

YLIOPISTO-OPISKELIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ
HEDELMÄLLISYYSNEUVONNASTA

Johanna Brandt
Terveyskasvatuksen
Pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Yliopisto-opiskelijoiden näkemyksiä hedelmällisyysneuvonnasta

Johanna Brandt

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2013

64 sivua, 5 liitettä

Synnyttäjien keski-ikä länsimaissa on noussut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Etenkin korkeasti koulutetut naiset saavat lapsia yhä iäkkäämpinä. Lastenhankinnan lykkääminen myöhemmälle iälle lisää lapsettomuutta sekä äidin ja sikiön terveysriskejä. Hedelmällisyysneuvonta voi olla yksi keino vähentää tahatonta lapsettomuutta ja ikääntyvään äitiyteen liittyviä terveydellisiä riskejä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yliopisto-opiskelijoiden näkemyksiä hedelmällisyysneuvonnasta ja pyrkiä tuottamaan kuvailevaa tietoa siitä, minkälaista hedelmällisyysneuvonnan tulisi opiskelijoiden mielestä olla. Työssä pyritään löytämään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: millainen näkemys yliopisto-opiskelijoilla on hedelmällisyysneuvonnasta, kokevatko opiskelijat hedelmällisyysneuvonnan tarpeelliseksi, millaisia eettisiä kysymyksiä hedelmällisyysneuvontaan liittyy, millaisia odotuksia opiskelijoilla on hedelmällisyysneuvonnalle sekä milloin ja kenelle hedelmällisyysneuvonta tulisi opiskelijoiden mielestä suunnata.

Tutkimuksen aineisto muodostui viidestä Helsingin yliopiston ja Aalto yliopiston opiskelijan ryhmähaastattelusta. Ryhmissä oli neljästä viiteen henkeä, yhteensä 21 opiskelijaa. Haastatteluissa käytettiin apuna teemahaastattelurunkoa. Saatu haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällön analyysillä.

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa opiskelijoiden suhtautuvan myönteisesti hedelmällisyysneuvonnan tarjoamiseen. Neuvonnalle ei nähdä merkittäviä eettisiä esteitä. Neuvonnan merkittävimmät haasteet kohdistuvat siihen, kuinka hedelmällisyysneuvontaa tulisi tarjota, jotta neuvonta parhaiten tavoittaisi opiskelijat. Tutkimuksessa saatuja tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää kehitettäessä opiskelijoille suunnattavaa hedelmällisyysneuvontaa, koululaisten terveystiedon opetusta ja perhesuunnittelua.

Avainsanat: ikääntyvä äitiys, hedelmällisyysneuvonta, opiskelijoiden näkemys

ABSTRACT

University students' views on fertility advice

Johanna Brandt

Master's thesis in Health Education

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2013

64 pages, 5 appendices

Mothers have been getting older in Europe and the USA during the last 20 years. Particularly women with higher degree educations are giving birth at increasingly old ages. Ageing motherhood increases infertility and raises the health-related risks of both the mother and the foetus. Fertility advice may be a way to counter these problems.

The aim of this thesis is to look into the opinions of university students regarding fertility advice and to put into words what this advice should be like according to them. This study seeks answers to the following research problems: what degree of understanding do the students have of fertility advice, do the students find fertility advice to be needed, what kind of ethical questions fertility advice raises, what students want fertility advice to be like and when and to whom fertility advice should be made available.

The data for this research was collected through five focused group interviews with students from the University of Helsinki and the Aalto University. The five groups were made up of 4 or 5 persons with a total of 21 students. The collected data was analysed using content analysis.

According to the results, students are open-minded towards offered fertility advice, which in itself raises no major ethical concerns. Furthermore the results show that the biggest challenges are how fertility advice should be offered and through what means to communicate the advice in order for the fertility advice to reach the students. The results of the study may be used to develop fertility advice for students, for health education among schoolchildren and in family planning.

Keywords: ageing motherhood, fertility advice, university students' views

SISÄLLYS

JOHDANTO.....	6
1 IKÄÄNTYVÄ ÄITIYS.....	8
1.1 Perhepolitiikkaan merkitys lastenhankinnassa.....	8
1.2 Synnytysikä ja äitiys.....	9
1.3 Lastenhankinnan lykkääminen.....	12
1.4 Käsityksiä iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen.....	16
1.5 Ikääntyvän vanhemmuuden seurauksia.....	17
2 HEDELMÄLLISYYSNEUVONTA OSANA TERVEYSNEUVONTAA	21
2.1 Terveysneuvonnan oikeutus	21
2.2 Hedelmällisyysneuvonta	22
2.3 Lisääntymisterveyden edistäminen koulussa ja opiskelijaterveydenhuollossa.....	25
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	27
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
4.1 Tutkimusaineisto ja menetelmät	28
4.1.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineisto keruu	28
4.1.2 Ryhmähaastattelu aineistonkeruu menetelmänä	28
4.1.3 Haastatteluiden toteutus.....	30
4.2 Aineiston analyysi	32
5 TUTKIMUSTULOKSET	35
5.1 Näkemyksiä hedelmällisyysneuvonnasta.....	35
5.2 Hedelmällisyysneuvonnan tarpeellisuus	36
5.3 Hedelmällisyysneuvonnan eettisyys	38
5.4 Odotukset hedelmällisyysneuvonnalle	42
5.5 Hedelmällisyysneuvonnan kohderyhmä.....	45
6 POHDINTA.....	49
6.1 Tulosten tarkastelu.....	49
6.2 Jatkotutkimuksen mahdollisuudet	54
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	54
6.4 Tutkimuksen eettisyys.....	57
LÄHTEET	58

LIITTEET

Liite 1: Kutsu tutkimukseen

Liite 2: Tiedote tutkimukseen osallistujalle

Liite 3: Taustakysymykset

Liite 4: Haastattelurunko

Liite 5: Taulukko. Odotukset hedelmällisyysneuvonnalle yhdistävän luokan muodostuminen analyysissa.

JOHDANTO

Suomalaiset naiset saavat ensimmäisen lapsensa keskimäärin 28-vuotiaina (Gissler & Vuori 2010). Väestöliiton perhebarometrin 2008 mukaan korkeasti koulutetut naiset pitävät ihanteellisena lapsensaanti-ikänä 27 vuotta. Vähemmän koulutetuilla naisilla ihanneikä on 25 vuotta. Ihanteen ja todellisen lastensaanti-ian välillä on noin kolmen vuoden ero. (Miettinen & Rotkirch 2008). Euroopassa ja Yhdysvalloissa ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut tasaisesti 1990 luvulta lähtien (Eurostat 2009, Cleary-Goldman ym. 2005). Yhä useammat naiset ja miehet siirtävät lasten hankintaa ikään, jolloin naisen hedelmällisyys on jo laskussa. Lastenhankinnan siirtäminen on yleistä etenkin korkeasti koulutetuilla naisilla (Lampic ym. 2006). Lastenhankinnan siirtäminen saattaa johtaa tilanteeseen jossa, sekä tahattoman lapsettomuuden riski, että raskauteen liittyvät riskit kasvavat. Joka viides suomalainen 40-vuotias nainen on lapseton. Helsinkiläisistä 40-vuotiaista naisista lapsettomia on 36 prosenttia. (Väestörakennetilasto 2011).

Yhdeksi syyksi lasten hankinnan siirtämiselle myöhemmälle iälle on esitetty ihmisten tietämättömyyttä iän merkityksestä hedelmällisyyden laskuun (Lampic ym. 2006, Peterson ym. 2012, Skoog ym. 2006). Yliopisto-opiskelijoiden hedelmällisyydestietous on heikkoa (Lampic ym. 2006, Rovei ym. 2006, Virtala 2007). Virtalan (2007) tutkimuksessa selviää, että yli puolet miesopiskelijoista ja kolmasosa naisopiskelijoista ajattelee naisen hedelmällisyyden alkavan laskea vasta 45 ikävuoden jälkeen.

Hedelmällisyysneuvontaa on tutkittu vähän, etenkin ikään liittyvää neuvontaan. Kansainvälisesti hedelmällisyysneuvonnan tutkimuksen pääpaino on ollut syöpähoitoihin ja keinohedelmöityshoitoihin liittyvässä tutkimuksessa. Ikääntyvän äitiyden yleistyessä hedelmällisyysneuvonnan merkitys kuitenkin kasvaa. Hedelmällisyysneuvonta voi olla yksi keino vähentää tahatonta lapsettomuutta ja ikääntyvään äitiyteen liittyviä terveydellisiä riskejä. Hedelmällisyysneuvonta antaa valmiuksia tehdä tietoisia päätöksiä lastenhankinnan suhteen.

Tässä tutkielmassa pohditaan mahdollisuutta lisätä hedelmällisyystietoutta yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa hedelmällisyysneuvonnalla. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää yliopisto-opiskelijoiden näkemyksiä hedelmällisyysneuvonnasta ja pyrkiä tuottamaan kuvailevaa tietoa siitä, minkälaista hedelmällisyysneuvonnan tulisi opiskelijoiden mielestä olla.

1 IKÄÄNTYVÄ ÄITIYS

1.1 Perhepolitiikkaan merkitys lastenhankinnassa

Kelhä (2009b) on tehnyt yhteenvetoa suomalaisesta perhepoliittisesta tutkimuksesta. Merkittävä perhepoliittinen murros tapahtui 1960- ja 1970-lukujen aikana jolloin palkkatyöäitiydestä tuli normi. Naisten ansiotyöstä tuli tasa-arvon mittari, naisille haluttiin antaa mahdollisuus yhdistää lapset, perhe ja ammatti (Kelhä 2009b, 23-24). Nykypäivän suomalainen perhepolitiikka pyrkii takaamaan vanhemmille taloudelliset ja henkiset mahdollisuudet lasten saamiseen ja kasvattamiseen (Perhepolitiikka Suomessa 2006). Perhepolitiikalla pyritään tukemaan syntyvyyttä, jotta väestö uusiutuisi. Perhepolitiikan tarkoituksena on myös edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa (Lainiala 2010). Konkreettisia perhepoliittisia tukimuotoja ovat äitiys- ja vanhempainraha, äitiys- ja vanhempainloma, lapsilisä, lastenhoidontuki ja asumisen tukeminen (Perhepolitiikka Suomessa 2006). Suomalaisten perheiden tilannetta tukien osalta voidaan pitää hyvänä verrattuna Eurooppalaiseen tasoon (Lainiala 2010). Suomalaisella perhepolitiikalla voidaan ajatella olevan konkreettisesti merkitystä lasten hankintaan.

Suomalaisen perhepoliittisen strategian (2003) tavoitteena on, että synnyttäjien keski-ikä laskee ja kokonaishedelmällisyysluku nousee. Tavoitteisiin pyritään strategian mukaan kannustamalla nuoria aikuisia perheen perustamiseen helpottamalla asumisjärjestelyjä, kohentamalla palveluita ja toimeentuloa sekä tukemalla opintoja ja työelämää. Pitkällä aikavälillä näitä pidetään tehokkaimpina perhepoliittisina keinoina hedelmällisyyden lisäämisessä (The ESHRE Capri Workshop Group 2010). Suomalainen perhepolitiikka ei varsinaisesti suosi perheen perustamista nuorena tai opiskelijana. Ansiosidonnainen äitiyspäiväraha ja matala perusäitiyspäiväraha eivät houkuttele hankkimaan lasta kesken opintojen. Vähimmäispäiväraha 22,13 euroa arkipäivältä (Äitiysrahan määrä 2011) on alle työttömyyspäivärahan (Lainiala 2010). Työttömyyspäivärahalta äitiys- tai vanhempainpäivärahakaudelle siirryttäessä työttömyyskauden etuudet lasketaan tuloksi.

Opiskelijan vanhempainrahaa laskettaessa opintorahaa ei huomioida tulona. Opiskelevan äitiyspäivä- tai vanhempainrahaa saavan äitiyspäiväraha katsotaan tuloksi, joka vaikuttaa opiskelijan vuositulorajaan. Vanhempainvapaan aikana työssä käyvä taas saa työssäolopäivältään vähimmäispäivärahaa. (Lapsiperheelle 2010).

Suomalaisten opiskelu-aika on pidentynyt ja työelämään siirtyminen myöhentynyt. Perhepoliittisen strategian (2003) mukaan opiskeluvaiheen pidentymisestä johtuvaa työelämään siirtymisen hidastumista halutaan ehkäistä tukemalla opintojen sujuvaa etenemistä riittävällä ja tehokkuuteen kannustavalla opintotuella. Käytännössä tämä on tarkoittanut opintotuen sitomista opiskeluiden etenemiseen ja opintotuen saamiseksi asetettua enimmäistulorajaa.

Työelämän kasvavat tehokkuusvaatimukset ja epävarmuus rasittavat perhe-elämää. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategisissa linjauksissa 2015 (2006) määritellään tavoitteeksi työ- ja perhe-elämän parempi yhteensovittaminen. Perhebarometrin 2010 mukaan useampi kuin neljä viidestä toivoo lapsiperheiden elämän parantamiseksi lisääntyvää joustavuutta perheen ja työn yhdistämisessä (Lainiala 2010). Keinoiksi näiden yhteensovittamiseksi tarjotaan asenteiden muokkaamista sellaiseksi, että työyhteisöt hyväksyvät työntekijöiden perhevelvoitteet. Perhevapaalainsäädäntöä tulisi uudistaa tukemaan työntekijöitä heidän huolehtiessaan työelämän ulkopuolisista huolenpitovastuistaan. Lisäksi työaikajoustoja tulisi voida lisätä (Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2006).

1.2 Synnytyksikä ja äitiys

Julkisessa keskustelussa nuoriin äiteihin liitetään erilaisia sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia, kun taas iäkkäät äidit nähdään itsekkäinä omien mielihalujensa toteuttajina (Kelhä 2009b). Kelhä (2009b) tarkastelee väitöskirjassaan äitiyden oikeaa paikkaa nykyisen elämänkulussa. Sosiologisessa ikätutkimuksessa naisen ikä ja elämänvaihe

määrittelevät sosiaalisesti ja kulttuurisesti hänen äitiyttään. läkkäitä äitejä tarkasteltaessa keskiöön nousee äidin biologinen ikä ja naisen vartalon sopivuus synnyttäjäksi. Toisaalta eri kulttuuriympäristöissä todetaan olevan erilaisia käsityksiä eri elämänvaiheisiin kuuluvista ilmiöistä. Feministisen näkökulman mukaan äitiyttä rasittavat normaaliuden ja luonnollisuuden käsitteet. Normatiivisen ajattelun mukaan äitiys kuuluu vain avioliitossa oleville, sopivan ikäisille sekä sopivassa sosiaalisessa ja taloudellisessa tilanteessa eläville naisille. (Kelhä 2009b).

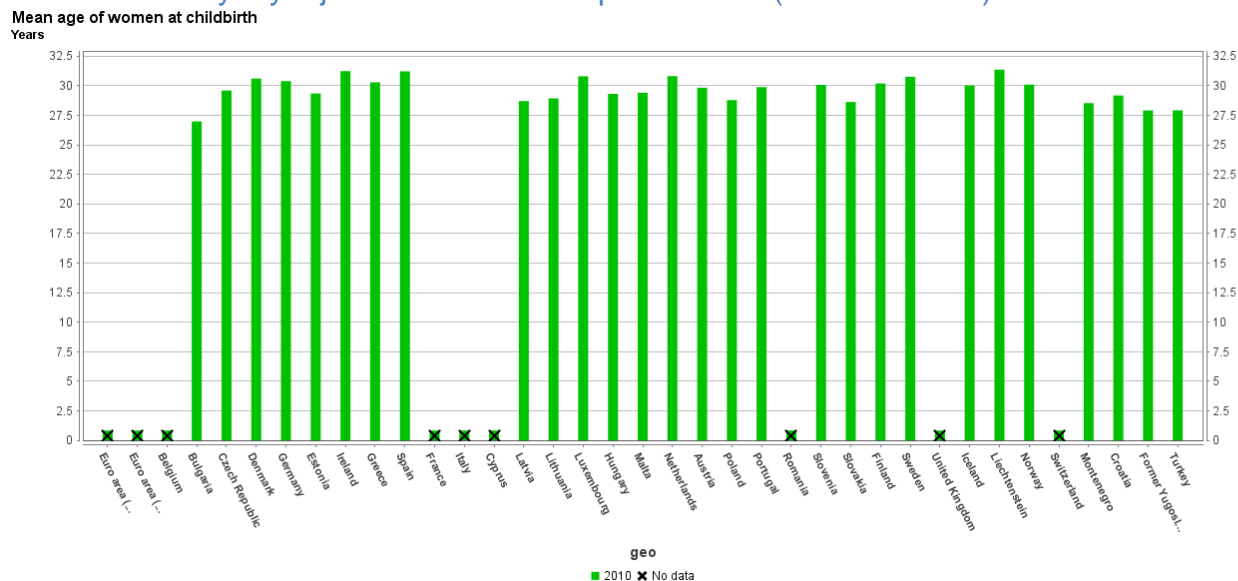
Yhä useammat naiset ja miehet siirtävät lasten hankintaa ikään jolloin naisen hedelmällisyys on jo laskussa (Eurostat 2009). Virtala ym. (2011) kirjoittaa naisen hedelmällisen iän olevan lyhyt suhteessa heidän elin-iän odotteeseensa, joka länsimaissa nousee kaiken aikaa. Kulttuurisesti nuoruus ja biologisesti elinikä pidentyvät, mutta hedelmällisesti optimaalinen lastensaanti-ikä pysyy samana (Kokko & Virtala 2009). Valtaosa suomalaisista haluaisi perheeseensä kaksi tai kolme lasta ja kuitenkin suomalainen lapsiluku on 1,8. (Miettinen & Rotkirch 2008).

Vuonna 2010 Suomessa syntyi 61 371 lasta. Vuosituhannen alusta synnytysten määrä on noussut tasaisesti (Gissler & Vuori 2011). Viimeisen kymmenen vuoden aikana synnytykset ovat lisääntyneet viidellä prosentilla. Suomalainen kokonaishedelmällisyysluku 1,86 on eurooppalaiseen tasoon nähden korkea. (Gissler & Vuori 2010). EU-maiden kokonaishedelmällisyysluku vuonna 2008 on 1,6 (Eurostat 2009). Väestön luonnollisen uusiutumisen rajana kehittyneissä maissa pidetään 2,1 lasta naista kohden (Eurostat 2009).

Länsimaissa ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut vähitellen 1990 luvulta lähtien tähän päivään saakka (Eurostat 2009, Cleary-Goldman ym. 2005). Suomessa synnyttäjien keski-ikä on pitkään ollut noin 30 vuotta. Ensisynnyttäjien keski-ikä pysyi samana vuodesta 1995 vuoteen 2002. Tämän jälkeen keski-ikä on kohonnut vähitellen ollen 28,1 vuotta vuonna 2009. Pääkaupunkiseudun (HUS sairaanhoitopiirialue) synnyttäjien keski-ikä, 29,4 vuotta, on maan korkein. Vuonna 2009 kaikista synnyttäjistä yli 35-vuotiaita oli 18,7 prosenttia. Ensisynnyttäjistä 10,5 prosenttia oli 35 vuotta täyttäneitä. 40

vuotta täyttäneitä synnyttäjiä oli 13,1 tuhatta vastaavan ikäistä naista kohti. Vastaava promilleluku kymmenen vuotta aiemmin oli 9,5. Alueellisesti tarkasteltuna 35 vuotta täyttäneitä synnyttäjiä on eniten Ahvenanmaalla ja Helsingissä. (Gissler & Vuori 2010).

