

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2017

Noora Förbom & Elina Rainti

LASTENHANKINNAN SIIRTÄMINEN MYÖHÄISEMMÄKSI

– SYYT JA SEURAUKSET

Noora Förbom & Elina Rainti

LASTENHANKINNAN SIIRTÄMINEN MYÖHÄISEMMÄKSI

- SYYT JA SEURAUKSET

Synnyttäjien keski-ikä on tasaisesti noussut viimeisten vuosikymmenten aikana. Synnyttäjien korkea ikä vaikuttaa tulevan raskauden ja synnytyksen kulkuun.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mistä syistä lastenhankintaa siirretään myöhäisemmäksi ja mitä vaikutuksia sillä on raskauden ja synnytyksen aikaisten komplikaatioiden lisääntymiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuoltoalan työntekijöiden sekä naisten ja perheiden tietoisuutta lastenhankinnan siirtämisen vaikutuksista. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena hakemalla tieteellisiä tutkimuksia sähköisistä tietokannoista Pubmedistä ja Cinahl Completesta.

Tutkimuksista käy yhteneväisesti ilmi, että syyt siirtää lastenhankintaa myöhäisemmäksi johtuvat nuorten halusta keskittyä ensin muiden kiinnostavampien asioiden tekemiseen, sopivan kumppanin hankkimiseen, kouluttautumiseen, uran luomiseen ja avioliiton solmimiseen ennen lasten hankkimista. Raskauden ja synnytyksen komplikaatiot alkavat lisääntyä yli 30-vuotiailla ja muuttuvat merkittäviksi 40 ikävuoden jälkeen. Naisen korkea ikä altistaa raskauden aikana mm. raskausdiabeteksen puhkeamiselle, pre-eklampsialle, istukan toimintahäiriöille, keskenmenoriskille ja ennenaikaiselle synnytykselle. Iäkkäämpien synnyttäjien synnytyksen kesto on pidempi, siihen joudutaan puuttumaan useammin ja raskaus päättyy todennäköisemmin keisarileikkaukseen. Sikiölle äidin iästä aiheutuvia mahdollisia haittoja ovat kromosomi- ja kehityshäiriöt, alhaiset apgar-pisteet, painopoikkeavuudet, lapsen kuolleena syntyminen ja lapsivuodekuolleisuus.

Tutkimusten mukaan naisten taloudellinen tilanne ja opiskelu ovat pääsyitä lastenhankinnan siirtämiselle myöhäisemmäksi ja naisten keski-ikä saada lapsia on nousussa. Parit, jotka harkitsevat lastenhankinnan siirtämistä myöhemmäksi eivät useimmiten tiedä iän vaikutuksesta raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden lisääntymiseen, jonka vuoksi tietoutta tulisi lisätä.

ASIASANAT:

Lastenhankinta, perhesuunnittelu, raskaus, raskauskomplikaatiot, synnyttäjän ikä, synnytyskomplikaatiot

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Midwife (Degree programme)

2017 | 28 pages

Noora Förbom & Elina Rainti

DELAYED CHILDBEARING

- REASONS AND CONSEQUENCES

The average age of parturients has risen evenly during the last decades. The high age of parturients has many effects to the progress of pregnancy and the birth. The aim of the study was to clarify which reasons make young adults adjourn their plans to have children and how that choice will affect through the pregnancy and delivery. The purpose was also to show how the risk of having complications through pregnancy and delivery increase with maternal age. The objective of the dissertation is to increase the consciousness of the health service workers, women and families about the effects of the adjourned child acquisition. This thesis was carried out as a literature review. The scientific studies were searched from electric databases: Pubmed and Cinahl Complete.

The studies convergently shows that the reasons why young adults adjourn their child acquisition are the desire to concentrate to other interesting matters, like finding suitable partner, educating themselves, making a career and getting married. The complications of pregnancy and childbirth begin to increase women over 30 years old and it will become more significant after the age of 40. The woman's advanced maternal age increases the risk of gestational diabetes, preeclampsia, the functional disorder of the placenta, miscarriage and preterm delivery. Advanced maternal age also increases the risk of longer duration of the birth and these mothers need assistance with their delivery more often than younger mothers. The risk of end up having caesarean section is higher in group of advanced maternal age mothers. Chromosome mutations, foetal developmental disorders, low Apgar scores, weight divergences and perinatal mortality are some of the drawbacks to the fetus caused by the mother's high age.

In conclusion, according with the studies the economy situations and studying periods are the main reasons why women are delaying the time to become a mother. Average age for having babies is raising. Most families who adjourn their child acquisition don't often know that age increases the risk of having pregnancy and birth complications and that's why knowledge should be increased.

KEYWORDS:

Birth complications, childbearing, family planning, maternal age, pregnancy, pregnancy complications

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1 Ikä ja hedelmällisyys	6
2.2 Raskauden aikaiset komplikaatiot	7
2.3 Synnytyksen aikaiset komplikaatiot	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	12
5.1 Syitä lastenhankinnan siirtämiseen myöhäisemmäksi	12
5.2 Naisen korkean iän vaikutus raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden lisääntymiseen	13
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	16
7 POHDINTA	18
7.1 Jatkotutkimusaiheet	19
LÄHTEET	20

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusten hakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Synnyttäjien keski-ikä on ollut tasaisesti nousussa viimeisinä vuosikymmeninä. Ensisynnyttäjien keski-ikä oli Suomessa vuonna 2015 28,8 vuotta, joka on 2,8 vuotta enemmän kuin vuonna 1985 (Tilastokeskus 2016). Nuorten aikuisten ihanteellinen ikä saada lapsi on samaan aikaan noussut huomattavasti (Miettinen 2015). Naisen hedelmällisyys heikkenee jo 30-vuotiaana ja se laskee huomattavasti 35 ikävuoden jälkeen (Paananen et al. 2015).

