



# Hedelmällisyyden edistäminen ja suojele

Opas nuorille aikuisille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveystenhoitaja (AMK)

kevät 2025

Hanna Lumpio

Koulutus	Terveystenhoitaja (AMK)	
Tekijä	Hanna Lumppio	Vuosi 2025
Työn nimi	Hedelmällisyyden edistäminen ja suojele. Opas nuorille aikuisille.	
Ohjaaja	Paula Vikberg-Aaltonen	

---

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö käsittelee hedelmällisyyttä. Useiden tutkimusten mukaan nuorten aikuisten tietoisuus hedelmällisyydestä ja iän myötä tapahtuvasta hedelmällisyyden laskusta on matalalla tai kohtalaisella tasolla. Vanhemmuuden lykkääminen, syntyvyyden lasku ja nuorten aikuisten perheen perustamiseen liittyvät haasteet ovat pitkään olleet näkyvissä yhteiskunnallisessa keskustelussa ja mediassa. Nuoret aikuiset tarvitsevat luotettavaa tietoa hedelmällisyydestä riittävän ajoissa lapsitoiveista riippumatta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas nuorille aikuisille hedelmällisyydestä. Oppaan tarkoituksena oli lisätä nuorten aikuisten tietoisuutta hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola.

Opinnäytetyön teoreettinen tietoperusta koostettiin ajantasaisesta tutkimustiedosta ja hoitosuosituksista koskien hedelmällisyyttä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Teoreettisessa tietoperustassa syvennytään nuorten aikuisten tietämykseen ja tietoisuuteen hedelmällisyyteen vaikuttavista asioista ja syihin, joiden vuoksi hedelmällisessä iässä olevat lykkäävät vanhemmaksi tuloa tai jäävät lapsettomiksi. Teoriaosuudessa käydään läpi tiiviisti raskauden suunnitteluun liittyvää tietoa, ja toiminnallista osuutta varten perehdyttiin, millainen on hyvä opas hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena valmistui opas nuorille aikuisille. Oppaassa annetaan tietoa hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Oppaassa tuodaan esiin erilaisia hedelmällisyyteen vaikuttavia tekijöitä ja konkreettisia keinoja, joiden avulla lukija voi edistää omaa hedelmällisyyttään. Lisäksi oppaassa kannustetaan lukijaa pohtimaan omia perhetoiveita yksin ja mahdollisen kumppanin kanssa sekä annetaan tietoa raskauden suunnittelusta. Opas tulee käyttöön Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolassa työskenteleville. Opasta voidaan hyödyntää tulostettavana ohjevihkosena tai täysin sähköisessä muodossa.

Nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuuden kasvattaminen on tärkeää sekä yhteiskunnallisella että yksilön tasolla. Terveystenhoitajien annettavalla tiedolla ja valistuksella voidaan vaikuttaa myönteisesti hedelmällisyystietoisuuden kasvattamiseen ja yksilöiden lapsilukutoiveiden toteutumiseen. Tiedon antaminen iän ja elintapojen vaikutuksista hedelmällisyyteen on tärkeää, jotta toive vanhemmuudesta ei jäisi toteutumatta tietämättömyyden vuoksi.

Avainsanat Hedelmällisyys, lisääntymisterveys, elintavat, perhesuunnittelu  
Sivut 31 sivua ja liitteitä 9 sivua

DP Degree Programme in Nursing  
Author Hanna Lumppio  
Subject Fertility Promotion and Protection. Guide for Young Adults.  
Supervisor Paula Vikberg-Aaltonen

---

Year 2025

This practice-based thesis focused on fertility. According to several studies, young adults' knowledge and awareness of fertility and age-related fertility decline is reported to be low-to-moderate. Postponing parenthood, declining birth rates and challenges starting a family encountered by young adults are frequently addressed in the public discourse and media. The objective of this practice-based thesis was to create a guide for young adults that provides fertility education and information on factors affecting fertility. The purpose of the guide was to increase fertility awareness among young adults. The thesis was commissioned by the family planning and birth control clinic within the wellbeing services county of Kanta-Häme.

The theoretical background is based on up-to-date research and clinical guidelines regarding fertility and its influencing factors. The theoretical background discusses young adults' knowledge and awareness of the factors influencing fertility, as well as the reasons why individuals of reproductive age delay parenthood or remain childless. Additionally, theoretical background provides concise information on pre-pregnancy preparation. The practical section of this thesis discusses the key elements of an effective guide for increasing fertility awareness.

This practice-based thesis resulted in the creation of a guide designed for young adults. The guide provides fertility education and information on factors influencing fertility. The guide explains the various factors that influence fertility, and it offers concrete actions to promote and support the reader's fertility. Additionally, the guide encourages the reader to consider their reproductive plan and to discuss family plans with a potential partner. The guide also includes a brief introduction to pre-pregnancy preparation. The guide will be used in the family planning and birth control clinic.

In terms of both the individual and society, it is important to increase fertility awareness. Health services play a major role in providing education and knowledge, which could increase fertility awareness and for young adults to achieve better their desired number of children. Providing education about the impact of age and lifestyle choices on fertility is important to ensure that the desire for parenthood is not left unfulfilled due to lack of awareness and knowledge.

Keywords Fertility, reproductive health, lifestyle factors, family planning  
Pages 31 pages and appendices 9 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	3
3	Hedelmällisyyden ja sukupuolen kehittyminen .....	4
4	Hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät .....	5
4.1	Ikä .....	5
4.2	Painonhallinta .....	6
4.3	Elintavat .....	7
4.4	Päihteet .....	8
4.5	Seksuaaliterveys ja seksitaudit .....	10
5	Hedelmällisyystietoisuus .....	12
6	Nuorten aikuisten perhesuunnittelu .....	13
6.1	Nuorten aikuisten perhetoiveisiin vaikuttava päätöksenteko .....	14
6.2	Raskauden suunnittelu .....	15
7	Hyvän oppaan erityispiirteet .....	16
8	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
8.1	Opinnäytetyön prosessi .....	17
8.2	Opinnäytetyön tiedonhaku .....	18
8.3	Oppaan toteutus .....	19
9	Johtopäätökset ja pohdinta .....	20
9.1	Tilaajan palaute .....	23
9.2	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus .....	23
	Lähteet .....	26

## Liitteet

- Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma
- Liite 2. Tietoa hedelmällisyydestä. Opas nuorille aikuisille.

# 1 Johdanto

Syntyvyys ja kokonaishedelmällisyys ovat laskeneet Suomessa voimakkaasti vuodesta 2010 alkaen. Syntyvyyden laskuun voivat vaikuttaa useat eri tekijät, kuten talous, työmarkkinat sekä sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. (Nisén ym. 2020, ss. 358–359) Suomalaisessa nyky-yhteiskunnassa on tavallista, että nuorena aikuisena kouluttaudutaan, työllistytään, haetaan parisuhdetta, ja perheen perustaminen ajoittuu kolmenkymmenen ikävuoden tienoille. Halutaan, että ensin on hankittu koulutus, työpaikka ja sopiva kumppani, minkä jälkeen perheen perustaminen tulee ajankohtaisemmaksi. Ensimmäistä kertaa biologiseksi äidiksi tulleiden keski-ikä oli vuonna 2023 30,3 vuotta ja biologisiksi isiksi 32,2 vuotta (Suomen virallinen tilasto n.d.).

Kun perheen perustaminen ajoittuu hedelmällisyyden kannalta kaikista parhaimpien vuosien ohitse, korostuu jo nuorena omaksuttu hedelmällisyyttä suojeleva ja edistävä toiminta, kuten terveelliset elintavat ja perhesuunnittelu. Suomalaisen ja kansainvälisten tutkimusten mukaan nuorten aikuisten tietoisuus esimerkiksi iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen on puutteellisella tasolla (Klemetti & Raussi-Lehto, 2013, s. 29). Perhesuunnittelun ja hedelmällisyyden edistämisen kannalta keskeisiksi toiminnoiksi terveydenhuollossa nousevat puheeksi ottaminen ja tiedon antaminen. Lisäksi viisailla valinnoilla, kuten terveellisillä elintavoilla ja vastuullisella seksuaalikäyttäytymisellä hedelmällisessä iässä olevat voivat vaikuttaa myönteisesti oman hedelmällisyytensä suojeluun.

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa opas hedelmällisyydestä nuorille aikuisille. Tässä työssä opas kohdennetaan 20–30-vuotiaille aikuisille. Tarkoituksena on antaa tietoa hedelmällisyydestä sekä keinoista, joilla voi itse vaikuttaa oman hedelmällisyyden suojeluun ja edistämiseen. Oppaan tarkoitus on lisätä nuorten aikuisten tietoisuutta hedelmällisyydestä, sen edistämisestä ja rohkaista lukijaa pohtimaan omaa hedelmällisyyttä ja lisääntymisterveyttä. Oppaan avulla lukija voi saada luotettavaa tietoa hedelmällisyydestä ja kirkastaa omia toiveita ja tavoitteita esimerkiksi perheen perustamisen suhteen. Opas voi vaikuttaa myönteisesti nuorten aikuisten elintapoihin ja seksuaalikäyttäytymiseen sekä lisätä tietoisuutta omasta hedelmällisyydestä. Opinnäytetyön tilaaja on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola.

Aihe valittiin ajankohtaisuuden vuoksi. Suomalaisten syntyvyys on laskussa ja ensisynnyttäjien keskimääräinen ikä oli vuonna 2023 29,6 vuotta (Tilastokeskus, 2024). Useissa hedelmällisyystietoisuutta käsittelevissä tutkimuksissa on todettu, että valtaosa nuorista aikuisista haluaa lapsia, mutta tietoisuus iän ja muiden riskitekijöiden vaikutuksesta hedelmällisyyteen on matalalla tai kohtalaisella tasolla. (Pedro ym., 2018, s. 72) Toisaalta, nykypäivänä osa väestöstä valitsee tietoisesti, ettei halua tulla vanhemmaksi. Tiedon antaminen hedelmällisyydestä sekä sen puheeksi ottaminen on tärkeä ja keskeinen tehtävä terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajilla on merkittävä mahdollisuus vaikuttaa myönteisesti hedelmällisyystietoisuuteen ja lisääntymisterveyteen nuorten aikuisten kanssa toimiessa. Lisäksi tilaajalla oli tarve oppaalle. Hedelmällisyys ja perhesuunnittelu ovat tärkeitä aiheita ottaa puheeksi hedelmällisessä iässä olevien kanssa toimiessa. Oikeanlaisen ja oikea-aikaisen raskaudenehkäisyn edistämisen rinnalla on yhtä tärkeää tukea nuoria aikuisia omien perhetavoitteidensa suunnittelussa ja oman hedelmällisyyden edistämisessä.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Ensimmäisen lapsen saaminen siirtyy herkästi nykypäivänä kolmenkymmenen ikävuoden tienoille, ja tutkimusten mukaan nuoret aikuiset eivät ole riittävän tietoisia iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen. Lisäksi on havaittu, että iän karttuessa riski altistua erilaisille hedelmällisyyttä laskeville tekijöille kasvaa. Näitä voivat olla esimerkiksi klamydiainfektiot ja erilaiset ympäristöön ja elintapoihin liittyvät tekijät. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2013, s. 57) Tämä opinnäytetyö ja sen toiminnallisena tuotoksena syntyvä opas toteutetaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolalle, sillä nuorille aikuisille on tärkeää kohdentaa oikea-aikaista ja terveyden edistämiseen keskittyvää neuvontaa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen. Terveydenhoitajan työssä on erinomaiset mahdollisuudet ottaa hedelmällisyys puheeksi nuorten aikuisten kanssa, ja opas voi toimia perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan terveydenhoitajien työkaluna puheeksi ottamisessa.

Opinnäytetyössä on tietoperusta, joka perustuu tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä selvitetään, mitkä tekijät vaikuttavat hedelmällisyyteen naisilla ja miehillä. Tarkoituksena on kartoittaa iän vaikutuksia hedelmällisyyteen, koska tutkimusten mukaan nuoret aikuiset olettavat hedelmällisyyden laskun alkavan paljon myöhemmin, mitä todellisuudessa hedelmällisyyden laskusta on saatu selville. Tämän lisäksi työssä selitetään, millainen yhteys elintavoilla on hedelmällisyyteen. Elintapoihin mielletään ravitsemus, liikunta, uni ja päihteiden käyttö. Työssä selvitetään myös painonhallinnan ja seksitautien merkitys hedelmällisyydelle. Oppaan tekoa varten työssä selvitetään, mitä hedelmällisyydestä tiedetään, millaiset asiat vaikuttavat perhesuunnitteluun liittyvään päätöksentekoon ja millainen on hyvä opas tässä asiayhteydessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kiinteästi työelämään liittyvä opas, joka sisältää näyttöön perustuvaa tietoa hedelmällisyydestä ja jonka avulla perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan asiakas voi pohtia hedelmällisyyteen vaikuttavia tekijöitään omassa elämässään. Opas kohdennetaan nuorille aikuisille, ja sen tarkoitus on lisätä nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta. Opas voi tukea perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan terveydenhoitajien työskentelyä, kuten puheeksi ottamista hedelmällisyydestä ja antaa mahdollisuuden oppaan kautta palata asiakasta askarruttaviin kysymyksiin.

Tämä opinnäytetyö vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat hedelmällisyyteen?
2. Millainen on hyvä opas hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseksi?

