



# Itsellinen äitiys

Opas äitiys- ja ehkäisyneuvolaan



Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# Sisällysluettelo

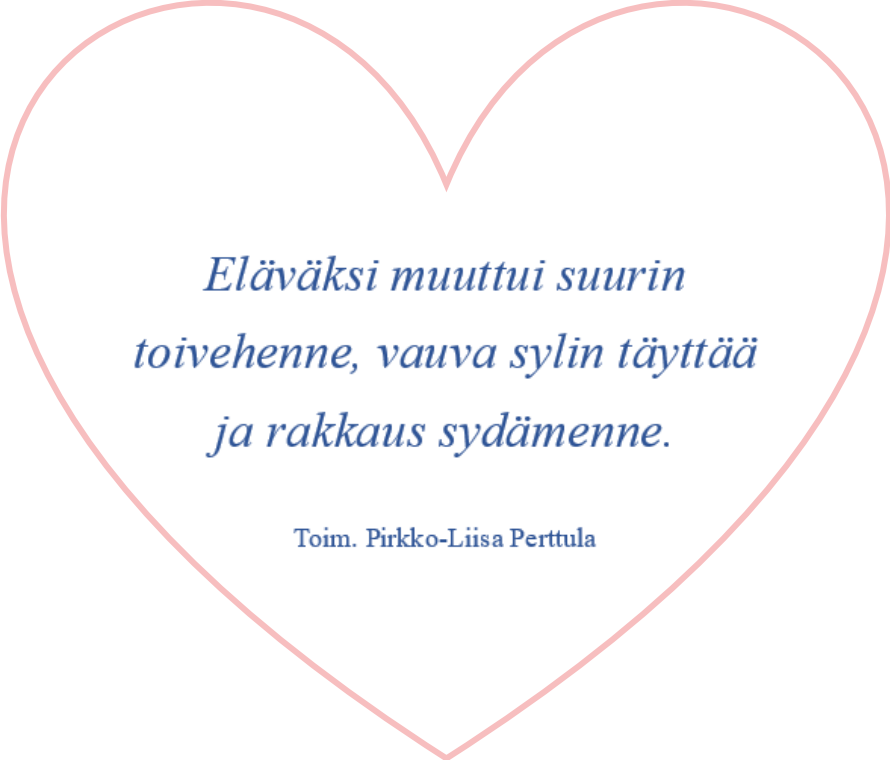
Itsellinen äitiys.....	3
Hoitopolku .....	4
Lahjasoluhoidot .....	7
Psyykinen hyvinvointi ja sosiaalinen tuki.....	9
Lähteet .....	10

## Itsellinen äitiys

Itselliseksi äidiksi haluavalla naisella ei ole omasta tahdostaan tai elämäntilanteensa vuoksi kumppania tai hän ei ole löytänyt sopivaa kumppania toiveistaan huolimatta. Itsellisten naisten tapauksessa lahjasoluhoidoissa käytetään lahjoitettuja siittiöitä. Myös lahjoitetut munasolut tai pakastetut alkioit voivat tulla kyseeseen, jos tutkimuksissa on selvinnyt tai selviää jokin hedelmällisyyteen tai raskaaksi tulemiseen omilla sukusoluilla liittyvä ongelma.

Vuodesta 2019 alkaen lahjasoluhoidoita on ollut mahdollista saada myös julkisessa terveydenhuollossa, mikä mahdollistaa yhä useampien naisten hakeutumisen hoitoihin.

