

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Tuomi, J. (2020) Johdanto. Teoksessa Tuomi, J. (toim.) Viisaat valinnat - Hedelmällisyyden suojele. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja B, Raportteja 123 ja 124, s. 8 - 12.

URL: <https://www.tamk.fi/-/julkaisu-viisaat-valinnat-hedelmallisuuden-suojelu>

## 1 Johdanto

*Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu*

Tässä toisessa ns. ViVa-hankkeessa ”Viisaat valinnat – nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen” (2018–2020) pyrittiin vahvistamaan nuorten ja nuorten aikuisten, erityisesti miesten, oikeaan tietoon perustuvaa kykyä arvioida, vahvistaa ja suojella omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttään. Hanketta aloitettaessa meillä oli paljon tietoa edellisen ViVa-hankkeen ”Terve raskaus, normaali synnytys: tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveeseen elämäntapaan” (2015–2017) kokemusten kautta. Ehkä yksi merkityksellisimmistä havainnoista liittyi siihen, että www-sivuillamme käytiin, mutta siitä ei puhuttu: Ei haluttu edes läheisten ystävien tietää, että sivuilla oli käyty – ei haluttu uteluja suunnitelmista hankkia lapsia tai mahdollisesta raskaudesta. Kyse oli mitä henkilökohtaisemmasta asiasta.

Jo kuuden vuoden ajan, molemmissa ViVa-hankkeissa yhtenä keskeisenä lähtökohtana ja punaisena lankana on ollut ’elämäkulku ja terveys’ (Life Course Health Development) -ajattelu. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen ja suojeleminen hankkeessa perustuu ajatukseen ”se, mitä ja miten lapset ja nuoret syövät koulussa sekä nuoruuden toilailut saattavat näkyä vielä seuraavien sukupolvien keski-ikänsä sairastuneisuudessa”. Tässä mielessä naisten, mutta myös miesten, raskautta edeltävä ohjaus ja neuvonta (Preconception Health and Care) asettuvat merkitykselliseen asemaan puhuttaessa terveydestä.

Ensimmäisen hankkeen alussa jo vuonna 2015 huomasimme, että hanke on ajanilmiöiden aallon harjalla. Jälkimmäisen hankkeen aikana tämä huomio vain vahvistui. Pitkä nuoruus, viivästyvä vanhemmuus on laaja terveyshaaste. Laajempi, mitä seitsemän vuotta sitten ensimmäistä hakemusta kirjoittaessa aavistelimmekaan.

Olemme saaneet näiden kahden hankkeen aikana valistuneiden henkilöiden palautetta hankkeiden heteronormatiivisuudesta. Ymmärrämme palautteen identiteettikysymyksenä, mutta yksi keskeinen lähtökohtamme hankkeissa oli hedelmällisyyden suojeleminen, huoli munasolujen ja siittiösolujen tilasta. Lähtökohdassamme katselimme maailmaa siis ”sukusolulähtöisesti”: Munasolu ja siittiösolu näkökulmasta. Lähtökohtamme oli perusbiologinen, ei ensi sijassa seksuaali- tai sukupuoli-identiteettinen. Olisimme voineet puhua esimerkiksi munasoluja ja siittiösoluja kantavista henkilöistä, mutta nämä ilmaisut vaikuttivat kömpelöiltä ja poliittisen korrektiuden liioittelulta. Varsinkin kun ilmaisut poika ja tyttö, mies ja nainen ajavat saman asian, jos ymmärtää ja hyväksyy ’sukusolulähtöisen’ näkökulman.

Monia hankkeen aikana syntyneitä tuotoksia lukiessa heräsi ajatus: ”Synnyttääkö lapsettomuus lapsettomuutta?” Useiden haastattelujen aineistot kertovat erityisesti naisten kokemusta jatkuvasta stressistä liittyen lasten hankkimiseen. Jo aikoinaan Matti Rimpelä (1995) huomautti, että ”Tahattomaan lapsettomuuteen liittyvien tunnelatausten vuoksi ei ole helppoa edes intensiivisemmässä haastattelussa selvittää, oliko lapsettomuus alun perin harkittua, johtuiko se siitä, ettei löytynyt sopivaa kumppania, vai oliko syynä biologinen hedelmättömyys.” Monissa tutkimuksissa on tuotettu listoja syistä tahattomaan tai harkittuun lapsettomuuteen, mutta onko niissä päästy syiden juurille?