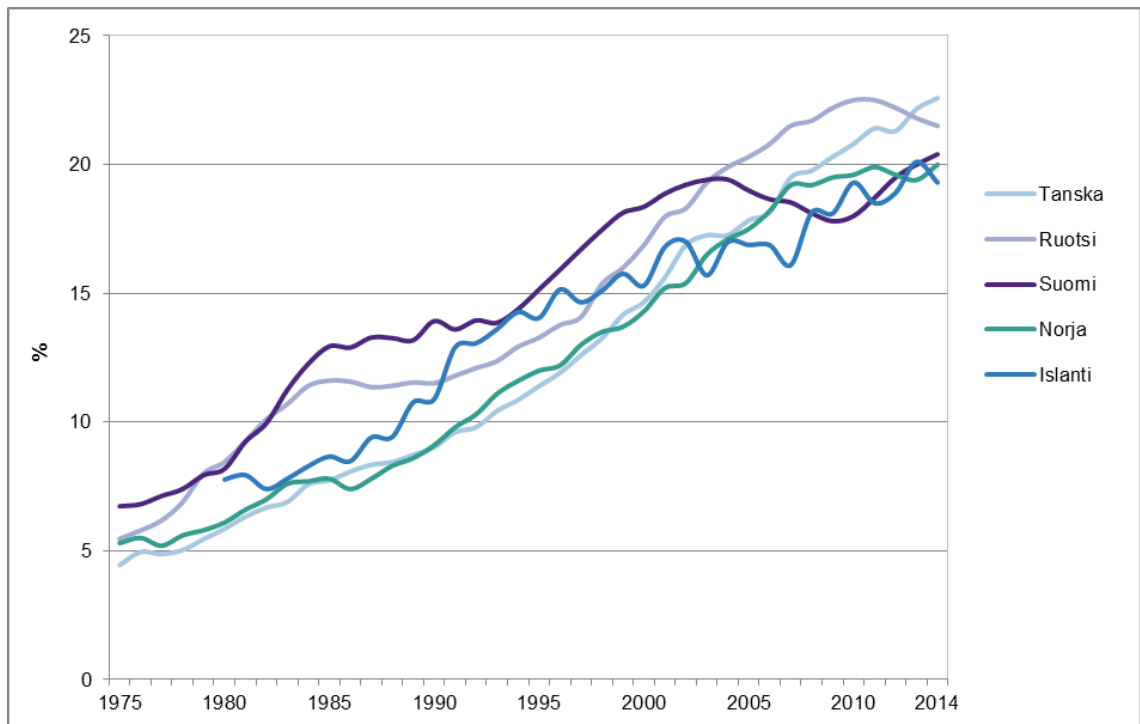
Lastenhankinnan siirtäminen myöhäisemmäksi vaikuttaa monilta osin tulevan raskauden ja synnytyksen kulkuun. Iäkkäämmillä ensisynnyttäjillä raskauden aikaisten komplikaatioiden, perinataalikuolleisuuden ja kromosomipoikkeavuuksien riski on suurempi kuin nuoremmilla. Iäkkäämmille synnyttäjille on mahdollisesti ehtinyt kertyä raskauden ja synnytyksen kannalta ikää merkittävämpiä riskitekijöitä kuten perussairauksia. He voivat myös olla altistuneita hedelmällisyyttä alentaviin tekijöihin kuten sukupuolitaudeille, ylipainolle ja tupakoinnille. (Paananen et al. 2015.)

Tämä opinnäyte keskittyy selvittämään jo tutkitun tiedon avulla, mistä syistä lastenhankintaa siirretään myöhäisemmäksi ja mitä vaikutuksia sillä on raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden lisääntymiseen.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Ikä ja hedelmällisyys

Vuonna 2015 Suomessa syntyi 55 472 elävää lasta. Syntyvyys on laskenut kuutena peräkkäisenä vuotena, ja samaan aikaan synnyttäjien keski-ikä on kohonnut tasaisesti vuosi vuodelta. Vuonna 2015 esikoisensa synnyttäneiden keski-ikä oli 28,8 ja kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,6 vuotta. (Tilastokeskus 2016.) Vuonna 2015 Suomessa synnyttäneistä yli 35-vuotiaita oli 20,8% (Gissler, Vuori 2016). 35 vuotta täyttäneiden osuus on kasvanut merkittävästi myös kaikissa Pohjoismaissa (Kuvio 1) (Heino, Gissler 2016).



Kuvio 1. 35 vuotta täyttäneiden osuus prosentteina 1975-2014 (Lähde: THL/Pohjoismaiset perinataalitilastot 2014)

Nainen on hedelmällisimmillään n. 25 vuoden iässä. Naisen biologinen hedelmällisyys laskee iän seurauksena jo 30 ikävuoden jälkeen ja se lähtee heikkenemään nopeasti 35 ikävuoden jälkeen. Hedelmällisyyden aleneminen vaikuttaa heikentävästi mahdollisuuteen saada lapsia. (Paananen et al. 2015.)

2.2 Raskauden aikaiset komplikaatiot

Raskauskomplikaatioilla tarkoitetaan normaalista raskaudesta poikkeavia terveysongelmia ja mahdollisia riskejä niin äidille kuin lapselle. Raskauden aikaisia komplikaatioita ovat mm. istukan heikko toiminta, raskausmyrkytys, ennenaikainen synnytys ja sikiön kasvun hidastuminen. Tutkimukset osoittavat, että synnyttäjän iän noustessa yli 35 ikävuoteen raskauskomplikaatioiden riski suurenee selkeästi verrattuna alle 35 vuotiaisiin synnyttäjiin. (Lamminpää 2015.)

Perussairauksien määrä voi kasvaa naisten iän noustessa. Perussairaudet taas lisäävät riskejä raskauden aikana ja synnytyksessä. Kroonisten sairauksien tulisi olla hoitotasapainossa jo ennen raskautta. Ennen raskautta huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes altistaa sikiön epämuodostumille, ja raskauden aikana huonossa hoitotasapainossa oleva astma sikiön ennenaikaiselle syntymälle. (Paananen et al. 2015.)

Kromosomipoikkeavuuden riski kasvaa naisen iän myötä, solujen vanhetessa ja mutaatioiden lisääntyessä soluissa. Kromosomistoon voi näin ollen tulla virhe, jolloin lapsi ei peri normaalia määrää kromosomeja. Tavallisimmin kyse on yhden kromosomin ylimäärästä eli trisomiasta. Yleisin elävissä yksilöissä löydetty poikkeama on Downin oireyhtymä, jossa kaikki yksilön solut sisältävät yhden ylimääräisen kromosomin 21. (Jalanko 2017, Paananen et al. 2015.)

Raskausdiabeteksella eli gestaatiidiabeteksella tarkoitetaan raskauden aikana todettua sokeriaineenvaihdunnan häiriötä äidillä, jolla ei ole aikaisemmin ollut diabetesta. Riskitekijöitä raskausdiabeteksen puhkeamiselle ovat mm. äidin ylipaino ennen raskautta, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, äidin yli 40 vuoden ikä ja aiemmin syntynyt suuri lapsi. (Paananen et al. 2015, Tiitinen 2016g.)

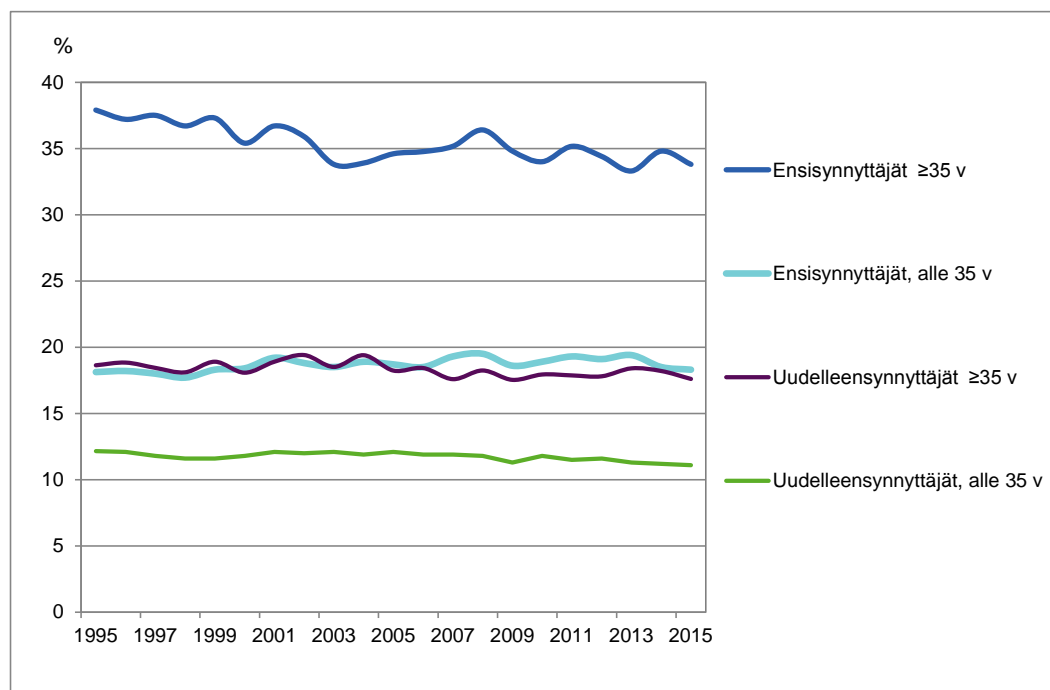
Pre-eklampsialla eli raskausmyrkytyksellä tarkoitetaan raskauskomplikaatiota, jossa 20. raskausviikon jälkeen verenpaine nousee yli 140/90 mmHg ja virtsaan erittyy valkuaista. Riskitekijöitä pre-eklampsialle ovat mm. ensimmäinen raskaus, äidin alle 20 tai yli 40 vuoden ikä, lihavuus ja verenpainetauti. (Paananen et al. 2015, Tiitinen 2016f.)

