



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elina Penttilä & Emilia Nikula

ITSELLINEN ÄITIYS

Opas äitiys- ja ehkäisyneuvolaan

Sosiaali- ja terveysala
2024

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Elina Penttilä ja Emilia Nikula
Opinnäytetyön nimi	Itsellinen äitiys Opas äitiys- ja ehkäisyneuvolaan
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	54 + 2 liitettä
Ohjaaja	Sanna Saikkonen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tietoa ja tuottaa opas itsellisestä äitiydestä. Oppaan tavoitteena oli valmis tietopaketti neuvolaan, joka toimii terveydenhoitajien työn tukena sekä itsellistä äitiyttä pohtivan naisen tiedonlähteenä. Opas tuotettiin Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Opinnäytetyön ohjaa hoitotyön lehtori Sanna Saikkonen.

Keskeiset käsitteet kuvataan teoreettisen viitekehyksen osuudessa. Itselliseksi äidiksi haluavalla naisella ei ole hänen omasta toiveestaan kumppania tai ei toiveista huolimatta ole löytänyt kumppania. Itselliseksi äidiksi haluavan toiveena on saada lapsi yksin. Muita keskeisiä käsitteitä itsellisen äidin lisäksi ovat muun muassa tahaton lapsettomuus, naisen hedelmällisyys, julkinen terveydenhuolto, lahjasoluneuvonta ja lahjasoluhoidot sekä hyvä opas.

Opinnäytetyön tuloksena on tuotettu itsellisestä äitiydestä opas, joka tiivistää yhteen tietopakettiin itsellisen äitiyden määritelmän, itselliseksi äidiksi haluavan naisen hoitopolun perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, tietoa lahjasoluhoidoista ja sukusolujen luovuttamisesta sekä psyykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen tuen merkityksen.

Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia itsellisten äitien kokemuksia heidän saamastaan tuesta lahjasoluhoidon prosessin aikana tai kokemuksia ylipäättään itsellisestä äitiydestä tai hoitoprosessista. Aihetta ja kokemuksia olisi mielenkiintoista tutkia myös lahjasolustaisten henkilöiden näkökulmasta.

ABSTRACT

Author	Elina Penttilä and Emilia Nikula
Title	Single Motherhood by Choice A Guide to Maternity and Contraception Clinic
Year	2024
Language	Finnish
Pages	54 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Sanna Saikkonen

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to search for information and produce a guide of independent motherhood. The aim of the guide was to be an information package for maternity and contraceptive clinics and support the work of public health nurses and provide information to women who are interested in independent motherhood. The guide was produced for The Wellbeing Services County of Ostrobothnia. The bachelor's thesis is supervised by senior lecturer in Nursing Sanna Saikkonen.

The key concepts are described in the theoretical frame. A woman who wants to be an independent mother does not have a partner because of her own wishes or has not found a partner despite her wishes. A woman wishes to have a child alone. Other key concepts are involuntary infertility, female fertility, public health care, donor cell counselling and infertility treatments with donated gametes and an excellent guide.

A guide on independent motherhood has been produced as a result of this bachelor's thesis. The guide summarizes the definition of independent motherhood, the clinical pathway from primary health care to specialist health care, information about donor conception treatments and gamete donation and the importance of the psychological wellbeing and social support.

As a further research topic could explore independent mothers' experiences of the support they have received during the donor conception treatment process or experiences of independent motherhood and the treatment process in general. It would also be interesting to study the experiences of people with a donor conception background and explore the topic from their point of view.

Keywords woman, single parent, childlessness, infertility treatment

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	ITSELLINEN ÄITI.....	10
	3.1 Itsellinen äiti.....	10
	3.2 Tahaton lapsettomuus	10
	3.3 Naisen hedelmällisyys.....	10
4	ITSELLISEN ÄITIYDEN HOITOPOLKU.....	12
	4.1 Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto	12
	4.2 Lahjasoluhoidojen linjaukset	12
	4.3 Itsellinen nainen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa ..	14
5	LAHJASOLUT JA LAHJASOLUHOIDOT	17
	5.1 Lahjasoluneuvonta.....	17
	5.2 Sukusolujen luovuttaja.....	18
	5.3 Lahjasoluhoidot.....	20
	5.4 Laki hedelmöityshoidoista	26
6	PSYKKINEN HYVINVOINTI JA SOSIAALINEN TUKI.....	28
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN VAIHEET	32
	7.1 Projektin määritelmä	32
	7.2 Projektin vaiheet.....	32
	7.3 SWOT-analyysi	33
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	35
	8.1 Tutkimusasetelma.....	35
	8.2 Opinnäytetyön laatiminen	36
	8.3 Oppaan laatiminen.....	39
	8.4 Opinnäytetyöprosessin päättäminen	41

9	POHDINTA.....	42
9.1	Oman oppimisen arviointi	42
9.2	SWOT-analyysin arviointi	45
9.3	Yhteistyön arviointi	46
9.4	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	47
9.5	Jatkotutkimusaiheet	48
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	55

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. SWOT-analyysi.	34
--	----

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Itsellinen äitiys – Opas äitiys- ja ehkäisyneuvolaan

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on itsellinen äitiys. Sen tarkoituksena on tuottaa opas, jossa kuvataan muun muassa hoitoprosessin vaiheita.

Opinnäytetyön tekijät valitsivat tämän aiheen, koska itsellinen äitiys ja sen hoitoprosessi on kiinnostava, ja koska aiheesta löytyy vain vähän tutkittua tietoa. Tekijät haluavat tuottaa terveydenhoitajille työhön tueksi ja itselliseksi äidiksi haluavalle naiselle oppaan, josta tietoa on kootusti saatavilla. Opinnäytetyön tilaajana on Pohjanmaan hyvinvointialue ja opas kohdistetaan alueen äitiys- ja ehkäisyneuvoloihin.

Itselliseksi äidiksi haluavalla ei ole hänen omasta toiveestaan kumppania tai ei toiveista huolimatta ole löytänyt kumppania, ja itsellisen äidin toiveena on saada lapsi yksin (Simpukka Ry 2023 a). Itselliseksi äidiksi voi tulla muun muassa hedelmöityshoitojen, suojaamattoman seksin, sijaisvanhemmuuden tai adoption kautta (Honkaniemi & Nyman 2019). Tässä opinnäytetyössä keskitytään hedelmöityshoitojen kautta saavutettavaan itselliseen äitiyteen.

Aihe on tärkeä, sillä lahjasoluhoidoilla naisella on mahdollisuus saada lapsia, vaikka kumppania ei olisikaan. Lisäksi hoitojen yleistyminen julkisessa terveydenhuollossa mahdollistaa yhä useamman hakeutumisen lahjasoluhoitoihin. Vuoden 2019 lopusta alkaen lahjasoluhoidoja on ollut mahdollista saada julkisen terveydenhuollon varoin. Yliopistosairaalat TAYS, HUS, TYKS, KYS ja OYS tarjoavat hedelmöityshoitoja lahjoitetuilla sukusoluilla. (Simpukka Ry 2021.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tietoa ja tuottaa opas äitiys- ja ehkäisyneuvoloihin Pohjanmaan hyvinvointialueelle terveydenhoitajien työn tueksi ja itsellisestä äitiydestä kiinnostuneille naisille tiedonlähteeksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on valmis tietopaketti neuvolaan, josta löytyy tärkeimmät tiedot hoitoprosessista yhdestä oppaasta. Opas on sähköisesti kaikkien saatavilla netissä, josta sen voi myös tulostaa.

