



Itselliset naiset perhesuunnitteluneuvolassa

Milla Lahtinen

Nea Oikari

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2022

Terveys- ja hyvinvointialat

Kätilö (AMK)

Lahtinen Milla & Oikari Nea

Itselliset naiset perhesuunnitteluneuvolassa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2022, 46 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat, Kätilön tutkinto- ohjelma. AMK opinnäytetyö.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Vuonna 2019 hedelmöityshoitolakiin tuli muutos, joka helpottaa itsellisten naisten ja naisparien hedelmöityshoitojen toteuttamista luovutetuilla sukusoluilla. Itselliset naiset ovat uusi asiakasryhmä julkisella sektorilla. Siksi heidän kokemuksiaan on tärkeää kartoittaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa itsellisten naisten kokemuksia perhesuunnitteluneuvolasta saamastaan ohjauksesta ja tuesta. Työn tavoite on, että kerätyn tiedon avulla perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, opiskelijat ja muu henkilökunta voivat kehittää työskentelyään ja hyödyntää kerättyä tietoa kohdatessaan itsellisiä naisia työssään.

Työ toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto tutkimusta varten kerättiin verkossa toteutettavalla kyselyllä. Kysely julkaistiin itsellisille naisille suunnatussa Facebook-ryhmässä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tuloksista kävi ilmi, että itsellisten naisten kokemukset perhesuunnitteluneuvolasta olivat vaihtelevia. Osa asiakkaista oli tyytyväisiä saamaansa tukeen ja ohjaukseen. Osa taas piti tukea ja ohjausta riittämättömänä. Tuloksista selviää, että huonon kokemuksen pohjalla oli henkilökunnan tiedon puute itsellisten naisten hedelmöityshoitoja kohtaan. Myös vertaisilta ja läheisiltä saatua tukea pidettiin hyödyllisenä ja tärkeänä. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että itsellisten naisten hedelmöityshoidot ovat vielä uusi asia julkisella sektorilla ja lisätiedon tarve aiheesta on ajankohtainen.

Avainsanat (asiasanat)

Perhesuunnitteluneuvola, itsellinen nainen, hedelmöityshoidot, hedelmällisyys, tuki, ohjaus, laadullinen tutkimus, verkkokysely

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Lahtinen Milla & Oikari Nea

Independent women at family planning clinics

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2022, 46 pages.

Health and welfare. Degree Programme in Midwifery. Bachelor's Thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

In 2019 there was an amendment made to the Fertilization Care Act that made it easier for independent women and female couples to access fertility treatments using donated germ cells. Independent women are a new customer group in the public sector. Therefore, it is important to chart their experiences.

The purpose of the thesis was to chart the experiences of independent women about the support and guidance they have received from the Family Planning Clinic. The goal of the thesis was that by means of collected information the healthcare workers, students and others working at Family Planning Clinics can develop their work and utilize the gathered information when encountering independent women in their work.

The thesis was carried out as a qualitative study. The data for the thesis was collected with an online survey. The survey was released in a Facebook- group directed to independent women. The data was analyzed using data-based content analysis.

The results showed that the experiences of independent women were varied. Some of the women were happy with the support and guidance they received. Some thought that the support and guidance were inadequate. The results show that behind the negative experiences were the lack of information the healthcare staff had on the fertility treatments of independent women. The women also experienced that the support from related parties and peers was useful and important. Based on the results of the thesis, it can be noted that fertility treatments for independent women is a rather new thing in the public sector and more information is needed.

Keywords/tags (subjects)

Family planning clinic, independent women, fertility treatments, fertility, support, guidance, qualitative research, online survey

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Itsellinen nainen	3
3	Perhesuunnitteluneuvola	3
4	Seksuaalioikeudet	5
5	Hedelmällisyys	5
6	Lapsettomuushoidot itsellisillä naisilla	9
6.1	Lainsäädäntö	11
6.2	Yhteiskunnan tarjoamat tuet ja etuudet itsellisille naisille.....	12
7	Tavoite ja tarkoitus	13
8	Toteutus	14
8.1	Laadullinen tutkimus.....	14
8.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu verkossa	14
8.2.1	Verkossa toteutettava kysely	15
8.2.2	Kyselylomakeen muodostaminen ja aineiston koko	15
8.3	Aineiston analyysi.....	16
9	Opinnäytetyön tulokset	18
9.1	Itsellisten naisten perhesuunnitteluneuvolasta saama tuki ja ohjaus hedelmöitysprosessin aikana	18
9.2	Itsellisten naisten toiveet tuelle ja ohjaukselle perhesuunnitteluneuvolasta hedelmöitysprosessin aikana	22
10	Pohdinta	24
10.1	Tulosten tarkastelu.....	24
10.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
10.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	28
	Lähteet	30
	Liitteet	35
	Liite 1. Saatekirje	35
	Liite 2. Kyselylomake	36
	Liite 3. Millaista tukea ja ohjausta sait?	37
	Liite 4. Millaista tukea ja ohjausta olisit kaivannut?	44

1 Johdanto

Itselliset naiset ovat koko ajan kasvava perhesuunnitteluneuvolojen palvelujen asiakasryhmä. Itsellinen äitiys on harvinainen, kuitenkin koko ajan yleistynyt tapa hankkia lapsia (Honkaniemi & Nyman 2019, 2). Heidän tuen ja ohjauksen tarve voi olla erilainen kuin muilla asiakasryhmillä. Perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevän terveysalan ammattilaisen tulee osata ottaa huomioon nämä erityistarpeet. Vaikka jokainen asiakas on yksilöllinen, niin yhdistäviä piirteitä asiakkaiden väliltä löytyy aina.

Hedelmöityshoitolakiin vuonna 2019 tehty muutos paransi itsellisten naisten ja naisparien asemaa merkittävästi hedelmöityshoidoissa. Lakimuutos mahdollistaa hedelmöityshoidot luovutetuilla sukusoluilla itsellisille naisille ja naispareille ilman luovuttajan erillistä suostumusta (L2018/254). Yliopistosairaalat tekivät päätöksen 2019 siitä, että hedelmöityshoitoja laajennettiin koskemaan myös naispareja ja itsellisiä naisia (Gissler & Heino 2021, 2). Julkisella sektorilla toteutetaan noin 11 % kaikista luovutetuilla sukusoluilla toteutettavista hedelmöityshoidoista, mukaan lukien heteropariskunnat, naisparit sekä itselliset naiset (Ahinko 2022).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa itsellisten naisten kokemuksia perhesuunnitteluneuvolasta saamastaan ohjauksesta ja tuesta. Työn tavoite on että, kerätyn tiedon avulla perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, opiskelijat ja muu henkilökunta voivat kehittää työskentelyään ja hyödyntää kerättyä tietoa kohdatessaan itsellisiä naisia työssään.

2 Itsellinen nainen

Itsellisellä naisella tarkoitetaan naista, joka on tehnyt tietoisien ja aktiivisten valinnan lasten hankkimisesta yksin. Raskaaksi tuleminen on tapahtunut hedelmöityshoidoilla (Tervonen 2019, 8). Usein päätös ryhtyä hedelmöityshoitoihin on pitkän harkinnan tulos (Vanhemmaksi itsellisesti lahjasolujen avulla n.d.). Syitä itselliseen äitiyteen voi olla esimerkiksi parisuhteen puuttuminen, vaikka kyseessä olisi hedelmällinen nainen. (Nipuli, 2012). Itselliseksi äidiksi ryhtyvällä naisella ei joko ole omasta tahdostaan tai tahdostaan riippumatta kumppania, jonka kanssa vanhemmaksi voisi ryhtyä (Vanhemmaksi itsellisesti lahjasolujen avulla n.d.).

Itselliset naiset käyttävät hedelmöityshoitoja saadakseen biologisen lapsen ilman kumppania, ja siten muodostavat poikkeavan asiakasryhmän hedelmöityshoitojen saajina. Hedelmöityshoitojen avulla naisen on mahdollista lisääntyä, luovutettuja solumuokkeita käyttämällä. Tällöin toisesta vanhemmasta on yleensä tiedossa vain fysiologiset perustiedot. (Nipuli 2012, 1.) Myös erilaiset hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät voivat vaikuttaa päätökseen itsellisestä vanhemmuudesta (Vanhemmaksi itsellisesti lahjasolujen avulla n.d.). Käytännössä itsellinen äitiys on vain erilainen, moderni yksinhuoltajuuden muoto, jossa korostuvat haasteet ovat samoja kuin muillakin yksinhuoltajaperheillä (Honkaniemi & Nyman 2019, 5).

3 Perhesuunnitteluneuvola

Perhesuunnittelu voidaan määritellä perheen lasten lukumäärään ja syntymisen ajankohtaan kohdistuvaksi suunnitteluksi (Perhesuunnittelu 2016). Perhesuunnitteluneuvolassa saa yksilöllistä ohjausta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa sekä raskauden ehkäisyssä (Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola n.d.). Perhesuunnittelu on lisääntymisterveyden osa. Sillä pyritään sukupuolten välisen tasa-arvon paranemiseen sekä edistämään eri ikäisten naisten ja tyttöjen voimaantumista antamalla heille mahdollisuus päättää lasten hankinnasta tai hankkimatta jättämisestä. (Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin n.d.) Jokaisella on myös oikeus saada tietoa omasta seksuaalisuudestaan. Ehkäisy- ja seksuaaliterveys palveluiden tarjoajia ovat sosiaali-, terveys- ja perhekeskukset, sairaalat, kouluterveydenhuolto jokaisella koulutusasteella sekä yksityisen palvelusektori.

(Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut 2021.) Perhesuunnitteluneuvolassa työskentelee monia terveysalan ammattilaisia. Palveluista vastaavat suurimmaksi osaksi terveydenhoitajat ja lääkärit (Perhesuunnitteluneuvola 2016).

Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolat, toimivat yhteisellä tai jommallakummalla nimikkeellä, tarjoavat monia palveluita seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyen. Perhesuunnitteluneuvolan tavoitteena onkin seksuaaliterveyden kokonaisvaltainen ylläpitäminen ja edistäminen (Perhesuunnitteluneuvola 2016). Palveluihin kuuluu raskauden ehkäisyn aloitus, suunnittelu ja ongelmat. Seksuaaliterveysneuvonta ja kokonaisvaltainen neuvonta perhesuunnitteluun liittyen kuuluu oleellisesti ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvoloiden toimenkuvaan. Lähetteet mahdollisiin sterilisointeihin saadaan myös neuvolasta. Lapsettomuushoidojen aloitukseen tarvittavat tutkimukset hoidetaan myös ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolassa. Neuvolan kautta saa myös lähetteen, mikäli lapsettomuushoidot vaativat erikoissairaanhoidoa. Raskauden keskeytyksiin liittyvät asiat hoidetaan neuvolassa. Sukupuolitauteihin liittyvät ongelmat, tutkimukset ja lääkityksen saa tarvittaessa myös hankittua neuvolan kautta. (Ehkäisyneuvola n.d.; Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola n.d.; Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolat n.d.; Perhesuunnitteluneuvola n.d.)

Perhesuunnitteluneuvolan rooli hedelmöityshoitajien aikana on tarkistaa hoitoihin hakeutuessa täyttääkö hedelmöityshoitoihin hakeutuja tietyt kriteerit ja antaa tukea hoitoprosessiin lähtemiseen. Itsellisten naisten kohdalla kriteereitä ovat painoindeksi, jonka tulee olla alle 35 (Ahinko 2022). Naisen tulee olla alle 40- vuotias kun tämä hakeutuu hoitoihin ja taustalla saa olla maksimissaan 3 aiempaa koeputkihedelmöitystä julkisella puolella. Yksityisellä sektorilla saadut hoidot eivät vaikuta julkisella puolella tehtäviin hoitoihin ja niiden saamiseen. Aikaisemmat hoidot voivat kuitenkin vaikuttaa hoitovasteen arvioon. Mikäli hoitovaste lasketaan varsin pieneksi, ei hedelmöityshoitoihin ryhdytä. Edellisen pitkän parisuhteen päättymisestä tulee olla vähintään vuosi aikaa, ennen kuin itse hoidot voidaan aloittaa. Hoitoihin hakeutumisen voi kuitenkin aloittaa jo muutamia kuukausia aikaisemmin. Itsellisellä naisella saa olla enintään 1 lapsi kun hän hakeutuu hoitoihin. Lisäksi jos nainen on hakeutunut omaehtoiseen sterilisaatioon aiemmin, ei hedelmöityshoitoihin ole mahdollista päästä. (Ahinko 2022.)