Etisellä istukalla tarkoitetaan tilannetta, jossa kohdun alaosassa oleva istukka peittää osittain tai kokonaan kohdun kaulakanavan sisäsuun. Täysin etinen istukka johtaa keisarileikkaukseen päätymiseen tilanteen aiheuttamien riskien vuoksi. Todennäköisyys etiselle istukalle lisääntyy yli 30-vuotiailla ja monisyntyäjillä. (Paananen et al. 2015, Tiitinen 2016a.)

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden keskeytymistä ennen 22. raskausviikkoa ja jos sikiö painaa alle 500g. Noin 10–15 % raskauksista päättyy keskenmenoon ja yleensä tämä tapahtuu ennen 12. raskausviikon täyttymistä. Usein yksittäisille keskenmenoille ei löydy syitä, mutta yli puolet tutkituista keskenmenoista johtuu kromosomipoikkeavuudesta. Ennenaikaisella synnytyksellä tarkoitetaan synnytystä, joka alkaa raskauden keston ollessa alle 37 viikkoa. (Paananen et al. 2015, Tiitinen 2016d.)

2.3 Synnytyksen aikaiset komplikaatiot

Synnytyksen aikaisilla komplikaatioilla tarkoitetaan synnytyksen aikana tapahtuvaa lapselle tai äidille haitallista tapahtumaa (Lamminpää 2015). Keisarileikkaukseen päätyminen on yksi yleisimmistä synnytyskomplikaatioista. Se on tavallisin leikkaustoimenpide Suomessa ja vuonna 2013 noin 16% kaikista synnytyksistä oli keisarileikkauksia. Keisarileikkaukseen päädytään useimmiten kohdun supistusheikkouden, pre-eklampsian, sikiön asento- eli tarjontavirheen, äidin väsähtämisen tai sikiön hapenpuutteen vuoksi. (Paananen et al. 2015, Tiitinen 2016c.) Keisarileikkausten määrä vaihtelee ikäryhmittäin (Kuvio 2) (Gissler, Vuori 2016).



Kuvio 2. Keisarileikkausten osuus ensi- ja uudelleensynnyttäjillä, alle 35 vuotiailla ja 35 vuotta täyttäneillä vuosina 1995-2015 (Lähde: THL/Syntymärekisteri 2015).

Tarjontavirheillä tarkoitetaan sikiön poikkeavaa asentoa kohdussa. Yleisin sikiön asento kohdussa on pää- eli raivotarjonta, jolloin lapsi syntyy pää edellä. Noin 4 % täysiaikaisista sikiöistä on perätarjonnassa, jolloin lapsi syntyy jalat edellä. Sikiön on mahdollista kääntyä kohdussa, jolloin tarjontavirhe voi vielä korjaantua, mutta ennenaikaisissa synnytyksissä perätila on yleisimpi, sillä sikiö ei välttämättä ole vielä ehtinyt kääntyä. Sikiön on myös mahdollista olla poikittain kohdussa, jolloin usein päädytään keisarileikkaukseen. (Paananen et al. 2015, Tiitinen 2016e.)

Kun käytetään keinoja puuttua synnytyksen kulkuun ja helpottaa synnytystä, puhutaan avustetusta synnytyksestä. Imukuppia tai pihtejä voidaan käyttää apuvälineenä synnytyksessä sikiön ollessa päätarjonnassa tai haluttaessa nopeuttaa synnytystä esim. silloin, kun synnytys on hidastunut, äiti on väsähtänyt tai äidin on vältettävä liiallista ponnistamista. Imukuppi on laite, joka kiinnittyy sikiön päähän alipaineella ja josta vetäen voidaan auttaa lasta syntymään äidin ponnistaessa. (Paananen et al. 2015, Tiitinen 2016b.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mistä lastenhankintaa siirretään myöhäisemmäksi ja mitä vaikutuksia sillä on raskauden ja synnytyksen aikaisten komplikaatioiden lisääntymiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuoltoalan työntekijöiden, naisten ja perheiden tietoisuutta lasten hankinnan siirtämisen mahdollisista vaikutuksista.

Tutkimusongelmat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat lastenhankinnan siirtämiseen myöhäisemmäksi?
2. Miten naisen korkea ikä vaikuttaa raskauden ja synnytyksen aikaisten komplikaatioiden lisääntymiseen?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena perehtymällä laajaan aineistoon ja valitsemalla luotettavat tutkimukset, joiden perusteella vastattiin tutkimusongelmiin. Opinnäytetyö on osa Turun Ammattikorkeakoulun valmisteilla olevaa Theppy-hanketta (Towards healthy family planning and pregnancy in young adults).

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on käydä läpi tietyn aihepiirin aikaisemmat tutkimukset ja siinä hyödynnetään aikaisempaa tutkimustietoa omaan tutkimukseen. Kirjallisuuskatsaus muodostaa kokonaiskuvan tietyistä asiakokonaisuudesta, ja sillä pyritään tunnistamaan aiheen ongelmat. Kirjallisuuskatsausta käytetään metodina ja tutkimustekniikkana, joka pyrkii rakentamaan aikaisemman tiedon avulla uutta teoriaa, ei luoda uutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksilla pyritään vastamaan tutkimusongelmiin. (Salmi-nen 2011.)

Tutkimusten hakuun käytettiin tietokantoja: Cinahl Complete ja Pubmed. Englanninkielisiä tutkimuksia haettaessa käytettiin hakusanoja kuten *“advanced maternal age”*, *“delayed childbearing”*, *“delayed parenthood”*, *“pregnancy”*, *“cesarean section”* ja *“impact of maternal age”*. Haut rajattiin kokoteksteihin ja julkaisuvuosiin 2007-2017.

