miesten ja naisten tietoisuus hedelmällisyyteen vaikuttavista riskitekijöistä oli lisääntynyt. (Conceição ym. 2017, 10–12.) Hedelmällisyystiedon välittäminen nuorille aikuisille on tehokkaampaa, jos se osataan tehdä heitä kiinnostavalla tavalla ja yksilöllisesti heille suunniteltuna. Ennen hedelmällisyydestä puhumista on suositeltavaa perehtyä kohderyhmän taustoihin, mielenkiinnon kohteisiin ja tunnistaa mahdolliset tietopuutokset. Hyödyllinen tapa lisätä hedelmällisyystietoisuutta suullisen viestinnän lisäksi on antaa nuorelle aikuiselle kirjallinen esite. (García ym. 2016, 118–119.)

Tärkeässä asemassa hedelmällisyystiedon lisäämisessä ja ehkäisyneuvonnassa ovat terveydenhuoltoalan työntekijät, erityisesti nuorten aikuisten parissa työskentelevät terveydenhoitajat, ehkäisyneuvolan lääkärit ja hoitajat sekä terveystiedon opettajat. Heidän tulee uskaltaa puhua seksuaalisuudesta ja lisääntymisterveydestä avoimesti ja positiivisesti. (Kaartinen & Ahinko 2020, 2208; Nikkola 2020, 37.) Hoitohenkilökunnan ja opettajien omat henkilökohtaiset asenteet ja uskomukset saattavat vaikuttaa siihen, millä tavalla he keskustelevat ja jakavat tietoa hedelmällisyydestä. (García ym. 2017, 36.) Hedelmällisyystiedon opettaminen varhaisessa vaiheessa nuorille aikuisille täytyy tapahtua siten, että se ei aiheuta heille stressiä ja ahdistusta (Ekstrand Ragnar 2018, 268).

Väestöliiton Synty tutkimusverkosto koostuu asiantuntijoista, jotka ovat julkaisseet vuonna 2022 päättäjille tiekartan, jossa kehoitetaan kiinnittämään huomiota lasten saannin tukemiseen ja hedelmällisyystietoisuuden kehittämiseen valtakunnallisesti. Nuorille jaettu hedelmällisyystieto lisää ymmärrystä erilaisista perheistä ja tavoista tulla vanhemmaksi. Sateenkaariperheet, kumppanuusvanhemmuus ja itsellisenä lasta toivovat naiset tarvitsevat tietoutta eri vaihtoehtoista saavuttaakseen haluttu lapsimäärä verrattuna heteropareihin. Hedelmällisyystietoisuuden lisäämisellä ei kannusteta nuoria ainoastaan vanhemmuuteen, vaan lisätään oikeanlaista tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Useat nuoret eivät välttämättä toivo lasta tulevaisuudessa lainkaan. Vapaaehtoisesti lapsettomien toivetta tulisi myös tukea ja kunnioittaa. (Väestöliitto 2022.)

## 4 Kehittämiprojektin toteutus

### 4.1 Aivoriihi ja työpajatyöskentely

Kehittämiprojektissa kehittämismenetelminä käytettiin aivoriihi- ja työpajatyöskentelyä sekä kyselyä. Näihin kehittämismenetelmiin päädyttiin, jotta saatiin koottua yhteen asiantunteva joukko eri ikäisiä ihmisiä eri ammattiryhmistä ideoimaan ja muodostamaan kyselyn kysymyksiä (Kostamo ym. 2022, 126). Projektiryhmä koostui kokeneista terveydenhuoltoalan ammattilaisista, joilla kaikilla oli yhteinen tavoite toiminnan kehittämisestä ja uusien käytänteiden luomisesta. Ryhmä muodostui projektipäällikön lisäksi kolmesta erikoislääkäristä, hoitajasta, biologista, bioanalytiikosta ja klinikkasihteeristä. (Salonen ym. 2017, 19.) Kehittämismenetelmien ja projektiryhmän vankan työkokemuksen ja asiantuntijuuden avulla toteutettiin kehittämiprojektin kyselyn suunnittelu. Projektiryhmän työskentely tapahtui Felicitas Mehiläisen klinikalla. (Kostamo ym. 2022, 16). Kutsu aivoriiehen ja työpajaan lähetettiin kaikille osallistujille sähköpostitse kaksi viikkoa aikaisemmin (Liite1).

Aivoriihimenetelmää käyttämällä ideoitiin viisi kysymystä hedelmällisyydestä. Kysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia siihen, mitä nuoret aikuiset tietävät hedelmällisyydestä, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä miten he hakevat aiheesta tietoa internetistä ja sosiaalisesta mediasta. Molempiin aivoriihiin osallistui koko projektiryhmä, yhteensä 8 henkilöä. Aivoriiehen aluksi projektipäällikkö kertoi selkeästi, minkälaisiin asioihin kysymyksillä toivottiin saatavan vastauksia. Osallistujia kannustettiin ideoimaan avoimesti. Tämän jälkeen pohdittiin yksi kysymys kerrallaan. Menetelmän toteuttamista varten varattiin riittävästi aikaa, jotta kaikkien ideat ja ehdotukset tulivat kuulluiksi. Projektipäällikkö kirjasi ylös aivoriiehen aikana muodostuneet ideat ja kysymysehdotukset ja lähetti ne eteenpäin yksikönjohtajalle kommentoitavaksi. (Vilkkä 2021, 89–90; Innokylä 2022).

Ensimmäisen työpajatyöskentelyn tarkoituksena oli muodostaa avoimen keskustelun ja mielipiteiden vaihdon avulla aivoriihessä nousseiden ehdotusten ja yksikönjohtajan palautteen perusteella lopulliset kysymykset.

Työpajatyöskentelyyn osallistuivat samat henkilöt, jotka osallistuivat aivoriiheen. Työpajan vetäjänä toimi projektipäällikkö, joka ohjasi keskustelua ja kirjasi ylös kysymykset, joihin projektiryhmä päätyi. (Jaatinen 2019; Salonen ym. 2017, 64; Innokylä n.d.)

Toisessa työpajassa viimeisteltiin kysymykset Mehiläisen markkinoinnista ja Iro Research Oy:lta tulleiden ehdotusten mukaan. Mehiläisen markkinoinnin ehdotuksesta kyselyn viimeistä kysymystä muokattiin siten, että saatiin vastaus siihen, miten nuoret aikuiset hakivat tietoa seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä.

## 4.2 Kysely

Aivoriihessä ja työpajassa tuotetut valmiit strukturoidut kysymykset toimitettiin Iro Research Oy:n käytettäväksi kyselyyn. Projektiryhmän yhteisellä päätöksellä kysymyksiä suunniteltiin viisi, jotta kyselystä ei tulisi liian pitkä. Kysymysten lauserakenteita ja sanamuotoja muokattiin lopulliseen muotoon yhteistyössä Iro Research Oy:n kanssa ennen kyselyn julkaisua. Tällä varmistettiin kysymysten hyvä rakenne, jotta nuoret aikuiset ymmärtäisivät ne halutulla tavalla ja saataisiin vastaukset kysytyihin asioihin. Kyselyssä ei käytetty Felicitas Mehiläisen asiakastietoja eikä Felicitas Mehiläinen ottanut vastaan Iro Research oy:n vastaajien henkilötietoja. (Tietoarkisto, n.d.)

Iro Research Oy:n Tuhat suomalaista -tutkimuksen kysely suoritettiin internetissä 9.-16.5.23 välisenä aikana. Kyselyyn vastasi tuhat yli 18-vuotiasta naista ja miestä. Kyselyjä lähetettiin 13 443 kuluttajaneeliin kuuluvalla henkilölle, jotta saatiin tuhat vastausta. Kehittämiprojektin otos (n= 335) oli pienempi, koska vastaajien ikä rajattiin 18–40-vuotiaisiin nuoriin aikuisiin. Felicitas Mehiläinen hyödyntää kuitenkin omassa toiminnassaan yli 40-vuotiaiden vastauksia. Kehittämiprojektin raportissa tarkasteltiin ja

vertailtiin 18–30-vuotiaiden naisten (n=119) ja miesten (n= 65) sekä 31–40-vuotiaiden naisten (n= 77) ja miesten (n= 74) vastauksia. Selvittämällä 31–40-vuotiaiden kyselyn tuloksia, saatiin suurempi otos sekä pystyttiin vertailemaan nuoremman ja vanhemman ikäryhmän vastauksien eroja. Tulokset esitetään taulukoissa prosentteina, jokainen ikäryhmä erikseen.

Palautekeskustelu pidettiin viikko kyselyn valmistumisesta. Keskusteluun osallistui Iro Research Oy:n tutkimusjohtaja, projektipäällikkö ja Felicitas Mehiläisen yksikönjohtaja. Tämän jälkeen tulokset toimitettiin projektipäällikölle. Projektipäällikkö kirjoitti tulokset sanalliseen muotoon ja vertaili niitä teoriaan ja tutkittuun tietoon. Tulokset analysoitiin ikäryhmien mukaan naiset ja miehet 18–30-vuotiaat ja 31–40-vuotiaat. (Kananen 2012, 139–140.)

#### 4.3 Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuman suunnittelu ja toteutus

Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuman tavoitteena oli lisätä nuorten aikuisten hedelmällisyydestietoisuutta. Tapahtuman suunnittelu aloitettiin toukokuussa 2023. Ensimmäiseen Teams- palaveriin osallistui Felicitas Mehiläisen yksikönjohtaja, Simpukka ry:n toiminnanjohtaja ja projektipäällikkö. Palaverissa pohdittiin tapahtuman sisältöä, esittäjiä, aikataulua ja paikkaa. Tapahtuman runko haluttiin suunnitella nuorten aikuisten näkökulmasta mielenkiintoiseksi ja asiapitoiseksi. Felicitas Mehiläisen erikoislääkäri valikoitui teoreettisen tiedon esittäjäksi, koska hänellä on useiden vuosien kokemus työskentelystä lisääntymisterveyden parissa. Projektipäällikkö esitteli tämän kehittämisprojektin tulokset, jotta kuulijoilla olisi ymmärrystä siitä, minkä verran nuorilla aikuisilla on tietoa hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Simpukka ry:n toiminnanjohtajan esityksen avulla pyrittiin tuomaan esille heidän toimintaansa lapsettomien henkilöiden tukijärjestönä. Tapahtuman kulusta kerrotaan tarkemmin luvussa 5.2.

Toisessa Team- palaverissa olivat mukana samat henkilöt kuin edellisellä kerralla. Palaverissa päätettiin tapahtuman pitopaikaksi Turun ammattikorkeakoulu ja ajankohdaksi 4.10.23. Myöhemmin tapahtuman

ajankohtaa jouduttiin siirtämään 31.10.24, koska mainosten valmistuminen viivästyi. Lisäksi tapahtuma haluttiin järjestää lähellä Felicitas Mehiläisen hedelmällisyyskuukautta, joka oli marraskuussa. Palaverissa päätettiin myös tarjoilusta ennen tapahtuman alkua. Projektipäällikkö oli yhteydessä Turun ammattikorkeakoulun catering- firmaan tarjoiluun liittyvissä asioissa.

Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuman mainos suunniteltiin yhteistyössä projektipäällikön, Mehiläisen markkinointitiimin ja Simpukka ry:n toiminnanjohtajan kanssa. Projektipäällikkö kirjoitti mainoksen tekstin ja osallistui sen ulkoasun suunnitteluun (Liite 2.) Mainoksen painamisesta vastasi Mehiläisen markkinointitiimi ja kustannuksista Felicitas Mehiläinen. Tapahtumaa mainostettiin ammattikorkeakoulujen ilmoitustauluilla, Felicitas Mehiläisen somekanavilla ja verkkosivuilla sekä eri Mehiläisten digitaalisilla TV-näytöillä Turun alueella. Simpukka ry mainosti tapahtumaa myös omilla verkkosivuillansa. Lisäksi projektipäällikkö kävi kiinnittämässä mainoksia lähialueiden koulujen ilmoitustauluille sekä ammattikorkeakoulun opettajat jakoivat kutsua omille opiskelijoille.

Tapahtuman jälkeen Simpukka ry hoiti palautteen keräämisen digitaalisesti. Osallistujat pääsivät vastaamaan kysymyksiin QR- koodin avulla. Tapahtumasta seuraavana päivänä Simpukka ry toimitti vastaukset projektipäällikölle, Felicitas Mehiläisen yksikönjohtajalle ja erikoislääkärille. Palautteen vastauksia käydään tarkemmin läpi kappaleessa 5.2.