Opas toimii terveydenhoitajan työn tukena. Oppaan avulla hän voi antaa itsellistä äitiyttä harkitsevalle naiselle tarpeellista tietoa. Terveydenhoitaja voi antaa valmiiksi tulostetun oppaan heti vastaanotolla asiakkaalle mukaan.

3 ITSELLINEN ÄITI

Tässä kappaleessa määritellään itsellinen äitiys sekä käsitellään hieman tahatonta lapsettomuutta ja naisen hedelmällisyyttä.

3.1 Itsellinen äiti

Itselliseksi äidiksi haluavalla naisella ei ole hänen omasta toiveestaan kumppania tai ei toiveista huolimatta ole löytänyt kumppania. Itselliseksi äidiksi haluavan toiveena on saada lapsi yksin ilman kumppania. Hedelmöityshoitojen aloittamista yksin on yleensä harkittu pitkään. (Simpukka Ry 2023 a.)

Itselliseen äitiyteen ja tuleviin hoitoihin voi valmistautua henkisesti, jolloin etsitään tietoa tutkimuksista, hoidoista, Kela-korvauksista ja klinikoista, sekä materiaalisesti säästämällä. Hoitojen kustannukset vaihtelevat yksilöllisesti. Itselliseen äitiyteen on tärkeä valmistautua myös pohtimalla sosiaalista verkostoa ja tuen riittävyttä. (Nipuli 2015, 10.)

3.2 Tahaton lapsettomuus

Tahattomassa lapsettomuudessa esimerkiksi elämäntilanne tai ongelmat hedelmällisyydessä ovat lapsettomuuden syynä. Itsellisen naisen tapauksessa lapsettomuus johtuu elämäntilanteesta ja sopivan kumppanin puuttumisesta, mutta taustalla voi olla myös hedelmättömyyttä ja ongelmia raskaaksi tulemisessa. Naisesta johtuvia yleisimpiä lapsettomuuden syitä ovat ovulaatiohäiriöt, munanjohdinvauriot ja endometrioosi (Aarbakke 2018). Tahatonta lapsettomuutta hoidetaan hedelmöityshoidoilla. (Nipuli 2015, 10.)

3.3 Naisen hedelmällisyys

Naisen hakeutuessa hedelmöityshoitoihin tutkitaan myös naisen hedelmällisyys. Ikä heikentää hedelmällisyyttä, jolloin se voi olla naiselle syy lähteä hedelmöityshoitoihin myös yksin tiettyyn ikään mennessä. Toivotuin ikä lasten saamiselle on

noin 30 vuotta. Naisen hedelmällisyys laskee 30 ikävuoden jälkeen ja lasku on merkittävää 35 ikävuoden jälkeen. Lapsettomuuden ehkäisyssä tärkeää olisikin se, että lapsen hankinta ei siirtyisi liian kauas. (Aarbakke 2018; Nipuli 2015, 10; Varis 2013.)

Pitkään jatkunut stressi saattaa alentaa hedelmällisyyttä, koska stressin seurauksena kuukautiskierron säätelyssä voi tulla ongelmia. Siitä ei kuitenkaan aiheudu pysyvää lapsettomuutta, vaan se heikentää hedelmällisyyttä hetkellisesti. Monet samanaikaiset stressitekijät kasvattavat hedelmöityshoitojen epäonnistumisen riskiä. (Kemilä 2016.)

Yleissairaudet, jotka ovat huonossa tasapainossa, voivat heikentää hedelmällisyyttä. Myös elintavoilla on vaikutusta hedelmällisyyteen. Painoon liittyvät tekijät, ja erityisesti ali- ja ylipaino ovat riskinä hedelmättömyydelle, sillä ne vaikuttavat naisen kuukautiskiertoon ja ovulaatioon. Lisäksi runsas tupakoiminen tai alkoholin käyttö voi vaikuttaa munasarjojen toimintaa heikentävästi, jolloin se laskee hedelmällisyyttä. Myös jotkin lääkeaineet tai anaboliset steroidit voivat heikentää hedelmällisyyttä. Yleisimmin tahattoman lapsettomuuden syy on alentunut hedelmällisyys, koska vain noin neljällä prosentilla lapsettomuuden syynä on täydellinen hedelmättömyys eli steriliteetti. Yleisin naisen lapsettomuuden syy on munarakulan kypsymishäiriö. Kypsymishäiriön syynä voi olla muun muassa ongelma munasarjan toiminnassa tai jokin sairaus, kuten syömishäiriö tai kilpirauhasen vajaatoiminta. (Varis 2013; Kemilä 2016; Aarbakke 2018.)

4 ITSELLISEN ÄITIYDEN HOITOPOLKU

Tässä kappaleessa selvitetään itselliseksi äidiksi haluavan hoitopolkua perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa raskaaksi tulemiseen saakka sekä lahjasoluhoidoihin pääsemisen linjauksia.

4.1 Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto

Itselliseksi äidiksi voi tulla lahjasoluhoidoilla. Hoitoja toteutetaan sekä yksityisessä että julkisessa terveydenhuollossa. Jokaisella ihmisellä on oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Julkisen terveydenhuollon järjestämisestä huolehtivat hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. Yksityisen terveydenhuollon palvelut täydentävät julkisia terveyspalveluja ja yksityinen terveydenhuolto on suurimmaksi osaksi itse potilaiden tai heidän vakuutustensa kautta rahoitettu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023 a.)

Julkisen terveydenhuollon asiakkaana jokaisella on oikeus valita oma hoitopaikkansa silloin, kun tarvitsee kiireetöntä hoitoa. Terveysaseman ja erikoissairaanhoidon yksikön saa valita koko Suomen alueelta kaikista julkisista terveysasemista ja sairaaloista. Erikoissairaanhoidon yksikkö valitaan yhdessä lähetteen antavan lääkärin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023 b.)