4 Seksuaalioikeudet

Maailman seksuaaliterveysjärjestö World Association of Sexual Health (2014) toteaa tekstissään, että seksuaalioikeudet perustuvat kansainvälisiin ihmisoikeuksiin, ihmisoikeusstandardeihin ja -periaatteisiin sekä seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvään tieteelliseen tutkittuun tietoon. Seksuaaliterveys on fyysinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen tila. Se ei ole sairauden, toimintahäiriön tai heikkouden puuttuminen. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille ihmisille ja ne perustuvat vapauteen, tasa-arvoon ja ihmisarvoon. Seksuaalioikeudet perustuvat yksilön oikeuden toteuttamiseen ja ilmaista itseään seksuaalisesti. Ne pitävät sisällään vastuun kunnioittaa, suojella ja toteuttaa toisten seksuaalioikeuksia. (Declaration of Sexual Rights 2014.)

Seksuaalioikeudet sisältävät oikeuden tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Jokaisella ihmisellä on oikeus nauttia seksuaalioikeuksista riippumatta kyseisen henkilön rodusta, uskonnosta, sukupuolesta, kielestä tai muusta ominaisuudesta. Seksuaalioikeuksiin lukeutuu oikeus parhaimpaan saatavissa olevaan terveyteen ja hyvinvointiin, myös seksuaaliterveyteen. Tämä edellyttää laadukkaiden terveyspalvelujen saatavuutta. Jokaisella on myös oikeus tieteelliseen tietoon seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Seksuaalioikeudet sisältävät oikeuden tietoon, jotta jokaisella on mahdollisuus päästä käsiksi tieteelliseen ja ymmärrettävään tietoon seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Jokaisella on myös oikeus päättää lasten hankkimisesta sekä lasten määräästä. Tämä edellyttää pääsyä sellaisiin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin, joissa on palveluita ja tietoa raskaudesta, ehkäisystä, hedelmällisyydestä, raskaudenkeskeytyksestä ja adoptiosta. (Declaration of Sexual Rights 2014.)

5 Hedelmällisyys

Hedelmällisyys (fertiliteetti) on kyky lisääntyä eli saada lapsia. Jotta raskaus on mahdollinen, tulee naisen kohtuontelon rakenteen olla säännöllinen, munasolun tulee irrota normaalisti sekä munajohdinten tulee olla avoimet. (Tiitinen 2021.) Naisilla tavallisimpia hedelmättömyyden syitä on munasarjojen toimintaan liittyvät haasteet, munajohdin vauriot ja endometrioosi (Morin-papunen & Koivunen 2012). Endometrioosi on sairaus, jossa kohdun limakalvo kudosta on muualla kehossa kuin vain kohdussa (Female fertility 2020). Endometrioosi vaikuttaa heikentävästi naisen hedelmällisyyteen monella tavalla, joista osa on tuntemattomia. Kohtuperäiset syyt ovat harvinaisia. (Tiitinen 2021.)

Suurin ja merkittävin hedelmällisyyteen vaikuttava tekijä on ikä. Naisen hedelmällisin ikä on 20–30-vuotiaana, tämän jälkeen naisen hedelmällisyys heikentyy 30 ikävuoden tienoilla ja laskee rajusti 35-vuotiaana. (Botha 2020, 11; Häkkinen, Valli & Tuomi 2017, 62.) Naisen ikääntyessä munasolujen määrä vähenee, sekä niiden laatu heikkenee, jonka vuoksi keskenmenon riski ja kromosomipoikkeavuudet lisääntyvät 35 vuoden jälkeen. Munasarjoissa on noin miljoona munasolua ja hedelmällisen iän alkaessa määrä on puoliintunut. Munasolujen määrän laskemista ei voida mitenkään estää ja niin ollen munasolujen määrä laskee edelleen iän myötä. Hieman 35 ikävuoden jälkeen munasolujen häviämisenopeus kaksinkertaistuu, yleensä noin 13 vuotta ennen menopaussia. (Häkkinen, Valli & Tuomi 2017, 62–65.) 20-vuotiaalla naisella on 34 % todennäköisyys tulla raskaaksi kuukautiskiertoa kohden, 35-vuotiaalla mahdollisuus on 17 % (Söderström-Anttila 2018). Naisen iällä on myös vaikutusta siihen, eteneekö raskaus synnytykseen saakka (Sharma, Biedenharn, Fedor & Agarwal 2013).

Elämäntavoilla voidaan vaikuttaa hedelmällisyyteen. Kaikilla elämäntavoilla ei kuitenkaan ole yhtä suurta merkitystä tai vaikutusta hedelmöittymisen kannalta (Botha 2020, 11). On tärkeää kiinnittää huomiota elintapoihin, jos toivoo raskautta. Monipuolinen terveellinen ravinto ja normaali paino on hyväksi raskautumisen kannalta. Päihteiden käytön lopettamista suositellaan, stressaavia asioita ja tilanteita kannattaa välttää, sukupuolitauteja tulee ehkäistä ja hoitaa, sekä kiinnittää huomiota ympäristöön, jossa viettää aikaa. Perussairaudet on suositeltavaa hoitaa hyvään hoitotapainoon ennen raskauden suunnittelua. (Tiitinen 2021.)

Ruokavaliolla voi vaikuttaa hedelmällisyyteen. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen ja samantyyppinen kuin raskauden aikana. Foolihappoa ja D-vitamiinia suositellaan, mutta terve nainen ei tarvitse mitään erityisiä lisiä. B12-vitamiinia suositellaan kasvisruokavaliota noudattaville naisille. (Tiitinen 2021.) Säännöllisesti syöty laadukas ja monipuolinen ruoka ylläpitää hyvää ja normaalia hormonitasapainoa ja hedelmällisyyttä. Hyvä hormonitasapaino ylläpitää säännöllisiä kuukautisia, hyvää oloa ja jaksamista, jotka vaikuttavat myös naisten hedelmällisyyteen. Värikäs ruokavalio eli antioksidanttirikas ruokavalio on hyväksi hedelmällisyydelle. (Botha 2020, 11.)

Uskotaan, että 12 % lapsettomuuden syistä liittyy paino-ongelmiin. Hedelmöittyminen vaikeutuu yli- ja alipainoisilla. (Botha 2020, 11.) Naisilla, joilla on korkea painoindeksi, mahdollinen raskautu-

minen kestää pidempään verrattuna normaalipainoisiin henkilöihin. Ylipainoisen naisen raskautumisen aika on kaksinkertainen verrattuna normaalipainoiseen. (Niskanen & Tuomi 2017, 78.) Yli- sekä alipaino voivat aiheuttaa kuukautishäiriöitä. Ylipaino hankaloittaa hedelmöitymistä ja saattaa vaikuttaa hedelmöittyneen munasolun kohtuun kiinnittymiseen. (Botha 2020, 11.) Ylipainoisilla naisilla on myös useammin ovulaatiohäiriöitä kuin muilla naisilla. Lihavuuden arvioidaan myös vaikuttavan alkuioiden ja munasolun laatuun sekä kohdun limakalvoon. (Niskanen & Tuomi 2017, 74.) Kehon rasvakoostumus on ohjaava tekijä hormonitasapainossa, jota hedelmöittyminen ja terve raskaus edellyttävät. Osa rasvasoluista tuottaa estrogeenia. Suuri tai pieni rasvasolujen määrä sitten vaikuttaa kehon estrogeenipitoisuuteen, joka osaltaan vaikuttaa hedelmällisyyteen ja normaaliin kuukautiskiertoon. (Botha 2020, 11.) Eli ylipaino, johon liittyy suuri rasvakudospitoisuus keskivartalon alueella, voi aiheuttaa muuttunutta estrogeenin eli naishormonin aineenvaihduntaa, hyperinsulinemiaa, insuliiniresistenssiä, oligomenorrea eli harventuneita kuukautisia tai kohdun limakalvon alhaista pH- pitoisuutta sekä anovulaatiota eli munasolun kypsymisen puutosta. (Niskanen & Tuomi 2017, 77.)

Kaikkien päihteiden käyttö vaikuttaa raskautumiseen. Päihteiden käyttö olisi hyvä lopettaa ennen raskauden suunnittelua. Päihteet heikentävät naisen hedelmällisyyttä, lisäävät sikiövaurioita sekä keskenmenon riskiä. (Tiitinen 2021.) Runsas alkoholinkäyttö on yhteydessä hedelmättömyyteen ja ovulaatiohäiriöihin. (Female fertility 2020). Runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa myös kuukautiskierron häiriöitä ja keskenmenoja (Botha 2020, 12). Aivolisäkehormoneihin (FSH, LH) alkoholin kertaikäyttö ei vaikuta, mutta ohimenevään keltarauhashormonin laskuun se voi vaikuttaa. Näitä muutoksia ei ole havaittavissa vähäisellä alkoholinkäytöllä. (Koskimies 2004, 24.) Raskauden aikana alkoholia ei tule käyttää, sillä se vaikuttaa negatiivisesti sikiöön. (Female fertility 2020).

Tupakointi ja nuuskan käyttö heikentävät elimistön verenvirtausta. Tupakointi on haitallista naisen hormonitoiminnalle, sillä se heikentää sitä. Tupakointi on haitallista ja se vaikuttaa negatiivisesti munasarjojen toimintaan, vähentää munasolujen määrää sekä vaikeuttaa alkion kiinnittymistä kohdun limakalvolle. Tupakoivilla naisilla voi olla vaikeuksia tulla raskaaksi ja keskenmenon riski on suurempi kuin ei-tupakoivilla naisilla. (Botha 2020, 12.)

Pitkäaikaisella huumeiden käytöllä on aina terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, jotka ovat käytettävistä aineista riippumatta hyvin samantyyppisiä. Huumeiden käyttö aiheuttaa naisilla munasolun

irtoamisen häiriöitä. (Koskimies 2004, 24–25.) Säännöllinen kannabiksen käyttö lisää hedelmättömyyttä naisilla, sillä se vaikuttaa luteinisoivan hormonin tuotantoon, joka vaikuttaa hedelmöitymiseen, munatorvien toimintaan sekä sikiön ja istukan kehittymiseen. Muutkin huumeet esimerkiksi kokaiini ja opiaatit vaikuttavat negatiivisesti naisen seksuaaliseen kyvykkyyteen ja hedelmällisyyteen. (Botha 2020, 12.)

Stressi, etenkin äkillinen ja voimakas stressitilanne sekä pitempään jatkunut stressi, voi mahdollisesti häiritä ovulaatiota. Elimistön suojaimekanismit heikkenevät ja palautuminen hidastuu, jos stressiä ei pysty kontrolloimaan. Pitkittynyt stressi heikentää hormonituotantoa munarajoissa. Stressihormonit, muun muassa prolaktiini ja katekoliamiinit, voivat aiheuttaa osaltaan munasolun irtoamishäiriöitä. Voimakkaat ja äkilliset elämänmuutokset, esimerkiksi masennus, yllättävä suru tai sairastuminen, laukaisevat elimistössä mekanismeja, joiden avulla ilmeisesti luonto suojaa raskeaksi tuloa, sillä hetkellä. (Koskimies 2004, 25–26.)

Sukupuolielimet ovat herkästi haavoittuvia, ja monet tulehdukset voivat vaurioittaa niitä ja sitä kautta aiheuttaa hedelmällisyyden laskua. Sukupuolitaudit klamydia ja tippuri on aina syytä hoitaa huolella. Klamydia on naisella tavallinen virtsaputken ja kohdunkaulakanavan tulehduksen aiheuttaja. Jos tulehdus pääsee leviämään vielä ylemmäs kehossa, on seuraamuksena munasarjatulehdus. Pitkittyessään tulehdus voi vaurioittaa munajohtimia ja aiheuttaa hedelmällisyys ongelmia, jos sitä ei hoideta kunnolla. Tippuri aiheuttaa vastaavasti vaurioita munajohtimiin. (Koskimies 2004, 23.)