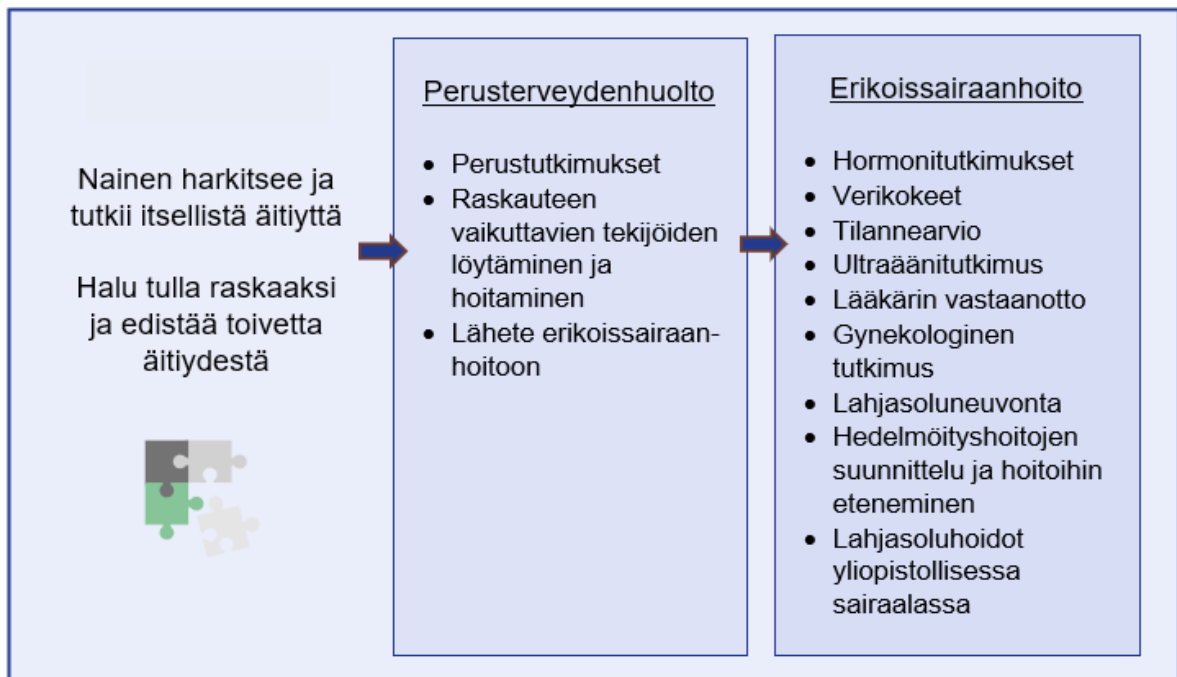
Luovutetuilla sukusoluilla tehdyt hedelmöityshoidot ovatkin lisääntyneet julkisessa terveydenhuollossa. Julkisen sektorin osuus luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista oli vain 0,5 prosenttia vuonna 2019, mutta vuonna 2021 julkisen sektorin osuus oli 23,6 prosenttia. Vuonna 2020 lahjasoluhoidoilla tehtyjen hoitojen määrä nousi kokonaisuudessaan 2,2 prosenttia ja niiden osuus kaikista hoidosta oli 22,0 prosenttia. Vuonna 2021 lahjasoluhoidojen osuus kaikista hoidoista oli 24,2 prosenttia.



*Eläväksi muuttui suurin  
toivehenne, vauva sylin täyttää  
ja rakkaus sydämenne.*

Toim. Pirkko-Liisa Perttula

# Hoitopolku



Lahjasoluhoidoihin liittyy tiettyjä linjauksia, jotka naisen tulisi täyttää, jotta hän voi päästä hedelmöityshoitoihin. Naisen on oltava iältään vähintään 25-vuotias hoitojen alkaessa ja alle 40-vuotias hoitopäätöstä tehtäessä. Lähetettä kirjoitettaessa nainen voi olla iältään korkeintaan 39 vuotta ja kuusi kuukautta. Naisen painoindeksi voi olla 19–35. Painoindeksin ollessa yli 30 tehdään sokerirasituskoe ja mitataan pitkäaikaisokeri. Hänellä saa olla yksi lapsi ennestään. Lisäksi parisuhteen päättymisestä tulee olla kulunut vuosi ennen hoitojen aloittamista. Nainen ei saa tupakoida tai käyttää tupakkatuotteita ja niiden lopettamisesta tulee olla kulunut vähintään kolme kuukautta. Hoitoja voi olla julkisessa terveydenhuollossa korkeintaan kuusi, esimerkiksi kolme

inseminaatiota ja kolme IVF-hoitoa. Yksityisessä terveydenhuollossa tällaista rajaa hoitokertojen määrälle ei ole, vaan hoitoja voi saada niin kauan kuin niitä pystyy kustantamaan.

