

# Kannanotto hedelmällisyystietoisuuden edistämisestä Suomessa

Kehittyneissä länsimaissa saadaan keskimäärin vähemmän lapsia kuin niitä toivotaan. Suomessa kokonaishedelmällisyys on 2010-luvulla ollut noin 1.4–1.5 lasta, kun keskimääräinen lapsi-ihanne on hieman alle kaksi lasta. 2010-luvulla Suomessa jyrkästi laskenut syntyvyys johtuu pitkälti lastensaannin lykkääntymisestä myöhemmälle iälle. Suomessa ensisynnyttäjien keski-ikä on Pohjoismaiden korkein (29,7 vuotta vuonna 2020). Esikoisten syntyminen on viimeisten kymmenen vuoden aikana vähentynyt kaikissa ikäryhmissä, myös yli 35-vuotiailla naisilla. Lastensaannin lykkääminen johtaa yhä useammin tilanteisiin, joissa toivottuja lapsia jää syntymättä. Viivästyneestä lastenhankinnasta on muodostumassa merkittävä kansanterveydellinen ongelma monissa kehittyneissä maissa.

Synty-verkoston näkemys on, että lastensaantitoiveiden toteutumista estävät muiden tekijöiden lisäksi väestön heikko hedelmällisyystietoisuus ja perhesuunnittelun keskittyminen lähes yksinomaan ehkäisyyn. Hedelmällisyystietoisuutta, eli sitä, kuinka hyvä tietotaso ihmisillä on hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä, on tutkittu viime aikoina runsaasti. Johdonmukainen tulos on, että nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuuden taso on heikko. Iän vaikutusta naisten hedelmällisyyden laskuun aliarvioidaan yleisesti, tiedot miesten iän yhteydestä hedelmällisyyteen ovat lähes olemattomia ja hedelmällisyshoitojen tehokkuutta yliarvioidaan. Lisäksi ymmärrys terveyskäyttäytymisen – kuten ylipainon tai alkoholinkäytön – yhteydestä hedelmällisyyteen on vähäistä. Heikko tietämystaso hedelmällisyydestä koskee kaikkia, mutta korostuu etenkin miehillä ja matalasti koulutetuilla.

Nuori väestö tarvitsee luotettavaa tietoa lisääntymisterveydestä ja sensitiivistä tukea perhesuunnitteluun, jotta he voivat tehdä tietoisia päätöksiä oman tulevaisuutensa ja mahdollisen lastensaannin suhteen. Esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa on luotu terveydenhuollon rakenteita, joiden piiriin voi hakeutua, jos haluaa pohtia lastensaantia tai tarkistaa oman biologisen hedelmällisyytensä tilan. Tällaiset toiminnot, jotka tukisivat perhesuunnittelua lastensaannin näkökulmasta, puuttuvat Suomesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 tavoitteli aikuisväestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevan tietotason parantamista mm. lisäämällä hedelmällisyysneuvontaa koulujen opetussuunnitelmiin sekä opiskelijaterveydenhuoltoon. Lisäksi tavoiteltiin lisääntymisterveyttä koskevien neuvonta- ja

hoitopalveluiden tuomista osaksi terveystietopalveluita. Ohjelman tavoitteiden saavuttaminen on suurilta osin kesken, ja Synty-verkosto näkee tämän merkittävänä puutteena.

Verkostomme suosittaa, että **nuorten terveystiedon opetukseen Suomessa lisättäisiin lisääntymisterveyden ja hedelmällisyysneuvonnan sisältöjä**. Suositamme lisäksi, että **seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin Suomessa sisällytettäisiin mahdollisuus saada tukea ja neuvoja lastensaannin ja perheellistymisen suunnitteluun**.

## **Terveystiedon opetus Suomessa perus- ja toisen asteen koulutuksessa**

Nykyiset valtakunnalliset opetussuunnitelmat eivät sisällä hedelmällisyystietoisuuden edistämistä, kuten tietoa hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Opetussuunnitelmissa ei myöskään mainita lastensaantiin liittyvien omien valintojen ja toiveiden pohtimista elämäntapa- tai muusta näkökulmasta, vaikka esimerkiksi vuosiluokille 7–9 painotetaan elämäntavan henkilökohtaisuutta ja monimuotoisuutta.