Ympäristötekijät, joita kohtaamme jokapäiväisessä elämässämme, voivat vaikuttaa hedelmällisyyteen. Esimerkiksi virukset, säteily ja kemikaalit ovat tällaisia tekijöitä. Vaikka ihmiskeho pystyy suojaamaan itseään pääasiassa näiltä ympäristötekijöiltä, voivat ne silti vaikuttaa kehoon hengityselinten, silmien, ihon tai ruuansulatuskanavan kautta ja ne voivat vaikuttaa negatiivisesti hedelmällisyyteen. Erilaiset ilmansaasteet, joille ihminen altistuu päivittäin, voivat johtaa liian suuren altistuksen tapahtuessa keskenmenoon, kohtukuolemaan tai ennenaikaiseen synnytykseen. Muutamien raskasmetallien vaikutus hedelmällisyyteen on todettu. Etenkin lyijy voi heikentää hedelmällisyyttä. Toinen raskasmetalli, jonka vaikutusta hedelmällisyyteen on tutkittu, on elohopea. Sen lisääntyminen erilaisissa elintarvikkeissa saattaa lisätä sille altistumisen mahdollisuutta etenkin henkilöillä, jotka syövät paljon puhdistamatonta kalaa. (Sharma ym. 2013.) Torjunta-aineet,

hormonitoimintaa häiritsevät aineet ja muut kemikaalit, joita käytetään ympäri maailmaa, voivat vaikuttaa negatiivisesti lisääntymisterveyteen. Näille kemikaaleille sekä raskasmetalleille ihmiset voivat altistua esimerkiksi työelämässä, työstä riippuen. Säteily on yksi suurimmista ympäristötekijöistä, joka voi ihmisen terveyteen pitkäkestoisesti, mukaa lukien hedelmällisyyteen. Säteilyn vaikutusten vakavuuteen vaikuttaa altistuneen henkilön ikä sekä säteilyannos. (Sharma ym. 2013.)

Työturvallisuudessa on myös otettava huomioon hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät. Kemiaaliset aineet on määritelty hedelmällisyyttä ja lisääntymisterveyttä työssä uhkaaviksi aineiksi (Frilander & Helankoski n.d.). Ne voivat vaurioittaa sukusolujen perimää. Niillä voi myös olla vaikutusta imeytykseen tai ne voivat vaikuttaa imeytyksen kautta. Vaaraa aiheuttaviksi biologisiksi tekijöiksi, jotka tulee huomioida työturvallisuudessa, katsotaan listeriabakteeri, osa viruksista ja toksoplasma. (Frilander & Helankoski n.d.)

6 Lapsettomuushoidot itsellisillä naisilla

Itsellisiä naisia ja pariskuntia hakeutuu lapsettomuushoitoihin ja -tutkimuksiin vuosittain 3000–4000 henkilöä (Tiitinen 2021). Julkisella sektorilla toteutetaan 11 % kaikista luovutetuilla sukusoluilla tehtävistä hedelmöityshoidoista (Ahinko 2022). Tutkimuksiin voi hakeutua perusterveydenhuollon kautta, esimerkiksi perhesuunnitteluneuvolaan, jossa tehdään alkututkimukset. Alkututkimuksiin kuuluu lääkärin vastaanotolla tehtävä yleistutkimus, jossa mitataan pituus, paino ja verenpaine. Jos naisella on taustalla tulehduksia tai aikaisempia papa-muutoksia, otetaan gynekologisen tutkimuksen yhteydessä papa-näyte ja klamydianäyte. Noin viikko ennen kuukautisten alkamista voidaan varmistaa mittaamalla veren keltarauhashormonia, eli progesteroni, että munasolu irtoaa normaalisti. Jos kuukautiskierto on epäsäännöllinen, tarvitaan laajempi hormonitutkimus. (Tiitinen 2021.) Tutkimuksiin on myös mahdollista hakeutua gynekologin tai yksityisen lapsettomuusklinikan kautta. Lapsettomuusklinikalla tai naistentautien poliklinikalla tehdään jatkotutkimukset. (Tiitinen 2021.) Hedelmöityshoidot suunnitellaan ja räätälöidään aina yksilöllisesti ja itsellisten naisten kohdalla valitaan hoitomuoto, joka tuo todennäköisimmin parhaimman lopputuloksen (Hoidot naispareille ja itsellisille N.d.).

Inseminaatio eli keinohedelmöitys on yleisimmin käytetty hoitomuoto itsellisen naisen raskaaksi saattamisessa. Inseminaatio on siittiöiden ruiskutusta kohdun kaulakanavan kautta kohtuonteloon. Tällä tekniikalla siittiöt pääsevät munatorveen nopeammin kuin normaalissa yhdynnässä.

(Tiitinen 2021.) Jotta inseminaatiohoito voidaan toteuttaa, tulee munarakkulan kypsyä normaalisti, joko omassa kuukautiskierrossa tai lääkehoidon avulla. Toisen munajohtimen tulee olla terve, jotta hedelmöitys onnistuu, sillä kypsytyks tapahtuu munajohtimessa. (Tiitinen 2021.) Inseminaatio tulisi tehdä ovulaatioajankohtana, jolloin munasolu irtoaa. Inseminaation voi suorittaa luonnollisella kierrolla tai hormonihoidon kanssa. (Koskimies 2004, 52.) Siemennestenäyte sulatetaan samana päivänä kuin inseminaatio toteutetaan. Toimenpide kestää vain hetken ja ei vaadi seuranta. Inseminaation onnistuminen on eniten kiinni siemennesteen laadusta, mutta oikea ajoitus on myös tärkeä. Alle 37-vuotiailla onnistumisprosentti on n. 10–15 % hoitokiertoa kohden. Hoitoja voidaan tehdä 3–4 kertaa. (Tiitinen 2021.)

Siittiöiden luovuttajat testataan aina tulehdusten poissulkemiseksi ja haastatellaan perinnöllisten sairauksien ja terveydentilan kartoittamiseksi. Valvira ylläpitää rekisteriä, jossa on sukusolujen luovuttajan henkilötiedot tallennettu nykyisen lain mukaan. Luovutettujen sukusolujen ansiosta syntynyt lapsi on oikeutettu saamaan tiedon luovuttajan henkilöllisyydestä täysi-ikäisenä, mutta vanhemmat eivät ole oikeutettuja tähän tietoon. Julkisessa terveydenhuollossa on aloitettu inseminaatiohoitoja 2020 vuoden alusta alkaen. (Tiitinen 2021.)

Koeputkihedelmöityshoidot ovat tehokkaampia hoitoja kuin inseminaatiot. Itsellisten naisten kohdalla koeputkihedelmöitys tulee kyseeseen, jos raskaus ei ala inseminaatioilla. Jos nainen ei tuota munasoluja, esimerkiksi korkean iän tai sairauden vuoksi, tarvitaan lahjoitettuja munasoluja ja IVF-hoitoa. (Vanhemmaksi itsellisesti lahjasolujen avulla n.d.) Koeputkihedelmöityshoidossa (IVF eli In vitro fertilisaatio) pistos hormonihoidolla kasvatetaan munasarjoissa useita munarakkuloita, eli follikkeleita, ja useita munasoluja kerrallaan. Varsinainen munarakkuloiden kypsytyshoito toteutetaan ihon alle pistettävällä hormonihoidolla. Hormonipistoshoidojen tehoa seurataan ultraäänitutkimuksella. Tarvittaessa jatkohoito tapahtuu päivittäisillä pistoksilla. Hormonihoidon annokset sekä hoidon pituus ovat aina yksilöllisiä. (Tiitinen 2021.)

Kypsytysvaiheen jälkeen seuraava vaihe on munarakkulapunktio. Siinä munasolut kerätään viimeisen hormonipistoksen jälkeen munarakkuloista. Toimenpiteen jälkeen vointia seurataan muutaman tunnin ajan. Kypsät munasolut siirretään kudosviljelynesteeseen. Kun munasolut ovat hedelmöityneet ja kehittyneet muutaman päivän ajan tapahtuu alkionsiirto. Alkionsiirron jälkeen

keltarauhashormonitukihoidoa käytetään. (Tiitinen 2021.) Koeputkihedelmöityksen hormonihoidoissa käytetään useaa eri hormonivalmistetta hoitokaavioiden mukaisesti ja siksi hormonihoitot ovat monivaiheisia. Tavoitteena on, että munasolujen hormonihoiton ja solujen hedelmöittämisen jälkeen olisi käytössä mahdollisimman monta hyvänlaatuista alkioita. Paras alkio siirretään kohtuun ja mahdolliset muut hedelmälliset hyvät alkiot voidaan pakastaa, mikäli niitä halutaan käyttää myöhemmin. (Tiitinen 2021.)

Koeputkihedelmöityshoidon onnistumiseen vaikuttaa naisen ikä, aiempi hedelmällisyys, hoitokerrojen määrä sekä hoidon syy. Raskauden todennäköisyys alle 38-vuotiaalla naisella hoitojen avulla on 25–40 % hoitokiertoa kohden ja synnytykseen asti päästään noin 20–35 % hoitokierroista. Koeputkihedelmöityshoidot ovat tehokkaita hoitoja ja usein turvallisia niin äidin kuin syntyvän lapsenkin kannalta. (Tiitinen 2021.)

6.1 Lainsäädäntö

Hedelmöityshoitoja säädellään hedelmöityshoitolailla. Hedelmöityshoidossa saa käyttää hoitoa saavan omia sukusoluja ja alkioita laissa säädetyin edellytyksin sekä hedelmöityshoitolain mukaan luovutettuja sukusoluja ja alkioita (L1237/2006, §3). Laki hedelmöityshoidoista 4§ mainitaan, että hedelmöityshoidoissa ei saa käyttää sellaisia sukusoluja tai alkioita, joiden perimään on puututtu tai joita on käytetty tutkimustoiminnassa. Toisintamalla saatuja alkioita ei saa käyttää hedelmöityshoidoissa. (L1237/2006, §4.)

Hedelmöityshoitolaissa 8§ on listattu syitä, joiden takia hedelmöityshoitoa ei voida toteuttaa. Muutamia syitä, joiden vuoksi hedelmöityshoitoa ei toteuteta ovat se, jos hoitoon ei ole hoitoa saavan kirjallista suostumusta. Jos raskaus aiheuttaa naiselle tai lapselle, hänen ikänsä tai terveydentilansa vuoksi huomattavaa vaaraa tai jos lapselle ei voida turvata tasapainoista kehitystä tai on syytä olettaa, että lapsi aiotaan antaa adoptiolapseksi, ei ole syytä aloittaa hedelmöityshoitoa. (L1237/2006, §8.)

Hedelmöityshoito laissa on mainittu hedelmöityshoitoon annettavasta suostumuksesta. Siitä on tehtävä asiakirja eli hoitosuostumus. Hoitosuostumuksessa tulee olla suostumuksen antajan nimi ja henkilötunnus, hoitomenetelmä johon suostumus annetaan sekä mahdolliset ehdot hoidon an-

tamiselle. Suostumuksen voimassaolo, päiväys ja suostumuksen antajan ja suostumuksen vastaanottavan palvelujen antajan allekirjoitus. Hoitosuostumus tulee sisältää myös ilmoitus 9§:ssä tarkoitettujen selvitysten ja palvelujen saamisesta. (L1237/2006, §10.)

2019 hedelmöityshoitolakiin tuli muutos, joka parantaa itsellisten naisten ja naisparien asemaa hedelmöityshoitojen osalta. Lisäksi hedelmöityshoitoja antavat tahot on määritelty tarkasti. Ennen kun tämä laki muutos tuli voimaan, naispareille ja itsellisille naisille tehtävissä hedelmöityshoitoissa saatiin käyttää luovutettuja sukusoluja vain, jos luovuttaja on antanut suostumuksensa tähän tai on antanut suostumuksen, josta mainitaan 16§:n 2 momentin ensimmäisessä virkkeessä. Nyt hedelmöityshoitolaki on muokattu niin, että luovutettujen sukusolujen käyttöön naispareilla tai itsellisillä naisilla, ei tarvitse luovuttajalta erillistä suostumusta. (L2018/254.)

6.2 Yhteiskunnan tarjoamat tuet ja etuudet itsellisille naisille

Itselliset naiset voivat saada Kelalta pidennettyä vanhempainpäivärahaa, sillä itsellisillä naisilla ei ole avio- tai avopuolisoa, jolla olisi oikeus isyyspäivärahaan. Vanhempainpäivärahaa voi saada pidennetyksi 54 päivää. Äidillä on oikeus pidennykseen, vain jos, ensimmäinen vanhempainpäiväraha on 1.4.2019 tai myöhemmin. (yhden vanhemman perhe 2019.) Kela tarjoaa myös kaikille äideille äitiyspäivärahaa, jota maksetaan äitiysvapaan ajalta (Lapsiperheet n.d.). Itsellinen nainen voi saada Kelalta myös elatustukea. Kelan sivuilla kerrotaan, että elatustukea voi saada, jos avioliiton ulkopuolella syntyneellä lapsella ei ole kahta elatusvelvollista vanhempaa. Elatustukea maksetaan, jos elatusvelvollista vanhempaa ei ole eli lapsi on joko adoptoitu ilman kumppania, lapsi on syntynyt avioliiton ulkopuolella tai lapsella ei ole vahvistettua isää. (Yhden vanhemman perhe 2019.)