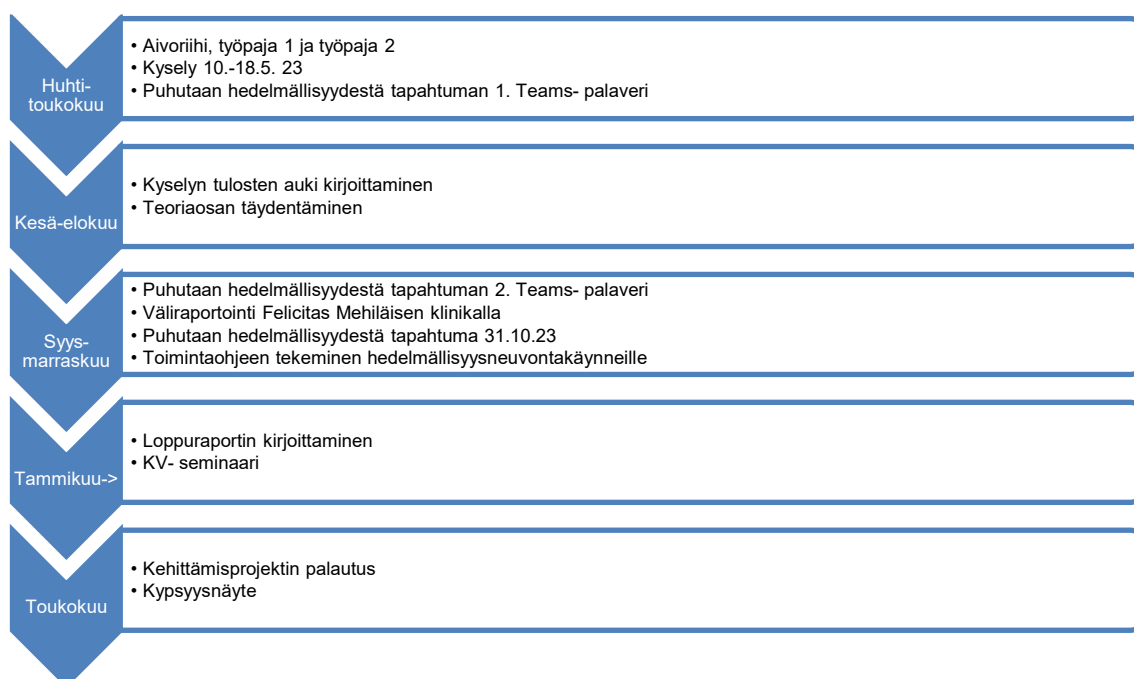
#### 4.4 Kehittämiprojektin eteneminen ja viestintä

Kehittämiprojekti lähti liikkeelle mielenkiintoisen aiheen varmistuttua. Ideointivaiheessa pohdittiin näkökulmaa nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuuteen sekä sitä, mitä aiheesta haluttiin tietää enemmän. Suunnitelmavaihe eteni aikataulussa ja tavoitteena oli suorittaa kysely nopealla aikataululla, jotta päästiin kirjoittamaan tulokset auki kesällä 2023. Syksyllä pohdittiin kyselyn johtopäätöksiä sekä suunniteltiin Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtumaa. Turun ammattikorkeakoulun catering- firmaan

oltiin yhteydessä tapahtuman tarjoiluun liittyvissä asioissa. Ennen tapahtumaa kyselyn tulokset väliraportointiin ja esitettiin ensimmäisen kerran Turun klinikan hoitohenkilökunnalle.

Kehittämiprojektin tuotos Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuma järjestettiin 31.10.23. Loppuvuodesta 2023 toteutettiin toinen tuotos, toimintaohje Felicitas Mehiläisen hoitajille. Alkuvuodesta 2024 alkoi kehittämiprojektin loppuraportin aktiivinen kirjoittaminen, jolloin täydennettiin ja päivitettiin teoriaosaa. KV-seminaari suoritettiin aikataulun mukaisesti huhtikuussa. Työ palautettiin opettajalle arvioitavaksi toukokuun lopulla. Kokonaisuudessaan kehittämiprojekti eteni aikataulussa koulun opintosuunnitelman mukaisesti. Taulukossa 1 on kuvattu kehittämiprojektin eteneminen aikajärjestyksessä.

Taulukko 1. Kehittämiprojektin eteneminen.



Kaikissa kehittämiprojektin vaiheissa käytettiin pääasiassa viestinnässä sähköpostia ja Teams- palavereja. Aivoriihi ja työpajatyöskentely tapahtuivat Felicitas Mehiläisen klinikalla. Osallistujille lähetettiin kutsut sähköpostin välityksellä (Liite 1). Tapahtumaa mainostettiin sosiaalisessa mediassa sekä Felicitas Mehiläisen ja Simpukka ry:n verkkosivuilla. Mainoksia lähetettiin myös sähköpostilla ja kiinnitettiin koulun ilmoitustauluille.

## 5 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotokset

### 5.1 Kyselyn tulokset

Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin taustatietoina ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti, asuinpaikkakunnan tyyppi ja maakunta. 18–30-vuotiaista naisista ja miehistä noin 40 prosenttia oli suorittanut lukion. 31–40-vuotiaista naisista ja miehistä 39 prosenttia oli ammattikorkeakoulun tai alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita. Vanhempien miesten ryhmässä koulutustausta jakautui tasaisesti. Kyselyyn vastaamisen aikana noin 50 prosenttia nuoremman ikäryhmän naisista ja miehistä oli opiskelijoita. Vanhemmassa ryhmässä enemmistö oli työssäkäyviä. Nuoremman ikäryhmän vastaajat olivat pääsääntöisesti yli 50 000 asukkaan kaupungeista. Vanhemmassa ikäryhmässä vastaajat jakautuivat tasaisesti isompien ja pienempien kaupunkien välille. Kaikissa ryhmissä enemmistö vastaajista oli Uudenmaan alueelta.

Taulukon pystysarakkeista voidaan nähdä vastaajaryhmien arviot prosentteina esitettyyn kysymykseen. Vihreällä on merkittynä se vastausvaihtoehto, joka on ikäryhmän sisällä saanut eniten kannatusta oikeaksi vastaukseksi. Vaakasuorilta riveiltä voidaan nähdä eri vastausvaihtoehtojen saamat kannatukset prosentteina ikäryhmittäin niin naisten kuin miesten osalta.

Taulukko 2. Arvio naisen hedelmällisyyden laskusta ikään suhteutettuna.

	Naiset 18–30 vuotta	Naiset 31–40 vuotta	Miehet 18–30 vuotta	Miehet 31–40 vuotta
N=	119	77	65	74
	%	%	%	%
20–24 v	2	-	3	-
25–29 v	5	2	3	6
30–34 v	49	42	17	21
35–40 v	20	42	33	40
40–44 v	10	14	13	24
45–49 v	13	-	18	7
50–54 v	-	-	11	-
55–59 v	-	-	2	-
Yli 60 v	-	-	-	2

Alle 30-vuotiaista tutkimukseen osallistuneista naisista noin puolet oli sitä mieltä, että hedelmällisyys heikkenee merkittävästi 30–34 ikävuodesta eteenpäin. Noin neljäsosa arvioi hedelmällisyyden laskevan vasta 40 ikävuoden jälkeen. Suurin osa (84 %) 31–40-vuotiaista naisista arvioi naisen hedelmällisyyden laskevan merkittävästi 30–40 ikävuoden välissä.

Nuoremman ikäryhmän miehistä noin kolmasosa arvioi oikeaksi vastaukseksi 35–40 vuotta. Yhteensä 44 prosenttia uskoi hedelmällisyyden laskevan vasta naisen täytettyä 40 vuotta. Vanhemman ikäryhmän miesten vastaukset olivat saman suuntaisia kuin nuorempien. Muutama prosentti arvioi naisen hedelmällisyyden laskevan vasta yli 60-vuotiaana.

Taulukko 3. Arvio miehen siemennesteen laadun heikkenemisestä ikään suhteutettuna.

	Naiset 18–30 vuotta	Naiset 31–40 vuotta	Miehet 18–30 vuotta	Miehet 31–40 vuotta
N=	119	77	65	74
	%	%	%	%
20–24 v	-	-	-	2
25–29 v	1	-	-	-
30–34 v	8	3	2	7
35–40 v	17	24	18	22
40–44 v	23	21	16	22
45–49 v	14	19	11	11
50–54 v	18	12	17	14
55–59 v	7	2	8	2
Yli 60 v	12	18	28	18

Alle 30-vuotiaista naisista 40 prosenttia ja yli 30-vuotiaista 45 prosenttia arvioi siemennesteen laadun heikkenevän 35–44 ikävuoden jälkeen. Vastaukset näiden kahden ikäryhmän välillä jakautuvat melko samansuuntaisesti kaikkien vastausvaihtoehtojen välillä.

Alle 30-vuotiaista miehistä 28 prosenttia arvioi siemennesteen laadun heikkenevän vasta 60 ikävuoden jälkeen. Tämä vastaus poikkesi muiden ikäryhmien arvioista. Vanhempien miesten ikäryhmässä melkein puolet vastaajista (44 %) prosenttia arvioi siemennesteen laadun heikkenevän 35–44-vuotiaana.

Taulukko 4. Arvio raskauden alkamisen todennäköisyydestä, jos 25-vuotias nuoripari on suojaamattomassa yhdynnässä ovulaation (munasolun irtoamisen) ajankohtana.

	Naiset 18–30 vuotta	Naiset 31–40 vuotta	Miehet 18–30 vuotta	Miehet 31–40 vuotta
N=	119	77	65	74
	%	%	%	%
Alle 10 %	2	-	-	2
10–19 %	3	8	6	12
20–29 %	13	4	12	3
30–39 %	9	17	21	4
40–49 %	9	2	-	4
50–59 %	15	13	15	25
60–69 %	12	6	13	13
70–79 %	19	14	15	15
80–89 %	15	16	7	15
90–100 %	4	20	11	7

Nuorempien naisten ikäryhmästä 65 prosenttia ja vanhempien naisten ikäryhmästä 69 prosenttia arvioi raskauden alkamisen todennäköisyyden 25-vuotiaan nuorenparin suojaamattomassa yhdynnässä olevan enemmän kuin 50 prosenttia. Viidesosa yli 30-vuotiaista naisista oli sitä mieltä, että raskauden alkamisen todennäköisyys on 90–100 prosenttia, kun taas alle 30-vuotiaiden naisten arvio oli 4 prosenttia.

Alle 30-vuotiaista miehistä viidesosa arvioi raskauden alkamisen todennäköisyyden olevan 30–39 prosenttia, kun taas neljäsosa yli 30-vuotiaista miehistä arvioi todennäköisyyden olevan 50–59 prosenttia. Nuoremman ja vanhemman ikäryhmän vastausten välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Taulukko 5. Arvio hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä.

	Naiset 18–30 vuotta	Naiset 31–40 vuotta	Miehet 18–30 vuotta	Miehet 31–40 vuotta
N=	119	77	65	74
	%	%	%	%
Tupakointi	97	93	92	94
Stressi	94	85	74	77
Lääkitykset	89	78	89	75
Ali- tai ylipaino	89	92	57	67
Sukupuolitaudit	79	77	53	57
Laihdutuskuurit	85	73	55	52
Ravitsemus	73	64	72	55
Uni	65	44	48	34
Rankka treeni	36	45	25	22
Aiempi hormonaalinen ehkäisy	32	24	40	39
Testosteronihoito	39	26	25	26
Sukusolujen luovuttaminen	8	-	17	-
Mikään mainituista ei mielestäni heikennä hedelmällisyyttä	2	-	5	2

Tulosten perusteella molempien ikäryhmien naisista ja yli 30-vuotiaista miehistä suurin osa arvioi tupakoinnin, stressin, lääkityksen sekä ali- tai ylipainon vaikuttavan hedelmällisyyteen. 18–30-vuotiaiden naisten ikäryhmässä 97 prosenttia vastaajista uskoi tupakoinnin olevan tekijä, joka alentaa hedelmällisyyttä. 85–89 prosentissa vastauksissa arvioitiin lääkityksen, ali- tai ylipainon sekä laihdutuskuurien vaikuttavan hedelmällisyyteen heikentävästi. Edellisiin vastauksiin verrattuna vähäisempi määrä vastaajista (noin 70 %) ajatteli sukupuolitautilien, ravitsemuksen ja unen vaikutuksen olevan merkittävä. Vastaajista noin kolmasosa arvioi rankalla treenillä, aiemmalla hormonaalisella ehkäisyllä ja testosteronihoidolla olevan vaikutusta lisääntymiskykyyn. Vain

harva (8 %) uskoi sukusolujen luovuttamisen vaikuttavan hedelmällisyyttä alentavasti.

31–40-vuotiaiden naisten ikäryhmässä vastaajat eivät uskoneet eri elämäntapatekijöiden vaikuttavan yhtä vahvasti hedelmällisyyteen kuin alle 30-vuotiaiden ryhmässä. Vanhemmassa ikäryhmässä lähes kaikki vastaajat arvioivat tupakoinnin ja ali- tai ylipainon olevan merkittäviä tekijöitä hedelmällisyydelle. Ikäryhmän vastaajista 45 prosenttia arvioi rankan treenin vaikuttavan lisääntymiskykyyn. Tämä prosenttiluku on selkeästi korkeampi kuin muissa vastaajaryhmissä. Kukaan 31–40-vuotiaista naisista ei uskonut, että munasolujen luovuttamisella olisi vaikutusta hedelmällisyyteen.