Taulukko 1. Synnyttäjien keski-ikä Euroopassa 2010 (Eurostat 2011).



Suomalaisten ihanteellisena pitämä lastensaanti-ikä sijoittuu elämänvaiheeseen, johon kasaantuu koulusta valmistuminen, työelämän aloittaminen ja aseman vakiinnuttaminen työelämässä (Miettinen & Rotkirch 2008). Suomalaisen perhebarometrin 2008 mukaan ihanteellisena ikänä saada lapsia pidetään naisilla noin 25 ja miehillä noin 27 vuoden ikää. Todellinen lastensaanti-ikä on kuitenkin 2–3 vuotta ihanteena pidettyä ikää myöhemmin eli vanhemmaksi ensi kertaa tulevat naiset ovat keskimäärin 28-vuotiaita ja miehet 30-vuotiaita. Koulutustason kohoaminen ja korkeampi sosioekonominen asema nostivat ihanneikää kahdella vuodella. (Miettinen & Rotkirch 2008). Suomalaisista korkeakouluopiskelijoista naiset pitivät sopivana ensimmäisen lapsen saamisen ajankohtana 28 vuoden ikää ja miehet 30 vuoden ikää (Virtala ym. 2010). Ruotsalaiset opiskelijat pitivät lastenhankinnalle sopivana ajankohtana 28 ikävuotta. Puolet naisopiskelijoista kuitenkin suunnitteli lastensaantia vasta 35 ikävuoden jälkeen. (Lampic ym. 2006).

1.3 Lastenhankinnan lykkääminen

Länsimaissa seksi ja lisääntyminen eivät automaattisesti ole yhteydessä toisiinsa. Vanhemmaksi tulon suunnittelu on nykyään mahdollista aivan toisella tavalla kuin vielä muutama vuosikymmen sitten (Miettinen & Rotkirch 2008). Suomessa pariskunnilla on mahdollisuus tehokkaaseen ja luotettavaan ehkäisyyn ja ei-toivottu raskaus on mahdollista keskeyttää naisen niin päättäessä (Paajanen 2002). Äidiksi tulo on yhä useammin tarkoin laskelmoitua ja suunniteltua (Kelhä 2009a).

Kehittyneet lapsettomuushoidot ja niiden kohtuullisen helppo saatavuus saattavat synnyttää kuvitelmia ihmisen kyvystä ohjata ja päättää naisen hedelmällisyydestä (Maheshwari ym. 2008, Peterson ym. 2012, Virtala 2011). Naisilla on optimistiset käsitykset IVF-hoitojen (koeputkihedelmöityshoitojen) onnistumisesta (Maheshwari ym. 2008). Hedelmällisyshoidot eivät kuitenkaan takaa raskauden alkamista eivätkä lapsen syntymää. Hedelmöityshoidoilla voidaan vain osittain kompensoida ikään liittyvää hedelmällisyyden vähenemistä, 30–50 % äidin iästä riippuen (Leridon 2004). Lapsettomuushoidot ovat sekä fyysisesti että psyykkisesti raskaista naiselle ja kumppanille (Toivanen ym. 2004, Miettinen 2011).

Perheen perustamisen lykkääntymisen tärkeimpinä syinä pidetään sopivan kumppanin puutumista, keskeneräisiä opintoja, halua päästä kiinni työuraan, epäluottamusta omaan taloudelliseen tilanteeseen, perheen ja työelämän ristiriitoja, halua itsensä toteuttamiseen ja suuria vaatimuksia vanhemmuudelle (Benzien ym. 2006, Kelhä 2005, Lampic ym. 2006, Miettinen & Rotkirch 2008, Paajanen 2002, Virtala & Virjo 2004, Virtala 2007).

Lasten hankkimisen lykkäämiseen vaikuttaa sopivan kumppanin puuttuminen (Benzien ym. 2006, Kelhä 2005; 203, Paajanen 2002, Rovei ym. 2010, Maheshwari ym. 2008, Miettinen & Rotkirch 2008). Iäkkäillä äideillä vakaan parisuhteen merkitys vähenee. Iän tulla vastaan päätetään hankkia lapsi, vaikka puolisoa ei olisi (Benzien ym. 2006).

Myös Hemminki ja Gissler (1996) tuovat esiin iäkkäiden itsellisten ensisynnyttäjien ilmiön. Virtalan (2007) tutkimuksessa suomalaiset opiskelijat pitivät perheen perustamisen edellytyksenä pysyvää ja turvallista parisuhdetta.

Yliopisto-opiskelijoiden tärkein syy lasten hankkimisen siirtämiseen on opintojen keskeneräisyys (Miettinen & Rotkirch 2008, Virtala 2007). Koulutus vaikuttaa perheen perustamiseen ja lasten hankkimiseen. Korkeammin koulutetut naiset saavat lapsia myöhemmin (Hemminki & Gissler 1996, Lampic ym. 2005). Yliopisto-opiskelijoita vastaavalla väestöllä Suomessa on neljä kertaa useammin lapsia (Virtala 2007). Tutkijakoulutuksen saaneista 45–49-vuotiaista naisista lapsettomia on 27 prosenttia kun taas keskiasteen koulutuksen saaneista lapsettomia on 14 prosenttia. Toisin kuin naisilla, korkea koulutustaso miehillä lisää lapsilukua. Miehillä lapsettomuus kasaantuu vähänkoulutetuille. Naisten koulutustaso on kohonnut miehiä nopeammin. Korkeasti koulutettujen naisten vähäistä lapsilukua selitetään muun muassa vaikeudella löytää samanlaisen koulutustason omaava kumppani (Kautto ym. 2004).

Vuoden 2008 Perhebarometrissa yksi syy perheenperustamisen lykkäytymiseen on halu päästä kiinni työelämään. Korkeasti koulutettujen naisten vastauksissa korostuu halu edetä ensin uralla ja omassa ammatissa (Miettinen & Rotkirch 2008). Määräaikaisina työskentelevillä lapsettomilla palkansaajilla, erityisesti 25–34-vuotiailla naisilla, on pienempi todennäköisyys saada esikoislapsi kuin pysyvässä työsuhteessa työskentelevillä (Sutela 2013). Perhebarometrissa 2002 huonoa taloudellista tilannetta pidettiin esteenä perheen perustamiselle (Paajanen 2002). Ruotsalaisessa tutkimuksessa naiset eivät uskoneet, että heidän taloudellinen tai työtilanteensa oli tarpeeksi hyvä lasten hankkimiseen (Why so few babies? 2001).

Naisopiskelijoilla korostui huoli perhe- ja työelämän yhdistämisestä (Lampic ym. 2006). Myös Skoog ym. (2006) tutkimuksessa jo valmistuneiden naisten huolena on vanhemmuuden ja työelämän yhdistämisen onnistuminen. Italialaiset yliopisto-opiskelijat pitivät perheen perustamisen mahdollistavina tekijöinä sosiaalisen tuen saamista, vastuunjakamista kumppanin kanssa ja vakituista työpaikkaa (Rovei ym. 2010).

Lasten hankinnan lykkäämiseen ja hedelmällisyyden laskuun voidaan etsiä selitystä muuttuneesta arvomaailmasta (The ESHRE Capri Workshop Group). Nykymaailmassa on paljon asioita joita halutaan tehdä ja saavuttaa. Perheen perustamista suunnitellaan opiskelun päätyttyä ja työelämän saavutusten jälkeen (Aapola 2002, Kelhä 2009, 40–41, Sevón 2011). Ennen lasta pitää koulutuksen, työelämän saavutusten ja kumppanin löytymisen lisäksi ehtiä toteuttaa unelmia ja viettää huoletonta elämää ilman lapsia (Why so few babies? 2001). Hemminki ja Gissler (1996) puhuvat ilmiöstä ”hyvätuloiset raskauden siirtäjät”. Vuonna 2002 tehdyssä Perhebarometrissä kysyttiin oletettuja syitä lastenhankinnan lykkäämiseen. Merkittävänä syynä nähtiin ihmisten halu itsenäisyyteen ja itsensä totuttamisen (Paajanen 2002).

Aikuistuminen koetaan yksilön henkiseksi itsenäistymiseksi ja kypsymiseksi. Kypsyyden avulla saavutetaan tarvittavia valmiuksia tulevaisuuden haasteisiin kuten perheen perustamiseen. Perheen perustamisen myötä siirrytään lopullisesti aikuisuuteen (Ketokivi 2005, 110–115). Tälle ajalle on tyypillistä niin sanottu pitkittyneeksi nuoruudeksi kutsuttua elämänvaihe nuoruuden ja aikuisuuden välissä (Aapola & Ketokivi 2005). Tätä elämänvaihetta leimaa nuoruudelle tyypillinen elämän vakiintumattomuus, eikä se noudata aiempien sukupolvien aikuistumisen vaiheita. Elämänvaiheeseen kuuluvat pitkittyneet opinnot, suuret tulevaisuudenodotukset, itsensä toteuttaminen ja yksilöllisyyden ihannoiti. Nuoret koulutetut kaupunkilaiset aikuiset elävät pidentyneen nuoruuden kulttuuria, jossa samassa elämäntilanteessa olevien kesken muodostuu verkostoja, joissa vallitsevat yhtenäiset arvot, käytännöt ja sosiaaliset säännöt (Aapola & Ketokivi 2005, 22–23, Ketokivi 2005, 131). Tämä elämänvaihe saattaa jatkua yli kolmenkymmenen ikävuoden (Ketokivi 2005, 110).

Pitkittynyt nuoruus johtuu osalta elämäntilanteen pakosta ja osaltaan tietoisista valinnoista (Aapola & Ketokivi 2005, 23–24). Kanadalaisessa tutkimuksessa iäkkäät äidit kuvasivat valmiuden äidiksi syntyneen vasta, kun he olivat saaneet riittävästi matkustella ja toteuttaa itseään (Benzie ym. 2006). Ruotsissa tehdyssä kyselyssä alle 30-vuotiaat lapsettomat puolison kanssa asuvat naiset lykkäsivät lastenhankintaansa, koska he

halusivat tehdä muita mielenkiintoisia asioita ensin (Why so few babies? 2001). Ajan kompleksivisuus käy ilmi Kelhän (2009b) tutkimuksessa. Harva vanhemmista äideistä oli tarkoituksella lykännyt perheen perustamista. Osa iäkkäistä äideistä olisi halunnut lapsen jo paljon aikaisemmin, jos olosuhteet siihen olisivat olleet otolliset (Kelhä 2009b). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin yli 40 -vuotiaana IVF-hoidolla ensimmäisen lapsensa saaneiden vanhempien käsityksiä lapsensaanti-ikästä. Suurimman osan mielestä optimaalinen lasten saanti ikä oli ollut 5–10 vuotta aiemmin, kun he saivat lapsensa. Iäkkään vanhemmuuden hyvinä puolina nähtiin jo saavutettu asema työelämässä, taloudellinen vakaus, henkinen valmius vanhemmuuteen ja toimiva parisuhde. Haittapuolina koettiin toivottua pienempi lapsimäärä, energian puute, yhteisen ajan loppumisen pelko ja iäkkään vanhemmuuden leima (Dougall ym. 2012).

Nuoret asettavat itselleen suuria vaatimuksia äitiyden suhteen (Virtala & Virjo 2004). Virtalan (2007) tutkimuksessa lastenhankinnan ehtona pidettiin kypsyyttä äidiksi. Ketokiven (2005, 113–114) mukaan nuoret arvostavat vanhemmuutta ja asettavat itselleen suuria odotuksia ja vaatimuksia vanhemmuuden suhteen. Lastensaamista pidetään edelleen tärkeänä ja toivottavana. Suomalaisilla ja ruotsalaisilla korkeakouluopiskelijoilla on lämmin suhtautuminen vanhemmuuteen ja lähes kaikki toivovat saavansa tulevaisuudessa lapsia (Lampic ym. 2006, Virtala ym. 2010). Australialaisessa tutkimuksessa todettiin nuorten miesten suhtautuvan positiivisesti isyyteen: 96 prosenttia toivoi tulevaisuudessa lapsia. Isyys nähtiin palkitsevana ja lapsi suurena rakkauden lähteenä ja kohteena. (Thompson & Lee 2011).

Billari (2010) tarkastelee lasten hankintaan sosiaalisen hyväksynnän kautta. Vanhemmuudelle on sosiaalisesti hyväksytyt ikärajat, jotka ovat useasti yhteiskunnasta riippuen tiukemmat kuin todellinen biologinen mahdollisuus tulla vanhemmaksi. Maissa, joissa on enemmän iäkkäitä vanhempia, sosiaalisesti hyväksytyt rajat ovat väljemmät. Lapsen hankkimisesta myöhemmällä iällä on tullut länsimaisessa kulttuurissa sosiaalisesti hyväksytympää. Jostain syystä kuitenkin naisille asetetut äitiyden ylärajat (≤ 40 vuotta) ovat tiukemmat kuin miesten (≤ 45 vuotta) isyydelle asetetut rajat. (Benzies ym. 2006).

1.4 Käsitteitä iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen

Yhdeksi tekijäksi lasten hankinnan siirtämiseen myöhemmälle iälle on esitetty ihmisten huonoa tietämystä iän merkityksestä hedelmällisyyden laskulle (Lampic ym. 2006, Skoog ym. 2006, Virtala 2007, Rovei ym. 2010). Maheshwarin ym. (2008) tutkimuksessa selvitettiin englantilaisten lapsettomuustutkimuksissa olevien naisten sekä noin raskausviikolla 20 olevien naisten hedelmällisyyskäsitteitä. Suurin osa naisista oli tietoisia ikääntyvään äitiyteen liittyvistä riskeistä, hedelmällisyyden vähenemisestä ja obstetrisista komplikaatioista. Molemmissa ryhmissä naiset yliarvioivat IVF-hoitojen onnistumisen, etenkin yli 40-vuotiailla. Lampisen ym. (2009) tutkimuksessa kävi ilmi aikuisten kohtuullisen hyvä hedelmällisyystietous. Toisaalta iän vaikutuksia raskauden aikaisiin riskeihin ja sikiön vointiin ei tunnettu yhtä hyvin. Naisilla oli epärealistiset käsitykset hedelmällisyshoitojen mahdollisuudesta auttaa lisääntymisongelmissa.

Suomalaisten yliopisto-opiskelijoiden tietoisuus iän vaikutuksesta naisen hedelmällisyyteen on keho ja he yliarvioivat mahdollisuuden lastenhankintaan myöhemmällä iällä. Yli puolet miespuolisista ja 43 % naispuolisista opiskelijoista yliarvioi raskaaksi tulemisen todennäköisyyden yli 35-vuotiaana. Yli puolet miesopiskelijoista ja kolmasosa naisopiskelijoista ajatteli naisen hedelmällisyyden alkavan laskea vasta 45-ikävuoden jälkeen. Naisopiskelijat olivat kuitenkin huomattavasti miesopiskelijoita tietoisempia iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen (Virtala ym. 2010).

Ruotsalaisessa yliopisto-opiskelijoiden hedelmällisyystietoutta selvittäneessä tutkimuksessa käy ilmi, että vähemmistö heistä tiesi naisen hedelmällisyyden alkavan heiketä jo hieman ennen 30-ikävuotta ja että kolmannes mies opiskelijoista uskoi hedelmällisyyden alkavan selvästi heikentyä vasta 40–45-vuoden iässä. Opiskelijat yliarvioivat raskaaksi tulemisen mahdollisuuden. Heillä oli realistinen käsitys lapsettomuushoitoihin hakeutuvien pariskuntien määrästä, mutta he arvioivat IVF-hoidoilla saavutettuja tuloksia todellisuutta paremmiksi (Lampic ym. 2006). Rovein ym. (2010) mukaan italialaisten opiskelijoiden hedelmällisyystietous oli samansuuntaista.

Opiskelijat yliarvioivat raskaaksi tulemisen mahdollisuuden sekä hedelmöityshoitojen tehokkuuden ja aliarvioivat iän vaikutuksen hedelmällisyyteen. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa kaksi kolmasosaa naisopiskelijajoista ja 81 % miesopiskelijoista ajattelee naisen hedelmällisyyden alkavan laskea selvästi vasta 40 ikävuoden jälkeen, samalla kuin kolmannes naisopiskelijoista ja melkein puolet miesopiskelijoista ajattelee näiden muutos tapahtuvan vasta 44 ikävuoden jälkeen (Peterson ym. 2012).

1.5 Ikääntyvän vanhemmuuden seurauksia

Ikääntyvään äitiyteen liittyy monenlaisia riskejä. Riskit liittyvät raskaaksi tulemiseen, raskaana pysymiseen, raskauskomplikaatioihin sekä vastasyntyneen terveyteen, kuten pienipainoisuuteen, ennenaikaisuuteen ja perinataalikuolleisuuteen. Vanhenevaan äitiyteen liittyvät riskit ilmaantuvat vähitellen eikä tarkkaa ikään liittyvää riskirajaa voida määrittää (Heffner 2004, Maheshwari ym. 2008). Tässä työssä iäkkäällä ensisynnyttäjällä tarkoitetaan 35-vuotiaana tai vanhempana ensimmäistä lastaan odottavaa naista. Hedelmällisessä iässä olevalla naisella tarkoitetaan 15–49-vuotiasta naista. Vanhemmilla naisilla on useammin kuin nuorilla naisilla jo ennen raskautta ilmenneitä perussairauksia (Joseph ym. 2005, Jakobsson ym. 2004). Lasten hankinnan lykkääminen saattaa myöhemmin johtaa tilanteeseen, jossa lasta ei toiveista huolimatta saada (Gissler 2009). Tai lapsiluku voi jäädä toivottua pienemmäksi.

Naisella raskaaksi tulemisen ongelmat liittyvät munasarjojen toiminnan heikkenemiseen eli munarakkuloiden laadun heikkenemiseen ja niiden määrä vähenemiseen. Hedelmällisyys alkaa heiketä naisilla jo 30 ikävuoden aikoihin ja 35 ikävuoden jälkeen heikkeneminen kiihtyy. 45-vuotiaista naisista hedelmättömiä on jo 87 % (Jokimaa 2010). Vaikeudet tulla raskaaksi, tahaton lapsettomuus ja hedelmöityshoidot ovat lisääntyneet (Koponen & Luoto 2004). Noin 15–16 prosenttia suomalaisista naisista on kärsinyt jossain vaiheessa elämässään tahattomasta lapsettomuudesta (Klemetti ym. 2004). Lapsettomuuden kokemukset ovat yleisimpiä 30–54-vuotiailla korkeammin koulutetuilla

naisilla (Koponen & Luoto 2004). Hedelmällisyyshoitoihin joutumista voidaan pitää vanhojen vanhempien riskinä. Vanhemmilla naisilla lapsettomuushoidot ja IVF-hoidoilla aikaansaadut raskaudet ovat yleisempiä (Hemminki & Gissler 1996). Raskauden alkuunsaamiseksi vuonna 2008 aloitettiin yhteensä runsaat 8200 koeputkihoitoa (IVF -hoitoa) ja mikrohedelmöityshoitoa (ICSI – hoitoa), sekä niihin liittyvää pakastetun alkionsiirtoa (PAS). Kymmenessä vuodessa hoitojen määrä on kasvanut runsaalla neljänneksellä. Vuonna 2008 hedelmöityshoitojen avulla alkaneista raskauksista noin viidennes eteni elävän lapsen syntymään (Gissler & Heino 2010). Hedelmöityshoitojen määrän arvioidaan kasvavan entisestään tahattoman lapsettomuuden lisääntyessä (Miettinen 2011). Tahaton lapsettomuus voi olla vaikea psykososiaalinen ongelma (Toivanen ym. 2004). Epäonnistuneet lapsettomuushoidot saattavat aiheuttaa naiselle pitkäaikaista masennusta ja arvottomuuden tunnetta (Volgsten ym. 2010).