Nainen voi tehdä sisarusvarauksen niihin sukusoluihin, joiden avulla ensimmäinen lapsi saa alkunsa, joten hän saa vaikuttaa siihen, että lapset ovat keskenään biologisia sisarusia.

## Perusterveydenhuolto

Tutkimuksiin voi hakeutua, kun haluaa alkaa yrittää raskautta. Perustutkimuksiin voi hakeutua omaan terveyskeskukseen, opiskelijaterveydenhuoltoon, yksityislääkärille tai yksityiselle lapsettomuuspoliklinikalle.

## Lahjasoluhoidojen linjaukset

- yksi lapsi ennestään
- painoindeksi 19–35
- vähintään 25-vuotias hoitoihin hakeutuessa, alle 40-vuotias hoitopäätöstä tehtäessä
- parisuhteen päättymisestä kulunut vuosi ennen hoitojen aloittamista
- ei tupakoi, lopettamisesta kulunut vähintään kolme kuukautta

Jotta lapsettomuushoitoihin voi päästä, tarvitsee nainen lähetteen perusterveydenhuollosta, yksityisen terveydenhuollon lääkäriltä tai esimerkiksi gynekologilta. Kun lähete on hyväksytty, nainen saa ajan vastaanotto- ja neuvontakäynnille hoitajalle, lääkärille sekä terapeutille.

Perusterveydenhuollossa tehdään huolellinen kartoitus naisen tilanteesta ja voinnista. Perusterveydenhuollossa selvitetään kuukautiskierron pituus, vuotopäivät, kivut ja kierron säännöllisyys sekä tiedot raskauksista, synnytyksistä ja seksuaalielämästä. Lisäksi selvitetään mahdolliset sairaudet, leikkaukset, käytössä olevat lääkitykset sekä elämäntavat. Perustutkimuksiin kuuluvat myös painoindeksin määrittäminen ja gynekologinen tutkimus sekä verikokeet. Tarpeen mukaan otetaan kohdunkaulan irtosolunäyte ja sukupuolitauditestit.

Perusterveydenhuollossa tutkimusten tavoitteena on löytää ja hoitaa sellaisia teki-

jöitä, jotka voisivat vaikuttaa raskaaksi tuloon, raskausriskeihin ja vanhemmuuteen.

### Erikoissairaanhoido

Lapsettomuustutkimukset etenevät erikoissairaanhoidossa, jonne pääsee läheteellä perusterveydenhuollosta. Ennen ensimmäistä käyntiä tehdään hormonitutkimuksia sekä tutkitaan perusverenkuva. Ensimmäisellä käynnillä tehdään tilannearvio ja ultraäänitutkimus, josta saadaan tietoa kohdun sekä munasarjojen rakenteesta ja hormonaalisesta tilanteesta. Verikokeella ja ultraäänitutkimuksella tutkitaan myös munarakuloiden määrää eli munasoluarantoa. Hepatiitti B- ja C sekä HIV-positiivisuus tutkitaan myös.

Kuukautiskierron ollessa säännöllinen, on mahdollista varmistaa munasolun irtoaminen eli ovulaatio verikokeen avulla. Se tehdään noin seitsemän päivää ennen kuin seuraavat kuukautiset alkavat. Kuukautiskierron ollessa pitkä, epäsäännöllinen tai se

puuttuu, tutkitaan aivolisäkkeen toimintaa verikokeilla. Jos on tarpeellista, tutkitaan munanjohtimien aukiolo jatkotutkimuskäynnillä ultraäänitutkimuksella (HSSG).