Nuorempien miesten ikäryhmässä noin 90 prosenttia vastaajista arveli tupakoinnin ja lääkityksen alentavan hedelmällisyyttä. Kaikista vastaajista alle 30-vuotiaiden ikäryhmä uskoi eniten siihen, että ravitsemuksella on merkitystä hedelmällisyydelle. Noin puolet nuorten ikäryhmän miehistä oli sitä mieltä, ettei ali- tai ylipainolla eikä sukupuolitaudeilla ole vaikutusta hedelmällisyyteen. Muihin tutkittuihin ryhmiin verrattuna nuoret miehet uskoivat enemmän siihen, että sukusolujen luovuttaminen heikentää hedelmällisyyttä.

31–40-vuotiaat miehet olivat arvioineet, että esitetyillä tekijöillä ei ollut yhtä paljon vaikutusta hedelmällisyyteen kuin naisten ja nuorempien miesten mukaan. Tupakointi oli heidän mielestään merkittävin hedelmällisyyttä alentava tekijä. Vanhemman ikäryhmän miehet arvioivat laihtuskuurien ja rankan treenin vaikuttavan hedelmällisyyteen vähemmän kuin mitä naiset ja nuoremmat miehet uskoivat. Yli 30-vuotiaista miehistä kukaan ei arvioinut sukusolujen luovuttamisen vaikuttavan hedelmällisyyteen heikentävästä.

Taulukko 6. Vastaajien internetin ja sosiaalisen median hyödyntäminen tiedonhaussa seksuaaliterveyteen ja hedelmällisyyteen liittyen.

	Naiset 18–30 vuotta	Naiset 31–40 vuotta	Miehet 18–30 vuotta	Miehet 31–40 vuotta
N=	119	77	65	74
	%	%	%	%
Etsin tutkittua lääketieteellistä tietoa tunnettujen toimijoiden verkkosivuilta	49	39	34	29
Luen asiantuntijablogeja	22	16	16	13
Seuraan kotimaisia vaikuttajia, jotka jakavat tietoa ja omia kokemuksia minua kiinnostavasta teemasta	23	18	6	2
Seuraan keskustelupalstojen keskustelija teemoista	18	13	8	6
Katson YouTubesta videoita	8	3	15	12
Seuraan ulkomaisia vaikuttajia, jotka jakavat tietoa ja omia kokemuksia minua kiinnostavasta teemasta	12	5	7	4
Seuraan TikTokissa tiettyjä tilejä	7	3	-	2
Seuraan blogeja, joissa muut jakavat kokemuksiaan minua kiinnostavasta teemasta	6	3	-	4
Joku muu	5	2	2	-
En mitenkään, en tarvitse tietoa näistä asioista	23	55	50	55

Molempien ikäryhmien naisten ja miesten vastausten perusteella tiedonhaku seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä tehtiin useimmiten tunnettujen toimijoiden verkkosivuilta. Tämä tiedonhakumuoto tuli selvimmän esille alle 30-vuotiaiden naisten kohdalla. Nuorempien naisten ikäryhmässä noin viidesosa vastaajista käytti aiheeseen liittyvään tiedonhakuun asiantuntijablogeja, keskustelupalstoja ja kotimaisten vaikuttajien seuraamista. Pieni osa tästä naisten ikäryhmästä etsi tietoa ulkomaalaisten vaikuttajien avulla (12 %), seuraamalla TikTokissa tiettyjä tilejä (7 %) tai lukemalla blogeja (6 %), joissa jaetaan kokemuksia teemasta. Noin neljännes vastaajista ei käyttänyt internetiä

ja sosiaalista mediaa tiedonhaussa liittyen seksuaaliterveyteen ja hedelmällisyyteen, koska eivät kokeneet tarvitsevansa tietoa näistä asioista.

Yli 30-vuotiaat naiset käyttivät vähemmän internetiä ja sosiaalista mediaa hakiessaan tietoa seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä verrattuna nuoremman ikäryhmän naisiin. Vanhemman ikäryhmän naisista 39 prosenttia vastasi käyttävänsä internetiä ja sosiaalista mediaa tiedonhaussa etsimällä tutkittua tietoa tunnettujen toimijoiden verkkosivuilta. Noin viidesosa vastaajista seurasi kotimaisia vaikuttajia, jotka jakavat tietoja ja kokemuksia vastaajia kiinnostavasta aiheesta tai luki asiantuntijablogeja. Yli 30-vuotiaista naisista 55 prosenttia ei etsinyt tietoa aiheesta, koska eivät kokeneet tarvitsevansa sitä.

Alle 30-vuotiaista miehistä 34 prosenttia teki tiedonhakua aiheesta internetissä ja sosiaalisessa mediassa tunnettujen toimijoiden verkkosivuilta. Toiseksi hyödyllisimmäksi tiedonhakumenetelmäksi he kokivat asiantuntijablogit (16 %) ja Youtube- videot (15 %). Pieni osa vastaajista etsi tietoa keskustelupalstoilta (8 %) sekä kotimaisten (6 %) että ulkomaisten (7 %) vaikuttajien avulla. Puolet alle 30-vuotiaista ei tehnyt tiedonhakua seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä, koska eivät kokeneet tarvitsevansa sitä.

Vanhemman ikäryhmän miehistä 29 prosenttia etsi tutkittua lääketieteellistä tietoa seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä tunnettujen toimijoiden verkkosivuilta. Seuraavaksi eniten tiedonhakua aiheesta tehtiin asiantuntijablogeihin tutustumalla (13 %) ja katsomalla videoita Youtubesta (12 %). Vähiten hyödylliseksi tiedonhaussa koettiin kotimaisten vaikuttajien jakama tieto ja kokemus aiheesta (2 %) sekä TikTok (2 %). Yli puolet 30-vuotiaista miehistä ei kokenut tarvitsevansa tietoa aiheesta, joten he eivät tehneet tiedonhakua seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä internetiä tai sosiaalista mediaa hyödyntäen.

## 5.2 Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuma ja toimintaohje hoitajille

Kehittämiprojektin tuotokset olivat Puhutaan hedelmällisyydestä- tapahtuma ja toimintaohje Felicitas Mehiläisen hoitajille hedelmällisyysneuvontakäyntejä

varten. Molemmat tuotokset pohjautuivat kyselystä saatuihin tuloksiin ja teorian tietoon.

### *Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuma*

Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtumaan ilmoittautui 37 henkilöä, joista 27 osallistui. Yhtään miespuolista kuulijaa ei saapunut tapahtumaan. Osallistujat olivat pääosin Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Tapahtuma oli kestoltaan kaksi tuntia ja sen vetäjänä toimi projektipäällikkö. Osallistujille oli tarjolla kahvia ja leipää ennen esitysten alkua.

Ohjelma muodostui kolmesta asiantuntijaluennoista. Felicitas Mehiläisen erikoislääkärin esitykseen oli varattu aikaa 45 minuuttia. Esityksen aiheena oli hedelmällisyys ja siihen vaikuttavat asiat. Projektipäällikkö kertoi kehittämisprojektin kyselyn tulokset ja Simpukka ry:n toiminnanjohtaja esitteli heidän toimintaansa. Molempiin esityksiin oli varattu aikaa puoli tuntia. Esitykset herättivät paljon keskustelua. Kysymyksiä esitettiin erityisesti Felicitas Mehiläisen erikoislääkärille.

Simpukka ry otti vastaan tapahtumaan ilmoittautumiset ja hoiti palautekyselyn suunnittelun ja vastausten keräämisen. Tämän jälkeen vastaukset toimitettiin projektipäällikölle. Tapahtuman 27 osallistujasta 21 antoi palautetta vastaamalla kysymyksiin (Liite 3). Noin 76 prosenttia vastaajista arvioi päällimmäisen fiiliksen tapahtumasta asteikolla 1–5 olevan 5 ja noin 24 prosenttia arvioi sen olevan 4. Mielen päällä oleviin kysymyksiin sai vastauksia 76 prosenttia osallistujista. Suurin osa koki saaneensa esityksistä itseään hyödyttävää tietoa, jota pystyy hyödyntämään omassa henkilökohtaisessa elämässään.

Lapsettomuuden kokemukseen osaa etsiä apua ja tukea tapahtuman jälkeen 76 prosenttia vastaajista. Samanlaiseen tapahtumaa tulevaisuudessa haluaisi osallistua 76 prosenttia vastaajista. Osallistujat saivat antaa myös avoimia palautteita siitä, minkälaisia tunteita ja ajatuksia tapahtuma oli herättänyt. Toiseen avoimeen palautteeseen osallistujat saivat kuvailla, oliko tapahtuma vaikuttanut osallistujan tilanteeseen tai tuleeko se mahdollisesti vaikuttamaan tulevaisuudessa. Avoimia palautteita tuli runsaasti.

### *Toimintaohje hedelmällisyysneuvontakäynnille*

Toimintaohjeen suunnittelu ja teko pohjautui vanhaan jo olemassa olevaan ohjeeseen, joka vaati tietojen päivytystä ja tarkempaa ohjeistusta hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Toimintaohje pitää sisällään tämän kehittämisprojektin teoriaosasta nousseita hedelmällisyyteen vaikuttavia tekijöitä, joita hoitajat käsittelevät hedelmällisyysneuvontakäynnillä asiakkaan kanssa. Ohjeeseen pyrittiin tiivistämään asiat lyhyesti, ettei siitä tulisi liian pitkä ja olisi hankala luettava. Suun terveyden merkitystä hedelmällisyyteen ja raskaaksi tulemiseen ei käsitelty raportin teoriaosassa, mutta se lisättiin toimintaohjeeseen muistuttamaan asian tärkeydestä. Lisäksi 2 sivuisesta ohjeesta löytyy tietoa Felicitas Mehiläisen tarjoamista palveluista sekä käytännön asioista. Felicitas Mehiläisen toimintaohjeita päivitetään säännöllisesti, joten tiedot ovat aina ajan tasalla. Ohjeella taataan se, että asiakkaat saavat hedelmällisyysneuvontakäynnillä varmasti tarvittavan tiedon ja ohjauksen.

Ennen toimintaohjeen hyväksymistä ja julkistamista Felicitas Mehiläisen laatujärjestelmässä klinikan erikoislääkäri tarkisti toimintaohjeessa olevat tiedot sekä arvioi sen käytännöllisyyttä. Tämän jälkeen ohjeeseen perehtyi neljä kokenutta hoitajaa ja kaksi uutta hoitajaa eri klinikoilta. He antoivat palautetta, jonka perusteella tekstiä muokattiin ymmärrettävämmäksi. Toimintaohje koettiin hyvänä ja tarpeellisena erityisesti uusien hoitajien näkökulmasta. Suurimmalla osalla Felicitas Mehiläisen hoitajista on usean vuoden kokemus hedelmällisyysneuvontakäyntien pitämisestä. Uusille hoitajille, jotka aloittavat neuvontakäyntien pitämisen, toimintaohje tuo turvallisuutta sekä muistuttaa käynnillä läpikäytävistä asioista. Ohje otetaan käyttöön kaikilla klinikoilla hyväksymisen jälkeen. Toimintaohjetta ei julkaista kehittämisprojektin liitteenä siten, että se on kaikkien luettavana.

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

### 6.1 Eettisyys

Kehittämiprojekti on toteutettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen ja suunnitelmallisesti. Kehittämiprojektin aiheen valintaan vaikutti projektipäällikön kiinnostus ja halu syventää omaa osaamistaan ja tietoutta nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuudesta. Projektin aikana projektipäällikkö sai tukea pohdinnoilleen Felicitas Mehiläinen Turku henkilökunnalta, yksikönjohtajalta ja tutor- opettajalta. Yksikönjohtajan mielipidettä kysyttiin työn eri vaiheissa. Kehittämiprojekti on kehittänyt ennen kaikkea projektipäällikön omaa ammatillista osaamista ja asiantuntijuutta, mutta lisännyt myös nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta. Kehittämiprojektille haettiin tutkimuslupa Mehiläiseltä. (Arene 2019, 8, 16–17, 21.)

Iro Research Oy järjesti kyselyn ja vastaajat tulivat Tuhat suomalaista -kuluttajapaneelin kautta. Projektipäällikkö ei käsitellyt vastaajien henkilötietoja missään vaiheessa (Arene ry 2019, 7.) Iro Research Oy anonymisoi tutkittavien vastaukset heti, jotta niitä ei voida yhdistää osallistujiin missään vaiheessa. Kyselyyn vastaajat kuuluivat kuluttajapaneeliin, jonne he olivat itse vapaaehtoisesti ilmoittautuneet. Liittymällä kuluttajapaneeliin kyselyn vastaajat ovat antaneet suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä heidän taustatietojensa käsittelystä. Suostumuksen voi peruttaa milloin tahansa. Iro Research Oy noudattaa toiminnassaan kansainvälisen markkinatutkimustoimistojen liiton (ESOMAR) sääntöjä sekä käsittelee tutkimusrekistereitä yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti. (Iro Research Oy n.d.)

