

Mervi Halttunen-Nieminen ja Terhi Piltonen

## Hedelmällisyysneuvontaa ja poliittisia päätöksiä lääkkeeksi vauvakuumeeseen

**P**erhesuunnittelu on kuin kaksikasvoinen Janus. Vuosien varrella syntyvyyskeskusteluissa ovat pärjänneet raskauden-ehkäisy ja aborttitilastot kun taas hedelmällisyys, sen turvaaminen, säilyttäminen ja rajallisuus tuntuvat unohtuneen. Ikääntymiseen liittyvä heikentynyt hedelmällisyys on asia, jota ei tiedosteta. Yli 45-vuotiaan naisen onnistunut luomuraskaus on harvinainen, varsinkin silloin, jos aiempaa osoitusta hedelmällisyydestä ei ole.

Perhesuunnitteluneuvolan nimi on useimmiten ”ehkäisyneuvola”. Sen tekemän työn ansiosta raskaudenkeskeytykset Suomessa vähenevät: vuonna 2014 keskeytyksiä oli alle 10 000, vähiten kaikista Pohjoismaista (1). Iloinen asia on, että varsinkin teini-ikäisten keskeytykset ovat vähentyneet.

Kansakuntamme pienenee, sillä vuonna 2015 Suomessa syntyi 55 472 lasta, mikä on 1 760 lasta vähemmän kuin vuonna 2014 (1,2). Syntyneiden lasten määrä on pienentynyt vuodesta 2010 lähtien 1 %:n vuosivauhdilla. Jotta väestö kasvaisi, tulisi kokonaishedelmällisyysluvun, TFR (total fertility rate, synnytysten lukumäärä/nainen), olla vähintään 2,1. Suomessa tämä luku on ollut alle 2,1:n jo vuodesta 1969 ja oli 1,65 vuonna 2015. Alueellisia eroja on: Pohjanmaalla TFR oli yli 2,0 ja Uudellamaalla 1,55. Pienin luku oli Helsingissä (1,34), Turussa (1,35) ja Tampereella (1,45).

Maahanmuuttokriittisellä aikakaudella sopii muistaa, että maahanmuuton ansiosta Suomenkin väkiluku kasvoi viime vuonna 14 860 henkilöllä (2).

Kuten kehittyneissä maissa ympäri maailman myös meillä ensisynnyttäjien keski-ikä on nousut jatkuvasti (3): 2015 se oli 28,8 vuotta, pää-

kaupunkiseudulla yli 30 vuotta. Lastensaantia lykätään, joten myös perhekoot pienevät: vuonna 2014 kaikista synnyttäjistä 41 % oli ensisynnyttäjiä. Toisaalta syntyvyyden pienenemisestä puolet selittyy sillä, että ensimmäisiä lapsia syntyi vähemmän ja kolmasosa sillä, että toisia lapsia syntyi vähemmän kuin aiemmin (1).

Koulutetut naiset lykkäävät lapsentekoa myöhäiselle iälle, ja harvassa ovat ne nuoret miehet, jotka sitoutuvat perheen perustamiseen alle 30-vuotiaina. Yli 35-vuotiaista naisista lähes kolmasosa ja miehistä noin 40 % on lapsettomia. Syitä lienee monia. Opiskelu vie vuosia, ja työelämän alussa halutaan päästä työhön kiinni. Epävakaina aikoina pelätään työpaikan menettämistä äitiysloman tai vanhempainvapaan vuoksi. Nuorten taloudellinen itsenäistyminen on lykkääntynyt kouluttautumisen ja pätkätoiden vuoksi. Suurin ongelma on kuitenkin se, että ihmiset eivät huomaa ikääntymistään: tämän päivän 30–35-vuotias on kuin aiempien vuosien myöhäisteini; taloudellisesti ja sosiaalisesti riippuvainen vanhemmistaan tai yhteiskunnan tuista. Maailmaa on nähtävä, ja perhe voi tuntua esteeltä. Työhön ja uraan panostamisen ohella mukavuudenhalu, ystävät ja sosiaalinen media kiehtovat enemmän kuin vaipanvaihto tai hiekkalaatikoleikit.

Lapsenteon lykkääminen pienentää toivotun perheen kokoa ja lisää tahatonta lapsettomuutta (4). Suomalaisen tutkimuksen mukaan korkeakouluopiskelijoilla on vääristynyt käsitys parhaasta lisääntymisistä (5). Naisen lisääntymisjärjestelmän kellotettu ikääntyminen tulee usealle yllätyksenä. Fitness-kulttuuri ylläpitää mielikuvaa ikinuorista naisista, joiden munasarjat ovat yhtä hyvin säilyneet kuin heidän fyysiset

ominaisuutensa ja ulkomuotonsa. Luullaan, että luomuhedelmällisyys on hyvä vielä 40 ikävuoden jälkeen ja, mikäli lasta ei kuulu, hedelmöityshoidot tehoavat. Todellisuus on toinen: yli 42-vuotiaan naisen mahdollisuus saada lapsi omilla sulusoluilla on jo huono ja 45 vuoden iässä olematon. Totta on, että nykyään 50-vuotias nainen on kuin 35-vuotias monessa suhteessa, sillä erolla, että munasarjojen varasto on tyhjä. Tietokonemallinnusta hyväksikäyttäen on voitu arvioida, että yhden lapsen saaminen onnistuu 90 %:n todennäköisyydellä, mikäli nainen on korkeintaan 35-vuotias, kahden lapsen, mikäli nainen on korkeintaan 31-vuotias ja kolmen lapsen, jos nainen on 28 vuotta tai nuorempi (6). Myöskään tupakoinnin tai ylipainon merkitystä lisääntymistä vaarantavina seikkoina ei tiedosteta (7).

