

Elsa Torkkeli ja Katariina Rajamäki

# KAKSI ÄITIÄ – YHTEISEN LAPSEN SAAMINEN HEDELMÖITYSHOITOJEN AVULLA

Opinnäytetyö

Terveydenhoitaja AMK

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveydenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Elsa Torkkeli ja Katariina Rajamäki
Työn nimi	Kaksi äitiä - yhteisen lapsen saaminen hedelmöityshoitojen avulla
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymän neuvolapalvelut
Vuosi	Lokakuu 2021
Sivut	46 sivua, liitteitä 14 sivua
Työn ohjaajat	Aila Friis

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta ja selventää käytännön asioita koskien naisparien hedelmöityshoitoja. Työn tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas Essoten neuvolapalveluille naisparien hedelmöityshoidoista. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena tutkimuksena. Toimeksiantajana toimii Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymän (Essoten) neuvolapalvelut.

Naisparien hedelmöityshoidot -oppaan sommittelu sekä kuvitus tehtiin yhteistyössä arkkitehtiopiskelija Linnea Rinnevuoren kanssa. Visuaalisen miellyttävyyden ja oppaan selkeyden vuoksi ammattilainen auttoi luomaan eloa ja lähestyttävyyttä työhön.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa on esitetty aikaisempaa tutkimustietoa hedelmöityshoidoista sekä eri hoitovaihtoehtoista Suomessa, naisparien yleisimmin käyttämistä hedelmöityshoidoista, hoitoihin hyväksymisen kriteereistä, hoitoprosessin kulusta sekä hedelmöityshoitolaista ja äitiyslaista. Opinnäytetyön lopussa on pohdintaa naisparien hedelmöityshoidoista, eettisyydestä sekä oppaan luomisesta.

Suomessa tasa-arvo naisten ja miesten välillä toteutuu EU-asettamien linjausten mukaisesti (Kansainväliset tasa-arvosopimukset 2021). Lapsen hankkiminen hedelmöityshoitojen avulla ei ole kuitenkaan ollut yhdenvertaista heteroparien ja naisparien välillä.

Hedelmöityshoitoja on tehty julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa heteropareille jo vuodesta 1983. (Tiitinen ym. 1998). Naisparien on ollut 35 vuoden ajan mahdollista hakeutua hedelmöityshoitoihin vain yksityisellä sektorilla. Korvausperusteet yksityisen hoidon tukea koskien täyttyivät vasta heteroparien hakiessa korvausta, eikä sitä täten myönnetty naispareille ollenkaan. Kaksi vuotta sitten, maaliskuussa vuonna 2019, Helsingin hallinto-oikeus teki Suomessa ensimmäisenä päätöksen siitä, että naispareilta hedelmöityshoitojen kieltäminen julkisella puolella terveydenhuollossa on syrjivää. (HUS raportoi aloittavansa hedelmöityshoidot naispareille 2019.)

**Asiasanat:** Hedelmöityshoito, Inseminaatio, IVF-hoito, sukupuolten tasa-arvo, lastenneuvola, äitiysneuvola, opas

Degree	Bachelor of health care
Author (authors)	Elsa Torkkeli, Katariina Rajamäki
Thesis title	
Commissioned by	South Savo social- ja health care authority child care services
Time	October 2021
Pages	46 pages, 14 pages of appendices
Supervisor	Aila Friis

## ABSTRACT

This thesis has been implemented as a functional research. The intention of the study was to produce an electronic guide for South Savo social and health care services authority. The aim of the thesis was to increase awareness and illustrate the practical issues regarding fertility treatments with female couples.

Earlier studies are presented about fertility treatments and different options for the treatments. Maternity act and infertility treatment act which regulate the fertility treatments in Finland are also opened up in the thesis. In the end of the study there is a reflection concerning infertility treatments, ethics and the process of creating the guide.

The illustration of the guide was made in collaboration with an architecture student Linnea Rinnevuori. Professional's vision helped to create an aesthetic appearance and clarity to the guide.

In Finland the equality between female and male gender has been in the guidelines set by the EU (International Equality agreements 2021). However having a child through fertility treatments has not always been equal between hetero sexual couples and female couples.

For female couples the opportunity for infertility treatments has been available in the private health care sector. Male-female couples on the other hand have had the opportunity to be committed to fertility treatments in Finland since 1983 (Tiitinen etc. 1998). However the criteria of the private health care compensation was only sufficient when heterosexual couples applied for it.

Two years ago in March 2019 the Helsinki administrative court was the first in Finland to note that denying fertility treatments for female couples in public health care is discriminatory.

**Keywords:** fertility treatment, insemination, IVF-treatment, gender equality, maternity clinic, guide

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS .....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA.....	9
3.1	Lapsettomuus ja sen hoito .....	9
3.2	Hedelmöityshoitoihin hakeutuminen ja hyväksymisen kriteerit .....	11
3.3	Hoitoprosessin kulku .....	13
3.4	Hoitovaihtoehdot naispareille; Inseminaatio, IVF-hoito ja täysdonaatiohoito .....	14
3.5	Naisparien yleisimmin käyttämät hedelmöityshoidot.....	20
3.6	Hedelmöityshoitojen korvauskäytänteet .....	22
3.7	Äitiyslaki.....	23
3.8	Hedelmöityshoitolaki.....	24
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	26
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	26
5.1	Aineisto ja teoriapohja .....	29
5.2	Kriteerit hyvälle oppaalle .....	30
5.3	Oppaan toteutusprosessi .....	32
5.3.1	Ideointi ja kehittämistarpeen tunnistaminen .....	32
5.3.2	Luonnosteluvaihe.....	33
5.3.3	Tuotteen kehittely- ja viimeistely .....	33
6	POHDINTA.....	34
6.1	Pohdintaa oppaasta ammatillisesta näkökulmasta .....	34
6.2	Eettisyys.....	36
6.3	Jatkokehitysehdotukset .....	38
	LÄHTEET .....	39
	KUVALUETTELO .....	46
	TAULUKKOLUETTELO .....	47
	LIITTEET .....	48

## Liite 1. Naisparien hedelmöityshoidot -Opas

## 1 JOHDANTO

Nykyään puhutaan yhä enemmän tasa-arvosta ja yhdenvertaisuudesta. Pyrimme omalla toiminnallamme myötävaikuttamaan sekä tukemaan näiden edistymistä yhteiskunnassamme. Opinnäytetyömme *Kaksi äitiä – Yhteisen lapsen saaminen hedelmöityshoitojen avulla* käsittelee hyvin ajankohtaista aihetta. Opinnäytetyön lopullisessa aiheen valinnassa yhdistimme yhteisiä mielenkiinnon kohteitamme ja pyrimme valitsemaan aiheen, jonka avulla onnistuisimme tuomaan esiin uutta tietoa sekä tuoreita näkökulmia naisparien hedelmöityshoitoihin liittyen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda sähköinen opas Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden (Essoten) neuvolapalveluille naisparien hedelmöityshoidoista. Oppaassa halusimme hyödyntää opinnäytetyön prosessin aikana kerättyä tutkimustietoa liittyen hedelmöityshoitoihin, niiden eri menetelmiin, hoitoon oikeutettujen kriteereihin sekä hoitojen hintoihin ja Kela-korvattavuuteen.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda hyödyllinen opas naisparien sekä neuvolan ammattilaisten käyttöön. Opinnäytetyömme avulla halusimme kannustaa neuvolapalveluita sateenkaariperheiden tukemisessa sekä niitä naispareja, jotka ovat miettineet hedelmöityshoitoja, haaveilleet perheen lisäyksestä tai käyvät tällä hetkellä läpi hedelmöityshoitoja. Opas lisää tietoutta sekä selventää käytännön asioita koskien naisparien hedelmöityshoitoja.

Halusimme luoda oppaan, joka on neuvoloiden nykyisille ja tuleville asiakkaille hyödyllinen apuväline hedelmöityshoitoja koskien. Oppaan avulla tahdomme edesauttaa sukupuolineutraaliuden ja tasa-arvoisuuden näkymistä neuvolapalveluissa sekä vähentää yksinomaan naispareille kohdistettujen kirjallisten ohjeiden sekä oppaiden niukkuutta.

Vasta kaksi vuotta sitten, maaliskuussa vuonna 2019, Helsingin hallinto-oikeus teki ensimmäisenä Suomessa päätöksen siitä, että naispareilta hedelmöityshoitojen kieltäminen julkisella puolella terveydenhuollossa on syrjivää. Tämän jälkeen neljä muutakin sairaanhoitopiiriä ovat tehneet saman

päätöksen ja linjanneet myös naispareille oikeuden hakeutua hedelmöityshoitoihin. Tällä hetkellä julkisella puolella naisparien on mahdollista saada hedelmöityshoitoja Helsingissä, Tampereella, Oulussa, Kuopiossa ja Turussa. (HUS raportoi aloittavansa hedelmöityshoidot naispareille 2019.) Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean mukaan naispareille tai itsellisille naisille tehtiin vuonna 2020 kaiken kaikkiaan 871 hedelmöityshoitoa. Tässä tilastossa ei vielä kuitenkaan näy vuoden 2020 julkisella puolella tehtyjä hoitoja (Toikkanen 2021).

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän Essoten neuvolapalvelut. Essote tarjoaa lasta odottaville perheille äitiysneuvolan palveluita, joiden tarkoituksena on seurata ja edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja perheen hyvinvointia sekä auttaa lasta odottavaa perhettä kasvamaan kohti vanhemmuutta. Äitiysneuvolan palvelut tarjoavat yksilöllisiä vastaanotto- ja kotikäyntejä, joiden tarkoituksena on seurata raskauden kulkua. Normaalisti odottaville äideille äitiysneuvola tarjoaa 11–15 tarkastusta terveydenhoitajan sekä lääkärin vastaanotolla. Käyntien määrä arvioidaan yksilöllisen tarpeen mukaan. (Äitiysneuvolat s.a.)

Neuvolan tarkastusten lisäksi neuvola tarjoaa odottaville perheille perhevalmennuksia, joissa käydään läpi eri osa-alueita kuten perheen uusi arki, varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa sekä lapsivuodeaika, parisuhde ja seksuaalisuus. Neuvolaan voi hakeutua jo, kun toiveena on perheenlisäys tai kuukautiset ovat jääneet pois ja äiti on tehnyt positiivisen raskaustestin. (Äitiysneuvolat s.a.)

Essote tarjoaa erikseen myös lastenneuvolan palveluita, joiden tarkoituksena on seurata lapsen tasaista ja tervettä kasvua, kehitystä sekä tukea vanhemmuutta ja perheen yhteistä hyvinvointia. Tavallisesti lastenneuvolaan kuuluu ennen kouluterveydenhuoltoon siirtymistä yhteensä 15 tarkastusta terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla. Lääkärin vastaanotot järjestetään

4 kuukauden ikäisenä, 1,5 vuoden ikäisenä ja 4-vuotiaana on laaja terveystarkastus. Laajaan terveystarkastukseen osallistuu mahdollisuuksien mukaan molemmat vanhemmat, lääkäri sekä terveydenhoitaja.

(Määräaikaistarkastukset 2016.)

Mikkelin perhetalon neuvolassa työskentelee 17 terveydenhoitajaa. He tekevät tiiviisti yhteistyötä lääkäreiden sekä moniammatillisen perheteimin kanssa. Neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat sekä perheteimi tarjoavat perheille heidän tarvitsemaansa ohjausta ja tukea erilaisissa yllättävissäkin elämäntilanteissa. (Äitiysneuvolat s.a.)

Essoten neuvolapalvelut tarjoavat äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja perhevalmennuksien lisäksi myös avointa vastaanottoa odottaville äideille ja lapsille. Avoinnolle vastaanotolle voi tulla hoitamaan lyhyitä ja akuutteja asioita, kuten lapsen punnitsemiset, pituuden mittaamiset tai rokotukset.

(Avoinvastaanotto 2019.) Essoten neuvolapalvelut toimivat Mikkelin Perhetalossa (Kuva 1.), Anttolassa, Hirvensalmella, Haukivuorella, Juvalla, Kangasniemellä, Ristiinassa, Pertunmaalla, Mäntyharjulla ja Puumalassa. (Neuvolapalveluiden yhteystiedot 2016.)



Kuva 1. Mikkelin Perhetalo Kimmo Iso-Tuisku 2020)



### 3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA

#### 3.1 Lapsettomuus ja sen hoito

*“Tahaton lapsettomuus on monille sen kokeneille yksi elämän suurimmista vastoinkäymisistä. Mahdollisuus lisääntymiseen on yksi elämän inhimillisimpiä sekä keskeisimpiä perustarpeita”* (Lapsettomuuden hoito s.a.). Tahattomalla lapsettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa lasta ei ole vuoden yrittämisen jälkeen saatu hedelmöitettyä. Tahattoman lapsettomuuden takana voi olla useita syitä, eikä lapsettomuus aina johdu hedelmällisyysongelmasta. Syy voi olla myös muu fysiologinen ongelma tai elämäntilanteen haaste. (Tahaton lapsettomuus s.a.)

Tahaton lapsettomuus on laaja käsite, joka koskettaa hyvin laaja-alaisesti ihmisiä. Tahattomassa lapsettomuudessa ei ole kyse vain hedelmättömyydestä, vaikka lääketieteessä määritellään tahaton lapsettomuus hedelmättömyyden kautta. Lapsettomuuden käsitteestä puhuttaessa voidaan myös puhua monimerkityksellisestä sekä laajasta tahattoman lapsettomuuden kokemuksesta sekä elämäntilannelapsettomuudesta. (Mitä lapsettomuus on s.a.)

Nykyään yhä useampi ihminen on tahattomasti lapseton, koska sopivaa kumppania ei lapsen hankkimista varten ole löytynyt. Kumppanin toiveet voivat myös olla eriäviä liittyen lapsen hankintaan tai perheen perustaminen ei muista syistä ole kyseisellä hetkellä mahdollista. Toive lapsesta sekä suru lapsettomuudesta on aina yksilöllinen kokemus. Tahaton lapsettomuus ei vain “tunnu” fyysisesti kehossa, se voi vaikuttaa myös laajasti psyykkisellä sekä sosiaalisella puolella tahattomasta lapsettomuudesta kärsivän elämässä. (Mitä lapsettomuus on s.a.)

Lapsen saaminen ja raskaaksi tuleminen eivät ole itsestäänselvyys. Lääkäriliiton julkaiseman *Lapsettomuuden hoito*-artikkelin mukaan (s.a.) noin joka kuudes pari kärsii elämänsä aikana jossain vaiheessa tahattomasta lapsettomuudesta. (Lapsettomuuden hoito s.a.) Nykyään hedelmöityshoitojen

hoitomenetelmät ovat kehittyneet ja hoitojen tulokset ovat hyviä. Lähes kaikille pareille, jotka kärsivät lapsettomuudesta voidaan tarjota erilaisia hoitomenetelmiä. Arviolta 60 prosenttia lapsettomista pareista hakeutuvat Suomessa hedelmöityshoitoihin. Suomessa hedelmöityshoitojen tulokset ovat kansainvälisesti verraten hyvällä tasolla ja hoidot suhteellisen turvallisia. Lähes 80 prosenttia hoitoon ryhtyneistä pareista saavat lapsen hoitojen tuloksena. (Lapsettomuuden hoito s.a.)

Vaikka hedelmöityshoidot ovat meillä Suomessa hyvällä tasolla, niiden saatavuus sekä kustannukset tuottavat usein kysymyksiä hedelmöityshoitoja pohtivalle. Tällä hetkellä hedelmöityshoitolaki sallii luovutettujen sekä omien sukusolujen käytön hedelmöityshoidoissa. Hedelmöityshoitoja voivat saada avioliitossa tai avoliitossa olevan parin lisäksi myös naisparit ja itselliset naiset, jos hoidossa käytetään hoitoon suostumuksen antaneen luovuttajan sukusoluja, kuten siittiöitä. (Lapsettomuuden hoito s.a.)

Iso-Britannian synnytys-, gynekologian- ja lisääntymisbiologian lehden julkaisemassa tieteellisessä katsauksessa on perehdytty vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin hedelmöityshoitojen aikana, raskauden aikana sekä lapsen syntymän jälkeen. Katsauksen aihe *Why do patients discontinue fertility treatment?* (Gameiro ym. 2012) tarkoittaa suoraan suomennettuna *Miksi potilaat keskeyttävät hedelmöityshoitoja?* Tutkimuksessa on etsitty syitä hedelmöityshoitojen keskeyttämiselle sellaisten potilaiden kohdalla, joilla olisi ollut kaikki tekijät huomioon ottaen hyvät mahdollisuudet raskautumiseen. Hedelmöityshoitojen lopettamisen syyt ovat jaettu tutkimuksessa 24 eri pääkategoriaan. Eniten syitä hoitojen keskeyttämiselle oli potilaan kieltäytyminen hoidon jatkamisesta (42.36 %), potilaan henkilökohtaiset syyt (26.92 %) sekä parisuhteen ongelmat (20.14 %). Taulukoissa ei tarkemmin määriteltä, mitä henkilökohtaiset syyt olivat. Heti neljantenä hoidon lopettamisen syynä oli hedelmöityshoitojen psyykkinen ja fyysinen taakka (19.07 %) sekä taloudelliset ongelmat viidentenä (15.32 %). (Gameiro ym. 2012.)