Raskauden keskenmenon riski on kohonnut vanhemmilla naisilla (Cleary-Goldman ym. 2005). Keskenmenon riski liittyy osittain kohonneisiin sikiön kromosomipoikkeavuuksien ja anomalioiden riskeihin (Cleary-Goldman ym. 2005). Sainion ym. (2010) mukaan kaksi kolmasosaa keskenmenoista johtuu kromosomipoikkeavuuksista. Downin oireyhtymän on yleisin kromosomipoikkeavuus. Riski Down-kromosomipoikkeavuudelle kasvaa 30 ikävuoden jälkeen ja riski 40-vuotiaalla naisella on 1:100 (Hook ym. 1983).

Äidin kohonnut ikä näyttäisi nostavan riskiä useimmille raskausajan komplikaatioille. Raskausdiabeteksen riski kohoaa äidin iän myötä (Cleary-Goldman ym. 2005, Gissler & Vuori 2010). Iän myötä vaikean pre-eklampsian (raskausmyrkytyksen) riski kasvaa (Cleary-Goldman ym. 2005). Vanhemmilla äideillä on enemmän istukkaan liittyviä komplikaatioita. Vanhemmilla äideillä on havaittu enemmän etisiä (kohdunsuun eteen asettuneita) istukoita ja riskiä joutua istukan käsinirrotukseen (Hemminki & Gissler 1996, Cleary-Goldman ym. 2005). Kohturuptuurin (kohdunrepeytymän) riski on myös kasvanut (Cleary-Goldman ym. 2005). Keskiraskaudesta lähtien vanhemmat äidit käyttävät enemmän äitiyspoliklinikan palveluja (Hemminki & Gissler 1996).

Äidin ikä tuo erityispiirteitä myös synnytykseen. Riski synnytyksen päätyemisestä keisarinleikkaukseen kasvaa iän myötä (Hemminki & Gissler 1996, Cleary-Goldman ym. 2005). Vuonna 2009 Suomessa synnyttäneiden 30–34-vuotiailla leikkausprosentti oli 16,2 % kun 35–30-vuotiailla se oli jo 20,5 % (Gissler & Vuori 2010). On myös todettu, että synnytyksen jälkeen sairaalaoloaika on vanhemmilla äideillä pidempi kuin muilla äideillä (Hemminki & Gissler 1996).

Vastasyntyneen terveyden kannalta iäkkään äitiyden riskit ovat ennenaikainen synnytys ja sikiön matala syntymäpaino (Hemminki & Gissler 1996, Cleary-Goldman ym. 2005, Jakobsson ym. 2006). Tutkimusten mukaan sikiökuoleman riski kasvaa äidin iän myötä (Cleary-Goldman ym. 2005, Joseph ym. 2005). Suomessa yli 40-vuotiaiden äitien raskauksiin liittyy lähes kaksinkertainen sikiön kohtukuoleman riski verrattuna 25–29-vuotiaiden raskauksiin (Gissler & Vuori 2010).

Iäkkäillä äideillä on riski tulla kohdelluksi ja hoidetuksi raskausaikana ikään liittyvien asenteiden eikä odottajan todellisen voinnin mukaan (Braveman 2006). Iäkkäät äidit ovat tietoisia iän tuomista riskeistä raskauden kulkuun ja näin ollen raskausaika saattaa olla huolten täyttämää (Lampinen ym. 2009). Iäkkäitä äitejä tulisi raskausaikana kohdella ja hoitaa yksilöllisesti. Riskeistä huolimatta suurimmalla osalla iäkkäistä äideistä raskaus sujuu hyvin ja päättyy onnellisesti (Joseph ym. 2005). Ruotsalaistutkimuksen mukaa iäkkäillä äideillä kohtukuolemat ovat kasvaneesta riskistä huolimatta kuitenkin erittäin harvinaisia (Jakobsson ym. 2006).

Ikääntyvän äitiyden riskit kohdistuvat suurelta osin raskaana olevaan naiseen ja sikiöön, mutta ikääntyvästä äitiydestä koituvat haitat koskettavat koko perhettä. Miehillä iän vaikutus hedelmällisyyteen ei ole niin voimakas kuin naisilla, eikä tarkkaa hedelmällisyyden kannalta kriittistä ikää miehillä ole voitu osoittaa (Stewart ym. 2011, Miettinen 2011, 6). On kuitenkin viitteitä siitä, että miehen iällä on merkitystä siittiöiden tuotantoon. Ikääntymisen myötä siemennesteen määrä, siittiöiden liikkuvuus ja normaalimuotoiseksi kypsyvien siittiöiden määrät vähenevät (Kidd ym. 2001).

Lasten hankinnan siirtäminen myöhemmälle iälle lisää yhteiskunnan terveydenhuollon palvelujen tarvetta ja sitä kautta myös kustannuksia (Joseph ym. 2005). Riskisyntyttäjinä vanhat äidit tarvitsevat tiiviimpää neuvolaseurantaa ja enemmän erikoissairaanhoidon antenataalipalveluja (raskaudenaikaisia palveluja) sekä vastasyntyneen tehostettua hoitoa (Benzies ym. 2006, Lampinen ym. 2009). Päätös lastenhankinnasta on yksilön elämän mullistava päätös, mutta se on myös yhteiskunnan kannalta merkittävä päätös. Kun yhä useampi siirtää lastenhankintaa, ensisynnyttäjien keski-ikä nousee, jolloin lapsia syntyy vähän ja väestö ikääntyy (Paajanen 2002).

2 HEDELMÄLLISYYSNEUVONTA OSANA TERVEYSNEUVONTAA

2.1 Terveysneuvonnan oikeutus

Terveysneuvonnassa oleellista on kyetä voimistamaan yksilön pystyvyyden tunnetta (Kettunen 2001, Green & Tones 2010, 21-29). Terveysneuvonta on yksilölle kohdennettu terveyden edistämisen muoto, jolla pyritään sellaisten tietojen ja taitojen, arvojen ja asenteiden sekä käyttäytymistottumusten omaksumiseen, joilla on vaikutusta ihmisen terveyteen (Poskiparta 1997, 125). Terveysneuvonnan yleisinä tavoitteina pidetään asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua (Green & Tones 2010, 28).

Terveysneuvonta lähtee aina asiakkaan tarpeista (Vertio 2009). Neuvonta on vuorovaikutusprosessi, jossa potilaan tai asiakkaan terveyteen liittyviä ongelmia ratkaistaan (Poskiparta 1997, 123–124). Asiakkailla voi olla tiedollisia puutteita, jolloin terveyskasvattajan neuvonta ja ohjeet tukevat asiakkaan omaa ajattelua (Poskiparta 1997, 123). Terveysneuvonnan on tarkoitus parantaa ihmisen mahdollisuuksia terveyttään koskevassa päätöksenteossa (Vertio 2009). Voimavaralähtöisessä neuvonnassa asiakas ja asiantuntija ovat tasa-arvoisia. Neuvonnassa huomio keskitetään asiakkaan arkipäivän tarpeisiin, selviytymiseen, voimavaroihin ja toimintatyyleihin (Kettunen 2001, 78.) Jotta terveysneuvonta olisi vaikuttavaa, se on pystyttävä kytkemään asiakkaan merkitysmaailmaan, kokemuksiin ja arkielämään (Poskiparta 1997, 125).

Vertio (2003) nostaa esiin kysymyksen terveyden edistämisen oikeutuksesta: milloin ihmisen terveyttä on oikeus edistää? Terveyden edistäminen lähtee aina ihmisen tarpeista ja ihminen tekee itse terveyttään koskevat päätökset. Terveydenedistäjän tehtävänä on herättää ihminen arviomaan omaa tilannettaan ja antaa tarvittavaa tietoa arviointia ja päätöksentekoa varten. (Vertio 2003). Perustuslaki antaa terveyden edistämislle tuen ja moraalisen oikeutuksen. Sama perustuslaki määrittelee jokaisen

ihmisen oikeuden elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (Lehto 2008, 16).

Terveysneuvonnan myötä tietoisuus ja ymmärrys omasta terveydestä vahvistuvat ja kyky tehdä tietoisia päätöksiä oman terveyden suhteen lisääntyy (Kettunen ym. 2002, Green & Tones 2010, 28–29). Terveysneuvonnassa on oleellista, että ihminen ymmärtää terveyden merkityksen, jolloin hänen on helpompi sitoutua oman terveytensä edistämiseen (Mattila 2010, 74). Terveydenedistäjän tulee ottaa puheeksi terveyteen liittyvät epäkohdat, sanomatta jättäminen voi olla epäeettistä (Vertio 2003). Jotkut terveyteen liittyvät aihepiirit koetaan erityisen sensitiivisiksi, jolloin puheeksi ottaminen vaatii terveydenedistäjältä erityistä herkkyyttä (Kylmä ym. 2002). Erityisen arkaluonteisiksi aiheiksi voidaan kokea hyvin henkilökohtaiset asiat kuten seksuaalisuuteen liittyviä ilmiöitä (Ringheim 1995). Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee aina kunnioittaa, eikä asiakasta tule hoputtaa tai pakottaa tekemään toivottuja ratkaisuja (Vertio 2009). Voimavarakeskeisessä neuvonnassa asiakkaalla on oikeus kieltäytyä osallistumisesta ja määrittellä osallistumisensa laatu ja laajuus oman jaksamisensa ja mahdollisuuksiensa mukaan (Kettunen 2001, 93). Terveydenedistäjän tulee kuitenkin olla valmis tarvittaessa sanomaan oma näkemyksensä (Vertio 2009.) Ilman terveydenedistäjän näkemyksiä ja suosituksia terveystieteiden on onntoa (Mattila 2010, 75). Ihmisten on helpompaa tehdä päätöksiä terveytensä suhteen, kun heitä rohkaistaan terveyden kannalta myönteisissä ratkaisuissa eikä moralisoida elämäntapojen perusteella. (Vertio 2009).

2.2 Hedelmällisyysneuvonta

WHO (2001) määrittelee lisääntymisterveyden ihmisen oikeutena vastuulliseen, hyvään ja turvalliseen sukupuolielämään sekä yksilöiden ja pariskuntien mahdollisuuteen ajoittaa raskaudet haluamallaan tavalla ja hankkia toivottu määrä lapsia. Lisääntymisterveys nähdään oikeutena, jonka takaamiseksi ihmisillä on oikeus saada

seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa tietoa ja palveluita tarpeidensa mukaan (Seksuaali- ja lisääntymisterveys 2007).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkisti seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007–2011, jonka tavoitteena oli väestön, sekä pariskuntien, että yksilöiden, hyvän seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen. Ohjelman mukaan väestön tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on parannettava ja monipuolinen neuvonta on integroitava osaksi sosiaali- ja terveyspalveluita (Seksuaali- ja lisääntymisterveys 2007). Tilastollisesti tarkasteltuna Suomi on monilta osin seksuaali- ja lisääntymisterveyden mallimaa. Hyviä ehkäisy menetelmiä on tarjolla kaikille, HIV-epidemia on hallinnassa ja raskaudenkeskeytysten määrä on kohtuullinen. Julkinen terveydenhuolto tutkii ja hoitaa lapsettomuutta, joten lapsettomuushoidot voidaan ajatella olevan lähes kaikkien saatavilla. Raskauden aikainen seuranta ja hoito ovat tasokasta ja synnyttäminen turvallista. Äitiyshuollon turvallisuuden mittarit äitikuolleisuus, perinataalikuolleisuus, keskosuus ja pienipainoisena syntyneiden osuudet ovat maailman alhaisimpia. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteina ovat raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitautilien määrien lisääntyminen 1990-luvun puolivälin jälkeen. Synnyttäjien keski-ikä on kohonnut ja hedelmättömyys sekä siihen liittyvät hoidot ovat yleistyneet (Seksuaali- ja lisääntymisterveys 2007).

Perhesuunnittelulla edistetään lisääntymisterveyttä ehkäisyneuvonnan ja hedelmällisyysneuvonnan keinoin (Kuva 1). Perhesuunnittelu on usein kaventunut käsittämään vain ehkäisyneuvonnan, vaikka WHO:n (2001) määritelmän mukaan seksuaaliterveyden edistäminen nähdään paljon laajemmin (Kokko ja Virtala 2008). Perhesuunnittelu sisältää ehkäisyneuvonnan lisäksi seksuaali- ja parisuhdeneuvonnan, lapsettomuushoidot, valmennuksen vanhemmuuteen, perinnöllisyyslääketieteen palvelut ja adoptiopalvelun (WHO 1986).



Kuva 1. Ehkäisyneuvonnan ja hedelmällisyysneuvonnan suhde perhesuunnitteluun.

Hedelmällisyysneuvonta on jäänyt perhesuunnittelussa ehkäisyneuvontaa vähemmälle huomiolle. Hedelmällisyysneuvonnalla tarkoitetaan tällä hetkellä hedelmällisyystietouden lisäämistä. Hedelmällisyystietous on tietoa siitä, miten raskaus alkaa, milloin raskaus on mahdollinen, mitkä tekijät vaikuttavat hedelmällisyyteen ja mitkä tekijät voivat heikentää hedelmällisyyttä. Hedelmällisyystietous käsittää myös ymmärryksen raskauden kulusta ja mahdollisista ongelmista raskauden aikana. Hedelmällisyysneuvonnalla voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi hedelmällisyyttä uhkaaviin tekijöihin kuten iän vaikutuksen tiedostamiseen hedelmällisyyden kannalta, klamydiainfektioiden ehkäisyyn ja hoitoon, normaalipainon säilyttämiseen ja tupakoimattomuuteen (Anttila 2002). Hedelmällisyysneuvonnan tavoitteena on, että nuoret ja aikuiset tuntevat tahattoman lapsettomuuden taustalla olevia syitä ja riskitekijöitä sekä näiden riskien ehkäisyä (Seksuaali- ja lisääntymisterveys 2007). Naisen ikä on ehkä tärkein yksittäinen hedelmällisyyteen vaikuttava tekijä. Hedelmällisyysneuvonta auttaa tekemään tietoisia päätöksiä perheen suunnittelussa. Maheshwarin ym. (2008) tutkimuksessa käy ilmi, että hedelmällisyshoidoissa ja jo raskaana olevat naiset olisivat toivoneet saaneensa aikanaan hedelmällisyysneuvontaa. Sopivana ikänä neuvonnalle pidettiin 20–25 vuoden ikää. Australialaisessa yliopisto-opiskelijoille suunnatussa hedelmällisyystietoustutkimuksen tuloksena todettiin, että valistuskampanjoilla voidaan lisätä merkittävästi opiskelijoiden hedelmällisyystietoutta ja tukea heidän tietoista päätöksentekoaan lastenhankinnan ajoittamisessa (Wojcieszek 2010).

Sopivan synnytysiän määrittäminen ei ole lääkäreiden tai terveystieteiden tehtävä, vaikka fysiologisesti optimaalinen lastensaanti-ikä voidaan arvioida. Hedelmällisyyteen

vaikuttavista asioista tiedottaminen kuitenkin kuuluu terveydenhuoltohenkilökunnalle. Yhteiskunnassa kaikkien tulisi olla tietoisia lastenhankinnan myöhemmäksi siirtämisen seurauksista. (Sainio ym. 2010). Raskaudenehkäisykäynneillä olisi syytä keskustella myös lapsenhankintasuunnitelmista (Seksuaali- ja lisääntymisterveys 2007). Terveydenhuoltohenkilökunnan olisi rohkeasti otettava hedelmällisyysasiat puheeksi. Olisi puhuttava mahdollisuudesta perheen perustamiseen sekä naisen iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen ja lapsen saantiin. (Kokko & Virtala 2008, Lampic ym. 2005, Sainio ym. 2010, Virtala 2007).

2.3 Lisääntymisterveyden edistäminen koulussa ja opiskelijaterveydenhuollossa

Terveystiedon opetuksella edistetään oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia sekä oman että toisten terveyden edistämiseksi. Seksuaaliterveyden osalta opetuksen keskeisiä sisältöjä ovat ihmissuhteet, seksuaalisuus ja käyttäytyminen sekä niihin liittyvät arvot ja normit (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 197–201). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan (2007) koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa olisi lisättävä seksuaaliterveyttä ja hedelmällisyyttä edistävää neuvontaa seksuaali- ja hedelmällisyystietouden lisäämiseksi. Näitä teemoja sisältävä terveystieto on otettu itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen, lukioon ja toisen asteen koulutukseen koululakimuutoksessa 2001 (Kouluterveydenhuolto 2002). Luokilla 1-6 terveystietoa opetetaan osana muita oppiaineita. Terveystietoa on omana oppiaineenaan vuosiluokilla 7 - 9 kolmen vuosiviikontunnin verran (Valtioneuvoston 1435/2001). Lukiossa kolmesta terveystiedon kurssista yksi on pakollinen ja kaksi vapaaehtoista syventävää kurssia (Valtioneuvoston 955/2002). Ammatillisessa koulutuksessa terveystietoa on yksi pakollinen kurssi (Valtioneuvoston 616/2001).

Opiskelijaterveydenhuollon tehtävänä on opiskelijan terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukykyisyyden edistäminen. Terveyden edistämistoiminnalla vaikutetaan paitsi opiskeluaikaan myös opiskelun jälkeiseen elämään. Opiskelijaväestö on pääosin nuoria ja nuoria aikuisia, jotka vasta rakentavat omaa itsenäistä elämäntyyliään myös terveystietämisen osalta. Opiskeluterveydenhuollon tulee vastata opiskelijoiden terveystiedon tarpeeseen tuottamalla, jakamalla ja välittämällä asiallista, opiskelijaväestöä palvelevaa terveystietoa. Neuvonnan tarpeeseen vastataan osana vastaanotto toimintaa, ryhmätoimintana ja sähköisten palvelujen avulla. (Opiskelijaterveydenhuollon opas 2006, 88). Terveyden edistäminen opiskelijaterveydenhuollossa tarkoittaa terveyden ylläpitämistä ja edistämistä, sairauksien ehkäisyä ja itsehoidon ohjausta. Käytännössä terveyden edistäminen on neuvontaa normaalien vastaanottokäytien yhteydessä, terveystarkastuksia ja erityisvastaanottoja, neuvonta- ja itsehoitomateriaalin tarjoamista, teemanäyttelyitä, luentoja, kampanjoita, opiskelijatapahtumia, lehtikirjoittelua ja terveystiedon opetusta. (Opiskelijaterveydenhuollon opas 2006, 89). Virtalan (2007) tutkimuksessa todettiin, että suomalaiset opiskelijat huolehtivat tunnollisesti ehkäisystä. Raskaudenehkäisy on suurin yksittäinen käyntisy Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön lääkärinvastaanotolla. Vastaanottokäynneistä 12 % liittyi raskauden ehkäisyyn vuonna 2005 (Virtala 2007).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän työn tarkoituksena on selvittää yliopisto-opiskelijoiden asenteita ja näkemyksiä hedelmällisyysneuvonnasta sekä tuottaa kuvailevaa tietoa opiskelijoiden odotuksista hedelmällisyysneuvontaa kohtaan.