Tutkimuksia työhön valittiin 13. Tutkimukset valittiin sen perusteella, että ne käsittelivät tarkasti tutkittavaa aihetta. Useissa tutkimuksissa aihetta sivuttiin, eikä niissä ollut tarkkaa tietoa miten tulokset oli saatu, jolloin nämä tutkimukset karsittiin pois. Tutkimusten hauista tehtiin tutkimushakutaulukko (Liite 1) ja valituista tutkimuksista tutkimustaulukko (Liite 2), josta selviää helposti yleiset tiedot tutkimuksista. Valmis työ julkaistaan sähköisessä Theseus-tietokannassa.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Syitä lastenhankinnan siirtämiseen myöhäisemmäksi

Ikä, jolloin hankitaan ensimmäinen lapsi, on viime vuosikymmeninä noussut tasaisesti. Syyt lastenhankinnan siirtämiselle myöhäisemmälle iälle ovat moninaisia ja saattavat johtua yhteiskunnallisesta painostuksesta kouluttautua korkeasti, menestyä työuralla ja saavuttaa taloudellisesti vakaa tilanne ennen perheen perustamista (Mill et al. 2016).

Suomessa 20-34-vuotiaat naiset nostavat tärkeimmäksi syyksi siirtää lastenhankintaa myöhemmäksi sen, että he haluavat tehdä muita kiinnostavia asioita. Saman ikäiset miehet taas perustelevat siirtämistä sopivan kumppanin puuttumisella. Muita yleisimpiä syitä ovat, että he ovat liian nuoria tai epäkypsiä vanhemmiksi, he joutuisivat luopumaan nykyisestä elämäntyylistään, heidän taloudellinen tilanteensa estää lastenhankinnan, heillä on epävarma työtilanne tai keskeneräiset opinnot. Vain harva piti erittäin tärkeänä syynä sitä, että yhteiskunnan tuet olisivat riittämättömät. Alle puolet nuorista suunnittelee vielä hankkivansa lapsia. Nuoret, jotka eivät suunnittele lasten hankkimista, pitävät tärkeänä syynä sitä, etteivät halua luopua elämäntyylistään, kun taas lastenhankintaa myöhemmin harkitsevilla on useammin tärkeämpänä syynä ammatissa tai uralla eteneminen. Lapsettomista 35-45-vuotiaista 8% naisista ja 13% miehistä aikoo vielä hankkia lapsia joissain vaiheessa, mutta he siirtävät lastenhankintaa sopivan kumppanin puuttuessa. Tässä ikäryhmässä taloudellisia ja uraan liittyviä syitä ei pidetä enää kovinkaan tärkeänä syynä siirtää lastenhankintaa. (Miettinen 2015.)

Perhesuunnittelu on helppoa syntyvyyden säännöstelymenetelmien avulla. Nuoret pysyvät näin keskittymään koulutukseen, työllistymiseen, uran luomiseen ja avioliiton solmimiseen ennen lasten hankkimista. Osittain lastenhankinnan siirtymistä myöhemmäksi voidaan myös selittää sillä, että nykyisin naiset luovat myös työuraa ja nauttivat itsenäisyydestä ja päätösvallasta. Samaan aikaan kumppania vaihdetaan useammin, eikä sitouduta pitkäaikaisiin suhteisiin. (Frejka et al. 2008.)

Suurin osa naisista on osittain tietoisia vanhemman iän tuomista vaikutuksista raskaaksi tulemiseen sekä raskauden ja synnytyksen aikaisiin komplikaatioihin. Useimmat aavis-tavat raskauden mahdollisuuden alkavan vähentyä 30-40 ikävuoden jälkeen. Naiset kuitenkin uskovat, että nykyisillä hyvillä lapsettomuushoidoilla, kuten IVF-hoidoilla ja luovu-tetuilla munasoluilla, voidaan välttää iän tuomat muutokset. (Gossett et al. 2013, Ma-heshwari et al. 2008.) Naiset eivät tunnista yhteyttä hedelmällisyyden laskun ja iän välillä

ja tästä syystä siirtävät lastenhankintaa. Naisille tulisi antaa tietoa hedelmällisyyden laskusta iän seurauksena aikaisemmassa elämänvaiheessa eikä vasta lapsettomuushoitoihin hakeuduttaessa. (Daniluk, Koert 2015, Maheshwari et al. 2008, Mazza et al. 2012.) Vain harvat tietävät, että hedelmällisyshoitoihin pääsyssä on ikärajoja tai mitkä ikärajat todellisuudessa ovat (Maheshwari et al. 2008). Naiset ja miehet eivät tunnista täysin iän tuomaa yhteyttä kasvavaan riskiin saada raskauden tai synnytyksen aikainen komplikaatio. He eivät ymmärrä terveystarkkailun kehittymistä ja tiedon puutetta voidaankin pitää yhtenä syynä lastenhankinnan siirtämiselle myöhäisemmäksi. (Daniluk, Koert 2015, Lampinen, Vehviläinen-Julkunen & Kankkunen 2009., Mazza et al. 2012.)

5.2 Naisen korkean iän vaikutus raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden lisääntymiseen

Raskaus- ja synnytyskomplikaatiot lisääntyvät erityisesti naisen ollessa yli 35-vuotias, varsinkin jos kyseessä on ensisynnyttäjät. Lääketieteelliset riskit liittyvät heikkenevään lisääntymiskykyyn, hedelmällisyyden laskuun ja naisen kehon vanhenemiseen. Nämä tekijät vaikeuttavat naisten lasten saantia ja lisäävät mahdollisia riskejä raskauden aikana ja synnytyksessä. (Lampinen, Vehviläinen-Julkunen & Kankkunen 2009.) Usean tutkimuksen tuloksista voidaan todeta myöhäisen lastenhankinnan nostavan riskiä raskaudenaikaisille komplikaatioille ja poikkeamille, kun verrataan nuorempien raskaana olevien naisten ryhmään. Nämä riskit alkavat lisääntyä 30 vuoden iässä ja muuttuvat merkittävämmiksi ja todennäköisemmiksi 40 ikävuoden jälkeen. Samoin synnytyksen aikaiset komplikaatiot lisääntyvät suhteessa synnyttäjän ikään. Haitat ja riskit kohdistuvat synnyttäjän lisäksi myös syntyvään lapseen. (Başer et al. 2013, Blomberg, Birch Tyrberg & Kjølhede 2014a, Canhaço et al. 2015, Kenny et al. 2013, Liu, Zhang 2014.)

Useat tutkimukset osoittivat, että synnyttäjän korkea ikä voidaan yhdistää yleistyviin raskaudenajan komplikaatioihin. Raskaana olevan naisen korkea ikä altistaa äidit raskausdiabeteksen puhkeamiselle, hypertensiolle ja pre-eklampsialle. Istukan ennenaikainen irtoaminen, istukan toimintahäiriöt ja etinen istukka ovat yleisempiä vanhemmilla naisilla. (Başer et al. 2013, Blomberg, Birch Tyrberg & Kjølhede 2014a, Canhaço et al. 2015, Liu, Zhang 2014.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa huomattiin iän vaikuttavan dramaattisesti istukan ennenaikaisen irtoamisen todennäköisyyteen. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että riski yli 40-vuotiaalla synnyttäjällä istukan ennen aikaiseen irtoamiseen oli 500% verrattuna 25-29-vuotiaiden verrokkiryhmään. (Blomberg, Birch Tyrberg & Kjølhede 2014a.) Kohtukuolemat yleistyvät ja keskenmenon todennäköisyys kasvaa iän myötä. Myös sikiön erilaiset kasvuhäiriöt ja kromosomipoikkeavuudet ovat yleisempiä äidin iän kasva-

essa. 35-vuotiaiden ja sitä vanhempien naisten raskauteen liittyy myös äidin liiallista painon nousua ja liikalihavuutta. Myös sikiöt kärsivät raskauden aikana erilaisista kasvuhäiriöistä, joihin vaikuttaa mm. istukan heikentynyt toiminta ja äidin elintavat. (Başer et al. 2013, Blomberg, Birch Tyrberg & Kjølhede 2014a, Canhaço et al. 2015, Kenny et al. 2013, Liu, Zhang 2014.) Äidin ikä lisää myös todennäköisyyttä monisikiöraskauksille ja sikiön tarjontavirheille (Canhaço et al. 2015).