Ennen varsinaisten lahjasoluhoitojen alkamista on tapaaminen lääkärin kanssa. Lääkäri arvioi muun muassa hoitoihin haluavan naisen hedelmällisyyttä ja terveydelle asetettuja edellytyksiä sekä antaa tietoa erilaisista hoidoista ja niiden onnistumisen mahdollisuuksista. Samalla tehdään gynekologinen tutkimus ja synnyttimet tutkitaan ultraäänellä. Ennen hoitojen alkamista tutkitaan hormoniarvot verikokein ja lisäksi virtsasta on suositeltavaa tutkia klamydia ja tippuri.

Jos vastaanotolla ei löydy vasta-aiheita, voidaan suunnitella tulevat hedelmöityshoidot. Kun sopiva lahjoittaja löytyy, voidaan edetä hoitoihin.



## Lahjasoluneuvonta

Ennen hoitopäätöksen saamista lahjasoluhoitoihin hakeutuva käy lahjasoluneuvonnassa. Sen perusteella psykologi antaa lausunnon tai yhteenvedon lahjasoluhoitoja varten.

Lahjasoluneuvonta on tarpeellinen lahjasoluhoitojen kannalta, koska lahjasolujen käyttöä täytyy suunnitella ja valmistella tarkasti sen erityispiirteiden vuoksi.

Neuvontakeskusteluissa psykologista tietoa käytetään antamaan tietoa hoitoprosessista ja lahjasukusoluhoidoissa heräävistä kysymyksistä yksilöllisesti tilanteen ja tarpeet huomioiden. Laki ja etiikka velvoittavat varmistamaan, että lapselle taataan turvallinen ja tasapainoinen kehitys. Kyky havaita ja puhua myös vaikeista asioista on hyvinvointia tukeva ominaisuus. Surua ja kysymyksiä saa lahjasoluneuvonnassa tuoda esille. Hyvässä neuvonnassa on mahdollisuus miettiä, mitä lahjasoluhoitoon lähteminen itselle merkitsee.

Tiedon jakamisella pyritään auttamaan tutkimaan omia ajatuksia vanhemmuudesta, perheen sekä lapsen hyvinvoinnista ja itselle hyvältä tuntuvasta avoimuudesta koskien lapsen lahjasolualkuperää.

Neuvontavastaanotolla kunnioitus, kohtaaminen ja kuuleminen ovat keskeisiä periaatteita. Tavoitteena on tarjota turvallinen paikka valmistautumiselle uuteen mahdollisuuteen.

## Lahjasoluhoidot

Lahjasoluhoidot toteutetaan toiselta henkilöltä saaduilla sukusoluilla eli sukusolujen luovuttajat lahjoittavat omia sukusolujaan. Itsellisten äitien tapauksessa hyödynnetään lahjoitettuja siittiöitä, mutta toisinaan tarvitaan myös lahjoitettuja munasoluja tai alkioita. Siittiöiden lahjoitukselle ja lahjasoluluovuttajalle on olemassa perusedellytyksiä. Miehen tulee olla perusterve, noin 20–45-vuotias, jonka suvussa ei ole mitään vakavaa periytyvää sairautta. Ennen sukusolujen lahjoittajaksi hyväksymistä lääkäri tekee terveystarkastuksen, jossa selvitetään taustatiedot sekä luovuttajan oma ja suvun terveystietoa. Lahjoittajien sperma-analyyssikriteerit ovat tiukkoja. Lain mukaan kaikki siittiöiden luovuttajat tallennetaan kansalliseen luovuttajarekisteriin, joka on Valviran ylläpitämä. Kun lapsi on täysi-ikäinen, on hänellä mahdollisuus saada rekisteristä tietoa lahjoittajan henkilöllisyydestä. Lapsen vanhemmalla ei kuitenkaan ole mahdollista tätä tietoa saada.

### Ovulaation induktio

Naisen munasarjat tuottavat munasoluja, joiden tulee kypsyä ja irrota munasarjasta. Ovulaatio eli munasolun irtoaminen on raskauden alkamisen edellytys. Munasolu on hedelmöityskelpoinen noin vuorokauden ajan.