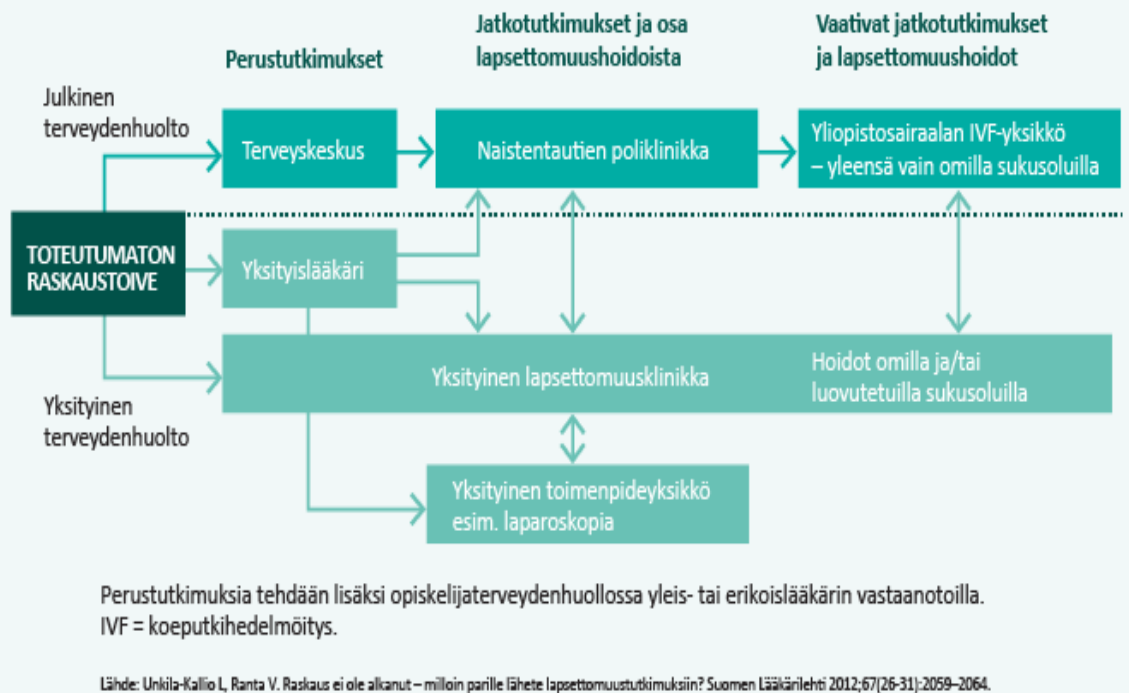
### **3.2 Hedelmöityshoitoihin hakeutuminen ja hyväksymisen kriteerit**

Vuodesta 2019 lähtien hedelmöityshoitoja on ollut myös julkisella puolella mahdollista tarjota ja toteuttaa luovutetuilla sukusoluilla naispareille sekä itsellisille naisille. Hedelmöityshoitoja voi saada avioliitossa tai sen omaisessa suhteessa elävät pariskunnat. Hoitoja tehdään naispareille edelleen myös yksityisessä terveydenhuollossa, jolloin hoitojen kustannukset voivat nousta. (Lapsettomuuden hoito s.a.)

Naisparit ja itselliset naiset voivat hakeutua tutkimuksiin heti, kun he haluavat yrittää mahdollista raskautta. Hedelmöityshoitoihin julkisessa terveydenhuollossa tarvitaan perusterveydenhuollon lääkäriltä lähete. Perustutkimuksiin voi hakeutua esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollon, terveyskeskuksen, yksityislääkärin vastaanoton tai yksityisen lapsettomuusklinikan kautta. Tarvittavat jatkotutkimukset voidaan tehdä naistentautien poliklinikalla tai hedelmöityshoitoja tekevällä sairaanhoidollisella yksiköllä. (Lapsettomuuden hoito: potilaalle s.a.) Kuvassa 2. kuvataan lapsettomuustutkimusten sekä hedelmöityshoitojen mahdollisia polkuja.

Tällä hetkellä naisparien ja itsellisten naisten on mahdollista saada hedelmöityshoitoja julkisen terveydenhuollon kautta Helsingin, Tampereen, Oulun, Kuopion ja Turun yliopistollisissa sairaaloissa. Naisparien ja itsellisten naisten on myös mahdollista hakeutua tutkimuksiin sekä hoitoihin suoraan yksityisille lapsettomuusklinikoille. (Lapsettomuuden hoito: potilaalle s.a.)

## Lapsettomuustutkimusten ja -hoitojen eri reitit Suomessa



Kuva 2. Lapsettomuustutkimusten ja -hoitojen reitit Suomessa (Lapsettomuushoidot Suomessa s.a.)

Julkisessa terveydenhuollossa hedelmöityshoitoja toteutetaan yhdenvertaisesti. Hoitoja annetaan naispareille, itsellisille naisille ja heteropareille. Hoitopäätöstä annettaessa yksi kriteereistä on naisen ikä, hänen tulee olla alle 40-vuotias. Jos nainen on aiemmin saanut hedelmöityshoitoja ilman raskautumista hän voi olla yli 40-vuotta. Ennen hoitojen aloitusta BMI:n tulee olla pienempi kuin 35. (Lapsettomuuden hoito: potilaalle s.a.)

Hoitoja voidaan antaa enintään kolmella eri hoitoyrityksellä IVF-hoidossa, eli keinohedelmöityshoidossa. Aiemmat hoidot lasketaan tähän mukaan, vaikka ne olisi toteutettu yksityisellä lapsettomuuskliniikalla. IVF-hoitoa sekä inseminaatiota voidaan yrittää yhteensä kuusi kertaa. Julkisessa terveydenhuollossa tehdään hoitoja myös lahjoitetuilla sukusoluilla. (Lapsettomuuden hoito: potilaalle s.a.)

Hedelmöityshoidoissa noudatetaan hoitotakuuta eli hoidon tarpeen arviointia. Tämä on aloitettava viimeistään kolmen viikon jälkeen hedelmöityshoitoja koskevan lähetteen saapumisesta. Hedelmöityshoitomuodon edellyttämät tutkimukset sekä erikoislääkärin arviointi tulee tehdä kolmessa kuukaudessa lähetteen saavuttua. Hoitopäätökset tehdään aina yksilöllisesti, mutta on hyvä ottaa huomioon, että hoitoihin hakeutuvan naisen aiemmat lapset vaikuttavat hoitopäätökseen. (Lapsettomuuden hoito: potilaalle s.a.)

Kun hedelmöityshoitoja toteutetaan julkisessa terveydenhuollossa, asiakas saa itse valita hoitopaikan kiireettömän hoidon tarpeessa. Välittömät kustannukset syntyvät perustutkimuksiin liittyvistä asiakasmaksuista, lääkekustannuksista, erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksuista ja matkakustannuksista. (Lapsettomuuden hoito: potilaalle s.a.) Yksityiselle klinikalle hedelmöityshoitoihin hakeutuvat naiset voivat itse valita haluamansa klinikan. Yksityisille klinikoille voi hakeutua myös 40-vuotta täyttäneet naiset. (Lapsettomuuden hoito: potilaalle s.a.)

### 3.3 Hoitoprosessin kulku

Lapsettomuustutkimuksia sekä hoitoja tehdään naispareille julkisessa, että yksityisessä terveydenhuollossa. Taulukossa 1 on esitetty hoitoprosessin kulku vaiheittain.

1. Lääkärin vastaanotto	<p>Ensimmäisellä lääkärin vastaanottokäynnillä käydään läpi tarvittavat toimenpiteet sekä asiat, jotka edellytetään ennen mahdollisia hedelmöityshoitoja.</p> <p>Käynnillä voidaan keskustella kumpi osapuoli naisista saa hedelmöityshoitoja. Tätä on myös hyvä pohtia kotona jo ennen ensimmäistä käyntiä. Jos parilla on ikäeroa ja toiveissa on enemmän kuin yksi lapsi, pyritään hoitoja antamaan ensin parin vanhemmalle osapuolelle, koska nuoremmalla naisella on hedelmällisesti enemmän aikaa jäljellä. Hoitojen edetessä on myös mahdollista vaihtaa</p>
-------------------------	---

	<p>hoidettavaa osapuolta ja muuttaa suunnitelmaa, jos hoitojen kanssa ilmenee ongelmia tai hoito ei tuota toivottua tulosta.</p> <p>Ennen hedelmöityshoitojen aloitusta ja suunnittelua kartoitetaan naisen perusterveydentila sekä mahdolliset aiemmat raskaudet. Käynnillä tehdään tarvittavat tutkimukset ja toimenpiteet kuten ultraäänitutkimus, jossa varmistetaan munajohtimien tilanne. On hyvä ottaa huomioon, että hoitoprosessin kesto vaihtelee, koska hoidossa otetaan huomioon jokaisen hoitoa saavan yksilöllisyys. Keskimäärin naispareille ja itsellisille naisille hoitoprosessin kesto on 3–12 kuukautta.</p>
2. Hoitosuunnitelman laatiminen	Ensimmäisen lääkärin vastaanottokäynnin jälkeen, kun lääkäri on antanut luvan hedelmöityshoitoihin, voidaan alkaa laatia mahdollista hoitosuunnitelmaa.
3. Lahjasoluneuvonta psykologilla	Kaikille lahjasoluhoitoja saaville on lain mukaan annettava psyykkistä neuvontaa ja ohjeistusta.
4. Luovuttajan valinta	Hoitoprosessiin kuuluu mahdollisen luovuttajan valinta.
5. Suunnittelu käynti hoidosta	Hoitojen suunnittelukäynnillä käydään läpi aikataulu sekä lääkitykset.
6. Hedelmöityshoidon toteuttaminen	Toteutetaan suunnitelman mukainen hedelmöityshoito kuten IVF tai inseminaatio.

Taulukko 1. Hoitoprosessin kulku hedelmöityshoidoissa (Mikola 2019)

### 3.4 Hoitovaihtoehdot naispareille; Inseminaatio, IVF-hoito ja täysdonaatiohoito

Naisparien on mahdollista valita Suomessa tehtävistä hedelmöityshoidoista inseminaatio eli keinosiemennys, IVF-hoito eli koeputkihedelmöitys, täysdonaatio eli lahjamunasoluhoito tai alkioadoptio eli hoito lahjoitetulla

alkiolla. (Hoitovaihtoehdot naispareille s.a.) Näistä yleisin on inseminaatio. Niitä tehdään vuosittain Suomessa useita tuhansia.

Hedelmöityshoitojen onnistumiseen vaikuttaa naisen ikä, aiempi hedelmällisyys, perussairaudet, BMI sekä hoitojen ajoitus ja hoito-ohjeiden perusteellinen noudattaminen. Näiden kriteerien perusteella yhdessä hedelmöityshoitoklinikan lääkärin kanssa valitaan sopivin hoitovaihtoehto. (Hoitojen onnistuminen s.a.)

*Keinosiemennys eli inseminaatio* tapahtuu naisparien hedelmöityshoidoissa aina luovutettujen ja ennalta pakastettujen siittiöiden avulla. Kaikki siittiöiden luovuttajat on rekisteröity Valviraan. Ennen luovuttamista varmistetaan sukurasite perinnöllisistä sekä tarttuvista sairauksista. Siemennäyte käsitellään ja sieltä erotellaan parhaiten liikkuvat siittiöt (Hedelmöityshoidot s.a., 12–13). Inseminaatiohoidon aloitus pyritään ajoittamaan ovulaation ajaksi. Tämän varmistamiseksi käytetään virtsan LH-hormonipitoisuuden mittaavaa ovulaatiotestiä. LH-hormoni on korkeimmillaan noin vuorokautta ennen ovulaatiota ja hoito pyritään ajoittamaan alkavaksi 12–42 tuntia parhaan testituloksen jälkeen. Jos hoitoa saava nainen käyttää hoitojen aloituksen aikaan gonadotropiinihormonia, voidaan inseminaatio ajoittaa alkavaksi kaikututkimuksen avulla. (Tiitinen 2020a.)

Inseminaatioissa pakastetut siittiöt sulatetaan samana päivänä kuin mihin keinosiemennys on ajoitettu. Siittiöt asennetaan kohtuonteloon muovikatettrin avulla. Tämän jälkeen potilas saa lähteä kotiin eikä toimenpide vaadi enempää jatkoseurantaa ennen raskaustestin tekemistä. (Tiitinen 2020a.) Raskaustesti tehdään kahden viikon kuluttua inseminaation jälkeen ja ensimmäinen ultraäänitutkimus viisi viikkoa inseminaatiosta, eli 3 viikon kuluttua positiivisesta raskaustestistä (Hedelmöityshoidot s.a., 13).

*Koeputkihedelmöityksessä eli IVF-hoidossa* voidaan käyttää naisparien hedelmöityshoidoissa luovutettujen siittiöiden lisäksi myös luovutettuja alkioita sekä luovutettuja munasoluja. IVF-hoito on monivaiheisempaa kuin inseminaatio ja siinä noudatetaan ennen hedelmöitystä tarkkaa kaavaa hormonivalmisteiden kanssa, jotta munasarjat pystyisivät tuottamaan

mahdollisimman monta munasolua kerrallaan. Hoitokaavoja on kahdenlaisia: lyhyt kaava ja pitkä kaava. (Tiitinen 2020b.)

Hormonihoitoihin kuuluu päivittäin ihon alle pistettävä

aivolisäkehormonivalmiste Gonadotropiini, ihon alle pistettävä GnRH-agonisti tai päivittäin ihon alle pistettävä GnRH-antagonisti (Tiitinen 2020b).

Aivolisäkehormoni Gonadotropiinin avulla kypsytetään munarakkuloita, kun taas GnRH-lääkityksellä pyritään estämään munarakkuloiden ennenaikainen puhkeaminen.

Lyhyessä, eli toiselta nimeltään Antagonisti-hoitokaavassa (Kuva 3.),

Gonadotropiini-pistoshoido aloitetaan toisena tai kolmantena päivänä

kuukautiskierrosta. Vaihtoehtoisesti voidaan antaa kertapistoksena

hidasvaikutteinen FSH-valmiste. Molemmat näistä stimuloivat munarakkuloita

kypsymään. Ensimmäisen hormonihoitoviikon loppuessa aloitetaan GnRH-

antagonisti pistoshoido päivittäin ihon alle pistettävänä. Antagonistihoidoa

jatketaan 4–6 päivää. Ovumian julkaiseman hedelmöityshoido oppaan mukaan

(s.a.), lyhyen kaavan edut perustuvat lyhyeen hormonihoitoon, hoidon

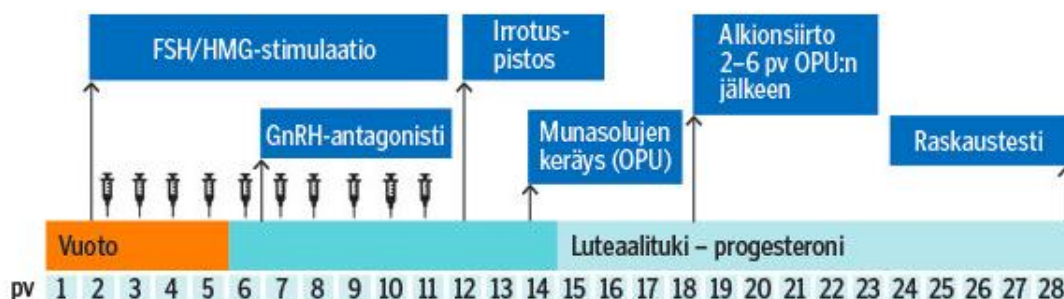
aloituksesta olisi alle kaksi viikkoa munasolujen keräämiseen.

(Hedelmöityshoidot s.a.,14.)



KUVIO 3.