Kyselyn päätyttyä käytiin läpi Iro Research Oy:n tutkimusjohtajan kanssa tulokset sekä keskusteltiin avoimesti kyselyyn liittyvistä havainnoista. Tämän jälkeen Iro Research Oy luovutti kyselyn tulokset projektipäällikölle sähköpostin välityksellä. Tekijänoikeuslakiin liittyen on tulosten esittelyn yhteydessä mainittu aina kyselyn alkuperäinen tekijä. Mehiläisellä on oikeus käyttää Iro Research

Oy:llä teettämänsä tutkimuksen tuloksia myöhemmin omassa toiminnassaan. Jos Felicitas Mehiläinen julkaisee kehittämisprojektin tuloksia ja johtopäätöksiä, mainitaan siinä yhteydessä, että tulokset ovat syntyneet Turun ammattikorkeakoulun kehittämisprojektissa sekä projektipäällikön ja ohjaajan nimi. (Arene 2019, 12, 22.)

Naisten ja miesten vastausten erottamisella pyrittiin saamaan esille mahdollisia eroja näkökulmissa ja tiedossa. Aineiston läpikäyntiä helpottamaan pyydettiin saamaan taulukot ainoastaan niistä vastaajaryhmistä, joiden tietoja käsiteltiin kehittämisprojektissa. Kyselyn tulokset pyrittiin esittämään Puhutaan hedelmällisyys -tapahtumassa mahdollisimman selkeästi, jotta kuulijalle ei jäisi epäselvyyksiä tuloksista.

Kehittämisprojektin aihe on nuorille aikuisille kovin henkilökohtainen ja sensitiivinen. Hedelmällisyydestä puhuttaessa täytyy huomioida kohderyhmä ja lähestyä heitä harkiten ja huolellisesti valmistautuen (Rotkirch ym. 2017, 104; Delbaere ym. 2020, 172). Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuman tarkoituksena ei ollut pelotella nuoria aikuisia sellaisilla asioilla ja teoilla, miten he voisivat heikentää omaa hedelmällisyyttään. Tapahtumasta saadulla oikealla tiedolla nuorten olisi helpompi suunnitella tulevaisuuttansa tiedostaen omien valintojen merkityksen. (Klami 2023, 329.) Riskinä oli, että tapahtumassa esitetyt tiedot voisivat aiheuttaa ahdistusta nuorissa aikuisissa. Tapahtuman puhujat olivat kuitenkin kaikki oman alansa asiantuntijoita, joilla on paljon kokemusta ja osaamista keskustella aiheesta hienotunteisesti nuoret huomioiden.

Simpukka ry hoiti Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtumaan liittyvän palautteen keräämisen ja toimitti vastaukset projektipäällikölle. Palautteiden julkaiseminen työn lopussa on tarkoin harkittu, ettei se loukkaa kenenkään vastaajan yksityisyyden suojaa. Vastausten perusteella ei ole tunnistettavissa yksittäistä henkilöä suoraan eikä välillisesti. (Arene 2019, 13.)

Kehittämisprojektin teoriaosan kirjoittamiseen on pyritty käyttämään viimeisintä ja ajantasaisinta tietoa aiheesta. Felicitas Mehiläisen hoitajien

hedelmällisyysneuvontakäyntien pitämistä helpottamaan tehty toimintaohje on kirjoitettu kehittämisprojektin teoriaosaan pohjaten. Ohjaava opettaja arvioi toimintaohjeen, mutta sitä ei liitetä virallisesti raporttiin kaikkien luettavaksi. Toimintaohjeen julkaisemisen katsottiin vaikuttavan liikesalaisuuksiin (Arene 2019, 22).

## 6.2 Luotettavuus

Kyselyn suoritti Iro Research Oy, joka on luotettava ja kokenut erilaisten tutkimusten tekijä. Iro Research oy vastasi siitä, että kaikkia tutkimusvastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä vastaajan nimi- tai yhteystietoja yhdistetty vastauksiin missään tilanteessa. Kyselyaineisto validoitiin vastaajien ja vastausten suhteen. Iro Researchin mukaan validointi tehtiin vertaamalla paneelihallinta-järjestelmän ja vastausten taustatietoja keskenään, analysoimalla annettuja vastauksia, lomakkeen täyttöastetta sekä erinäisin loogisuustarkistuksin.

Aivoriihen ja työpajojen avulla saatiin luonnosteltua viisi hedelmällisyys aiheista kysymystä, joista kysely muodostui. Kysymysten luotettavuutta lisäsi se, että kaikki projektiin osallistuvat henkilöt olivat kokeneita asiantuntijoita lisääntymisterveyden alalla. He tiedostivat hedelmällisyystietoisuuden parantamisen merkityksen lapsettomuusasiakkaiden näkökulmasta. Aihe on myös valtakunnallisesti ajankohtainen tällä hetkellä. Useat asiantuntijajärjestöt ovat ottaneet kantaa hedelmällisyystietoisuuden lisäämisen tärkeyteen kouluissa ja terveydenhuollossa. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen, 2020.)

Felicitas Mehiläinen kustansi Iro Research Oy:n kyselyn ja Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuman aiheuttamat kulut. Yhteistyö Iro Research Oy:n kanssa toimi hyvin alusta asti. Kyselyn tekeminen Tuhat suomalaista-kuluttajapaneelin avulla mahdollisti sen, että saatiin hyvä määrä vastaajia. Otos oli kokonaisuudessaan tuhat vastaajaa, mutta kehittämisprojektissa käsiteltiin ainoastaan alle 40-vuotiaiden naisten ja miesten vastauksia (n=335). Kyselyyn vastaajat olivat kaikki Uudeltamaalta, mutta tulokset ovat yleistettävissä

muuhunkin saman ikäiseen väestöön Suomessa. Tulosten luotettavuutta lisäisi entisestään, jos kysely suoritettaisiin vielä suuremmalla määrällä nuoria aikuisia ympäri Suomen.

Kehittämiprojektin tavoitteet eivät olleet sattumanvaraisia, vaan tarkoin valittuja siten, että niistä saatu hyöty parantaisi nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta ja hoitajien hedelmällisyysneuvontakäyntejä. Projekti toteutettiin johdonmukaisesti suunnitelmaa noudattaen. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään huolellisella lähteiden valitsemisella. Kehittämiprojektin aiheesta löytyi paljon kansainvälisiä tutkimuksia. (Vilka 2021, 187–188.) Turun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa käytettiin apuna sopivien hakusanojen muodostamiseen. Tämän avulla löytyi hyödyllisiä ja ajankohtaisia lähteitä käytettäväksi raporttiin.

## 7 Pohdinta ja johtopäätökset

### 7.1 Pohdinta

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta sekä sitä, miten he hakevat tietoa aiheesta. Hedelmällisyysterveyden tärkeyden tiedostaminen on kuulunut jo pitkään Felicitas Mehiläisen toimintaan. Vuonna 2015 perustetun hedelmällisyysneuvolan taustalla oli pitkältä ajalta kertynyt kokemus siitä, miten hedelmällisyysterveys vaikuttaa lapsettomuushoitoihin ja hoitojen onnistumisiin.

Kehittämiprojektin kyselyssä selvitettiin, mitä nuoret aikuiset tietävät naisen ja miehen hedelmällisen iän kestosta, raskauden alkamisen todennäköisyydestä sekä minkä eri tekijöiden he arvioivat vaikuttavan niihin. Vastausta haettiin myös siihen, miten nuoret aikuiset käyttävät internetiä ja sosiaalista mediaa etsiessään tietoa seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä.

Kehittämiprojektin aihe nousi projektipäällikön omasta mielenkiinnosta selvittää nuorten aikuisten ajatuksia hedelmällisyydestä. Aihe ei ollut vieras projektipäällikölle entuudestaan, mikä helpotti teoriapohjan ja kysymysten suunnittelussa. Samantyyllisiä kyselyitä nuorille aikuisille on tehty useissa alan tutkimuksissa. Kehittämiprojektin kyselyn tuloksia ja tuotoksia voidaan hyödyntää Felicitas Mehiläisen toiminnan kehittämiseen. (Hautala & Hyrkkänen 2012, 51; Mäntyneva 2016. 12.)

Kehittämiprojektin kyselyn avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kyselyn tulokset vahvistivat sen, että hedelmällisyystietoisuutta tulee lisätä tulevaisuudessa. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin muissakin Pohjoismaissa tehdyissä tutkimuksissa. Suomen olisi hyvä ottaa mallia Ruotsissa ja Tanskassa käytössä olevista menetelmistä hedelmällisyystietoisuuden lisäämisessä. Näissä maissa toiminta on integroitu perusterveydenhuoltoon. (Rotkirch 2021, 116).

Tulevaisuudessa hedelmällisyysneuvontakäyntien merkitys korostuu entisestään, kun ensisynnyttäjien ikä nousee ja raskaaksi tuloa lykätään myöhemmäksi. Kyselyn tulosten perusteella seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä etsitään tietoa internetistä ja sosiaalisesta mediasta. Tämän vuoksi oikeaa tietoa hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä tulisi olla saatavilla eri lähteissä, koska sitä kautta nuoret aikuiset etsivät tietoa.

### *Miesten hedelmällisyystietoisuus on vähäisempää kuin naisten*

Tämän kehittämisprojektin keskeinen tulos oli se, että miesten hedelmällisyystietoisuus naisen hedelmällisyyden laskusta oli vähäisempää kuin naisten. Tanskalaisen Sørensen ym. (2016) tutkimuksessa naisista 33 prosenttia ja miehistä 26 prosenttia arvioi naisen hedelmällisyyden laskevan 25–34 vuoden iässä. Tutkimuksessa 19 prosenttia miehistä arvioi hedelmällisyyden laskevan vasta 45–49-vuotiaana. Naisista ainoastaan 11 prosenttia oli samaa mieltä. (Sørensen ym. 2016, 7.) Miesten hedelmällisyystietoisuutta naisen hedelmällisen iän rajallisuudesta tulisi lisätä. Tietoa lisäämällä voidaan ehkäistä tahatonta lapsettomuutta lapsen saannin lykkäämisellä myöhemmälle iälle. (García ym. 2016, 119; Rotkirch 2017, 102.)

Kehittämisprojektin tulosten mukaan naisten ymmärrys hedelmällisyyden laskusta ikään suhteutettuna oli totuudenmukaisempi kuin miesten. Hickman ym. (2018) tutkimuksessa alle 45-vuotiailta naisopiskelijoilta kysyttiin milloin he arvioivat naisen hedelmällisyyden alkavan laskea merkittävästi. Puolet vastaajista arvioi hedelmällisyyden laskevan merkittävästi 35–39-vuotiaana ja noin kolmasosa vastaajista arveli laskun alkavan 40–44-vuoden iässä. Samat naisopiskelijat uskoivat naisen säilyttävän hedelmällisyytensä 45-vuotiaiksi. Ainoastaan 15 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että naiset ovat 90 prosentin todennäköisyydellä hedelmättömiä 45-vuotiaana. (Hickman ym. 2018, 137.) Tämän kehittämisprojektin kyselyn vastaukset olivat samansuuntaisia. Sekä nuoremman että vanhemman ryhmän naiset arvioivat naisen hedelmällisyyden laskevan merkittävästi alle 40-vuotiaana. 13 prosenttia nuoremman ikäryhmän naisista oli sitä mieltä, että hedelmällisyys laskee vasta 45–49-vuotiaana.

Vanhemman ikäryhmän naisten vastauksista näkyy iän tuoma ymmärrys hedelmällisyyden rajallisuudesta

Kehittämiprojektin tuloksista kävi ilmi, että miesten siemennesteen laadun arvioidaan heikkenevän melko tasaisesti 30 ja yli 60 ikävuoden välillä molemmissa naisten ja miesten ikäryhmissä. Poikkeuksena alle 30-vuotiaat miehet, joista 28 prosenttia arveli siemennesteen laadun heikkenevän vasta 60 ikävuoden jälkeen. Tutkimuksen mukaan yli 45-vuotiaan miehen hedelmällisyys on heikentynyt ja aika raskauden alkamiseen on pidentynyt (Mohamed & Stephen 2003, 1523). Miehen hedelmällisyydestä ei puhuta yhtä paljon kuin naisen. Tämä voi aiheuttaa sen, että heillä ei ole tarkkaa tietoa aiheesta tai sen ei ajatella olevan merkityksellistä. Tämän vuoksi miehen siemennesteen laadun heikkenemisen arvioiminen voi olla haastavaa. (Rotkirch 2017, 102, 108).

Hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä kehittämiprojektin nuorilla aikuisilla oli hyvin tietoa. Erityisesti useampi vastaaja alle 30-vuotiaiden naisten ikäryhmässä tiedosti hyvin tekijöitä, joilla on vaikutusta hedelmällisyyteen. Tupakointi nousi esille kaikissa vastaaja ryhmissä eniten hedelmällisyyttä heikentävänä tekijänä. Tupakanpolton lopettamisella ja sen haitoista keskustelemalla voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi hedelmällisyyteen (Penzias 2018, 616).