### 3 Hedelmällisyyden ja sukupuolen kehittyminen

Ihmisen geeniperimä sijaitsee kromosomeissa, jotka jälkeläinen saa vanhemmiltaan. Kromosomeja peritään 23 kummaltakin vanhemmalta. Jokaisessa solussa kromosomeja on 46, joista 44 kromosomia on autosomeja eli muita kromosomeja ja kaksi sukupuolikromosomia. Naisen sukupuolikromosomit ovat XX ja miehen XY. Munasolujen sukupuolikromosomit ovat tyyppiä X, ja siittiöiden sukupuolikromosomi on X tai Y. Siittiösolun sukupuolikromosomi määrittelee geneettisen sukupuolen. (Leppäluoto ym., 2019, s. 307) Ihmisen geneettisen sukupuolen määräytyminen tapahtuu jo munasolun hedelmöitymisessä (Räsänen, 2020).

Geneettisen sukupuolen perusteella alkiossa kehittyvät sukurauhaset, jotka edelleen yhdessä hormonien ja muiden tekijöiden kautta saavat aikaan sisäisten ja ulkoisten sukuelinten kehittymisen. Geneettinen sukupuoli määräytyy siittiön X- tai Y-kromosomista, ja näiden lisäksi sukuelinten kehittymiseen tarvitaan useiden eri geenien aktiivista toimintaa. (Räsänen, 2020) Sikiöllä kehittyvät noin kuukauden kuluttua hedelmöitymisestä erilaistumaton sukurauhanen, josta kehittyvät munasarja tai kives. Y-kromosomissa oleva SRY-geeni saa aikaan kiveksen kehittymisen. Y-kromosomin puuttuminen saa aikaan munasarjojen kehittymisen, jolloin sikiölle kehittyvät naisen sukupuolielimet. (Kohva ym., 2021, s. 2279)

Naisen ulkoisia sukuelimiä ovat isot ja pienet häpyhuulet, häpykieli ja emättimen suu (Leppäluoto ym., 2019, s. 308). Naisen sisäisiin sukuelimiin lukeutuvat kohtu, munasarjat, munanjohtimet ja emätin. Lisääntymisen näkökulmasta naisen tärkein solu on munasolu, eli sulusolu, jotka sijaitsevat munasarjoissa. Munasolujen kehitys alkaa jo sikiöaikana, jolloin niiden määrä on suurimmillaan. (Terveyskylä, 2020c) Sikiöaikana jälkeläiselle muodostuu varhaismunasoluja eli oosyyttejä, joita ei muodostu lisää syntymän jälkeen (Leppäluoto ym., 2019, s. 311). Tyttövauvan syntyessä munasoluja on noin miljoona, ja murrosiän alkaessa niitä on jäljellä noin puolet. Munasolujen määrä vähenee iän myötä, ja vaihdevuosien aikaan munasoluja on jäljellä noin tuhat. (Terveyskylä, 2020c)

Sulusolujen lisäksi keskeisessä roolissa naisen lisääntymiselimistön toiminnassa ovat sukupuolihormonit ja gonadotropiinit. Gonadotropiineja ovat follikkelia stimuloiva hormoni (FSH) ja luteinisoiva hormoni (LH). Naisen sukupuolihormoneja ovat estrogeenit ja progesteroni. Munasarjat tuottavat estrogeenejä ja progesteronia, kun taas aivolisäke ja hypotalamus vapauttavat gonadotropiineja. (Leppäluoto ym., 2019, s. 312) Nuoruudessa

aivot ja hormonitoiminta käynnistävät murrosiän alkamisen, jonka myötä rintarauhanen alkaa kehittyä ja kuukautiset alkavat (Laine, 2005).

Miehen ulkoisiin sukuelimiin luokitellaan siitin ja kivespussi. Sisäisiin sukuelimiin kuuluvat kivekset, lisäkivekset ja siemenjohdin. (Leppäluoto ym., 2019, s. 317) Kivekset ovat miehen tärkein sukupuolielin lisääntymisen ja hedelmällisyyden kannalta, sillä kiveksissä tapahtuu siittiöiden tuotanto, eli spermatogeneesi. Siittiöiden muodostumista ja kypsymistä säätelee hypotalamus-aivolisäke-kivesakseli. Siittiöiden tuotantoa ja kivesten toimintaa säätelee aivolisäkkeen erittämät gonadotropiinit, eli luteinisoiva hormoni (LH) ja follikkelia stimuloiva hormoni (FSH). (Terveyskylä, 2020a)

Hypotalamus-aivolisäke-kivesakselin järjestelmän toiminta mahdollistaa miehen normaalin hedelmällisyyden (Terveyskylä, 2020a). Siittiöiden kehittyminen spermatogeneesissä kypsiksi tapahtuu noin 2,5 kuukauden aikana, ja ne tulevat täysin hedelmöityskykyisiksi naisen munanjohtimessa siemensyöksyn jälkeen (Leppäluoto ym., 2019, s. 319). Kivekset erittävät testosteronia, joka saa murrosiässä aikaan siittiötuotannon alkamisen ja miehisten sukupuoliominaisuuksien kehittymisen. (Terveyskylä 2020a)

## 4 Hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät

Hedelmällisyydellä tarkoitetaan ihmisen kykyä tuottaa jälkeläisiä. Infertiliiteetistä eli hedelmättömyydestä on kyse silloin, kun esimerkiksi parilla on ollut vuoden ajan suojaamattomia yhdyntöjä ilman raskaaksi tulemistä. (Kaartinen & Ahinko, 2020) Hedelmällisyyteen tiedetään vaikuttavan monet eri tekijät, kuten ikä, elintavat, päihteiden käyttö ja pitkäaikaissairaudet (Terveyskylä, n.d.-a). Tässä opinnäytetyössä pitkäaikaissairaudet ja ympäristötekijät ovat rajattu työn ulkopuolelle. Seuraavissa luvuissa käsitellään eri tekijöiden vaikutusta hedelmällisyyteen.

### 4.1 Ikä

Naisen hedelmällisyyteen on todettu vaikuttavan eniten ikä, ja naisen hedelmällisin aika on 20–25-vuotiaana. Hedelmällisyys alkaa laskea 30 vuoden iässä, ja jyrkkä hedelmällisyyden lasku käynnistyy noin 35-vuotiaana. (Niinimäki, 2022) Hedelmällisyyden heikentyminen iän myötä voi olla ilmeisesti hyvin vaihtelevaa yksilötasolla, mutta on todettu, että hedelmällisyyden heikentyminen liittyy munasarjojen toiminnan muuttumiseen. Iän myötä munasarjojen follikkelien ja munasolujen määrä vähenee. Lisäksi munasolujen laatu

heikkenee. Munasarjojen toimintaan liittyvien muutosten myötä kuukautiskierron säännöllisyys muuttuu hiljalleen ja siten kuukautiskierron mukainen hedelmällinen aikaikkuna pienenee. (Broekmans ym., 2009, s. 466)

Munasolujen laadun heikentyessä iän myötä riski raskauden keskenmenoon ja kromosomipoikkeavuuksiin kasvaa (Balasch & Gratacós, 2011, s. 265). Ikääntymisen myötä solujen omat DNA:n korjausmekanismit heikkenevät, mikä lisää mahdollisuutta munasolutasolla DNA:n poikkeavuuksiin, lapsettomuuteen ja raskauden keskenmenoon (Park ym., 2021, s. 23). Tutkimusten mukaan äidin korkeampi ikä lisää raskauden aikaisia riskejä ja synnytyskomplikaatioita. Tällaisia riskejä ovat esimerkiksi pre-eklampsia, kohtukuolema, ennenaikainen synnytys, keisarileikkaus ja äitiyskuolleisuus. Naisen korkea ikä lisää riskiä naisen hedelmättömyydelle ja hedelmöityshoitojen epäonnistumiseen. (Saccone ym., 2022, ss. 44, 52) Korkeampi ikä lisää altistusta myös gynekologisille poikkeavuuksille, stressille, kroonisille sairauksille ja haitallisille ympäristötekijöille itse biologisen ikääntymisprosessin lisäksi (Kaartinen & Ahinko, 2020; Niinimäki, 2022).

Miehen hedelmällinen elinkaari on pitkä, ja se alkaa jo murrosiästä. Hedelmällinen elinkaari voi jatkua pitkälle vanhuuteen saakka, mutta miehenkin hedelmällisyydessä tapahtuu iän myötä muutoksia. (Klami ym., 2020, s. 2211) Miesten hedelmällisyyden osalta ei ole voitu osoittaa tiettyä ikää, jolloin hedelmällisyys alkaa selvästi laskea, mutta on todettu, että ikä vaikuttaa siittiöiden laatuun ja kivesten toimintaan. Miehen korkean iän on tutkittu aiheuttavan muutoksia siemennesteen tilavuuteen, siittiöiden liikkuvuuteen ja normaaliin rakenteeseen. (Sharma ym., 2015, ss. 1–2)

Miehen ikä voi vaikuttaa raskauden alkamiseen ja tuleviin jälkeläisiin. Tutkimusten mukaan miehen korkea ikä pidentää aikaa raskauden alkamiseen (Sharma ym., 2015, s. 11). Lisäksi miehen korkea ikä voi lisätä riskiä keskenmenoihin ja erilaisiin sairauksiin, kuten skitsofreniaan, autismiin, akondroplasiaan ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (Klami ym., 2020, s. 2211; Sharma ym., 2015, s. 1). Siittiöiden DNA-vaurioiden todennäköisyys kasvaa iän myötä. DNA-vauriot vähentävät spontaanin raskauden alkamista ja hedelmöityshoitojen onnistumista. (Klami ym., 2020, s. 2210)

## 4.2 Painonhallinta

Painon on todettu vaikuttavan merkittävästi yksilön hedelmällisyyteen. Sekä ali- että ylipaino heikentävät naisen ja miehen hedelmällisyyttä. (Terveyskylä, 2020d) Siten nuoren

aikuisen on kannattavaa pyrkiä normaalipainoon. Painoindeksi, eli BMI (Body Mass Index) on vakiintunut keino arvioida aikuisen painoa. Painoindeksissä paino ja pituus suhteutetaan toisiinsa, ja tuloksena saadaan painoindeksiä kuvaava lukema. Normaali painoindeksi on 18,5–25. Painoindeksiä käyttäessä on huomioitava, että tulos ei kerro, koostuuko paino lihaskudoksesta vai rasvakudoksesta. (Pelttari, 2024)

Naisella ylipaino voi aiheuttaa muutoksia kuukautiskierrossa ja heikentää hedelmällisyyttä. Muutokset kuukautiskierrossa ja hedelmällisyydessä liittyvät hormonitoimintaan ja aineenvaihdunnallisiin tekijöihin. Hedelmällisyyden heikentyminen voi liittyä ylipainoisella naisella ovuloimattomuuteen, monirakkulaisiin munasarjoihin ja munasolujen laadun heikentymiseen. Lisäksi hedelmöityshoitojen onnistuminen on tutkittu olevan epätodennäköisempää, mikäli naisella on hedelmöityshoitojen aikana korkea painoindeksi. (Petročnik ym., 2023, s. 180)

Ylipainoisella 5–10 % painonlasku voi parantaa raskauden mahdollisuutta. Painonhallinta on tärkeä tekijä naisen hedelmällisyyden edistämiseksi, sillä ylipaino voi lisätä keskenmenon riskiä sekä raskaudenaikaisia komplikaatioita, kuten raskausdiabetesta, kohonnutta verenpainetta, pre-eklampsiaa ja sikiön rakennepoikkeavuuksia. (Terveyskylä, 2020d) Myös alipaino heikentää naisen hedelmällisyyttä, ja runsas liikunnan harrastaminen voi vaikuttaa siihen. Alipaino voi aiheuttaa kuukautishäiriöitä, heikentää raskauden alkamisen mahdollisuutta ja lisätä riskiä keskenmenoon. (Tiitinen, 2021; Terveyskylä, 2020d)

Miehen ylipaino heikentää hedelmällisyyttä ja saattaa pitkittää raskauden alkamista, vaikka naisen painoindeksi olisi normaali (Petročnik ym., 2023, s. 180). Miehen ylipaino voi aiheuttaa hormonaalisia häiriöitä, kuten hypogonadismia eli testosteronin puutetta (Terveyskylä, n.d.-b). Miehen ylipaino voi vaikuttaa heikentävästi siittiöiden laatuun, siittiöiden tuotantoon sekä hedelmöityshoitojen onnistumiseen (Petročnik ym., 2023, ss. 180–181). Normaalipainoon pyrkiminen tuo useita terveyshyötyjä ja voi vaikuttaa myönteisesti syntyvien lasten terveyteen (Terveyskylä, 2020d).

### 4.3 Elintavat

Terveellinen ravinto vaikuttaa myönteisesti hedelmällisyyteen. Monipuolinen ja ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio tukee painonhallintaa, mikä osaltaan vaikuttaa hedelmällisyyteen. (Terveyskylä, 2024) Terveellinen ruokavalio on kokonaisuus, joka

koostuu säännöllisestä ateriarytmistä ja sopivista annoskoista. Terveellisen ruokavalion perustana ovat kasvikset, marjat ja hedelmät. Kuituja suositellaan ruokavalioon täysjyvävalmisteina, ja ravintorasvoja suositetaan pehmeinä kasvirasvoina. (Lääkärikirja Duodecim, 2023) Terveellinen ruokavalio edistää naisten ja miesten optimaalista hormonitasapainoa sekä mahdollistaa hyvät olosuhteet raskausajalle ja sikiön kasvulle kohdussa (Viisaat valinnat, n.d.). Terveellinen ruokavalio, jossa on omega-3-rasvahappoja, antioksidantteja, vähän tyydyttyneitä rasvoja ja transrasvoja, parantaa siemennesteen laatua ja vähentää siittiöiden DNA-vaurioita sekä lisää todennäköisyyttä raskauden alkamiseen (Klami, ym., 2020, s. 2211).