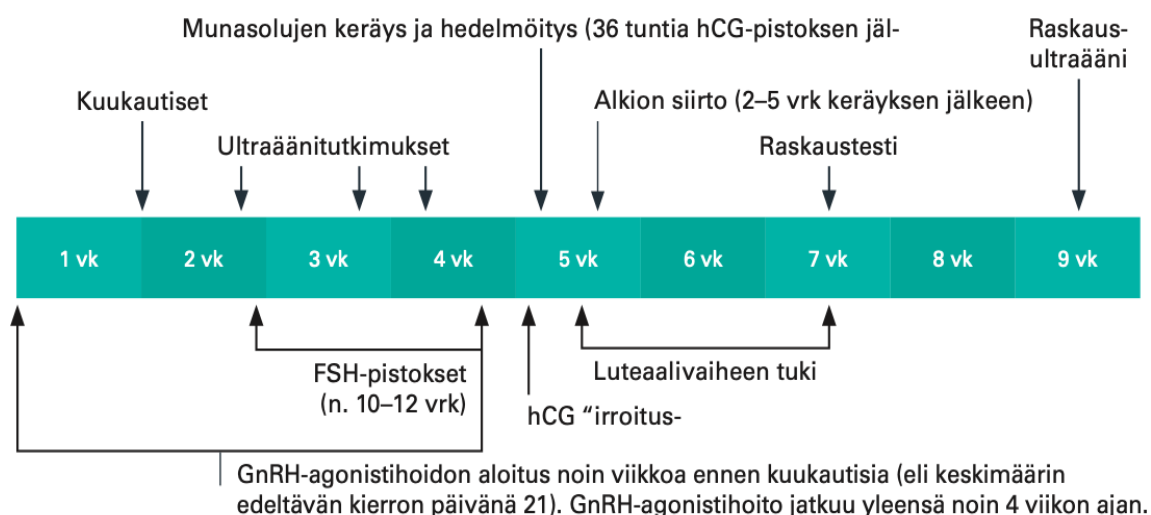
### Antagonistikaava (lyhyt kaava) koeputkihedelmöityshoidon yhteydessä, keskimääräinen aikataulu



Kuva 3. IVF-hoidon lyhyt hormonihoitokaava (Nikander ym. 2020)



Pitkässä kaavassa, eli Agonisti-hoitokaavassa (Kuva 4.) annetaan ennen Gonadotropiinia kahden viikon ajan GnRH-agonistilääkitystä. Lääkityksen voi saada päivittäisinä ihon alaisina pistoksina, pitkävaikutteisena pistoksena, kapselina ihon alle tai nenäsumutteena. (Varis 2013, 14.) Gonadotropiinia edeltävästi agonistilääkityksen on tarkoitus vaimentaa hoitoa vastaanottavan naisen hormoniitoimintaa ja täten se voi aiheuttaa vaihdevuosien ja premenstruaalioireyhtymän kaltaista oireilua kehossa kuten ärtyisyys, päänsärky ja hikoilu. Pitkässä hoitokaavassa lääkitymisen aloittamisesta munasolujen keräämiseen kuluu keskimäärin neljä viikkoa. (Hedelmätyshoidot s.a., 14.) Pitkän hoitokaavan edut perustuvat siihen, että munasoluja saadaan kerättyä yhdellä kerralla enemmän kuin lyhyessä hoitokaavassa (Varis 2013, 15).



Kuva 4. IVF-hoidon pitkä hormonihoidokaava (Hedelmätyshoidot s.a.)

Hormonihoitojen tehoa voidaan seurata ultraäänitutkimuksen tai verikokeiden avulla. Hormonihoidon lopussa, kun munarakkulat ovat saatu kypsytettyä riittävän suuriksi, annetaan viimeinen hCG-"irroituspiikki", joka aloittaa munasolujen lopullisen kypsymisen. (Hedelmätyshoidot s.a., 15.) Munasolut kerätään viimeistään puolentoista vuorokauden kuluttua viimeisestä hormonivalmisteannoksesta punktioimalla emättimen seinämän läpi munasarjaan. Munarakkulanesteestä siirretään munasolut viljelymaljaan.

Ennen toimenpidettä hoidettavalle voidaan antaa rauhoittavia lääkkeitä, kipulääkkeitä tai erittäin kivuliaan tai pelokkaan potilaan kohdalla anestesia-lääkitys. Potilas jää toimenpiteen jälkeen pariksi tunniksi poliklinikalle seurantaan, mutta toimenpide ei vaadi sen pidempää jälkihoitoa. (Hedelmöityshoidot s.a., 15.)

Munasolupunktiota seuraa kypsien munasolujen siirtäminen kudosviljelynesteeseen, johon siirretään miehen parhaiten liikkuvia siittiöitä keskimääräisesti 200 000 siittiötä yhtä munasolua kohti. Hedelmöityneet munasolut erotellaan ja alkioiksi muodostuneet munasolut siirretään kohtuonteloon viimeistään kuudentena päivänä katetrin avulla. Siirrossa voidaan käyttää tukena ultraääniohjausta (Hedelmöityshoidot s.a.,16). Alkioiden siirron jälkeen potilas syö kahden viikon ajan keltarauhashormonia, joka tukee hedelmöityksen onnistumista. Jos useita alkioita on muodostunut, niistä valitaan parhaiten kypsynt, ja muut alkiot pakastetaan. (Lapsettomuushoidot 2019.)

*Pakastettuja alkioita* voidaan myöhemmin hyödyntää omana hedelmöityshoitonaan, *PAS-hoitona*. Pakastettuja alkioita säilytetään nestetyyppisäiliössä, jossa niitä voi säilyttää jopa vuosia. Terveyskylän julkaiseman tiedon perusteella pakastetuista alkioista jopa 90 prosenttia selviytyy siirtokelpoisina ja joka kolmas PAS-hoito johtaa raskauteen. (Lapsettomuushoidot 2019.)

Pakastetun alkion siirrossa annetaan estrogeeniä suun kautta tai hormonilaastarin muodossa. Estrogeeni edesauttaa munasarjoja pysymään lepotilassa ennen alkion siirtoa. (Nikander ym. 2020.) Alkio viedään kohtuun katetrin avulla. Toimenpide on kivuton, eikä se vaadi jatkoseurantaa (Tiitinen 2020b). Mikäli hoito ei onnistu ja halutaan yrittää uutta hoitokertaa, voidaan toinen pakastettu alkio sulattaa ja siirtää kohtuun koeputkihedelmöityksen tavoin (Miten lapsia tehdään s.a.).

*Täysdonaatio* eli lahjamunasoluhoido on hyvä vaihtoehto niille naispareille, joilla koeputkihedelmöitykset eivät ole onnistuneet toistuvienkaan yritysten jälkeen sekä niille, joilla omien munasarjojen toiminta ei ole enää riittävä raskautumista varten. Munasoluja voi luovuttaa terve ja täysi-ikäinen

naisoletettu. Luovuttajalla ei saa olla perinnöllisiä sairauksia tai sellaista terveydentilaa, josta voi olla haittaa lapselle tai hoidon saajalle. Luovuttajien tiedot tallennetaan Valviran luovuttajarekisteriin, jonka kautta lahjamunasolun avulla hedelmöitetystä lapsesta on oikeus saada luovuttajan henkilötiedot 18-vuotta täytettyään. Suomen hedelmöityshoitolaik mukaisesti vanhempien tulee myös kertoa lapselle, mistä tämä on saanut alkunsa. (Sälevara & Söderström-Anttila 2018.)

Täysdonaatiossa munasolut hedelmöitetään viljelymaljassa vastaavalla tavalla kuin IVF-hoidossa. Luovuttajan munasoluja kypsytetään ensin ihon alle pistettävällä hormonihoidolla, jonka jälkeen munasarjapunktiolla kerätään munarakkulaneste ja erotellaan munasolut, jotka hedelmöitetään viljelymaljassa (Sälevara & Söderström-Anttila 2018).

Lahjasolujen saajalle annetaan ennen hoitoa estrogeeniä ja progesteronia hedelmöityksen onnistumisen turvaamiseksi (Sälevara & Söderström-Anttila 2018). Estrogeeni auttaa munasarjojen pysymistä lepotilassa, jolloin kohdun limakalvo paksuuntuu. Toivottavaa olisi, että lahjamunasoluja saadessa kohdun limakalvo olisi vähintään kahdeksan millimetriä paksu. Tämä yhdessä keltarauhashormonin eli progesteronin kanssa edesauttaa munasolun kiinnittymistä sekä ylläpitää raskautta. (Nikander ym. 2020.) Molempia hormonihoitoja jatketaan raskauden koko ensimmäisen kolmanneksen ajan. Noin seitsemännellä viikolla raskautta istukka alkaa erittää keltarauhashormonia ja ylimääräisen hormonin käytön voi lopettaa (Vuorela 2009). Munasolun siirto ajoitetaan niin, että siirto osuu alkion saajan kohdun limakalvon paksuuntumisen vaiheeseen. (Sälevara & Söderström-Anttila 2018).

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitisen mukaan (2020b), koeputkihedelmöityksen onnistuminen hoitokertaa kohden on jopa 40 % ja noin 35 % näistä päättyy lapsen syntymään. Tiitisen toisen *Keinosiemennys* artikkelin mukaan (2020a), inseminaatio onnistuu hoitokertaa kohden noin 10–15 % naisista ja hoitoja voidaan toistaa jopa neljä kertaa.

Luovutetun munasolun avulla raskauden onnistumisprosentti on noin 50 % (Hoitojen onnistuminen s.a.). Luovutetun munasolun avulla

hedelmöityshoitojen toteuttaminen sisältää kuitenkin muihin hedelmöityshoitoihin nähden suuremmat komplikaatoriskit. Pre-eklampsian riski on jopa 15 % suurempi, ennenaikaisen synnytyksen mahdollisuus jopa 18 % korkeampi ja munasolun saaneet synnyttävät keisarinleikkauksella 31,4–85 % synnytyskerroista (Sälevaara & Söderström-Anttila 2018).

Kaikki hedelmöityshoitoihin liittyvät tilastotiedot kerätään kaikilta yksityisen ja julkisen puolen sektoreilla hedelmöityshoitoja antavilta tahoilta. Tietojen luovuttaminen oli vapaaehtoista vielä vuonna 2005. Sittemmin hedelmöityshoitolakia päivitettiin, joka teki tilastoinnista pakollista kaikille klinikoille. (Gissler & Heino 2019.)

Mari Sälevaaran (2019, 7) julkaisemassa tutkimuksessa oli havaittu, että yksi suurimmista stressifaktoreista hedelmöityshoitojen avulla syntyneiden lapsien vanhemmille koostui siitä, täytyykö lapselle kertoa hänen geneettisestä taustastaan ja koska on sille sopiva hetki. Hedelmöityshoitojen avulla lapsen saaneilla on suurentunut riski sairastua masennukseen ja ahdistukseen. Samoin heillä on myös suurentunut riski ahdistua raskaudenaikaisesti tai saada pitkäaikaisia pelkotiiloja liittyen raskauden keskeytymiseen.

### **3.5 Naisparien yleisimmin käyttämät hedelmöityshoidot**

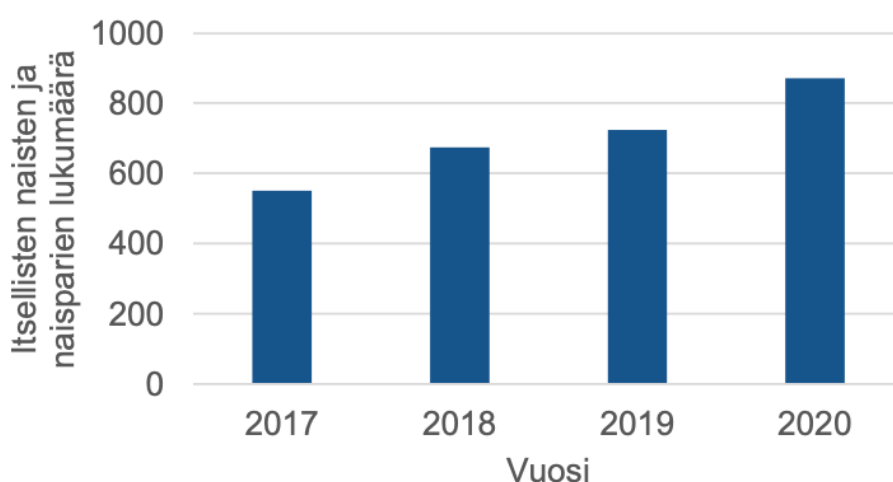
Hedelmöityshoitolakia (Laki hedelmöityshoidoista 2006) on muokattu useaan otteeseen ja naispareille on hyväksytty useampia hedelmöityshoitomuotoja myös julkisessa terveydenhuollossa. Lääkärilehdessä julkaistun Heli Väyrysen kirjoittaman artikkelin mukaan (2019) vuonna 2018 Valviraan rekisteröitiin 500 itsellisen naisen tai naisparin saaneen hedelmöityshoitoja. Alkioiden luovutuksia oli kirjattu vain muutamia koko vuoden aikana. Tämän jälkeen vähiten oli kirjattu täysdonaatioita, joissa sekä munasolu että siittiöt on luovutettu. Täysdonaatioita oli noin 7 % kaikista tehdyistä hoidoista.

Eniten käytetty hoitomuoto oli luovutettujen siittiöiden tai munasolujen käyttö, joita tehtiin yhteensä 2 300 vuoden aikana. Näistä 59 % oli tehty luovutettujen siittiöiden avulla. Artikkelissa ei kuitenkaan ole määritelty kuinka moni näistä hoidoista on annettu naispareille. (Väyrynen 2019.)

Vuoden 2020 tilastoista kirjoitetussa artikkelissa Ulla Toikkanen kirjoittaa, että naisparien ja itsellisten naisten hedelmöityshoidot ovat edelleen kasvussa. Viime vuonna hoitoja oli annettu 871 naisparille tai itselliselle naiselle. Näistäkin suurin osa oli tehty siittiöiden luovutuksella. (Toikkanen 2021.)

Myös Fimea (2021, 3) on julkaissut vuodelta 2020 taulukon hedelmöityshoitoja saaneiden naisparien sekä itsellisten naisten määristä. Kuten artikkelijulkaisujen perusteella todettu, tehtyjen hoitojen määrä on kasvanut vuodesta 2017 saakka tasaisesti. Tilastoituja luovutetuilla alkioilla tehtyjä hoitoja oli yhteensä 38, täysdonaatiolla tehtyjä hoitoja oli yhteensä 245, luovutetuilla munasoluilla tehtyjä hedelmöityshoitoja yhteensä 885 ja luovutetuilla siittiöillä tehtyjä hedelmöityshoitoja oli yhteensä 1 951.

On siis selvää, että luovutetuilla siittiöillä tehdyt hedelmöityshoidot eli keinosiemennykset ovat eniten käytetty hedelmöityshoito. Tilastossa ei kuitenkaan ole selkeästi analysoitavissa, kuinka moni hedelmöityshoitoja saanut nainen on ollut itsellinen tai samaa sukupuolta olevan kanssa suhteessa. Julkaistusta pylväsdiagrammista (Kuva 5.) on kuitenkin pääteltävissä, että noin kolmasosan kaikista hoidoista on saanut itsellinen tai naispari. (Toikkanen 2021.)



Kuva 5. Pylväsdiagrammi itsellisten naisten sekä naisparien hedelmöityshoitojen määrästä vuonna 2020 (Fimea 2021)

### 3.6 Hedelmöityshoitojen korvauskäytänteet

Hedelmöityshoitojen korvauskäytänteet ovat muuttuneet viime vuosina naisparien ja itsellisten naisten osalta merkittävästi. Vasta kahden vuoden ajan, vuodesta 2019, heillä on ollut oikeus hakea Kelakorvauksia yksityisen sairaanhoidon kautta toteutetuista hedelmöityshoidoista. (HUS raportoi aloittavansa hedelmöityshoidot naispareille 2019.)

Hedelmöityshoitolaissa on päätetty perittävästä maksuista vain siltä osin, ettei sukusolujen luovuttamisesta saa periä minkäänlaista rahallista palkkiota (Laki hedelmöityshoidoista 2006, 21 §). Myöskään alkuiden tai sukusolujen varastoimisesta ei saa periä muuta palkkiota kuin hoitotoiminnalle aiheutuneista kustannuksista sekä kohtuullisesta palkkiosta (Laki hedelmöityshoidoista 2006, 25 §).

Kelan määrittämiä korvauskäytänteitä ei siis määritellä hedelmöityshoitolain mukaan, vaan niistä päättää sairausvakuutuslaki. Korvauskäytänteihin liittyen on määritelty lista kaikesta, mistä Kelakorvauksia voi hakea. Lääkärintlausunto vaaditaan aina korvaushakemukseen liitteeksi, sillä Kelasta haetut korvaukset perustuvat sairaanhoitokorvaukseen. Hedelmöityshoidoista korvataan vain tarpeelliseksi katsotut hoidot ja toimenpiteet. Korvausperusteet on jaettu kolmeen kategoriaan: suorakorvattaviin, takautuvasti korvattaviin sekä hedelmöityshoitoihin, joissa ei kelakorvattavuuden perusteet eivät täyty. (Sairaanhoitokorvaus hedelmöityshoidoista 2020.)