Vuonna 2019 julkisen sektorin osuus luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hoidoista oli vain 0,5 prosenttia. 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. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

4.2 Lahjasoluhoidojen linjaukset

Julkisen terveydenhuollon yliopistosairaaloissa on tiettyjä linjauksia lahjasoluhoidoista. Itsellisen naisen tapauksessa linjauksen mukaan hänellä saa olla yksi lapsi

ennestään. Naisen tulee olla alle 40-vuotias hoitopäätöstä tehtäessä. Mikäli 40 vuoden ikä lähenee, on hyvä huomioida, että ennen hoitopäätöstä aikaa lähetteen saamiseen ja esitutkimuksiin saattaa kulua useampia kuukausia (Sateenkaariperheet ry 2024). Itselliseksi äidiksi haluavan tulee kuitenkin olla vähintään 25-vuotias hoitojen alkaessa. Hedelmöityshoidoille asetettu yläikäraja on asetettu sekä äidin että lapsen turvallisuuteen perustuen (Honkaniemi ym. 2019). Myös painoraja on määritelty ja naisen painoindeksi tulee olla 19–35 välillä. Parisuhteen päättymisestä tulee olla kulunut vuosi ennen hoitojen aloittamista. Hoitavaan tahoon voi olla yhteydessä siinä vaiheessa, kun suunnittelee lahjasoluhoidoihin hakeutumista, ja kysellä hoitoprosessin käynnistämisestä. Näin ollen terveydenhuoltoon voi ottaa yhteyttä jo ennen kuin on täyttänyt 25 vuotta tai parisuhteen päättymisestä ei ole vielä kulunut vuotta. Linjauksiin kuuluu myös, että lahjasoluhoidojen saaja ei tupakoi tai käytä tupakkatuotteita, koska ne heikentävät tutkimusten mukaan hoidon onnistumisen todennäköisyyttä. Tuotteiden käyttö kannattaa lopettaa jo ennen ensikäyntiä, koska niiden lopettamisesta on täytynyt kulua vähintään kolme kuukautta. (Simpukka Ry 2021; Tays 2022.)

Julkisessa terveydenhuollossa inseminaatioita tehdään yleensä enintään kuusi, jolloin ylipäättään hoitoja voi olla korkeintaan kuusi. Määrä voi koostua esimerkiksi kolmesta inseminaatiosta ja kolmesta IVF-hoidosta. Yksityisellä puolella tällaista rajaa hoitokertojen määrälle ei ole, vaan hoitoja voi saada niin kauan kuin niitä pystyy kustantamaan (Sateenkaariperheet ry 2020). Äidin on mahdollista tehdä sisarvaraus niihin sukusoluihin, joiden avulla ensimmäinen lapsi saa alkunsa, joten hän saa vaikuttaa siihen, että lapset ovat keskenään biologisia sisaruksia. Julkisen terveydenhuollon toteuttamissa lahjasoluhoidossa ei käytetä ulkomaisten sukusolupankkien sukusoluja, mutta yksityiset lapsettomuus klinikat voivat ostaa luovutettua siemennestettä ulkomaisista spermapankeista. (Simpukka Ry 2021; Simpukka Ry 2023 b.)

4.3 Itsellinen nainen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Terveyspalvelut voidaan jakaa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto koostuu hyvinvointialueen järjestämistä terveyspalveluista, joissa seurataan väestön terveydentilaa ja edistetään terveyttä. Palvelut tuotetaan sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Perusterveydenhuollon palveluita ovat muun muassa neuvola- ja kouluterveydenhuolto, suun terveydenhuolto sekä avosairaanhoidon yleislääketieteellinen vastaanotto toiminta. Erikoissairaanhoidon palveluihin kuuluvat eri erikoisalojen tutkimukset ja hoito. Erikoissairaanhoidon toimitetaan sairaaloissa ja poliklinikoilla, ja siihen pääsy edellyttää yleensä lähetteen saamista perusterveydenhuollosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023 a.)

Itsellisen äitiyden hoitopolku kulkee perusterveydenhuollon perustutkimuksista lähetteellä erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin ja lahjasoluneuvontaan sekä lopuksi lahjasolututkimuksiin ja -hoitoihin (Terveyskylä 2020 a).

Perusterveydenhuolto

Itsellisen naisen on mahdollista hakeutua tutkimuksiin, kun hän haluaa alkaa yrittää raskautta. Perustutkimuksiin on mahdollista hakeutua terveyskeskukseen, opiskelijaterveydenhuoltoon, yksityislääkärille tai yksityiselle lapsettomuuspoliklinikalle. Lapsettomuushoitoihin päästäkseen täytyy saada lähete perusterveydenhuollosta, yksityisen terveydenhuollon lääkäriltä tai esimerkiksi gynekologilta. (Simpukka Ry 2023 c.)

Perusterveydenhuollossa tutkimusten tavoitteena on löytää ja hoitaa sellaisia tekijöitä, jotka voisivat vaikuttaa raskaaksi tuloon, raskausriskeihin ja vanhemmuuteen (Terveyskylä 2020 c). Perusterveydenhuollossa tehdään huolellinen selvitys kuukautiskierron pituudesta, vuotopäivistä, kivuista ja kierron säännöllisyydestä sekä selvitetään tiedot raskauksista, synnytyksistä ja seksuaalielämästä. Lisäksi selvitetään mahdolliset sairaudet, leikkaukset, käytössä olevat lääkitykset sekä elä-

mäntävät. Myös painoindeksi määritetään. Perustutkimuksiin kuuluu lisäksi gynekologinen tutkimus sekä verikokeet. Tarpeellisuuden mukaan otetaan myös mahdollisesti kohdun kaulan irtosolunäyte sekä sukupuolitauditestit. (Terveyskylä 2020 a.)

Kun lähete erikoissairaanhoidon on hyväksytty, saa ajan vastaanotto- ja neuvontakäynnille hoitajalle, lääkärille sekä terapeutille (OYS 2024).

Erikoissairaanhoito

Perusterveydenhuollosta pääsee läheteellä erikoissairaanhoidon, jossa lapsettomuustutkimukset etenevät (Terveyskylä 2020 a). Lapsettomuustutkimuksilla selvitetään muun muassa tapahtuuko ovulaatio, onko naisen kohtu terve ja ovatko munanjohtimet avoimet. Lisäksi tutkimuksien tarkoituksena on selvittää taustaa hedelmättömyydelle, eli onko kysymyksessä pysyvä hedelmättömyys eli steriliteetti vai heikentynyt lisääntymiskyky eli subfertiliteetti. Tutkimuksilla pyritään löytämään syyt, joihin hoito voidaan kohdistaa. Lapsettomuustutkimukset voidaan aloittaa, jos lapsettomuus on kestänyt yli vuoden ajan. Itsellisen naisen tapauksessa parisuhteen päättymisestä tulee olla kulunut vuosi (Simpukka Ry 2021). Tutkimukset voidaan aloittaa jo aikaisemmin, jos naisella on epäsäännölliset kuukautiset, vuodot ovat jääneet kokonaan pois, naisella on diagnosoitu endometrioosi, hänellä on ollut tulehduksia lantion alueella tai hän on yli 35-vuotias. (Varis 2013.)

Jo ennen ensimmäistä käyntiä voidaan tehdä hormonitutkimuksia sekä tutkia perusverenkuva (HUS 2023). Ensimmäisellä käynnillä tehdään arvio tilanteesta sekä ultraäänitutkimus emättimen kautta, josta saadaan tietoa kohdun sekä munasarjojen rakenteesta ja hormonaalisesta tilanteesta. Ultraäänitutkimuksella ja verikokeella tutkitaan myös munarakkuloiden määrää eli munasoluvarantoa. Hepatiitti B- ja C sekä HIV-positiivisuus tutkitaan myös. (Terveyskylä 2020 a.)