Synty-verkosto suosittaa, että **pedagogista autonomiaa kunnioittaen opetushenkilökuntaa koulutettaisiin ihmisen lisääntymisterveydestä ja hedelmällisyysneuvontaa lisättäisiin terveystiedon opetukseen ja oppimateriaaleihin**. Seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatus on tärkeää kaikille nuorille, joten erottelua esimerkiksi ammatillisen ja lukiokoulutuksen välillä ei tulisi tehdä. Opetussisällöissä olisi käsiteltävä lisääntymisen biologiaa, hedelmällisyyttä ja lääketieteellisiä avusteisia lisääntymiskeinoja sekä perheellistymistä ikätasoisin ja sensitiivisin lähestymistavoin. Myös monimuotoiset perhepolut ja muut kuin heteroparisuhteeseen tai biologiseen vanhemmaksi tulemiseen rajatut perheenperustamisen keinot olisi otettava huomioon. Opetuksen tulisi olla luonteeltaan neutraalia ja tietoiseen päätöksentekoon kannustavaa.

## **Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut**

Suomesta puuttuvat täysin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut, jotka tähtäävät lastensaannin tukemiseen. Tarvittaisiin rakenteita, joiden avulla tarjottaisiin sensitiivisesti ja neutraalisti tietoa sekä heräteltäisiin nuoria ja nuoria aikuisia pohtimaan lastenhankintahaaveitaan ja -aikeitaan jo ennen kuin ne tulevat ajankohtaisiksi. Hedelmällisyysneuvontaa voitaisiin tarjota osana opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksia, kutsuntoja tai esimerkiksi ehkäisyneuvoloissa vapaaehtoisena palveluna, ikä- ja tarveperusteisesti. Myös kolmannen sektorin toimijoita sekä jo olemassa

olevia nettipohjaisia digitaalisia omahoitopalveluja voitaisiin hyödyntää palveluiden tarjonnassa. Lisäksi voitaisiin pohtia ja selvittää hyötyjä, kustannustehokkuutta ja mahdollisia haittoja, jos nuorille aikuisille tarjottaisiin mahdollisuutta tarkistaa oman lisääntymisterveyden tila (esimerkiksi munasarjojen ultraäänitutkimus, hormonitasot sekä siittiöiden laadun arvio) julkisella tai kolmannen sektorin palveluntarjoajalla. Tällaista toimintaa on pilotoitu mm. Tanskassa.

**Ehdotamme kansallisen ohjausryhmän perustamista, joka laatii hedelmällisyysneuvonnalle selkeän, eri ikäluokat ja asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioivan konseptin, joka perustuu tutkittuun tietoon.** Yhteiskunnassamme tarvitaan muiden pohjoismaiden tavoin aloitteellisuutta ja innovointia neuvontapalveluiden kehittämiseksi, jotta väestön tietotarpeet voidaan täyttää.

## Lopuksi

Hedelmällisyystietoisuuden edistäminen on yksi keinoista, joilla voimme tukea ihmisiä saamaan toivomansa määrän lapsia. Syntyvyyden paluu tasolle, joka vastaisi toivottujen lasten määrää, edistäisi kestävästä väestönkehitystä Suomessa.

Suomalaisessa tutkimuksessa ja erilaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelujen kehityksessä on siirryttävä pikimmiten uusien terveyttä edistävien interventioiden, toimintamallien ja hoitosuosittelujen laatimiseen. Verkostomme suosittaa, että lisääntymisterveyden ja hedelmällisyystietoisuuden edistämisestä tulee yksi 2020-luvun väestöpolitiikan painopisteistä.



### Allekirjoittaneet

Väestöliitto ry.

Sekä seuraavat Synty-verkoston jäsenet, jotka ovat syntyvyydestutkimuksen asiantuntijoita, mutta osallistuvat kannanottoon yksityishenkilöinä, eivät taustaorganisaatioidensa edustajina:

Anna Moring, FT, Johtava asiantuntija, Monimuotoiset perheet -verkosto

Tiina Murto, FT, MPH, kättilö, Turun ammattikorkeakoulun lehtori

Suvi Laru, PsM, psykologi, psykoterapeutti, Toiminnanjohtaja, Parisuhdekeskus Kataja ry

Karla Stenberg, TtK, sairaanhoitaja, Projektikoordinaattori, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö

Reija Klemetti, FT, Kansanterveystieteen dosentti, Tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Anneli Miettinen, VTM, Erikoistutkija, Kansaneläkelaitos

Katriina Bildjuschkin, kättilö, KM, Suomen Kättilöliiton puheenjohtaja

Vaula Helin, nuorempi tutkija, sosiaalipsykologi (VTM), Itä-Suomen yliopisto

Päivi Joki-Korpela, LT, Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, HUS, Naistenklinikka, Lisääntymislääketiede

### **Lisätietoja antaa**

Venla Berg, Väestöliitto, tutkimusjohtaja, PsT

[venla.berg@vaestoliitto.fi](mailto:venla.berg@vaestoliitto.fi)

+358 50 369 6429