#### *Raskauden alkamiseen uskotaan vahvasti*

Tämän kehittämiprojektin tulosten perusteella naiset ja miehet uskoivat raskauden alkavan suojaamattomassa yhdynnässä useammin kuin se todellisuudessa alkaa. Erityisesti tämä näkyi vanhemman ikäryhmän naisten ja miesten vastauksissa. Osa arvioi todennäköisyyden olevan jopa 90–100 prosenttia. Tämä voi johtua siitä, että kyselyyn vastaajilla ei ole riittävästi tietoa raskauden alkamiseen vaikuttavista tekijöistä, raskaus on alkanut helposti tai lähipiirissä ei ole ihmisiä, joilla olisi ollut ongelmia lapsen saannin suhteen. Pohjoismaisissa tutkimuksissa on saatu saman suuntaisia vastauksia kysyttäessä raskauden alkamisen todennäköisyyttä. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan 64 prosenttia naisista arvioi raskauden alkamisen todennäköisyyden

suojaamattomassa yhdynnässä olevan 60 prosenttia tai enemmän (Skogsdal ym. 2019, 207). Norjalaisen Sørensenin ym. (2016) tutkimuksessa naiset ja miehet olivat arvioineet raskauden alkamisen mahdollisuutta suojaamattomassa yhdynnässä ovulaatioajankohtana. Molemmissa ryhmissä yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että raskaus alkaa 50–100 prosentin todennäköisyydellä.

(Sørensen ym. 2016, 5,7.)

### *Tiedonhakua tehtiin ensisijaisesti luotettavista lähteistä*

Vastausten perusteella tietoa seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä etsittiin eniten verkosta tunnettujen toimijoiden verkkosivuilta. Tuloksiin voi vaikuttaa ihmisten eriarvoisuus. Kaikilla ei ole mahdollisuutta tai taitoja etsiä saatavilla olevaa tietoa internetistä tai sosiaalisesta mediasta. Gagnén ym. (2018) tutkimuksessa todettiin, että ensisijaisesti tietoa haettiin useasta eri paikasta. Toiseksi eniten tietoa haettiin terveydenhuollon ammattilaisilta ja kolmanneksi perheenjäseniltä. Tutkimuksen mukaan tietoa haettiin internetistä vasta edellä mainittujen vaihtoehtojen jälkeen. Osa tutkimuksen nuorista ei hakenut lainkaan tietoa terveydestä. (Gagne ym. 2018, 393.)

Kehittämiprojektin kyselyn tulosten perusteella puolet kaikkien ikäryhmien vastaajista ei kokenut tarvitsevansa lainkaan tietoa seksuaalisuudesta ja lisääntymisterveydestä. Tähän voi vaikuttaa, että kyselyn nuorilla aikuisilla ei ole tällä hetkellä lapsihaaveita ja he uskovat raskauden alkavan silloin, kun on sen aika.

Wuran ym. (2017) tutkimuksessa terveyteen liittyvää tietoa haettiin enemmän internetistä kuin ystäviltä, työtovereilta, terveydenhuollon ammattilaisilta tai tavallisesta mediasta (Wura ym. 2017,5). Kehittämiprojektin kyselyssä nuorin ikäryhmä etsi tietoa useammista eri kanavista ja koki myös tarvitsevansa tietoa näistä asioista. Miehet etsivät puolestaan muita harvemmin tietoa seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä. Tällä tuloksella voi olla vaikutusta siihen, että miehet arvioivat kyselyssä hedelmällisyyteen vaikuttavan vähemmän tekijöitä verrattuna naisiin. Miesten, heikommin koulutettujen ja vanhempien ihmisten tiedonhakua internetistä tulisi edistää (Nikoloudakis ym. 2018, 1365).

### *Kehittämisprojektin kokonaisuuden pohdinta*

Asiantuntijoiden tietämys ja asiantuntemus hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä saattaa olla puutteellista. Tämä hidastaa asiakkaan hoitoon pääsyä ja sen aloitusta. Gynekologien tietämys hedelmällisyydestä on parempi verrattuna muihin lääkäreihin ja hoitajiin. Hoitohenkilökunnan negatiivinen suhtautuminen lisääntymisterveyteen liittyviä asioita kohtaan voi heikentää asiakkaan hoitoon hakeutumista. Joidenkin kohdalla tällä voi olla merkittävä vaikutus hedelmällisyyden säilyttämisen näkökulmasta. Kaikkien lääkäreiden ja hoitajien tulisi tunnistaa ja osata ohjata eteenpäin ne potilaat, joiden hedelmällisyys on heikentynyt. (García ym. 2017, 35–36.)

Terveystieteiden opiskelijoiden ja työntekijöiden lisääntymisterveyden tietotasosta tulisi huolehtia, jotta he osaisivat ohjata asiakkaan riittävän ajoissa ammattilaisen vastaanotolle. Kehittämisprojektin kyselyn palautteen perusteella kuulijat saivat Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtumasta hyödyllistä tietoa itseään varten, mutta myös ammattiaan kehittäkseen.

Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuman aiheet kiinnostivat kuulijoita saadun palautteen ja esitysten jälkeen käydyn keskustelun perusteella. Samanlaisia tapahtumia aiheesta olisi hyödyllistä järjestää tulevaisuudessakin, jotta nuoret aikuiset saisivat ajantasaista tietoa sekä pääsisivät esittämään kysymyksiä ammattilaisille. Haitallisempaa on se, että tietoa hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä tarjotaan liian myöhään kuin liian aikaisin (Ekstrand Ragnar ym. 2018, 268). Tapahtumasta saadun palautteen perusteella vastaavanlaisia tapahtumia toivotaan tulevaisuudessakin. Kaikki osallistujat arvioivat asteikolla 1–5 päällimmäisenä fiiliksenä tapahtumasta 4 tai 5. Tämä vahvistaa projektipäällikölle sen, että aihe koetaan tärkeänä ja siitä puhumiselle on tarvetta.

Kehittämisprojektin sidosryhmät olivat Iro Research Oy, joka on johtava suomalainen tutkimustalo sekä Simpukka ry, joka on tunnettu valtakunnallisesti lapsettomien yhdistyksenä. Sidosryhmät olivat luotettavia ja yhteistyö heidän kanssaan sujui hyvin alusta loppuun asti. Tämä edisti kehittämisprojektin etenemistä aikataulussa. Ainoa projektin aikana tapahtunut ennalta

odottamaton käänne oli Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuman muuttaminen toiseen ajankohtaan nopealla aikataululla. Tapahtuma oli ensin tarkoitus pitää lokakuun alussa, mutta erinäisten syiden takia se jouduttiin siirtämään lokakuun lopulle. Muutos ei vaikuttanut millään tavalla Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtuman sisältöön tai osallistujiin.

Kysymysten suunnittelussa oli melko kiireinen aikataulu, koska toiveena oli toteuttaa kysely Iro Research Oy:n aikataulun mukaan toukokuun alussa. Kaikki projektiryhmän jäsenet olivat alusta asti mukana kysymysten laatimisessa. Tämä helpotti nopeassa aikataulussa tehtyä kyselyä. Kysymyksistä tuli hyviä, mutta jos olisi ollut enemmän aikaa käytettävissä suunnitteluun, olisimme voineet pohtia vielä eri näkökulmia kysymysten muodostamiseen. Nyt kysymykset olivat melko samanlaisia, mitä on kysytty jo aikaisemmin muiden maiden kyselyissä. Iro Research Oy ja Mehiläisen markkinointi osallistuivat kysymysten muokkaukseen loppuvaiheessa. Tämä auttoi muodostamaan niistä selkeitä ja ymmärrettäviä.

Kehittämiprojektin onnistumisen kannalta tärkeää oli kyselyn kysymysten muodostaminen. Kysymysten tuli olla sellaisia, että nuoret aikuiset ymmärtäisivät ne samalla tavalla kuin kysymysten laatijat. Kehittämiprojektin validiteetti määräytyi kyselyn ja sen vastausten perusteella. Ne määrittivät myös sen, miten hyvin päästiin asetettuihin tavoitteeseen ja saatiinko uutta tietoa. (Kananen 2012, 170.) Kehittämiprojektin riskinä oli, että Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtumaan ei olisi saapunut kohderyhmäläisiä eli nuoria aikuisia. Tapahtuman aihe voi olla joillekin kovin arkaluontoinen ja henkilökohtainen. Osallistujia saapui kuitenkin paikalle yhteensä 27 esittäjien ja Felicitas Mehiläisen työntekijän lisäksi.

Kyselyn tulosten auki kirjoittaminen kesti melko kauan projektipäällikön kokemattomuuden vuoksi. Iro Research Oy:n tuottamien taulukoiden tulkinta kyselyn tuloksista koettiin aluksi hankalana, koska niissä oli mukana ikäryhmät yli 60-vuotiaiksi asti ja tämä vaikeutti tulosten tulkintaa. Myöhemmin Iro Research Oy toimitti erikseen taulukot rajattuna kehittämiprojekti ikäryhmiin. Taulukoiden tulkitsemista helpotettiin korostamalla vihreällä värillä sitä

vastausvaihtoehtoa, mikä oli saanut eniten kannatusta kyseisen ikäryhmän vastaajissa. Muutos selkeytti tulosten tulkitsemista.

Kehittämisprojekti hyödytti ensisijaisesti nuoria aikuisia, jotka osallistuivat Puhutaan hedelmällisyydestä -tapahtumaan. Lisäksi Felicitas Mehiläinen sai omaan toimintaansa tietoa erityisesti siitä, miten nuoret aikuiset tämän kehittämisprojektin tulosten perusteella hakevat tietoa seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä. (Vuori n.d.) Kyselyn tulosten mukaan naiset ja miehet molemmissa ikäryhmissä hakivat tutkittua lääketieteellistä tietoa ensisijaisesti tunnettujen toimijoiden verkkosivuilta. Tulos osoittaa sen, että nuorilla aikuisilla on tietämystä, mistä luotettavaa tietoa aiheesta kannattaa etsiä.

Jatkokehittämis ehdotuksena voitaisiin analysoida kyselyn tulokset eri taustatiedot huomioiden. Olisi mielenkiintoista selvittää eroja, millä tavalla taustatietoina kysytyt asuinalue, koulutus ja työ vaikuttivat vastauksiin. Toisena jatkokehittämis ehdotuksena voisi olla kyselyn toteuttaminen systemaattisesti tietyille ikäryhmälle koko Suomen alueella. Tällä tavoin saisi laajemman kuvan nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuudesta. Tämän kehittämisprojektin vastaajista suurin osa oli Uudeltamaalta.

Hedelmällisyystiedon opetuksessa ja sen tarjoamisessa löytyy varmasti eroavaisuuksia Suomen sisällä. Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseen panostetaan ja kaikilla olisi tasavertaiset mahdollisuudet kuulla aiheesta. Hedelmällisyyteen vaikuttavien tekijöiden aktiivisempi esille tuominen kouluissa ja terveydenhuollossa parantaisi nuorten aikuisten tietämystä. Tämä ehkäisisi tahatonta lapsettomuutta, parantaisi oikea-aikaista hoitoon hakeutumista ja auttaisi perheen perustamissuunnitelmissa tulevaisuudessa.

## 7.2 Johtopäätökset

Kehittämisprojektissa selvitettiin nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta naisen ja miehen hedelmällisyyden laskusta ikään suhteutettuna sekä arviota spontaanin raskauden alkamisen todennäköisyydestä, kun nuoripari on

yhdynnässä munasolun irtoamisen ajankohtana. Lisäksi hedelmällisyystietoisuutta selvitettiin kysymällä arviota hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Vastaus saatiin myös siihen, miten kyselyn nuoret aikuiset hyödynsivät internetiä ja sosiaalisen mediaa tiedonhaussa seksuaaliterveyteen ja hedelmällisyyteen liittyen. Kyselyn tulosten avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Tulosten perusteella naiset arvioivat naisen hedelmällisyyden laskevan aiemmin kuin miehet. Yleisesti ottaen miehet ajattelivat positiivisemmin naisen hedelmällisyyden kestosta. Miehen siemennesteen laadun arvioitiin heikkenevän tasaisesti 35 ikävuodesta lähtien. Alle 30-vuotiaiden miesten vastaukset erottuivat muista vastaajaryhmistä, koska heistä useampi uskoi siemennesteen laadun heikkenevän vasta yli 60-vuotiaana. 25-vuotiaiden suojaamattomassa yhdynnässä naiset ja miehet arvioivat raskauden alkavan tyypillisesti enemmän kuin 50 prosentin todennäköisyydellä. Tupakointi arvioitiin eniten hedelmällisyyttä heikentäviksi tekijöiksi. Seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä etsittiin useimmin tietoa tunnettujen toimijoiden verkkosivuilta. Puolet vastaajista ei kokenut tarvitsevänsä tietoa näistä asioista.

Hedelmällisyys on aina yksilöllinen asia ja hedelmällisyystietoisuuden määrä vaihtelee yksilöiden välillä. Tulevaisuudessa on tärkeää, että tietoisuutta lisätään tasaisesti nuoren ikä huomioiden. Suositeltavaa on, että peruskoulut, lukiot ja ammattikoulut kertoisivat nuorille hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Nuorilla aikuisilla tulisi olla mahdollisuus kuulla näistä tekijöistä siitä huolimatta, mitä alaa he lähtevät opiskelemaan. Kyselyn tulosten perusteella miehet etsivät muita harvemmin tietoa seksuaaliterveydestä ja hedelmällisyydestä. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota erityisesti miesten hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseen.