Työssä pyritään löytämään vastaukset seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Miten opiskelijat ymmärtävät hedelmällisyysneuvonnan?
2. Miten tarpeelliseksi opiskelijat hedelmällisyysneuvonnan kokevat?
3. Millaisia eettisiä kysymyksiä hedelmällisyysneuvontaan liittyy?
4. Millaisia odotuksia opiskelijoilla on hedelmällisyysneuvonnalle?
5. Milloin ja kenelle hedelmällisyysneuvonta tulisi opiskelijoiden mielestä suunnata?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusaineisto ja menetelmät

4.1.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineisto keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yliopisto-opiskelijat. Tutkimuksen aineisto muodostui 18–31-vuotiaiden Helsingin yliopiston ja Aalto yliopiston opiskelijoiden haastatteluista. Haastateltavia opiskelijoita oli yhteensä 21, joista 13 oli naisia ja 8 miehiä. Haastateltavat olivat lääketieteen (5), matematiikan (4), maantieteen (4), kauppatieteiden (4), kasvatustieteiden (3) ja humanististen tieteiden (1) opiskelijoita. Haastateltavista naimisissa oli kaksi, avoliitossa oli viisi ja kolme haastateltavaa seurusteli. Haastateltavista 11 ei ollut tällä hetkellä parisuhteessa. Kahdella haastateltavalla oli lapsia. Tässä tutkimuksessa ei taustatekijöitä juurikaan tarkasteltu. On kuitenkin hyvä ymmärtää millainen on tutkimuksen kohderyhmä. Kahden tutkimustuloksen yhteydessä kuitenkin sukupuoli ja ikä nousevat merkittävästi esiin jolloin ne mainitaan tutkimustuloksia esiteltäessä.

Haastateltavat rekrytoin valmiina ryhminä Helsingin yliopiston ja Aalto yliopiston tiloissa (Liite 1). Ryhmät muodostuivat toisensa entuudestaan tuntevista ihmisistä jotka rekrytointi hetkellä viettivät aikaa yhdessä muodostaen ryhmän. Ryhmän toimivuuden kannalta halusin mahdollisimman samankaltaiset, homogeeniset ryhmät, jonka ajattelin helpotettavan keskustelun syntymistä (Pötsönen & Pennanen 1998, 7).

4.1.2 Ryhmähaastattelu aineistonkeruu menetelmänä

Ryhmähaastattelu on kvalitatiivinen menetelmä jota tässä työssä käytettiin tiedon keruun muotona (Hirsjärvi ym. 2006). Ryhmähaastattelu on tehokas

tiedonkeruumenetelmä sillä tietoja saadaan usealta haastateltavalta samaan aikaan (Hirsjärvi ym. 2006). Se on myös joustava ja paljon tietoa antava tiedonkeruumenetelmä (Pötsönen & Pennanen 1998, 3). Ryhmähaastattelun etuna pidetään sitä, että haastateltavat ovat usein vapautuneempia ja luontevampi sillä haastattelutilanteessa on useampia ihmisiä (Hirsjärvi ym. 2006).

Ryhmähaastattelu voi olla erittäin strukturoitua tai sitten ryhmässä tapahtuvaa haastattelijan haastattelurungon pohjalta ylläpitämää keskustelua (Pötsönen & Pennanen 1998, 1). Parhaimmillaan keskustelun vapautuessa toinen voi jatkaa siitä mihin edellinen lopetti (Pötsönen & Pennanen 1998, 3). Ryhmä voi myös auttaa väärinymmärrysten korjaamisessa (Hirsjärvi ym. 2006). Ryhmä voi keskustella vaikeistakin asioista, sillä ryhmässä ihmiset toimivat oman viiteryhmänsä edustajina (Pötsönen & Pennanen 1998, 3). Ryhmäkesustelun ongelmana saattaa olla, että yksilöllisyys katoaa ja ajatukset tasapäästävät (Pötsönen & Pennanen 1998, 4).

Haastateltavaksi halusin ryhmiä, jonka jäsenet tunsivat toisensa etukäteen. Ryhmän homogeenisuuden ajattelin helpottavan ryhmän toimintaa ryhmähaastattelutilanteessa joten yksittäisen ryhmän jäsenten toivoin edustavan samaa sukupuolta ja kuuluvan suunnilleen samaan ikäryhmään (Pötsönen & Pennanen 1998, 7). Valitessani eri-ikäisiä opiskelijoita, ikähaitarilla 18-31 vuotta, toivoin saatavani mahdollisimman kattava kuva eri-ikäisten opiskelijoiden asenteista. Ryhmähaastattelussa ryhmän ihanteellinen koko on 3–12 henkeä. Käsiteltävä aihe asettaa rajoituksia ryhmän koolle, vaikeita tai arkoja aiheita on parempi käsitellä pienemmissä ryhmissä (Kylmä & Juvakka 2007). Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä riippuu tutkijan intresseistä sekä käytössä olevista voimavaroista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tutkijan on itse päätettävä milloin aineistoa on tarpeeksi vastaamaan tutkimusongelmaan (Eskola & Suoranta 2005, 63). Viidennen haastattelun jälkeen koin aineiston olevan riittävän kattava vastaamaan asettamiini tutkimuskysymyksiin.

4.1.3 Haastatteluiden toteutus

Tiedonkeruu menetelmäksi valitsin ryhmähaastattelun. Informoin haastateltavia tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta sekä suullisesti, että kirjallisesti rekrytointivaiheessa ja haastatteluiden alussa. Haastattelut nauhoitin mihin haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksen (Liite 2). Haastattelun aluksi haastateltavat täyttivät esitietolomakkeen (Liite 3).

Haastattelun runkona käyttämäni teemahaastattelurungon (Liite 4) muotoilin aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella. Haastattelurungon esitetasin ennen varsinaisia haastatteluja rekrytoimallani kohderyhmään kuuluvalla viiden hengen opiskelijaryhmällä. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, jotta sitä voidaan tarvittaessa muokata (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184). Esitestauksen pohjalta haastattelurunkoa ei tarvinnut muokata. Esihaastattelu auttoi minua löytämään roolini haastattelijana ja keskustelun ylläpitäjänä. Esihaastattelun otin osaksi varsinaista aineistoa. Haastattelujen jälkeen kirjoitin muistiinpanoja haastattelun kulusta ja onnistumisista ja heikoista hetkistä. Näiden muistiinpanojen avulla pyrin kehittymään haastattelijana ja arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta.

Haastateltavat ryhmät olivat pääosin opiskelijoiden muovaamia ja haastateltavat tunsivat toisensa entuudestaan. Yksi ryhmä koostui osittain toisilleen tuntemattomista opiskelijoista, sillä sairastapausten vuoksi jouduin rekrytoimaan ryhmään uusia haastateltavia. Tuntemattomuus ei tässä ryhmässä kuitenkaan haitannut keskustelun sujumista. Haastatteluryhmiä oli yhteensä viisi ja yksittäinen ryhmä koostui 4–5 opiskelijasta. Ryhmät koostuivat nais- tai miesopiskelijoista, sekaryhmiä ei ollut.

Aineiston keräsin ryhmähaastatteluilla marraskuun 2011 ja helmikuun 2012 välisenä aikana. Olin suunnitellut tekeväni neljä haastattelua, mutta viimeisen, viidennen haastattelun tein aineiston täydentämiseksi. Tein suunnitelmista poiketen yhden haastattelun lisää sillä halusin varmistaa, että aineisto on tarpeeksi kattava eri-ikäisten naisopiskelijoiden näkemysten suhteen. Haastattelut tein haastateltavien valitsemana

ajankohtana yliopiston ryhmätyötiloissa. Ryhmätyötilat olin varannut etukäteen. Ryhmätyötilat olivat suljettuja tiloja, joissa pystyin tekemään haastattelut ilman häiriötä. Haastattelut kestivät noin tunnin.

Haastattelut tein teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen ja pyrin tukemaan keskustelun syntymistä. Haastattelurungot annoin haastateltaville tutustuttavaksi rekrytoinnin yhteydessä. Halusin antaa haastateltaville mahdollisuuden tutustua aiheeseen ennakkoon, jotta haastattelu tilanne ei muodostuisi liian jännittäväksi. Haastateltavien en kuitenkaan odottanut erityisesti valmistautuvan haastatteluun. Haastattelutilanteissa selvisi, että moni haastateltava oli pohtinut aihetta opiskelukavereidensa kanssa etukäteen. Haastattelutilanteen ilmapiiri pyrin tekemään vapautuneeksi ja rennoksi. Tarjosin haastateltaville pullakahvit. Kahvit noudettiin yhdessä ennen haastattelun alkua kahviosta ja nautittiin haastattelun aikana. Haastattelun aluksi selvitin vielä haastateltaville tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuksen keskeisiä käsitteitä kuten hedelmällisyysneuvonnan käsitettä. Haastattelutilanteen pyrin luomaan keskustelevaksi, jolloin syntyneeseen keskusteluun en herkästi puuttunut. Keskustelun rönsyillessä ohjasin keskustelua takaisin aiheeseen. Jokaiselta haastateltavalta en odottanut vastausta jokaiseen kysymykseen. Ajoittain rohkaisin haastateltavia puhumaan esittämällä kysymyksen suoraan jollekin haastateltavalle.

Kaikissa haastattelutilanteissa haastateltavat olivat vapautuneen oloisia, keskustelu oli etenevää ja polveilevaa. Kuten keskustelussa yleensä myös haastattelutilanteissa mielipide asiasta saattaa muovaantua ja muuttua. Keskustelutilanteissa haettiin jonkinlaista konsensusta keskustelluista asioista. Ryhmissä ei syntynyt tilanteita joissa joku haastateltavista olisi koettanut määrätä keskustelun suunnan vaan keskustelut etenivät tasapuolisesti (Hirsjärvi ym. 2006). Arjessa toiset ihmiset puhuvat enemmän ja toiset tiivistetympin ja tämä näkyi myös keskusteluissa.

4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysillä pyritään kuvamaan aineistoa sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä, teorian ohjaamaa tai teorialähtöistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–97). Aineistolähtöisessä analyysissä olennaista on se, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta sovittuja vaan ne nousevat aineistosta. Aineistonanalyysi muodostuu yksinkertaistetusti kolmesta vaiheesta; aineiston pelkistämisestä (redusoinnista), ryhmittelystä (klusteroinnista) ja muuttamisesta teoreettisiksi käsitteiksi (abstrahoinnista) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110).

Tässä työssä analyysi on aineistolähtöistä. Sisällönanalyysi noudattaa pitkälti Tuomi ja Sarajärven (2009, 109) esittämiä tutkimusaineiston analyysin vaiheita (Taulukko 2).

Taulukko 2. Aineistolähtöisen sisällön analyysin eteneminen Tuomi ja Sarajärven (2009, 109) mukaan.

1. Haastattelujen kuunteleminen ja auki kirjoitus
2. Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen
3. Pelkistettyjen ilmausten etsiminen
4. Pelkistettyjen ilmausten listaaminen
5. Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
6. Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
7. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
8. Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa siirsin haastattelut nauhurista tietokoneelle, jonka jälkeen litteroin nauhoitukset eli puhtaaksi kirjoitin sanatarkasti (Hirsjärvi ym. 2006, 210). Auki kirjoitettua tekstiä syntyi yhteensä 70 sivua kirjoitettuna fontilla Calibri 12, rivivälillä 1. Litteroinnin yhteydessä korvasin haastateltavien nimet kirjainyhdistelmillä. Ryhmähaastattelu luo haasteensa litteroinnille, sillä kirjoittajan täytyy seurata tarkkaan kuka puhuu, etteivät haastateltavien äänet sekoitu toisiinsa (Hirsjärvi

ym. 2006, 200). Tätä tehtävää helpotti haastattelujen litterointi mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jolloin mielikuva haastattelun kulusta oli vielä selkeä.

Seuraavassa vaiheessa tutustuin aineistoon lukemalla auki kirjoitetut haastattelut useaan kertaan. Aineistoa lähdin pelkistämään lukemalla aineistoa ja etsimällä tutkimustehtäviä kuvaavia ilmaisuja. Analyysiyksiköksi valitsin ajatuskokonaisuus, lausuma tai lauseen osa. Alkuperäisilmaisut alleviivasin ja listasin. Tämän jälkeen muodostin alkuperäisilmaisua mahdollisimman hyvin kuvaavan pelkistetyn ilmauksen. Aineiston klusterointivaiheessa listasin pelkistetyt ilmaukset ja yhdistin ne aiheittain samankaltaisten ajatussisältöjen mukaan. Ala- ja yläluokkia yhdistäessä huomasin, että kaikista aihealueista ei syntynyt luontevasti yhtä pitkiä luokitteluketjuja vaan ajoittain aineisto tiivistyi nopeammin. Abstrahointivaiheessa jatkoin luokkien yhdistämistä, jolloin syntyi yhdistäviä luokkia, joita tarkastelin tutkimuskysymysten valossa ja pyrin käsitteellistämään aiemman kirjallisuuden avulla.

Analyysissa syntyi viisi yhdistävää luokkaa, joista kukin linkittyy yhteen tutkimustehtävään. Yhdistävistä luokista muodostin viisi laajaa taulukkoa joista näkyy kuinka alkuperäisilmauksesta muodostettiin pelkistetty ilmaus, alaluokat, yläluokat ja lopulta yhdistävä luokka (vrt. liite 5). Analyysin etenemistä selvitän taulukossa 3 käyttäen esimerkkinä yhden tiedoksi nimetyn yläluokan muodostumista yhdistävän luokan odotukset hedelmällisyysneuvonnalle sisällä.

Taulukko 3. Tieto yläluokan muodostuminen analyysissa.

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> - Tietoa Internetistä - Tietoa esitteen muodossa - Tietoa postiluukusta - Tietoa julisteilla - Tietoa kampanjoilla 	Tiedon välityskanavat	Tietoa	Odotukset hedelmällisyys-neuvonnalle
<ul style="list-style-type: none"> - Neuvontaa terveystiedon tunneilla - Neuvontaa YTHS:lla - Neuvontaa YTHS:n 1. terveystarkastuksessa - Neuvontaa papa kokeiden yhteydessä - Neuvontaa armeijassa - Vertaisneuvot - Neuvontaa terveystarkastusten yhteydessä - Neuvontaa terveydenhuollosta - Neuvontaa monimuotoisesti 	Tiedon oikea paikka		
<ul style="list-style-type: none"> - Luotettavaa perustietoa - Asiallista tietoa - Tieto tiivistä - Ei turhaa tietoa 	Tiedon sisältö		
<ul style="list-style-type: none"> - Neuvonnan oltava visuaalisesti ja sisällöllisesti pysäyttävää 	Tiedon visuaalisuus		
<ul style="list-style-type: none"> - Neuvonnan toteuttajana asiantuntija - Neuvonnan toteuttajana gynekologi - Tietoa naisilta 	Neuvonnan antaja		

Tutkimustulokset esitän siten, että yhdistävät luokat olen nostanut otsikoiksi. Yhdistävien luokkien alle olen nostanut otsikkotasolla esiin yläluokat, joihin sisältyvät alaluokat olen kirjoittanut auki. Tutkimustuloksia vahvistamaan olen poiminut otteita haastateltavien alkuperäisilmauksista. Nämä alkuperäisilmaukset olen kirjoittanut kursiivilla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Näkemyksiä hedelmällisyysneuvonnasta

Haastattelun aluksi selitin haastateltaville mitä käsitteellä hedelmällisyysneuvonta tarkoitetaan. Opiskelijoilta kartoitettiin, mitä heille tulee mieleen sanasta hedelmällisyysneuvonta ja oliko termi heille entuudestaan tuttu? Tämä tutkimuskysymys tuotti vain vähän keskustelua. Hedelmällisyysneuvonta terminä oli lähes kaikille opiskelijoille aika tuntematon.

”Aikaisemmin elämäni aikana en ole kyllä kuullut.” (Nainen 25 vuotta)

Hedelmällisyysneuvonta yhdistettiin liittyväksi, jollain tavalla hedelmöityshoitoihin, ehkäisyneuvontaan, perhesuunnitteluun, raskaaksi tulemiseen ja lisääntymisongelmiin. Osa opiskelijoista liitti hedelmällisyysneuvonnan koulun terveystiedon tunteihin. Joillekin käsite oli tuttu mediasta. Vaikka hedelmällisyysneuvonta termi ei ollut opiskelijoille tuttu, he toivat esiin ryhmähaastattelussa hedelmällisyysneuvonnan sisältöjä kuten ymmärrystä raskauden alkamisesta, hedelmällisyyteen vaikuttavia seikkoja ja raskauden ajan ongelmia. Pieni osa opiskelijoista muisti, että asiasisältöjä olisi mahdollisesti tuotu esille yläkoulun ja lukion terveydentiedon tunneilla.

”No en mä ole ennen kuullut sitä sanaa, mutta kyllä mun mielestä ymmärtää, syntyy mielikuva... hedelmällisyys ja neuvonta, et kyllä se on ihan hyvä nimi kumminkin.” (Nainen 18 vuotta)

5.2 Hedelmällisyysneuvonnan tarpeellisuus

Hedelmällisyysneuvonnan tarpeellisuutta kuvataan kolmella yläluokalla: hedelmällisyysneuvonnan nostamisena puheenaiheeksi, hedelmällisyysneuvonta hedelmällisyystietouden lisääjänä ja kenen näkökulmasta hedelmällisyysneuvontaa voidaan pitää tarpeellisena.

Hedelmällisyysneuvonnan nostaminen puheenaiheeksi

Opiskelijat kokivat tarpeelliseksi tehdä hedelmällisyysneuvonnasta näkyvää nostamalla sen puheenaiheeksi. He kokivat elämänsä niin kiireiseksi, ettei heillä ole aikaa pysähtyä miettimään tulevaisuutta. Toisaalta kiireen ei koettu koskettavan vain nuorten elämää, vaan koko yhteiskunnan koettiin elävän hektisesti vain tässä hetkessä. Opiskelijat kokivat positiivisena, että heitä muistutettaisiin hedelmällisyysneuvonnan avulla pysähtymään ja miettimään tulevaisuudensuunnitelmia.

”Suomalaisessa yhteiskunnassa kaikki on niin yliaktiivisia koko ajan. Tommoset pitkän aikavälin projektit kuten lapsen hankkiminen jää. Pitää saada kouluhommat tehtyä, sit valmistuu, sit haetaan töitä, sit töissä edistymistä. Ehkä hedelmällisyysneuvonta pitäis sitä asiaa edes vähän enemmän pinnalla.” (Mies 23 vuotta)

Osa opiskelijoista koki, ettei yhteiskunta ohjaa eikä painosta perheen perustamiseen. Toisaalta yhteiskunnan ei koettu myöskään panostavan perheen perustamiseen. Koettiin, että suomalaisessa yhteiskunnassa vallitsee ajatusmaailma, että perheen ehtii perustaa ja lapsia hankkia myöhemmin. Osa opiskelijoista koki nuorten aikuisten elävä itsekkäästi ja keskittyvän perheen perustamisen sijaan mukavaan elämään.

”...yhteiskunta on muuttunut siihen suuntaan, että ihmiset jättää lasten tekemisen viime tinkaankin ja elää aika itsekkäästi tietyllä tapaa... ne (nuoret aikuiset / J.B.) elää ihan

samalla tavalla kuin kymmenen vuotta sitten. Kaikki rahat menee matkustamiseen, pidetään hauskaa ja käydään ulkona syömässä...” (Nainen 31 vuotta)

Toisaalta heräsi myös mietteitä siitä, että hedelmällisyysneuvonnan nostaminen keskustelun aiheeksi saattaisi turhaan problematisoida aihetta jonka tulisi olla täysin normaalia ja luonnollista.