Unella on merkittäviä vaikutuksia ihmisen terveyteen. Unen vaikutusta hedelmällisyyteen on tutkittu vähän, mutta on selvää, että riittävä unen määrä ja laatu ylläpitävät normaalia hormonitasapainoa sekä naisilla että miehillä. Naisilla hormonitoiminta perustuu syklisyydelle ja vuorokausirytmille, jota tukee säännöllinen unen ja valvetilan vaihtelu. Miehillä hormonitoiminnan tasapainoa tukee säännöllinen vuorokausirytm. Miehillä hedelmällisyyteen vaikuttavia hormoneja, kuten testosteronia ja prolaktiinia, erittyy eniten yöllä. Ilmeisesti unihäiriöiden yleistymisen myötä myös siemennesteen laatu on samanaikaisesti heikentynyt maailmanlaajuisesti. Muiden terveyttä edistävien tekijöiden lisäksi säännöllinen vuorokausirytm tukee naisilla ja miehellä normaalia hormonitoimintaa, mikä taas edelleen edistää hedelmällisyyttä. (Mettälä & Botha, 2020, ss. 79–81)

Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella voidaan vaikuttaa hedelmällisyyteen myönteisesti muiden terveyshyötyjen lisäksi. Tutkimusten mukaan säännöllinen liikunnan harrastaminen parantaa miehillä siemennesteen laatua (Sharma ym., 2013, s. 4). Naisilla kohtalaisen intensiteetin fyysinen aktiivisuus parantaa raskauden alkamisen mahdollisuutta (Lee, 2020, s. 51). Liikunta ja fyysinen aktiivisuus voivat parantaa hedelmällisyyttä myös välillisesti, sillä se voi toimia stressinhallintakeinona (Terveyskylä, 2024). Toisaalta liiallinen liikunnan harrastaminen voi vaikuttaa negatiivisesti naisen lisääntymiselimistön ja hormonien toimintaan, minkä vuoksi hyvin runsas liikunta tai kilpaurheilu voivat heikentää naisen hedelmällisyyttä (Sharma ym., 2013, s. 4; Terveyskylä, 2024).

#### 4.4 Pääteet

Alkoholilla on todettu olevan useita negatiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen. Ongelmallista kuitenkin on, että alkoholin osalta ei voida olla täysin varmoja, millainen määrä alkoholia alkaa heikentämään yksilön hedelmällisyyttä. Kuitenkin on selvää, että

nautittujen alkoholiannosten määrällä on merkitystä. Miehillä runsaan alkoholin käytön on todettu aiheuttavan kivesten surkastumista, siittiöiden määrän vähenemistä sekä libidon heikentymistä. Naisilla runsas alkoholin käyttö lisää lapsettomuustutkimuksien tarvetta ja aiheuttaa ovuloimattomuutta, normaalin kuukautiskierron häiriöitä sekä lisää keskenmenon mahdollisuutta. (Sharma ym., 2013, ss. 6, 8) Alkoholin käytöstä aiheutuvien sikiöhaittojen vuoksi alkoholin käyttäminen on hyvä lopettaa jo raskautta suunnitellessa (Tiitinen, 2024).

Tupakoinnin haitat naisen hedelmällisyydelle liittyvät munasarjojen toiminnan heikkenemiseen ja tupakan kemikaalien aiheuttamaan hormonitoiminnan häiriintymiseen. Tutkimusten mukaan tupakointi nopeuttaa munasolujen tuhoutumista, ja tupakoitsijoilla vaihdevuodet alkoivat 1–4 vuotta aiemmin kuin tupakoimattomilla naisilla. Tupakoivat naiset tarvitsivat keskimääräistä suurempia annoksia aivolisäkehormonivalmisteita munasarjojen toiminnan stimuloimiseksi hedelmöityshoidoissa. (Penzias ym., 2018, s. 612) Tupakoinnin vaikutus ja sen mekanismi miesten hedelmällisyyteen ei ole yhtä selvä kuin naisilla, mutta sen on todettu heikentävän siittiötuotantoa. Tupakoivien sukusoluissa todetaan myös enemmän DNA-vaurioita kuin tupakoimattomilla. Raskausaikana poikasikiön altistuessa äitinsä tupakoinnille siittiötuotanto voi vähentyä 20–30 %. (Klami ym., 2020, s. 2211)

Suomessa yleisimmin käytettyjä huumausaineita ovat kannabis, amfetamiini, metamfetamiini, ekstaasi, kokaiini, psykostimulantit, hallusinogeenit, buprenorfiini ja muut opioidit (Häkkinen, 2023). Huumeet aiheuttavat psyykkisiä ja fyysisiä terveyshaittoja sekä riippuvuutta. Huumeet voidaan jakaa hermostoa kiihdyttäviksi eli stimulanteiksi sekä lamaaviksi, jotka rentouttavat ja rauhoittavat. (Tarnanen ym., 2018) Huumeiden vaikutusta hedelmällisyyteen on tutkittu vähän eettisten syiden ja huumeiden käytön raportoimattomuuden vuoksi. Huumeiden käyttö vaikuttaa heikentävästi hedelmällisyyteen, ja tutkimusta aiheesta tarvittaisiin lisää.

Ainakin kannabiksen käyttö naisilla häiritsee normaalia lisääntymiselimistön hormonitoimintaa ja aiheuttaa lapsettomuutta. Miehillä kannabis heikentää siittiötuotantoa ja siittiöiden laatua. (Sharma ym., 2013, s. 6) Huumeiden ilmeisten terveyshaittojen ja hedelmällisyyttä heikentävän vaikutuksen vuoksi huumeiden sekä lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö on kannattavaa lopettaa jo ennen raskauden yrittämistä (Terveyskylä, 2020b).

## 4.5 Seksuaaliterveys ja seksitaudit

Seksuaaliterveys on osa yksilöiden, parien ja perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaaliterveyteen kuuluu myönteinen ja kunnioittava suhtautuminen seksuaalisuuteen ja mahdollisuuteen nauttia turvallisista ja miellyttävistä seksuaalisista kokemuksista ilman syrjintää, väkivaltaa tai pakottamista. Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu luotettavan tiedon antaminen seksuaalisuudesta, seksistä ja siihen liittyvistä riskeistä, suojautuminen seksitaudeilta ja mahdollisuus saada hoitoa sekä yksilön kyky nauttia seksuaalisista suhteista kaikkia osapuolia kunnioittaen. (World Health Organization, n.d.-b) Seksuaaliterveys liittyy keskeisesti lisääntymisterveyteen, ja hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu myös mahdollisuus raskaudensuunnitteluun sekä turvallisiin raskauksiin ja synnytyksiin (Väestöliitto, n.d.).

Lisääntymisterveyden ja nuorten aikuisten näkökulmasta seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu tiedon antaminen seksitaudeista ja niiltä suojautumisesta. Suomessa yleisimpiä seksitauteja ovat klamydia, kondylooma, ja sukuelinherpes (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2024). Lisäksi muita keskeisiä seksitauteja ovat kuppa, tippuri ja HIV-infektio. Vuosittain tippuritartuntoja ilmenee yli 600, kuppataartuntoja noin 200 ja HIV-tartuntoja noin 180. Seksitautien ehkäisy perustuu kondomin ja suuseksisuojan käyttöön, seksikumppanien tiedottamiseen tartunnasta sekä seksitautitesteihin hakeutumiseen matalalla kynnyksellä. (Hiltunen-Back, 2023a) Seuraavissa kappaleissa esitellään keskeisimmät seksitaudit, joilla on todettu olevan tai voi olla vaikutusta yksilön hedelmällisyyteen ja mahdollisiin raskauksiin.

Yleisin seksitauti Suomessa on klamydia, ja sitä ilmenee kaikista eniten 15–29-vuotiailla. Klamydian aiheuttaja on *Chlamydia trachomatis* -niminen bakteeri, joka leviää seksin, yhdynnän ja suuseksin välityksellä. (Tiitinen, 2022b) Vuonna 2023 raportoituja tapauksia oli yli 17 000, ja tartunnoista 57 % oli naisilla (THL, 2024b). Noin 70 % naisten klamydiatapauksista on oireettomia ja miehillä oireita on yleensä noin 50 %:lla tartunnan saaneista (Tiitinen, 2022b). Klamydialta suojautuminen on tärkeää, sillä klamydia voi aiheuttaa naisille ja miehille lisääntymiselimistöön kohdistuvia tulehduksia.

Naisilla klamydia voi aiheuttaa virtsankirvelyä, tiputteluvuotoa, poikkeavaa valkovuotoa ja alavatsakipuja. Klamydia voi levitä myös kohdun limakalvoille. Klamydian aiheuttama merkittävin komplikaatio on sisäsynnyttimien tulehdus (pelvic inflammatory disease eli PID), jossa klamydiatulehdus leviää emättimestä kohtuonteloon ja sieltä edelleen munanjohtimiin ja munasarjoihin. Klamydialta suojautuminen on tärkeää, sillä noin joka

neljäs sisäsynnyttimien tulehduksen sairastanut saattaa saada munanjohtimen vaurion tai tukoksen. Munanjohtimen vaurio tai tukos voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. (Tiitinen, 2022b) Munanjohdinvauriossa johtimet voivat olla tukossa tai niihin on voinut kehittyä kiinnikkeitä, jotka häiritsevät munasolun normaalia kulkua munanjohtimessa (Tiitinen, 2022a). Lisäksi sairastettu klamydiainfektio voi lisätä kohdunulkoisen raskauden riskiä (Tiitinen, 2023).

Miehillä klamydiatulehdus aiheuttaa virtsaputken tulehdusta ja lisäkiveksen tulehdusta. Virtsaputken tulehduksessa ilmenee poikkeavaa vuotoa virtsaputkesta ja virtsankirvelyä. (Tiitinen, 2022b) Lisäkiveksen tulehduksessa voi ilmetä toispuoleista kivespussin punoitusta, kipua ja turvotusta sekä virtsankirvelyä (Saarelma, 2022). Myös miehillä klamydia voi heikentää hedelmällisyyttä (Tiitinen, 2022b). Ilmeisesti klamydian jälkiseurauksena siemennesteen laatu voi heikentyä ja muutoksia saattaa ilmetä siittiöiden pitoisuudessa, liikkuvuudessa ja rakenteessa (Goulart ym., 2020, s. 494).

Tippurin aiheuttaja on Neisseria gonorrhoeae -bakteeri. Naisilla tippuri aiheuttaa virtsaamisvaijoja, alavatsakipuja ja lisääntynyttä valkovuotoa. Infektio voi levitä kohtuun ja munanjohtimiin, ja aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen. Sisäsynnytintulehduksesta voi seurata klamydian tavoin lapsettomuutta ja riski kohdunulkoiseen raskauteen. (Hiltunen-Back, 2023b) Miehillä voi ilmetä kirvelyä, tihentynyttä virtsaamista ja poikkeavaa vuotoa virtsaputkesta. Lisäksi voi ilmetä nielun ja peräsuolen tulehduksia. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2024) Miehillä tippuri voi aiheuttaa lisäkivestulehduksen. (Hiltunen-Back, 2023b). On mahdollista, että tippuri voi aiheuttaa miehen hedelmällisyyttä heikentäviä muutoksia siemennesteen koostumuksessa ja ominaisuuksissa (Khalafalla ym., 2023, s. 221).

HPV (human papilloma virus) eli papilloomavirus on virusryhmä, joita tunnetaan noin 200 erilaista virustyyppiä. Osa virustyypeistä aiheuttaa muutoksia iholla, kuten esimerkiksi sukuelinten alueella ilmeneviä syyliä, joita kutsutaan kondyloomiksi. Osa viruksista taas saattavat edetä kohdunkaulan, emättimen, ulkosynnyttimien, siittimen tai peräaukon syöviksi. Jotkut virustyyppit voivat aiheuttaa jopa pään ja kaulan alueen syöpiä. (THL, 2023) Papilloomaviruksen ja kondyloomien suora vaikutus hedelmällisyyteen on ilmeisesti epäselvä, mutta epäsuoria vaikutuksia voi ilmetä. Papilloomavirustulehdus voi aiheuttaa naisella kohdunkaulansyövän esiasteita, joita pystytään hoitamaan esimerkiksi sähkösilmutta- tai laserhoidolla. Hoitojen ei ole todettu vaikuttavan hedelmällisyyteen, mutta ne voivat lisätä riskiä ennenaikaiseen synnytykseen. (Tiitinen, 2025) Miehillä on mahdollista, että papilloomavirusinfektio voi ilmeisesti vaikuttaa siittiöiden määrään, liikkuvuuteen ja ominaisuuksiin (Weinberg ym., 2020, s. 966).