Joskus naisen kuukautiskierto on normaalisti poikkeava ja ovulaatio on epäsäännöllinen. Munasolun kypsyminen ja irtoaminen



eivät välttämättä tapahdu luonnostaan, jolloin tarvitaan lääkehoidollista apua. Tällöin käytetään ovulaation induktiota eli munarakkulan kypsytyshoitoa, johon kuuluu lääkitys. Lääkitys toteutetaan hormonipistoksina ihon alle, tabletteina tai entsyymilääkkeellä. Munarakkuloiden kypsymistä seurataan ultraäänen avulla. Ovulaation induktiolla saadaan ovulaatio alkamaan suunnitellusti, mikä mahdollistaa esimerkiksi inseminaation ajoittamisen oikeaan kohtaan kuukautiskiertoa.

### Inseminaatiohoito

Inseminaatio on itsellisten naisten yleisin lahjasoluhoidomuoto. Inseminaatiohoidon



toteuttaminen edellyttää munarakkulan normaalia kypsymistä joko naisen omassa kuukautiskierrossa tai hormonilääkehoidon avulla. Inseminatiohoidon ajankohta voidaan määrittää virtsasta tehtävällä testillä kotona, joka mittaa LH-hormonin nousua. LH-hormoni nousee noin vuorokausi ennen ovulaatiota ja inseminatio toteutetaan 12–24 tuntia tämän jälkeen. Jos käytössä on hormonilääkehoito, määritetään LH-hormonin nousu kotitestillä tai kaikututkimuksen perusteella. Inseminatiohoidossa siittiöt ruiskutetaan naisen kohtuonteloon ohuella muovikatetrilla. Kohdunkaulakanava ohiteetaan, jolloin siittiöt pääsevät lähelle munasolua helpommin. Toimenpide kestää vain pari minuuttia, eikä sen jälkeen tarvitse seuranta poliklinikalla.

## Koeputkihedelmöityshoito

Koeputkihedelmöityksen hormonihoidot ovat monivaiheisia, koska niissä käytetään montaa eri hormonivalmistetta. Hormonihoidoissa hoidon pituus sekä lääkkeiden annokset vaihtelevat yksilöllisesti. Hormonihoidoilla stimuloidaan munasarjoja tuottamaan useampia munasoluja kerralla.

Koeputkihedelmöityshoidoissa on käytössä pitkä ja lyhyt lääkehoito. Hoitotulosten suhteen ei ole väliä onko kyseessä lyhyt vai pitkä lääkehoito. Lyhyt lääkehoito on kuitenkin yleisemmin käytössä.

Kun suurimmat munarakkulat ovat läpimitaltaan yli 17 mm, annetaan hormonipistos, joka saa aikaan munasolujen lopullisen

kypsymisen. Tämän jälkeen munasolut kerätään 36 tunnin kuluttua pistoksesta.

Munasolut kerätään ultraääniohjatulla punktiolla, jossa neula kuljetetaan emättimen seinämän läpi munarakkuloihin. Munarakkulat imetään tyhjiksi, jolloin munasolut saadaan kerättyä munarakkulanesteen mukana. Munarakkulapunktiossa annetaan laskimonsisäisesti rauhoittavaa lääkettä sekä kipulääkettä, tai vaihtoehtoisesti toimenpide voidaan suorittaa paikallispuudutuksessa. Toimenpiteen jälkeen on muutama tunnin seuranta poliklinikalla.

Kun munasolut on kerätty munarakkuloista, ne hedelmöitetään siittiöillä naisen elimistön ulkopuolella laboratorio-olosuhteissa. Munasolujen hedelmöittäminen toteutetaan perinteisellä koeputkihedelmöityshoidolla tai mikrohedelmöityshoidolla.

Saatuja alkioita viljellään ensin 2–6 päivää, minkä jälkeen laadultaan paras alkio siirretään kohtuun. Loput alkiot pakastetaan. Pakastuksen avulla päästään useampiin alkionsiirtokiertoihin, jolloin raskauden todennäköisyys on suurempi.

Alkioiden siirto on kivutonta eikä sitä varten ole tarvetta lääkitykselle tai poliklinikkaseurannalle. Alkio viedään kohtuun ohuella, pehmeällä katetrilla. Alkion siirtoa seurataan ultraäänianturilla vatsanpeitteiden päältä, virtsarakon ollessa täysi.