Voidaan myös todeta, että hankkeessa on törmätty mm. vanhemmuuteen ja lapsettomuuteen liittyviin käsitteidakkoihin. Viivästyvällä vanhemmuudella olemme ymmärtäneet yhteiskunnallista ilmiötä, jolla viitataan ensisynnyttäjien hiljalleen, mutta vakaasti nousseeseen keskimääräiseen ikään. Toisaalta viivästynyt vanhemmuus viittaisi väliaikaiseen, tahattomaan lapsettomuuteen. Väliaikaiseen siinä mielessä, että lapsi halutaan ja se tulee joko luomu- tai keinoalkuisin menetelmin yli 30-vuotiaana. Kolmanneksi viivästetty vanhemmuus viittaa siihen, että lapsen hankintaa lykätään tietoisesti yli 30-vuotiaaksi. Voidaan myös puhua hylätystä vanhemmuudesta, jolloin kyse on harkitun lapsettomuuden seurauksesta. Menetetyllä vanhemmuudella puolestaan viitataan siihen, että unohdetaan lapsen hankinta ja herätään asiaan vasta 45- tai 50-vuotiaana.

Lapsettomuuskeskustelussa on hyvä erottaa hedelmättömyys ja harkittu lapsettomuus. Hedelmättömyys on (miehen, naisen tai molempien) biologinen tila. Puhutaan tahattomasta lapsettomuudesta, mutta käsitteen tahaton lapsettomuus sisällytetään myös joitakin sosiaalisia tiloja kuten esimerkiksi, että haluaisi lapsen, mutta sopiva partneri on puuttunut. Harkittu lapsettomuus on puolestaan sosiaalinen tila. Harkittu, tahallinen ja vapaaehtoinen lapsettomuus saatetaan joissain yhteyksissä käsittää synonyymeinä, mutta ihan näin asian laita ei liene. Harkittuun lapsettomuuteen sisältyy tahallisuus, mutta tahallisuuteen ei aina sisälly harkintaa. Toisaalta harkittuun lapsettomuuteen sisältyy myös vapaaehtoisuus, mutta vapaaehtoisuus ei aina perustu ensi sijassa harkittuun lapsettomuuteen. Se saattaa perustua myös siihen, että elämäkumppani on hedelmätön tai ei halua lasta, vaikka itse haluaisi lapsen, mutta yksilö tekee valinnan elää kumppaninsa kanssa ilman lasta.

Kansainvälisissä julkaisuissa on löytynyt aiheeseemme liittyviä termejä kuten preconception, interconception ja periconception. Ensin mainittu viittaa raskautta edeltävään aikaan, keskimäinen raskauksien väliseen aikaan ja jälkimmäinen hedelmöittymisen aikaan. Kirjallisuudessa näihin termeihin liitetään epäjohdonmukaisesti termit health, care tai health and care riippuen julkaisusta. Lisäksi julkaisuissa liikkuu ilmauksia kuten 'sleepwalking into infertility' ja 'new ice age'. Ensimmäinen tarkoittaa pitkän nuoruuden mukanaan tuomaa hedelmällisen iän vähättelyä; toimimista kuin unissa kävelijä. Jälkimmäinen viittaa siihen, että yhä useampi pakastaa sukusolunsa ja/tai alkion jopa kymmeniksi vuosiksi. Näyttääkö tulevaisuus siltä, että kaikki ihmiset syntyvät pakastuksen jälkeen, ja tällöin ihmiskunnan uusi jääkausi koittaa. Nämä kaksi ilmaisua liittyvät osin myös toisiinsa.