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, esimerkiksi follikkeliä stimuloiva hormoni, FSH, tutkitaan. Jos on tarpeellista, tutkitaan munanjohtimien aukiolo jatkotutkimuskäynnillä ultraäänitutkimuksella (HSSG). Erityistilanteissa munanjohtimien aukiolo voidaan tutkia myös vatsaontelon tähyystoimenpiteenä, jolloin tutkimus tehdään nukutuksessa. (Terveyskylä 2020 a.)

Ennen varsinaisten lahjasoluhoidojen alkamista on tapaaminen lääkärin kanssa. Lääkäri arvioi muun muassa hoitoihin haluavan itsellisen 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 myös hormoniarvot verikokein ja lisäksi virtsasta on suositeltavaa tutkia klamydia ja tip-puri. (Simpukka Ry 2023 b.)

Jos vastaanotolla ei löydy vasta-aiheita, voidaan suunnitella tulevat hedelmöityshoidot. Kun sopiva lahjoittaja löytyy, voidaan edetä hoitoihin. (OYS 2024.)

5 LAHJASOLUT JA LAHJASOLUHOIDOT

Tässä kappaleessa käsitellään lahjasoluneuvontaa, sukusolujen luovuttamista ja hedelmöityshoitoja. Hedelmöityshoidoilla tarkoitetaan lääketieteellisiä toimenpiteitä, joilla parannetaan raskauden alkamisen mahdollisuutta. Joka vuosi tuhansia lapsia Suomessa syntyy hedelmöityshoitojen avulla. (Kemilä 2016.)

5.1 Lahjasoluneuvonta

Ennen hoitopäätöksen saamista lahjasoluhoidoihin hakeutuva käy lahjasoluneuvonnassa. Sen perusteella psykologi antaa lausunnon tai yhteenvedon lahjasoluhoidoista varten. Lahjasoluneuvonta on tarpeellinen lahjasoluhoidojen kannalta, koska lahjasolujen käyttöä täytyy suunnitella ja valmistella tarkasti sen erityispiirteiden vuoksi. (Simpukka Ry 2023 b.)

Lahjasukusoluneuvontaa antavat psykologit ja terapeutit. 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 lahjasoluhoidon lähteminen itselle merkitsee. Aikaa tulee olla myös keskustelulle mahdollisista aiemmista lapsettomuus-, hoito- ja menetyskokemuksista. (Vihko 2023.)

Tiedon jakamisella pyritään auttamaan omien ajatuksien tutkimisessa liittyen vanhemmuuteen, perheen ja lapsen hyvinvointiin sekä itselle hyvältä tuntuvaan avoimuuteen lapsen lahjasolualkuperästä. Neuvontavastaanotolla kunnioitus, kohtaaminen ja kuuleminen ovat keskeisiä periaatteita. Tavoitteena on tarjota turvallinen paikka valmistautumiselle uuteen mahdollisuuteen. (Vihko 2023.)

5.2 Sukusolujen luovuttaja

Lahjasoluhoidoissa sukusolujen luovuttajat lahjoittavat omia sukusolujaan, ja hoidot toteutetaan siis toiselta henkilöltä saaduilla sukusoluilla. Itsellisten äitien tapauksessa hyödynnetään lahjoitettuja siittiöitä, mutta toisinaan tarvitaan lisäksi myös lahjoitettuja munasoluja tai alkioita. Sukusolujen lahjoittaja voi olla itselle tuttu tai tuntematon ihminen. (Simpukka Ry 2023 b.)

Siittiöiden lahjoitus

Siittiöiden lahjoitukselle ja lahjasoluluovuttajalle on olemassa perusedellytyksiä. Miehen tulee olla perusterve, noin 20–45-vuotias, jonka suvussa ei ole mitään vakavaa periytyvää sairautta. Lahjoittajan täytyy antaa lupa henkilötietojen luovuttamiseen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ylläpitämään Luoteri-luovutusrekisteriin. Sukusolujen lahjoitusta harkitseva ottaa ensimmäisenä yhteyttä yksityiseen tai julkiseen lapsettomuushoitoklinikkaan, joka tekee lapsettomuushoitoja luovutetuilla soluilla. Klinikalta saa ensitiedon siittiöiden lahjoitukseen liittyvästä hoitoprosessista ja sen kulusta. Ennen sukusolujen lahjoittajaksi hyväksymistä lääkäri tekee terveystarkastuksen, jossa selvitetään taustatiedot sekä luovuttajan oma ja suvun terveyshistoria. Tarttuvien tautien, kuten klamydian, hepatiitin ja HI-viruksen poissulkemiseksi otetaan veri- ja virtsakokeet. Lisäksi tehdään kromosomimääritys, siemennesteanalyysi ja siittiöiden koepakastus. Lahjoittajien sperma-analyysikriteerit ovat tiukkoja, ja ne karsivat lahjoittajaksi hyväksyttävien määrää. Lahjoittaja saa psykologista neuvontaa, jolla varmistetaan, että lahjoittaja on saanut mahdollisuuden pohtia kysymyksiä, tuntemuksia ja halukkuutta hoitoon sitoutumiseen. Siemennesteen luovutuskertoja on puolen vuoden aikana viidestä kymmeneen. Lahjoittaja saa käynneistä kulukorvauksen. Saman lahjoittajan sukusoluilla lapsia voidaan hankkia enintään viiteen perheeseen. (Simpukka Ry 2023 b; Simpukka Ry 2023 d.)

Lain mukaan kaikki siittiöiden luovuttajat tallennetaan kansalliseen luovuttajarekisteriin, joka on Valviran ylläpitämä. Lapsettomuusklonikoiden on mahdollista ostaa luovutettuja siittiöitä ulkomaisista spermapankeista siinä tapauksessa, että lahjoittajan henkilötiedot on mahdollista rekisteröidä Suomen lain mukaan. Kun lapsi on täysi-ikäinen, on hänellä mahdollisuus saada rekisteristä tietoa lahjoittajan henkilöllisyydestä. Lapsen vanhemmilla ei kuitenkaan ole mahdollista tätä tietoa saada. (Tiitinen 2022 a.)

Munasolujen ja alkioiden lahjoitus

Itsellinen nainen voi tarvita lahjoitettujen siittiöiden lisäksi myös lahjoitettuja munasoluja. Naisen omien sukusolujen tuotanto ei välttämättä toimi tai omien sukusolujen laatu on esimerkiksi iän tai sairauden vuoksi huono. Lahjoitettuja munasoluja voidaan käyttää myös, jos omista sukusoluista syntyvällä lapsella olisi riski saada vaikea perinnöllinen sairaus. (Simpukka Ry 2023 b.)