Kela voi myöntää lapsettomuuslinikalle suorakorvauksen. Tällöin potilas maksaa lapsettomuusklinikan omavastuuosuuden, jonka jälkeen palvelunantaja perii ennalta sovitun korvauksen ja hoitaa tilityksen Kelalle. Suoraveloitus voidaan myöntää potilaalle toteutetuista hoidoista niissä tapauksissa, kun hoito on tehty potilaan omilla sukusoluilla tai hoidon saaja on alle 43-vuotias, sairausperusteet täyttyvät ja hedelmättömyyden selvitystutkimukset on tehty. Jälkimmäisin peruste vaatii, että naispariskunnassa hedelmöityshoidot aloittava puoliso on saanut lääkäriltä diagnoosin lapsettomuudesta. Muita suorakorvattavia hoitoja ovat

inseminaatio, munasolujen kypsytytys ja ”irroitushoito” sekä koeputkihedelmöitys kolmen ensimmäisen hoitokerran ajan. Koeputkihedelmöityksen korvattavuus uusiutuu, mikäli potilas synnyttää tai saa kliinisen keskenmenon. (Sairaanhoitokorvaus hedelmöityshoidoista 2020.)

Takautuvasti haettavissa kelakorvauksissa vaaditaan kaikissa tilanteissa poikkeuksetta lääkärin todistus, jossa todetaan korvauksen johtuvan sairauenhoidosta. Kelakorvattavia hedelmöityshoitoihin kuuluvia kuluja ovat naispareille tai itselliselle naiselle tehtävä inseminaatiohoito, IVF-hoito tai mikrohedelmöitys luovutetuilla siittiöillä. Korvausta voi myös hakea luovutetuilla munasoluilla tehdyistä hoidoista, alkion siirrolla tehdyistä hoidoista sekä hedelmöityshoitolääkkeistä. Niissä tilanteissa, joissa hedelmöityshoidosta ei myönnetä kelakorvausta ollenkaan, on kyseessä sterilisaation jälkeinen hoito tai hedelmättömyys ilman sairausperustetta tai -todistetta. (Sairaanhoitokorvaus hedelmöityshoidoista 2020.)

Inseminaatiosta Kela korvaa vuoden 2021 julkaistun taulukon mukaisesti yleislääkärin tekemästä hoidosta 10,00 euroa ja erikoislääkärin tekemästä 15,00 euroa. Pakastetun alkion, hedelmöitetyn alkion tai tuoreen alkion siirrosta Kela korvaa yleislääkärin tekemästä toimenpiteestä 30,00 euroa ja erikoislääkärin tekemästä toimenpiteestä 45,00 euroa. (Sairaanhoitokorvausten taksat 2021.)

Kaikki hedelmöityshoitoihin liitännäiset korvaukset kuuluvat aina hoidon saajalle tai tutkittavalle potilaalle. Siittiöiden tai munasolujen luovuttajalle ei siis ole oikeutta kelakorvaukseen matkakuluissa tai lääkityksessä, vaan korvauksen saaja on aina sairaanhoitokorvauksen piiriin kuuluva. (Sairaanhoitokorvaus hedelmöityshoidoista 2020.)

### **3.7 Äitiyslaki**

Naisparien hedelmöityshoitojen kannalta merkittävä Äitiyslaki 253/2018 astui voimaan ensimmäinen huhtikuuta vuonna 2019 (s.a.). Lakiuudistuksen myötä tuli mahdolliseksi, että lapsella on lain mukaan kaksi äitiä. Äitiyslain mukaisesti lapsen synnyttänyt nainen on äiti, mutta virallisten hedelmöityshoitojen avulla syntyvällä lapsella on juridisesti oikeus molempiin vanhempiin eli naisparien

kohdalla toiseen äitiin. Juridinen suhde molempiin vanhempiin voidaan luoda jo ennen lapsen syntymää neuvolassa. Lapselle pystytään vahvistamaan toinen äiti, jos tämä on suostunut hedelmöityshoitoihin tai jos syntyvälle lapselle ei voida vahvistaa isää. Tämä tarkoittaa, ettei hedelmöityshoidoissa ole käytetty sellaisia siittiöitä, joiden luovuttajaa voidaan vahvistaa isäksi. Äitiyslaki koskee vain niiden naisparien lapsia, jotka ovat saaneet alkunsa virallisista hedelmöityshoidosta. Kotona koti-inseminaatiolla alkunsa saaneet lapset tulee adoptoida perheen sisäisesti avain kuten ennen äitiyslakia. (Äitiyslaki s.a.)

Uuden äitiyslain voimaan astumisen jälkeen naisparille syntyvän lapsen oikeusturva paranee, sillä lapsen juridinen suhde molempiin vanhempiin on selvillä jo syntymästä lähtien (Äitiyslaki s.a.). Äitiyslaki on myös mahdollistanut naisparien tasavertaisen vanhemmuuden, joka on ollut heteropareilla jo pitkään. (Hyypiä 2017, 19.)

Ennen äitiyslakia naispari saattoi hakeutua hedelmöityshoitoihin yhdessä, mutta lapsen synnyttäneen äidin kumppanin vanhemmuutta lapseen ei voitu vahvistaa hedelmöityshoitosuostumuksen perusteella. Edellä mainitussa tilanteessa naisparit joutuivat turvautumaan perheen sisäiseen adoptioon. Tällöin synnyttäneen äidin puoliso adoptoi lapsen ja näin ollen lasta pidetään naisparin yhteisenä lapsena. Adoptio oli mahdollista niille naispareille, jotka olivat rekisteröidyssä parisuhteessa. Perheen sisäinen adoptio oli naispareille työläs ja aikaa vievä prosessi eikä se palvellut lapsen tai perheen etua. (Äitiystyölakiryhmä 2014.)

### **3.8 Hedelmöityshoitolaki**

*Hedelmöityshoitojen antamista, sukusolujen sekä alkioiden luovuttamista- ja varastoimista säätelee laki hedelmöityshoidosta* (Hedelmöityshoitolaki s.a.). Hedelmöityshoitolaki 1237/2006 tuli voimaan ensimmäinen (1.) päivä syyskuuta vuonna 2007. Lain keskeisenä tavoitteena on hedelmöityshoitojen avulla turvata hoidoista syntyneen lapsen etua parhaalla mahdollisella tavalla. (Hedelmöityshoito 2015.)



Lain mukaan hedelmöityshoitoja voi saada nykyään avio- tai avoparit sekä itselliset naiset ja naisparit. Hedelmöityshoitoja tehdessä hoidoissa voidaan käyttää hoitoa saavan henkilön omia sulusoluja tai lainmukaisesti luovutettuja alkioita tai sulusoluja. Päätöksen hedelmöityshoidoista tekee aina hoitava lääkäri. (Laki hedelmöityshoidoista 2006.)

Hedelmöityshoitolaki edellyttää ennen hoitojen aloitusta hoitosuostumuksen allekirjoittamista. Hoitosuostumuksessa määritellään ehdot hedelmöityshoidoista ja mahdolliset hoitomuodot, joihin suostumus annetaan. Hoitosuostumuksessa tulee näkyä lainsäädännön mukaisesti suostumuksen voimassaoloaika. (Laki hedelmöityshoidoista 2006.)

Hedelmöityshoidon antamisen esteet ovat laissa määritetty seuraavasti:

- Hoitoa ei voida antaa, jos hedelmöityshoitoon ei ole annettu kirjallista suostumusta hoitoa saavan osalta.
- Hoitoja saavan parin toinen osapuoli on avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa muun henkilön kanssa.
- Raskaus aiheuttaisi terveydentilan tai iän vuoksi huomattavan vaaran naisen tai lapsen terveydelle.
- On todennäköistä, ettei hedelmöityshoidoista syntyvälle lapselle voida turvata tasapainoista kehitystä tai on syytä epäillä, että lapsi aiotaan mahdollisesti antaa adoptoitavaksi.
- Hoitoja ei voida myöskään antaa, jos suostumuksen antanut on peruuttanut suostumuksensa tai kuollut. (Laki hedelmöityshoidoista 2006.)

Hedelmöityshoitoa tarjoavan tahon, kuten yksityisen lapsettomuusklinikan tai julkisen terveydenhuollon yksikön, on ennen hedelmöityshoitojen aloitusta selvitettävä hoitoja saavalle henkilölle hänen ja hedelmöityshoitojen tuloksena syntyvän lapsen sekä muiden osapuolten juridinen asema (Laki hedelmöityshoidoista 2006). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira pitää sulusolujen ja alkoiden luovutuksesta rekisteriä, johon tallennetaan luovuttajan henkilötiedot. Henkilöllä, joka on syntynyt luovutetusta sulusolusta tai alkioista, on oikeus 18-vuotiaana saada luovuttajan henkilötiedot. Naisparien ja itsellisten naisten kohdalla

hedelmöityshoitojen tuloksena syntyvän lapsen isäksi voidaan vahvistaa siittiötä luovuttanut mies, jos tämä on antanut siihen suostumuksensa. Vastaavassa tapauksessa myös lapsen äidillä on oikeus saada tietoonsa siittiöiden luovuttajan henkilöllisyys. Tieto lapsen isän henkilöllisyydestä annetaan äidille heti lapsen syntymän jälkeen. (Laki hedelmöityshoidoista 2006.)

Jotta hedelmöityshoitoja voidaan antaa ja alkioita tai sukusoluja varastoida, on oltava tähän lupa Valviralta. Lupa edellyttää, että terveydenhuollon yksiköllä on erityisasiantuntemus, henkilökunta, asianmukaiset tilat sekä laitteet toimintaa varten. (Laki hedelmöityshoidoista 2006.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, ja sen tarkoituksena oli tuottaa opinnäytetyön pohjalta sähköinen opas naisparien hedelmöityshoidoista Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän (Essoten) neuvolapalveluille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä tietoutta naispareille ja terveydenhuollon ammattilaisille käytännön asioista koskien naisparien hedelmöityshoitoja.

#### **5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ**

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään opastamaan, ohjaamaan ja selkeyttämään käytännön toimintaa. Kun opinnäytetyön menetelmälliseksi lähestymistavaksi valitaan toiminnallinen opinnäytetyö, on työn tavoitteena kehittää ja luoda tuote, jota kohderyhmä ja tilaaja pääsevät käyttämään. Toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyön raportin. Raportti avaa prosessin dokumentointia ja toiminnallisen osuuden arviointia. Opinnäytetyön tarkoitus on olla työelämälähtöinen, ja sen tulisi osoittaa tekijän riittävä osaaminen alalta

tietojen sekä taitojen hallinnan suhteen. Toiminnallinen opinnäytetyö lisää tekijän oppia projektinhallinnasta. Projektinhallinta pitää sisällään suunnitelman tekemisen, tavoitteiden laatimisen opinnäytetyölle, työn aikataulutuksen sekä mahdollisen tiimityöskentelyn. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9–17.)

Päädyimme valitsemaan omaksi tutkimukselliseksi menetelmäksemme toiminnallisen opinnäytetyön. Halusimme omalla työllämme kehittää jotain aivan uutta, josta on konkreettista hyötyä. Koimme myös toiminnallisen opinnäytetyön prosessin meille mielekkääksi ja innoittavaksi toteutustavaksi. Myös prosessin suunnittelu ja yhdessä työskentely oli meille merkittävä tekijä oman tutkimusmenetelmän valinnassa.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön lähdetään usein liikkeelle aiheanalyysin eli opinnäytetyön aiheen ideoinnin kautta. Aiheanalyysissä on hyvä pohtia omia kiinnostuksen kohteita, sillä aiheen tulisi motivoida tekijää. Aihetta miettiessä on hyvä ottaa huomioon, auttaako aihe syventämään omaa osaamista sekä asiantuntemusta. Aiheanalyysiä tehdessä tulee miettiä aiheen ajankohtaisuutta, mahdollista tulevaisuutta toimeksiantajan näkökulmasta ja sitä, onko aiheesta toimeksiantajalle hyötyä. (Vilkka & Airaksinen 2004, 23–24.)

Opinnäytetyön aiheen valinnassa etsimme meitä kiinnostavia aiheita, kuten raskaus, seksuaalisuus sekä hedelmöityshoidot. Aiheeseen päädyttyämme sen rajaaminen vaati pohdintaa. Mietimme toistuvasti, mitkä asiat koimme meille tärkeänä tuoda esille ja kuinka saisimme niistä koottua mahdollisimman kattavan kokonaisuuden. Omat kiinnostuksen kohteemme huomioiden opinnäytetyön koko prosessi syvensi omaa osaamistamme ja antoi paljon lisää teorian tietoa aiheesta.

Toimintasuunnitelma luodaan ennen varsinaista opinnäytetyötä. Suunnitelma pitää sisällään seuraavat asiat: mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on olennaista, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden pitää olla tiedusteltuja, perusteltuja ja harkittuja. Suunnitelmaan

pitää pystyä sitoutumaan ja johdonmukaisesti eteneminen on avainasemassa toiminnallista opinnäytetyötä suunnitellessa ja tehdessä.

Toimintasuunnitelmaa tehdessä on hyvä kartoittaa kohderyhmää, työn tarpeellisuutta, lähdekirjallisuutta, tutkimuksia ja ottaa huomioon mahdollinen ajankohtainen keskustelu aiheeseen liittyen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 26–27).

Mitkä ovat opinnäytetyön tavoitteet ja kuinka niihin voi päästä? Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on hyvä selvittää, miten saadaan luotua suunniteltu tuote. Tutkimuksessamme on kyse tarvittavan tiedon ja materiaalin keräämisestä oppaaseen. Opasta suunnitellessa kannattaa miettiä, tarvitseeko itse oppaan toteuttamiseen asiantuntijan apua. Toiminnallinen opinnäytetyö voi myös tuottaa kustannuksia, ja tämän vuoksi on tärkeää heti alussa laskelmoida kustannukset sekä selvittää, kuka mahdolliset kustannukset hoitaa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 28.)

Ennen opinnäytetyön luomista teimme opinnäytetyönsuunnitelman, jossa suunnittelimme koko prosessin aikataulut, tavoitteet, varsinaisen toteuttamisen ja kartoitimme lähdekirjallisuutta. Kaikki muu oli suunnitelmaa tehdessä aikataulun mukaista, mutta ainoastaan lähdekirjallisuuden ja etenkin aiemman tutkimustiedon vähäisyys aiheutti lisätyötä ja varmistelua siitä, että tietoa on riittävästi opinnäytetyön luomiseen. Opinnäytetyösuunnitelman luominen helpotti opinnäytetyön ja oppaan luomista, sillä suunnitelmaan pystyi aina palata varmistamaan alkuperäisiä ajatuksia.

Suunnitelman alussa sovimme opinnäytetyön toimeksiantajan yhteyshenkilön Tuija Möllerin kanssa, ettei toimeksiantajalle aiheudu kustannuksia prosessin aikana. Ilmoitimme myös, ettemme kustanna oppaan paperiversion tekemisestä mahdollisesti aiheutuvia kuluja, vaan tämä jää toimeksiantajan tai muun toimijan vastuulle, mikäli haluaa hyödyntää fyysistä versiota oppaasta. Oppaan kuvitusta suunnittelimme yhdessä ja päädyimme siihen, että voimme hoitaa itsenäisesti mahdolliset kustannukset oppaan visuaalisen miellyttävyyden kannalta.

## 5.1 Aineisto ja teoriapohja

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tutkimuksellinen selvittely. Käytettävän kirjallisuuden on pohjaututtava tutkimukselliseen sekä näyttöön perustuvaan tietoon. Hankittua tietoa ei kuitenkaan pidä analysoida yhtä järjestelmällisesti kuin tutkimuksellista opinnäytetyötä tehdessä. Tietoa kerätessä tulee ottaa huomioon, millaista tietoa opinnäytetyö vaatii ja kuinka täsmällistä sen pitää olla. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 56–58.)

Keräsimme opinnäytetyöhömme tietoa eri lähteistä mahdollisimman kattavasti. Tietoa löysimme sähköisistä lähteistä ja kirjallisuudesta. Tutkimustietoa nimenomaan naisparien hedelmöityshoidoista löytyi suppeasti, sillä Suomessa ei ole yksinomaan juuri naispareille suunnattua tutkimustietoa aiheesta. Myös englanninkielisistä tutkimuksista moni tutkimus oli epäolennainen opinnäytetyön kannalta ja sisältö oli useasti rajattu vain abstraktiin. Englanninkielisissä tutkimuksissa usein tutkimustieto oli myös maksullista. Käyttökelpoista tutkimustietoa löytyi niukasti, minkä vuoksi jouduimme joustamaan valitessamme lähteitä. Koska tutkimustietoa naisparien hedelmöityshoidosta löytyi suppeasti ja yleisesti hedelmöityshoidoista tietoa löytyi taas runsaasti, käytimme paljon lähteissä tiedon rajaamista ja pohdimme lähteiden validiteettia aihe huomioiden.