Yleistä tietoisuutta varsinkin naisen hedelmällisyyden rajallisuudesta on lisättävä. Sosiaalisessa mediassa voidaan tehokkaasti jakaa asiallista tietoa, ja hyödyllisiä internetsovelluksia on, joskin saatu tieto voi unohtua nopeasti (8,9). Kouluterveydenhuollossa lisääntymistä tulee käsitellä muutenkin kuin ehkäisyn näkökulmasta. Ehkäisyneuvolan ohella tulisi satsata myös hedelmällisyysneuvolaan. Parhaimmillaan tällainen neuvonta voisi ehkäistä lapsenteon lykkäämistä liian pitkälle (10,11). Sosiaalinen munasolupakastukseen ei taida kansakuntaa pelastaa; menetelmän käyttöönotto vaatii resursseja ja tuo mukanaan ikääntyvien odottajien terveystriskit. Lahjamunasoluhoido ei ole kaikille mahdollinen tai haluttu vaihtoehto (12).

Syntyvyys ja perheiden halu tehdä lapsia eivät kasva, ellei asialle saada myös poliittista tukea. Koulutetut naiset lykkäävät lapsensaantia työpaikan menetyksen jälkeen (13). Perheelliset naiset ansaitsevat kahden vuoden perhevapaan jälkeen 8–11 % vähemmän ja yli kolmen vuoden tauon jälkeen 19 % vähemmän kuin lapsettomat naiset (14). Perhevapaiden tasa-  
puolistaminen sekä lastenhoitokulujen jakaminen isien ja äitien työnantajien kesken voisi tehdä lastenteosta houkuttelevampaa ja vähentää uhkaa työpaikan menetyksestä, pitkästä urakatkoksesta ja pienentyneistä eläkekertymistä. Tässä ratkaisu on sosiaalinen ja poliittinen. ■

**KIRJALLISUUTTA**

1. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 2015. [www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/synnyttajat-ja-synnytystoimenpiteet](http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/synnyttajat-ja-synnytystoimenpiteet).
2. Väestön ennakkotilasto. Suomeen syntyi ennätysvähän lapsia vuonna 2015. Tilastokeskus 26.1.2016. [http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2015/synt\\_2015\\_2016-04-14\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2015/synt_2015_2016-04-14_tie_001_fi.html)
3. Schmidt L, Sobotka T, Bentzen JG, Nyboe Andersen A; ESHRE Reproduction and Society Task Force. Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. Hum Reprod Update 2012;18:29–43.
4. Joffe M, Key J, Best N, Jensen TK, Keiding N. The role of biological fertility in predicting family size. Hum Reprod 2009;24:1999–2006.
5. Virtala A, Vilksa S, Huttunen K, Kunttu K. Childbearing, the desire to have children, and awareness about the impact of age on female fertility among Finnish university students. Eur J Contracept Reprod Health Care 2011;16:108–15.
6. Habbema JD, Eijkemans MJ, Leridon H, te Velde ER. Realizing a desired family size: when should couples start? Hum Reprod 2015;30:2215–21.
7. Hammarberg K, Setter T, Norman RJ, Holden CA, Michelmore J, Johnson L. Knowledge about factors that influence fertility among Australians of reproductive age: a population-based survey. Fertil Steril 2013;99:502–7.
8. Daniluk JC, Koert E. Fertility awareness online: the efficacy of a fertility education website in increasing knowledge and changing fertility beliefs. Hum Reprod 2015;30:353–63.
9. Stern J, Larsson M, Kristiansson P, Tydén T. Introducing reproductive life plan-based information in contraceptive counselling: an RCT. Hum Reprod 2013;28:2450–61.
10. Tremellen K, Savulescu J. Ovarian reserve screening: a scientific and ethical analysis. Hum Reprod 2014;29:2606–14.
11. Hvidman HW, Petersen KB, Larsen EC, Macklon KT, Pinborg A, Nyboe Andersen A. Individual fertility assessment and pro-fertility counselling; should this be offered to women and men of reproductive age? Hum Reprod 2015;30:9–15.
12. Daniluk JC, Koert E. Childless Canadian men’s and women’s childbearing intentions, attitudes towards and willingness to use assisted human reproduction. Hum Reprod 2012;27:2405–12.
13. Huttunen K, Kellokumpu J. The effect of job displacement on couples’ fertility decisions. J Labor Econ 2016;34:403–42.
14. Lammi-Taskula J, Salmi M. Perhevapaat ja sukupuolten tasa-arvo. Julkaisussa: Pietiläinen M, toim. Työ, talous ja tasa-arvo. Helsinki: Tilastokeskus 2013, s. 187–94.



**MERVI HALTTUNEN-NIEMINEN, dosentti, erikoislääkäri**  
HYKS Naistenklinikka  
**Kliininen opettaja**  
Helsingin yliopisto  
HY Opettajien Akatemian jäsen



**TERHI PILTONEN, LT, synnytysten ja naistentautien erikoislääkäri**  
OYS  
Suomen Lääketieteen Säätiön Kliininen tutkija

**SIDONNAISUUDET**

**Mervi Halttunen-Nieminen:** Ei sidonnaisuuksia  
**Terhi Pilttonen:** Koulutus- ja kongressikulut (Ferring matkakorvaus ESHRE 2014)