Yhteiskunnan ja eri toimijoiden tulisi tarjota nuorille aikuisille tilaisuuksia, joissa heillä on mahdollisuus päästä kuulemaan lisääntymisterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä alan ammattilaisilta. Jokaista nuorta varmasti mietityttää jossain elämänvaiheessa seksuaalisuus, hedelmällisyys ja lisääntyminen. Tarjoamalla kaikille nuorille aikuisille hedelmällisyystietoisuutta riittävän ajoissa,

voidaan parantaa heidän mahdollisuuksiaan tulevaisuudessa perheen perustamiseen ja ehkäistä tahatonta lapsettomuutta. Pienillä uudistuksilla voi olla merkittävä vaikutus Suomen syntyvyyden kasvulle.

## Lähteet

- Andersen, E.; Juhl, CR.; Kjøller, ET.; Lundgren, JR.; Janus, C.; Dehestani, Y.; Saupstad, M.; Ingerslev, LR.; Duun, OM.; Jensen, SBK.; Holst, JJ.; Stallknecht, BM.; Madsbad, S.; Torekov, SS & Barrès, R. 2022. Sperm count is increased by diet-induced weight loss and maintained by exercise or GLP-1 analogue treatment: a randomized controlled trial. *Hum Reprod.* Vol. 37, No 7. 1414–1422. Viitattu 7.4.2024. <https://doi.org/10.1093/humrep/deac096>
- Antikainen, A & Schwab, U. 2020. Välimeren ruokavalio, terveyttä edistävä pohjoismainen ruokavalio, kasvisruokavalio ja vähähiilihydraattinen ruokavalio. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.8.2023. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Anwar, M. Y.; Marcus, M. & Taylor, K. C. 2021. The association between alcohol intake and fecundability during menstrual cycle phases. *Human Reproduction.* Vol. 36, No 9. 2538–2548. Viitattu 17.3.2023. <https://doi.org/10.1093/humrep/deab121>
- APM Planning Specific Interest Group. 2018. Introduction to project planning. Viitattu 28.1.2023. [https://www.apm.org.uk/media/2155/introduction\\_to\\_project\\_planning\\_1\\_2\\_ebk\\_0.pdf](https://www.apm.org.uk/media/2155/introduction_to_project_planning_1_2_ebk_0.pdf)
- Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 9.3.2024. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Conceição, C.; Pedro, J. & Martins, M.V. 2017. Effectiveness of a video intervention on fertility knowledge among university students: a randomised pre-test/post-test study. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care.* Vol. 22, No 2. 1-20. Viitattu 11.3.2023. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/105134/2/198722.1.pdf>
- Damke, E.; Kurscheidt, FA.; Balani, VA.; Takeda, KI.; Irie, MMT.; Gimenes, G and Consolaro, MEI. 2017. Male Partners of Infertile Couples with Seminal Infections of Human Papillomavirus Have Impaired Fertility Parameters. *BioMed Research International.* Vol 2017. Article ID 4684629. 1-8. Viitattu 17.3.2023. [doi.org/10.1155/2017/4684629](https://doi.org/10.1155/2017/4684629)
- Darand, M.; Salimi, Z.; Ghorbani, M.; Sadeghi, N.; Babaie, S & Hosseinzadeh, M. 2023. Obesity is associated with quality of sperm parameters in men with infertility: a

cross-sectional study. *Reprod Health*. Vol. 12, No 20. 1-8. Viitattu 12.3.2024. doi: 10.1186/s12978-023-01664-2

Delbaere, I.; Verbiest, S. & Tydén, T. 2020. Knowledge about the impact of age on fertility: a brief review. *Upsala Journal of Medical Science*. Vol.125, No 2. 167–174. Viitattu 11.2.2023. doi.org/10.1080/03009734.2019.1707913

den Heijer, CDJ.; Hoebe, CJPA.; Driessen, JHM.; Wolffs, P.; van den Broek, IVF.; Hoenderboom, BM.; Williams, R.; de Vries, F & Dukers- Muijers, NHTM. 2019. Chlamydia trachomatis and the Risk of Pelvic Inflammatory Disease, Ectopic Pregnancy, and Female Infertility: A Retrospective Cohort Study Among Primary Care Patients. *Clin Infect Dis*. Vol. 69, No 9. 1517-1525. Viitattu 21.3.2023. doi: 10.1093/cid/ciz429

Ekstrand Ragnar, M.; Grandahl, M.; Stern, J & Mattebo, M. 2018. Important but far away: adolescents' beliefs, awareness and experiences of fertility and preconception health. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. Vol. 23, No 4. 265–273. Viitattu 6.3.2023. doi.org/10.1080/13625187.2018.1481942

Gagné, T; Ghenadenik, AE; Abel, T & Frohlich, KL. 2018. Social inequalities in health information seeking among young adults in Montreal. *Health Promot Int*. Vol. 1, No 33. 390-399. Viitattu 6.3.2023. doi: 10.1093/heapro/daw094. PMID: 28011650

García, D.; Vassena, R.; Prat, A & Vernaev, V. 2016. Increasing fertility knowledge and awareness by tailored education: a randomized controlled trial. *Reprod Biomed Online*. Vol. 32, No1. 113-20. Viitattu 13.3.2024. doi.org/10.1016/j.rbmo.2015.10.008

García, D.; Vassena, R.; Prat, A & Vernaev, V. 2017. Poor knowledge of age-related fertility decline and assisted reproduction among healthcare professionals. *Reprod Biomed Online*. Vol. 34, No 1. 32–37. Viitattu 15.1.2024. doi.org/10.1016/j.rbmo.2016.09.013

Girum, T & Wasie, A. 2018. Return of fertility after discontinuation of contraception: a systematic review and meta-analysis. *Contracept Reprod Med*. Vol. 3, No 9. Viitattu 26.3.2024. doi.org/10.1186/s40834-018-0064-y

Hautala, T & Hyrkkänen, U. 2012 Projektista kirjoittamisen sijaan kirjoittamista projektista. Teoksessa Hautala, T.; Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) *Työelämää kehittämässä. Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina*. Oppimateriaaleja 67. Turun ammattikorkeakoulu. 1–127. Viitattu 28.2.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Hedelmöityshoitolaki 01.09.2007/ 1237. Annettu Helsingissä 1.9.2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2006/20061237>

- Hellstrand, J.; Nisén, J & Myrskylä M. 2020. All-time low period fertility in Finland: Demographic drivers, tempo effects, and cohort implications. *Popul Stud (Camb)*. Vol. 74, No 3. 315-329. Viitattu 15.3.2023. doi.org/10.1080/00324728.2020.1750677
- Hickman, L.; Fortin, C.; Goodman, L.; Liu, X & Flyckt, R. 2018. Fertility and fertility preservation: knowledge, awareness and attitudes of female graduate students. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, Vol. 23, No 2. 130–138. Viitattu 6.3.2023. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=b2ef5d02-2c0b-44cf-9b4f-67e7f159c73a%40redis>
- Hyväri, S & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. LibGuides. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Viitattu 26.3.2023. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268727>
- Innokylä. 2022. Aivorihi. Viitattu 24.2.2023. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi>
- Innokylä. n.d. Työpajat ja sparraukset. Viitattu 24.2.2023. <https://innokyla.fi/fi/tyopajat-ja-sparraukset>
- Iro Research Oy. n.d. Viitattu 6.5.2024. <https://iro.fi/>
- Jaatinen, E. 2019. Työpajoista saa lisää verkostoja ja vuorovaikutustaitoja. *Xamk Read*. Viitattu 24.2.2023. <https://read.xamk.fi/2019/logistiikka-ja-merenkulku/tyopajoista-saa-lisaa-verkostoja-ja-vuorovaikutustaitoja/>
- Janevic, T.; Kahn, L.; Landsbergis, P.; Cirillo, P.; Cohn, B.; Liu, X.; & Factor-Litvak, P. 2014. Effects of work and life stress on semen quality. *Fertility & Sterility*. Vol. 102, No 2. 530–538. Viitattu 3.5.2024. doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.04.021
- Jokimaa, V. 2010. Munasarja ikäänty- mikä muuttuu? *Suomen lääkärilehti*. Vol 65, No 3. 115–21.
- Józków, P & Rossato, M. 2017. The Impact of Intense Exercise on Semen Quality. *Am J Mens Health*. Vol. 11, No 3. 654–662. Viitattu 25.3.2024. doi:10.1177/1557988316669045
- Kaartinen, N & Ahinko, K. 2020. Naisen hedelmällisyys. *Suomen Lääkärilehti*. Vol. 75, No 42. 2204–2208.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kangasniemi, M; Utriainen, K; Ahonen, S-M; Pietilä, A-M; Jääskeläinen, P & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenneettyyn

tietoon. *Hoitotiede* Vol. 25, No 4. 291–301. Viitattu 28.8.2023.

file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf

Klami, R & Perheentupa, A. 2015. Miten tulkitseen spermanäytteen?. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. Vol. 131, No 21. 1969–73.

Klami, R. 2023. Miten puhua tytölle hedelmällisyydestä. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. Vol. 139, No 4. 327–33.

Klami, R.; Perheentupa, A & Toppari, J. 2020. Miehen hedelmällisyys. *Lääkärilehti*. Vol. 75, No 42. 2209–2212.

Kostamo, P.; Airaksinen, T & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Laitinen, K. 2021. Raskauden ja imetyksen aikainen ravitsemus. Teoksessa Mutanen, M.; Niinikoski, H.; Schwab, U & Uusitupa, M. (toim.) *Ravitsemustiede*. Kustannus Oy Duodecim. 8. uudistettu painos.

Laki hedelmöityshoidoista. 22.12.2006/1237.

Lehtoranta, L.; Majlander, S.; Heino, A.; Leinonen, M.; Liitsola, K.; Wedenoja, S.; Gissler, M & Klemetti, R. 2023. Lapsihaaveet ja lapsettomuus. THL. Terve Suomi. Viitattu 6.3.2024.

[https://www.thl.fi/tervesuomi\\_verkkoraportit/ilmioraportit\\_2023/lapsihaaveet\\_ja\\_lapsettomuus.html](https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/lapsihaaveet_ja_lapsettomuus.html)

Levi-Setti, P.; Cirillo, Valeria F.; Scolaro, Emanu, V.; Morengi, E.; Heilbron, F.; Girardello, D & Zannoni, E. 2018. Appraisal of clinical complications after 23,827 oocyte retrievals in a large assisted reproductive technology program. *Fertility & Sterility*. Vol. 109, No 6. 1038–1044. Viitattu 6.4.2024.  
doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.02.002

Mohamed A.M, H & Stephen R, K. 2003. Effect of male age on fertility: evidence for the decline in male fertility with increasing age. *Fertility & sterility*. Vol. 70, No 3. 1520–1527. Viitattu 2.4.2024. doi.org/10.1016/S0015-0282(03)00366-2.

Monester, J.; Fisher, J.; Kirkman, M.; Rowe, H. & Holton S. 2019. 'If I had known the fertility health facts sooner...' Knowledge gaps as a barrier to effective fertility management: findings from the understanding fertility management in contemporary Australia survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. Vol. 24, No 4. 274–279. Viitattu 11.2.2023. doi.org/10.1080/13625187.2019.1625326

Montano, L.; Ceretti, E.; Donato, F.; Bergamo, P.; Zani, C.; Viola, G.; Notari, T.; Pappalardo, S.; Zani, D.; Ubaldi, S.; Bollati, V.; Consoles, C.; Leter, G.; Trifuoggi, M.; Amoresano, A & Lorenzetti, S. 2022. Effects of a Lifestyle Change Intervention on Semen Quality in Healthy Young Men Living in Highly Polluted Areas in Italy: The FASt Randomized Controlled Trial. *European Urology Focus*. Vol. 8, No 1. 351-359. Viitattu 26.2.2024. doi.org/10.1016/j.euf.2021.01.017.

Mussawaar, M.; Balsom, A.; Totosy de Zepetnek, J & Gordon, J. 2023. The effect of physical activity on fertility: a mini-review. 2023. *Fertility & Sterility*. Vol. 4, No 2. 150–158. Viitattu 25.3.2024. doi.org/10.1016/j.xfre.2023.04.005

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

Nassan, FL.; Jensen, TK.; Priskorn, L.; Halldorsson, TI.; Chavarro, JE & Jørgensen N. 2020. Association of Dietary Patterns With Testicular Function in Young Danish Men. *JAMA Netw Open*. Vol. 3, No 2. 1–16. Viitattu 6.4.2024. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.21610

Nguyen-Thanh, T.; Hoang-Thi, AP & Anh Thu, DT. 2023. Investigating the association between alcohol intake and male reproductive function: A current meta-analysis. *Heliyon*. Vol. 24, No 9. 1–16. Viitattu 8.5.2024. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e15723

Nikkola, I. 2020. Nuoren seksuaali- ja lisääntymisterveys ja niihin liittyvät tiedontarpeet. Teoksessa Tuomi, J. (toim.) *Viisaat valinnat: hedelmällisyyden suojele*. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 13.3.2024. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355743/Viisaat-Valinnat-Hedelmällisyyden-suojele.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Nikoloudakis, IA.; Vandelanotte, C.; Rebar, AL.; Schoeppe, S.; Alley, SB.; Duncan, MJ & Short, SE. 2018. Examining the Correlates of Online Health Information–Seeking Behavior Among Men Compared With Women. *American Journal of Men’s Health*. Vol.12, No 5. 1358–1367. Viitattu 6.8.2023. <https://doi.org/10.1177/1557988316650625>

Nuorisolaki 21.12.2016/ 1285. Annettu Helsingissä 21.12.2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: WSOY pro.