”Ensin kauheesti ehkäistään ja sitten hedelmällisyysneuvotaan. Siitä tulee sellainen olo, että ihmisten lisääntyminen on mennyt tosi vaikeaksi. Ensi ei halua ja sitten on jo liian myöhäistä ja sitten mennään hedelmällisyshoitoihin. Eiks sen (lasten hankkimisen / J.B.) pitäis olla perus biologiaa ja evoluutiota ja selviytymistä.” (Nainen 22 vuotta)

Hedelmällisyysneuvonta hedelmällisyystietouden lisääjänä

Suurin osa opiskelijoista piti hedelmällisyysneuvontaa tärkeänä, sillä he kokivat, että sen avulla voidaan lisätä hedelmällisyystietoutta. Opiskelijat kokivat tarpeelliseksi, että kaikilla kansalaisilla on perustiedot niistä asioista, jotka vaikuttavat ihmisen hedelmällisyyteen. Toisaalta jotkut epäilivät tiedon lisäämisen tarpeellisuutta, sillä opiskelijoilla ajateltiin jo olevan riittävästi tietoa.

”Se ois hirveen tärkeätä, että ihmiset tietäis mikä hedelmällisyyteen vaikuttaa ja koska se rupee vaikuttaan, ettei se sit tulisi yllätyksenä.” (Nainen 22 vuotta)

Tärkeänä pidettiin hedelmällisyysneuvonnan mahdollisuutta ennaltaehkäistä tulevaisuuden ongelmia. Opiskelijat kokivat, että hedelmällisyysneuvonnan avulla nuoret voisivat saada tietoa jonka perusteella he muuttaisivat tapojaan terveellisemmiksi ennaltaehkäisy mielessä. Ohessa ote haastattelussa käydystä keskustelusta, jossa miesopiskelijat pohtivat hedelmällisyysneuvonnan tarpeellisuutta ennaltaehkäisy ja miehien valintojen näkökulmasta.

”Mä en usko, että kukaan meistä tarvii tätä tietoa nyt, mutta siinä vaiheessa kun sitä tarvii sitä lähtee ettimään. (Mies 24 vuotta)

”Mut se ei ole se ongelma, että tarvis sitä tietoo nyt vaan se että se on liian myöhäistä silloin myöhemmin.” (Mies 23 vuotta)

”Sun on tosi vaikee ennaltaehkäistä jälkikäteen.” (Mies 24 vuotta)

”Mut en mä tunne tarvitsevani mitään perhesuunnittelutietoa nyt.” (Mies 24 vuotta)

”Mut eikö se ole just se pointti, että sä tiedät, ettet sä tee asioita väärin, ettet sä tuhoa sun hedelmällisyyttäsi nyt.” (Mies 24 vuotta)

Kenen näkökulma tarpeellisuudesta

Opiskelijat pohtivat myös sitä kenen näkökulmasta hedelmällisyysneuvonta on tarpeellista. Ryhmissä heräsi kysymys siitä, onko hedelmällisyysneuvonnan tarjonnan motiivina yksilön vai yhteiskunnan hyvä? Myös taloudellinen näkökulma tuli monissa keskusteluissa esiin. Keskusteluissa pohdittiin päättäjien huolestumista väestön ikääntymisestä ja mahdollisia terveydenhuollon taloudellisesta ahdingosta johtuvia priorisointeja.

”Jos kysyy kansantaloustieteilijältä, niin varmasti tarvitaan hedelmällisyysneuvontaa, meiltä loppuu väki ja rahat.” (Mies 23 vuotta)

Opiskelijat toivat keskustelussa esiin hedemällisyysneuvonnan yhteiskunnalle mahdollisesti tuovan hyödyn, muun muassa taloudellisen säästön. Opiskelijat pohtivat tarjotaanko neuvontaa koska ennaltaehkäisy on taloudellisesti kannattavaa. He pohtivat onko mahdollista tai edes tarpeellista kyseenalaistaa yhteiskunnallista motiivia, jos neuvonnan hyöty yksilölle on ilmeinen.

5.3 Hedelmällisyysneuvonnan eettisyys

Seuraavassa tarkastellaan hedelmällisyysneuvonnan eettisyyttä, jota kuvamaan muodostui neljä yläluokkaa: puheeksi ottamisen oikeutus, hedelmällisyyden henkilökohtaisuus, hedelmällisyysneuvonta paineiden luojana ja sensitiivisyys hedelmällisyysneuvonnassa.

Puheeksi ottamisen oikeutus

Pääosin opiskelijat kokivat, ettei hedelmällisyysneuvontaan liity eettisiä ongelmia. Hedelmällisyystietoutta pidettiin tietona, jonka kertomisessa ei nähty mitään yksilöä loukkaavaa. Pääosin opiskelijat ajattelevat tiedon yleensä olevan objektiivista, jolloin sen julkittuomiseen ei liity problematiikkaa. Hedelmällisyysneuvontaa verrattiin myös ehkäisyneuvontaan, eikä kumpaakaan terveysneuvonnan muotoa koettu eettisesti arveluttavaksi.

”Sehän on tietoo. Se, että sanotaan, että Suomeen olis hyvä hankkia lapsia, jotta olis helpompi maksaa sitten joskus eläkkeitä. Se on tietoo, enkä mä koe sitä mitenkään loukkaavana. Se on vaan fakta, että näin on.” (Mies 24 vuotta)

Toisaalta hedelmällisyysneuvonnan puheeksi ottaminen ja neuvonnan tarjoaminen koettiin terveydenhuoltohenkilökunnan eettiseksi velvollisuudeksi. Sekä nais- että miesopiskelijat kokivat, että terveydenhuoltohenkilöstön on puhuttava myös hankalaksi koetuista aiheista suoraan.

”Kyllä mua vähän suututtaisi, että mä oon käynyt vuoden välein gynekologilla koko elämäni ajan ja se ei ole ottanut koskaan näitä asioita puheeksi.” (Nainen 25 vuotta)

Hedelmällisyyden henkilökohtaisuus

Lastenhankintaan liittyvät asiat koettiin jollain tapaa henkilökohtaisiksi asioiksi. Tarkemmin keskusteluissa ei määritelty, mikä tekee lastenhankinnasta ja siihen liittyen hedelmällisyysneuvonnasta erityisen henkilökohtaista.

”On se jotenkin henkilökohtainen asia se lasten hankinta. Sitä sit on sen lapsen kanssa kuitenkin, se on niin iso asia” (Nainen 22 vuotta)

Vaikka lastenhankinta koettiin henkilökohtaisena asiana, ei siitä puhumista tai siihen liittyvää neuvontaa pidetty asiattomana. Aiheen henkilökohtaisuutta ei nähty esteenä neuvonnan antamiselle. Opiskelijoiden mielestä jokaisella ihmisellä saattaa olla henkilökohtaisesti herkkiä asioita, mutta neuvonnassa tulee ajatella yksilön sijaan suurempaa joukkoa, yhteisöä.

”Mutta niinhän kaikki muutkin aiheet voi olla jollekin henkilökohtaisia. Kaikillahan voi olla omia juttuja, jotka tuntuu itelle vähän pahemmalta kuin jollekin toiselle.” (Mies 23 vuotta)

Kukaan opiskelijoista ei varsinaisesti pitänyt hedelmällisyysneuvontaa arkana, vaikeana tai epäkorrektina aiheena, mutta osa ajatteli jonkun mahdollisesti pitävän aihetta tabuna. Opiskelijat kokivat kasvaneensa sellaisessa yhteiskunnallisessa ilmapiirissä, jossa vaikeistakin asioista on puhuttu.

”Mekin ollaan kasvettu siinä valistuksessa. Sen takia se ei ole kenellekään ongelma, eikä kukaan koe sitä vahvana ohjailuna tai muuna kun se on niin yleistä.” (Mies 27 vuotta)

Opiskelijat puhuivat myös mahdollisten tabujen rikkomisesta normalisoimalla vaikeana pidettyä asiaa. Jos yleiseen keskusteluun nostettu aihe koetaan tabuksi, julkinen keskustelu siitä karsisi turhaa häveliäisyyttä ja totuttaisi ihmisiä siihen. Vaikka opiskelijat eivät varsinaisesti mieltäneet hedelmällisyyttä tabuksi, osa miehistä pohti sitä,

koettaisiinko hedelmällisyysneuvonta kuitenkin leimaavaksi. Naisten keskusteluissa ei noussut esiin huolta mahdollisesta hedelmällisyysneuvonnan leimaavuudesta.

”Jos tossa olis joku hedelmällisyys telta pystyssä, niin meneeks kaikki sinne sit. Et ehkä joku kelaa, että mulla on jotain ongelmii sillä saralla, jos on mennyt tonne lukeen esitteitä.” (Mies 25 vuotta)

Hedelmällisyysneuvonta luo paineita

Opiskelijoiden mielestä, joku saattaisi kokea hedelmällisyysneuvonnan painostuksena yhteiskunnan taholta. Hedelmällisyysneuvonnan ajateltiin osaltaan luovan paineita yksilölle. Yksilöön ajateltiin kohdistuvan paineita jonkinlaisen kunnollisen kansalaisen mallin ja normaalin perhemallin täyttämiseksi. Myös elämäntilanne saattaa asettaa rajoitteita yksilölle, vaikka tämä kuinka toivoisi perheen perustamista. Opiskelijat eläytyivät tilanteeseen jossa, lasta toivottiin, mutta kumppani puuttui.

”Ehkä se on jotenkin niin, että sitä pitäisi olla hyvä vanhempi ja kauheesi paineita siihen, että ois kelvollinen kansalainen.” (Nainen 22 vuotta)

Sensitiivinen ote hedelmällisyysneuvonnassa

Opiskelijoiden mielestä on tärkeää, miten hedelmällisyysneuvonta tapahtuu ja kuinka asiantuntia ottaa asian puheeksi. Koska hedelmällisyyteen liittyvät asiat saatetaan kokea henkilökohtaiseksi ja herkäksi aihepiiriksi pidettiin tärkeänä sensitiivistä otetta asian esiin tuomisessa. Mainittiin myös, ettei hedelmällisyydestä puhuttaessa saisi olla syyllistävä otetta.

”Että mitenkä sen sillä lailla sensitiivisesti vois jokaisen ihmisen kohdalla ottaa esiin. Ne on kuitenkin henkilökohtaisia ja herkkiä asioita.” (Nainen 25 vuotta)

5.4 Odotukset hedelmällisyysneuvonnalle

Opiskelijoiden hedelmällisyysneuvontaan liittyvistä odotuksista muodostui laajin yhdistävä luokka. Odotuksia kuvataan neljällä yläluokalla: hedelmällisyysneuvonta osana terveysneuvontaa, hedelmällisyysneuvonnan tarjoaminen, neuvonnan mielekkyys ja tiedon saaminen.

Hedelmällisyysneuvonta osana terveysneuvontaa

Opiskelijoiden mielestä hedelmällisyysneuvontaa tulisi tehdä sitä näkyvämmäksi. Opiskelijoiden mielestä olisi suotavaa, ettei neuvontaa tarvitsisi erikseen etsiä tai pyytää. Hedelmällisyysneuvonta tulisi olla osa terveydenhuollonpalveluja ja sen käytettävyys helppoa. Hedelmällisyysneuvonnan voisi liittää osaksi yleistä terveys- ja elämäntapaneuvontaa.

”Kyllähän tätä pitää tehdä jollakin tavalla näkyväksi. Miksei sitten joku juliste seinällä tai lappu pöydällä. Täytyhän se ensin olla, että tämmöistä on.” (Nainen 25 vuotta)

Hedelmällisyysneuvonnan tarjoaminen

Hedelmällisyysneuvontaa tulisi opiskelijoiden mielestä tarjota aktiivisesti, sillä opiskelijat kokivat, että itse he eivät välttämättä osaisi neuvontaa hakea. Se, että neuvontaa tarjotaan aktiivisesti sekä se, että hedelmällisyysneuvonnasta tehdään näkyvää auttaa opiskelijoita löytämään neuvonnan äärelle.

”Mut se tarvii oma aloitteisuutta sit siltä lääkäriltä. Harvoin se potilas varmaan osaa etsiä tätä tietoa oma-aloitteisesti.” (Nainen 19 vuotta)

Vaikka neuvontaa tarjotaan aktiivisesti, neuvontaan osallistumisen olisi opiskelijoiden mielestä syytä olla vapaaehtoista.

”Ei tulis painostaa, että tässä on sulle hedelmällisyystietoutta vaan, että tässä olis sulle mahdollisuus hedelmällisyystietouteen.” (Mies 27 vuotta)

Hedelmällisyysneuvonnan mielekkyys

Vanhempien naisopiskelijoiden (ikäryhmä 25–31 vuotta) keskustelussa hedelmällisyysneuvonta nähtiin ennen muuta mahdollisuutena päästä keskustelemaan hedelmällisyyteen liittyvistä seikoista. Hedelmällisyysneuvonta haluttiin nähdä tilaisuutena päästä kertomaan omista huolistaan ja saada tukea omille pohdinnoille.

”Tavallaan toi vois olla sitten se paikka jonne vois mennä käymään ja jutella niistä asioista, että mulla on nyt tämmöinen tilanne ja mua nyt jännittää. Ja mitä jos mä olenkin vasta 38 kun mä löydän mun ensimmäisen miehen ja mitä sitten tapahtuu. Ja pitääkö nyt tässä vaiheessa ruveta miettiin jotain muita menetelmiä tulla raskaaksi. Silleen, että ei olis yksin niitten asioiden kanssa vaan, että pääsisi tonne.” (Nainen 25 vuotta)

Toisaalta taas opiskelijoita huolestutti, se kuinka neuvontaa tarjotaan. Useilla opiskelijoilla oli kauhukuva siitä, että hedelmällisyysneuvonta olisi vanhanaikaista kahdenkeskeistä valistusta. Pelko ”paasauksesta” eli etenkin nuorempien naisopiskelijoiden (ikäryhmä 18–22 vuotta) keskuudessa.

”Ei ehkä silleen, että kasvotusten alkais jauhaan, että sais tutustua asiaan ihan itse jos haluais.” (Nainen 19 vuotta)

Tiedon saaminen

Opiskelijoiden toiveena oli saada tietoa sopivasta kanavasta oikeassa tilanteessa. Opiskelijoiden pohdinnoissa tulevat esiin lähes kaikki mahdolliset tiedonjakokanavat, esitteet, internetsivustot, julisteet, kampanjat, postitukset kotiin, televisiomainonta, ulkomainonta ja henkilökohtainen neuvonta. Kaikista viestintätavoista löytyi joitain

miellyttäviä ja joitakin opiskelijoita ärsyttäviä tai välinpitämättömäksi jättäviä seikkoja. Suurin pelko lähes kaikissa tiedonjakokanavissa, paitsi henkilökohtaisessa neuvonnassa, tuntuisi olevan suuri tietotulva. Tietoa erilaisista asioista on niin paljon kaikkialla tarjolla, että toivottu tieto hukkuu tietotulvaan, eikä tavoita kohdetta. Opiskelijoiden puheissa käy ilmi, että neuvontaa tulisi tarjota monissa eri tiedonjakokanavissa, jotta se tavoittaisi. Tietoon törmääminen yllättävässä, mutta positiivisessa tilanteessa saattaisi edesauttaa tiedon huomaamista. Opiskelijoiden mielestä yllättävä tilanne voisi olla esimerkiksi raitiovaunupysäkillä oleva ulkomainos.

”Esitteitä on niin paljon, ettet sä lähde niitä katsomaan, jollet sä hae jotain” (Mies 27 vuotta)

Lähes kaikkien opiskelijoiden mielestä hedelmällisyysneuvonta tulisi aloittaa koululaisille terveystiedon tunneilla. Myöhemmin hedelmällisyystiedon tarjonta paikoiksi ehdotettiin Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiötä, YTHS:ää, YTHS:n terveystarkastuksia, papa-seulontaa, gynekologin vastaanottoa, yleisiä terveystarkastuksia, eri terveydenhuollon yksiköitä ja armeijaa. Myös hedelmällisyystiedon tarjontapaikka herätti keskustelua, siitä kuinka tehokkaasti neuvontaa pystyttäisiin yksikössä tarjoamaan ja toisaalta kuinka hyvin se vastaanotettaisiin. YTHS koettiin luontevana neuvonnantarjontapaikkana, toisaalta opiskelijat kokivat, että YTHS:n palveluita käytetään vähän. Gynekologin vastaanottoa pidettiin yleisesti luontevana neuvontaympäristönä. Ryhmässä, jossa keksittiin armeija neuvonnantarjontaympäristöksi, ehdotus sai yksimielisen tuen.

”YTHS on aika looginen paikka siihen joka jakais tollaista tietoa...Porukka yrittää olla niin vähän kuin mahdollista niitten kanssa tekemisissä, kun siellä joutuu odottamaan. Et mä en tiedä saavuttaisko se lopulta sitten isoo ryhmää.” (Mies 23 vuotta)

Opiskelijat eivät asettaneet rajoitteita hedelmällisyysneuvonnanantajalle. Tärkeäksi koettiin, että neuvonnanantaja on uskottava ja jollakin tavalla asiansa asiantuntija. Hedelmällisyysneuvonnanantajaksi sopisi terveydenhoitaja, lääkäri, terveydenhuollon edustaja, gynekologi tai opettaja. Iso osa miehistä koki saaneensa hedelmällisyystietoa

naisilta, tyttöystävältä tai naispuoliselta ystävältä. Moni mies koki läheisen naisen hyväksi tiedonantajaksi. Osa miehistä ei kuitenkaan toivoisi tyttöystävästä hedelmällisyysneuvonnanantajaa.

Opiskelijat pitivät tärkeänä, että hedelmällisyysneuvonnan tietosisältö on luotettavaa ja asiallista. Tiedon tulisi olla tiivistä ja helposti omaksuttavaa, turhaa tietoa ei tulisi jakaa. Opiskelijat pitivät tärkeänä, että neuvonta olisi sisällöllisesti ja visuaalisesti harkittua ja pysäyttävää, jotta se kiinnittäisi huomion. Monessa keskustelussa otettiin Panimo- ja virvoitusjuomateollisuusliiton Kännissä olet ääliö – kampanja esimerkiksi hyvästä ja huomiota herättävästä kampanjasta. Kampanjassa hyväksi koettiin se, että karrikoinnista huolimatta esitetyt tilanteet olivat totuuden mukaisia, jokainen oli törmännyt vastaavanlaiseen tapahtumaan. Opiskelijat toivat esiin, että saatu olisi tieto kyettävä sitomaan jotenkin opiskelijan omaan merkitysmaailmaan, jotta se puhuttelisi.

”Siinä olis kaikki oleellinen, se ois helposti hallittavissa ja nopeasti sisäistettävissä.”
(Mies 25 vuotta)

5.5 Hedelmällisyysneuvonnan kohderyhmä

Hedelmällisyysneuvonnan kohderyhmä ryhmää kuvataan neljällä yläluokalla: neuvontaa koululaisille ja yliopisto-opiskelijoille, hedelmällisyysneuvontaa kaikille, hedelmällisyysneuvontaa miehille sekä halukkuutena osallistua neuvontaa.

Neuvontaa koululaisille ja yliopisto-opiskelijoille

Opiskelijoiden mielestä hedelmällisyysneuvonta olisi syytä aloittaa peruskoulun yläasteella ja jatkaa sitä lukiossa. Peruskoululaisten ja lukiolaisten mielenkiintoa hedelmällisyysneuvontaa kohtaan epäiltiin ja arveltiin, että he eivät ehkä pitäisi sitä ajankohtaisena.