Itsellisille naisille kuuluvat myös kaikki samat etuudet kuin muillekin lapsiperheille ja naisille. Raskaus ja vauva-aikana Kela tarjoaa raskaana oleville naisille äitiysavustuksen, jonka voi valita äitiyspakkauksena tai rahana. Itselliset naiset saavat kelalta myös lapsilisää kaikista alle 17-vuotiaista lapsista. Kela tarjoaa erilaisia lastenhoidon tukia. Niitä ovat kotihoidon tuki, yksityisen hoidon tuki, joustava hoitoraha ja osittainen hoitoraha. Niin kuin muutkin perheet myös itselliset naiset ovat oikeutettuja näihin tukiiin. (Lapsiperheet n.d.)

Kela tarjoaa sairaanhoitokorvausta hedelmöityshoidoista osassa tapauksista. Kriteerit sairaanhoitokorvauksen saamiseen yksityisessä terveydenhuollossa ovat se, että lapsettomuuden tulee johtua sairaudesta eli hoidolle tulee olla sairaudesta johtuva peruste. Hedelmöityshoitolaki säättää hedelmöityshoitoja ja niiden antamista, toisin kuin taas sairaanhoitokorvauksista päättää sairausvakuutuslaki. Kela korvaa tarpeellista sairaanhoitoa. Kelan sivuilla on määritelty tarpeellinen sairaanhoito hoidoksi, joka voidaan etukäteen arvioida vaikuttavaksi. Suorakorvausta Kelalta saa jos, hoito tehdään omilla sukusoluilla tai nainen on alle 43-vuotias, jonka sairausperusteet täyttyvät ja hedelmättömyyden syy on selvitetty. Korvattavia hoitoja ovat munasolujen kypsytytys ja irrotushoito, inseminaatio sekä koeputkihedelmöitys. (Sairanhoitokorvaus hedelmöityshoidosta 2020.)

On myös tilanteita, joissa Kela ei voi tarjota suorakorvausta hedelmöityshoidoista. Luovutetuilla sukusoluilla tehdystä hedelmöityshoidosta ei saa suorakorvausta, vaan korvaus tulee hakea Kelasta itse. Hedelmöityshoitojen sairaanhoidollista tarvetta arvioidaan Kelalla tapauskohtaisesti. Sairanhoitokorvausta voidaan myöntää luovutetuilla siittiöillä toteutetusta hedelmöityshoidosta jos, naisparilla tai yksin lasta toivovalla naisella on todettu sairausperuste. Tässä tapauksessa korvattavia hoitoja ovat inseminaatio ja keinohedelmöitys. Hedelmöityshoidoista ei saa korvausta, jos ei ole todettua perustetta hedelmättömyydelle. (Sairanhoitokorvaus hedelmöityshoidosta 2020.)

7 Tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa itsellisten naisten kokemuksia perhesuunnitteluneuvolasta saamastaan ohjauksesta ja tuesta. Työn tavoite on että, kerätyn tiedon avulla perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, opiskelijat ja muu henkilökunta voivat kehittää työskentelyään ja hyödyntää kerättyä tietoa kohdatessaan itsellisiä naisia työssään.

Tutkimuskysymykset:

- Millaisia kokemuksia itsellisillä naisilla on perhesuunnitteluneuvolasta saamastaan tuesta ja ohjauksesta?
- Millaisia odotuksia ja toiveita itsellisillä naisilla on perhesuunnitteluneuvolan tarjoamasta tuesta ja ohjauksesta?

8 Toteutus

8.1 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Kanasen (2017, 32) mukaan laadullista tutkimusta käytetään pääsääntöisesti, kun ilmiötä ei tunneta eli ei ole teorioita, jotka selittäisivät ilmiötä, joka on tutkimuksen kohteena. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ilmiö, ymmärtää se syvällisesti ja antaa tulkinta siitä. (Kananen 2017, 32–35.) Tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää, johon sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Tutkittavaa kohdetta pyritään tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa pyritään paljastamaan tai löytämään tosiasioita, ei todentaa niiden olemassaoloa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Laadullisessa tutkimuksessa otoksen keskiössä ovat kokemukset ja tapahtumat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on järkevää kysyä asiaa suoraan henkilöltä itseltään. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Laadullinen tutkimusmenetelmä todettiin sopivaksi tähän oppinäytetyöhön, koska aikaisempia tutkimuksia aiheesta ei ollut juurikaan tehty tämän opinnäytetyön tekohetkellä. Tämä tutkimusmenetelmä soveltui opinnäytetyöhön myös siksi, että tietoa odotuksista, toiveista ja henkilökunnan tarjoamasta tuesta sekä ohjauksesta hankittiin suoraan itsellisiltä naisilta.

8.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu verkossa

Laadullisessa tutkimuksessa ihmisiä suositaan tiedon keruun instrumenttina ja kohderyhmä tutkimukseen valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat itselliset naiset, jotka käyttävät tai ovat käyttäneet perhesuunnitteluneuvolan palveluita. Jakamalla kysely suoraan suljettuun ryhmään suuremman kanavan sisällä, jonka jäsenenä on vain itsellisiä naisia, voitiin rajata vastaajia ja tällöin sisällyttää vastaajat tutkimuksen kohderyhmään, mikä lisäsi työn luotettavuutta. Tällöin puhutaan tarkoituksenmukaisesta otannasta. Tarkoituksen mukainen otanta eli valikoiva otos tarkoittaa, että tutkija tietoisesti valitsee osallistujat tutkimuksen aineistoksi. Tällöin tutkija valitsee tiedon antajikseen sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84.)

8.2.1 Verkossa toteutettava kysely

Verkkokyselyssä tutkijat lähettävät tutkittaville kyselylomakkeen, jonka tutkittavat täyttävät itse ja sitten lähettävät sen takaisin tutkijoille. Verkossa toteutetun kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla voidaan kerätä tutkimusaineistoa laajasti, kysymällä monia asioita monilta henkilöiltä yhdellä sähköisellä lomakkeella. Se myös säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–196.) Kyselyn vastauksien koontia helpottaa myös se, että ne tulevat tutkimuksen tekijöille suoraan sähköisesti (Aaltola ym. 2015, 111). Tähän opinnäytetyöhön aineiston keruu verkkokyselyllä oli paras tapa kerätä aineistoa, koska sillä saavutettiin suurempi määrä kohderyhmään kuuluvia ihmisiä kerralla ja saatiin vastauksia ympäri Suomea.

Aineiston keruussa tässä tutkimuksessa hyödynnettiin Webropol- sivustoa. Webropol on työkalu, jota käytetään erilaisten online- tutkimusten tekemiseen. Webropol- ohjelmalla tehdyn kyselyn saa jaettua suoralla linkillä esimerkiksi verkkosivulle suoraan. Tätä kautta kohderyhmä pääsee vastaamaan kyselyyn erilaisilla älylaitteilla. (Webropol. N.d.) Webropolissa useampi kysymys näkyy samalla lomakkeella yhtä aikaa. Tällöin vastaaja voi vertailla vastauksiaan helposti, jolloin seuraava kysymys voi vaikuttaa edellisen vastaukseen. Tämä parantaa annettujen vastausten johdonmukaisuutta samasta aihealueesta. Se myös auttaa vastaajaa hahmottamaan kyselyn kokonaisuutta. (Valli & Perkkilä 2018, 104.)

8.2.2 Kyselylomakkeen muodostaminen ja aineiston koko

Kysely on keskeinen tapa kerätä aineistoa. Kyselylomaketta tehdessä ja kysymyksiä muodostettaessa täytyy olla tarkkana, sillä ne luovat perustan kyselyn onnistumiselle. (Valli 2018, 81.) Tutkittavalle henkilölle lähetettävässä kyselylomakkeessa ja sen laadinnassa tärkeintä on selvyys (Hirsjärvi ym. 2009, 202). Kysymykset eivät saa olla johdattelevia, vaan niiden tulee olla mahdollisimman yksiselitteisiä (Valli 2018, 81). Kyselylomakkeessa voidaan käyttää kahta erilaista kysymystyyppiä, avoimia kysymyksiä ja monivalintakysymyksiä (Valli 2018, 97). Tätä opinnäytetyötä varten tehdyssä kyselylomakkeessa (Liite2.) käytettiin avoimia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä tutkija esittää kysymyksen ja jättää lomakkeeseen tilaa vastausta varten (Valli 2018, 97). Avoimia kysymyksiä suositetaan, koska ne antavat tutkittavalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on mielessään tutkittavasta aiheesta, toisin kuin monivalintakysymyksissä, joissa pitää valita valmiista vaihtoehdoista. Avointen kysymysten hyvinä puolina voidaan pitää myös sitä, että niiden avulla on

mahdollista saada selville vastaajan mielipide perusteellisesti. (Valli 2018, 97.) Niissä tutkittava saa siis vastata omin sanoin. Avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia, jolloin tutkittava voi osoittaa tietämystään aiheesta ja osoittaa vastauksessaan asiaan liittyviä tunteita ja niiden voimakkuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

Tutkimukseen osallistujilta voidaan pyytää tietoon perustuvaa suostumusta, jolla pyritään välttämään haitan aiheutumista osallistujalle. Se voidaan esimerkiksi toteuttaa tekemällä asiallinen tiedote, jonka yhteydessä kerrotaan tutkimuksesta ja sen kulusta, ja siihen pyydetään allekirjoitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.) Opinnäytetyöhön käytetyssä sähköisessä kyselylomakkeessa suostumuksen pyytäminen tapahtui saatekirjeessä (Liite 1.). Osallistuja suostui tutkimukseen vastaamalla lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin. Tutkittavaa on informoitava tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista ja siitä, mihin tutkimuksella pyritään (Kylmä & Juvakka 2007, 149).

Kyselylomake on hyvä testata ulkopuolisen henkilön avulla, sillä tutkija usein sokeutuu omalle tekstilleen eikä välttämättä huomaa erilaisia virheitä tekstissä (Kananen 2015, 204). Siksi ennen kyselyn julkaisua se esitettiin. Esitestaus tapahtui jakamalla kysely kohderyhmään kuuluvalla henkilölle marraskuussa 2021. Esitestauksessa saadut vastaukset vastasivat tutkimuskysymyksiin, joten kyselyä ei enää muokattu testauksen jälkeen.

Linkki kyselyyn julkaistiin Itsellisten äitien-ryhmässä Facebookissa 2.12.2021. Kysely oli auki 2 viikkoa ja sulkeutui 16.12.2021. Opinnäytetyöhön saatiin näin 9 vastausta. Opinnäytetyössä aineiston koko ei ole ratkaisevaa, vaan työssä tehtävien tulkintojen kestävyys ja syvyys. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tietoa kerätään henkilöitä, joilla on ilmiöstä omakohtaista kokemusta tai mahdollisimman paljon tietoa aiheesta. Tiedonantajien valinta tulee siis olla harkittua eikä sattunnaista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

8.3 Aineiston analyysi

Laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiin liittyy monia vahvuuksia, joita ovat mm. sisällöllinen sensitiivisyys sekä tutkimusasetelman joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131, 134.)

Tähän opinnäytetyöhön on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistellään ja siten saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Analyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellistä näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Induktiivinen sisällönanalyysi jakautuu eri vaiheisiin. Näistä ensimmäinen vaihe on aineistoon tutustuminen. Aineisto luetaan ajatuksella läpi useita kertoja ja luodaan pohja analyysille. Sitten valitaan analyysiyksikkö. Sen valinta ohjautuu aineiston laadun ja tutkimustehtävän perusteella. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi lause, sana tai lausuma. Myös ajatuskokonaisuudet tai sanayhdistelmät voivat olla analyysiyksiköitä. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valikoitui ajatuskokonaisuudet ja lauseet. Kolmannessa vaiheessa tutkimuskysymyksiä kysytään aineistolta ja vastaukset koodataan. Kysymyksiin saadut vastaukset ovat alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaisut toimivat seuraavan vaiheen, pelkistämisen pohjana. Alkuperäisilmaisuja voi merkitä aineistoon esimerkiksi korostamalla niitä väreillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.)

Neljäs vaihe on pelkistäminen, josta voidaan käyttää myös ilmaisua tiivistäminen. Tässä vaiheessa aineistosta etsityt merkitykselliset ilmaisut tiivistetään siten, että niiden olennainen sisältö säilyy (Taulukko 1). (Kylmä & Juvakka 2007,117.) Aineiston sisällöstä siis karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018). Pelkistetyt ilmaisut kannattaa merkitä jo tässä vaiheessa tunnisteella, jotta tutkimuksen edetessä, mistä aineiston kohdasta tai haastattelusta ilmaisu on peräisin. (Kylmä & Juvakka 2007, 117).