Lähdekirjallisuutta opinnäytetyöhön haimme luotettavista verkkolähteistä, kuten Terveyskirjastosta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta, Duodecimin oppiportista, Medicistä, Cinahlista, Terveyskylästä, Lääkäriiiton lehden sivuilta, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimeasta sekä Finlexin sivuilta. Lähdekirjallisuutta etsimme myös Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastosta Kaakkurista.

Opinnäytetyöhön haimme tietoa erilaisia hakusanoja käyttäen: *Hedelmöityshoidot suomessa, Naisparit ja hedelmöityshoidot, Koeputkihedelmöitys Suomessa, Lapsettomuushoidot, Äitiyslaki, Hedelmöityshoitolaki ja Naisparit ja vanhemmuus*. Englannin kielellä olevia hakusanoja olivat tiedonhaussa: *Infertility treatment* ja *Having a child using insemination treatment*.

Hyväksyimme opinnäytetyöhön 11 tutkimusta, katsausta tai tieteellistä artikkelia, mitkä tukivat hyvin aihetta naisparien hedelmöityshoidoista. Opinnäytetyöhön hyväksymisen kriteereinä pidimme tiedon luotettavuutta, ajantasaisuutta ja oikeellisuutta. Tutkimustiedon piti myös käsitellä hedelmöityshoitoja, lapsettomuushoitoja, äitiyslakia, hedelmöityshoitolakia, naispareja tai vanhemmuutta. (Taulukko 2.)

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Tutkimus on julkaistu vuosina 2011–2021	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2011, jolloin sen realibiliteettia ei voida varmentaa
Aihetta koskevat tieteelliset julkaisut, tutkimukset ja artikkelit, väitöskirjat, Pro gradut, ylemmän Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt tai alemman asteen opinnäytetyöt, epäspesifit tutkimustulokset
Tutkimuksen valideetti, luotettavuus ja oikeudenmukaisuus	Tietoa ei voitu todeta luotettavaksi
Tutkimus oli saatavilla Suomen tai Englannin kielellä	Tutkimus on julkaistu muulla kielellä, jolloin ei voida varmistua ymmärrettävyydestä
Tutkimus tuki aihettamme; hedelmöityshoidot, lapsettomuushoidot, äitiyslaki, hedelmöityshoitolaki, naisparit tai vanhemmuus	Tutkimus ei käsitellyt opinnäytetyöhön sopivaa aihetta

Taulukko 2. Sisäänotto- sekä poissulkukriteerit (Luotettavuus s.a.)

## 5.2 Kriteerit hyvälle oppaalle

Millainen on hyvä opas? Hyvässä oppaassa asiat etenevät järjestelmällisesti ja tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää. On tärkeää, että aiheet sitoutuvat loogisesti yhteen, jolloin niiden sisäistäminen on lukijalle helpompaa.

Oppaassa olevat tekstit tulee otsikoida selkeästi, jotta ne kertovat, mitä aihetta tekstissä käsitellään. Hyvän ja helppolukuisen tekstin erottaa muista teksteistä tekstin rakenne ja asettelu, lyhyet kappaleet sekä virkkeet on rakennettu helposti ymmärrettäväksi. Teksti on kirjoitettu yleiskielellä ja mahdolliset hankalat sanat tai käsitteet ovat avattu yleiskielisesti lukijalle. Opasta tehdessä on pysähdytty miettimään, kenelle on opas suunnattu, jotta oikea kohderyhmä saisi siitä parhaan mahdollisen hyödyn. (Hyvärinen 2005.)

Mistä tiedät, lukeeko oppaalle suunnattu kohderyhmä juuri sinun oppaasi? Nykypäivänä on saatavilla paljon erilaisia oppaita sekä ohjeita niin sähköisesti kuin paperiversioinakin. Hyvässä ja mielenpainuvassa oppaassa aiheet esitellään järjestyksessä. Oppaan sisällön voi tuoda esille monella eri tapaa: aikajärjestyksessä, aihepiireittäin tai tärkeysjärjestyksessä. Oppaan aiheiden järjestys luo juonen, jota lukijan on helppo seurata. (Hyvärinen 2005.)

Hyvä otsikointi selkeyttää opasta, minkä vuoksi lukijan on helppo seurata aiheiden etenemistä opasta lukiessa. Pääotsikointi auttaa selventämään lukijalle, mitä juuri tämä aihe käsittelee. Väliotsikot helpottavat lukijaa ymmärtämään sekä hahmottamaan, millaisista asioista koko tekstikokonaisuus koostuu. Otsikoiden avulla pystyy helposti etsimään haluamaansa aihetta opasta selatessa. (Hyvärinen 2005.)

Opasta tehdessä on oleellista ottaa huomioon sen pituus. Oppaaseen on hyvä kiteyttää tekstit selkeillä ja tiivistetyillä kappaleen jaoilla. Selkeä ja lyhyt teksti auttaa lukijaa pitämään mielenkiintoa yllä, kun taas pitkät yksityiskohtaiset tekstit voivat muuttua nopeasti liian raskaaksi luettavaksi. Luettelmat luovat tekstiin helppolukuisuutta ja taukoja. Lukija voi pidemmän tekstiin jälkeen hengähtää ja poimia oleelliset asiat luettelmaista. Luettelmat voi erottaa muusta tekstistä esimerkiksi palloilla, viivoilla tai tähdillä. On silti hyvä huomioida luettelmien pituudet; liian pitkät luettelmat eivät tarjoa lukijalle tarvittavaa helppolukuisuutta tai taukoja. (Hyvärinen 2005.)

Opinnäytetyön pohjalta luomamme opas on ensisijaisesti suunnattu naispareille, jotka toivovat tai odottavat perheenlisäystä hedelmöityshoitojen avulla. Tämän lisäksi terveydenhuollon ammattilainen voi hyödyntää opasta apuvälineenä omassa työssään. Oppaassamme asiat etenevät aihepiireittäin. Näin saimme luotua mahdollisimman selkeän ja helposti sisäistettävän kokonaisuuden aiheestamme. Oppaassa kerromme suomessa saatavista hedelmöityshoidoista, niiden toteutuksesta sekä käytetyistä lyhenteistä. Avaamme myös ammattisanoja ja hedelmöityshoidoissa käytettäviä termejä selkolukuisemmiksi, kuten *IVF-hoito*, *PAS* ja *Täysdonaatio*. Koitimme selkeyttää lääketieteellisiä termejä niin, että oppaasta olisi tukea jokaiselle sen

kohderyhmään kuuluvalle, eikä kenenkään tarvitsisi etsiä tietoa vaikeasti tavoitettavista lähteistä.

Lähestyimme oppaan hyödyntämistä ammattilaisten työssä myös helppolukuisuuden sekä oppaan helposti lähestyttävän ulkonäön kautta. Nämä alentavat ammattilaisen kynnystä suositella opasta työssään. Oppaan avulla voi käydä yhdessä asiakkaan kanssa hedelmöityshoitojen prosesseja läpi tai sen voi vinkata potilaalle kotona luettavaksi. Opas on PDF-tiedostona ja täten sen voi joko tulostaa asiakkaalle tai ohjata, miten oppaan voi löytää Essoten verkkosivuilta.

Opasta luodessa mietimme tarkasti, miten haluamme otsikoida aiheet. Valmiissa oppaassa pääotsikoinnit tulevat selkeästi esille ja väliotsikoita on luotu edesauttamaan aihekokonaisuuksien hahmottamista. Aiheet ovat kerrottu lyhyesti ja tekstit keskittyvät vain olennaisiin asioihin, jotta lukija saa helposti luettua oppaan sisällön. Myös oppaan ulkonäkö ja sisältö kiinnittävät lukijan huomion minkä vuoksi käytimme oppaassa kuvia, joiden avulla tahdoimme havainnollistaa lukijalle paremmin tekstin sisältöä ja lisätä sen mielenkiintoisuutta.

### **5.3 Oppaan toteutusprosessi**

#### **5.3.1 Ideointi ja kehittämistarpeen tunnistaminen**

Jokaiseen työhön ja sen toteutukseen tarvitaan aina alkuun idea, jonka tarkoituksena on vastata kehittämistarpeeseen tai mahdolliseen ongelmaan (Hiltunen 2017). Aloitimme opinnäytetyön aiheen valinnan jo kesällä 2020, mutta lopulliseen aiheeseen päädyimme alkuvuodesta 2021, kun opinnäytetyön ideointi ja aloittaminen alkoi olla ajankohtaista. Aiheen päättämisen jälkeen otimme yhteyttä Essoten neuvolapalveluihin ja tiedustelimme heidän mielenkiintoaan ryhtyä opinnäytetyömme toimeksiantajaksi.

Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttyämme huomasimme, että aiheesta on luotu niukasti oppaita sekä ohjeita, nimenomaan suunnattuna naispareille.



Niukan tiedon vuoksi meille selkeytyi toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus; tahdoimme luoda sähköisen oppaan naisparien hedelmöityshoidoista ja siihen olennaisesti liittyvästä prosessista.

Ensimmäiset tapaamiset opinnäytetyön kannalta pidimme toimeksiantajan sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa keväällä 2021. Tapaamisissa mietimme aiheen rajausta sekä kohderyhmää sähköiselle oppaalle. Pohdimme myös oppaan valmistumisen aikataulua ja asettamiamme tavoitteita opinnäytetyölle ja sen pohjalta luodulle oppaalle. Oppaan keskeisimmiksi aiheiksi valikoitui ideointi vaiheessa naisparien yleisimmin käyttämät hedelmöityshoidot ja niiden menetelmät, hedelmöityshoitoihin hakeutuminen ja hyväksymisen kriteerit, hoitoprosessin kulku, tahaton lapsettomuus, hedelmöityshoitolaki ja äitiyslaki.

### **5.3.2 Luonnosteluvaihe**

Kun oppaan lähtökohdat ovat selkeät ja ideoidut, on aika aloittaa niiden kiteytys konseptiksi (Hiltunen 2017). Aiheiden ja sisällön valikoiduttua, pohdimme miten ja missä oppaan tahdomme toteuttaa. Pohdimme myös oppaan rakennetta, ulkoasua, tekstien sijoittelua sekä oppaan kuvitusta karkeana versiona paperille. Kuvituksessa päätimme pyytää apua ulkopuoliselta tekijältä.

### **5.3.3 Tuotteen kehittäminen- ja viimeistely**

Hyvä opas kehitetään jatkuvalla testaamisella sekä avoimella asenteella kehitysideoita kohtaan. Tärkeää on viedä työstettävä tuote ennen viimeistelyä arvioitavaksi yhteistyötahoille, jotta viimeistelyyn saadaan palautetta ja mahdollisia kehittämisideoita. (Hiltunen 2017.) Päädyimme käyttämään oppaan luomisessa PowerPointia, jonka ansiosta oppaan saa halutessaan PDF-muotoon. PowerPoint osoittautui myös hyväksi alustaksi luoda opas sen monipuolisuuden ja helppokäyttöisyyden vuoksi.

Kuvituksessa ja sommittelussa teimme yhteistyötä arkkitehtiopiskelijan Linnea Rinnevuoren kanssa, jonka kanssa pohdimme kuvitusta ja ulkoasua oppaalle. Mietimme myös millainen värimaailma ja fontti oppaan aiheeseen sopisi.

Kun oppaan aiheiden tekstit olivat tiivistetty ja luotu opinnäytetyön aineiston pohjalta, aloitimme oppaan työstämisen Powerpointiin. Saimme myös yhteistyössä suunnitellut kuvat ja pääsimme työstämään tekstien ympärille värimaailmaa sekä hiomaan oppaan tekstien fontteja sekä ulkoasua. Oppaan värimaailmaksi valikoituivat maanläheiset värit, joilla halusimme antaa mahdollisimman neutraalin kuvan luomastamme oppaasta. Viimeistelemättömän oppaan lähetimme ohjaavalle opettajalle ja toimeksiantajalle, jotta saisimme heiltä palautetta ja mahdollisia kehitysideoita.

Palautteen jälkeen lisäsimme oppaan loppuun käsitteitä hedelmöityshoitoihin liittyen sekä hyödyllisiä linkkejä, joista löytyy lisää luotettavaa tietoa. Linkkien avulla asiakas voi halutessaan etsiä itselleen tietoa liittyen perheen perustamiseen sateenkaariperheenä, hakea itselleen vertaistukea, etsiä tietoa imettämisestä tai selata termejä ja niiden selvennyksiä läpi. Linkkeinä käytimme Ovumian, Terveystietokeskuksen, Imetyksen tuki ry:n, Sateenkaariperheet ry:n sekä Väestöliiton luoman HyväKysymys-verkkosivun hyödyllistä ammattitaitoa.

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Pohdintaa oppaasta ammatillisesta näkökulmasta**

Toimme oppaassamme esille teoretietoa Suomessa käytettävistä hedelmöityshoidoista ja niiden konkreettisesta toteuttamisesta.

Lapsettomuutta esiintyy monissa muodoissa ja on hienoa huomata, että sen aiheuttamaa henkistä kuormitusta ja traumatisoivia piirteitä huomioidaan jatkuvasti enemmän.

Suomessa on vuodesta 2007 saakka on ollut pakollinen ennaltaehkäiseväksi tarkoitettu neuvonta ja terapia hedelmöityshoidoissa sukusoluja saaville henkilöille (Sälevaara 2019, 41). Samoin lapsettomuushoitoja läpikäyvien pariskuntien ja itsellisten naisten henkisestä jaksamisesta ja rahallisista haasteista tuodaan esille validia tietoa ja vertaistukea. Huomioimatta voi jäädä psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen hedelmöitymisen jälkeen, lapsivuodeaikana tai vanhemmuuteen siirtymisen vaiheessa. Halusimme tuoda oppaassamme esille psyykkisen tuen tarpeen myös lapsettomuushoitojen onnistuessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme Mari Sälevaaran väitöstyöhön, *Transition to parenthood after fertility treatment with oocyte and sperm donation* (2019). Tutkimuksessa on keskitytty vanhemmuuteen siirtymiseen luovutettujen sukusolujen jälkeen. Tutkimukseen Sälevaara on luonut kyselyitä, joiden avulla hän on kartoittanut tuoreiden vanhempien mielenterveyttä heidän siirtyessään vanhemmuuteen. Kyselyitä täytti vertailun vuoksi yhtävertainen määrä spontaanisti raskautuneita kuin hedelmöityshoitojen avulla raskautuneita naisia. (Sälevaara 2019, 48–49.)

Sälevaaran tutkimuksessa ensimmäisiin kyselyihin vastattiin raskausviikoilla 18–20, toisiin kyselyihin vastattiin kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen ja kolmansiin kyselyihin, kun lapsi oli 1-vuotias. Yleinen terveystutkimus, tutkimuksessa GHQ-36 termillä kulkenut kysely täytettiin jokaisella kerralla. (Sälevaara 2019, 48–49.) Hedelmöityshoitojen avulla äideiksi tulleilla oli monessa tutkimuksen osassa paremmat tulokset kuin spontaanisti äideiksi tulleilla. Hedelmöityshoitojen avulla, erityisesti IVF-hoitojen avulla raskaaksi tulleet äidit kokivat vähemmän ahdistuneisuutta, uniongelmia sekä haasteita sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä. (Sälevaara 2019, 9.)

Sälevaara oli onnistuneesti tuonut esille omassa tutkimuksessaan vahvistusta opinnäytetyötämme varten esimerkin juuri siitä, ettei psyykkisen tuen tarve pääty lapsen syntymään. Hän lisäsi tietoa siitä, millä tavalla naisparien tai itsellisten naisten tarve psyykkiseen tukeen ja vanhemmuuteen kasvuun on aiheellista. (Sälevaara 2019, 56.)

Halusimme luoda oppaan, jossa huomioidaan naisparit, jotka toivovat tai odottavat perheenisäystä hedelmöityshoitojen avulla ja ovat täten päätyneet neuvolapalveluiden asiakkaiksi. Oppaassa toimme esille luotettavaa tietoa sitä tarvitsevien tueksi. Teoriaan perustuvaa vertaistukea esimerkiksi psyykkisen tuen tarpeen hakemisessa sekä lisämateriaalia oman tiedonhaun tueksi.

Neuvolassa käsitellyt asiat voivat usein mietityttää vielä illalla kotona. Etenkin neuvolakäyntiä jännittäessä adrenaliinin määrä nousee hetkellisesti, joka voi aiheuttaa unohtelua läpikäytyjen asioiden tiimoilta. Tämä taas lisää entisestään oman tiedonhaun määrää ja mahdollista omien pelkojen lietsomista epäluotettavien tietojen kautta. Oppaastamme löytyy liitteenä myös luotettavia lähteitä, joista voi löytää lisätietoa aiheeseen liittyen.