Nainen voi luovuttaa munasoluja ollessaan perusterve 22–35-vuotias. Luovuttajan tulee olla tupakoimaton ja painoindeksi voi olla korkeintaan 32. Luovuttajalla tai hänen lähisuvussa ei saa olla vakavia perinnöllisiä sairauksia. Ennen munasolujen luovuttamista nainen käy verikokeessa, jossa suljetaan pois esimerkiksi HIV- ja hepatiittitartunnat. Lisäksi mitataan AMH-arvo eli Anti-Müller-hormonin taso, joka antaa tietoa muun muassa munasarjojen toiminnasta ja jäljellä olevien munarakkuloitten määrästä (Tiitinen 2022 b). Luovuttajalle tehdään terveystarkastus sekä gynekologinen tutkimus. Lisäksi nainen juttelee asiasta hoitajan kanssa ja hänelle varataan psykologikäynti. Ennen munasolujen keräämistä munarakkuloita kasvatetaan pistoshoidolla, jossa munasolujen luovuttaja pistää itsenäisesti lääkettä kymmenen päivän ajan. Munasarjojen vastetta seurataan yhdestä kahteen ultraäänitutkimuksella. Itse luovutustoimenpide on nopeasti ohi, ja sitä varten saa rauhoittavan ja kipulääkityksen. Munarakkulat tyhjennetään emättimen kautta koeputkeen neulan avulla. (HUS 2024; Simpukka Ry 2023 b.)

Alkioita voivat lahjoittaa aiemmin lapsettomuushoidoissa olleet pariskunnat, jotka ovat saaneet toiveidensa mukaisen määrän lapsia, ja heille on jäänyt lapsettomuushoidoista jäljelle pakastettuja alkioita. Pari käy psykologin vastaanotolla lahjasoluneuvonnassa, jos hoitajan tekemän haastattelun perusteella alkion luovuttajana toimimiselle ei ole estettä. Pariskunnalle tehdään lääkärintarkastus, jota varten puoliset ovat täyttäneet lomakkeen omista terveystilanteistaan sekä läheisyydessä mahdollisesti esiintyvistä perinnöllisistä sairauksista. Lisäksi tutkitaan verikokeilla peruskromosomisto ja infektioaudit. Lopuksi laaditaan luovutus sopimus, jos luovuttamiselle ei ole esteitä. (HUS 2024; Simpukka Ry 2023 d.)

5.3 Lahjasoluhoidot

Lahjasoluhoidot ovat hedelmöityshoitoja, jotka toteutetaan toisen henkilön lahjoittamalla sukusoluilla (Simpukka Ry 2023 b). Hedelmöityshoitoihin kuuluvat inseminaatiohoidot sekä koeputkihedelmöityshoidot (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022).

Ovulaation induktio

Naisen munasarjat tuottavat munasoluja, joiden tulee kypsyä ja irrota munasarjasta (Simpukka Ry 2023 b). Ovulaatio eli munasolun irtoaminen on raskauden alkamisen edellytys. Munasolu on hedelmöityskelpoinen noin vuorokauden ajan. Säännöllinen kuukautiskierto kertoo munasarjojen normaalista hormonitoiminnasta ja ovulaatiosta (Tiitinen 2023). Joskus naisen kuukautiskierto on normaalista poikkeava ja ovulaatio on epäsäännöllinen. Munasolun kypsyminen ja irtoaminen eivät välttämättä tapahdu luonnostaan, jolloin tarvitaan lääkehoidollista apua. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020 b.)

Aivolisäkkeen normaali toiminta, normaalit munasarjat, jotka reagoivat aivolisäkkeen erittämiin hormoneihin, sekä normaali kohtu ovat edellytyksiä säännöllisille kuukautisille. Kuukautiskierto voidaan hormonaalisesti jakaa munarakkulan kypsyämisvaiheeseen ja keltarauhasen toimintavaiheeseen. Aivojen hypotalamuksesta

erittyy aivolisäkkeeseen gonadotropiiniin vapauttajahormonia, GnRH, jolloin aivolisäkkeen etulohko alkaa erittää munasarjan toimintaa sääteleviä hormoneja (Terveyskylä 2020 b). Aivolisäke erittää follikkelia eli munarakkuloita stimuloivaa hormonia, FSH:ta, joka saa aikaan kuukautiskierron alussa munarakkulan kasvun. Samalla munarakkulan tuottama naishormoni, estradioli, paksuntaa kohdun limakalvoa. Munarakkulan kypsyttyä se puhkeaa ja munasolu irtoaa eli tapahtuu ovulaatio. Aivolisäkkeestä erittyvän luteinisoivan hormonin, LH:n, määrä kasvaa nopeasti, ja hormoni käynnistää ovulaation. Tämän jälkeen munarakkulan paikalle kehittyy keltarauhanen, jonka toimintaa ja keltarauhashormonin, progesteronin, eritystä luteinisoiva hormoni tukee. Keltarauhanen surkastuu ja kuukautisvuoto alkaa, jos munasolu ei ole hedelmöittynyt ja kiinnittynyt. (Tiitinen 2023.)

Jos munasolun kypsyminen ja irtoaminen eivät tapahdu luonnostaan, käytetään ovulaation induktiota eli munarakkulan kypsytyshoitoa, jossa lääkitys on hormonaalista. Lääkitys voidaan toteuttaa FSH-, LH- tai hCG-hormonipistoksina ihon alle, tabletteina tai entsyymilääkkeellä. Tavallisimmin ovulaation induktioon käytetään tablettimuotoista letrotsolia, jota otetaan tavallisesti viitenä päivänä aloittaen kuukautiskierron kolmantena päivänä. Letrotsolia voidaan käyttää, kun seerumin prolaktiinin sekä muiden aivolisäkehormonien pitoisuudet ovat normaalit. Lisäksi ihon alaisena pistoksena päivittäin annettavaa aivolisäkehormoni- eli gonadotropiinihoitoa käytetään ovulaation induktiossa. Hoito toteutetaan mahdollisimman pienellä lääkeannoksella ja munarakkulan kasvatusvaihe kestää yleensä 1–2 viikkoa, mutta joskus lääkitys on tarpeen pidempäänkin. Istukkahormoni- eli hCG-pistoksella voidaan laukaista ovulaatio, ja inseminaatio eli siittiöiden ruiskutus kohtuonteloon yhdistetään pistokseen. Hoitoon liitetään loppukierron ajaksi usein myös progesteroni eli keltarauhashormoni. Myös diabeteslääke metformiini voi joskus olla hoitovaihtoehto. Saman hoitokierron aikana eri lääkevalmisteita voidaan myös yhdistellä. Ovulaation induktio voidaan toistaa tarvittaessa useampia kertoja. Onnistumistulos yhdellä hoitokierrolla on 10–15 prosenttia ja ensimmäisten kolmen hoitokierron aikana alkaa 70–85 prosenttia raskauksista. (Tiitinen 2022 c; Simpukka Ry 2023 b; Terveyskylä 2020 b.)