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Tapaamillani terveydenhoitajalla ja lääkäriellä oli hyvä, positiivinen ja kannustava asenne.	Henkilökunnalla hyvä, positiivinen ja kannustava asenne
Tuolloin käynnin aikana juteltiin lähinnä hoidon kulusta, tehtiin lähete labraan, katsottiin perus paino/pituus/verenpaine yms ja juteltiin asioista yleensä.	Juteltiin hoidon kulusta Tehtiin lähete labraan Mitattiin paino, pituus, verenpaine. Asioiden läpi käyminen yleisesti
Tiivistettynä toivoisin enemmän informaatiota koko prosessista ammattilaisille sekä ohjausta keskusteluun erilaisista perhemalleista kaikille terveydenhuollon ammattilaisille.	Toiveena enemmän informaatiota koko prosessista ammattilaisille Ohjausta ammattilaisille erilaisista perhemalleista

Viidennessä vaiheessa, luokittelussa, otetaan käyttöön edellisessä vaiheessa luodut pelkistetyt ilmaisut ja niistä etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samankaltaisia ilmaisuja voidaan yhdistää saman, niitä kuvaavan otsakkeen alle ja niistä luodaan alaluokkia. Seuraavaksi alaluokkia yhdistelemällä luodaan yläluokkia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7; Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Luokittelussa aineisto tiivistyy, kun yksittäisiä tekijöitä sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018). Luokille annetaan sisältöä kuvaavat nimet. (Liite 3 & 4)

9 Opinnäytetyön tulokset

9.1 Itsellisten naisten perhesuunnitteluneuvolasta saama tuki ja ohjaus hedelmöitysprosessin aikana

Tutkimustulokset koostuivat kolmesta yläluokasta: Hyvä tuki ja ohjausta perhesuunnitteluneuvolasta, Puutteellinen tuki ja ohjausta perhesuunnitteluneuvolasta sekä Itsellisten äitien kohtaaminen perhesuunnitteluneuvolassa.

Hyvä tuki ja ohjaus perhesuunnitteluneuvolasta

Yläluokka **hyvä tuki ja ohjaus perhesuunnitteluneuvolasta** koostui kuudesta eri alaluokasta, joita olivat hyvä tuki ja ohjausta ammattilaisilta, ammattilaiset kiinnostuneita prosessista, neuvolasta saatu laaja-alaista ohjausta, terveydentilan kartoitus perhesuunnitteluneuvolassa, ammattilaiset selvittäneet hoitoprosessin vaiheita sekä neuvolan kautta lähete jatkotutkimuksiin.

Alaluokassa **hyvä tuki ja ohjaus ammattilaisilta** itselliset äidit kertoivat, että heidät oli kohdattu neuvolassa hyvin ja ammattimaisesti. Itsellisten äitien mielestä neuvolan henkilökunnan hyvä ja positiivinen suhtautuminen heihin toimi tärkeänä tukena. Mitä positiivisemmin henkilökunta suhtautui prosessiin, sitä parempi kokemus itsellisille äideille tuli neuvolasta.

”Hyvä ja avoin suhtautuminen on tärkein tuki”

Alaluokassa **ammattilaiset kiinnostuneita prosessista** itselliset äidit kokivat hyväksi myös sen, että henkilökunta oli prosessista kiinnostunutta ja innostunutta.

”Prosessista oltiin kiinnostuneita ja innostuneita neuvolassa”

Alaluokassa **neuvolasta saatu laaja- alaista ohjausta** itselliset äidit kertoivat, miten neuvolassa saatu ohjaus oli kattavaa. Neuvolassa annettiin ohjausta tulevaa varten ja ohjeita, miten valmistautua mahdolliseen hedelmöityshoitoon. Itselliset äidit kokivat neuvolasta saadun ohjauksen hyödyllisenä.

”Neuvonta tulevasta ja miten asiat etenevät”

Alaluokassa **terveydentilan kartoitus perhesuunnitteluneuvolassa** vastauksista kävi ilmi, että perhesuunnitteluneuvolassa itsellisille äideille oli tehty tutkimuksia. Tutkimusten tekeminen oli edellytys hedelmöityshoitoprosessin etenemiselle. Itsellisten äitien perusterveydentilaa kartoitettiin.

”Lääkäri teki alkuvaiheen tutkimukset”

Alaluokassa **ammattilaiset selvittäneet hoitoprosessin vaiheita** selviää, että perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevä henkilökunta oli selvittänyt, mitä tutkimuksia vaaditaan hedelmöityshoitohin pääsyyn.

”Lääkäri oli selvittänyt tarvittavia tutkimuksia ja prosessin vaiheita”

Alaluokassa **neuvolan kautta lähete jatkotutkimuksiin** itselliset äidit kertovat, että neuvolan kautta heidän asiansa lähti etenemään. Perhesuunnitteluneuvolasta lääkäri oli laittanut lähetteen eteenpäin toiseen organisaatioon, esimerkiksi sairaalaan tai näytteenottoon, jossa tehtiin tarkempia tutkimuksia.

”Sain lähetteen eteenpäin ja toivotettiin lämpimästi onnea matkaan”

Puutteellinen tuki ja ohjaus perhesuunnitteluneuvolasta

Yläluokka **puutteellinen tuki ja ohjaus perhesuunnitteluneuvolasta** koostui seitsemästä eri alaluokasta, joita olivat asiakasta pompoteltiin paikasta toiseen, hoitopolku haastava, ammattilaisilla puutteellinen tieto aiheesta, asiakas ollut itse oman hoitopolkunsa asiantuntija, käynti perhesuunnitteluneuvolassa puutteellinen, tuen ja ohjauksen puute perhesuunnitteluneuvolasta ja tukea muualta kuin perhesuunnitteluneuvolasta.

Alaluokassa **asiakasta pompoteltiin paikasta toiseen** itselliset äidit kertovat, miten hoitoprosessin alkaessa heitä pompoteltiin paikasta toiseen. Hoitopolun rakenne oli siis epäselvä ja prosessi oli jakautunut useaan eri paikkaan.

”Pompoteltiin paikasta toiseen etenkin alkuvaiheessa”

Alaluokassa **hoitopolku haastava** vastauksista selviää, että hoitojen siirtäminen julkiselle puolelle yksityiseltä on ollut haastavaa. Hoitoprosessin eteneminen koettiin hitaana ja hankalana.

”Siirtyminen julkiselle tehty vaikeaksi”

Alaluokassa **ammattilaisilla puutteellinen tieto aiheesta** itselliset äidit ovat kertoneet, miten vähän perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevät ammattilaiset tietävät itsellisten äitien hedelmöityshoidoista ja mahdollisuuksista päästä niihin. Osa vastaajista kertoi, että joissain perhesuunnitteluneuvoloissa ei oltu edes kuultu itsellisistä äideistä.

”Neuvolassa ei oltu tietoisia itsellisen naisen hedelmöityshoidoista”

Alaluokassa **asiakas itse ollut oman hoitopolkunsa asiantuntija** käy ilmi, että itselliset äidit ovat tienneet enemmän hedelmöityshoitoprosessista heidän kohdallaan kuin perhesuunnitteluneuvolan työntekijät. Itselliset äidit ovat suurimmaksi osaksi joutuneet hankkimaan tietoa hoitoprosessistaan itse netistä tai vertaiskokemusten kautta. Henkilökunta on jopa kysellyt potilailta, miten prosessissa edetään.

”Tietoa hoitopolusta ollut itsellä paremmin ja tullut vertaiskokemusten kautta”

Alaluokassa **käynti perhesuunnitteluneuvolassa puutteellinen** selviää, että joissain tapauksissa käynti perhesuunnitteluneuvolassa on ollut puutteellinen. Alkuvaiheen tutkimuksia ei ole tehty kunnolla.

”Lyhyt käynti, ei punnita tai mitata mitenkään”

Alaluokassa **tuen ja ohjauksen puute perhesuunnitteluneuvolasta** itselliset äidit ovat kertoneet, että neuvolasta saatu tuki ja ohjaus ovat olleet puutteellisia. Joissain tapauksissa ohjausta ja tukea on saanut hyvin vähän. Joissain tapauksissa tukea ja ohjausta ei ole tullut lainkaan.

”Neuvolasta ei saanut kattavaa tietoa prosessista”

Alaluokassa **tukea muualta kuin perhesuunnitteluneuvolasta** itselliset äidit kertoivat saaneensa tukea muilta tahoilta, kuin neuvolasta. Tukea ovat antaneet ystävät ja lähipiiri. Tukea on myös tullut psykologien käynneiltä, joihin on saanut lähetteen perhesuunnitteluneuvolasta.

”Tukea tuli vain ystäviltä”

Itsellisten äitien kohtaaminen perhesuunnitteluneuvolassa

Yläluokka **itsellisten äitien kohtaaminen perhesuunnitteluneuvolassa** koostui kolmesta eri alaluokasta, joita olivat itsellinen äitiys uusi asia neuvolassa, itsellisten äitien eriarvoistaminen sekä ammattilaisten ennakko-oletukset vaikuttivat hoitotyöhön.

Alaluokassa **itsellinen äitiys uusi asia neuvolassa** vastaajat kertovat, ettei neuvoloissa oltu tietoisia, että julkisella puolella itsellisten äitien hedelmöityshoidot ovat mahdollisia. Heidän oikeuttaan hoitoihin jopa kyseenalaistettiin. Itsellinen äitiys oli todella uusi asia neuvolassa.

”Henkilökunnalle itsellinen äitiys uutta”

Alaluokassa **itsellisten äitien eriarvoistaminen** käy ilmi, ettei itsellisiä äitejä ole kohdeltu neuvolassa samalla tavalla kuin pariskuntia. Äideille on kerrottu yksinhuoltajuuden huonoista puolista.

”Koin eriarvoisuuden tunnetta yksin lasta hankkiessani”

Alaluokassa **ammattilaisen ennakko-oletukset vaikuttivat hoitotyöhön** äidit kertovat neuvolan työntekijöiden omien ennakko- oletusten vaikutuksesta hoitotyön laatuun. Äitejä kohdeltiin huommin, koska he eivät sopineet neuvolan työntekijän mielikuvaan perheestä.

”Terveystoimijalla taustalla ajatus ydinperhemallista”

9.2 Itsellisten naisten toiveet tuelle ja ohjaukselle perhesuunnitteluneuvolasta hedelmöitysprosessin aikana

Tutkimustulokset koostuivat kolmesta yläluokasta. Näitä olivat asiakkaiden toiveet perhesuunnitteluneuvolalta, asiakkaiden tarve lisätiedolle sekä ei erityistä tuen ja ohjauksen tarvetta neuvolalta.

Asiakkaiden toiveet perhesuunnitteluneuvolalta

Yläluokka **asiakkaiden toiveet perhesuunnitteluneuvolalta** koostui neljästä alaluokasta. Alaluokkia olivat toive ammattimaisesta ja lämpimästä vastaanotosta, toive yhdenvertaisesta kohtelusta muiden asiakkaiden kanssa, mahdollisuus lisäkäynneille, tuelle ja ohjaukselle sekä lisäkoulutus ammattilaisille.

Alaluokassa **toive ammattimaisesta ja lämpimästä vastaanotosta** itselliset naiset esittävät toiveen, että perhesuunnitteluneuvolassa suhtauduttaisiin heidän tapaukseensa ammattimaisesta ja lämpimästi. Esiin nousu myös toive siitä, että aran ja ahdistavan aiheen yhteydessä asiakkaiden huolia kuunneltaisiin.

”Toive lämpimästä vastaanotosta”

Alaluokassa **toive yhdenvertaisesta kohtelusta muiden asiakkaiden kanssa** vastaajat ovat ilmaisseet haluavansa samanlaista tukea, ohjausta ja kohtelua kuin neuvolan muutkin asiakkaat. Äidit toivoivat avointa suhtautumista, ilman ennakko-oletusten tekoa. He toivoivat, ettei vastaanotoille keskityttäisi siihen, ettei heillä ole puolisoa.

”Samanlaista tukea ja neuvoa kuin muutkin asiakkaat”

Alaluokassa **mahdollisuus lisäkäynneille, tuelle ja ohjaukselle** äidit esittivät toiveen, että tarpeen vaatiessa heille olisi annettu mahdollisuus useammalle käynnille neuvolassa. Myös lisäohjaus olisi tullut tarpeeseen. Joillekin äideille oli tarjottu psykologista tukea, mutta ei kaikille. Nämä äidit, jotka eivät olleet psykologista tukea saaneet, olisivat sitä toivoneet ja tarvinneet. Äidit toivoivat myös lisää tietoa tulevista haasteista ja siitä, miten niihin voi valmistautua.