Sähköinen opas on kohdennettu erityisesti naispareille, joilla on toiveita hedelmöityshoidoista, hedelmöityshoidot meneillään tai joilla lapsen hankinta ei ole vielä ajankohtaista, mutta se on toiveena tulevaisuudessa. Toivomme, että opasta voisi hyödyntää myös sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt, jotka työskentelevät äitiysneuvoloissa, perhesuunnitteluneuvolassa tai lapsettomuusklinikoilla.

## **6.2 Eettisyys**

Kaikkien ammattikorkeakoulujen opinnäyte- ja kehittämistöiden tulee noudattaa yleisiä tutkimuksen eettisiä perussääntöjä. Näiden eettisten perussääntöjen tulee sisältyä jokaisen ammattikorkeakoulun tutkinnon perusopintoihin. Eettisten sääntöjen tavoitteena on mahdollisten tieteellisten epärehellisyyksien ennaltaehkäisy. (Eettisyys s.a.)

Eettisyys sisältyy jokaiseen opinnäytetyön vaiheeseen alusta loppuun saakka. Hyvään eettiseen työskentelyyn kuuluu tiedon luotettavuus sekä sen soveltuvuus opinnäytetyössä. Tiedon luotettavuuden kannalta on tärkeää huomioida opinnäytetyössä lähdekritiikki. Eettisyys näkyy jatkuvasti opiskelijan työskentelyssä aikataulujen noudattamisena sekä luotujen tavoitteiden

tavoitteluna. Koko opinnäytetyön prosessi edellyttää opiskelijalta läpinäkyvyyttä sekä rehellistä työskentelyä. (Eettisyys s.a.)

Hoitotyötä opiskelevat törmäävät monesti opinnäytetyötä tehdessä materiaalin sekä aineiston keruun lupakäytäntöihin, sillä monet aineistot voivat olla kohdistettuja potilaisiin, heidän omaisiinsa tai erilasiin terveyttä koskeviin dokumentteihin. Monesti myös eettisyyttä pohditaan opinnäytetöissä omana lukunaan, niin kuin tässäkin opinnäytetyössä. (Eettisyys s.a.)

Opinnäytetyön ideointia aloittaessa, on hyvä pysähtyä pohtimaan luotettavaa sekä eettistä lähdeaineistoa. Lähdeaineistoa käyttäessä huomioidaan lähteiden kieliäsuu, sen painotuksia ja erilaisia vivahteita. Lähdeaineiston luotettavuutta tutkitaan tarkasti ja otetaan huomioon, kuka tekstin on kirjoittanut. Opinnäytetyössä olisi hyvä suosia asiantuntijoiden kirjoittamia aineistoja sekä alkuperäisiä julkaisuja mahdollisuuksien mukaan. Tämä varmistaa monesti tiedon luotettavuuden ja eettisyyden. Luotettavia ja eettisiä lähdeaineistoja etsiessä kannattaa kiinnittää huomiota aineistojen tuoreuteen. Tuore tieto takaa yleensä sen ajanmukaisuuden. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72–74.)

Opinnäytetyöhön keräsimme laadullista, luotettavaa sekä ajantasaista tietoa, minkä pohjalta suunnittelimme ja loimme oppaan. Tietoa kerätessä tärkeimpinä kriteereinä meillä oli tiedon luotettavuus, totuudenmukaisuus ja oikeellisuus. Otimme huomioon sen, oliko hankittu tieto näyttöön perustuvaa ja onko tieto sertifioitu luotettavan kohteen puolesta. Huomioimme myös tiedon totuudenmukaisuuden varmistamalla tiedon toisesta mahdollisesta lähteestä tai aiemman tiedon perusteella. Tietoa etsiessä kiinnitimme huomiota lähteessä esiintyvän tiedon kielioppiin ja sen oikeaoppisuuteen. Tiedon etsiminen oli ajoittain haasteellista suomenkielisen tutkimustiedon vähäisyydestä johtuen.

Jokaiselle ammattikunnalla on omat eettiset suosituksensa. Yhteiskunnan sekä terveys- ja sosiaalipalveluiden kehittyttyä myös eettiset arvot tarvitsevat ajoittain uudelleen arviointia. Terveystoimittajan eettiset arvot ja suositukset

ohjaavat ja auttavat terveydenhoitajaa ymmärtämään oman ammatin velvoitteet, vaatimukset ja vallankäytön rajoitteet. Eettisten suositusten avulla terveydenhoitajat huolehtivat ammatillisesta kehittämisestä ja toiminnasta. Terveydenhoitaja tekee työtä moniammatillisesti ja ihmislähtöisesti. Työ näkyy laaja-alaisesti yhteiskuntamme hyvinvoinnissa, minkä vuoksi kansanterveystyö ja sen edistäminen on avainasemassa. Työ on vaativaa ja ammattitaidon ylläpitäminen vaatii jatkuvasti itsensä kehittämistä. Terveydenhoitaja toimii yhteiskunnallisesti rohkeana vaikuttajana. (Terveydenhoitajan eettiset suositukset 2016.)

### **6.3 Jatkokehitysehdotukset**

Naisparien hedelmöityshoidoista ja yhteisen lapsen saamisesta tulisi ehdottomasti olla saatavilla lisää tutkimustietoa. Olisi myös hyvin tärkeää tuoda esille naisparien omia kokemuksia hedelmöityshoidoista ja lapsen saamisesta, jotta samassa elämäntilanteessa olevat naisparit voisivat saada tiedon lisäksi myös vertaistukea. Aihetta voisi laajentaa ja itsellisille naisille voisi luoda oman oppaan.

Opasta voisi jakaa sähköisen version lisäksi myös paperillisena versiona esimerkiksi neuvoloiden, perhesuunnittelu neuvoloiden tai naistentautien poliklinikan odotustiloissa, jotta mahdollisimman moni saisi aiheesta tietoa. Opasta pystyy myös kehittämään monella eri tapaa sähköisesti nykypäivän digitaalisuuden avulla.

Aihe on hyvin ajankohtainen ja siitä puhuminen edistää tasa-arvon tuomista naispareja kohtaan. Olisi hyödyllistä, jos neuvoloiden työntekijät saisivat aiheesta lisää tietoa ja mahdollisesti koulutuksia, jotta naisparit tulisivat kohdatuiksi neuvoloissa parhaalla mahdollisella tavalla. Lisäksi Essoten omilla netti-sivuilla voisi olla koottua tietoa hedelmöityshoidoista yleisesti.

## LÄHTEET

Avoinvastaanotto. 2019. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyö. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.11.2020. Saatavissa:

<https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/neuvolat/avoinvastaanotto/> [viitattu 7.9.2021].

Eettisyys. S.a. Kajaanin ammattikorkeakoulu KAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys> [viitattu 1.9.2021].

Fimea. 2021. Ihmisperäisten siirteiden käytön valvonta Fimeassa vuonna 2020. PDF-dokumentti. Päivitetty 10.5.2021. Saatavissa: [https://www.fimea.fi/documents/160140/744738/Ihmisperäisten+siirteiden+valvonnan+vuosiraportti+2020\\_final.pdf/f4b32657-a520-e0e5-f792-508919549105?t=1620714646928](https://www.fimea.fi/documents/160140/744738/Ihmisperäisten+siirteiden+valvonnan+vuosiraportti+2020_final.pdf/f4b32657-a520-e0e5-f792-508919549105?t=1620714646928) [viitattu 3.6.2021].

Gameiro, S., Boivin, J., Peronace, L. & Verhaak, C.M. 2012. Why do patients discontinue fertility treatment?. Human reproduction update. Systemaattinen katsaus. Artikkel. Päivitetty 17.5.2012. Saatavilla: <https://academic.oup.com/humupd/article/18/6/652/628767> [viitattu 20.7.2021].

Gissler, M. & Heino, A. 2019. Hedelmöityshoidot 2017–2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Päivitetty 19.12.2019. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139001/Tr50\\_19.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139001/Tr50_19.pdf?sequence=5) [viitattu 15.6.2021].

Hedelmöityshoito. 2015. Valvira. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.6.2015. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hedelmöityshoito> [viitattu 7.6.2021].

Hedelmöityshoidot. S.a. Ovumia. PDF-dokumentti. Saatavilla: [https://www.ovumia.fi/wp-content/uploads/2018/10/MSD\\_hedelmöityshoidot.pdf](https://www.ovumia.fi/wp-content/uploads/2018/10/MSD_hedelmöityshoidot.pdf) [viitattu 26.8.2021].

Hedelmöityshoitolaki. S.a. Mehiläinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [hedelmöityshoitolaki](https://www.mehilainen.fi/hedelmöityshoitolaki) [viitattu 7.6.2021].

Hiltunen, P. 2017. Palvelusta tuotteeksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133352/Muut\\_978-952-493-300-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133352/Muut_978-952-493-300-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 26.9.2021].



Hoitojen onnistuminen. S.a. Felicitas Mehiläinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://felicitas.mehilainen.fi/lapsettomuus/hoitotulokset/> [viitattu 1.6.2021].

Hoitovaihtoedot naispareille. S.a. Ovumia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ovumia.fi/hoidot-naispareille/> [viitattu 22.5.2021].

HUS raportoi aloittavansa hedelmöityshoidot naispareille. 2019. STT Info. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.4.2019. Saatavissa: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/hus-raportoi-aloittavansa-hedelmöityshoidot-naispareille-nyt-kelankin-tulee-vihdoin-muuttaa-syrjivät-korvausperusteensa?publisherId=64095818&releaseId=69856161> [viitattu 6.4.2021].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167> [viitattu 28.8.2021].

Hyypä, C. 2017. Äitiyslaki kansalaisaloitteena. Turun ammattikorkeakoulu. Yrittäjyys ja liiketoimintaosaamisen linja. Opinnäytetyö (YAMK). PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137898/Hyypia\\_Camilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137898/Hyypia_Camilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 22.8.2021].

Kansainväliset tasa-arvosopimukset. 2021. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.3.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/lait-ja-politiikka/kansainvaliset-tasa-arvosopimukset> [viitattu 21.8.2021].

Laki hedelmöityshoidoista. 2006. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Päivitetty 20.4.2018. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237#L8> [viitattu 1.6.2021].

Lapsettomuuden hoito. S.a. Suomen lääkäriliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-alku-ja-raskausaika/lapsettomuuden-hoito/> [viitattu 21.8.2021].

Lapsettomuushoidot. 2019. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2019. Saatavilla:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisääntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot> [viitattu 15.6.2021].

Lapsettomuuden hoito: potilaalle. S.a. Simpukka. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.simpukka.info/lapsettomuuden-hoito-potilaalle/> [viitattu 4.6.2021].

Mikola, M. 2019. Hedelmöityshoidot naispareille ja itsellisille naisille. Dextra lapsettomuusklänikka. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.11.2019. Saatavissa:

<https://www.dextralapsettomuusklänikka.fi/blogi/2019/11/27/hedelmöityshoidot-naispareille-ja-itsellisille-naisille/> [viitattu 4.6.2021].

Miten lapsia tehdään. S.a. Sateenkaariperheet ry. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/miten-lapsia-tehdaan/#hedelmoityshoidot> [viitattu 1.6.2021].

Mitä lapsettomuus on. S.a. Simpukka ry. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.simpukka.info/mita-lapsettomuus-on-2/> [viitattu 21.8.2021].

Määräaikaistarkastukset. 2016. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelut.

WWW-dokumentti. Päivitetty 14.4.2021. Saatavissa:

<https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/neurolat/lastenneurola/maaraaikaistarkastukset/> [viitattu 7.9.2021].

Neurolapalveluiden yhteystiedot. 2016. Etelä-Savon sosiaali- ja

terveystalvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.3.2021. Saatavissa:

<https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/neurolat/neurolapalveluiden-yhteystiedot/> [viitattu 6.4.2021].

Nikander, E., Koskela-Koivisto, T. & Söderstöm-Anttila, V. 2020.

Hedelmöityshoitosten mahdollisuudet. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2020. Saatavilla:

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hedelmoityshoitosten->

[mahdollisuudet/?public=3dcb3cbe489352622e5ae90f3bba7399&utm\\_source=facebook](#) [viitattu 17.8.2021].

Sairaanhoitokorvaus hedelmöityshoidosta. 2020. Kela. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.10.2020. Saatavissa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-sairaanhoitokorvaukset-laakaranpalkkiot-toimenpiteet-hedelmöityshoito> [viitattu 4.6.2021].

Sairaanhoitokorvausten taksat. 2021. Kela. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.7.2021. Saatavissa: [b7ea6c59-1a73-4ce3-b2f7-76cf8be80d14](#) [viitattu 4.6.2021].

Sälevaara, M. 2019. Transition to parenthood after fertility treatment with oocyte and sperm donation. Helsingin yliopisto. Gynekologia ja synnytysoppi, Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301864/TRANSITI.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.9.2021].

Sälevaara, M. & Söderstöm-Anttila, V. 2018. Raskaus lahjoitetusta munasolusta. Aikakauskirja Duodecim 1, 53-59. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14104> [viitattu 1.6.2021].

Tahaton lapsettomuus. S.a. Mehiläinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/tahaton-lapsettomuus> [viitattu 22.9.2021].

Terveydenhoitajan eettiset suositukset. 2016. Terveydenhoitajaliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf) [viitattu 24.8.2021].

Tiitinen, A. 2020a. Inseminaatio. Terveyskirjasto. Artikkel. Päivitetty 7.10.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00872> [viitattu 30.5.2021].

Tiitinen, A. 2020b. Koeputkihedelmöitys. Terveyskirjasto. Artikkel. Päivitetty 7.10.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00870> [viitattu 30.5.2021].

Tiitinen, A., Hovatta, O., Kujansuu, E., Gissler, M. & Koskimies, A. 1998. Hedelmöityshoidot Suomessa. Aikakauskirja Duodecim 21, 2219-  
Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo80465> . [viitattu 20.5.2021].

Toikkanen, U. 2021. Naispareille tai itsellisille naisille tehtiin 871 hoitoa. Lääkärilehti. Artikkel. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.5.2021. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/naispareille-tai-itsellisille-naisille-tehtiin-871-hedelmoityshoitoa/> [viitattu 31.7.2021].

Varis, H. 2013. Koeputkihedelmöitys (IVF) - Onko aika vaihtaa menetelmää?. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavilla: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12162/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130430.pdf?sequence=-1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12162/urn_nbn_fi_uef-20130430.pdf?sequence=-1) [viitattu 17.7.2021].

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi. [viitattu 25.8.2021].

Vuorela, P. 2009. Progesteroni ja synnytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim 40, 3321–3324. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/sll32760> [viitattu 5.6.2021].

Väyrynen, H. 2019. Luovutetuissa sukusoluilla toteutettiin yli 2300 hoitoa. Lääkärilehti. Artikkel. Päivitetty 17.6.2019. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/luovutetuilla-sukusoluilla-toteutettiin-yli-2300-hoitoa/> [viitattu 2.6.2021].

Äitiyslaki. S.a. Seta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://seta.fi/ihmisoikeudet/tasa-arvo-ja-yhdenvertaisuus/aitiyslaki/> [viitattu 6.6.2021].

Äitiyden sääntely. 2014. Oikeusministeriö. Mietintö. Päivitetty 13.11.2014. Saatavissa:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76563/omml\\_50\\_2014\\_aitiyslaki\\_120\\_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76563/omml_50_2014_aitiyslaki_120_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 6.6.2021].

Äitiysneuvolat. S.a. Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveyst. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.es-sote.fi/asiakkaalle/palvelut/neuvolat/aitiysneuvolat/> [viitattu 6.4.2021].

Äitiystyölakiryhmä. 2014. Äitiyden sääntely. Valtioneuvosto. PDF-dokumentti. Päivitetty 13.11.2014. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76563/omml\\_50\\_2014\\_aitiyslaki\\_120\\_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76563/omml_50_2014_aitiyslaki_120_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 15.6.2021].