Synnytyskomplikaatioiden lisääntyminen on myös yhteydessä synnyttäjän kohonneeseen ikään, mitä vanhempi synnyttäjä oli kyseessä, sen pidempi oli synnytyksen kesto. Vanhemmilla synnyttäjillä päädyttiin keisarileikkaukseen nuoria synnyttäjiä useammin. Synnytyksen kulkuun jouduttiin puuttumaan vanhemmilla synnyttäjillä todennäköisemmin kuin nuoremmilla synnyttäjillä. Tämä näkyi myös avustettujen synnytysten kohonneessa määrässä vanhempien synnyttäjien ryhmässä. Synnytyksen jälkeinen verenvuoto on myös yleisempää ja runsaampaa vanhemmilla synnyttäjillä. Yli 30-vuotiailla naisilla oli myös suurempi riski synnyttää lapsi, jonka painossa oli ongelmia tai epänormaaliutta. Riski syntymäviikkoihinsa nähden erittäin pienipainoiselle lapselle (ESGA) ja pienipainoiselle lapselle (SGA) kasvoi. Suuripainoisen ja erittäin suuripainoisen lapsen synnyttäminen oli myös todennäköisempää vanhemmilla synnyttäjillä. Vastasyntyneen makrosomia, yli 4,5 kg syntymäpaino, lisääntyi äidin ollessa yli 30-vuotias. Myös äidin raskausdiabetes lisäsi makrosomian riskiä. Vastasyntyneiden keskimääräinen syntymäpaino myös vähentyi merkittävästi äidin kasvavan iän myötä, heti 30 ikävuoden jälkeen. Istukan ennenaikaisen irtoamisen, ennenaikaisen synnytyksen ja erittäin ennenaikaisen synnytyksen todennäköisyys kasvoi kaikissa tutkimuksissa äidin iän noustessa. (Başer et al. 2013, Blomberg, Birch Tyrberg & Kjølhede 2014a, Canhaço et al. 2015, Liu, Zhang 2014.)

Tutkituilla vastasyntyneillä esiintyi useammin ahdinkoa ja vaikeuksia heti syntymän jälkeen. Vanhempien äitien lasten Apgar-pisteet olivat alhaisemmat (<7) viiden minuutin kohdalla mitattuna kuin nuorempien äitien. Vastasyntyneet kärsivät todennäköisemmin hapenpuutteesta, mikä saattoi johtua pitkittyneestä synnytyksestä ja istukan toiminnan heikkenemisestä, jotka yleistyvät vanhemmilla synnyttäjillä. Näiden lasten tarve erityiselle huolenpidolle ja hoidolle syntymän jälkeen oli suurempaa kuin nuorempien äitien lasten. (Blomberg, Birch Tyrberg & Kjølhede 2014a, Canhaço et al. 2015, Liu, Zhang 2014.)

Todennäköisyys lapsen kuolleena syntymiselle ja lapsivuodekuolleisuudelle kasvoivat äidin iän seurauksena. Synnytykseen liittyvä äitikuolleisuus oli suurinta vanhempien syn-

nyttäjien ryhmässä. Vertailuryhmään verrattuna suurin osa huomioitavista riskeistä kasvoi iän noustessa ja ne tulivat vielä selkeimmiksi ja todennäköisemmiksi äidin iän ylittäessä 40. (Başer et al. 2013., Blomberg, Birch Tyrberg & Kjølhede 2014a, Canhaço et al. 2015, Kenny et al. 2013, Liu, Zhang 2014.)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä ei kerätä uutta tietoa, jonka vuoksi kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ei vaadita eettisen toimikunnan lupaa. Opinnäytetyö on tehty täysin tiedonhankinnan ja tutkimustiedon esille tuomisen näkökulmassa. Työtä tehdessä ei ole tavoiteltu taloudellista hyötyä eikä työllä ole pyritty tietynlaisiin tuloksiin. Työhön valitut tutkimukset ovat tukeneet toisiaan ja tulokset ovat olleet yhteneväisiä. Opinnäytetyö ei pyri tuomaan esille kaikkia mahdollisia löydettyjä vaikutuksia raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden lisääntymiseen vain yleisimpiä ja luotettavasti todistettavissa olevia tuloksia. Tutkimusten valintaa tehtäessä on pysytty kriittisinä ja puolueettomina sekä huolehdittu, että tutkimukset noudattavat tutkimukselta vaadittuja eettisiä periaatteita. Tutkimuksia haettaessa hakutulos oli laaja, mutta vain harva tutkimuksista vastasi tarkasti tutkimuskysymyksiin. Näin tutkimuksista karsiutui paljon pois sellaisia tutkimuksia, joissa iän tuomia riskejä vain sivuttiin. Myöskin epäluotettavia ja pienellä otosmäärällä olevia tutkimuksia jätettiin pois niiden kirjallisuuskatsauksesta luotettavuutta vievän ominaisuuden vuoksi. Opinnäytetyötä tehdessä on oltu puolueettomia ja kirjoituksen sävy pyrkii olemaan neutraali ja asiallinen. Tekijöiden henkilökohtaiset mielipiteet eivät ole vaikuttaneet tulosten esille tuontiin.

Jokaisella naisella on oikeus tehdä omaa kehoaan koskevia päätöksiä. Näin ollen naisilla on oikeus päättää omasta lastenhankinnastaan, kuten myös siitä mihin elämänvaiheeseen lastenhankinnan ajoittaa. Lasten hankinnan siirtämisen vaikutukset naisen terveydelle riippuvat naisen omasta päätöksestä eikä naisia voi lähteä syyllistämään päätöksensä seurauksista. Raskauden aikaiset komplikaatiot ja synnytyksen aikaiset ongelmat vanhemmilla naisilla ovat kuitenkin todellisia, mikä aiheuttaa ristiriitaa. Äidin valinta hankkia lapsia myöhemmin, aiheuttaa myös tulevalle lapselle suuremman riskin altistua mm. kasvuhäiriöille ja kromosomipoikkeamille. Kyseessä ei siis ole vain naisen tekemä valinta, joka vaikuttaisi hänen omaan terveyteensä, vaan tuleva lapsi altistuu myös riskeille. Eettisyyteen liittyy myös naisten ja perheiden oikeus saada tietoa ja osallistua oman hoidonsa suunnitteluun.