Tämän kirjan ensimmäisessä kokonaisuudessa tarkastellaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä teoreettiselta pohjalta. Toisessa osassa kuvataan hedelmällisyyteen vaikuttavia tekijöitä, mutta vain osaa niistä. Tämä on laaja alue tarkastella. Useissa kirjan luvuissa viitataan monipuolisesti näihin tekijöihin. Kolmannessa osassa painopiste on seksuaaliterveyteen liittyvissä huolta aiheuttavissa ilmiöissä. Puolestaan neljännessä osassa annetaan ääni miehille ja isille liittyen raskauteen liittyviin kokemuksiin. Seuraavassa osassa painopiste on lapsettomuuteen liittyvissä kokemuksissa pääosin naisten äänellä, mutta myös miesten kokemuksia nostetaan esille. Viimeisessä osassa kuvaillaan ViVa-hankkeessa tehtyä ja koettua, monenlaisia innovaatioita ja yrityksiä. ViVan sivustoilla on toukokuuhun 2020 mennessä käynyt liki 700 000 vierailua (Viva-sivustoilla n. 660 000 ja Nuts'n eggs- sivuilla n. 35 000).

Tampereen ammattikorkeakoulu oli "Viisaat valinnat – nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen" (2018–2020)

vastuullinen toteuttaja. Tampereen seurakuntayhtymä ja Tampereen kaupunki olivat vahvasti ja kannustavasti mukana koko ajan. Yhteistyö alkuperäisten kumppaneiden kanssa sujui hyvin ja uusia yhteistyötahoja, kuten Väestöliitto ja Puolustusvoimat, liittyi mukaan. Yhteistyö Suomen Kätilöliiton, Terveystieteiden Liiton, Liito ry:n ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Nuorisoseuran kanssa oli hedelmällistä. Saimme asiantuntevaa apua myös mm. Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry:ltä, Tampereen NNKY:n Salvia-hankkeelta ja YAD Youth Against Drugs ry:ltä. Haluamme kiittää heitä kaikkia.

Hanketta rahoitti 2018–2020 Sosiaali- ja terveysministeriö Terveystieteiden edistämisen määräraha. Kiitämme luottamuksesta. Rahoittajan edustaja THL on ollut kantava tuki hankkeelle, ja olemme saaneet ymmärrystä ja kannustusta toimillemme, suunnan korjauksille ja uusille innovaatioille. Olemme kiitollisia ohjausryhmän tuesta, ohjauksesta ja viisaista neuvoista, jotka veivät hanketta dynaamisesti eteenpäin. Myös hankkeen levitys onnistui loistavasti ohjausryhmän jäsenten edustamien organisaatioiden kautta.

Koko hankkeen ajan meillä oli ilona ja apuna aiheeseen syttyneet TAMKin sekä AMK että YAMK -opiskelijat. Myös Tampereen yliopiston ja Jyväskylän AMKn opiskelijat ovat osaltaan olleet mukana hankkeessa. Opiskelijat sekä ideoivat että tekivät erilaisia tehtäviä ja tuotoksia hankkeelle vapaaehtoistyönä. Sadat opiskelijat antoivat hankkeessa korvaamattoman panoksen. Paljon olisi jäänyt tekemättä ilman heitä.

Emme unohtaneet THL:n Opasta 33/2014, Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 (R. Klemetti & E. Raussi-Lehto). Se oli niin ensimmäisessä kuin tässä jälkimmäisessä ViVa-hankkeessa tukipilari ja suunnannäyttävä, jonka avittamana jatkoimme rohkeasti eteenpäin.

TAMKin johdon tuki ja kannustus vei hanketta eteenpäin sen kaikissa vaiheissa. Heitä haluamme erikseen kiittää.

Todellisuus tuotti yllätyksiä ja projektisuunnitelman ideaalimaailma, joka oli karissut jo edellisen hankkeen aikana, törmäsi kuitenkin realiteetteihin, joita ei voitu muuttaa. Projektiryhmän vahva resilienssi näyttäytyi uskomattoman kykynä sopeutua ketterästi vallitseviin olosuhteisiin ja kehittää uusia, vielä innovatiivisempia ratkaisuja.

## Lähteet

Klemetti R. & Raussi-Lehto E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opasta 33/2014. Helsinki: THL.

Rimpelä, M. 1995. Hedelmällisyyden edistäminen terveydenhuollon haasteena. Suomenlääkärilehti 50(8), 845.

**SEKSUAALI- JA  
LISÄÄNTYMISTERVEYS:  
TIETOA, TAITOA JA OHJAUSTA**