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Mikkelin perhetalo. Kimmo-Iso Tuisku. 2020. Mikkelin keskussairaalaan perustetaan palliatiivisen hoidon osaamiskeskus. Yle Uutiset. Artikkele. Päivitetty: 9.10.2020. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11587767>

Kuva 2. Lapsettomuustutkimusten ja -hoitojen reitit Suomessa. Lapsettomuushoidot suomessa. S.a. Hedelmällisyysinfo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fertility.com/fi-fi/lapsettomuudesta/yleistä-hedelmällisyydestä/hoidot-suomessa.html>

Kuva 3. IVF-hoidon lyhyt hormonihoidokaava. Nikander, E., Koskela-Koivisto, N. & Söderström-Anttila, V. 2020. Hedelmöityshoitojen mahdollisuudet. Lääkärilehti 42 (75), 2213-2219. Artikkele. Päivitetty 16.10.2020. Saatavissa: [https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hedelmöityshoitojen-mahdollisuudet/?public=3dcb3cbe489352622e5ae90f3bba7399&utm\\_source=facebook](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hedelmöityshoitojen-mahdollisuudet/?public=3dcb3cbe489352622e5ae90f3bba7399&utm_source=facebook)

Kuva 4. IVF-hoidon pitkä hormonihoidokaava. Hedelmöityshoidot. S.a. Ovumia. PDF-dokumentti. Saatavilla: [https://www.ovumia.fi/wp-content/uploads/2018/10/MSD\\_hedelmöityshoidot.pdf](https://www.ovumia.fi/wp-content/uploads/2018/10/MSD_hedelmöityshoidot.pdf)

Kuva 5. Pylväsdiagrammi hedelmöityshoitojen määrästä vuonna 2020. Fimea. 2021. Ihmisperäisten siirteiden käytön valvonta Fimeassa vuonna 2020. PDF-dokumentti. Päivitetty 10.5.2021. Saatavissa: [https://www.fimea.fi/documents/160140/744738/Ihmisperäisten+siirteiden+valvonnan+vuosiraportti+2020\\_final.pdf/f4b32657-a520-e0e5-f792-508919549105?t=1620714646928](https://www.fimea.fi/documents/160140/744738/Ihmisperäisten+siirteiden+valvonnan+vuosiraportti+2020_final.pdf/f4b32657-a520-e0e5-f792-508919549105?t=1620714646928)

## TAULUKKOLUETTELO

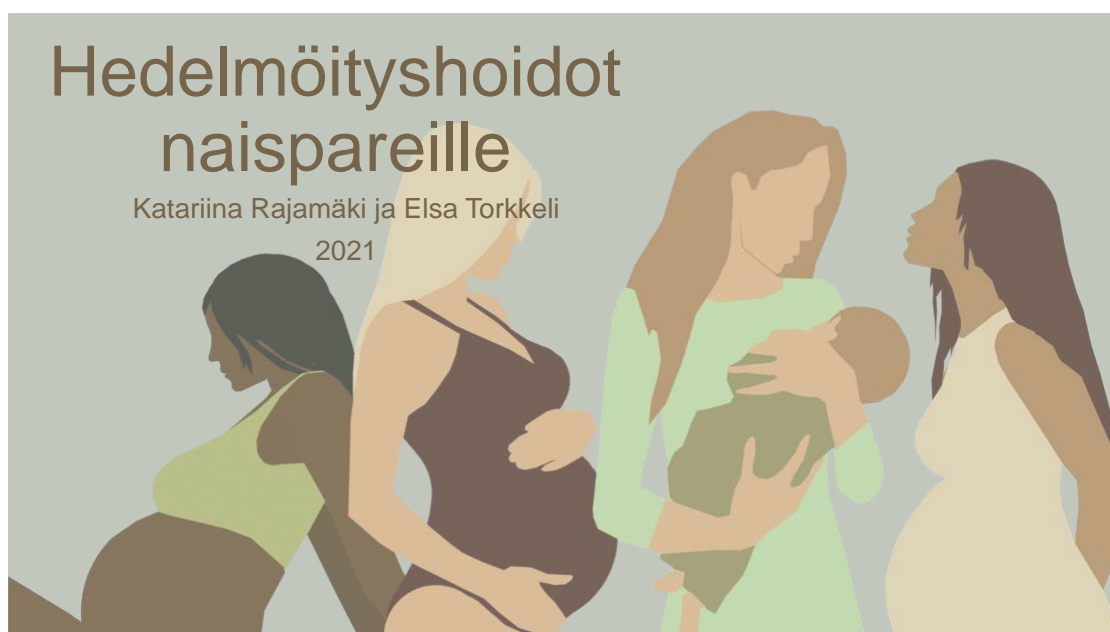
Taulukko 1. Hoitoprosessin kulku hedelmöityshoidoissa. Mikola, M. 2019. Hedelmöityshoidot naispareille ja itsellisille naisille. Dextra lapsettomuusklänikka. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.11.2019. Saatavissa: <https://www.dextralapsettomuusklänikka.fi/blogi/2019/11/27/hedelmöityshoidot-naispareille-ja-itsellisille-naisille/>

Taulukko 2. Sisäänotto- sekä poissulkukriteerit. Luotettavuus s.a. Kajaanin ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

## LIITTEET

## Liite 1/1

Naisparien hedelmöityshoidot -opas.



## Hedelmöityshoidot Suomessa



Opas on luotu neuvolapalveluiden nykyisille ja tuleville asiakkaille sekä neuvolapalveluissa työskenteleville ammattilaisille apuvälineeksi. Oppaan avulla pyritään kannustamaan ihmisiä, jotka ovat miettineet hedelmöityshoitoja, haaveilleet perheen lisäyksestä tai käyvät tällä hetkellä läpi hedelmöityshoitoja.

Oppaassa käsitellään hoitoprosessia, hedelmöityshoitojen hoitomenetelmiä, hoitojen hintoja sekä niiden Kela-korvattavuutta.



Kela on kuitenkin myöntänyt yksityisen hoidon vain heteroparien hakiessa korvausta. Korvauskäytännöt eivät täytyneet naisparien hedelmöityshoidoissa ollenkaan.

Hedelmöityshoitoja on tehty julkisessa terveydenhuollossa heteropareille jo vuodesta 1983. Naisparien on ollut mahdollista saada hedelmöityshoitoja vain yksityisellä sektorilla.

Vasta kaksi vuotta sitten, maaliskuussa vuonna 2019, Helsingin hallinto-oikeus teki ensimmäisenä Suomessa päätöksen siitä, että naispareilta hedelmöityshoitojen kieltäminen julkisella puolella terveydenhuollossa on syrjivää. Tämän jälkeen neljä muutakin sairaanhoitopiiriä ovat tehneet saman päätöksen ja linjanneet myös naispareille oikeuden hakeutua hedelmöityshoitoihin.



## Hedelmöityshoidot



### Mikä hoitomuoto omaksi ja mitä ne pitävät sisällään?

Suomessa hoitoihin hakeutuvalla on oikeus valita hedelmöityshoidoista itselleen sopivin vaihtoehto.

Naispareille saatavilla olevat hoitovaihtoehdot ovat

- Inseminaatio eli keinosiemennys
- IVF-hoito eli koeputkihedelmöitys
- Täysdonaatio eli lahjamunasoluhoido
- Alkioadoptio eli hoito lahjoitetulla alkioilla

Yleisin hedelmöityshoito Suomessa on inseminaatio. Niitä tehdään vuosittain Suomessa useita tuhansia.

Hedelmöityshoitojen antamista varten on hedelmöityshoitoja tarjoavalla terveydenhoidon yksiköllä oltava tähän Valviralta lupa.

Samoin kaikki tiedot rekisteröidään Hedelmöityshoitolaain mukaisesti Valviran luotusrekisteriin.

Vuoden 2020 tilastoitujen hedelmöityshoitojen mukaan naisparien hedelmöityshoitojen määrä on jatkuvassa kasvussa. Naisparien, itsellisten naisten ja heteroparien saamien hedelmöityshoitojen mukaan inseminaatio on eniten käytetty hoitomuoto Suomessa.

Vuonna 2020 tilastoidut hedelmöityshoidot

- Keinosiemennyksellä ja keinohedelmöityksellä 1951 hoitoa
- Täysdonaatiolla 245 hoitoa
- Lahjoitetulla alkioilla 38 hoitoa

## Hedelmöityshoidot



Oppaaseen tutustuessasi muistathan, että aina ennen kaikkia hoitoja tutkitaan hedelmöityshoitojen onnistumiseen vaikuttavat tekijät;

- Ikä
- Aiempi hedelmällisyys ja/tai hedelmöityshoidot
- Perussairaudet
- BMI



Lisäksi hoitojen ajoituksella sekä hoito-ohjeiden perusteellisella noudattamisella on suuri merkitys.



## Keinosiemennys eli inseminaatio

### Yleistä inseminaatiosta

Naisparien hedelmöityshoidoissa inseminaatio tapahtuu aina luovutettujen ja ennalta pakastettujen siittiöiden avulla.

Keinosiemennyksessä siittiöt asennetaan kohtuonteloon muovikatetrin avulla.

Siittiöiden luovuttajilta varmistetaan ennen luovuttajarekisteröitymistä sukurasite perinnöllisistä sekä tarttuvista sairauksista.

**Inseminaatio onnistuu hoitokertaa kohden noin 10-15 prosentilla naisista ja hoitoja voidaan toistaa jopa neljä kertaa.**

## Keinosiemennys eli inseminaatio

### Ennen toimenpidettä

Inseminaatiohoidon aloitus pyritään ajoittamaan ovulaation ajaksi. Tämän varmistamiseksi käytetään virtsan LH-hormonipitoisuuden mittaavaa ovulaatiotestiä. LH-hormoni on korkeimmillaan noin vuorokautta ennen ovulaatiota ja hoito pyritään ajoittamaan alkavaksi 12-42 tuntia parhaan testituloksen testin jälkeen.

Jos hoitoa saava nainen käyttää hoitojen aloituksen aikaan LH-hormonia kuukautiskierron säätelyä varten sekä hedelmöitymistä tukemassa, voidaan paras ajankohta inseminaatiolle varmentaa kaikututkimuksen avulla.

### Toimenpide

Inseminaatio toteutetaan niin, että pakastetut siittiöt sulatetaan samana päivänä kuin mihin keinosiemennys on ajoitettu. Siemennäyte käsitellään ja sieltä erotellaan parhaiten liikkuvat siittiöt. Siittiöt asennetaan kohtuonteloon muovikatetrin avulla.

Hoidon jälkeen potilas saa lähteä kotiin eikä toimenpide vaadi enempää jatkoseurantaa ennen raskaustestiä.

### Toimenpiteen jälkeen

Raskaustesti tehdään kahden viikon kuluttua inseminaation jälkeen. Raskaustestin ollessa positiivinen tehdään ensimmäinen ultraäänitutkimus 5 viikkoa inseminaatiosta, eli 3 viikon kuluttua positiivisesta raskaustestistä.

## IVF-hoito eli koeputkihedelmöitys

### Yleistä IVF-Hoidosta

Koeputkihedelmöityksessä voidaan käyttää naisparien hedelmöityshoidoissa luovutettujen siittiöiden lisäksi myös luovutettuja alkioita ja munasoluja.

Ennen hedelmöitystä noudatetaan tarkkaa kaavaa hormonivalmisteiden kanssa, jotta munasarjat pystyvät tuottamaan mahdollisimman monta munasolua kerrallaan.



**Koeputkihedelmöityksen onnistuminen hoitokertaa kohden on jopa 40% ja noin 35% näistä päättyy lapsen syntymään.**



## IVF- hoito eli koeputkihedelmöitys

### Ennen toimenpidettä

Hoitokaavoja on kahdenlaisia; lyhyt kaava ja pitkä kaava. Valinta pitkän ja lyhyen hoitokaavan välillä tehdään yhdessä hoitavan lääkärin kanssa.

Hormonihoitoihin kuuluu päivittäin ihon alle pistettävä aivolisäkehormonivalmiste Gonadotropiini sekä pitkän kaavan GnRH-agonisti tai lyhyen GnRH-antagonisti.

Aivolisäkehormoni Gonadotropiinin avulla kypsytetään munarakkuloita kun taas GnRH-lääkityksellä pyritään estämään munarakkuloiden ennenaikainen puhkeaminen.

Hormonihoitojen tehoa seurataan niiden ajan. Kun munarakkulat on saatu kypsytettyä riittävän suuriksi, annetaan "irroituspiikki", joka käynnistää munasolujen lopullisen kypsymisen.

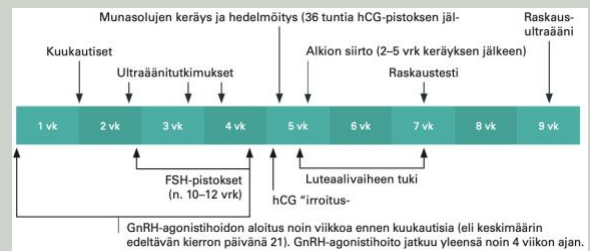
Noin vuorokauden kuluttua irroituspiikistä kypsyneet munasolut kerätään ohuen neulan avulla emättimen seinämän läpi munasarjasta ja munasolut siirretään viljelymaljaan.



## IVF- hoito eli koeputkihedelmöitys

### Hormonihoitokaavat

Ovumian hedelmöityshoidoista laajasti kertovassa PDF-tietopaketissa löytyy havainnollistavat kaavat IVF-hoitojen etenemisestä lyhyissä sekä pitkissä hormonikaavoissa



## IVF- hoito eli koeputkihedelmöitys

### Toimenpide

Munasoluja kerätessä hoitoa saavalle voidaan antaa rauhoittavia lääkkeitä, kipulääkkeitä tai pelokkaan potilaan kohdalla voidaan nukkuttaa toimenpiteen ajaksi.

Munasolujen keräämisen jälkeen on parin tunnin seuranta klinikalla. Muuten ensimmäinen toimenpide ei vaadi sen pidempää jälkiseurantaa.



Keräämisen jälkeen munasolut siirretään viljelymaljaan, johon lisätään myös noin 200 000 siittiötä jokaista munasolua kohti. Kudosviljelyneesteessä hedelmöityneet munasolut kehittyvät alkioiksi.

Myöhemmin alkiot siirretään katetrin avulla kontuonteloon.

Alkioiden siirron jälkeen syödään kaksi viikkoa keltarauhashormonia, joka tukee hedelmöityksen onnistumista.

Jos useita alkioita on muodostunut, niistä valitaan parhaiten kypsynyt ja muut alkiot pakastetaan.

## Alkioadoptio eli hoito lahjoitetulla munasolulla

Koeputkihedelmöityksessä hedelmöitettyjä alkioita voidaan myöhemmin hyödyntää omana hedelmöityshoitonaan, PAS:ina.

Pakastettuja alkioita säilytetään nestetyppisäiliössä, joissa niitä voidaan pitää vuosia.

Pakastetuista alkiosta jopa 90 prosenttia selviytyy siirtokelpoisina.

Pakastetun alkion siirrossa annetaan estrogeeniä suun kautta tai hormonilaastrarina. Estrogeeni auttaa munasarjoja pysymään lepotilassa ennen alkion siirtoa.

Alkio vietään kohtuonteloon vastaavasti kuin koeputkihedelmöityksessäkin katetrin avulla.

Toimenpide on kivuton eikä se vaadi jatkoseurantaa.

Mikäli hoito ei onnistu ja halutaan yrittää uutta hoitokertaa, voidaan pakastettu alkio sulattaa ja siirtää kohtuun koeputkihedelmöityksen tavoin.



Aina ennen hoitoa tutkitaan hedelmöityshoitojen onnistumiseen vaikuttavat tekijät;

- Ikä
- Aiempi hedelmällisyys
- Perussairaudet
- BMI

Lisäksi hoitojen ajoituksella ja hoito-ohjeiden perusteellisella noudattamisella on suuri merkitys.

**Joka kolmas PAS-hoito johtaa raskauteen.**

## Täysdonaatio eli lahjamunasoluhoido

Täysdonaatio on hyvä vaihtoehto niille naispareille joilla munasarjojen toiminta ei ole enää riittävä raskautumista varten tai, jos koeputkihedelmöitykset eivät ole onnistuneet toistuvienkaan yritysten jälkeen.

Munasoluja voi luovuttaa terve, täysi-ikäinen naisoletettu. Luovuttajalla ei saa olla perinnöllisiä sairauksia tai sellaista terveydentilaa, josta voi olla haittaa lapselle tai hoidon saajalle.

Suomen hedelmöityshoitolaik mukaisesti vanhempien tulee myös kertoa lapselle mistä tämä on saanut alkunsa ja lahjamunasolun avulla hedelmöitetyllä lapsella on oikeus saada luovuttajan tiedot 18-vuotta täytettyään.

Aina ennen hoitoa tutkitaan hedelmöityshoitojen onnistumiseen vaikuttavat tekijät;

- Ikä
- Aiempi hedelmällisyys
- Perussairaudet
- BMI

Lisäksi hoitojen ajoituksella ja hoito-ohjeiden perusteellisella noudattamisella on suuri merkitys.

**Luovutetun munasolun avulla raskauden onnistumisprosentti on noin 50%**



## Täysdonaatio eli lahjamunasoluhoido

Täysdonaatiossa munasolut hedelmöitetään viljelymaljassa IVF-hoitoa vastaavalla tavalla.

Lahjasolujen saajalle annetaan ennen hoitoa estrogeeniä sekä progesteronia hedelmöityksen onnistumisen turvaamiseksi. Estrogeeni edesauttaa munasarjojen pysymistä lepotilassa, jolloin kohdun limakalvo paksuuntuu. Tämä yhdessä keltarauhashormonin eli progesteronin kanssa edesauttaa munasolun kiinnittymistä sekä ylläpitää raskautta.