Luotettavuutta lisää kattava haku luotettavista lähteistä. Työssä käytettiin tieteellisiä julkaisuja ja tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin käyttämään tutkimuksia, joiden otosmäärä on suuri ja sen ansiosta tulokset ovat yleistettävissä laajempaan väestöön. Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin käyttämään alkuperäistutkimuksia, jolloin tiedon vääristyminen minimoitiin. Tulokset vastasivat opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Tulokset on esitetty selkeästi ja johdonmukaisesti. Tulosten luotettavuutta lisää se, että tulokset olivat

samanlaisia useissa eri tutkimuksissa. Tuloksia on myös helpompi tulkita, kun ne on esitetty alkuperäisessä muodossa. Suurin osa tutkimuksista oli englanninkielisiä, mutta työ toteutettiin suomeksi. Tekijöiden kielitaito oli vaadittavan tason mukainen tuloksien oikein tulkitsemiseen sekä asiavirheiden välttämiseen. Käytettävien tutkimusten lähteet on merkitty opinnäytetyöhön oikein, jolloin lähteiden tarkistaminen on mahdollista. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat toistettavissa myös toisen tutkijan tekemänä, sillä lähteinä on käytetty luotettavia tutkimuksia ja tutkimustaulukko on täytetty asianmukaisesti.

7 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksesta selviää kattavasti lastenhankinnan siirtämisen myöhäisemmälle iälle tuomat vaikutukset sekä niiden taustalla olevat syyt. Opinnäytetyön tarkoitus ei kuitenkaan ole ottaa kantaa myöhemmin lapsia hankkivien äitien ja vanhempien päätöksiin, vaan tuoda tietoisuuteen, miten naisen korkea ikä vaikuttaa raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden lisääntymiseen.

Kuten tutkimustuloksissa on tuotu esille, iän tuomat vaikutukset raskauteen ja synnytykseen tulevat esille jo yllättävän aikaisin. 30 ikävuoden jälkeen riskit lisääntyvät ja naisen hedelmällisyys lähtee laskuun, mikä saattaa olla monelle yllättävä tieto (Blomberg, Birch Tyrberg & Kjølhede 2014b, Canhaço et al. 2015, Liu, Zhang 2014). Kiireinen ja urakeskeinen elämäntyyli johtavat lastenhankinnan siirtämiseen sopivampaan ajankohtaan ja taloudellinen tilanne tai muu elämän tilanne saattavat estää lastenhankinnan, vaikka muuten haluaisikin perustaa perheen (Daniluk, Koert 2015). Synnyttäjien keski-ikä nous- tessa komplikaatiot ja hoidon tarpeet lisääntyvät, mikä taas kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää. Lisäksi päätöksenteosta siirtää lastenhankintaa saattaa aiheutua tahatonta lapsettomuutta ja näin ollen voidaan päätyä myöhemmin lapsettomuushoitoihin (Mazza et al. 2012). Vaikka lastenhankinnan siirtämisestä saattaa aiheutua taloudellista raskautta terveydenhuoltojärjestelmälle sen lisätessä riskiä saada raskauden tai synnytyksen aikainen komplikaatio, on tärkeää kohdata kaikki lasta suunnittelevat naiset ja odottavat äidit tasavertaisena ja varauksettomassa ilmapiirissä.

län mukana kohoavat riskit saada komplikaatio ovat myös tiiviisti liitoksissa toisiinsa ja saattavat edesauttaa muiden komplikaatioiden ilmaantumista. Raskausdiabeteksen riski lisääntyy vanhemmilla raskaana olevilla naisilla, kun taas raskausdiabetes lisää myös lapsen riskiä suureen syntymäpainoon (LGA). Suuripainoisen lapsen synnyttämisessä saattaa esiintyä vaikeuksia normaalipainoisen lapsen synnyttämiseen verrattuna. Näin ollen suuripainoisen lapsen synnytyksessä voidaan päätyä avustettuun synnytykseen tai jopa keisarileikkaukseen. (Blomberg, Birch Tyrberg & Kjølhede 2014b, Canhaço et al. 2015, Liu, Zhang 2014.)

Naiset ja perheet tarvitsevat enemmän tietoa iän tuomista vaikutuksista hedelmällisyyteen, raskauteen ja synnytykseen. Tietämys vaikutuksista on heikkoa, mikä tuli esille useissa tutkimuksissa. Naisten ja perheiden tulisi saada ohjausta ja tietoa lastenhankinnan suunnittelun tueksi, jotta voitaisiin välttää mahdolliset iän tuomat haitat tai ainakin antaa mahdollisuus niiden välttämiseen. (Gossett et al. 2013, Lampinen, Vehviläinen-Julkunen & Kankkunen 2009.)

Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneväisiä ja aiempaa tutkimustietoa tukevia. Riskit ovat todellisia ja tutkimustietoon perustuvia. Tulokset kertovat selkeästi, mitkä kaikki riskit lisääntyvät naisen iän kasvaessa. Usein yllättävänä tietona pidetään sitä kuinka nopeasti iän noustessa myös riskit lisääntyvät ja opinnäytetyössä on pyritty tuomaan tätä näkökulmaa esille. Aiheesta on tehty paljon tutkimuksia, mutta siitä huolimatta kansan tietoisuus aiheesta on edelleen vähäinen. Nuoret eivät tiedä iällä olevan vaikutusta komplikaatoriskien lisääntymiseen eivätkä sitä minkä ikäisenä riskit nousevat (Lampinen, Vehviläinen-Julkunen & Kankkunen 2009).

7.1 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa tulisi keskittyä ensisijaisesti lisäämään nuorten aikuisten tietoutta lastenhankinnan myöhemmäksi siirtämisen riskeistä, jotta lastenhankintaa myöhemmin harkitsevat pystyisivät käyttämään tieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa päätöksentekonsa tukena. Kuten tutkimuksissa selvisi, ei lasta suunnittelevilla naisilla ja perheillä ollut useinkaan tietoa lastenhankinnan siirtämisen vaikutuksista (Gossett et al. 2013, Lampinen, Vehviläinen-Julkunen & Kankkunen 2009). Tutkimuksiin perustuvan tiedon jakaminen olisi hyvä kehityskohde neuvoloihin ja perhesuunnittelua tukeville tahoille. Sopivia paikkoja tiedon jakamiseen ovat muun muassa perusterveydenhuollossa opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisyneuvola. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla terveysalan henkilökunnan tiedon riittävyyden ja ohjauksen tason arviointi. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää neuvoloiden ja terveydenhuollon ammattilaisten antaman ohjauksen kohdistumista lastenhankinnan siirtämiseen vaikutuksista. Naisia ja perheitä voitaisiin haastatella kyselylomakkeen avulla heidän tietopohjastaan ennen käyntejä ja käyntien jälkeen mahdollisesta tiedon lisääntymisestä.