”Vaikka ne asiat ei silloin lukioaikana kiinnosta, niin on ne jääneet takaraivoon. Nyt kun ikää on sen verran, että tällaiset asiat alkaa pikkuhiljaan oleen ajankohtaisia niin kyllä ne palaa sieltä mieleen.” (Mies 27 vuotta)

Toisaalta pidettiin tärkeänä, että perustieto hedelmällisyysasioista tulee mahdollisimman nuorena, jotta nuoret olisivat tietoisia asioista ennen murrosikää. Terveystottumusten ajateltiin alkavan muotoutua jo murrosiässä ja samoin mahdollisen riskikäyttäytymisen. Kouluikäisten hedelmällisyysneuvonnan etuna nähtiin se, että se voidaan luontevasti sisällyttää pakolliseen opetukseen. Luontevina neuvontaympäristöinä nähtiin ensisijaisesti terveystiedon ja biologian opetus.

Yliopistoikä koettiin pääsääntöisesti hyväksi ajankohdaksi hedelmällisyysneuvonnan tarjoamiseen. Tosin myös tässä iässä nähtiin ongelmana ajankohtaisuuden kokemus, kokevatko juuri yliopiston aloittaneet nuoret lastenhankinnan liian kaukaiseksi asiaksi. Toisaalta ymmärrettiin hedelmällisyysneuvonnan tarkoitus mahdollisten tulevaisuuden ongelmien ennaltaehkäisijänä.

”Mun mielestä semmoinen pieni ristiriita, että siinä vaiheessa, kun suunnitellaan ja halutaan lapsia, niin ehkä silloin, mutta sitten se vois olla jo myöhäistä. Sillä jos niitä aletaan suunnitella joskus kolmevitosen, niin sitten se ei ehkä onnistukkaan. Ja silloin sitä neuvontaa ehkä haluttais, mutta silloin se neuvonta ois tarpeellisempi jo aikaisemmin. Mutta silloin aikaisemmin se neuvonta ei ehkä kiinnosta eikä sitä haluta ottaa vastaan, mutta sitten kun haluttais ottaa vastaan se on jo liian myöhäistä.” (Nainen 18 vuotta)

Hedelmällisyysneuvontaa kaikille

Lähes kaikki opiskelijat olivat sitä mieltä, että hedelmällisyysneuvontaa tulisi tarjota kaikille. Elämäntilanteen, siviilisäädyn tai sukupuolen ei tulisi vaikuttaa neuvonnan

tarjoamiseen. Tarjoamalla neuvontaa vain tietyille ryhmällä saattaisi joku jäädä neuvontaa vaille.

”Se ois niinku kaikille, kun kenestä vaan voi tulla seurusteleva jossain vaiheessa” (Mies 26 vuotta)

Myös iän perustella ketään ei tulisi rajata hedelmällisyysneuvonnan ulkopuolelle vaikka ajateltiin, että hedelmällisyysneuvontaa olisi hyvä kohdentaa jollain tavalla ikäryhmittäin.

”Totta kai kaikille, eihän tällaista voi mitenkään diskriminoida, että vain jotkut saa.” (Nainen 31 vuotta)

Hedelmällisyysneuvontaa miehille

Keskusteluissa nousi esiin hedelmällisyyskeskustelun sukupuolittuneisuus. Naisopiskelijoilla heräsi huoli siitä, että neuvonta ei ehkä kohdennu tarpeeksi miehille. Naiset olivat huolissaan miesten mahdollisesti vähäisestä hedelmällisyystiedosta ja siitä, että miehet eivät ehkä herää pohtimaan hedelmällisyyttä ja lastenhankintaa.

”Miehet on helposti sellaisia, että sinäkö nyt määrittelet, että milloin (hankitaan lapsi/J.B.). Että ne on siinä vaan sellaisia raukkoja. Mutta jos ne ei oikeasti ole tienneet tai pohtineet näitä asioita yhtään. Että jos se on jotenkin naisen vastuulla tehdä se aloite tähän, niin on se mun mielestä vähän.” (Nainen 25 vuotta)

Naiset olivat kuitenkin sitä mieltä, että miehillä on halu perustaa perhe ja hankkia lapsia. Naiset myös kantoivat huolta siitä, että miehiä voi olla vaikeampi tavoittaa myös neuvonnalla.

”Suurin osa lapsista syntyy parisuhteessa. Onko se sitten niin, että hedelmällisyys heitetään naisen vastuulle. Tai, että ne saa pitää siitä huolta, niin onko se sitten reilua?” (Nainen 22 vuotta)

Miesten keskusteluissa naisten huoli osoittautui osittain aiheelliseksi. Miehet kokivat naisten saavan enemmän hedelmällisyystietoa. Miehet ajattelivat naisten saavan tietoa muun muassa lääkäreiltä, erityisesti gynekologeilta ja naisten lehdistä. Miesten keskusteluissa tuli myös esiin, että he eivät olleet juurikaan ajatelleet hedelmällisyyteen liittyviä asioita.

”Mä en tiedä johtuuko se puhtaasi sukupuolen välisistä eroista, että miehellä ei ole semmoista tiettyä hetkeä kun oma hedelmällisyys loppuu. Sen mieltää niinku sellaisena epämääräisenä jatkumona joka sitten epämääräisesti kokoajan heikkenee. Niin ei tule minkäänlaista stressitilaa sen asian kanssa.” (Mies 23 vuotta)

Halukkuus osallistua hedelmällisyysneuvontaan

Lähes kaikki opiskelijat suhtautuivat hedelmällisyysneuvontaan erittäin positiivisesti. Hedelmällisyystietous koettiin kiinnostavaksi. Useat kuitenkin kokivat oman elämäntilanteensa juuri nyt haastatteluhetkellä sellaiseksi, että neuvonta ei omalla kohdalla herättänyt kiinnostusta.

”Se on periaatteessa mielenkiintoista ja hyväksyttävää ja olis suotavaa, että tätä infoa tulee mutta mä en ole hirveen valmis tekeen asialle ite mitään eli sen tiedon pitäis tulla silleen smoothisti.” (Mies 24 vuotta)

Huomioitavaa on, että kaikki 25–31-vuotiaat naiset olivat henkilökohtaisesti kiinnostuneita hedelmällisyysneuvonnasta ja olisivat halukkaita osallistumaan neuvontaa jos sitä olisi tarjolla.

”Kyllä mua ainakin kiinnostaa tietää tällaiset asiat” (Nainen 25 vuotta)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yliopisto-opiskelijoiden näkemyksiä hedelmällisyysneuvonnasta ja tuottaa tietoa sitä minkälaista hedelmällisyysneuvonta tulisi opiskelijoiden mielestä olla. Tässä työssä keskeisiä tutkimustuloksia oli, että opiskelijat suhtautuvat myönteisesti hedelmällisyysneuvontaan ja sen tarjoamiseen. Opiskelijoiden mielestä neuvonnalle ei ole merkittäviä eettisiä esteitä.

Lähes kaikille opiskelijoille hedelmällisyysneuvonta oli käsitteenä tuntematon, mutta sille kaivattiin näkyvyyttä. Lähes kaikilla käsite kuitenkin herätti mielikuvia hedelmällisyysneuvontaan liittyvistä teemoista tai seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Vain harva opiskelija koki osallistuneensa hedelmällisyysneuvontaan elämänsä aikana. Muutamalla opiskelijalla oli mielikuva siitä, että hedelmällisyystietouden teemoja olisi käsitelty yläkoulussa ja lukiossa terveystiedon tunneilla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011 (2007) mainitsee, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa olisi lisättävä seksuaaliterveyttä ja hedelmällisyyttä edistävää neuvontaa. Terveystiedon integroitu suomalaiseen koulutusjärjestelmään terveystiedon tultua itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen, lukioon ja toisen asteen koulutukseen koululakimuutoksessa 2001 (Kouluterveydenhuolto 2002). Terveystiedon opetuksessa seksuaaliterveyden osalta opetuksen keskeisiä sisältöjä ovat ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit. (Perusopetuksen opetussuunnitelman 2004, 197–201). Hedelmällisyysneuvonnan käsitteen tuntemattomuus ei tullut yllätyksenä sillä termi on uusi ja vielä vakiintumaton. Hedelmällisyysneuvonta on myös vähän käsitelty aihe. Tätä työtä tehdessä lukuisista tieteellisistä tiedonhauista huolimatta hedelmällisyysneuvonnasta ei tunnu löytyvän tutkimuksia. Tieteellisissä artikkeleissa aihetta käsitellään, mutta sitä ei nimetä. Se, että aihetta on käsitelty vähän saattaa

johtua siitä, että hedelmällisyysneuvonnan ja etenkin ikään liittyvän neuvonnan tarve on verrattain uutta.

Opiskelijat kokivat, että hedelmällisyysneuvonta olisi tarpeellista tehdä näkyväksi nostamalla se puheenaiheeksi. Opiskelijoiden elämä vaikuttaa kiireiseltä ja lähitulevaisuuden suunnitelmat keskittyvät opiskeluihin, valmistumiseen ja tulevaisuuden työnsaantiin. Perheenperustaminen ja lastenhankinta koettiin vielä kaukaiseksi. Suomalaisten sopivana pidetty lastenhankintaikä 27–30 vuotta saattaa nuoren opiskelijan perspektiivistä tuntua vielä kaukaiselta (Miettinen & Rotkirch 2008, Virtala ym. 2010). Myös elämän keskeneräisyyden vuoksi opiskelijoilla on monia syitä olla suunnittelematta lastenhankintaa (Lampic ym. 2005, Miettinen & Rotkirch 2008, Virtala 2007). Muuttunut arvomaailma yhteiskunnassamme asettaa nuorille vaatimuksia siitä, mitä kaikkea tulisi elämässä ehtiä tehdä ja suorittaa, jolloin lastenhankinta siirtyy yhä kauemmaksi (Aapola & Ketokivi 2005, Kelhä 2009b, Why so few babies? 2001). Opiskelijat kokivat, että hedelmällisyysneuvonta pysäyttäisi pohtimaan tulevaisuutta ja sitä, milloin lastenhankinta olisi ajankohtaista. Yksi tapa hedelmällisyysneuvonnan näkyväksi tekemisessä olisi nostaa se ehkäisyneuvonnan rinnalle perhesuunnitteluun. Seksuaalineuvonnan pääpaino on ollut pitkään teiniraskauksien ehkäisyssä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007–2011 (2007) esitetään, että kaikille alle 20-vuotiaille raskauden keskeytyksen kokeneille ja synnyttäneille tarjotaan maksuton ehkäisy. Vaikuttaisi olevan niin, että yleisesti koetaan, että on oikeutettua antaa ehkäisyneuvontaa ja olla huolestuneita teiniraskauksista, kun taas hedelmällisyysneuvonta koetaan arveluttavana puutumisenä yksityisyyteen. Hedelmällisyysneuvonnan jäämistä ehkäisyneuvonnan varjon voidaan ehkä selittää sillä, että ehkäisyneuvonta on äärimmäisen tärkeää maailmanlaajuisesti naisten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Ehkäisyneuvontaa tarvitaan maailmanlaajuisesti, mutta hedelmällisyysneuvonnan tarve koskettaa pitkälti vain kehittyneitä maita. Opiskelijat kokivat tärkeänä lisätä hedelmällisyystietoutta. Toisaalta he pitivät kummallisena korkeakouluopiskelijoiden huonona pidettyä hedelmällisyystietoustasoa. Kuitenkin laajat pohjoismaiset opiskelijoiden hedelmällisyystietoutta selvittäneet

tutkimukset paljastavat opiskelijoiden heikon hedelmällisyystietouden (Lampic ym. 2006, Virtala ym. 2010).

Tämän tutkimuksen perustella opiskelijat antavat oikeutuksen hedelmällisyysneuvonnalle. Opiskelijat eivät kokeneet hedelmällisyystietoutta eettisesti arveluttavaksi. Mielenkiintoista on, että osa opiskelijoista koki neuvomatta jättämisen jopa epäeettiseksi. Nämä opiskelijoiden mielipiteet tukevat hedelmällisyystutkijoiden toivetta siitä, että perheenperustamisesta ja hedelmällisyydestä ja iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen olisi puhuttava avoimesti. Gynekologien ja ehkäisytyötä tekevien täytyisi aina kertoa myös iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen tarjotessaan nuorelle aikuiselle ehkäisy tuotteita. Lastenhankinta koettiin opiskelijoiden keskuudessa kuitenkin jollain tavalla henkilökohtaiseksi asiaksi, joten erityistä huomiota täytyisi kiinnittää siihen, kuinka asia otetaan puheeksi. Puheeksi ottaminen saattaa vaatia sensitiivistä otetta. On selvää, että jotkut terveysneuvonnan aiheet ja ilmiöt voidaan kokea erityisen sensitiivisiksi jolloin puheeksi ottaminen vaatii neuvonnan antajalta erityistä herkkyyttä (Kylmälä ym. 2002, Ringheim 1995). Haastatellut opiskelijat vaikuttavat tunnollisilta ja he kokevat paineita tulevaisuuden suhteen. Opiskelijat haluavat valmistua, työllistyä ja hankkia kokemusta. Osa kokee hedelmällisyysneuvonnan saattavan lisätä tätä painetta suoriutua elämästä yhteiskunnan asettamien odotusten mukaan.

Opiskelijoiden mielestä hedelmällisyysneuvontaa tulisi tarjota aktiivisesti. Opiskelijat tuskin itse osaisivat hakeutua neuvonnan äärelle, sillä harva heistä osasi kaivata neuvontaa. Hedelmällisyysneuvonnan tarjoamisen yksi haaste liittyy siihen, miten tavoittaa opiskelijoiden huomio. Opiskelijoiden elämän tuntuu täyttävän tietotulva, joten tietoa tulisi tarjota monissa kanavissa, jotta tieto tavoittaa opiskelijat. Mahdollisille hedelmällisyyskampanjoille, interventioille ja jaetulle materiaalille asetettiin vaatimuksia. Jotta opiskelijoiden huomio saadaan kiinnittymään, täytyisi kampanjoiden olla visuaaliselta ilmeeltä huomiota herättäviä ja kiinni tässä päivässä. Pelkkä visuaalinen ilme ei kuitenkaan riitä vaan asiasisältöjen olisi oltava selkeitä ja iskeviä. Jos neuvonnalla ei ole kosketuspintaa opiskelijan elämään, se ei herätä kiinnostusta. Jotta neuvonta olisi vaikuttavaa, se on pystyttävä kytkemään asiakkaan merkitysmaailmaan,

kokemuksiin ja arkielämään (Poskiparta 1997, 124–125). Hedelmällisyysneuvontaa suunniteltaessa terveyden edistäjien olisi tutustuttava hyvin opiskelijoiden maailmaan. Hedelmällisyysneuvonnan määrittäminen pelkästään tiedon lisääntymisen kautta ei ole riittävää. Hedelmällisyysneuvonnan määrittämiseen tulisi liittää tiedon kytkeminen merkitysmaailmaan sekä hallinnan saavuttamisen tunne (ks. Kettunen 2001). Tällöin hedelmällisyysneuvonta saavuttaa ulottuvuuden jossa yksilön tietoisten päätösten tekeminen mahdollistuu.

Opiskelijat kokivat hedelmällisyysneuvonnan olevan tarpeellista, suotavaa ja mielenkiintoista. Opiskelijoiden mielestä hedelmällisyysneuvonta olisi syytä integroida peruskoulun ja toisen asteen terveystiedonopetukseen. Periaatteessa oltiin sitä mieltä, että hedelmällisyysneuvontaa olisi hyvä tarjota yliopistoikäisille. Kuitenkin aika harva olisi valmis osallistumaan hedelmällisyysneuvontaan sillä he eivät kokeneet sitä ajankohtaiseksi. Opiskelijat tiedostivat kuitenkin hedelmällisyysneuvonnan pyrkimyksen ennaltaehkäistä tulevaisuuden ongelmia. Hedelmällisyysneuvonnan tarjoamisen haasteena on varmasti se, kuinka tavoittaa kohderyhmä joka haluaa neuvontaa, mutta ei ole lainkaan aktiivinen neuvonnan suhteen. Opiskelijoiden mielestä neuvonnan tulisi olla avointa ja se tulisi kohdentaa kaikille elämäntilanteesta huolimatta. Naisopiskelijoiden keskusteluissa nousi esiin huoli hedelmällisyystietouden säilyttämisessä naisten vastuulle. Naiset olivat huolissaan siitä, tarjotaanko miehille riittävästi neuvontaa. He olivat myös huolissaan siitä kuinka neuvonnalla tavoitetaan miehet. Naisten huolta tukee aiempi tutkimus miesopiskelijoiden naisopiskelijoita huonommasta hedelmällisyystietoudesta (Lampic ym. 2006, Virtala ym. 2010). Myös tässä tutkielmassa miehet uskoivat naisten olevan valistuneempia hedelmällisyyteen liittyvissä asioissa. Miehet myös kertoivat, etteivät he olleet aiemmin juurikaan pohtineet hedelmällisyyteen liittyviä seikkoja.

Länsimainen lapsikato, väestöpyramidin muuttuminen jonkinlaiseksi väestökulhoksi on ilmiö, joka monitahoisesti herättää huolta yhteiskunnan päättäjissä. Terveystiedon edistäjät ovat huolestuneita vanhenevan vanhemmuuden synnyttämistä ongelmista, ikääntyvän äitiyden riskeistä raskaana olevalle naiselle ja syntyvälle lapselle ja ikään liittyvästä

hedelmällisyyden vähenemisestä ja tästä johtuvasta tahattomasta lapsettomuudesta, lapsiluvun jäämisestä toivottua pienemmäksi ja mahdollisesta hedelmällisyshoitojen tarpeen lisääntymisestä. Ovatko yhteiskuntamme rakenteet sellaisia, että ne väistämättä luovat ikääntyvää äitiyttä? Onko ikääntyvä äitiys nähtävä haasteena jonka synnyttämät ongelmat terveysviranomaisten on yritettävä ratkaista? Tähän on viimeisten vuosikymmenien aikana panostettu. Hedelmöityshoidot ovat kehittyneet, yhä vanhemmat naiset saatetaan äideiksi, raskauden aikainen hoito on kehittynyt ja yhä pienemmät keskokset jäävät henkiin. Voidaanko pitää medikalisaation syynä sitä, ettei hedelmällisyysneuvontaan ole panostettu? Toistaiseksi on pyritty vain ratkaisemaan hedelmättömyyttä lääketieteellisillä hoidoilla, eikä hedelmättömyyden ehkäisyyn ole panostettu. Terveystieteemme on nyt ja tulevaisuudessa yhä enemmän taloudellisessa kriisissä, priorisointi on relevantti pohdinnan aihe. Julkisen terveydenhuollon lapsettomuuspoliklinikoiden hoitojonot ovat kasvaneet käyttäjämäärien kasvaessa. Pystytäänkö ja halutaanko näitä jonoja purkaa? Kuinka tärkeäksi tänään ja tulevaisuudessa lapsettomuustutkimuksiin ja hoitoihin hakeutuvat priorisoidaan? Ikääntyvän äitiyden mukanaan tuomat ilmiöt: lisääntyneet terveysongelmat ja kasvava palvelujen käyttö, ovat haaste terveyspalvelujärjestelmälle.

Tämän työn perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä:

- Hedelmällisyystietouden lisäämiseen opiskelijoiden keskuudessa on tarvetta. Hedelmällisyystietouden lisäämisellä voidaan mahdollisesti ehkäistä ikääntyvää äitiyttä sekä siihen liittyviä yksilöön ja jopa yhteiskuntaan kohdistuvia ongelmia.
- Opiskelijat ovat haastava neuvonnan kohderyhmä. Uudenlaisia neuvonnan muotoja tarvitaan opiskelijoiden tavoittamiseksi. Haasteeksi nousee se, miten hedelmällisyysneuvontaa tarjotaan, jotta se tavoittaa opiskelijat.
- Tutkimuksessa saatuja tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää kehitettäessä opiskelijoille suunnattavaa hedelmällisyysneuvontaa, koululaisten terveystiedon opetusta ja perhesuunnittelua.