Sukupuolierpeksen aiheuttaa Herpes simplex -virus 1 ja 2. Virus aiheuttaa naisilla ja miehillä sukuelinten alueella rakkuloita, kipua, punoitusta ja kutinaa. Lisäksi voi ilmetä päänsärkyä, kuumetta ja huonovointisuutta. Tartunnan saamisen jälkeen virus jää elimistöön, ja se saattaa aktivoitua uudelleen yksilöllisin väliajoin. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2024) Ei ole täysin selvää, onko sukupuolierpeksellä suoria vaikutuksia yksilön hedelmällisyyteen, mutta tunnetut riskit liittyvät enemmänkin raskaudenaikaiseen herpesinfektioon. Mikäli äidillä on synnytyksen aikana herpesinfektio sukuelinten alueella, on riski, että vastasyntynyt saa tartunnan synnytyskanavasta ja sairastuu (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2024). Kuitenkin muita epäsuoria vaikutuksia nuoren aikuisen elämään voi ilmetä sukupuolierpeksen vuoksi. Sukuelinherpes voi vaikuttaa sairastuneen psyykkiseen hyvinvointiin ja käsitykseen seksuaalisuudesta sekä kykyyn muodostaa itselle mielekkäitä ihmissuhteita (Näyttövinkki®, 2024).

## 5 Hedelmällisyystietoisuus

Opinnäytetyön aihepiiriin liittyi keskeisesti ymmärryksen saaminen siitä, minkälaisia käsityksiä nuorilla aikuisilla on hedelmällisyydestä. Suomessa sekä kansainvälisesti on tehty useita tutkimuksia, joissa on selvitetty hedelmällisessä iässä olevien tietoisuutta hedelmällisyydestä ja sen laskusta iän myötä. Lisäksi Suomessa väestön suhtautumista lasten saamiseen ja perheiden hyvinvoinnin tilaa selvitetään säännöllisesti Väestöliiton väestöntutkimuslaitoksen toimesta, joka tuottaa Perhebarometri-tutkimuksia muutaman vuoden välein. Hedelmällisyystietoisuudella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan nuoren aikuisen tietämystä hedelmällisyydestä, lisääntymisestä ja hedelmällisyyteen liittyvistä riskitekijöistä (Pedro ym., 2018, s. 72).

Hedelmällisyystietoisuutta koskevissa tutkimuksissa on saatu selville, että hedelmällisessä iässä olevien tietoisuus hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä on matalalla tai kohtalaisella tasolla (Pedro ym., 2018, s. 71). Toisaalta on havaittu, että yleensä naiset ja korkeasti koulutetut ovat tietoisempia hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä kuin miehet ja matalammin koulutetut (Pedro ym., 2018, s. 71; Virtala ym., 2011, s. 108). Tietoisuus voi vaihdella siten sukupuolen ja sosioekonomisen aseman mukaan. Syyt tietoisuuden vaihteluun voivat liittyä esimerkiksi siihen, että useimmiten naiset osallistuvat miehiä enemmän raskaudensuunnitteluun ja yksilöiden välillä voi olla paljon vaihtelua, kuinka paljon perheen perustamiseen liittyviä asioita suunnitellaan etukäteen. (Pedro ym., 2018, ss. 75–76)

Nuorten aikuisten osalta hälyttävää on, että tietoisuus iän vaikutuksista hedelmällisyyteen on matalalla tasolla (Rotkirch, 2024, s. 76). Yleisesti väestöllä on tiedossa, että ikä vaikuttaa merkittävästi hedelmällisyyden heikentymiseen (Pedro ym., 2018, s. 75). Kuitenkin tutkimusten mukaan hedelmällisessä iässä olevat ajattelevat hedelmällisyyden laskun alkavan naisilla vasta noin 45-vuotiaana, kun todellisuudessa hedelmällisyys laskee jo 30-vuotiaasta alkaen (Virtala ym., 2011, ss. 108–109). Myös mahdollisuus raskauden alkamiseen spontaanisti tai hedelmöityshoitojen avulla yliarvioitiin hedelmällisessä iässä olevien keskuudessa (Pedro ym., 2018, s. 75; Delbaere ym., 2020, s. 168). On pohdittu, että syy tällaiseen yliarviointiin liittyy seksuaalivalistukseen ja -kasvatukseen, joka keskittyy pitkälti vain raskaudenehkäisyyteen (Pedro ym., 2018, s. 75).

Syyt hedelmällisyystietoisuuden tasoon ovat moninaisia, mutta useat asiantuntijat ovat esittäneet, että esimerkiksi Suomessa hedelmällisyyttä koskevaa tietoa tulisi lisätä peruskoulun ja toisen asteen opetukseen sekä terveystarkastuksiin hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseksi (Rotkirch, 2024, s. 78; Lehtoranta ym., 2023). Lisäksi on havaittu, että usein yhteiskunnallisella tasolla toteutetut interventiot hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseksi tulkitaan nuorten aikuisten keskuudessa herkästi painostuksena lasten hankkimiseen. Tutkimusten mukaan hedelmällisyystietoisuuden lisääminen olisi tehokkaampaa, mikäli interventioita ja lisääntymisterveyttä edistävää neuvontaa ja hoitoa kohdennettaisiin yksityiskohtaisemmin erilaisille väestöryhmille. Lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja hoidon tulisi olla kohdennetumpaa ja henkilökohtaisempaa, jolloin se vastaisi paremmin yksilöiden ja parien tarpeisiin sekä tavoitteisiin perheen perustamisen näkökulmasta. (Pedro ym., 2018, s. 77)

## 6 Nuorten aikuisten perhesuunnittelu

Perhesuunnittelulla tarkoitetaan yksilön valinnanvapautta ja mahdollisuutta saada toivottu määrä lapsia sekä ajoittaa raskaudet yksilön toivomalla tavalla. Perhesuunnittelu tulee kyseeseen myös silloin, kun toivottu lapsien määrä on nolla. Perhesuunnittelun keinoja ovat ehkäisymenetelmät ja -välineet sekä lapsettomuuden hoito. Raskauden ehkäisyä koskeva tieto ja palvelut ovat keskeisessä osassa yksilön terveyttä ja ovat osa ihmisoikeuksia. (World Health Organization, n.d.-a) Perhesuunnittelun ja ehkäisyneuvonnan tavoitteena on auttaa asiakasta raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa sekä tarjota neuvontaa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja seksitaudeista (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.).

## 6.1 Nuorten aikuisten perhetoiveisiin vaikuttava päätöksenteko

Suomessa syntyvyys on ollut laskussa 2010-luvulta alkaen. Syyt syntyvyyden laskuun ovat moninaiset, ja nykyään lapsia saadaan aiempaa vähemmän ja aiempaa vanhempana. Suomalaisista 20–45-vuotiaista noin 85 % toivoo tai olisi toivonut omia lapsia. Keskimäärin noin 15 % pitää ihanteenaan lapsettomana pysymisen. (Sorsa ym., 2023, ss. 9–10) Alle 30-vuotiaita nuoria aikuisia koskevassa tutkimuksessa suomalaisten nuorten elämän tärkeimmiksi tavoiteltaviksi asioiksi nousivat parisuhde ja rakkaus, mielekäs työ, vakaa toimeentulo, fyysinen ja psyykinen hyvinvointi sekä läheiset ystävyyssuhteet. Vastaajista 37 % tavoitteli omien lasten saantia. (Eronen ym., 2022, s. 25) Nykyaikana hedelmällisessä iässä oleva saattaaakin pohtia ennemmin sitä, haluaako lapsia lainkaan kuin milloin haluaisi lapsia (Sorsa ym., 2023, s. 22). Nuorten aikuisten päätöksentekoa olisi tärkeää tukea erilaisin keinoin, sillä vanhemmaksi tuleminen tai lapsettomana pysyminen ovat suuria päätöksiä, jotka määrittelevät yksilön ja perheiden elämää merkittävällä tavalla.

Nuorten aikuisten perheen perustamista koskeva päätöksenteko liittyy myös yksilön parisuhdetilanteeseen. Toive omista lapsista saattaa jäädä toteutumatta, mikäli sopivaa kumppania ei löydy. Sopivan kumppanin puuttuminen on keskeinen tekijä, minkä vuoksi perheen perustaminen siirtyy myöhemmälle tai jäädytään lapsettomiksi. Lapsen saaminen ilman kumppania on huomattavasti vaikeampaa kuin kumppanin kanssa. (Sorsa ym., 2023, ss. 22, 41) Lasten saamisen lykkäämiseen on todettu vaikuttavan myös yksilön haluttomuus luopua nykyisestä elämäntyylistä (Rotkirch, 2024, s. 56). Seksuaalisella suuntautumisella ja sukupuolella on myös vaikutus vanhemmaksi ryhtymiseen (Sorsa ym., 2023, s. 22). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla lasten saamiseen liittyy erityistä pohdintaa ja vaihtoehtojen läpikäyntiä, ja aina lapsitoiveet eivät yrityksistä huolimatta toteudu (Sateenkaariperheet ry, 2024).

Nuoren aikuisen elämässä ennen lasten saamista on tärkeää saada koulutus ja vakiintunut työpaikka. Opiskelu, työpaikan saaminen ja itsensä löytäminen ovat ajankohtaista teemoja nuoren aikuisen elämässä, jolloin itselle ei ehkä toivota muita haasteita, kun oma arki ei ole vielä vakiintunutta. (Sorsa ym., 2023, ss. 22, 51) Tutkimusten mukaan korkeasti koulutetuilla on suuremmat lapsilukutoiveet ja he todennäköisesti tulevat useammin vanhemmiksi, kuin muissa koulutusryhmissä. Korkeasti koulutetuilla on hyvät lähtökohdat ja resurssit lasten saamiselle, mutta pidempi opiskelu ja työllistyminen asettavat haasteita toivotun lapsiluvun toteutumiselle. Tähän vaikuttavat myös taloudellinen epävarmuus, työmarkkinat ja pelko raskaussyrjinnästä työpaikoilla. Vakaa toimeentulo ja työllisyys edistävät lasten saamista. (Rotkirch, 2024, ss. 72–73)

Vuoden 2022 Perhebarometri-tutkimuksessa vastaajilta kysyttiin, ovatko he suunnitelleet lasten saamista ja aikovatko he hankkia lisää lapsia. Tutkimuksessa 20–34-vuotiaista lapsettomista vastaajista 31 % ei aikonut hankkia lapsia juuri sillä hetkellä. Syyt siihen, ettei lapsia toivottu, liittyivät yleensä elämänvaiheeseen, muihin kiinnostaviin asioihin elämässä, haluttomuus luopua omasta elämäntyylistä, kokemus omasta liian nuoresta iästä tai halu panostaa omaan uraan tai ammattiin. Perheen perustamista harkittaessa yksilö pohtii omaa identiteettiään, omasta ympäristöstä tulevia viestejä sekä lapsiperhe-elämään liittyviä hyviä ja huonoja puolia. (Sorsa ym., 2023, ss. 47, 57) Osalle nuorista aikuisista on myös selkeä tietoinen valinta, ettei omia lapsia toivota. Perhebarometri 2022 -tutkimuksen mukaan niiden vastaajien, joiden ihanteellinen lapsiluku oli nolla, päätöksentekoon vaikutti lapsen saamiseen liittyvät huonot puolet, kuten lapsen kasvattamisen haasteellisuus ja vaatavuus niin psyykkisesti kuin ajankäytöllisesti (Sorsa ym., 2023, s. 50).

Lastensaantia koskeviin suunnitelmiin vaikuttavat maailman kriisit, sodat, pandemiat, ilmastonmuutos ja epävarma tulevaisuus. Noin viidennes suomalaisista hedelmällisessä iässä olevista kokee, että ilmastonmuutokseen liittyvä huoli vaikuttaa lasten saamisen lykkäämiseen tai lapsettomana pysymiseen. Esimerkiksi huolestuneisuus ilmastonmuutoksesta ja liikakansoituksesta vaikutti pienempään lapsilukuihanteeseen. Myös huolestuneisuus talouskriiseistä vaikutti lapsilukuaikeisiin. (Sorsa ym., 2023, ss. 69, 73, 84)

## 6.2 Raskauden suunnittelu

Raskautta suunniteltaessa on tärkeää kiinnittää riittävän ajoissa huomiota omiin terveystottumuksiin. Raskauteen valmistautumiseen liittyy ravitsemus, aktiivisuus, lepo, uni, päihteet, stressinhallinta sekä perussairaudet ja lääkkeet (Botha, 2017, s. 92; HUS, n.d.). Ennen raskautta omaa terveyttä on kannattavaa pohtia kokonaisvaltaisesti sekä tehdä suunnitelma siitä, miten omaa terveyttä voisi parantaa ennen raskaaksi tulemistä. Elintapamuutosten tekeminen voi olla haastavaa, mutta niiden tekemisestä voi motivoitua sen tiedon avulla, että ne tukevat raskausaikaa, synnytystä sekä syntyvän lapsen terveyttä. (Botha, 2017, s. 93)

Ennen raskaaksi tuloa on kannattavaa pohtia omia elintapoja. Erityisesti tähän liittyy ruokavalion terveellisyys, fyysinen aktiivisuus ja lepo. (Terveyskylä, n.d.-c) Fyysinen aktiivisuus edistää terveyttä jo ennen raskautta sekä tukee raskausajan normaalia painonnousua (Botha, 2017, s. 96). Suositellaan, että erilaisten päihteiden käyttö

lopetetaan jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Päihteiden käyttö pidentää raskaaksi tulemisen aikaa sekä lisää keskenmenon ja sikiön epämuodostumien riskiä. (HUS, n.d.) Raskautta suunnitteleville suositellaan aloittamaan 2–3 kuukautta ennen ehkäisyn pois jättämistä foolihappolisää ja D-vitamiinilisää (Terveyskylä, n.d.-c). Folaatin ja foolihapon saanti ravintolisänä on tärkeä jo raskautta suunnitellessa, sillä liian vähäinen saanti lisää riskiä sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriölle. Ruokavalion folaattipitoisuuteen on hyvä kiinnittää huomiota, ja raskautta suunnittelevan tulisi saada foolihappoa vähintään 400 mikrogrammaa vuorokaudessa. (THL, 2024a) D-vitamiinia suositellaan saatavaksi 10 mikrogrammaa vuorokaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2024, s. 35).