Lääkehoidon vastetta sekä munarakkuloiden kypsymistä ja samanaikaista kohdun limakalvon paksuuntumista seurataan ultraäänitutkimuksen avulla. Yksi merkki ovulaation käynnistymisestä on kuukautiskierron säännöllistyminen. Munasolun irtoamisen ajankohta voidaan puolestaan varmistaa virtsasta otetulla ovulaatio-testillä. Ovulaation induktioon yhdistetty inseminaatiohoito täytyy ajoittaa munasolun irtoamisen eli ovulaation ajankohtaan. (Tiitinen 2022 c; Simpukka Ry 2023 b.)

Inseminaatiohoito

Inseminaatio on itsellisten naisten yleisin lahjasoluhoidomuoto (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Jotta inseminaatiohoito voidaan toteuttaa, edellyttää se munarakkulan normaalia kypsymistä joko naisen omassa kuukautiskierrossa tai lääkehoidon avulla. Koska hedelmöittyminen toteutuu munanjohtimessa, täytyy vähintään toisen munanjohtimista olla terve. Luonnollisessa kierrossa virtsasta tehdään kotona testi, joka mittaa munasolun irtoamista virtsan LH-hormonin pitoisuudesta. LH-hormonin nousu tapahtuu noin vuorokausi ennen ovulaatiota ja inseminaatio toteutetaan 12–24 tuntia sen jälkeen, kun testi on positiivinen. (Tiitinen 2022 a.)

Jos naiselle on määrätty mahdolliseksi hormonilääkitykseksi letrotsolitabletteja, ajoitetaan inseminaatio myös virtsan LH-testin avulla. Jos käytössä on ollut gonadotropiinihormonihoitoja, ajoitus tehdään kaikututkimuksen perusteella ja inseminaatio toteutetaan 24–42 tuntia sen jälkeen, kun ovulaation käynnistävä hCG-hormoni on pistetty. (Tiitinen 2022 a.)

Kun käytetään luovutettuja siittiöitä, sulatetaan näyte sinä päivänä, kun inseminaatio tehdään (Tiitinen 2022 a). Ennen inseminaatiota siittiöt pestään ja erotetaan, jotta parhaiten liikkuvat siittiöt voidaan erottaa toisista soluista ja siittiöistä, jotka eivät liiku. Tämän jälkeen pestyt siittiöt ruiskutetaan naisen kohtuonteloon ohuella muovikatetrilla. Inseminaatiolla ohitetaan kohdunkaulankanava, jotta siit-

tiöt pääsevät lähelle munasolua helpommin (Nikander, Koskela-Koivisto & Söderström-Anttila 2020). Toimenpide on lyhyt, kestoltaan vain pari minuuttia eikä sen jälkeen ole tarvetta seurannalle poliklinikalla. Kun ovulaation induktio yhdistetään inseminaatioon, parantaa se hoidon tuloksia. (Tammiaho 2012; Tiitinen 2022 a.)

Koeputkihedelmöityshoito

Koeputkihedelmöityksen hormonihoidossa on monia vaiheita, koska siinä käytetään montaa eri hormonivalmistetta hoitokaavioiden perusteella. Hormonihoitojen avulla stimuloidaan munasarjoja, jotta ne tuottavat useampia munasoluja kerralla. Hormonihoidoilla tavoitellaan useampaa hyvänlaatuista alkiota, jotka olisivat käytettävissä hedelmöitymisen jälkeen. Alkioista paras siirretään kohtuun ja mahdolliset loput alkiot voi pakastaa mahdollisesti käytettäväksi myöhemmin. Pakastetut alkiot voidaan siirtää myöhemmin oman normaalin kuukautiskierron aikana, mikäli kierto on säännöllinen. Pakastus mahdollistaa sen, että päästään useampiin alkionsiirtokiertoihin, jolloin raskauden todennäköisyys on suurempi. (Tiitinen 2022 d.)

Munarakkuloiden kypsytyshoidossa ihon alle pistetään joka päivä aivolisäkehormonivalmistetta eli gonadotropiinia. Ultraäänitutkimuksilla seurataan, kuinka hoito tehoaa ja joskus voidaan mitata veren estrogeenitasoja. Näihin tietoihin perustuen määritetään oikeat lääkeannokset. Toisena vaihtoehtona on aloittaa hoito pitkävaikutteisella pistoksella, jonka vaikutus kestää viikon ja jatkaa sen jälkeen tarpeen mukaan päivittäin pistettävillä pistoksilla. (Tiitinen 2022 d.)

Lyhyessä lääkehoidossa hoito aloitetaan munarakkuloiden kypsytyksellä ja viikon kuluttua lisätään ohelle päivittäin pistettävää GnRH-antagonistihormonivalmistetta, jonka tarkoituksena on estää munarakkuloita puhkeamasta ennen aikaisesti eli ennen munasolukeräystä. (Tiitinen 2022 d.)

Pitkässä lääkehoidossa hoito aloitetaan kahden viikon pituisella GnRH-analogilääkityksellä nenäsumutteena, pistoksena tai ihon alle laitettavana kapselina, jonka

jälkeen aloitetaan gonadotropiinihoito. Agonistihoidosta seuraa väliaikainen munasarjojen lepotila, ja oireet ovat vaihdevuosien kaltaisia. Mahdollisina haittavaikutuksina voi olla päänsärkyä, limakalvojen kuivumista, hikoilua ja kuumia aaltoja. GnRH-lääkitystä jatketaan munarakkuloiden kypsytyshoidon ajan. Sen tarkoitus on estää munasolujen liian aikainen kypsyminen sekä munarakkuloiden puhkeaminen ennen kuin munasolut kerätään. (Tiitinen 2022 d.)

Hoitotuloksien kannalta ei ole väliä, onko kyseessä lyhyt vai pitkä lääkehoito. Lyhyt lääkehoito on kuitenkin yleisemmin käytössä. Lyhyessä lääkehoidossa hoito kestää lyhyemmän aikaa, ja hyperstimulaatio-oireyhtymän riski on matalampi, mutta hoi-
tokiertoja ei voida ohjelmoida yhtä helposti. (Tiitinen 2022 d.)

Hormonihoidoissa hoidon pituus ja annokset vaihtelevat yksilöllisesti, mutta tavallisesti lääkitystä jatketaan 9–12 päivää. Kun isoimpien munarakkuloiden läpimitta on yli seitsemäntoista millimetriä, annetaan hCG-pistos eli niin sanottu irroituspiikki, joka saa aikaan munasolujen lopullisen kypsymisen. (Tiitinen 2022 d.)

Munasolujen keräys tapahtuu noin 36 tunnin kuluttua viimeisestä hormonipistoksestä. Munarakkulapunktiossa annetaan laskimonsisäisesti rauhoittavaa lääkettä sekä kipulääkettä, tai vaihtoehtoisesti toimenpide voidaan suorittaa paikallispuudutuksessa. Munasolut kerätään ultraääniohjatulla punktiolla, jossa neula kuljetaan emättimen seinämän läpi munarakkuloihin. Munarakkulat imetään tyhjiksi, ja näin saadaan kerättyä munasolut munarakkulanesteen mukana. Toimenpiteen jälkeen on muutaman tunnin seuranta poliklinikalla. (Tiitinen 2022 d.)