6.2 Jatkotutkimuksen mahdollisuudet

Hedelmällisyysneuvontaa on tutkittu äärimmäisen vähän, joten monitahoinen hedelmällisyysneuvontaan liittyvä tutkimus olisi suotavaa. Ensisijaisen tärkeää olisi hedelmällisyysneuvonta termin tieteellinen määrittäminen ja sitä kautta termin vakiinnuttaminen. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi yliopisto-opiskelijoille suunnattava hedelmällisyysneuvonta interventio, jossa tarjotaan hedelmällisyysneuvontaa ja seurataan interventio toteutumista, vaikutuksia ja vaikuttavuutta.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan pyrkimystä päästä eroon tutkimukseen vaikuttavista satunnaistekijöistä. Luotettavan tutkimuksen tulisi olla koko tutkimusprosessin ajan arvioinnin alla. Pätevyydellä taas tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimus vastaa sille asetettuja päämääriä. (Silverman 2005, 8.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sen mukaan, kuinka hyvin ja tarkasti tutkija raportoi tutkimuksen vaiheita (Hirsjärvi ym. 2006). On tärkeää, että lukija kykenee seuramaan vaihe vaiheelta tutkimuksen etenemistä ja hän ymmärtää, miten tutkija on päätenyt tekemiinsä ratkaisuihin. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen johdonmukaisuus painottuu (Tuomi & Sarajärvi 2008, 140).

Yhtenä haastattelun luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää haasteltavien valinnan tarkoituksenmukaisuutta (Pötsönen & Pennanen 1998, 13). Ryhmähaastattelulle voi olla eduksi osallistuvan joukon homogeenisuus tutkittavan asian, sukupuolen ja iän suhteen. Tällöin homogeenisuuden ajatellaan helpottavan ryhmän toimintaa (Pötsönen & Pennanen 1998, 7). Koskinen ja Jokinen (2001) ovat kuitenkin todenneet monipuolisen keskustelun aikaansaamiseksi olleen edullista sen, että ryhmään oli valittu toisilleen

tuttuja, mutta eri-ikäisiä ja eri sukupuolta olevia haastateltavia. Tässä työssä osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisesti samankaltaisuuden periaatetta noudattaen, jolloin ryhmää yhdisti opinala, tuttuus, sukupuoli ja ikä. Asetelma toimi näissä haastatteluissa ja haastattelut sujuivat ja keskustelua syntyi. Haastattelujen lennokkaat sujuminen antoi tulevaisuudessa rohkeutta kokeilla myös heterogeenisten ryhmien muodostamista vielä monipuolisemman keskustelun toivossa.

Ryhmähaastattelu on hyvä tiedonkeruun menetelmä, kun tutkittava aihe on uusi tai sitä ei ole aikaisemmin käsitelty. Ryhmähaastattelussa annetaan ajatusten lentää ja tartutaan toisten ideoihin ja jatketaan sen pohdintaa (Pötsönen & Pennanen 1998, 3). Ryhmähaastattelulla voidaan saada esiin runsas määrä haastateltavien ajatuksia, toiveita ja mielipiteitä. Toisaalta ryhmähaastattelulla ei välttämättä pystytä keräämään syvälle menevää tietoa. Saattaa olla, että ideoita tulee runsaasti, mutta syvällisempää otetta ei saada. Syvemmän tiedon saavuttamisella saattaa olla esteenä haluttomuus syvälliseen keskusteluun ryhmässä, mutta myös se, että ryhmäkoko saattaa asettaa ajallisia haasteita. Myös käytetyllä haastattelurungolla on merkitystä ja liian pitkä haastattelurunko voi jättää keskustelun pinnalliseksi (Pötsönen & Pennanen 1998, 6). Tässä työssä nämä kaksi ryhmähaastattelun puolta tulivat esiin. Haastatteluissa haluttiin saada esiin asenteita ja suhtautumista tutkittavaan asiaan. Vastauksia saatiin laajasti useaan haluttuun kysymykseen, mutta voi olla, että keskustelu jäi osittain hieman pinnalliseksi. Pidempi haastatteluaika olisi mahdollistanut syvemmän keskustelun, mutta toisaalta se olisi asettanut haasteita rekrytoinnille.

Hyvällä haastattelijalla on merkitystä avoimen, sallivan ja turvallisen haastattelutilanteen luomisessa (Pötsönen & Pennanen 1998, 7). Hyvä haastattelija osaa varovaisesti ohjata keskustelua ja tarttua esiin nouseviin aiheisiin. Ryhmähaastattelu luo haastatteluun omat haasteensa sillä haastattelijan täytyy huomioida ryhmädynamiikka (Koskinen & Jokinen 2001). Minulla ei ollut rutiinia haastatteluiden tekemisestä. Jokainen haastattelutilanne oli oppimisen paikka. Kävin jokaisen haastattelun jälkeen läpi haastattelun onnistumiset ja toisaalta uhat oppiakseni ja kehittyäkseni haastattelijana. Rutiinin puutteesta huolimatta pystyin pitämään kiinni suunnitellusta

haastattelunkestosta ja haastattelut kestivät noin tunnin. Ryhmähaastattelu on ennakoimaton tilanne, joten toisen haastattelijan toimesta olisivat haastattelutilanteet voineet muotoutua toisenlaisiksi (Koskinen & Jokinen 2001). Jos haastattelutilanteessa olisi ollut mukana toinen henkilö taltioimassa haastattelujen ilmapiiriä ja ryhmädynamiikkaa olisin voinut saada apua haastattelujen analysoimisessa (Pötsönen & Pennanen 1998, 9). Toisen henkilön läsnäolo olisi voinut myös lisätä haastattelujen luotettavuutta vahvistamalla, kyseenalaistamalla tai tukemalla näkemyksiäni ja ymmärrystäni haastattelutilanteissa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan ajatella lisäävän se, että esitetasin haastattelulomake. Esihaastattelu ei tuonut muutoksia haastattelulomakkeeseen joten liitin esihaastattelu varsinaiseen aineistoon. Haastattelulomakkeen muotoilin aiempien tutkimusten perusteella. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että suoritin itse haastattelut (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185). Kun olin mukana haastattelutilanteissa, syntyi minulle vahva käsitys haastatteluiden kuluista ja ilmapiiristä haastattelutilanteissa. Väärinymmärryksen ja väärintulkinnan mahdollisuus vähenee, kun epäselvissä tilanteissa pystyin tarkentamaan vastauksia. Pystyin myös aistimaan kuullun puheen sarkasmi ja ironiaa. Haastateltavat olivat minulle ennestään tuntemattomia, joten minulla ei ollut oletuksia eikä odotuksia haastateltavien suhteen. Luotettavuutta lisää myös se, että itse litteroitiin haastattelut (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185).

Analyysin luotettavuutta lisää selkeä analyysiprosessin etenemisen kuvaaminen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä työssä olen pyrkinyt kuvaamaan mahdollisimman tarkasti aineisto tuottamisen olosuhteita: ketä haastattelin ja kuinka ryhmähaastattelutilanteet toimivat. Tämän tutkimuksen analyysin eteneminen olen pyrkinyt kuvaamaan siten, että lukijan on mahdollisimman helppo seurata prosessin etenemistä.

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja vahvistivat suostumuksensa kirjallisesti lomakkeella. Informoin haastateltavia heidän oikeuksistaan suullisesti ja kirjallisesti ja he olivat tietoisia mahdollisuudesta kieltäytyä ja keskeyttää osallistuminen niin halutessaan. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksensa haastatteluun ja sen nauhoittamiseen ja selvitin heille tutkimuksen lähtökohdat ja tarkoitus. Nauhoitetut haastattelut tuhosin huhtikuussa 2012. Haastatteluun suostumuslomakkeita säilytän tutkimustavan mukaisesti kahden vuoden ajan, jonka jälkeen tuhoan ne.

Haastattelussa ei syntynyt tilanteita, jotka olisivat voineet aiheuttaa haastateltaville haittaa. Haastattelussa käsitelty aihe, hedelmällisyysneuvonta, saatetaan kokea henkilökohtaiseksi ja araksi. Haastateltavat olivat tietoisia tutkimusaiheesta ja olivat etukäteen voineet tutustua haastattelurunkoon. Haastateltavat eivät tuoneet esiin suullisesti eivätkä elekielellä vaikeutta tai epämukavuutta keskusteltavaa asiaa kohtaan. Saadun haastatteluaineiston käsittelin luottamuksellisesti. Aineisto oli ainoastaan käytettävissäni ja sitä käytetään vain tässä kyseisessä pro gradu -työssä. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin vapaasti käyttää tulevaisuudessa. Haastateltaville takasin anonyymiuden ja litteroinnin yhteydessä annoin haastateltaville nimimerkit. Haastateltavien nimet tai henkilöllisyys eivät paljastuneet tutkimuksen missään vaiheessa.

Tutkimukseen osallistumisesta ei välttämättä ole suoranaista hyötyä tutkimukseen osallistujille. Toisaalta he saivat tilaisuuden osallistua hedelmällisyyttä koskevaan keskusteluun. Saattaa olla, että joiltain osin opiskelijoiden oma hedelmällisyystietous lisääntyi haastattelun ansioista.

LÄHTEET

Aapola S. Exploring Dimensions of Age in Young People's Lives : A discourse analytical approach. *Time Society*. 2002; 11:295-314.

Aapola S, Ketokivi K. Aikuistumisen ehdot 2000-luvun yhteiskunnassa. Teoksessa Aapola S, Ketokivi K. (toim.). *Polkuja ja poikkeamia – Aikuisuutta etsimässä*. Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkoston julkaisuja 2005;56.

Adashi E, Cohen J, Hamberger L, Jones H, de Kretser D, Lunenfeld B, Rosenwaks Z, Van Steirteghem A. Public perception on infertility and its treatment: an international survey. *Human Reproduction*. 2000;15:330–334.

Anttila L. Lapsettomuuden ennaltaehkäisy. *Duodecim*. 2002;118:527-30.

Benzies K, Tough S, Tofflemire K, Frick C, Faber A, Newburn-Cook C. Factors Influencing Women's Decisions About Timing of Motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2006; 35(5):625-633.

Billari F, Goisis A, Liefbroer A, Settersten R, Assve A, Hagestad G, Spéder Z. Social age deadlines for the childbearing of women and men. *Human Reproduction* 2010. First published online December 15. 2010.

Braveman F, Pregnancy in Patients of Advanced Maternal Age. *Anesthesiology Clinics –* 2006; 24(3):637–646.

Cleary-Goldman J, Malone FD, Vidaver J, Ball, Nyberg DA, Comstock CH, Saade GR, Eddleman KA, Klugman S, Dugoff L, Timor-Tritsch IE, Craigo SD, Carr SR, Wolfe HM, Bianchi DW, D'Alton M. Impact of Maternal Age on Obstetric Outcome. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* 2005;105(5):983- 990.

Dougall KM, Beyene Y, Nachtigall RD. "Inconvenient biology:" advantages and disadvantages on first-time parenting after age 40 usin in vitro fertilization. *Human Reproduction* 2012;27(4):1058–1065.

Eskola J, Suoranta J. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere. Vastapaino 1998.

Eurostat. Total fertility rate in EU. 2009. [www- dokumentti] [haettu 1.2 2011] <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tsdde220&plugin=1> <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>

Eurostat. Mean age of women at childbirth in EU. 2010. [www-dokumentti] [haettu 17.2.2012] <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/graph.do?tab=graph&plugin=1&language=en&pcode=tps00017&toolbox=type>

Heffner L. Advanced Maternal Age — How Old Is Too Old? *The New England Journal of Medicine*. 2004; 351:1927-1929.

Hemminki E, Gissler M. Births by younger and older mothers in a population with late and regulated childbearing: Finland 1991. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1996;(75):19–27.

Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 2001.

Hirjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Helsinki: Tammi, 2006.

Hook E, Cross P, Schreinemachers D. Chromosomal Abnormality Rates at Amniocentesis and in Live-Born Infants. *JAMA*. 1983;15:2034-2038.

Gissler M, Klemetti R, Lammi-Taskula J, Miettinen A. Lastenhankinnan lykkääminen. Teoksessa Lammi-Taskula J, Karvonen S, Ahlström S (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki; Yliopiston kirjapaino, 2009.

Gissler M, Heino A. Hedelmöityshoidot 2008-2009. Tilastoraportti 9/2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Gissler M, Vuori E. Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. Tilastoraportti 26/2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Gissler M, Vuori E. Vastasyntyneet 2010. Tilastoraportti 42/2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Green J, Tones K. Health Promotion, planning and strategies. Second edition. London: SAGE, 2010.

Jakobsson J, Ladfors L, Milsom I. Advanced Maternal Age and Adverse Perinatal Outcome. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. 2004;104:727–733.

Jokimaa V. Munasarja ikääntyy - mikä muuttuu? *Suomen lääkärilehti* 2010;39:3115–3121.

Jokinen P, Koskinen L. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä - haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 2001;13(6):301–309.

Joseph K, Allen A, Dodds L, Turnen L, Scott H, Liston R. The Perinatal Effects of Delayed Childbearing. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. 2005;105:1410–1418.

Kautto M, Söderling I, Vikat A, Forsander A. Väestökehitykseen vaikuttaminen - tulisiko syntyvyyttä ja maahanmuuttoa lisätä? Valtioneuvoston kanslia. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 3. Helsinki, 2004.

Kelhä M. Aikuisen naisen äitiys, kulttuuriset ikäjärjestykset ja naiskansalaisuus. Teoksessa Aapola S, Ketokivi K. (toim.). Polkuja ja poikkeamia – Aikuisuutta etsimässä. Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkoston julkaisuja 2005;56.

Kelhä M. Too Old to Become a Mother? Risk Constructions in 35+ Women's Experiences of Pregnancy, Child-Birth, and Postnatal Care. NORA—Nordic Journal of Feminist and Gender Research, 2009a;17(2): 89–103.

Kelhä M. Vääränikäisiä äitejä? Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot. Väitöskirja. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 23. Helsingin yliopisto, 2009b.

Ketokivi K. Aikuistumisen ja perheenperustamisen ristiriidat pidentyneessä nuoruudessa. Teoksessa Aapola S, Ketokivi K. (toim.). Polkuja ja poikkeamia – Aikuisuutta etsimässä. Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkoston julkaisuja 2005;56.

Kettunen T. Neuvontakeskustelu. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, 2001.

Kettunen T, Karhila P, Poskiparta M. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 2002;14 (5):213-222.

Kidd S, Eskenazi B, Wyrobek A. Effects of male age on semen quality and fertility: a review of the literature. Fertility and Sterility 2001;75(2): 237-248.

Klemetti R, Sihvo S, Koponen P. Tahaton lapsettomuus ja hedelmöityshoidot. Teoksessa Koponen P, Luoto R (toim.). Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004:45-53.

Kokko M, Virtala A. Nettipornosta arkiseen seksiin - opiskelija tarvitsee monipuolista tietoa. Suomen lääkärilehti 2009;34:2694–2697.

Koponen P, Luoto R. Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>

Koskinen L, Jokinen P. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä - haastattelijoiden kokemuksia. Hoitotiede 2001,13(6):301–309.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskoululle ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Stakes Oppaita 51. Helsinki 2002.

Kylmä J, Pietilä A-M, Vehviläinen-Julkunen K. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä AM, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M, Sirola K. Terveyden edistäminen uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 2002:62-76.

Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 2007.

Lainiala L. Perhepolitiikan uudet tuulet – Perheen paluu. Perhebarometri 2010. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 39/2010. [www dokumentti] [haettu 19.4.2011] http://vaestoliitto.fi/bin.directo.fi/@Bin/d77f14e7c2343c5f9dbfcd182338a32b/1303219384/application/pdf/1019557/Perhebarometri%202010_net.pdf

Lampic C, Skoog Svanberg A, Kalström P, Tydén T. Fertility awareness, intentions concerning childbearing and attitudes towards parenthood among female and male academics. Human Reproduction 2006; 21:558-564.

Lampinen R, Vehviläinen-Julkunen K, Kankkunen P. A Review of pregnancy in Women Over 35 Years of Age. The Nursing Journal. 2009;(3):33-38

Lapsiperheelle. Perheen etuudet lapsen syntyessä ja kasvaessa – 2010. Kela. [www dokumentti] [haettu 1.4.2011] [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/lapsiperhe_verkko/\\$File/Lapsiperhe_verkko.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/lapsiperhe_verkko/$File/Lapsiperhe_verkko.pdf?OpenElement)

Lehto M. Ehkäisevä terveydenhuolto ja etiikka. Teoksessa Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). ETENE -julkaisuja 19. Helsinki: Yliopistopaino, 2008.

Leridon H. Can assisted reproduction technology compensate for natural decline in fertility with age? A model assessment. Human Reproduction. 2004; 19:1548-1553.

Maheshwari A, Porter M, Shetty A, Bhattacharya S. Women's awareness and perceptions of delay in childbearing. Fertility and Sterility. 2008;90:1036-42.

Mattila K-P. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 2010.

Miettinen A, Rotkirch A. Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet. Perhebarometri 2008. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 34/2008.

Miettinen A. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 40/ 2011.

Miettinen A, Basten S, Rotkirch A. Gender equality and fertility intentions revisited: Evidence from Finland. Demographic Research 2011; 24:469-496.

Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. [www dokumentti] [haettu 1.4.2011]
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf

Paajanen P. Saako haikara tulla käymään? Suomalaisten lastenhankinnan ihanteet ja todellisuus. Perhebarometri 2002. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 14/2002.

Perhepoliittinen strategia. Linjauksia ja taustoja perhepolitiikan kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2003. [www dokumentti] [haettu 1.4.2011]
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/pepo/perhestrategia.pdf>

Perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:12. [www dokumentti] [haettu 1.4.2011]
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7153.pdf

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus

Peterson BD, Pirritano M, Tucker L, Lampic C. Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. Human Reproduction. Advance Access published March 8, 2012.

Pötsönen R, Pennanen P. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Pötsönen R, Välimaa R. Ryhmähaastattelu ladullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisuja 1998;9.

Poskiparta M. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Jyväskylä yliopisto. Studies in Sports, Physical education and Health 1997;47.

Ringheim K. Ethical issues in social science research with special reference to sexual behavior research. Social Science and Medicine 1995;40(12):1691-1697.

Rovei V, Gennarelli G, Lantieri T, Casano S, Revelli A, Massobrio M. Family planning, fertility awareness and knowledge about Italian legislation on assisted reproduction among Italian academic students. Reproductive Biomedicine 2010; 20:873–879.

Sainio S, Klemetti R, Hemminki E, Gissler M. Yli 40-vuotiaan naisen raskaus. Suomen lääkärilehti 2010;39: 3115–3121.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17

Sevón Eija. Oikea aika tulla äidiksi? Naisten tarinoita äidiksi tulon halusta ja valinnasta. Naistutkimus 2011;2:19-33.

Silverman D. Doing qualitative research: a practical handbook. London; Sage Publication, 2009.

Skoog Svanberg A, Lampic C, MD, Karlström P, Tydén T. Attitudes toward parenthood and awareness of fertility among postgraduate students in Sweden. *Gender Medicine*. 2006;(3):187–195

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14.

Stewart A, Kim E. Fertility Concerns for the Aging Male. *Urology*. 2011;78(3):496-499.

The ESHRE Capri Workshop Group. Europe the continent with the lowest fertility. *Human Reproduction* 2010; 16(6):590-602.

Sutela H. Määräaikainen työ ja perheellistyminen Suomessa 1984-2008. Sosiaalipolitiikan väitöskirja. Tampereen yliopisto, 2013.