Raskautta suunnittelevan on kannattavaa tutustua omaan kuukautiskiertoon ja hedelmälliseen ajanjaksoon. Yhdyntöjä olisi hyvä harrastaa 2–3 päivän välein kuukautiskierrossa erityisesti puolen välin aikaan. (Terveyskylä, n.d.-c) Myös perussairauksien kohdalla hyvään hoitotasapainoon pyrkiminen tarvittaessa terveydenhuollon avulla on tärkeää, sillä usealla eri perussairaudella voi olla vaikutus raskaaksi tulemiseen ja raskauden normaaliin kulkuun (HUS, n.d.). Ennen raskautta on hyvä tarkistaa oma ajantasainen rokotusten tilanne (Kauranen, 2023). Lisäksi raskauden aikana kaikkia suun terveyteen liittyviä toimenpiteitä ei voida tehdä, joten suun terveys olisi hyvä huolehtia kuntoon jo raskauden suunnitteluvaiheessa (Hammaslääkäriliitto, n.d.).

## 7 Hyvän oppaan erityispiirteet

Tässä opinnäytetyössä hyvän oppaan erityispiirteiden tunteminen hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseksi oli keskeistä lopullisen tuotoksen, eli oppaan luomisen kannalta. Hyvän ohjeistuksen tuottaminen potilasryhmälle edellyttää kirjoittajalta selkeyttä ja kykyä tuottaa helposti ymmärrettävää tekstiä. Lisäksi hyvä ohje kannustaa ja motivoi lukijaa omaan toimintaan. (Hyvärinen, 2005, s. 1769) Kielitoimiston ohjepankin (n.d.) mukaan ohjeen teossa voidaan hyödyntää seuraavia keinoja: Käskymuodon käyttäminen, lukijan toiminnan kannalta keskeisimmän tiedon korostaminen ja toiminnan keskeisimpien vaiheiden esiin tuominen.

Hyvässä ohjeessa kirjoittaja on valinnut tietoisesti asioiden esitystavan, joka voi olla aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiirien mukaan. Toimivimmat ohjeet sisältävät asioiden huolellisen perustelun, jolloin lukijan on helpompi ymmärtää oman toiminnan merkitys. (Hyvärinen, 2005, ss. 1769–1770) Lisäksi potilaslähtöisyyden korostaminen on merkittävä tekijä, jolla voidaan tehokkaammin lisätä tietoisuutta

hedelmällisyydestä (Pedro ym., 2018, s. 77). Oppaassa käsiteltävä aihe oli arkaluontoinen ja henkilökohtainen, minkä vuoksi opasta tehdessä oli tärkeää pohtia sopivaa puhuttelun sävyä. Oppaaseen pyrittiin muodostamaan sensitiivinen, mutta myös kannustava ja positiivinen tapa puhutella lukijaa. Oppaaseen sisällytettiin teoratiedon lisäksi perusteluja, jotta lukijan olisi helppo ymmärtää oman toiminnan merkitys hedelmällisyydelle myös pidemmällä aikavälillä.

Tutkimusten mukaan interventiot, kirjallinen materiaali ja verkkopohjaiset oppimishjelmat edistävät terveyskäyttäytymistä, ja erityisesti lisääntymisterveyden kontekstissa verkkosivut voivat toimia hyvänä tiedonlähteenä hedelmällisyystietoisuuden lisäämisessä. (Pedro ym., 2018, s. 77) Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että naisten iän myötä tapahtuvaan hedelmällisyyden laskuun liittyvä tietämys kasvoi koulutuksellisen materiaalin läpikäymisen jälkeen. Verkossa saatavilla oleva koulutuksellinen materiaali voi olla merkittävä tekijä hedelmällisyystietoisuuden lisäämisessä. (Herzberger ym., 2022, ss. 2335, 2340) Siten tiedon ja koulutuksen tarjoaminen hedelmällisyyteen liittyvistä asioista voi vaikuttaa myönteisesti nuorten aikuisten ymmärrykseen ja tietämykseen.

## 8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämismuoto, ja se voi toimia ammattikorkeakoulujen opinnäytetyömenetelmänä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeistä on, että sen tuotoksena valmistuu tiettyä kohderyhmää, organisaatiota tai toimintaympäristöä hyödyttävä ammatillinen tuotos. (Kostamo ym., 2022 s. 9) Tuotos voi olla esimerkiksi opas, näyttely, tapahtuma tai muu sähköinen aineisto. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla sekä teoreettinen että toiminnallinen osuus. (HAMK, n.d.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkiva ja kehittävä työskentelytapa ohjaa koko opinnäytetyöprosessia, ja sen aikana työn tekijä kirjoittaa itsensä opinnäytetyötä käsittelevän aiheen asiantuntijaksi. (HAMK, n.d.; Kostamo ym., 2022, s. 9) Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tutkimuskysymykset ja teoreettisen tietoperustan sekä työn tulokset ja niiden tarkastelun suhteessa tietoperustaan (HAMK, n.d.).

### 8.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi alkuvuodesta 2024, kun Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta aloitettiin kartoittamaan mahdollisia tarpeita opinnäytetyön toteuttamiselle. Opinnäytetyön aihepiiri oli tekijälle henkilökohtaisesti mielenkiintoinen ja yhteiskunnallisesti erittäin

ajankohtainen. Tilaajalla, eli Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolalla, oli myös tarve tällaista aihetta käsittelevälle oppaalle. Tekijän oma mielenkiinto opinnäytetyön aihetta kohtaan lisäsi motivaatiota opinnäytetyöprosessia ja yhteistyötä kohtaan opinnäytetyön tilaajan kanssa. Keväällä ja kesällä 2024 keskityttiin opinnäytetyön suunnitteluun sekä tiedonhakuun. Keskeistä oli, että opinnäytetyölle muodostettiin alustava selkeä rakenne, joka tukisi lopullisen tuotoksen, eli oppaan tekoa. Teoreettisen tietoperustan tarkoitus oli lisätä kirjoittajan asiantuntijuutta aihepiiriin, joten huolellinen suunnittelu ja tiedonhaku olivat keskeisiä tehtäviä tässä vaiheessa.

Syksyllä 2024 teoreettinen tietoperusta oli pitkälti valmis, ja sitä tuki huolellinen tiedonhaku. Teoreettisen tietoperustan valmistuminen ja suunnitelma opinnäytetyön toteutuksesta johtivat siihen, että suunnitelmaseminaari pidettiin syyskuussa 2024. Kun suunnitelma oli hyväksytty, opinnäytetyön tekoa jatkettiin vielä täydentäen teoreettista tietoperustaa ja suunnitteleamalla opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan sisältöä. Tässä vaiheessa tilaajan kanssa käytiin vuoropuhelua oppaan alustavasta sisällöstä ja tilaajan mahdollisista toiveista oppaan sisällön osalta. Tilaajan toive oli, että opas tulisi sisältämään hedelmällisyystiedon lisäksi tietoa raskauden suunnittelusta.

Loppuvuodesta 2024 oppaan ensimmäinen versio valmistui, ja se lähetettiin tilaajalle tammikuussa 2025 nähtäväksi ja kommentoitavaksi. Tammikuussa 2025 pidettiin myös opinnäytetyön väliseminaari. Opinnäytetyöprosessi eteni väliseminaarin jälkeen viimeistelyvaiheeseen, jonka aikana opinnäytetyön raportin sekä oppaan tekstiä arvioitiin ja viimeisteltiin. Opinnäytetyö opponoitiin väliseminaarissa, ja opponoinnin perusteella opinnäytetyötä kehitettiin edelleen. Viimeistelyvaiheeseen kuuluivat keskeisesti raportin tekstiasun ja kielenhuollon arviointi. Opinnäytetyöprosessin päätteeksi tehtiin plagioinnin tarkastus, kypsyysnäyte ja tilaajalle pidettiin opinnäytetyön esittely loppuseminaarin muodossa.

## 8.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Opinnäytetyöprosessissa syvennyttiin teoreettiseen tietoon ja aihepiirin taustatietoihin, jotka muodostivat opinnäytetyön teoreettisen tietoperustan. Hyvän tietoperustan tarkoituksena oli tukea lopullisen tuotoksen, eli oppaan toteutusta. Tietoperustassa myös kirkastettiin lukijalle opinnäytetyön keskeisimmät aihepiirit ja käsitteet. Tähän opinnäytetyöhön tarvittava tietoperusta selvitettiin tiedonhaun avulla. Tarkoituksena oli löytää laadukasta ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa.

Tutkimusten ja tiedon luotettavuutta oli arvioitava jatkuvasti koko tiedonhakuprosessin ajan. Erityisesti tämän aihepiirin kohdalla tavoitteena oli hyödyntää systemaattisia kirjallisuuskatsauksia sekä meta-analyysejä. Tiedonhakua tehtiin hoitotieteiden tietokannoissa, kuten PubMed-, JBL- ja CINAHL- tietokannoissa. Lisäksi hyödynnettiin suomalaisia hoitotieteen tutkimuksia, terveysviranomaisten tuottamia raportteja ja Google Scholar -hakuja. Tiedonhakua tehtiin erilaisilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Käytetyimpiä hakusanoja olivat hedelmällisyys ja lisääntymisterveys. Lisäksi hyödynnettiin erilaisia hakusanojen yhdistelmiä, kuten ”hedelmällisyys” ja ”ikä” sekä ”hedelmällisyys” ja ”elintavat”. Käytetyimpiä hakusanoja englannin kielellä olivat fertility, fertility awareness ja infertility risk factors.

### 8.3 Oppaan toteutus

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin opas hedelmällisyydestä perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan käyttöön. Opas on työssä liitteenä, ja sen sisältöä avataan tarkemmin tässä luvussa. Oppaaseen sisällytettiin tietoa hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä ja siitä, miten hedelmällisyyttä voi edistää omalla toiminnalla. Tarkoituksena oli sisällyttää oppaaseen tarkoin valikoitua ja harkittua tietoa, joka perustui tutkimuksiin ja luotettaviin lähteisiin. Oppaan tarkoitus oli lisätä hedelmällisyystietoisuutta ja rohkaista lukijaa pohtimaan omaa hedelmällisyyttään. Ennen oppaan toteutusta arvioitiin, että opas voisi hyödyttää perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolassa tehtävää työtä, kun oppaan saadessaan asiakas voisi itse perehtyä aihepiiriin oppaan avulla. Siten ammattilaisen työskentely voisi olla tehokkaampaa, kun tästä tärkeästä aiheesta olisi mahdollista jakaa tietoa tiiviin, asiakkaan mukaan annettavan oppaan muodossa. Oppaan toteutustapa mahdollisti sen, että opasta voidaan hyödyntää myös täysin sähköisenä.

Opasta suunniteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Oppaan tekemisen keskiössä koko prosessin ajan oli arvioida tiedon luotettavuutta ja laatua, sillä tarkoituksena oli antaa näyttöön perustuvaa tietoa hedelmällisyydestä. Keskeistä opasta suunnitellessa oli tiedon hakeminen siitä, millainen on hyvä opas ja millaiset potilasohjeet toimivat parhaiten, kun pyritään lisäämään tietoa hedelmällisyydestä. Tärkeää oli huomioida visuaaliset ominaisuudet, selkeäkielisyys ja digitaalisuuden tarjoamat mahdollisuudet. Lisäksi oppaan osalta opinnäytetyön tilaajan, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen edustajan kanssa keskusteltiin keväällä ja syksyllä 2024 oppaan sisällöstä sekä tilaajan toiveista. Opinnäytetyöprosessin ja oppaan teon edetessä tilaajan edustajalta pyydettiin palautetta

oppaasta, kun ensimmäinen versio valmistui. Palautteen perusteella opasta kehitettiin ennen lopullisen version valmistumista.

Oppaan lopullinen versio valmistui tammikuussa 2025. Oppaaseen sisältyi johdanto-osuus, jossa kerrotaan oppaasta, hedelmällisyydestä ja siitä, miksi hedelmällisyyteen liittyvistä asioista on tärkeää tietää. Oppaassa kerrottiin hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä tiiviissä muodossa. Oppaassa esitettiin tärkeimpinä iän vaikutukset, elintavat, päihteet ja seksitaudit. Oppaassa tuotiin esille vain keskeisimpiä tekijöitä näistä teemoista, ja tarkemmin aihepiirit oli avattu opinnäytetyön teoreettisessa tietoperustassa. Sisällön rajausta jouduttiin tekemään oppaaseen, sillä tarkoituksena oli tuottaa aihepiiriä yleisesti ja tiiviisti käsittelevä opas, joka oli kohdistettu nuorille aikuisille. Oppaassa käsiteltiin laajasti hedelmällisyyteen liittyviä osa-alueita, ja rajausta oli tärkeää tehdä myös sen vuoksi, jotta opas pysyisi kompaktissa muodossa ja antaisi lukijalle hyvän peruskäsityksen aiheesta.