Kun munasolut on kerätty munarakkuloista, ne hedelmöitetään siittiöillä naisen elimistön ulkopuolella laboratorio-olosuhteissa. Munasolujen hedelmöittämisen voi toteuttaa perinteisen koeputkihedelmöityksen eli IVF:n avulla tai mikrohedelmöityshoidolla eli ICSI-hoidolla. Tavanomaisessa koeputkihedelmöityksessä kerättyjen munasolujen hedelmöittäminen tapahtuu siemennesteellä ja on niin sanottu maljahedelmöitys. Mikrohedelmöityshoidossa ruiskutetaan yksittäinen siittiö suo-

raan munasoluun. Mikroinjektiota käytetään, mikäli siittiöitä on vähän, ja ne liikkuvat heikosti, tai jos aiemmin munasolut eivät ole hedelmöittyneet maljalla (Tiitinen 2022 d). Munasolun hedelmöittämisen jälkeen hoito jatkuu sekä IVF- ja ICSI-hoidossa samalla tavalla. Saatuja alkioita viljellään ensin 2–6 päivää, minkä jälkeen laadultaan paras alkio siirretään kohtuun. Loput alkiot pakastetaan. Pakastetut ja sitten sulatetut alkiot voidaan siirtää kohtuun naisen seuraavissa kierroissa, jolloin on kyseessä FET-hoito eli pakastetun alkion siirto. Alkionsiirroista yli 30 prosenttia johtaa synnytykseen, kun nainen on alle 30-vuotias. Raskaustulokset heikkenevät naisen iän kasvaessa. (Kaartinen & Tinkanen 2017; Nikander ym. 2020; Terveyskylä 2019; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Alkioiden siirto on kivutonta eikä sitä varten ole tarvetta lääkitykselle tai poliklinikaseurannalle. Alkio viedään kohtuun ohuella, pehmeällä katetrilla. Alkion siirtoa seurataan ultraäänianturilla vatsanpeitteiden päältä, kun virtsarakko on täysi. Toimenpiteen jälkeen aloitetaan keltarauhashormonitukihoito tablettina, joko suun tai emättimen kautta. (Tiitinen 2022 d.)

Lapsettomuushoidot ovat yleensä turvallisia, ja vakavat haittavaikutukset ovatkin harvinaisia. Vakavimmat haittavaikutukset voivat kuitenkin olla henkeä uhkaavia. Hoidoissa käytettävistä lääkkeistä voi aiheutua lyhytaikaisia ja ohimeneviä haittavaikutuksia, kuten pahoinvointia, päänsärkyä, painonnousua, vatsan turpoamista ja mielialan vaihtelua. Pistettävien lääkkeiden tavallisimmat haittavaikutukset ovat pistoskohdan ohimenevät paikallisreaktiot, esimerkiksi kutina, kuumotus, turvotus ja mustelmat. (Tuominen & Tiitinen 2017, 1845.)

Koeputkihedelmöityshoidosta ja käytettävistä lääkkeistä voi aiheutua munasarjojen hyperstimulaatio-oireyhtymä, jossa munarakkuloita tai munasoluja kypsyykin liikaa munasarjoja stimuloivien hormonien käytön vuoksi. Se on tunnetuimpia hoitojen komplikaatioita (Tuominen ym. 2017, 1846). Sen tyypillisiä oireita ovat turvotus, vatsakipu, pahoinvointi, oksentelu ja hengenahdistus. Oireyhtymä voi olla lievä, keskivaikea, vaikea tai kriittinen. Oireet alkavat yleensä 3–10 päivän päästä

siitä, kun hCG-hormoni on annettu. Sen esiintyvyys on noin 1–5 prosenttia. Munarakkulanpunctiossa on pieni, noin yhden prosentin riski verenvuodolle tai infektiolle. Muun muassa kiinnikkeet, endometriosisi tai laajentunut munanjohdin ovat näille altistavia tekijöitä. Kookkaat munasarjat voivat puolestaan altistaa munasarjan kiertymälle, jonka oireita ovat muun muassa voimakas, äkillinen ja usein toispuolinen alavatsakipu. Sen esiintyvyys on kuitenkin pieni. (Nikander ym. 2020; Tiitinen 2022 e; Tuominen ym. 2017, 1847.)

Lapsettomuushoidot voivat lisätä riskiä laskimo- ja valtimotukoksille. Erityisesti hyperstimulaatio-oireyhtymä voi altistaa tukoksille. Myös tulehdukset voivat olla munasolupunctioita, jos bakteereja pääsee kulkeutumaan vatsaonteloon esimerkiksi emättimestä. Tulehdusriski on suurentunut, jos naisella on aikaisemmin ollut lantion alueen tulehdus. Tällöin munasolupunctioita yhteydessä suositellaan annettavaksi antibioottiprofylaksia eli tulehdusta ennalta ehkäisevä antibiootti. (Tuominen ym. 2017, 1848.)

Naisen ikä, hoidon aihe, aiempi hedelmällisyys sekä hoitokertojen määrä vaikuttavat koeputkihedelmöityksen ja mikroinjektiohoidon tuloksiin (Simpukka Ry 2023 b). Naisen ollessa alle 30-vuotias yli 30 prosenttia alkionsiirroista johtaa synnytykseen. Koeputkihedelmöityksestä alkavat raskaudet paranevat kerättyjen munasolujen määrän lisääntyessä. Parhaimmat raskaustulokset ovat, kun munasoluja kerätään viisitoista. (Nikander ym. 2020, 2215–2216.)

Raskauden seuranta voidaan toteuttaa IVF-hoidon jälkeen normaalisti neuvolassa. (Simpukka Ry 2023 b.)

5.4 Laki hedelmöityshoidoista

Lahjasoluhoidot perustuvat lakiin hedelmöityshoidoista. Laki säätelee sellaisen hedelmöityshoidon antamisesta, jossa raskauden aikaan saamiseksi naiseen viedään ihmisen sukusolu tai alkio. Lisäksi laissa säädetään sukusolujen sekä alkioiden luovuttamisesta ja varastoinnista hedelmöityshoitoja varten. Lain mukaan siittiöiden

luovuttajan henkilötiedot tallennetaan Valviran ylläpitämään rekisteriin. Myös ulkomaisten luovuttajien henkilötiedot täytyy olla rekisteröitävissä Suomen lain mukaisesti. Hedelmöityshoitolaki sallii Suomessa hoidot heteropareille, naispareille ja itsellisille naisille. Sijaissyntyys on kielletty Suomessa. (L 22.12.2006/1237; Simpukka Ry 2023 b; Nipuli 2015, 10.)

6 PSYKKINEN HYVINVOINTI JA SOSIAALINEN TUKI

Tässä kappaleessa kerrotaan psyykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen tuen merkityksestä sekä lapselle lahjasolutaustasta kertomisen tärkeydestä.