Pedro, J.; Brandão, T.; Schmidt, L.; Costa, ME & Martins, MV. 2018. What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala journal of medical sciences*. Vol 123. No 2. 71–81. Viitattu 27.10.2022. doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186

Penzias, A.; Bendikson, K.; Butts, S.; Coutifaris, C.; Falcone, T.; Gitlin, S.; Gracia, C.; Hansen, K.; Jindal, S.; Kalra, S.; Mersereau, J.; Odem, R.; Paulson, R.; Pfeifer, S.; Pisarska, M.; Rebar, R.; Reindollar, R.; Rosen, M.; Sandlow, J.; Schlegel, P.; Stovall, D & Vernon, M. 2018. Smoking and infertility: a committee opinion. *Fertility and Sterility*. Vol. 110, No 4. 611-618. 25.5.2024. doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.06.016.

Prasad, S.; Tiwari, M.; Pandey, AN.; Shrivastav, TG & Chaube, SK. 2016 Impact of stress on oocyte quality and reproductive outcome. *J Biomed Sci*. Vol. 29, No 23. 1–5. Viitattu 3.5.2024. doi: 10.1186/s12929-016-0253-4

Price, S.; Sumithran, P.; Prendergast, L.; Nankervis, A.; Permezel, M & Proietto, J. 2020. Time to pregnancy after a prepregnancy very-low-energy diet program in women with obesity: substudy of a randomized controlled trial. *Fertil Steril*. Vol. 114, No 6. 1256–1262. Viitattu 3.8.2023. doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.06.033

Raskauden ehkäisy. Käypä -hoitosuositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.3.2024. www.kaypahoito.fi

Rotkirch, A. 2021. Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä. Linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2021:2. Viitattu 22.4.2024. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162920/VNK\\_2021\\_2.pdf?sequence=17&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162920/VNK_2021_2.pdf?sequence=17&isAllowed=y)

Rotkirch, A.; Tammisalo, K.; Miettinen, A & Berg, V. 2017. Miksi vanhemmuutta lykätään?: Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Helsinki: Väestöliitto.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu Turku. Viitattu 19.1.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sariola, A.; Nuutila, M.; Sainio, S.; Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1. p. Helsinki: Duodecim.

Sharma, R.; Biedenharn, KR.; Fedor, JM & Agarwal, A. 2013. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reprod Biol Endocrinol*. Vol. 16, No 11. Viitattu 8.5.2024. doi: 10.1186/1477-7827-11-66

Silfverberg, P. 2013. Ideasta Projektiksi. Projektin vetäjän käsikirja. 1–68. Viitattu 28.1.2023. <https://www.slideshare.net/lansisuomenhelmet/pvopas1>

Simpukka ry. 2024. Hedelmöityshoidot eivät takaa lapsen saamista – nuoret tarvitsevat hedelmällisyystietoa. Julkaistu 12.1.2024. Viitattu 1.4.2024.

<https://simpukka.info/blogi/nuoret-tarvitsevat-hedelmallisyystietoa/>

Skogsdal, Y.; Fadl, H.; Cao, Y.; Karlsson, J & Tydén, T. 2019. An intervention in contraceptive counseling increased the knowledge about fertility and awareness of preconception health-a randomized controlled trial. Ups J Med Sci. Vol. 124, No 3. 203–212. Viitattu 15.3.2023. doi.org/10.1080/03009734.2019.1653407

Sørensen, NO.; Marcussen, S.; Backhausen, MG.; Juhl, M.; Schmidt, L.; Tydén, T & Hegaard, HK. 2016. Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. Reprod Health. Vol.13, No 1, 1–10. Viitattu 20.7.2023. doi 10.1186/s12978-016-0258-1

Tang, Q.; Pan, F.; Wu, X.; Nichols, CE.; Wang, X.; Xia, Y.; London, SJ & Wu, W. 2019. Semen quality and cigarette smoking in a cohort of healthy fertile men. Environ Epidemiol. Vol. 13, No 4. 1–7. Viitattu 26.7.2023. doi: 10.1097/EE9.000000000000055

Tarnanen, K.; Hiltunen-Back, E & Komulainen, J. 2021. Seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.3.2023. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Terveyskylä. 2018. Hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät. Viitattu 15.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/hedelm%C3%A4llisyyteen-vaikuttavat-tekij%C3%A4t>

Terveyskylä. 2020. Krooniset sairaudet ja hedelmällisyys. Viitattu 20.5.24. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaantymisterveys/hedelmallisyys/hedelmallisyteen-vaikuttavat-tekijat/krooniset-sairaudet-ja-hedelmallisyys>

Terveyskylä. n.d. Raskauden alkaminen. Viitattu 9.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/raskauden-alkaminen>

THL. 2023. Klamydia. Viitattu 6.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia>

THL. 2024. Syntyvyys pieneni vuonna 2022 kaikissa Pohjoismaissa – Suomessa oli selkeästi matalin kokonaishedelmällisyys. Viitattu 26.3.2024. <https://thl.fi/-/syntyvyys-pieneni-vuonna-2022-kaikissa-pohjoismaissa-suomessa-oli-selkeasti-matalin-kokonaishedelmallisyys>

Tietoarkisto. n.d. Aineiston dokumentointi ja raportointi. Viitattu 26.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/raportointi/raportointi/>

Tiitinen, A & Stefanovic, V. 2002. Tulehduskipulääkkeet ja naisen hedelmällisyys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol 118, No 19. 1941–1943. Viitattu 15.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93173#s1>

Tiitinen, A. 2022a. Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.3.2023. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Tiitinen, A. 2022b. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.2023. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Tiitinen, A. 2023. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisykondomi (yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.3.2023. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Verón, GL.; Tissera, AD.; Bello, R.; Beltramone, F.; Estofan, G.; Molina, RI & Vazquez-Levin MH. 2018. Impact of age, clinical conditions, and lifestyle on routine semen parameters and sperm kinematics. Fertil Steril. Vol. 110, No 1. 68–75. Viitattu 12.3.2024. [doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.03.016](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.03.016)

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, J. n.d. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Viitattu 28.4.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/>

Väestöliitto. 2022. Lastensaannin tukemisen tiekartta 2022. Viitattu 22.4.2024. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2022/01/8b3a8e32-lastensaannin-tukemisen-tiekartta-2022-2.pdf>

Väestöliitto. 2023. Toimintasuunnitelma 2024. Viitattu 1.5.2024. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/sites/1/2023/12/73225b11-toimintasuunnitelma-2024.pdf>

Wesselink, AK.; Hatch, EE.; Rothman, KJ.; Weuve, JL.; Aschengrau, A.; Song, RJ & Wise, LA. 2018. Perceived Stress and Fecundability: A Preconception Cohort Study of North American Couples. Am J Epidemiol. Vol. 187, No 12. 2662-2671. Viitattu 1.4.2024. Doi: 10.1093/aje/kwy186

WHO. 2023. Infertility. Viitattu 13.3.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

Willis, SK.; Hatch EE.; Wesselink, AK.; Rothman, KJ.; Mikkelsen, EM & Wise, LA. 2019. Female sleep patterns, shift work, and fecundability in a North American

preconception cohort study. *Fertility & Sterility*. Vol. 111, No 6. 1201-1210. Viitattu 16.7.2023. doi: 10.1016/j.fertnstert.2019.01.037

Wise, LA.; Rothman, KJ.; Wesselink, AK.; Mikkelsen, EM.; Sorensen, HT.; McKinnon, CJ & Hatch, EE. 2018. Male sleep duration and fecundability in a North American preconception cohort study. *Fertility & Sterility*. Vol. 109, No. 3. 453–459. Viitattu 16.7.2023. doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.11.037

Wura, J.; Ann, O. A & Kwon Chan, J. 2017. Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*. Vol. 3, No 1. 1–11. Viitattu 6.8.2023. doi.org/10.1080/23311886.2017.1302785

Yang, F.; Li, L.; Chen, JP.; Liu, XQ.; Zhong, CL.; Yang, Y.; Ren, YF.; Yuan, W.; Liang, H & Miao, MH. 2017. Couple's infertility in relation to male smoking in a Chinese rural area. *Asian J Androl*. Vol. 19, No 3. 311–315. Viitattu 26.7.2023. Doi: 10.1097/EE9.000000000000055

Zegers-Hochschild, F.; Adamson, GD.; Dyer, S.; Racowsky, C.; de Mouzon, J.; Sokol, R.; Rienzi, L.; Sunde, A.; Schmidt, L.; Cooke, ID.; Simpson, JL & van der Poel, S. 2017. The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. *Hum Reprod*. Vol. 108, No 3. 393–406. Viitattu 15.3.2023. doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.06.005

**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
**MASTER-tutkinnot /Terhy**



Opinnäytetyön nimi: Nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuus

**Hyvä työkaveri,**

Kutsun sinut osallistumaan opinnäytetyöhöni liittyvään aivoriihi- ja työpajatyöskentelyyn. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla, mitä nuoret aikuiset tietävät hedelmällisyydestä, siihen vaikuttavista asioista sekä millä keinoin he haluaisivat kuulla aiheesta puhuttavan. Tavoitteena on saada tietoa nuorten aikuisten hedelmällisyystiedon tasosta.

Osallistumisesi aivoriihi- ja työpajatyöskentelyyn on erittäin tärkeää, koska sen avulla voimme yhdessä ideoida mahdollisimman kattavat viisi kysymystä liittyen nuorten aikuisten hedelmällisyystietoon. Ennen ideoinnin aloitusta sinulle kerrotaan, minkä tyyllisiä kysymyksiä lähdetään työstämään. Molempien kehittämismenetelmien läpivientiin varataan aikaa noin tunti. Tarvittaessa järjestetään toinen työpaja.

Ajankohdat:

Aivoriihi, ke 19.4.23 klo 13–14

Työpaja, ke 26.4.23 klo 13–14

Valmiit kysymykset toimitetaan Iro Research & consultingille, joka teettää kyselyn nuorille aikuisille. Kyselyn tulokset tullaan julkaisemaan kaikille hedelmällisyystapahtumassa ensi syksynä.

Kehittämistyö on osa Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyöni ohjaaja on Sanna-Maria Nurmi, lehtori, Turun amk, Terveys ja hyvinvointi.

Mikäli et pääse osallistumaan aivoriihi- ja työpajatyöskentelyyn, pyydän kohteliaimmin ilmoittamaan kysymysehdotukset sähköpostitse kutsun lähettäjälle.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin liittyen aivoriihi- ja työpajatyöskentelyyn

Osallistumisestasi kiittäen,  
Jenni Kaivola  
Kätilö/ yamk-opiskelija  
0445959564  
jenni.kaivola@edu.turkuamk.fi



Ilmoittaudu  
ennakkoon 27.10.  
mennessä Simpukan  
nettisivuilta  
[simpukka.info](https://simpukka.info)

# PUHUTAAN HEDELMÄLLISYYDESTÄ

Ti 31.10.2023 klo 16-18 • Turku

Oma hedelmällisyys mietityttää meitä kaikkia jossain vaiheessa elämää. Hedelmällisyystietoisuuden lisääminen auttaa tekemään päätöksiä, joilla voi olla merkitystä lapsen saannin suhteen tulevaisuudessa. Tervetuloa kuulemaan hedelmällisyydestä Felicitas Mehiläisen ja Simpukka ry:n ammattilaisilta.

**OHJELMA**

**16-16.30** Kahvitarjoilu

**16.30 Hedelmällisyys ja siihen vaikuttavat asiat** Sanna Oksjoki, erikoislääkäri, Felicitas Mehiläinen

**17.15 Tuhat Suomalaista - tutkimuksen tuloksia nuorten aikuisten hedelmällisyydestietoisuudesta** Jenni Kaivola, kättilö, Felicitas Mehiläinen

**17.45 Hedelmällisyydestä ei puhuta tarpeeksi** Piia Savio, toiminnanjohtaja, Simpukka ry

**Turun ammattikorkeakoulu, EduCity**  
Joukahaisenkatu 7, 3. krs, luokka Helena 3034  
Esteetön sisäänkäynti ICT-otyn kautta (Joukahaisenkatu 3) yhdyksytäviltä EduCityyn.