Oppaaseen luotiin osio, jossa lukijaa herätellään pohtimaan omia perhetoiveita perhesuunnittelun näkökulmasta sekä raskauden suunnittelua käsittelevä osio. Raskauden suunnittelun osalta lukijalle haluttiin tuoda esiin tiiviisti, miksi raskauden suunnitteluvaiheessa omien elintapojen ja tottumusten pohdinta ja muuttaminen tarvittaessa on tärkeää sekä asioita, joita on konkreettisesti hyvä tehdä jo ennen raskautta. Perhetoiveita ja raskauden suunnittelua käsittelevissä osioissa lukijaa ohjattiin QR-koodien avulla perehtymään Omaperhe-sivustoon ja Neuvokas perhe- sivuston sisältöön raskauden suunnittelua koskien. Näistä teemoista haluttiin tarjota lukijalle lisätietoa helposti, ja QR-koodien hyödyntäminen palveli tällaista tarkoitusta hyvin. Opas jäi opinnäytetyön valmistuttua Kanta-Hämeen hyvinvointialueen käyttöön.

## 9 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön kehittämistehtävä oli tuottaa hedelmällisyyttä käsittelevä opas nuorille aikuisille. Oppaan tarkoituksena oli lisätä nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta kertomalla hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä sekä rohkaisemalla lukijaa pohtimaan omia elintapoja ja tottumuksia, joilla on vaikutusta hedelmällisyyteen. Lisäksi oppaassa lukijaa ohjattiin pohtimaan omia perhetoiveita, ja annettiin tietoa raskauden suunnitteluun liittyvistä asioista. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana saatiin koottua tiivis, visuaalinen ja informatiivinen opas hedelmällisyydestä nuorille aikuisille. Opas tulee käyttöön Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolaan osana asiakastyötä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata kahteen tutkimuskysymykseen: mitkä tekijät vaikuttavat hedelmällisyyteen ja millainen on hyvä opas hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseksi. Tiedonhaulla kartoitettiin kattavasti hedelmällisyyteen vaikuttavia tekijöitä, jotka rajattiin ikään, ravitsemukseen, uneen, liikuntaan, painonhallintaan, päihteisiin, seksuaaliterveyteen ja seksitauteihin. Ympäristötekijöiden ja perussairauksien vaikutus hedelmällisyyteen rajattiin työn ulkopuolelle. Hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä löytyi kattavasti tutkimustietoa, jota hyödynnettiin teoreettisessa tietoperustassa. Tutkimuskysymyksiin vastattiin työssä onnistuneesti.

Tässä opinnäytetyössä saatiin selville, että hedelmällisyyteen vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Selvisi myös, että nuoret aikuiset voivat vaikuttaa myönteisesti hedelmällisyyteensä terveellisellä ravitsemuksella, riittävällä unella ja fyysisellä aktiivisuudella. Lisäksi päihteettömyyteen pyrkiminen, seksitautien ehkäisy ja painonhallinta olivat tekijöitä, joihin nuoret aikuiset voivat omilla valinnoillaan tietoisesti vaikuttaa. Näiden tekijöiden todettiin olevan konkreettisia asioita, joihin voidaan vaikuttaa pitkällä aikavälillä riippumatta siitä, onko perheen perustaminen ajankohtaista vallitsevalla hetkellä.

län todettiin olevan erityisesti naisten osalta suurin hedelmällisyyteen vaikuttava tekijä (Niinimäki, 2022). Ikääntyminen on jokaisen kohdalla väistämätöntä. Opinnäytetyössä saatiin selville, että nuoret aikuiset voivat edistää hedelmällisyyttään hankkimalla riittävästi tietoa ja suunnittelemalla omia perheen perustamiseen liittyviä toiveitaan ja tavoitteitaan hyvissä ajoin. Suunnitelman muodostaminen omista perheen perustamiseen liittyvistä toiveista on kannattavaa kulttuurissamme, jossa vanhemmuuden lykkääminen on ilmiönä vahvasti läsnä erilaisten tekijöiden vuoksi. Yksilöt, jotka suunnittelivat omia perhetoiveita ja -tavoitteita, saavuttivat todennäköisemmin toivotun lapsilukumäärän kuin ne, joilla suunnitelmaa ei ollut (Pedro ym., 2018, s. 77). Sen vuoksi myös oppaaseen haluttiin sisällyttää rohkaisevaa ja kannustavaa tietoa lapsitoiveiden pohtimiseen ja aiheesta keskustelemiseen mahdollisen kumppanin kanssa.

Opinnäytetyössä selvitettiin hyvän oppaan piirteitä hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseksi. Tiedonhaun avulla koostettiin työhön perustavanlaatuista tietoa hyvistä oppaista, toimivien potilasohjeiden piirteistä ja siitä, millaiset interventiot, oppaat ja lähestymistavat toimivat parhaiten hedelmällisyystietoisuuden lisäämisessä. Pedron ym. (2018, s. 77) mukaan erilaiset väestöryhmät tarvitsisivat yksilöllisempää ja kohdennetumpaa tietoa hedelmällisyydestä hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseksi. Saatiin myös selville, että erityisesti verkossa saatavilla olevat tietoa lisäävät koulutusmateriaalit voivat olla

potentiaalisimpia hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseksi esitteiden ja oppaiden ohella (Pedro ym., 2018, s. 77; Herzberger ym., 2022, s. 2340).

Jatkotutkimusideoiden näkökulmasta olisi kannattavaa toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö, jossa kehitettäisiin verkkopohjainen oppimismateriaali tai -ympäristö hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseksi nuorille aikuisille. Nuorten aikuisten tietämys hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä on puutteellista, ja yhteiskunnan tehtävä tässä osa-alueessa olisi tukea, voimaannuttaa ja antaa tietoa (Rotkirch, 2024, s. 75). Hyvinvointialueet tai muut terveystalvueluita tuottavat tahot voivat olla keskeisessä asemassa hedelmällisyystietoisuuden edistämisessä. Sen vuoksi esimerkiksi opiskeluterveydenhuolto, ehkäisy- ja hedelmällisyysneuvolat sekä nuorisoneuvolat voisivat toimia tällaisen toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyökumppanina verkkopohjaisen oppimismateriaalin toteuttamiseksi.

On todettu, että nuoret aikuiset ja eri väestöryhmät tarvitsisivat kohdennetumpaa tietoa hedelmällisyydestä (Pedro ym., 2018, s. 77). Jatkotutkimusideoiden näkökulmasta myös kohdennetummat hedelmällisyystietoisuutta lisäävät oppimateriaalit verkkopohjaisina olisivat toteuttamisen arvoisia. Lapsitoiveet ja hedelmällisyys ovat henkilökohtaisia ja herkkiä asioita, joista on helppoa etsiä tietoa esimerkiksi internetin avulla. Verkossa tarjottava materiaali voi myös tavoittaa kohdeyleisön laajemmin. Kun tietoa kohdistetaan tarkemmin erilaisille väestöryhmille, kuten naisille, miehille, matalasti koulutetuille, itsellistä vanhemmuutta toivoville tai seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville, voidaan hedelmällisyystietoisuutta kasvattaa todennäköisesti tehokkaammin.

Pedro ym. (2018, s. 77) pohtivat katsauksessaan, että hedelmällisyyttä koskeva tiedon antaminen ja raskautta edeltävän hoidon tulisi olla enemmän miehiä osallistuttavaa, sillä miehet ovat keskeisessä asemassa lisääntymisterveytensä osalta ja lapsitoiveita koskevassa päätöksenteossa. Jatkokehityksen kannalta olisi oleellista tarkastella esimerkiksi palveluverkostoamme, miten miehiä voitaisiin osallistuttaa paremmin hedelmällisyyttä koskevaan tiedon antamiseen ja valistamiseen perhesuunnittelun teemoista. Verkkopohjainen koulutusmateriaali voisi olla mahdollinen vaihtoehto. Opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon toteuttamat tarkastukset sekä varusmiespalveluksen kutsuntatarkastukset voisivat olla myös väyliä, joissa tavoittaa hedelmällisessä iässä olevia ja erityisesti miespuolisia henkilöitä paremmin.

## 9.1 Tilaajan palaute

Tilaajalla, eli Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolalla, oli tarve saada käyttöön asiakastyöhön hedelmällisyyttä käsittelevä lehtinen tai opas.

Toiveena oli, että opinnäytetyössä luodaan opas, jota voitaisiin hyödyntää perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolassa hedelmällisyydestä keskusteltaessa asiakkaiden kanssa. Oppaan ensimmäinen versio lähetettiin tilaajalle kommentoitavaksi. Opasta kehitettiin palautteen perusteella ja oppaaseen tehtiin kielentarkastus. Lopullisen version valmistuttua tilaajalta pyydettiin palautetta oppaasta ja sen hyödynnettävyydestä.

Oppaasta saatiin positiivista palautetta. Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan henkilöstö tutustui siihen, ja tilaajan mukaan opas vastasi perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan työskentelyn ja asiakkaiden tarpeisiin. Tilaajan mukaan oppaan tietomäärä oli sopiva ja tiiviisti esitetty, mikä paransi sen luettavuutta ja hyödynnettävyyttä. Tilaajan mukaan opasta tultaisiin hyödyntämään asiakastyössä. Opasta aiottiin hyödyntää asiakastyössä jakamalla sitä asiakkaille hedelmällisyydestä keskusteltaessa, sillä toisinaan oli tarpeellista täydentää suullisesti annettua tietoa kirjallisella materiaalilla. Lisäksi tilaaja piti mahdollisena oppaan hyödyntämistä digitaalisissa palveluissa ja hoitopoluissa. Opinnäytetyöhön liittyvä yhteistyö oli sujunut tilaajan näkökulmasta hyvin koko prosessin ajan.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan AMK-tasoisien opinnäytetyön tekijällä tulee olla ymmärrys ja osaaminen hyvästä tieteellisestä käytännöstä opinnäytetyöprosessissa, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleisistä periaatteista, tieteellisen käytännön vastuista ja eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdista, tarpeellisuudesta ja menettelystä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s. 5). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus ja sen tulokset voivat olla luotettavia ja eettisesti hyväksyttäviä vain silloin, kun tutkimuksen koko prosessin ajan on noudatettu rehellisyyttä, arvostusta, vastuunkantoa ja luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijällä itsellään on vastuu noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2024)

Tässä opinnäytetyössä hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Erityisesti tiedonhaun laatuun kiinnitettiin huomiota opinnäytetyöprosessissa. Tiedonhaussa pyrittiin käyttämään mahdollisimman tarkkoja hakusanoja ja rajaamaan hyödynnettävä aineisto mahdollisimman tuoreisiin tutkimuksiin ja

julkaisuihin. Pääasiassa teoreettista tietoa haettiin viimeisen 10 vuoden aikarajauksella ajantasaisuuden varmistamiseksi, mutta joissakin tilanteissa tarkoin harkitusti hyödynnettiin myös tätä aiemmin julkaistuja tutkimuksia ja aineistoja. Tiedonhakuja tehdessä ja aineistoihin tutustuttaessa luotettavuutta arvioitiin jatkuvasti.

Hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä haettiin laajasti tietoa erilaisista tutkimuksista ja systemaattisista katsauksista. Laajalla tiedonhaulla haluttiin varmistaa tiedon yhdenmukaisuus, jonka kautta arvioitiin tiedon luotettavuutta. Erityisesti tietoa haettiin iän, ruokavalion, painonhallinnan, päihteiden ja seksitautien vaikutuksesta hedelmällisyyteen. Pääasiallisesti hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä saatu tieto oli yhdenmukaista, mutta opinnäytetyöprosessin aikana havaittiin, että joistakin aiheista luotettavan tiedon löytäminen oli vaikeampaa. Tiedon laadun arviointi, käsittely ja riittävän laaja tiedonhaku oli tärkeää koko prosessin ajan, jotta tietoa voitiin luotettavasti hyödyntää opinnäytetyössä ja oppaassa.

Opinnäytetyössä lähdeviittaukset tehtiin asianmukaisesti Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeistuksia noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu keskeisesti, että muiden työtä ja saavutuksia tiedeyhteisössä kunnioitetaan niin, että julkaisuihin viitataan asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 14). Opinnäytetyössä viitattiin lähteisiin huolellisesti, ja viittauksia tehtiin systemaattisesti koko prosessin ajan. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana kiinnitettiin erityistä huomioita suunnitelmallisuuteen ja laadukkaaseen toiminnan dokumentointiin.

Sairaanhoitajatyön keskeinen osa-alue on kestävyysosaaminen. Kestävyysosaamiseen sisältyy useita ulottuvuuksia, kuten ekologinen kestävyys, taloudellinen kestävyys sekä sosiaalinen ja kulttuurinen kestävyys. Tässä opinnäytetyössä huomioitiin sosiaalinen kestävyys, jossa hyvinvointia pyritään siirtämään kestävällä tavalla ja tasa-arvoisesti sukupolvelta toiselle. Sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen edistää ihmisen terveyttä ja toimintakykyä. (Hand & Kettunen, 2022) Hedelmällisyystietoisuuden lisäämisellä voidaan ennaltaehkäistä esimerkiksi tahattomaan lapsettomuuteen liittyvää inhimillistä kärsimystä, kun tietoa annetaan nuorille aikuisille hyvissä ajoin. Ekologisen kestävyuden näkökulmasta opas luotiin sähköiseen muotoon, jolloin mahdollisuuksien mukaan opasta ei ole välttämätöntä tulostaa ja siten voidaan pyrkiä vähentämään ympäristön kuormitusta.