”Tarpeen vaatiessa mahdollisuus useammalle käynnille neuvolassa”

Alaluokassa **lisäkoulutus ammattilaisille** melkein kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että ammattilaiset tarvitsisivat lisäkoulutusta aiheesta. Itselliset äidit kokivat, että koko prosessin vaiheet olivat neuvolan henkilökunnalta hukassa ja toivoivat, että hekin saisivat siitä lisää informaatiota. Tietoa erilaisista perhemalleista voisi myös antaa henkilökunnalle lisää.

”Toiveena enemmän informaatiota koko prosessista ammattilaisille”

Asiakkaiden tarve lisätiedolle

Yläluokka **asiakkaiden tarve lisätiedolle** koostui yhdestä alaluokasta. Alaluokka oli tarve saada lisätietoa hoitopolusta ja -prosessista.

Alaluokassa **tarve saada lisätietoa hoitopolusta ja -prosessista** vastaajat kertovat, että yleisesti hedelmöityshoitoprosessista ja sen kulusta he olisivat kaivanneet lisää tietoa. Prosessin aikataulu, eteneminen ja vaiheet olivat jääneet usealle vastaajalle epäselväksi. Myös hoitopolun erilaista vaihtoehtoista osa vastaajista kaipasi lisää tietoa. Perhesuunnitteluneuvolan henkilökunnan oma tiedonpuute prosessista ja sen kulusta voi siis heijastua suoraan asiakkaiden tiedonpuutteeksi.

”Lisää selkeää tietoa prosessista, aikataulusta sekä prosessin etenemisestä vaiheineen”

Ei erityistä tuen ja ohjauksen tarvetta

Yläluokka **ei erityistä tuen ja ohjauksen tarvetta** koostui kahdesta alaluokasta. Näitä olivat ei erityistä tarvetta tuelle tai ohjaukselle ja tukea ja ohjausta tullut muualta.

Alaluokassa **ei erityistä tarvetta tuelle ja ohjaukselle** käy ilmi, että osa vastaajista on ollut tyytyväinen saamaansa tukeen ja ohjaukseen. He eivät ole kokeneet tarvinneensa sitä neuvolasta yhtään enempää kuin ovat sieltä jo saaneet. Lähinnä vastauksissa esiintyy toive lisätiedosta, ei niinkään tuesta.

”Ei toivetta lisätukeen, vaan tietoon”

Alaluokassa **tukea ja ohjausta tullut muualta** osa äideistä kertoo, että ovat saaneet tarvittavan tuen ja ohjauksen muualta, kuin neuvolasta. Äidit ovat saaneet tukea muun muassa ystäviltä. Tietoa he ovat saaneet kokeilujen ja vertaistuen kautta.

”Tärkein tuki ja ohjaus tullut toisilta tahoilta”

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa itsellisten naisten kokemuksia perhesuunnitteluneuvolasta saamastaan ohjauksesta ja tuesta. Tavoitteena oli, että kerätyn tiedon avulla perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, opiskelijat ja muu henkilökunta voivat kehittää työskentelyään ja hyödyntää kerättyä tietoa kohdatessaan itsellisiä naisia työssään.

Opinnäytetyön tulosten mukaan itselliset naiset kokivat, että perhesuunnitteluneuvolasta saatu hyvä, lämmin vastaanotto ja asenne hoitoihin ryhtymistä kohtaan toimi parhaana tukena. Osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Samat vastaajat pitivät perhesuunnitteluneuvolan palveluita kattavana. Suurin osa vastaajista kuitenkin totesi, että tuki ja ohjaus jäi vajaaksi. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että tämä johtui hoitavan henkilökunnan tiedon puutteesta itsellisen naisen hedelmöityshoitoprosessin osalta. Heidän mielestään perhesuunnitteluneuvolan henkilökuntaa tulisi kouluttaa aiheesta, etenkin hoitopolun kulusta ja vaiheista.

On tutkittu, että hedelmöityshoitoprosessin käyneet pariskunnat olisivat kaivanneet lisätietoa hoitoprosessista, hoitojen aikataulusta sekä niiden etenemisestä. Pariskunnat olisivat toivoneet tietoa hoitojen vaikutuksesta arkielämään. (Ahonen & Forsström 2015, s.24–25) Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että myös itselliset naiset kaipaivat lisätietoa hedelmöityshoitoprosessista. Erityisesti prosessin aikataulusta, etenemisestä sekä prosessin vaiheista olisi toivottu enemmän tietoa.

Henkilökunnan osaaminen jäi vajaaksi myös itsellisten naisten kohtaamisen osalta. Itselliset naiset olisivat toivoneet, että heidät kohdataan samalla tavalla kuin heteropariskunnatkin kohdataan hoitoihin hakeutuessa. He siis olisivat halunneet yhdenvertaista kohtelua neuvolan muiden asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että itselliset äidit pitivät heidän kohtaamistaan ja vastaanottoaan perhesuunnitteluneuvolassa tärkeänä. Avoin, lämmin ja hyvä kohtaaminen toimi jopa parhaana tukena joidenkin vastaajien mielestä, eivätkä he jääneet kaipaamaan muuta tukea. Osalle kyselyyn vastanneista lisäkäynnit neuvolassa olisivat olleet tarpeen ja he jäivät kaipaamaan lisää tukea ammattilaisilta.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että itselliset naiset olisivat halunneet enemmän tukea ammattilaisilta kuin mitä saivat. Miettinen (2011) on tutkimuksessaan saanut selville, että niin naiset kuin miehetkin olisivat kaivanneet lisää tukea hoitohenkilökunnalta hedelmöityshoitoprosessiin ryhtyessään. Psykososiaaliseen tukeen liittyy psyykinen, sosiaalinen ja henkinen tuki. Sillä ehkäistään ja vähennetään traumaattisien ja vakavien tapahtumien seurauksia. Tuen tarpeen voi tunnistaa joko ammattilainen tai asiakkaan lähipiiri. (Meriläinen & Vauhkonen 2017, s.23.)

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että osa itsellisistä naisista piti läheisiltä saamaansa tukea tärkeämpänä kuin ammattilaisilta saatu tuki. Tukea oli tullut vertaiskokemusten kautta, ystäviltä, perheeltä ja muulta lähipiiriltä. Ohjausta ja tietoa hedelmöityshoitoprosessista ja sen vaiheista vastaajat olivat saaneet pääasiassa vertaiskokemusten kautta tai itse kokeilemalla ja etsimällä.

Vertaistuki on tärkeää tahattomasti lapsettomalle (Partanen 2012, 12). Vertaistuen ei tarvitse olla virallista tai tulla ammattilaisilta. Riittää, että vertaistuen antaja on ollut samassa elämäntilanteessa tai kokenut saman kuin vertaistuen saaja. (Partanen 2012, 12.) Aikaisemmin onkin todettu, että hedelmöityshoitoja läpi käyneet ovat löytäneet parhaiten vertaistukea erilaisilta internetin keskustelu foorumeilta (Wirtanen 2019 ,39). Internetin eduksi oli todettu nimettömänä pysymisen mahdollisuus. Koska lapsettomuus on erittäin henkilökohtainen ja herkkä asia, josta osa on valmis

keskustelemaan kasvokkain vain hoitovan henkilökunnan kanssa. Vaikka internetistä löytyykin vertaistukea jo runsaasti, on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu sitä edelleen toivottavan lisää. (Wirtanen 2019, 39.) Myös osassa opinnäytetyöhön saaduissa vastauksissa korostaa vertaistuen merkitystä itsellisen naisen hedelmöityshoitoprosessin aikana. Psykkistä tukea kaivattiin eniten ystäviltä ja perheeltä. Boivin, Scanlanin ja Walkerin (1999) tutkimuksessa saatiin selville, että vain noin 11 % lapsettomuudesta kärsivistä miehistä sekä naisista käytti virallista tukilähdettä, esimerkiksi psykologia tai vertaistukiryhmää. Naiset käyttivät tukilähteitä enemmän kuin miehet. Ero tukilähteiden avuliaisuudessa oli se, että naiset kokivat ystävien ja muun perheen kanssa keskustelun avuliaampana kuin keskustelun oman kumppanin kanssa. (Boivin, Scanlan & Walker 1999.)

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulut käyttävät tieteellisen käytännön ohjeita, jotka ovat tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyväksymiä. Jotta tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia, täytyy se toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön tavalla. Lainsäädäntö on määritellyt rajat hyvälle tieteelliselle käytännölle. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.) Eettiset seikat ovat merkittäviä aina opinnäytetyötä tai muuta tutkimusta tehdessä. Tutkimusetiikassa on kyse monista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tulee ratkoa tutkimuksen eri vaiheissa. Laadullisen terveystutkimuksen eettiset haasteet syntyvät esimerkiksi siitä, millaisia vaikutuksia sillä voi olla osallistuvien henkilöiden elämään. (Kylmä & Juvakka 2007, 143–144.) Normatiivinen etiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen siitä, mitkä ovat noudatettavat oikeat eettiset säännöt. Tutkimusetiikasta puhuttaessa luontevin lähtökohta onkin normatiivinen etiikka. (Kuula, 2011.)

Eettisesti hyvä tutkimus tarvitsee tieteellistä tietoa, taitoa ja hyviä toimintatapoja niin tutkimuksen teossa kuin suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan ja sosiaalisessa tiedeyhteisössä. (Kuula 2011.) Tutkijan on selvitettävä, voidaanko haluttu tieto saada valituilla menetelmillä ja ovatko menetelmät eettisesti oikeutettuja (Kylmä & Juvakka 2007, 146–147). Opinnäytetyössä tiedon kerääminen tapahtui verkkokyselyllä, jolloin saatiin kohderyhmältä paras mahdollinen tieto heidän kokemuksestaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Tutkimusetiikan periaatteina toimivat; haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 146–147.) Tässä opinnäytetyössä haittaa vältettiin keräämällä vastaukset anonymisti isosta joukosta kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Vaikka vastaajia tuli kohderyh-

mästä vain muutamia, heidän anonyymiytensä säilyi. Ihmisoikeuksia kunnioitettiin opinnäytetyöstä tehdessä ja eettisiä periaatteita noudatettiin. Keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle tutkimusetiikan näkökulmasta on muun muassa se että, tutkimus noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, tulosten esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012). Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset otettiin huomioon opinnäytetyössä ja niitä kunnioitettiin viittaamalla asianmukaisesti niin, että sisältö ei muuttunut eikä mitään olennaista jätetty pois.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan esimerkiksi arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisuus ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten uskottavuutta ja sitä, miten se osoitetaan tutkimuksessa. Tutkijan on siis varmistettava, että tutkimuksen tulokset vastaavat osallistuneiden henkilöiden käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyössä uskottavuus pyrittiin toteuttamaan kirjoittamalla tulokset auki vastausten mukaan, jättämättä pois mitään olennaista. Tällöin tutkimuksen tulokset saatiin vastaamaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkemystä tutkittavasta asiasta.

Vahvistettavuus kohdistuu koko tutkimusprosessiin. Se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että joku toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Ideana on kuvata esimerkiksi aineiston avulla, miten tutkimuksen tekijä on päässyt saatuihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Vahvistettavuus on kriteerinä hieman ongelmallinen, koska kaikki tulkitsevat tutkimuksen aineistoa omalla tavallaan, eikä kaksi tutkijaa välttämättä päädy samaan tutkimustulokseen. Reflektiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tekijän on arvioitava, kuinka hän itse on vaikuttanut tutkimusprosessiin ja aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Reflektiivisyys opinnäytetyössä varmistettiin siten, ettei kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ollut tutkittavaan aiheeseen sidoksia entuudestaan. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muuhun vastaavaan tilanteeseen tai tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimuksessa on annettava tarpeeksi kuvailevaa tietoa kohderyhmästään, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Siirrettävyys opinnäytetyössä toteutui, kun

kohderyhmää kuvailtiin mahdollisimman tarkasti siten, että vastaajien anonymiys kuitenkin säilyi. Siirrettävyys tässä opinnäytetyössä on hankala varmistaa, koska tutkittava aihe on niin tuore. Samojen kysymysten esittäminen samaan Facebook-ryhmään voisi antaa erilaisia vastauksia, sillä kohderyhmä kasvaa koko ajan ja kokemukset ilmiöstä muuttuvat tämän myötä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee aina tarkastella sen omista lähtökohdista käsin (Kylmä & Juvakka 2007, 134).