LÄHTEET

- Başer, E., Seçkin, K.D., Erkılınç, S., Karslı, M.F., Yeral, İ.M., Kaymak, O., Çağlar, T. & Danişman, N. 2013, "The impact of parity on perinatal outcomes in pregnancies complicated by advanced maternal age", *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, vol. 14, no. 4, pp. 205-209.
- Blomberg, M., Birch Tyrberg, R. & Kjølhedde, P. 2014a, "Impact of maternal age on obstetric and neonatal outcome with emphasis on primiparous adolescents and older women: a Swedish Medical Birth Register Study", *BMJ Open*, vol. 4, no. 11.
- Blomberg, M., Birch Tyrberg, R. & Kjølhedde, P. 2014b, "Impact of maternal age on obstetric and neonatal outcome with emphasis on primiparous adolescents and older women: a Swedish Medical Birth Register Study", *BMJ Open*, vol. 4, no. 11.
- Canhaço, E.E., Bergamo, A.M., Lippi, U.G. & Lopes, R.G.C. 2015, "Perinatal outcomes in women over 40 years of age compared to those of other gestations", *Einstein (São Paulo)*, vol. 13, no. 1, pp. 58-64.
- Daniluk, J.C. & Koert, E. 2015, "Fertility awareness online: the efficacy of a fertility education website in increasing knowledge and changing fertility beliefs", *Human Reproduction (Oxford, England)*, vol. 30, no. 2, pp. 353-363.
- Frejka, T., Sobotka, T., Hoem, J.M. & Toulemon, L. 2008, *Childbearing trends and policies in Europe*
- Gissler, M. & Vuori, E. 2016, *Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015*, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Gossett, D.R., Nayak, S., Bhatt, S. & Bailey, S.C. 2013, "What Do Healthy Women Know About the Consequences of Delayed Childbearing?", *Journal of Health Communication*, vol. 18, no. Suppl 1, pp. 118-128.
- Heino, A. & Gissler, M. 2016, *Pohjoismaiset perinataaltilastot 2014*, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jalanko, H. 2017, 17.01.-last update, *Kromosomihäiriöt ja geenivirheet*. Available: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00434 [2017, May 1,].
- Kenny, L.C., Lavender, T., McNamee, R., O'Neill, S.M., Mills, T. & Khashan, A.S. 2013, "Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort", *PLoS ONE*, vol. 8, no. 2.
- Lamminpää, R. 2015, *Advanced Maternal Age, Pregnancy and Birth*, Itä-Suomen yliopisto.
- Lampinen, R., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kankkunen, P. 2009, "A Review of Pregnancy in Women Over 35 Years of Age", *The Open Nursing Journal*, vol. 3, pp. 33-38.

- Liu, X. & Zhang, W. 2014, "Effect of maternal age on pregnancy : a retrospective cohort study", *Chinese Medical Journal*, vol. 127, no. 12, pp. 2241-2246.
- Maheshwari, A., Porter, M., Shetty, A. & Bhattacharya, S. 2008, "Women's awareness and perceptions of delay in childbearing", *Fertility and Sterility*, vol. 90, no. 4, pp. 1036-1042.
- Mazza, D., Cannold, L., Nagle, C., McKay, F. & Brijnath, B. 2012, "Making decisions about fertility--three facts GPs need to communicate to women", *Australian Family Physician*, vol. 41, no. 5, pp. 343-346.
- Miettinen, A. 2015, *Miksi syntyvyys laskee? Suomalaisten lastensaantiin liittyviä toiveita ja odotuksia*
- Mill, C., Enders, J., Montanaro, C. & Moore, K.M. 2016, "Delayed parenthood on the rise: A call for upstream preconception health promotion in Canada", *Canadian Journal of Public Health*, vol. 107, no. 3, pp. e335.
- Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015, *Kätilötyö*, 6. painos edn, EDITA, Keuruu.
- Salminen, A. 2011, *Mikä kirjallisuuskatsaus?*
- Tiitinen, A. 2016a, 2.10.-last update, *Etinen istukka*. Available: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00123 [2017, May 1,].
- Tiitinen, A. 2016b, 2.10.-last update, *Imukuppisynnytys*. Available: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00871 [2017, May 1,].
- Tiitinen, A. 2016c, 2.10.-last update, *Keisarileikkaus*. Available: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873 [2017, May 1,].
- Tiitinen, A. 2016d, 23.10.-last update, *Keskenmeno*. Available: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138 [2017, May 1,].
- Tiitinen, A. 2016e, 2.10.-last update, *Perätarjontasynnytys*. Available: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00879 [2017, May 1,].
- Tiitinen, A. 2016f, 2.10.-last update, *Raskauden aikainen verenpaineen nousu*. Available: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167 [2017, May 1,].
- Tiitinen, A. 2016g, 5.10.-last update, *Raskausdiabetes*. Available: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168 [2017, May 1,].
- Tilastokeskus 2016, *Syntyneet 2015*.

Tutkimusten hakutaulukko

Pvm.	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut työt
26.1.2017	Finna	”Miksi syntyvyys las- kee”	2007-2017	3	1
13.2.2017	Pub Med	”impact of maternal age” and ”obstetric outcome”	10 years, free full text	5	1
12.3.2017	Pub Med	”delayed childbear- ing”	10 years, full text	104	6
12.3.2017	Cinahl Complete	advanced maternal age and pregnancy	2007-2017, full text	47	0
13.3.2017	Cinahl Complete	”delayed parent- hood”	2007-2017, full text	3	1
15.3.2017	Pub med	”advanced maternal age”	10 years, free full text	335	3
15.3.2017	Finna	”childbearing trends”	2007-2017, koko- teksti, artikkeli	116	1

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, vuosi, maa, otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusotos	Tulokset
Baser ym. 2013 Turkki The impact of parity on perinatal outcomes in pregnancies complicated by advanced maternal age	Verrata yli 40-vuotiaiden raskauden aikaisia ja synnytyksessä esiintyviä komplikaatioita 20-30-vuotiaihin nähden.	Rekisteritutkimus	N = 11587 raskautta	40-vuotiailla kaikki tutkitut neonataaliset ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot lukuun ottamatta raskauden jälkeistä verenvuotoa ja sikiökautisia epämuodostumia olivat korkeampia verrattuna nuorempaan verrokkiryhmään. Merkittävimmät komplikaatiot olivat ennen aikainen synnytys (45,3%) ja vastasyntyneen alhaiset 5min apgar-pisteet (15,2%).
Blomberg ym. 2014 Ruotsi Impact of maternal age on obstetric and neonatal outcome with emphasis adolescents and older women: a Swedish medical birth register study	Arvioida iän yhteyttä synnytyksen kulkuun ja vastasyntyneen vointiin ensisynnyttäjillä, etenkin teini-ikäisillä ja vanhemmilla naisilla.	Rekisteritutkimus	N = 798674 ensisynnyttäjää vuosien 1992-2010 välillä. Synnyttäjät jaettu 7 eri ikäryhmään, joista 25-29-vuotiaiden ryhmä oli verrokkiryhmä.	Teini-ikäisillä (<17v, 17-19v) huomattavasti enemmän alatiesynnytyksiä, vähemmän keisarileikkauksia ja intsrumenttiavusteisia synnytyksiä verrattuna verrokkiryhmään. Yli 30-vuotiailla selvisi olevan kohonnut riski ennen aikaiseen synnytykseen, välillihan repeämiseen, raskausmyrkytykseen, etiseen istukkaan, synnytyksen jälkeiseen

				verenvuotoon ja heikkoihin vastasyntyneen tuloksiin verrattuna verrokkiryhmään..
Canhaco ym. 2015 Brasilia Perinata outcomes in women over 40 years of age compared to those other gestations	Selvittää onko vanhemmilla raskaana olevilla kohonnut riski epäsuotuisiin perinataalisiin tuloksiin verrattuna naisiin, jotka ovat ihanteellisessa iässä saada lapsi.	Rekisteritutkimus	76 alle 20-vuotiasta naista ja 91 yli 40-vuotiasta naista ja verrokkiryhmässä 92 20-40-vuotiasta naista	Yli 40-vuotiailla oli enemmän keisarileikkauksia ja vähemmän alatiesynnytyksiä. Heillä oli myös useammin käytetty spinaalipuudutuksia, lapsi oli useammin poika ja heillä oli korkeampi riski ennenaikaiseen synnytykseen.
Daniluk ym. 2015 Kanada Fertility awareness online: the efficacy of a fertility education website in increasing knowledge and changing fertility beliefs	Tutkia kuinka tehokas verkkokoulutus hedelmällisyydestä on ja, että muuttaako se uskoja perheenperustamisen ajoittamisesta.	Kyselytutkimus	N = 199	Ennen verkkokoulutusta tieto hedelmällisyydestä, ihanteellisesta ja viimeisestä iästä saada lapsi olivat heikkoja. Tieto hedelmällisyydestä kasvoi koulutuksen ja tutkimuksen myötä huomattavasti erityisesti miesten kohdalla.
Frejka ym. 2008 Eurooppa	Poliittisten ja taloudellisten muutoksien vaikutus perheellistymiseen	Rekisteritutkimus	-	Väestön vanheneminen euroopassa tulee todennäköisesti jatkumaan. Synnyttäjien keski-ikä noussut.