Opinnäytetyön tekoa ohjasivat myös terveydenhoitajien eettiset suositukset, jotka korostavat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, rohkeaa vaikuttamista, yhteiskunnallista toimijuutta ja terveyden edistämistä (Suomen Terveydenhoitajaliitto,

2016). Nämä periaatteet tukivat koko opinnäytetyöprosessia ja auttoivat lähestymään aihetta harkiten ja vastuullisesti. Opinnäytetyön aihe oli herkkä, ja sitä käsiteltiin tutkivalla ja objektiivisellä otteella. Yhteiskunnallinen keskustelu syntyvyydestä, lapsettomuudesta, vanhemmuuden lykkäämisestä ja hedelmällisyydestä herättää monenlaisia tunteita. Sen vuoksi aihetta käsitellessä pyrittiin välttämään syyllistävää tai pelottelevaa sävyä. Hedelmällisyystietoisuuden kasvaminen voi edistää väestön lapsilukutoiveiden täyttymistä ja omannäköisen elämän elämistä. Siten opinnäytetyön keskiössä oli myös rohkeus nostaa esiin hedelmällisyyteen liittyviä asioita yhteiskunnallisesta ja terveyden edistämisen näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin hedelmällisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, ja luotiin toimiva opas nuorille aikuisille hedelmällisyystietoisuuden lisäämiseksi. Työ korostaa hedelmällisyystietoisuuden edistämisen tärkeyttä terveydenhoitajatyössä nuorten aikuisten parissa. Työssä huomioitiin vastuullisuus ja ammattieettiset periaatteet. Hedelmällisyystietoisuuden edistämiseen tarvitaan jatkotutkimusta ja yhteiskunnallista tukea, ja tämä opinnäytetyö voi omalta osaltaan vahvistaa nuorten aikuisten tietoisuutta aiheesta.

## Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Balasz, J., & Gratacós, E. (2011). Delayed Childbearing: Effects on Fertility and the Outcome of Pregnancy. *Fetal Diagnosis and Therapy*, 29(4), 263–273. <https://doi.org/10.1159/000323142>
- Botha, E. (2017). Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi. Teoksessa J. Tuomi & A. M. Äimälä (toim.), *Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys* (ss. 92–100). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5903-98-0>
- Broekmans, F. J., Soules, M. R., & Fauser, B. C. (2009). Ovarian aging: mechanisms and clinical consequences. *Endocrine reviews*, 30(5), 465–493. <https://doi.org/10.1210/er.2009-0006>
- Delbaere, I., Verbiest, S., & Tydén, T. (2020). Knowledge about the impact of age on fertility: a brief review. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 125(2), 167–174. <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1707913>
- Eronen, E., Niskanen, V., Veijola, R. & Simonen, J. (2022). *Nuorten hyvä elämä -tutkimushanke E2 Tutkimus 2022*. <https://www.e2.fi/media/julkaisut-ja-alustukset/sukupolvien-huolet-ja-voimat/nuorten-hyva-elama/raportti-nuorten-hyva-elama-hanke-e2-tutkimus-isbn.pdf>
- Goulart, A. C. X., Farnezi, H. C. M., França, J. P. B. M., Santos, A. D., Ramos, M. G., & Penna, M. L. F. (2020). HIV, HPV and Chlamydia trachomatis: impacts on male fertility. *JBRA assisted reproduction*, 24(4), 492–497. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20200020>
- HAMK. (n.d.). *Opinnäytetyö*. Haettu 29.10.2024 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>
- Hammaslääkäriliitto. (n.d.). *Odottavan äidin suunterveys*. Haettu 1.12.2024 osoitteesta <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys-eri-ikakausina/raskaus-ja-suunterveys/odottavan-aidin-suunterveys>
- Hand, C. & Kettunen, E. (11.10.2022). Kestävyysoosaaminen sairaanhoitajakoulutuksessa. *AMK-lehti* 3/2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022101161552>
- Herzberger, E. H., Sun, B., Engel, O., Wolf, Y., Herzberger, S., Kimhy, R. B., Miller, N., Wisner, A., & Hershko-Klement, A. (2022). How effective is digital educational content in shaping fertility awareness? An interventional, cross-sectional study. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 39(10), 2335–2341. <https://doi.org/10.1007/s10815-022-02590-1>
- Hiltunen-Back, E. (10.1.2023a). Sukupuolitaudit, seksitaudit. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00497>
- Hiltunen-Back, E. (10.1.2023b). Tippuri. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00520>

- HUS. (n.d.). *Vauva haaveena - tärkeää huomioida jo raskautta suunniteltaessa*. Haettu 1.12.2024 osoitteesta <https://www.hus.fi/potilaalle/nain-saat-apua/aidin-laakeneuvonta-teratologinen-tietopalvelu/vauva-haaveena-tarkeaa>
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 121(16), 1769–73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Häkkinen, M. (18.1.2023) Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>
- Kaartinen, N., & Ahinko, K. (2020). Naisen hedelmällisyys. *Lääkärilehti*, 75(42), 2204–2208. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/naisen-hedelmallisyys/>
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue. (n.d.). *Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola*. Haettu 2.11.2024 osoitteesta <https://omahame.fi/perhesuunnittelu-ja-ehkaisyneuvonta>
- Kauranen, M. (23.1.2023). *Raskautta suunnittelevan muistilista*. Haettu 6.11.2024 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/raskautta-suunnittelevan-muistilista/>
- Khalafalla, K., El Ansari, W., Sengupta, P., Majzoub, A., Elbardisi, H., Canguven, O., El-Ansari, K., & Arafa, M. (2023). Are sexually transmitted infections associated with male infertility? A systematic review and in-depth evaluation of the evidence and mechanisms of action of 11 pathogens. *Arab journal of urology*, 21(4), 216–232. <https://doi.org/10.1080/2090598X.2023.2218566>
- Kielitoimiston ohjepankki. (n.d.). *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. Haettu 3.1.2025 osoitteesta <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>
- Klami, R., Perheentupa, A. & Toppari, J. (2020). Miehen hedelmällisyys. *Lääkärilehti*, 75(42), 2209–2212. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/163224/SLL422020-2209.pdf?sequence=1>
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2013). *Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116162>
- Kohva, E., Holopainen, E., Huopio, H., Keskinen, P., Ojaniemi, M., Taskinen, S., Toppari, J., Raivio, T. & Miettinen, P.J. (2021). Sukupuolen kehityksen biologia ja genetiikka. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 137(21), 2279–86. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16511>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Laine, T. (2005). Työstä naiseksi - murrosiän normaali kehitys ja tavallisimmat poikkeavuudet. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 121(17), 1875–9. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95187.pdf>
- Lee, J. (2020). Determining the association between physical activity prior to conception and pregnancy rate: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Health Care for Women International*, 41(1), 38–53. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1640701>

- Lehtoranta, L., S. Majlander, A. Heino, M. Leinonen, K. Liitsola, S. Wedenoja, M. Gissler & R. Klemetti (22.12.2023). Lapsihaaveet ja lapsettomuus. *Terveystieteiden tutkimuskeskus: Terve Suomi - ilmiöraportit*.  
[https://www.thl.fi/terveysuomi\\_verkkoraportit/ilmioraportit\\_2023/lapsihaaveet\\_ja\\_lapsettomuus.htm](https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/lapsihaaveet_ja_lapsettomuus.htm)  
 !
- Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. (2019). *Anatomia ja fysiologia – Rakenteesta toimintaan*. Sanoma Pro Oy.
- Lääkärikirja Duodecim. (20.4.2023). *Terveystietä edistävä ruokavalio*. Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935>
- Mettälä, M. & Botha, E. (2020) Unen vaikutukset hedelmällisyyteen. Teoksessa J. Tuomi (toim.), *Viisaat valinnat - Hedelmällisyyden suojele* (ss. 78–83). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7266-46-5>
- Niinimäki, M. (31.10.2022). Hedelmällisyysneuvonta. *Lääkäriin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.terveysportti.fi/>
- Nisén, J., Hellstrand, J., Martikainen, P. & Myrskylä, M. (2020). Hedelmällisyys ja siihen vaikuttavat tekijät Suomessa lähivuosikymmeninä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 85(4), 358–369.  
<http://hdl.handle.net/10138/320130>
- Näyttövinkki®. (2022). Millainen vaikutus genitaaliherpeksellä on nuorten ja aikuisten elämänlaatuun? Kirjoittajat: Arbelius, A-K., Raitaniemi, I., Loukasmäki, J., Hänninen, S., Immonen, K. & Räsänen, S. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/nayttovinkit/>
- Park, S. U., Walsh, L., & Berkowitz, K. M. (2021). Mechanisms of ovarian aging. *Reproduction*, 162(2), 19–33. <https://doi.org/10.1530/REP-21-0022>
- Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. E. & Martins, M. V. (2018). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(2), 71–81. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186>
- Pelttari, H. (29.1.2024). Painoindeksi (BMI). *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001>
- 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., ... Vernon, M. (2018). Smoking and infertility: A committee opinion. *Fertility and Sterility*, 110(4), 611–618.  
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.06.016>
- Petročnik, P., Prosen, M. & Mivšek, A. P. (2023). The effects of increased body mass index on preconception health: A scoping literature review. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(3), 175–183.  
<https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.3.3092>
- Rotkirch, A. (2024). *20 ehdotusta lapsitoiveiden tukemiseksi: Selvitys syntyvyyden laskusta Suomessa*. Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-977-9>

- Räsänen, M. (18.11.2020). Sukupuolen määräytyminen ja sukuelinten kehitys. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat>
- Saccone, G., Gragnano, E., Ilardi, B., Marrone, V., Strina, I., Venturella, R., Berghella, V., & Zullo, F. (2022). Maternal and perinatal complications according to maternal age: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 159(1), 43–55. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14100>
- Saarelma, O. (11.2.2022). Kivestulehdus ja lisäkivestulehdus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00275>
- Sateenkaariperheet ry. (29.2.2024). *Miten lapsia tehdään*. Haettu 17.10.2024 osoitteesta <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/miten-lapsia-tehdaan/>
- Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M. & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11(66), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66>
- Sharma, R., Agarwal, A., Rohra, V. K., Assidi, M., Abu-Elmagd, M., & Turki, R. F. (2015). Effects of increased paternal age on sperm quality, reproductive outcome and associated epigenetic risks to offspring. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 13(35), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12958-015-0028-x>
- Seksitaudit: Käypä hoito -suositus. (19.6.2024) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [https://www.kaypahoito.fi/hoi50087#s10\\_4](https://www.kaypahoito.fi/hoi50087#s10_4)
- Sorsa T., Lehtonen N. & Rotkirch A. (2023) *Kuka haluaa lapsia 2020-luvulla? Perhebarometri 2022*. Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos, Katsauksia E57/2023. [https://www.vaestoliitto.fi/uploads/sites/1/2023/12/edef6e4d-kuka-haluaa-lapsia-2020-luvulla\\_perhebarometri-2022\\_saavutettava.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/uploads/sites/1/2023/12/edef6e4d-kuka-haluaa-lapsia-2020-luvulla_perhebarometri-2022_saavutettava.pdf)
- Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2016). *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen eettiset suositukset*. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/wp-content/uploads/2023/09/Terveystieteiden\\_tutkimuskeskuksen\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/wp-content/uploads/2023/09/Terveystieteiden_tutkimuskeskuksen_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf)
- Suomen virallinen tilasto (SVT). (n.d.). *Syntyneet [verkkajulkaisu]*. Tilastokeskus. Haettu 16.9.2024 osoitteesta <https://stat.fi/tilasto/synt>
- Tarnanen, K., Alho, H. & Komulainen, J. (4.10.2018). Huumeongelmat. *Duodecim Käypä hoito*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00056>
- Tiitinen, A. (17.12.2021). Lapsettomuus. *Lääkäriin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/>
- Tiitinen, A. (22.9.2022a). Naisen lapsettomuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00737/naisen-lapsettomuus>
- Tiitinen, A. (13.10.2022b). Klamydia. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00139>