10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

1 Osa vastaajista piti perhesuunnitteluneuvolasta saamaansa tukea ja ohjausta riittävänä. Vastajissa oli joukossa myös sellaisia perhesuunnitteluneuvolan asiakkaita, jotka kokivat, että saatu tuki ja ohjaus oli riittämätöntä tai sitä ei ollut ollenkaan. Terveysalan ammattilaisten tulee huomata asiakkaan tuen ja ohjauksen tarve, ja tarjota tukea ja ohjausta niitä tarvitseville. Lisäkäyntejä perhesuunnitteluneuvolassa tulisi tarjota, mikäli asiakas kokee niitä tarvitsevansa. Hedelmöityshoitoprosessiin ja raskausaikaan voi liittyä esimerkiksi pelkoa, jolloin tuki ammattilaisilta olisi erittäin tärkeää.

2 Negatiivinen kokemus perhesuunnitteluneuvolan palveluista johtui suurilta osin henkilökunnan tiedonpuutteeseen. Henkilökunnan tulisi hankkia osaamista itsellisten naisten hoitoprosessista. Tällä tavoin hoitava henkilökunta voisi antaa kattavampaa hoitoa itsellisille naisille. Kun asiakas tietää, että henkilökunnalla on ajantasaista, luotettavaa tietoa hänen ongelmiinsa, tämän luottamus hoitavaan henkilökuntaan kasvaa.

3 Itselliset naiset kokivat tullessa kohdatuksi eri tavalla kuin heteropariskunnat. He kokivat, että heidät asetettiin eriarvoiseen asemaan. Terveysalan ammattilaisten onkin tärkeää kohdata kaikki potilaat ja asiakkaat samalla tavalla. Kohtaamiseen ei saisi vaikuttaa hoitajan omat mielipiteet tai ennakkoluulot. Kohtaamisen tulisikin olla ennakkoluulotonta, avointa ja ystävällistä. Avoin ja ennakkoluuloton kohtaaminen ensimmäisestä tapaamisesta lähtien luo hyvän ilmapiirin ja pohjan yhteistyösuhteelle.

4 Vertaisilta ja lähipiiriltä saatu tuki on tärkeää itsellisille naisille. Hoitavan henkilökunnan olisi hyvä ohjata itsellisiä naisia vertaistuen piiriin. Esimerkiksi verkossa on erilaisia ryhmiä, mihin voi

asiakkaita ohjata. On kuitenkin tärkeää myös varmistaa, ettei vertaisilta tule väärää tietoa prosessiin liittyen. Hoitavan henkilökunnan tulee olla luotettava tiedon lähde tai ohjata luotettavien lähteiden pariin. Siksi selkeä, suora ja avoin puhuminen asiakkaan ja henkilökunnan välillä olisi tärkeää.

Jatkotutkimusaiheena on ohjelehtisen kokoaminen itsellisen naisen hedelmöityshoitoprosessin vaiheista. Ohjelehtinen toimisi hoitavan henkilökunnan apuna heidän kohdatessaan itsellisiä naisia. Ohjelehtisestä löytyisi nopeasti tiedot prosessin vaiheista, mahdollisista vaihtoehdoista ja vastauksia itsellisten naisten kysymyksiin.

Lähteet

Aaltola J, Perkkilä P & Valli R. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1; Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

Ahinko, K. 2022. Osaston ylilääkäri TAYS hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikka. Simpukka ry:n verkkoluento 4.5.2022. Viitattu 4.5.2022.

Ahonen, P. & Forsström, M. 2015. Lapsettomuus kärsivän pariskunnan kokemuksia hedelmöityshoidoista- kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö, AMK. Laurea- ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, Degree Programme in Nursing. Viitattu 28.4.2022.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95832/Ahonen Pauliina Forsstrom Miia opinnautetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95832/Ahonen_Pauliina_Forsstrom_Miia_opinnautetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Botha, E. 2020. Suojele hedelmällisyyttä. Kätilölehti, 2020:1, s. 10–13. Viitattu 27.9.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/356598/Suojele_hedelmällisyytta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Boivin, J., Scanlan, L.C. & Walker, S.M. 1999. Why are infertile patients not using psychosocial counselling. Human reproduction. Volume 14. Viitattu 5.5.2022. <https://academic.oup.com/hum-rep/article/14/5/1384/766232?login=false>.

Declaration of sexual rights. 2014. World Association for Sexual Health (WAS). Viitattu 24.9.2021. https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf.

Ehkäisyneuvola. N.d. Tampereen sosiaali- ja terveystyö; Tampere.fi. Viitattu 26.10.2021 <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/omahoito-ja-terveysneuvonta/seksuaaliterveys/ehkaisy/ehkaisyneuvola.html>.

Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola. N.d. Jyväskylä.fi. Viitattu 6.9.2021. <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/neurolat/ehkaisy-ja-perhesuunnitteluneuvola>.

Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut. 2021. Terveystyö ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.9.2021 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut#palvelun_keskeiset_tehtavat.

Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneurolat. N.d. Vantaan kaupunki; Vantaa.fi. Viitattu 26.10.2021 https://www.vantaa.fi/terveys-ja-sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/muita_terveyspalveluita/ehkaisy_ja_perhesuunnittelu.

Female fertility: Why lifestyle choices count. 2020. Mayo Clinic. Viitattu 28.10.2021. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/getting-pregnant/in-depth/female-fertility/art-20045887>.

Finlex. L1237/2006. Laki hedelmöityshoidoista. Viitattu 15.9.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>.

Frilander, H. & Helankoski, E. N.d. Työolot raskauden aikana. Työterveyslaitos. Viitattu 14.11.2021. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/altisteet/tyoolot-raskauden-aikana/>.

Gissler, M. & Heino, A. 2021. Hedelmöityshoidot 2019-2020: Yhä useampi hedelmöityshoito tehtiin luovutetuilla sukusoluilla vuonna 2020. Tilastoraportti Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Julkari. fi. Viitattu 16.5.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142688/Hedelm%C3%B6ityshoidot_2019_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.

Honkaniemi, P & Nyman, S. 2019. Kertomuksia itsellisestä äitiydestä. Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 26.10.2021 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66679/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201912105151.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta ohje. Viitattu 27.9.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Häkkinen, L, Valli, K & Tuomi, J. 2017. Iän vaikutus hedelmällisyyteen, raskauteen ja synnytykseen. Teoksessa Terveenä raskaaksi ja hyvä synnytys. Toim. Tuomi, J & Äimälä, A. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 21&22. Tampere. Viitattu 27.9.2021 <https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro- graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas; Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteestä. Helsinki: WSOYpro.

Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi. Helsinki: Tammi.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka; Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino. E-kirja.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99. Viitattu 24.9.2021 https://moodle.jamk.fi/pluginfile.php/466384/mod_resource/content/1/Kyng%C3%A4s_sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi.pdf.

Lapsiperheet. N.d. Kansaneläkelaitos; Kela. Viitattu 14.10.2021. <https://www.kela.fi/lapsiperheet>.

Meriläinen, T. & Vauhkonen, L.M. 2017. Tahaton lapsettomuus ja hedelmöityshoidot- psykososiaalinen tuki hedelmöityshoitojen aikana. Opinnäytetyö. Lahden AMK. Viitattu 5.5.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125051/Merilainen_Taija.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla. Väestöntutkimulaitoksen katsauksia E40/2011. Väestöliitto. Helsinki. Viitattu 18.4.2022. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/35b7cb5b-idiksi-ja-isaksi-hedemoityshoidolla_pdf.pdf.

Morin-Papunen, L & Koivunen R. 2012. Hedelmättömyyden hoidot- osa I. Lääketieteellinen Duodecim aikakauskirja. 2012;128(14):1478–85. Viitattu 27.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/14/duo10381>.

Nipuli, S. 2012. Itselliset naiset hedelmöityshoitojen kentällä. Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Viitattu 26.10.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37698/Itselliset%20naiset%20pro%20gradu.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Niskanen, A & Tuomi, J. 2017. Ylipainon vaikutukset nuorten ja nuorten aikuisten lisääntymisterveyteen. Teoksessa Terveenä raskaaksi ja hyvä synnytys. Toim. Tuomi, J & Ämmälä, A. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 21 & 22. Tampere. Viitattu 27.9.2021. <https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>.

Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin. N.d. Väestöliitto. Seksuaalioikeudet. Viitattu 15.9.2021. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/oikeus-seksuaaliterveyspalveluihin/>.

Partanen, A. 2012. Valo pimeydessä; Nettivertaistuen merkitys tahattomasti lapsettomille naisille. Pro- Gradu tutkielma. Sosiaalityö. Lapin Yliopisto. Viitattu 6.5.2022. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61433/Partanen.Anni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Perhesuunnittelu. 2016. Lääketieteen sanastoa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 15.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02562/perhesuunnittelu?q=perhesuunnittelu>.

Perhesuunnitteluneuvola. 2016. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelut; Essote.fi. Viitattu 26.20.2021 <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/perhe-ja-sosiaalipalvelut/perhesuunnitteluneuvola/>.

Perhesuunniteneuvola. N.d. Seinäjoen sosiaali- ja terveyspalvelut; Seinäjoki.fi. Viitattu 26.20.2021 <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/perhesuunnitteluneuvola/>.

Perustuslaki 731/1999. Suomen perustuslaki. Annettu 11.6.1999. Viim. Muutos 5.10.2018. Viitattu 5.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Sairaanhoitokorvaus hedelmöityshoidosta. 2020. Kansaneläkelaitos; Kela. Viitattu 14.10.2021. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-sairaanhoitokorvaukset-laakarinpalkkiot-toimenpiteet-hedelmöityshoito>.

Sharma, R., Biedenharn, K., Fedor, J. & Agarwal, A. 2013. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*. Viitattu 28.10.2021. <https://rbej.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7827-11-66>.

Söderström-Anttila, V. 2018. Synnytysian ja hedelmällisyyden pulmallinen ristiriita. *Lääkärilehti*. Viitattu 26.10.2021. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/synnytysian-ja-hedelmallisyyden-pulmallinen-ristiriita/>.

Tervonen, M. 2019. Itsellisten naisten kokemuksia vanhemmuudesta ja tuesta. Pro- Gradu tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 3.9.2021 https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148348/Tervonen_Marja_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y <https://www.utupub.fi/handle/10024/148348>.

Tiitinen, A. 2021. Inseminaatio ("keinosiemennys"). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 14.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00872/inseminaatio-keinosiemennys?q=tiitinen>.

Tiitinen, A. 2021. Koeputkihedelmöitys. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 14.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00870/koeputkihedelmoitys?q=tiitinen>.

Tiitinen, A. 2021. Lapsettomuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 26.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151/lapsettomuus?q=tiitinen>.

Tiitinen, A. 2021. Naisen lapsettomuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 26.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00737/naisen-lapsettomuus?q=tiitinen>.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. Viitattu 10.2.2022. <https://janet.finna.fi/>, Ellibslibrary.

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1- Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5.p. Jyväskylä: PS- kustannus.

Valli, R & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1.- Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. p. Jyväskylä: PS- kustannus.

Vanhemmaksi itsellisesti lahjasolujen avulla. N.d. Helminauha hanke; Itselliset äidit. Viitattu 14.9.2021 <https://helminauha.info/itselliset-aidit/>.

Webropol. N.d. Viitattu 5.10.2021 <https://webropol.fi/>.

Wirtanen, K. 2019. Internet koeputkihedelmöityshoidossa olevien tukena. Pro- Gradu tutkielma. Hoitotiede. Turun Yliopisto. Viitattu 7.5.2022. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148799/Wirtanen_Katja_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Yhden vanhemman perhe. 2019. Kansaneläkelaitos; Kela. Viitattu 24.9.2021. <https://www.kela.fi/yhden-vanhemman-perhe>.

Yhdenvertaisuus. 2021. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.5.2022.
<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/yhdenvertaisuus>.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Yhdenvertaisuuslaki. Annettu 30.12.2014. Viitattu 5.5.2022.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi kättilö opiskelijaa Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: Itselliset naiset perhesuunnitteluneuvolassa. Tutkimus toteutetaan verkkokyselynä, jonka tarkoituksen on kartoittaa itsellisten naisten kokemuksia perhesuunnitteluneuvolasta saamastaan ohjauksesta ja tuesta. Tutkimuksen tavoitteena on, että perhesuunnitteluneuvolan työntekijät voivat hyödyntää kerättyä tietoa kohdatessaan työssään itsellisiä naisia.