Munasolun siirto ajoitetaan niin, että se osuisi hoidettavan potilaan kohdun limakalvon paksuuntumisen vaiheeseen.

Molempia hormonihoitoja jatketaan raskauden koko ensimmäisen kolmanneksen ajan.

### Huomioitavaa

Lahjamunasoluhoidot sisältävät jopa 15% suuremman riskin pre-eklampsiaan ja 18% suuremman todennäköisyyden ennenaikaiseen synnytykseen. Lisäksi munasolunsaajat synnyttävät keisarinleikkauksella 31,4-85% synnytyskerroista

## Hoitoihin hakeutuminen ja hyväksymisen kriteerit

Hedelmöityshoitoja voi saada avioliitossa tai sen omaisessa suhteessa elävän parin lisäksi myös naisparit tai itselliset naiset.

Tällä hetkellä hedelmöityshoitoja on mahdollista saada julkisen terveydenhuollon kautta Helsingin, Tampereen, Oulun, Kuopion ja Turun yliopistollisissa sairaaloissa.

Myös yksityisille lapsettomuusklinikoille on mahdollista hakeutua, kun toiveena on raskaus.

Hedelmöityshoitoja edeltäviin tutkimuksiin voi hakeutua heti, kun toiveena on mahdollinen raskaus.

Mikäli hedelmöityshoidot toteutetaan julkisessa terveydenhuollossa, tarvitaan lähete hedelmöityshoitoihin perusterveydenhuollon lääkäriltä.

Ensimmäiseen perustutkimukseen voi hakeutua esimerkiksi

- Opiskelijaterveydenhuollon
- Terveyskeskuksen
- Yksityislääkärin vastaanoton
- Yksityisen lapsettomuusklinikan kautta.

## Hoitopäätökseen vaikuttavat tekijät

### Julkisen terveydenhuollon kriteerit, jotka vaikuttavat hedelmöityshoitojen hoitopäätökseen:

- Hedelmöityshoitoja saavan tulee olla alle 40-vuotias (Poikkeuksena, jos potilas on aiemmin saanut hedelmöityshoitoja ilman raskautumista. Tällöin ikä voi olla yli 40-vuotta)
- Ennen hoitojen aloitusta BMI:n tulee olla pienempi kuin 35
- Hoitoja voidaan antaa enintään kolmella eri hoitoyrityksellä IVF hoidossa. Aiemmat hoidot lasketaan tähän mukaan myös, jos hoito on toteutettu yksityisellä lapsettomuuslinikalla
- IVFhoitoa sekä inseminaatiota voidaan yrittää yhteensä kuusi kertaa

Yksityiselle klinikalle hedelmöityshoitoihin hakeutuvat voivat itse valita haluamansa klinikan sekä hän saa olla yli 40-vuotias.

## Hoitoprosessin kulku

Lapsettomuustutkimuksia sekä hoitoja tehdään naispareille julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa.

Keskimäärin naispareille ja itsellisille naisille hoitoprosessin kesto on 3–12 kuukautta. On silti hyvä ottaa huomioon, että hoitoprosessin kesto vaihtelee, koska hoidossa otetaan huomioon jokaisen hoitoa saavan yksilöllisyys.

Ennen hedelmöityshoitojen aloitusta ja suunnittelua kartoitetaan hoitoa saavan perusterveydentila sekä aiemmat mahdolliset raskaudet. Käynnillä tehdään myös tarvittavat tutkimukset ja toimenpiteet kuten ultraäänitutkimus, jossa varmistetaan munajohtimien tilanne.



## Hoitoprosessin kulku

Hoitoprosessi alkaa, kun toiveena on raskaus ja hakeudutaan tutkimuksiin, jotka tehdään ennen mahdollisia hedelmöityshoitoja.

Ensimmäisenä hoitoprosessissa on lääkärin vastaanottokäynti, jossa käydään läpi tarvittavat toimenpiteet ja asiat, jotka edellytetään ennen mahdollisia hedelmöityshoitoja. Käynnillä voidaan myös keskustella kumpi osapuoli saa mahdollisia hedelmöityshoitoja ja tätä on hyvä miettiä jo kotona ennen ensimmäistä käyntiä.

Jos parilla on ikäeroa sekä toiveissa on enemmän kuin yksi lapsi, pyritään hoitoja antamaan ensin parin vanhemmalle osapuolelle, koska nuoremmalla naisella on hedelmällisesti enemmän aikaa jäljellä. Hoitojen edetessä on myös mahdollista vaihtaa hoidettavaa osapuolta ja muuttaa suunnitelmaa, jos hoitojen kanssa ilmenee ongelmia tai hoito ei tuota toivottua tulosta.



## Hoitoprosessin kulku

Ensimmäisen lääkärin vastaanottokäynnin jälkeen, kun lääkäri on antanut luvan hedelmöityshoitoihin, voidaan alkaa laatia mahdollista hoitosuunnitelmaa.

Mahdolliset tarvittavat jatkotutkimukset perustutkimuksen jälkeen voidaan tehdä naistentautien poliklinikalla tai hedelmöityshoitoja tekevässä sairaanhoidonyksikössä.

- Kaikille lahjasoluilla hoidettaville on lain mukaan annettava psyykkistä neuvontaa ja ohjeistusta.
- Hoitoprosessiin kuuluu mahdollisen luovuttajan valinta.
- Hoitojen suunnittelukäynnillä käydään läpi aikataulu ja lääkitykset.
- Kun kaikki on suunniteltu ja kunnossa voidaan toteuttaa suunnitelman mukainen hedelmöityshoito kuten IVF tai inseminaatio.





## Äitiyslaki

Naisparien hedelmöityshoitojen kannalta merkittävä Äitiyslaki 253/2018 astui voimaan ensimmäinen huhtikuuta vuonna 2019. Lakiuudistuksen myötä on mahdollista, että lapsella on lain mukaan kaksi äitiä.

Äitiyslain mukaisesti lapsen synnyttänyt nainen on äiti, mutta virallisten hedelmöityshoitojen avulla syntyvällä lapsella on juridisesti oikeus molempiin vanhempiin, eli naisparien kohdalla toiseen äitiin. Juridinen suhde molempiin vanhempiin voidaan luoda jo ennen lapsen syntymää neuvolassa.

Lapselle pystytään vahvistamaan toinen äiti, jos tämä on suostunut hedelmöityshoitoihin tai jos syntyvälle lapselle ei voida vahvistaa isää, joka tarkoittaa ettei hedelmöityshoidoissa ole käytetty sellaisia siittiöitä joiden luovuttajaa voidaan vahvistaa isäksi.

Äitiyslaki on mahdollistanut naisparien tasavertaisen vanhemmuuden, joka on ollut eri sukupuolta olevilla vanhemmilla jo pitkään.



## Hedelmöityshoitolaki

*Hedelmöityshoitojen antamista, solumen ja alkioiden luovuttamista- ja varastointia säätelee laki hedelmöityshoidosta*

Lain mukaan hedelmöityshoitoja voi saada nykyään avio- tai avoparit sekä itselliset naiset ja naisparit. Hedelmöityshoitoja tehdessä hoidoissa voidaan käyttää hoitoa saavan henkilön omia solumen tai lainmukaisesti luovutettuja alkioita tai solumen. Päätöksen hedelmöityshoidoista tekee aina hoitava lääkäri.

Lain keskeisenä tavoitteena on hedelmöityshoitojen avulla turvata hoidoista syntyneen lapsen etua parhaalla mahdollisella tavalla.



## Korvauskäytänteet hedelmöityshoidoissa

Hedelmöityshoitolain mukaan sulusolujen luovuttamisesta tai alkioiden ja sulusolujen varastoimisesta ei saa periä muuta palkkiota kuin hoitotoiminnalle aiheutuneista kustannuksista sekä kohtuullisesta palkkiosta hoitoklinikalle.

Kelan määäämiä korvauskäytänteitä ei määritellä hedelmöityshoitolain mukaan, vaan niistä päättää sairausvakuutuslaki. Tämän vuoksi lääkärintlausunto vaaditaan aina korvaushakemukseen liitteeksi.

Kaikki hedelmöityshoitoihin liitännäiset korvaukset kuuluvat aina hoidon saajalle tai tutkittavalle potilaalle. Siittiöiden tai munasolujen luovuttajalle ei täten siis ole oikeutta kelakorvaukseen matkakuluissa tai lääkityksessä, vaan korvauksen saaja on aina sairaanhoitokorvauksen piiriin kuuluva.

Korvauskäytänteitä koskien on määritetty lista kaikesta mistä Kelakorvauksia voi hakea.

Hedelmöityshoidoista korvataan vain tarpeelliseksi katsotut hoidot ja toimenpiteet.

Korvausperusteet on jaettu kolmeen kategoriaan; hedelmöityshoitoihin, jotka ovat suorakorvattavia, hedelmöityshoitoihin, joista korvauksen voi hakea takautuvasti sekä hedelmöityshoitoihin, joissa ei kelakorvattavuuden perusteet eivät täyty.

## Korvauskäytänteet hedelmöityshoidoissa

Kela voi myöntää lapsettomuuslinikalle suorakorvauksen.

Tällöin potilas maksaa lapsettomuusklinikan omavastuuosuuden, jonka jälkeen palvelunantaja perii ennalta sovitun korvauksen ja hoitaa tilityksen Kelalle.

Suorakorvattavia ovat inseminaatio, munasolujen kypsytytys ja "irroitushoito" sekä koeputki- tai mikrohedelmöitytys kolmen ensimmäisen hoitokerran ajan. Koeputki- ja mikrohedelmöityksen korvattavuus uusiutuu mikäli potilas synnyttää tai saa kliinisen keskenmenon.

Suoraveloitus voidaan myöntää potilaalle myös toteutetuista hoidoista niissä tapauksissa, kun hoito on tehty potilaan omilla sulusoluilla tai, kun sairausperusteet täyttyvät, hoidon saaja on alle 43-vuotias ja hedelmättömyyden selvitystutkimukset on tehty.

Jälkimmäinen peruste vaatii, että naispariskunnassa hedelmöityshoidot aloittava puoliso on saanut lääkäritä diagnoosin lapsettomuudesta.

## Korvauskäytänteet hedelmöityshoidoissa

Takautuvasti Kelakorvattavia hedelmöityshoitoihin kuuluvia toimenpiteitä oli naispareille tai itsellisille naisille tehtävä inseminaatiohoito, IVF-hoito tai mikrohedelmöitys luovutetuilla siittiöillä kolmen ensimmäisen hoitokerran jälkeen.

Korvausta voi myös hakea luovutetuilla munasoluilla tehdyistä hoidoista, alkion siirrosta tehdyistä hoidoista sekä hedelmöityshoitolääkkeistä.

Niissä tilanteissa, joissa hedelmöityshoidosta ei myönnetä kelakorvausta ollenkaan on kyseessä sterilisaation jälkeinen hoito tai hedelmättömyys ilman sairauserustetta tai –todistetta.

Kela korvaa yleislääkärin tekemästä inseminaatiosta 10,00 euroa ja erikoislääkärin tekemästä 15,00 euroa.

Pakastetun alkion, hedelmöitetyn alkion tai tuoreen alkion siirrosta Kela korvaa yleislääkärin tekemänä 30,00 euroa ja erikoislääkärin tekemänä 45,00 euroa.



## Hyviä sivustoja luotettavaan tietoon

Ovumia on yksityinen hedelmöityshoitoklinikka. He ovat koonneet kattavan tietopakauksen hedelmöityshoitojen toteuttamisesta.

Sivuilta 34-35 löytyy myös hyvä lista hoitoihin liittyvästä sanastosta

### Ovumia – Hedelmöityshoidot

[https://www.ovumia.fi/wp-content/uploads/2018/10/MSD\\_hedelmoytshoidot.pdf](https://www.ovumia.fi/wp-content/uploads/2018/10/MSD_hedelmoytshoidot.pdf)

Hyvä kysymys -sivusto on Väestöliiton tuottama sivusto mistä löytyy luotettavaa tietoa, neuvontaa ja vertaistukitoimintaa. Linkin kautta pääsee Sateenkaariperheet ry:n neuvontapalveluun. Palvelussa voi kysyä käytännön asioista, korvauskäytännöistä tai lapsiperhearjesta

Hyvä kysymys - Neuvontapalvelut  
<https://www.hyvakysymys.fi/palvelukortti/183472/>

Kaikki tiedostot löytyvät Googlasta linkkien yläpuolella olevilla hakusanoilla, jos opasta ei ole mahdollista avata sitä lukiessa.

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisema tilastoraportti Hedelmöityshoidoista 2017-2018. Julkaisun sivulla 3 on nähtävissä hedelmöityshoidoista käytettyjä käsitteitä avattuna

Hedelmöityshoidot 2017-2018

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139001/Tr50\\_19.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139001/Tr50_19.pdf?sequence=5)



## Hyviä vertaistukisivustoja

Hyvä kysymys -sivusto on Väestöliiton tuottama sivusto mistä löytää luotettavaa tietoa ja vertaistukitoimintaa. Linkin kautta löytyy chattipalvelu sateenkaariperheellisille tai -perheestä haaveileville.

Hyvä kysymys – Sateenkaariperhe-chat

<https://www.hyvakysymys.fi/ryhmachat/sateenkaariperhe-chat-7/>

Imetyksen tuki ry:n sivustoilta löytyy paljon hyvää tietoa liittyen imetykseen sateenkaariperheessä, muiden imettäjien kokemuksia sekä tietoa erilaisista imetyksivalinnoista sateenkaariperheissä.

Imetys sateenkaariperheessä

<https://imetys.fi/sateenkaariperhe/>

Kaikki tiedostot löytyvät Googlesta linkkien yläpuolella olevilla hakusanoilla, jos opasta ei ole mahdollista avata sitä lukiessa.



Sinä saavuit kuin valo huhtikuun,  
kaikki muuttui, jäi entinen.  
Näen pehmeät kädet ja silmät ja  
suun.  
Olet aarteemme, pikkuinen.  
Sinä kotisi tänne luoksemme teit,  
sinä aikamme otit ja unemme veit.  
Mutta se mitä annat on suurempaa:  
näytät mitä on rakastaa.

Opas on luotu Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden (Essoten) neuvolapalveluille.

## Lähteet



- Tiitinen, A., Hovatta, O., Kujansuu, E., Gissler, M. & Koskimies, A. 1998. Hedelmöityshoidot Suomessa. Aikakauskirja Duodecim 21, 2219-. Verkkolehti.
- HUS raportoi aloittavansa hedelmöityshoidot naispareille. 2019. STT Info. WWW-dokumentti.
- Hoitovaihtoedot naispareille. S.a. Ovumia. WWW-dokumentti.
- Laki hedelmöityshoidoista. 2006. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö.
- Fimea. 2021. Ihmisperäisten siirteiden käytön valvonta Fimeassa vuonna 2020. PDF-dokumentti.
- Hedelmöityshoidot. S.a. Ovumia. PDF-dokumentti.
- Tiitinen, A. 2020. Inseminaatio. Terveyskirjasto. Artikkel.
- Lapsettomuushoidot. 2019. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.
- Nikander, E., Koskela-Koivisto, T. & Söderstöm-Anttila, V. 2020. Hedelmöityshoitojen mahdollisuudet. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. WWW-dokumentti.
- Tiitinen, A. 2020. Koeputkihedelmöitys. Terveyskirjasto. Artikkel.
- Miten lapsia tehdään. S.a. Sateenkaariperheet ry. WWW-dokumentti.
- Sälevaara, M. & Söderstöm-Anttila, V. 2018. Raskaus lahjoitetusta munasolusta. Aikakauskirja Duodecim 1, 53-59. Verkkolehti.

## Lähteet

- Lapsettomuuden hoito: potilaalle. S.a. Simukka. WWW-dokumentti.
- Lapsettomuuden hoito. S.a. Suomen lääkäriliitto. WWW-dokumentti.
- Mikola, M. 2019. Hedelmöityshoidot naispareille ja itsellisille naisille. Dextra lapsettomuuslinikka. WWW-dokumentti.
- Hyypiä, C. 2017. Äitiyslaki kansalaisaloitteena. Turun ammattikorkeakoulu. Yrittäjyys ja liiketoimintaosaamisen linja. Opinnäytetyö (YAMK). PDF-dokumentti.
- Hedelmöityshoito. 2015. Valvira. WWW-dokumentti.
- Hedelmöityshoitolaki. S.a. Mehiläinen. WWW-dokumentti.
- Laki hedelmöityshoidoista. 2006. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö.
- Sairaanhoitokorvaus hedelmöityshoidosta. 2020. Kela. WWW-dokumentti.
- Sairaanhoitokorvausten taksat. 2021. Kela. PDF-dokumentti.