Thompson R, Lee C. Fertile imaginations: young men's reproductive attitudes and preferences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2011;29(1): 43-55.

Toivanen R, Vilska S, Tulppala M. Syllillinen surua – lapsettomuuden kokemus. *Suomen lääkärilehti*. 2004; 43:4114-4120.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi, 2009.

Valtioneuvoston asetus lukiokoulutuksen yleisistä valtakunnallisista tavoitteista ja tuntijaosta 955/2002.

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001.

Valtioneuvoston asetus tutkintojen rakenteesta ja yhteisistä opinnoista ammatillisessa peruskoulutuksessa annetun valtioneuvoston päätöksen 2 §:n muuttamisesta 616/2001.

Vertio H. Terveyden edistäminen. 2. painos. Helsinki; Tammi, 2003.

Vertio H. Terveystieteiden perusteet. Duodecim 2009. [www-dokumentti] Päivitetty 19.1.2009 [haettu 13.1.2011]

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146

Virtala A. Family Planning among University Students in Finland. Academic dissertation. University of Tampere, 2007.

Virtala A, Vilska S, Huttunen T, Kunttu K. 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 and Reproductive Health Care*. 2011, Early online, 1-8.

Virtala A, Virjo I. University Students Seeking Hormonal Emergency Contraception: Why Do They not Want Pregnancy Now? When is it Suitable to Have Children? *Yearbook of population Research in Finland*. 2004; 40:119-131.

Volgsten H, Skog Svanberg A, Olsson P. Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 2010;89:1290-1297.

Väestörakenne. Suomen virallinen tilasto (SVT). Vuosikatsaus 2010. Helsinki: Tilastokeskus. [www-dokumentti] 30.9.2011 [haettu 4.10.2011].
http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/01/vaerak_2010_01_2011-09-30_tie_001_fi.html.

WHO. Sexuality and family planning program. Copenhagen, 1986.

WHO. Health Promotion Glossary.1998. [www- dokumentti] [haettu 1.4.2011]
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

WHO. Regional Strategy on Sexual and Reproductive health. Copenhagen, 2011. [www-dokumentti] [haettu 13.1.2011]
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf

Why so few babies? Statistics in Sweden. Demographic reports 2001.

Wojcieszek A. 'Missed-conceptions': an intervention to increase knowledge of fertility and the effectiveness of IVF. Thesis for the Bachelor of Psychological Science (Honours) Degree. University of Queensland, 2010.

Äitiysrahan määrä. Kela. [www- dokumentti] Päivitetty 01.04.2011 [haettu 1.4.2011]
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160701134915EH?OpenDocument>.

TARJOLLA PULLAA JA KAHVIA SEKÄ MIELENKIINTOISTA KESKUSTELUA

– Kutsu haastattelututkimukseen

HEDELMÄLLISYYSNEUVONTAA? MINULLE? MEILLE? MILLOIN? MIKSI? MINKÄLAISTA?

Hei opiskelija

Onko hedelmällisyysneuvonta tarpeellista; kenelle hedelmällisyysneuvontaa; milloin hedelmällisyysneuvontaa; minkälaista hedelmällisyysneuvonnan tulisi olla? Minua kiinnostaa mielipiteesi. Teen pro gradu -tutkielmaa Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella. Tutkielman tarkoituksena on selvittää yliopisto-opiskelijoiden asenteita hedelmällisyysneuvontaan.

Haastattelen opiskelijoita 4 - 5 hengen pienryhmissä. Haastattelut tehdään marraskuun aikana. Ryhmähaastattelu kestää noin tunnin ja se nauhoitetaan. Henkilöllisyytesi, haastattelut ja kaikki tutkimuksen aikana esiin tulevat asiat ovat luottamuksellisia eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi halutessaan keskeyttää missä tahansa vaiheessa.

Kiinnostuitko? Otathan minuun yhteyttä mahdollisimman pian, niin kerron enemmän.

Ystävällisin ja terveisin,

Johanna Brandt

050 596 8927

johannambrandt@gmail.com

Työn ohjaajina toimivat erikoistutkija Reija Klemetti THL ja professori Tarja Kettunen Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitos.

Tiedote tutkimukseen osallistujalle

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

Pro gradu -tutkielmani tavoitteena on selvittää opiskelijoiden asenteita hedelmällisyysneuvontaan. Tutkimus toteutetaan 4 - 5 hengen ryhmähaastatteluilla joka kestää noin tunnin. Haastattelut nauhoitetaan ja niitä käytetään ainoastaan mainitussa pro gradu -tutkielmassa. Nauhoitettuja haastatteluja säilytetään korkeintaan vuosi, jonka jälkeen ne tuhotaan. Henkilöllisyytesi, haastattelut ja kaikki tutkimuksen aikana esiin tulevat asiat ovat luottamuksellisia eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi halutessaan keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Osallistuneille tarjoan pullakahvit.

Jos sinulle jäi kysyttävää, otathan yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,

Johanna Brandt

050 596 8927

johannambrandt@gmail.com

Annan luvan haastattelun nauhoittamiseen

Päiväys ja allekirjoitus

Taustakysymykset

1. Sukupuolesi

1) nainen

2) mies

2. Ikäsi

3. Seurustelusuhteesi

1) naimisissa/rekisteröidyssä parisuhteessa

2) avoliitossa

3) seurustelen

4) en seurustele

5) jotain muuta

4. Onko sinulla lapsia

1) kyllä

2) ei

5. Yliopistosi/korkeakoulusi ja tiedekuntasi/pääaineesi

Haastattelurunko

Hedelmällisyysneuvonta on hedelmällisyystietouden lisäämistä. Hedelmällisyystietous on tietoa siitä miten raskaus alkaa, milloin raskaus on mahdollinen, mitkä tekijät vaikuttavat hedelmällisyyteen ja mitkä tekijät voivat heikentää hedelmällisyyttä. Hedelmällisyysneuvonnalla voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi hedelmällisyyttä uhkaaviin tekijöihin kuten normaalipainon säilyttämiseen, tupakoimattomuuteen, iän vaikutuksen tiedostamiseen hedelmällisyyden kannalta ja klamydiainfektioiden ehkäisyyn ja hoitoon. Hedelmällisyysneuvonnalla lisätään nuorten hedelmällisyystietoutta, jotta he voivat tehdä tietoisia ratkaisuja lisääntymisen suhteen.

1. Mitä teille tulee mieleen sanasta hedelmällisyysneuvonta?
 - kerro esimerkki?
2. Minkä ikäisille hedelmällisyysneuvontaa tulisi tarjota?
 - Yläkouluikäisille?
 - Ammattikoulu/ lukioikäisille?
 - Opiskelijoille?
 - Vielä vanhemmille?
3. Millaisessa elämäntilanteessa oleville tulisi tarjota mahdollisuutta hedelmällisyysneuvontaa?
 - Kaikille?
 - Vain seurusteleville?
 - Neuvontaa pyytävälle?
 - Koetko olevasi itse sopivassa iässä ja/ tai elämäntilanteessa?
4. Jos et koe olevasi tässä elämäntilanteessa, niin miten suhtautuisit siihen, että sinulle tarjottaisiin hedelmällisyysneuvontaa? Kieltäytyisitkö vai osallistuisitko neuvontaan?
5. Voisitko kuvitella hakevasi omatoimisesti hedelmällisyysneuvontaa, ja jos niin millaisessa tilanteessa?
6. Luuletko, että opiskelijat omatoimisesti pyytäisivät neuvontaa, jos sitä olisi tarjolla?

7. Millaisessa tilanteessa mahdollisuutta hedelmällisyysneuvontaa kannattaisi tarjota?
 - Koulussa oppitunneilla?
 - Opiskeltaessa luennoilla?
 - Terveystieteiden vastuuosastolla?
 - Lääkärin vastaanotolla?
 - Ehkäisyneuvonnan yhteydessä?
 - YTHS:n/ Lääkärin tai terveydenhoitajan odotustilassa?
 - Sosiaalisessa mediassa?
 - Internetissä?
8. Onko mielestäsi tilanteita, joihin hedelmällisyysneuvonta ei sovi tai olisi jopa väärin?
9. Kenen toimesta hedelmällisyysneuvontaa tulisi tarjota? Kenen toimesta hedelmällisyysneuvontaa ei tulisi tarjota?
10. Millaisia tunteita hedelmällisyysneuvonta teissä herättää?
11. Millaisia eettisiä ongelmia hedelmällisyysneuvontaa voisi mielestänne liittyä?
12. Millaista hedelmällisyysneuvonnan tulisi olla?
13. Minkälaisessa muodossa hedelmällisyysneuvontaa tulisi olla?
 - Henkilökohtaisessa neuvontatilanteessa?
 - Ryhmäneuvonnassa?
 - Sisällytettynä koulujen oppitunteihin?
 - Luennoilla?
 - Esitteenä?
 - Sosiaalisessa mediassa?
 - Kampanjana? Yms.
14. Millaisessa muodossa hedelmällisyysneuvonta ei tulisi olla tai se ei mielestäsi toimisi?
15. Oletko itse jossain törmännyt hedelmällisyysneuvontaan?
 - Kerro missä?
 - Miten suhtauduit siihen?
16. Miten tarpeellisena näkisitte hedelmällisyysneuvonnan

Taulukko. Odotukset hedelmällisyysneuvonnalle yhdistävän luokan muodostuminen analyysissa.

Alkuperäisilmaus	Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
"Pitäis tuoda enemmän ehkäisyneuvonnan rinnalle." "Että siitä tehtäis enemmän esillä oleva asia ylipäättänsä." "Jos sitä vaan rupeisi tuomaan esiin niin rikkoisiko se sitä tabua sitten." "Kyllähän se pitäis tehdä näkyväksi." "Silloinhan sen pitäis tulla silmien eteen."	Neuvonnan näkyväksi tekeminen	Hedelmällisyysneuvonnan näkyvyys	Hedelmällisyysneuvonnan näkyvyys	Odotukset hedelmällisyysneuvonnalle
"Se vois olla enemmän sellaista elämäntapavalistusta." "...monista ihmisen elämään ja elämäntapaan liittyvistä asioista puhutaan, niin miksei sitten hedelmällisyydestäkin."	Hedelmällisyysneuvonta osana elämäntapaneuvontaa			
"Pitäis olla kosketuspintaa asiaan, että siihen tutustuu." "Pitäis tietää, että tommoista on." "Jos se ei ole itelle tärkeä tai ajankohtainen asia niin ei sitä ehkä niin kiinnitä huomiota."	Neuvonnalla oltava kosketuspinta elämään	Neuvonnan kosketuspinta elämään	Neuvonnan tarjoaminen	
"Sitä pitäis tietää, että on olemassa sellainen mahdollisuus." "Että vois ite ottaa selvää jos kiinnostaa."	Mahdollisuus neuvontaan	Neuvonnan tarjoaminen		
"Pitäis esitellä, koska ei mulle tulis mieleen omatoimisesti pyytää." "Jonkun toisen ihmisen toimesta."	Neuvonnan aktiivinen tarjoaminen			
"Ja siinä ois se vapaaehtoisuus."	Neuvonnan vapaaehtoisuus	Neuvonnan vapaaehtoisuus		
"Että ei tulisi painostaa." "Sitä tulis antaa ei silleen paasamalla." "Tulisko sellainen tuputtamisreaktio jos postiluukusta alkaisi tulla jotain hedelmällisyysbrosyyreja." "Ehkä kaikille ei kannata tuputtaa hirveää määrää tietoa, jos homma ei kiinnosta."	Neuvonta ylhäältä annettuna			
"Avointa toimintaa, kynnyksin menemiseen olisi pieni." "Tukea ja neuvontaa." "Paikka minne vois mennä käymään ja jutella niistä asioista, mua nyt jännittää." "Mä nään sen jus sellaisena tuki juttuna."	Neuvonta tukevaa	Neuvonta tukevaa	Neuvonnan mielekkyys	

<p>"Ei tässä vaiheessa ainakaan mitään henkilökohtaista neuvontaa."</p> <p>"Ei mitään sellaisista intensiivistä painostusta."</p> <p>"Ei silleen kasvotusten alkais jauhaa."</p> <p>"Musta olisi kivempi saada joku varoitus, ettei yhtäkkiä alettais."</p> <p>"Vois jonkun kanssa keskustella. Mut silleen, että ite pyytäis, koska eihän sitä silleen voi tyrkyttää."</p>	Oma vaikutusmahdollisuus	Neuvonta ahdistavaa		
<p>"... niiden (YTHS) nettisivuilla. Siellä vois ihan hyvin olla, että hei tiesitkö muuten."</p> <p>"Pitäis tiedottaa jotenkin siitä nettisivustosta, koska se hukkuu tähän bittitietoon."</p> <p>"Jos tää sivusto ois brändätty, niin ihmiset saattaa mennä sinne."</p> <p>"Netissä joku sivusto."</p> <p>"Asiantuntijasivusto."</p> <p>"Virallisempi sivusto, sitä kautta vois päästä henkilökohtaiseen neuvontaan."</p>	Tietoa Internetistä	Tiedonvälityskanavat	Tietoa	
<p>"Esitteitä on niin paljon, ettet sä lähde niitä katsomaan jollet sä hae jotain."</p> <p>"Vois vaikka jakaa esitteitä."</p> <p>"Jossain odotushuoneessa olis semmoisia esitteitä vaikka pöydällä."</p>	Tietoa esitteen muodossa			
<p>"Vois olla aika kummallista jos kodin postilaatikosta yhtäkkiä tupsahtaisi hedelmällisyysneuvontaa kaikille."</p>	Tietoa postiluukusta			
<p>"Miksi ei sitten hedelmällisyysneuvontaa postilaatikosta, vois siitä olla jotain hyötyäkin."</p>				
<p>"Tietyn ikäluokan ryhmäpostitus."</p>				
<p>"Jos pantaisi aulaan tällaisia tietoiskuja. Silloin se ei kohdistuisi keneenkään."</p>	Tieto postereilla/julisteilla			
<p>"Tai sitten tällainen posterityylinen, sun ei tarvi ottaa kontaktia siihen."</p>				
<p>"Juliste juttu ois aika hyvä kampanja."</p>				
<p>"Miks ei vois olla kampanjoita? Vois olla ulkomainoksia tai telkkarinmainoksia."</p>	Tietoa kampanjoilla			
<p>"Kampanjat vois mennä vähän ohi."</p>				
<p>"Ehkä se enemmän herättäisi jos mä näkisin</p>				

hedelmällisyysneuvonta mainoksen ratikkapysäkillä.”				
”Terveystiedon tunnilla.”	Neuvontaa terveystiedon tunneilla	Tiedon oikea paikka		
”YTHS:n yhteydessä siellä ne osaisivat ajatella opiskelijan tilanteen.” ”YTHS on aika looginen paikka jakaa tuollaista tietoa.” ”Johonkin YTHS:llä liittyvään.”	Neuvontaa YTHS:lla			
”YTHS, ensimmäisen vuoden tarkastus.” ”Linkitetty YTHS:n terveystulotarkastukseen.”	Neuvontaa YTHS:n 1. terveystarkastuksessa			
”Sit kun aletaan ottaa papa kokeita.”	Neuvontaa papa kokeiden yhteydessä			
”Kaikki kundit käy intissä, intissä olisi hyvä antaa neuvontaa.”	Neuvontaa armeijassa			
”Ja tieto leviäisi suusta suuhun.”	Vertaisneuvot			
”Jos se tulis tolleen terveydenhoitajan kautta.” ”Yleinen terveystarkastus, mutta siinä sivussa sitten kerroittais.” ”Miehille pitäisi tehdä terveystarkastus ja siinä sitten samalla.”	Neuvontaa terveystarkastusten yhteydessä			
”Semmoinen palvelu mitä pystyy käyttämään samalla tavalla kuin muita terveydenhuollon palveluja.” ”Tällaisissa tilanteissa missä nyt kohtaa terveydenhuollon ihmisiä.” ”Joku sellainen taho josta muutenkin menisi selvittämään terveyteen liittyviä asioita.” ”Lääkäri ja terkkari näkee ja ne automaattisesti laukaisisi, että tää alkais olla ajankohtainen.”	Neuvontaa terveydenhuollosta			
”Siihen pitäis päästä useampaa kautta.” ”Pitäis olla tarjolla useammassa paikassa.” ”Neuvontaa vois tulla monenlaisessa muodossa.”	Neuvontaa monimuotoisesti			
”Että ois olemassa joku tieto.” ”Hyvää ja luotettavaa tietoa, hyviltä luotettavilta tahoilta.” ”Ei pakolliseksi sellaista ylimääräistä neuvontaa. Että taattaisiin sellainen perustieto mikä jokaisen ihmisen pitää tietää.”	Luotettavaa perustietoa	Tiedon sisältö		
”Henkilökohtainen asia, en haluaisi että siitä tehtäisiin viihdettä ja vitsiä.”	Asiallista tietoa			

<p>"Tietomäärän oltava vähäinen, helposti hallittavissa ja nopeasti sisäistettävissä."</p> <p>"Neuvonta kuulostaa jotenkin suureelliselta, että se sisältää jonkun tunnin istunnon jossa näitä asioita pohditaan."</p>	Tieto tiivistä			
<p>"Ettei jaettaisi turhaa tietoa."</p> <p>"terveystiedon oppi riittää."</p>	Ei turhaa tietoa			
<p>"Tärkeintä on, että jotain jää mieleen. Vaikka se ei olisi tullut mitenkään positiivisessa asiassa mieleen."</p> <p>"Siinä pitäisi olla joku vahva slogan...Niin, että se herättäisi ajatuksia."</p> <p>"Innovatiivisesti tehty, kännissä olet ääliö on mun mielestä näkyvä ja hyvä kampanja."</p> <p>"Miten sä saat jengin pysähtymään."</p>	Neuvonnan oltava visuaalisesti ja sisällöllisesti pysäyttävää	Tiedon visuaalisuus		
<p>"Joku yths tai joku semmoinen asiantuntija."</p> <p>"Asiantuntija tai vaikka terveydenhoitaja."</p> <p>"Oikeasti asiantuntija ja tietää asiasta."</p> <p>"Terveystiedontunnilla se terveystiedonopettaja."</p> <p>"Kuka tahansa pystyy kertoon nää faktat."</p> <p>"Ei mitään väliä kunhan se on uskottava."</p>	Neuvonnan toteuttajana asiantuntija	Neuvonnan antaja		
<p>"Gynekologi on otollinen hetki ottaa asia puheeksi kun samasta aiheesta keskustellaan."</p> <p>"Missä vois sen luontevammin kun se tilanne on just siinä."</p> <p>"Mä hakisin sitä gynekologilta."</p> <p>"Gynekologi vois antaa neuvontaa."</p> <p>"Mun mielestä se sopis just ehkäisyneuvolaan."</p> <p>"Ehkäisyneuvolassa se ois luontevaa ja sopisi siihen."</p> <p>"Gynekologi, sehän on varmasti kaikkein paras kanava mimmeille."</p> <p>"Vaatii oma-aloitteisuutta siltä gynekologilta."</p>	Neuvonnan toteuttajana gynekologi			

<p>"Ilmaisesti naisille tota tietoo tulee luonnollisesti enemmän koska ne käy lääkäriillä tämmöisissä asioissa." "Naisia on infottu enemmän ja ne tulee kertoon mulle." "Mä oon saanut eniten tietoo hedelmällisyydestä naisilta." "Mut se (naiset) ei kyllä ole hyvä kanava. Jos mimmit alkaa puhuu sulle tommosia sua alkaa pelottaa."</p>	Tietoa naisilta			
--	-----------------	--	--	--