Kysely on suunnattu naisille, jotka ovat hankkineet lapsen yksin käyttäen luovutettuja sukusoluja ja ovat hyödyntäneet perhesuunnitteluneuvolan palveluita prosessin aikana. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömästi. Vastauksia käsitellään hyvän tutkimusetiikan periaatteita noudattaen luottamuksellisesti. Vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Työ valmistuu keväällä 2022 ja on sen jälkeen luettavissa Theseus tietokannasta.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia ja on auki 2.12-16.12.2021 välisenä aikana.

Jos haluat tietää lisää tutkimuksesta voit ottaa yhteyttä sähköpostitse:

Kiitos jo etukäteen kyselyyn vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin:

Milla Lahtinen

Nea Oikari

Liite 2. Kyselylomake

Vastaa alla oleviin kysymyksiin omin sanoin. Opinnäytetyön onnistumisen ja luotettavuuden kannalta on tärkeää, että vastaat jokaiseen kysymykseen.

1. Millaista tukea sait perhesuunnitteluneuvolasta hedelmöityshoitoprosessin aikana (esim. yhteydenotto ja ensikäynti perhesuunnitteluneuvolassa, alkuvaiheen tutkimukset, hedelmällisyyden edistäminen ja hedelmöityshoitoihin hakeutuminen)?
2. Millaista ohjausta sait perhesuunnitteluneuvolasta hedelmöityshoitoprosessin aikana? (yhteydenotto ja ensikäynti perhesuunnitteluneuvolassa, alkuvaiheen tutkimukset, hedelmällisyyden edistäminen ja hedelmöityshoitoihin hakeutuminen)
3. Millaista tukea olisit toivonut saavasi?
4. Millaista ohjausta olisit toivonut saavasi?

Kiitos vastauksista!

Liite 3. Millaista tukea ja ohjausta sait?

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Tuki oli ammattimaista</p> <p>Vastaanotto oli lämmin</p> <p>Hyvää kohtelua</p> <p>Terveydenhoitaja suhtautui asiaan hyvin</p> <p>Hyvä ja avoin suhtautuminen on tärkein tuki</p> <p>Henkilökunnalla hyvä, positiivinen ja kannustava asenne</p> <p>Paras tuki henkilökunnan ihana suhtautuminen</p>	Hyvä tuki ja ohjaus ammattilaisilta	Hyvä tuki ja ohjaus perhe-suunnitteluneuvolasta
<p>Prosessista oltiin kiinnostuneita ja innostuneita neuvolassa.</p> <p>Henkilökunnan innostus ja kiinnostus prosessista</p>	Ammattilaiset kiinnostuneita prosessista	
<p>Asioiden läpi käyminen yleisesti</p> <p>Palvelu kattavaa</p> <p>Ohjattiin foolihapon käyttöön</p>	Neuvolasta saatu laaja-alaista ohjausta	

<p>Neuvonta tulevasta ja miten asiat etenevät</p> <p>Juteltiin hoidon kulusta</p>		<p>Hyvä tuki ja ohjaus perhesuunnitteluneuvolasta</p>
<p>Tehtiin perusterveydentilan kartoitus</p> <p>Mitattiin paino, pituus, verenpaine</p> <p>Otettiin papa- näyte</p> <p>Lääkäri teki alkuvaiheen tutkimukset</p>	<p>Terveydentilan kartoitus perhesuunnitteluneuvolassa</p>	
<p>Prosessi ja vaadittavat tutkimukset oli selvitetty</p> <p>Lääkäri oli selvittänyt tarvittavia tutkimuksia ja prosessin vaiheita</p>	<p>Ammattilaiset selvittäneet hoitoprosessin vaiheita</p>	
<p>Tehtiin lähete labraan</p> <p>Sai lähetteen eteenpäin ja toivottiin lämpimästi onnea matkaan</p> <p>Lähete yliopistosairaalaan, jossa lisää tutkimuksia ja inseminaatio</p> <p>Lähetettiin verikokeisiin</p>	<p>Neuvolan kautta lähete jatkotutkimuksiin</p>	

<p>Lähete keskussairaalaan muihin tutkimuksiin</p> <p>Lähete keskussairaalaan jatkotutkimuksiin</p> <p>Lääkäri teki lähetteen keskussairaalaan</p> <p>Sain kuitenkin labra-ajat, vain koska kierrossa oli ongelmia</p> <p>Keskussairaalassa jatkettiin tutkimuksia</p> <p>Ohjaus verikokeeseen</p> <p>Yliopistosairaalassa toimenpiteet</p> <p>Ei muita kontakteja</p> <p>Yksi käynti perhesuunnitteluneuvolassa aluksi, jotta asia eteni</p> <p>Asiani siirtyi naistentautien poliklinikalle</p>		<p>Hyvä tuki ja ohjaus perhesuunnitteluneuvolasta</p>
<p>Pompoteltiin paikasta toiseen etenkin alkuvaiheessa</p> <p>Ohjattiin paikasta toiseen</p> <p>Pompoteltiin paikasta toiseen</p>	<p>Asiakasta pompoteltiin paikasta toiseen</p>	<p>Puutteellinen tuki ja ohjaus perhesuunnitteluneuvolasta</p>

<p>Siirtyminen julkiselle tehty vaikeaksi</p> <p>Ei oteta huomioon aiempaa julkisten palveluiden saatavuutta</p> <p>Prosessi todella hidas</p>	<p>Hoitopolku haastava</p>	
<p>Henkilökunta ei ollut tietoisia prosessista eivätkä vaivautuneet ottamaan siitä selvää</p> <p>Tietopuoli hakusessa</p> <p>Ei tietoa kelan tuista yksinhuoltajille</p> <p>Henkilökunnalla puutteellista tietoa asiasta</p> <p>Tietoa ei ollut</p> <p>Ei oltu tietoisia vaiheista</p> <p>Pahoiteltiin tiedon puutetta</p> <p>Ei oltu tietoisia itsellisen naisen hedelmöityshoidoista</p> <p>Tiedon tarve suuri</p> <p>Lisäinfoa kysyttäessä kohauteltiin vain olkia</p>	<p>Ammattilaisilla puutteellinen tieto aiheesta</p>	<p>Puutteellinen tuki ja ohjaus perhesuunnitteluneuvolasta</p>

<p>Lääkäri ei tietoinen hedelmöityshoitolaista</p> <p>Perustiedotkin hakusessa hoitohenkilökunnalla</p> <p>Perhesuunnitteluneuvolassa ei oltu kuultukaan mahdollisuudesta hoitaa itsellisiä naisia julkisella puolella</p>		
<p>Monessa vaiheessa oman tilanteen asiantuntija</p> <p>Tieto omasta hoitopolusta parempaa asiakkaalla kuin henkilökunnalla</p> <p>Tietoa hoitopolusta ollut itsellä paremmin ja tullut vertaiskeskustelun kautta</p> <p>Itse yhteys klinikkaan, josta asiantuntevaa ohjeistusta prosessista</p> <p>Itse tiedon hankkiminen verkosta</p> <p>Hoitaja ja lääkäri kyselivät asiakkaalta prosessista</p>	<p>Asiakas ollut itse oman hoitopolkunsa asiantuntija</p>	<p>Puutteellinen tuki ja ohjaus perhesuunnitteluneuvolasta</p>
<p>Lyhyt käynti</p> <p>Ei punnita tai mitata mitenkään</p>	<p>Käynti perhesuunnitteluneuvolassa puutteellinen</p>	

<p>Tukea ei tullut perhesuunnittelu-neuvolasta</p> <p>En minkäänlaista</p> <p>Perhesuunnitteluneuvola pesi kä- tensä koko prosessista</p> <p>Asioita ja tilannetta ei selvitelty</p> <p>Neuvolasta ei saanut kattavaa tietoa prosessista</p> <p>En mitään.</p> <p>Ei minkäänlaista.</p> <p>En minkäänlaista</p>	<p>Tuen ja ohjauksen puute perhesuunnitteluneuvolasta</p>	<p>Puutteellinen tuki ja ohjaus perhesuunnitteluneuvolasta</p>
<p>Tukea tuli vain ystäviltä</p> <p>Kaksi pakollista psykologilla käyn- tiä, jotka jälkeenpäin koin todella hyödylliseksi</p>	<p>Tukea muualta kuin perhe- suunnitteluneuvolasta</p>	
<p>Ei ole ollut mahdollista julkisella ennen 2020</p> <p>Ajanvarauksen epäily oikeudel- leni julkisen puolen hoitoihin</p> <p>Ensimmäinen asiakas itsellisen toiveen kanssa</p>	<p>Itsellinen äitiys uusi asia neuvolassa</p>	<p>Itsellisten äitien kohtaaminen perhesuunnitteluneuvolassa</p>

<p>Henkilökunnalle itsellinen äitiys uutta</p>		
<p>Tulevia yksinhuoltajia ei palvelta hyvin</p> <p>Sain paasausta siitä, miksei yksin kannata tehdä lapsia</p> <p>Kauhutarinoita yksinhuoltajan elämästä</p> <p>Koin eriarvoisuudentunnetta yksin lasta hankkiessani</p> <p>Kumppanuusvanhemmuutta pidettiin vaihtoehtona</p>	<p>Itsellisten äitien eriarvoistaminen</p>	<p>Itsellisten äitien kohtaaminen perhesuunnitteluneuvolassa</p>
<p>Terveystoimittajan oma vakaus näkyy hoitotyössä</p> <p>Terveystoimittajalla taustalla ajatus ydinperhemallista</p>	<p>Ammattilaisen ennako-oletukset vaikuttivat hoitotyöhön</p>	

Liite 4. Millaista tukea ja ohjausta olisit kaivannut?

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Ammattimaisen vastaanoton</p> <p>Lämpimän vastaanoton</p> <p>Huolien kuunteleminen aran ja ahdistavan aiheen yhteydessä</p>	<p>Toive ammattimaisesta ja lämpimästä vastaanotosta</p>	
<p>Yhdenvertaista muiden kanssa</p> <p>Samanlaista kuin muut asiakkaat</p> <p>Samanlaista tukea ja neuvoja kuin muutkin asiakkaat</p> <p>Samanlaista ohjausta ja neuvoja kuin muutkin asiakkaat</p> <p>Samanlaista ohjausta kuin parisuhteessa oleville</p> <p>Toive siitä, ettei tehdä hetero-oletusta</p> <p>Ei keskityttäisi siihen, ettei ole puolisoa</p> <p>Asiakas tulisi kohdata ihmisenä</p>	<p>Toive yhdenvertaisesta kohtelusta muiden asiakkaiden kanssa</p>	<p>Asiakkaiden toiveet perhesuunnitteluneuvolalta</p>

<p>Ei saisi tehdä oletuksia tulevasta äidistä</p>		
<p>Tarpeen vaatiessa mahdollisuus useammalle käynnille neuvolassa</p> <p>Enemmän psykologista valmennusta tuleviin haasteisiin, joita asiakas itse ei osaa hahmottaa</p>	<p>Mahdollisuus lisäkäynneille, tuelle ja ohjaukselle</p>	<p>Asiakkaiden toiveet perhesuunnitteluneuvolalta</p>
<p>Ohjausta ammattilaisille erilaisista perhemalleista</p> <p>Toiveena enemmän informaatiota koko prosessista ammattilaisille</p>	<p>Lisäkoulutus ammattilaisille</p>	
<p>Neuvoja etenemisestä ja vaihtoehtoista</p> <p>Yksityiskohtaisempaa asioiden läpikäymistä</p> <p>Lisää selkeää tietoa prosessista, aikataulusta sekä prosessin etenemisestä vaiheineen</p>	<p>Tarve saada lisätietoa hoitopolusta ja -prosessista</p>	<p>Asiakkaiden tarve lisätiedolle</p>

<p>Toiveena selkeä polku prosessin etenemisestä ja aikataulusta</p> <p>Tietoa prosessin etenemisestä</p> <p>Ohjausta hoitopolun eri vaihtoehdoista</p> <p>Vastauksia kysymyksiin</p>		<p>Asiakkaiden tarve lisätiedolle</p>
<p>Ei oikeastaan muuta kuin mitä sai</p> <p>Ei tarvetta tuelle</p> <p>Ammattilaisten tukea ei kaivattu</p> <p>Ei toivetta lisätukeen vaan tietoon</p>	<p>Ei erityistä tarvetta tuelle tai ohjaukselle</p>	<p>Ei erityistä tuen ja ohjauksen tarvetta neuvolalta</p>
<p>Tärkein ohjaus tullut toisilta tahoilta</p> <p>Ystävät olleet mukana</p> <p>Tietoa saatu vasta kokeilujen kautta</p>	<p>Tukea ja ohjausta tullut muualta</p>	