Koeputkihedelmöityksen jälkeen raskautta seurataan neuvolassa normaalisti.



# Psyykinen hyvinvointi ja sosiaalinen tuki

Perheen perustamisella on iso merkitys elämässä. Päätös hankkia lapsi on yksi merkittävimmistä ratkaisuista ihmisen elämässä. Vanhemmuuteen liittyy suuri vastuu, kun yksinhuoltajana päättää kaikista lapsen asioista. Se, että itsellisen naisen arjessa ei ole toista vanhempaa jakamassa vastuuta lapsesta, voi aiheuttaa stressiä ja huolta, ja sen vuoksi hyvä sosiaalinen tukiverkosto ja mahdollisuus saada apua on tärkeä asia. Toisaalta naiset ovat olleet tyytyväisiä siihen, että saavat itse päättää oman lapsensa kasvatuksesta. Sosiaalinen tuki on tärkeää ja edistää äidin hyvinvointia. Läsnäolo, välittäminen, tiedon tarjoaminen ja konkreettinen apu ovat sosiaalista tukea. Sosiaalinen tukiverkko muodostuu läheisistä ihmisistä sekä ammattihenkilöistä, esimerkiksi neuvolan henkilökunnasta. Myös erilaiset perhekerhot ovat hyviä paikkoja verkostoitua.

Läheisille puhuttaessa lahjasoluhoidoista on hyvä miettiä, mikä tieto on olennaista, kenelle tietoa on antamassa ja mistä syystä. Äiti tekee aina päätöksen lahjasolusta kertomisesta, ja hänellä on oikeus rajata tietoa, mistä on tarpeen puhua.

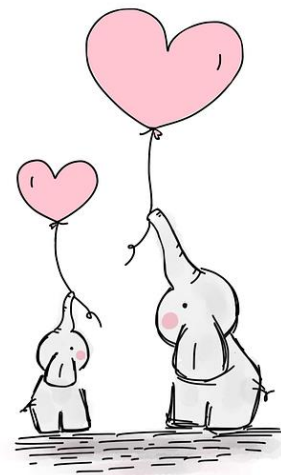
Lapsella on oikeus tietää taustansa. Lahjasolutaustasta kertominen on prosessi, joten kaikkea tietoa ei tarvitse paljastaa samalla kerralla. Lapsen aivot kehittyvät siten, että

jo kolmen vuoden ikäisenä tai viimeistään viiden vuoden ikään mennessä kerrottuna lapsi ei muista aikaa ennen tiedon saamista, joten hän kokee tienneensä asian aina. Lapsen aivot ja lapsen kokema turvallisuuden tunne kehittyvät merkittävästi kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana.

Itsellisillä äideillä on hyvät valmiudet äitiyteen, ja he ovat motivoituneita vanhempia perheen perustamisen monimutkaisuuden vuoksi. Itselliset naiset ovat kokeneet äitiyden hyvänä, antoisana ja tavallisena vanhemmuutena. He ovat tyytyväisiä vanhemmuuteensa ja kokevat iloa lapsistaan.

## Mistä voin löytää tukea?

- ❖ Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry
- ❖ Pienperheyhdistys ry
- ❖ Simpukka Ry



## Lähteet

Elina Penttilä & Emilia Nikula. 2024. Itsellinen äitiys – Opas äitiys- ja ehkäisyneuvolaan. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Kuvat: Pixabay (linkit opinnäytetyön lähdeluettelossa)

Runo: Onnea nyt, onnea aina – Toivotuksia ja tervehdyksiä elämän eri juhliin. 1997. Toim. Pirkko-Liisa Perttula. Otava.

## Lääkitys- ja toimenpidetaulukko

Tähän taulukkoon voit merkitä esimerkiksi lahjasoluhoidojen aikana saamasi lääke- ja hormoni-injektiot tai tehdyt hoitotoimenpiteet.

Päivämäärä	Lääke/Toimenpide	Muuta huomioitavaa