 SIMPUKKA

  
FELICITAS  
MEHILÄINEN

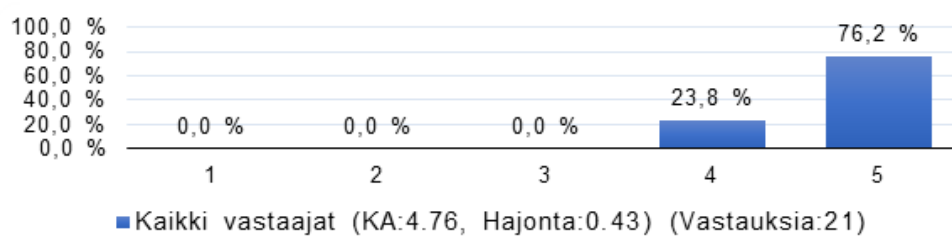


### **Puhutaan hedelmällisyydestä luentotilaisuus 31.10.2023**

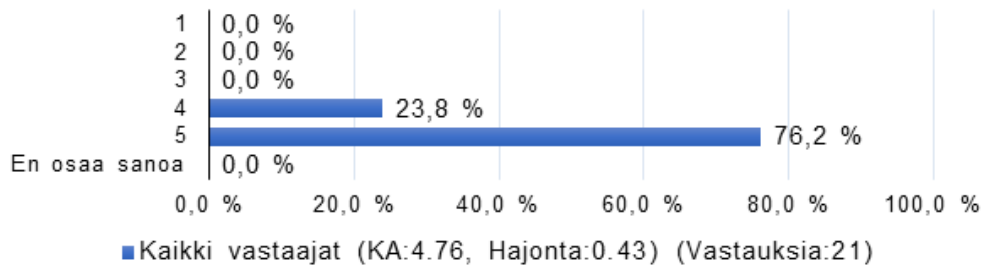
Paikka: Turun ammattikorkeakoulu, EduCity

Ilmoittautuneita 37, paikalla 27 osallistujaa. Palautetta antoi 21.

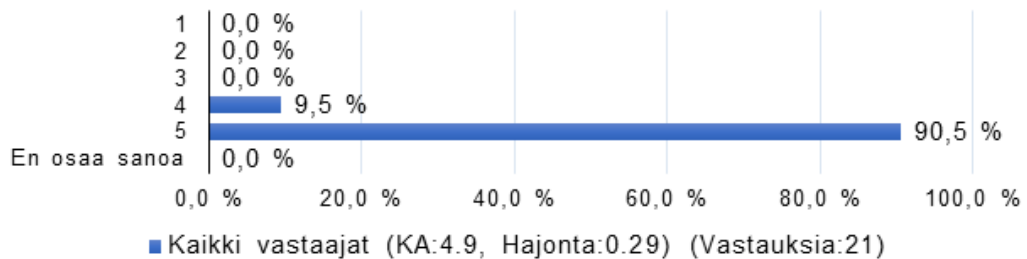
#### **Päällimmäinen fiilis luennosta/tilaisuudesta?**



#### **Sain vastauksia mielen päällä oleviin kysymyksiin. (1 = Eri mieltä, 5 = Samaa mieltä)**

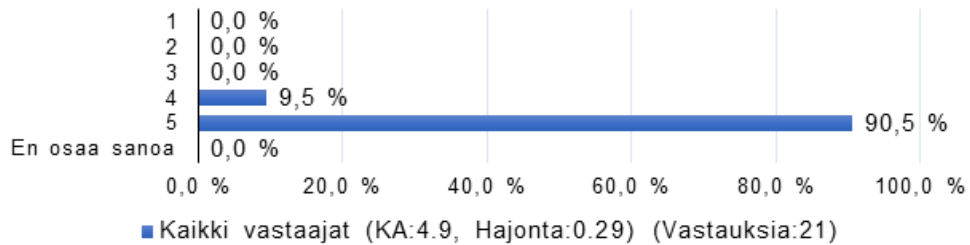


#### **Sain itselleni hyödyllistä tietoa. (1 = Eri mieltä, 5 = Samaa mieltä)**

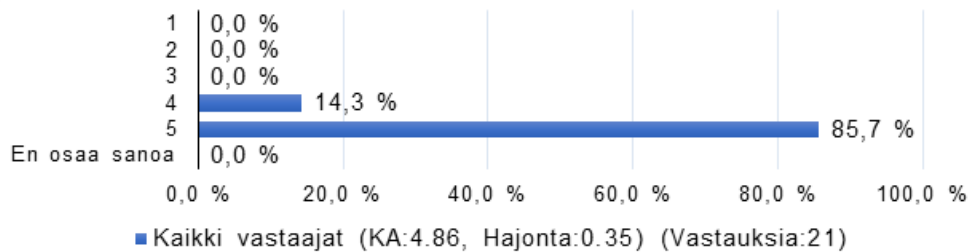




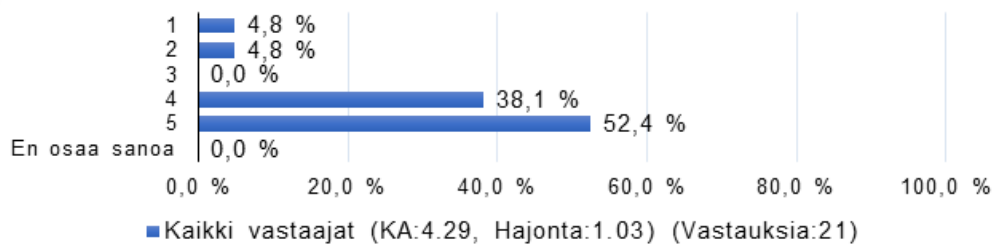
**Sain itselleni hyödyllistä tietoa. (1 = Eri mieltä, 5 = Samaa mieltä)**



**Koen, että voin hyödyntää saamaani tietoa henkilökohtaisessa elämässäni. (1 = Eri mieltä, 5 = Samaa mieltä)**

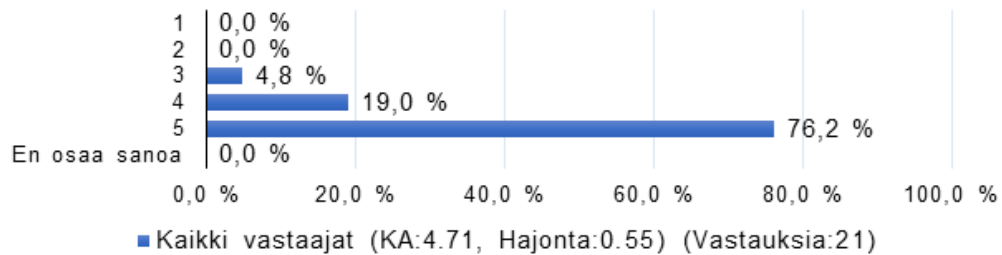


**Sain tietoa Simpuukka-yhdistyksen toiminnasta ja jäsenyydestä. (1 = Eri mieltä, 5 = Samaa mieltä)**

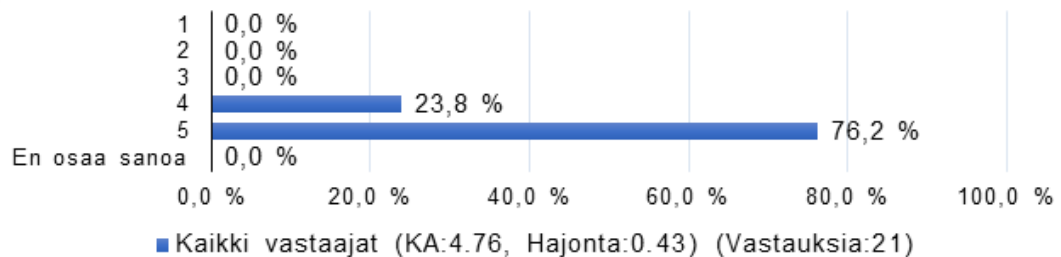




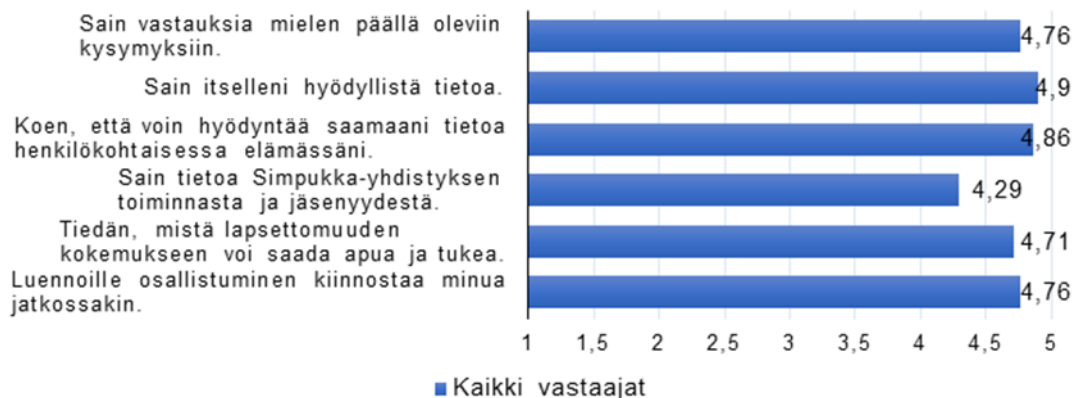
**Tiedän, mistä lapsettomuuden kokemukseen voi saada apua ja tukea. (1 = Eri mieltä, 5 = Samaa mieltä)**



**Luennoille osallistuminen kiinnostaa minua jatkossakin. (1 = Eri mieltä, 5 = Samaa mieltä)**



**Anna arvosana välillä 1-5, jossa 1 tarkoittaa, että olet täysin eri mieltä ja 5 tarkoittaa, että olet täysin samaa mieltä.**





### Mitä tunteita ja ajatuksia tilaisuus sinussa herätti?

- Faktat olivat koskettavia, eli hyvin vaikuttava sanoma.
- Mielenkiintoisia asioita, hyvin kattavaa tietoa
- Tilastot auttavat konkretisoimaan asioita, mutta ovat kieltämättä tylsää katsottavaa. Erikoislääkäri Sannan luento oli paras!
- Mukava matalankynnyksen tilaisuus. Kaikkiin kysymyksiin sai vastauksia
- Pohtimaan omaa hedelmällisyyttä ja sen edistämistä sekä kuinka voimme olla omassa työssämme edistämässä tietoisuutta asiasta.
- Ihana tilaisuus, kiitos ♥
- Odotin ehkä enemmän, että olisin saanut mielenrauhaa ja sellaista tunnetta, että ei tarvitse olla huolissaan hedelmällisyydestään, mutta sain jopa enemmän huolta itsestäni.
- Mielenkiintoiset ja tärkeät aiheet!
- Tosi hyödyllinen luento! Sain vastauksia moniin mieltä painaviin kysymyksiin. Luennosta oli todella paljon hyötyä niin henkilökohtaisessa elämässä kuin ammatillisesti opintoja ja tulevaa työtä ajatellen. Mahtavat luennoitsijat, onneksi osallistuin!
- Herätti todellakin monenlaisia ajatuksia, niin kättilöopiskelijan näkökulmasta kuin henkilökohtaisestikin. Karuja faktoja, mutta hyvähän se on, että niistä puhutaan, jotta voi varautua. Yleensä hedelmällisyys ja hedelmättömyys aiheena ovat herättäneet itsessäni lähinnä pelkoa ja toivottomuutta, kun on nimenomaan tiennyt, kuinka yleistä lapsettomuus on, ja pelkään sen osuvan omalle kohdalleni. Tilaisuus antoi näkökulmaa siihen, että hoitokeinoja ja apua tosiaan on, ja vertaistukea saatavissa. Ilta antoi myös työkaluja ja tietoa tulevaan kättilön työhön.
- Todella informatiivinen ja koskettava tilaisuus. Ehattomasti osallistuisin tällaisiin iltamiin jatkossakin!



**Kuvaile omin sanoin, millaisia vaikutuksia tilaisuudella oli tai tulee olemaan sinun tilanteessasi.**

- Tuntuu siltä, että näin kohta kolmikymppisenä naisena tulisi ottaa selvää omasta hedelmällisyyden tilanteesta.
- Hyödyllistä tietoa tulevan ammatin kannalta
- Tulen valmistumaan kättilöksi neljän vuoden kuluttua eli aiheet ovat ajankohtaisia. Haaveenani olisi jonain päivä saada omia lapsia, jonka suhteen tulen hyödyntämään tätä tietoa.
- sain paljon tietoa joita voin hyödyntää jatkossa opinnoissani ja työelämässä
- Ammatillisesti ja henkkoht hyödyllistä!
- Selvitän ehkä gynekologisilla tutkimuksilla tai verikokeella, että onko minulla jokin sisäisiin sukupuolielimiin liittyvä sairaus tai muu. Olen halunnutkin aina nuorena saada lapsia, joten raskautumisyriityksiin tiedot eivät sinänsä vaikuttaneet.
- Tieto oli hyvää kertausta ja auttoi kokoamaan yhteen aiemmin opiskeltua.
- Varaan erittäin todennäköisesti ajan oman hedelmällisyyteni tutkituttamiselle. Suvussani on ollut perinnöllisiä ongelmia hedelmällisyyden kanssa, ja tiedän jo perineeni tämän geenin. Luento antoi toivoa tilanteeseeni.
- Pyrin hankkimaan lisää osaamista itselleni aiheesta, jotta voin lisätä tietoisuutta asiasta työssäni. Henkilökohtaisessa elämässäni tilaisuus todennäköisesti vaikuttaa ajatuksiini siinä tilanteessa, kun perheenlisäyksen yritys on ajankohtaista.
- Laittoi ajattelemaan omaa hedelmällisyyttä kokonaisuudessaan. Faktat olivat todella mielenkiintoisia.