- Tiitinen, A. (21.11.2023). Kohdunulkoinen raskaus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00142/kohdunulkoinen-raskaus>
- Tiitinen, A. (20.9.2024). Raskaus ja tupakka, alkoholi sekä huumeet. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00984>
- Tiitinen, A. (22.1.2025). Kohdunkaulan muutokset. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00143>
- Tilastokeskus. (2024). *Äidit tilastoissa 2024*. <https://www.stat.fi/tup/poimintoja-tilastovuodesta/aidit-tilastoissa.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (14.12.2023). *Papilloomavirusinfektio*. Haettu 14.10.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/papilloomavirusinfektio>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (4.3.2024a). *Foolihappo ja raskaus*. Haettu 5.11.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemussuosituksent/raskaus-ja-imetyisaika/foolihappo-ja-raskaus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26.6.2024b). *Klamydian esiintyvyys Suomessa*. Haettu 14.10.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia/klamydian-esiintyvyys-suomessa>
- Terveyskylä. (n.d.-a). *Hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät*. Haettu 2.11.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaantymisterveys/hedelmallisyys/hedelmallisyteen-vaikuttavat-tekijat>
- Terveyskylä. (n.d.-b). *Miehen hypogonadismi*. Haettu 14.10.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/genetiikkajaharvinaiset/tautiryhmat/harvinaiset-endokrinologiset-sairaudet/harvinaisten-endokrinologisten-sairauksien-hakukone/miehen-hypogonadismi>
- Terveyskylä. (n.d.-c). *Suosituksia ja vinkkejä raskausyritykseen*. Haettu 5.11.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaantymisterveys/hedelmallisyys/suosituksia-ja-vinkkeja-raskausyritykseen>
- Terveyskylä. (3.11.2020a). *Miehen lisääntymiseen liittyvä anatomia ja fysiologia*. Haettu 5.9.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaantymisterveys/hedelmallisyys/lisaantymisen-anatomia-ja-fysiologia/miehen-lisaantymiseen-liittyva-anatomia-ja-fysiologia>
- Terveyskylä. (3.11.2020b). *Muut päihteet ja hedelmällisyys*. Haettu 2.11.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaantymisterveys/hedelmallisyys/hedelmallisyteen-vaikuttavat-tekijat/muut-paihteet-ja-hedelmallisyys>
- Terveyskylä. (3.11.2020c). *Naisen lisääntymiseen liittyvä anatomia ja fysiologia*. Haettu 5.9.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaantymisterveys/hedelmallisyys/lisaantymisen-anatomia-ja-fysiologia/naisen-lisaantymiseen-liittyva-anatomia-ja-fysiologia>
- Terveyskylä. (3.11.2020d). *Painonhallinta ja hedelmällisyys*. Haettu 14.10.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaantymisterveys/hedelmallisyys/hedelmallisyteen-vaikuttavat-tekijat/painonhallinta-ja-hedelmallisyys>

- Terveyskylä. (28.5.2024). *Elintavat ja hedelmällisyys*. Haettu 1.11.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/painonhallinta-elamankaaressa/elintavat-ja-hedelmallisyys>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (22.4.2024). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Haettu 15.12.2024 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). *Kestävää terveyttä ruoasta – kansalliset ravitsemussuositukset 2024*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-405-5>
- Viisaat valinnat. (n.d.). *Ruoka ja hedelmällisyys*. Haettu 1.11.2024 osoitteesta <https://webpages.tuni.fi/viva/2016/12/14/ruoka/>
- Virtala, A., Vilska, S., Huttunen, T. & Kunttu, K. (2011). Childbearing, the desire to have children, and awareness about the impact of age on female fertility among Finnish university students. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 16(2), 108–115. <https://doi.org/10.3109/13625187.2011.553295>
- Väestöliitto. (n.d.). *Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin*. Haettu 16.10.2024 osoitteesta <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/oikeus-seksuaaliterveyspalveluihin/>
- Weinberg, M., Sar-Shalom Nahshon, C., Feferkorn, I., & Bornstein, J. (2020). Evaluation of human papilloma virus in semen as a risk factor for low sperm quality and poor in vitro fertilization outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Fertility and Sterility*, 113(5), 955–969. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.01.010>
- World Health Organization. (n.d.-a). *Contraception*. Haettu 5.11.2024 osoitteesta <https://www.who.int/health-topics/contraception>
- World Health Organization. (n.d.-b). *Defining sexual health*. Haettu 2.10.2024 osoitteesta <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

## **Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma**

### **Aineistohallintasuunnitelma**

**Opinnäytetyön nimi:** Hedelmällisyyden edistäminen ja suojele. Opas nuorille aikuisille.

**Opinnäytetyön tekijä:** Hanna Lumppio

#### **1. Yleinen aineistonkuvaus**

Opinnäytetyö perustuu näyttöön perustuvaan tutkimustietoon, hoitosuosituksiin ja terveydenhoitajakoulutuksessa saatuun tietoon, jotka muodostavat opinnäytetyön teoreettisen tietoperustan. Tutkimusaineistoa ei kerätä tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka tuloksena valmistuu opas Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan käyttöön.

#### **2. Tutkimusaineiston tallennus ja säilytys**

Opinnäytetyötä säilytetään opinnäytetyöprosessin aikana opiskelijan henkilökohtaisessa OneDrive-pilvipalvelussa. Aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Aineistoa pääsee käsittelemään vain opiskelija itse. Lukuoikeus on tarvittaessa opinnäytetyön ohjausta varten opinnäytetyön ohjaajalla. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

#### **3. Eettiset periaatteet ja hyvä tieteellinen käytäntö**

Aineistoa kerätään tiedonhaun avulla. Opinnäytetyön tietoperustaa koottaessa huomioidaan tekijänoikeudet ja tutkimuseettiset periaatteet. Lähdeviitteet merkataan työssä asianmukaisesti. Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja tai arkaluonteisia henkilötietoja.

#### **4. Opinnäytetyön aineiston ja tulosten omistus**

Opinnäytetyön tuotoksena valmistuva opas jää opinnäytetyön tilaajan omistukseen.

Liite 2. Tietoa hedelmällisyydestä. Opas nuorille aikuisille.

Opas

# Tietoa hedelmällisyydestä

Opas nuorille aikuisille



Kanta-Hämeen perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola

---

[www.omahame.fi](http://www.omahame.fi)

## Sisältö

Mitä hedelmällisyys tarkoittaa?	SIVU 1
Mikä vaikuttaa hedelmällisyyteen?	SIVU 2
Haluanko lapsia?	SIVU 4
Raskauden suunnittelu	SIVU 5
Lähteet	SIVU 6

---

### Tietoa tästä oppaasta

Tämä opas on osa opinnäytetyötä, joka on toteutettu Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolalle.

Opas perustuu nuorille aikuisille suunnattuun opinnäytetyöhön, joka käsittelee hedelmällisyyden suojelua ja edistämistä.

Tekijä: Hanna Lumppio  
Hämeen ammattikorkeakoulu  
2025



## Tässä oppaassa

tutustutaan hedelmällisyyteen.

Tieto hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä on tärkeä osa seksuaali- ja lisääntymisterveyttäsi. Tämä opas tarjoaa tietoa hedelmällisyydestä.

Opas voi auttaa sinua pohtimaan omia terveystottumuksiasi ja tekemään tietoisia päätöksiä – riippumatta siitä, kuuluvatko lapset tulevaisuuden suunnitelmiisi.

## Mitä hedelmällisyys tarkoittaa?

Hedelmällisyys tarkoittaa kykyä saada lapsia. Hedelmättömyydestä eli infertiliteetistä puhutaan silloin, kun parilla on ollut vuoden ajan suojaamattomia yhdyntöjä ilman raskaaksi tuleamista.

Hedelmättömyyden taustalla voi olla ovulaatiohäiriöt, munanjohdinvauriot, siemennesteen laatu ja tietyt sairaudet.

## Mikä vaikuttaa hedelmällisyyteen?

### **Ikä**

Hedelmällisin ikä naisella on 20–25-vuotiaana. Hedelmällisyys alkaa laskea 30-vuotiaana, ja voimakas lasku alkaa noin 35-vuotiaana.

Miehen hedelmällinen elinkaari on pidempi kuin naisella, mutta iän myötä siemennesteen laatu ja koostumus saattavat heikentyä.

Iän myötä sekä munasolujen että siittiöiden laatu heikkenee, mikä voi altistaa rakennepoikkeavuuksille tai vaikuttaa syntyvän lapsen terveyteen tai raskauden keskenmenoon. On hyvä tiedostaa, että iällä on merkittävin vaikutus hedelmällisyyteen ja raskaaksi tulemiseen.

### **Elintavat**

Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, säännöllinen liikunnan harrastaminen, riittävä uni ja lepo edistävät kokonaisterveyttä sekä vaikuttavat myönteisesti hedelmällisyyteen.

Normaalipainoon pyrkiminen ja stressinhallinta vahvistavat hedelmällisyyttä. Ylipaino ja stressi vaikuttavat heikentävästi hormonitoimintaan ja hedelmällisyyteen.

Terveellisillä elintavoilla voit edistää omaa hedelmällisyyttäsi, terveyttäsi sekä vaikuttaa myönteisesti mahdollisten tulevien lastesi terveyteen.

## Mikä vaikuttaa hedelmällisyyteen?

### **Alkoholi, tupakkatuotteet ja huumeet**

Alkoholin runsas käyttö voi johtaa kuukautiskierron ja ovulaation häiriöihin, kivesten surkastumiseen ja siittiöiden määrän vähenemiseen. Tupakointi ja nikotiinituotteiden käyttö heikentää munasarjojen toimintaa ja siittiötuotantoa.

Huumeiden käyttö on haitallista kokonaisterveyden sekä hedelmällisyyden kannalta. Huumeiden käyttö aiheuttaa kuukautishäiriöitä, siemennesteen laadun heikkenemistä ja lisää riskiä lapsettomuuteen.

### **Seksitaudit**

Seksitaudeilta suojautuminen kondomilla ja suuseksisuojaalla kannattaa. Yleisin seksitauti Suomessa on klamydia, joka voi aiheuttaa munanjohdinvaurion tai -tukoksen. Klamydia voi johtaa lapsettomuuteen sekä naisilla että miehillä. Myös muut seksitaudit heikentävät hedelmällisyyttä.

Muistathan suojata itseäsi ja kumppaniasi seksitaudeilta. Hakeudu testeihin, jos olet harrastanut suojaamatonta seksiä ja epäilet tartuntaa.

## Haluanko lapsia?

Vanhemmaksi tuleminen voi olla yksi elämän suurimmista päätöksistä. On tärkeää pohtia, toivooko itse lapsia, vaikka asia ei olisi ajankohtainen tällä hetkellä. Jokaisella on oikeus päättää asiasta ilman muiden painostusta.

Omaa mielipidettä kannattaa pohtia yksin ja mahdollisen kumppanin kanssa. Parisuhteessa päätös on yhteinen. On hyvä keskustella, mitä yhteiseltä elämältä odottaa ja milloin lapsia toivoo saavansa, mikäli toiveena on perheen perustaminen.

Ota aihe rohkeasti puheeksi kumppanisi kanssa kiireettömässä hetkessä. On hyvä tietää, että vanhemmuuteen on monenlaisia polkuja, joihin kannattaa tutustua etukäteen.

Lisätietoa ja tukea aiheen pohdintaan voit löytää Omaperhe-sivustolta:



## Raskauden suunnittelu

Raskauteen on hyvä valmistautua ajoissa. Ennakoimalla ja tekemällä hyvinvointiasi tukevia muutoksia voit edistää raskauden normaalia kulkua. Raskauden suunnitteluvaiheessa kannattaa muistaa ainakin seuraavat asiat:

- Foolihappolisän aloittaminen 2–3 kuukautta ennen ehkäisyn pois jättämistä.
- Päihteiden käyttö kannattaa lopettaa kokonaan. Pyydä tarvittaessa apua lopettamiseen terveydenhuollosta.
- Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio.
- Liikunta ja riittävä fyysinen aktiivisuus tekevät hyvää sinulle sekä hedelmällisyydelle.
- Huolehdi, että perussairauksien hoito on tasapainossa. Ota tarvittaessa yhteyttä terveydenhuoltoon.
- Varmista, että suun terveys on kunnossa ja hakeudu tarvittaessa suun terveydenhuoltoon.
- Tarkista, että olet saanut tarvittavat rokotukset ja että ne ovat edelleen voimassa.
- Jos raskaus ei ole alkanut vuoden säännöllisten yhdyntöjen jälkeen, kannattaa hakeutua tutkimuksiin syyn selvittämiseksi.

Lisätietoa voit löytää  
Neuvokas perhe-sivustolta:



## Lähteet

Botha, E. (2017). Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi. Teoksessa J. Tuomi & A. M. Äimälä (toim.), *Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys* (ss. 92–100). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5903-98-0>

Hammaslääkäriliitto. (n.d.). *Odottavan äidin suunterveys*. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys-eri-ikakausina/raskaus-ja-suunterveys/odottavan-aidin-suunterveys>

Kauranen, M. (23.1.2023). *Raskautta suunnittelevan muistilista*. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/raskautta-suunnittelevan-muistilista/>

Klami, R., Perheentupa, A. & Toppari, J. (2020). Miehen hedelmällisyys. *Lääkärilehti*, 75 (42), 2209–2212. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/163224/SLL422020-2209.pdf?sequence=1>

Niinimäki, M. (31.10.2022). Hedelmällisyysneuvonta. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/>

Omaperhe. (7.6.2024). *Haluanko vanhemmaksi?* <https://www.omaperhe.fi/perheen-suunnittelu/minustako-vanhempi/haluanko-vanhemmaksi>

Petročnik, P., Prosen, M. & Mivšek, A. P. (2023). The effects of increased body mass index on preconception health: A scoping literature review. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(3), 175–183. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.3.3092>

Tiitinen, A. (17.12.2021). Lapsettomuus. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/>

Tiitinen, A. (13.10.2022). Klamydia. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00139>

Tiitinen, A. (20.9.2024). Raskaus ja tupakka, alkoholi sekä huumeet. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00984>

Terveyskylä. (n.d.). *Suosituksia ja vinkkejä raskausyritykseen*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaantymisterveys/hedelmallisyys/suosituksia-ja-vinkeja-raskausyritykseen>

Viisaat valinnat. (n.d.). *Ruoka ja hedelmällisyys*. <https://webpages.tuni.fi/viva/2016/12/14/ruoka/>