Childbearing trends and policies in Europe				
Gossett ym. 2013 Yhdysvallat What do healthy women know about the consequences of delayed childbearing?	Arvioida naisten tietoa raskauden lykkäämisen seuraamuksista	Kyselytutkimus	N = 300 20-50 vuotiasta gynekologisen klinikan naisasiakasta.	Naiset tiesivät kohtalaisesti iän tuomat riskit raskauden ja hedelmällisyshoitojen komplikaatioihin. Naiset tiesivät hedelmällisyyden laskevan iän mukana, mutta yliarvioivat mahdollisuutta spontaaniin raskauteen ja hedelmällisyshoitojen tehoon yli 35-vuotiailla naisilla.
Kenny ym. 2013 Iso-Britannia Advanced maternal age and adverse pregnancy outcome	Selvittää kehittyneen äidillisen iän vaikutus raskauden ja synnytyksen aikaisiin komplikaatioihin.	Rekisteritutkimus	N = 215344 synnytystä vuosien 2004-2008 välillä	Yli 40-vuotiailla kohonnut riski kuolleen lapsen synnämiseen, ennenaikaiseen synnytykseen, hyvin ennenaikaiseen synnytykseen, vastasyntyneen suurikokoisuuteen ja keisarileikkaukseen.
Lampinen ym. 2009 A Review of pregnancy in women over 35 years of age	Tarkastella, miten yli 35 vuotiaita raskaana olevia on tutkittu aiemmissä tutkimuksissa ja mitä riskejä korkea ikä tuo mukanaan.	Kirjallisuuskatsaus	-	Iän tuomat riskit luovat huolta vanhemmille odottajille. Terveyspalveluiden työntekijöiden on hyvä olla tietoinen vanhempien raskaana olevien naisten tunteista ja kokemuksista, jotta heille pystytään tarjoamaan heidän tarvitsemansa yksilölliset palvelut.

<p>Liu ym. 2014 Kiina Effect of maternal age on pregnancy: a retrospective cohort study</p>	<p>Tutkia mikä on paras ikä hankkia lapsi, jotta raskauden ja synnytyksen komplikaatioiden riskit olisivat mahdollisimman pienet.</p>	<p>Rekisteritutkimus</p>	<p>N = 112441 synnytystä</p>	<p>Äitien ja vastasyntyneiden riskit ovat korkeampia teini-ikäisillä ja yli 35-vuotiailla. 20-30-vuotiailla on alin riski komplikaatioihin raskauden ja synnytyksen aikana.</p>
<p>Maheshwari ym. 2008 Iso-Britannia Women's awareness and perceptions of delay in childbearing</p>	<p>Tutkia naisten tietoisuutta lastenhankinnan lykkäämisen vaikutuksista ja lapsettomuushoitojen rajoituksista.</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>362 hedelmällisyysklinikan asiakasta ja 362 raskaana olevaa naista</p>	<p>Hedelmällisyysklinikan asiakkaat olivat keskimäärin 3,3 vuotta vanhempia kuin raskaana olevat. Hedelmällisyysklinikan asiakkaista 85% ja raskaana olevista 77% odotti virheellisesti IVF:n voittavan iän vaikutukset. Tieto ikään liittyvistä raskauksista, kuten Downin syndrooman lisääntymisestä iän myötä oli 85% molemmissa ryhmissä. Lähes kaikki osanottajat 94% uskoivat, että naisia pitäisi informoida enemmän lastenhankinnan lykkäämisen vaikutuksista varhaisessa vaiheessa.</p>
<p>Mazza ym. 2012 Australia</p>	<p>Tutkia mitä naiset tarvitsevat tietääkseen viivästyneen perheenperustamisen seu-</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>-</p>	<p>3 faktaa, joita naiset tarvitsevat tehdäksensä ajantasaisiin tietoihin perustuvia päätöksiä hedelmällisyydestään: Jotkut naiset</p>

<p>Making decisions about fertility – three facts GPs need to communicate to women</p>	<p>rauksista tehdäkseen ajantasaisiin tietoihin perustuvia päätöksiä hedelmällisyydestään.</p>			<p>haluavat saada enemmän lapsia kuin voivat lastenhankinnan lykkäyksen vuoksi, lykkäyksellä voi olla lääketieteellisiä seurauksia ja joidenkin naisten ajatukset hedelmällisyydestään eivät vastaa tosiasioita. Terveystieteen ammattilaisten ja yhteiskunnan tulisi tukea naisia saavuttamaan heidän tavoitteet hankkia niin monta lasta kuin haluavat. Yleislääkäreillä on riittävät tiedot antaa ajankohtaista tietoa hedelmällisyydestä. Vielä jäi epäselväksi missä tietoa tulisi jakaa, jotta se saavutaisi kaikki.</p>
<p>Miettinen 2015 Suomi Miksi syntyvyys laskee? Suomalaisten lastensaantiin liittyviä toiveita ja odotuksia, Perhebarometri 2015</p>	<p>Suomalaisten perheellistymisasikeiden selvitys</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>N = 3180 20-50v. suomalaista naista ja miestä, kenellä on 0-3 lasta</p>	<p>Ihanteellinen perhekoko alentunut ja moni pitää lapsettomuutta toivottuna vaihtoehtona. Nuoret aikuiset siirtävät lastenhankintaa kumppanin puuttumisen ja muiden mielenkiinnon kohteiden vuoksi. Taantumien vaikutukset näkyvät työttömien alentuneina lastenhankinta-aikeina. Lapsiperheiden vanhemmat pitivät yhteiskunnan tukia huonoina.</p>

<p>Mill ym. 2016 Kanada Delayed parenthood on the rise: A call for up- stream preconception healt promotion in Canada</p>	<p>Lisätä tietoa perheenperus- tamisen lykkäyksen vaiku- tuksista raskaana olevan ja vastasyntyneen vointiin.</p>	<p>Rekisteritutkimus</p>	<p>Ontariossa verrat- tiin 10 000:tta 35- 49-vuotiaan naisen synnytystä 10000:teen 20-34- vuotiaan synnytyk- seen</p>	<p>35-49-vuotiailla oli 92 kohtukuolemaa ja 20-34-vuotiailla 66 kohtukuolemaa. Kanadassa kaikille olisi suositeltavaa an- taa tietoa lastenhankinnan lykkäämisen seurauksista tähtäyksenä äidin ja lapsen parempi terveydentila.</p>
---	---	--------------------------	---	--