On todettu, että itselliset naiset omaavat hyvät valmiudet äitiyteen, ja he ovat motivoituneita vanhempia perheen perustamisen monimutkaisuuden takia (Honkaniemi ym. 2019). Perheen perustamisella on iso merkitys elämässä. Päätös hankkia lapsi on yksi merkittävimmistä ratkaisuista ihmisen elämässä. Äidiksi tulo saattaa aiheuttaa stressiä sekä muutoksia omaan rooliin. 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. Sosiaalinen tuki voi olla muun muassa emotionaalista eli empatian osoittamista, läsnäoloa ja välittämistä, tiedollista eli neuvontaa ja tiedon tarjoamista tai konkreettista, kuten konkreettista apua tai palvelun tarjoamista (Lehto 2020). Itsellinen nainen voi saada Kelan yksinhuoltajakorotusta jokaisesta lapsestaan, josta lapsilisää saa (Kela 2024). Sosiaalisen tuen puute voi aiheuttaa vaikeuksia vanhemmuudessa, joten sosiaalinen tukiverkko sekä ammattilaisten tuki on tärkeää. Sosiaalinen tukiverkko muodostuu läheisistä ihmisistä sekä ammattihenkilöistä, esimerkiksi neuvolan henkilökunnasta. Myös erilaiset perhekerhot ovat hyviä paikkoja verkostoitua. (Tervonen 2019.)

Ammattilaisen antama tuki on tärkeää hedelmöityshoitojen aikana ja koko prosessissa. Tärkein tieto hoidoista ja hoitopolusta sekä siitä, mistä muualta tukea on saatavilla, on tärkeää saada myös paperisena, sillä tiedon vastaanottaminen jännittyneenä tai ahdistuneena voi olla vaikeaa, ja tällöin tietoon voi palata kotona omaan tahtiin (Lönnfors 2023). Vertaistuki on toimiva ja tehokas tukimuoto, joka

vähentää surua ja antaa tärkeää kokemustietoa. Ymmärrystä ja emotionaalista tukea saa parhaiten ihmisiltä, jotka ovat läpikäyneet samanlaisia kokemuksia itse. Nykyään internet on suuresti käytetty tukimuoto, josta saa paljon informaatiota sekä mahdollisuuden osallistua erilaisiin tuki- ja keskusteluryhmiin. Tahatonta lapsettomuutta kokevien naisten on todettu käyttävän aktiivisesti internetpalveluita. (Lehto 2020.)

Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry:llä on yhdistys- sekä vertaisryhmätoimintaa noin 80 eri paikkakunnalla. Se järjestää erilaisia vertaistukiryhmiä, eroryhmiä, lasten eroryhmiä sekä lisäksi tuettuja lomatukijaksoja. Liitto pitää esimerkiksi yksin odottaville sekä yksin lapsen saaneille vanhemmille chattiä viikoittain, jonne voi osallistua anonyymisti. (Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry 2024 a; Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry 2024 b.) Pienperheyhdistys ry:n tarkoituksena on lisätä yhden vanhemman perheiden hyvinvointia. Se järjestää vertaistoimintaa sekä vapaaehtoistoimintaa ja tukee lasten harrastamista yhden vanhemman perheissä. (Pienperheyhdistys ry 2024.) Helminauha-hanke on Simpukan alaista toimintaa, josta saa tietoa ja tukea lahjasoluperheille. Helminauha-hanke järjestää perhepäiviä sekä perhelomia ja tarjoaa vertaistukea lahjasoluperheille ja lahjasolustaustaisille sekä perhevalmennusta. (Simpukka ry 2024 a.)

Sosiaalinen tuki on hyvin tärkeää tahattomasti lapsettomalle. Lapsettomuuteen liittyvä emotionaalinen puoli ja tunteet jäävät useasti vähälle huomiolle, vaikka lapsettomuuteen liittyvät tunteet voivat olla hyvin kokonaisvaltaisia ja vaikutus elämään on suuri. Lapsettomuus voi vaikuttaa identiteettiin ja minäkuvaan. Lapsettomuushoidot ovat raskaita, kun toivo sekä sitä mahdollisesti seurannut pettymyksen tunne vuorottelevat. Henkinen tuki on tarpeen prosessin kaikissa vaiheissa ja siihen tulee kiinnittää huomioita lapsettomuushoitojen aikana. (Aarbakke 2018.)

Lapsettomuushoitoihin liittyy erilaista huolta ja ahdistuneisuutta. Huolta herättää hoidoissa jaksaminen sekä hoitojen tulokset. Sosiaalinen media saattaa myös lisätä kuormittavuutta, kun lapsiaiheiset päivitykset voivat nostaa tunteet pintaan

ja kuormittaa näin raskaassa elämäntilanteessa. Synnytyksen jälkeen äitiys sekä lapsen saaminen saattavat tuntua epätodellisilta pitkän odotuksen jälkeen. (Aarbakke 2018.)

Itselliset naiset ovat kokeneet äitiyden hyvänä, antoisana ja tavallisena vanhemmuutena. He ovat hyvin tyytyväisiä vanhemmuuteensa ja kokevat iloa lapsistaan. Itsellisen äitiyden hyvänä puolena on koettu se, että saa itse päättää lapsen kasvatukseen liittyvistä asioista. (Tervonen 2019.) Raskaan kokemuksen läpikäyminen on antanut äideille voimavaroja ja uskoa, että vaikeuksista on mahdollista selviytyä. Tahattoman lapsettomuuden kokemus on vaikuttanut siihen, ettei äitiyttä ja lasta pidetä itsestäänselvyytenä vaan sitä osataan arvostaa. (Lehto 2020.)

Suomessa yhteiskunnan perhekäsitys on laajentunut, jolloin kokemus lapsettomuudesta on muuttunut ja siten lapsettomat kokevat yhteiskunnan sallivammaksi ja hyväksyvämmäksi (Aarbakke 2018). Läheisille puhuttaessa lahjasoluhoidoista on hyvä miettiä, mikä tieto on olennaista, kenelle tietoa on antamassa ja mistä syystä. Itsellinen äiti tekee aina itse päätöksen lahjasolultaustasta kertomisesta, ja hänellä on oikeus rajata tietoa, mistä on tarpeen puhua. (Simpukka Ry 2024 b.)

Lahjasoluhoidoihin on alettu viime vuosikymmenten aikana suhtautua avoimemmin. Lahjasolultaustasta kertominen lapselle on prosessi eikä kaikkea tietoa paljasteta samalla kertaa. On tärkeää, että vältyttäisiin tilanteelta, jossa lapsi saa asian vahingossa selville tai kuulee siitä joltain muulta kuin vanhemmaltaan. Lahjasolultaustasta kertomisen taustalla on ajatus siitä, että lapsella on oikeus tietää taustansa. Perheen sisäisen rehellisyyden ajatellaan luovan pohjan turvallisuudelle lapsen ja vanhemman välillä. Vanhemmat, jotka eivät ole kertoneet lapsen lahjasolultaustasta, ovat myös ajatelleet sen olevan lapselle parempi, koska he ovat halunneet välttää lapsen saamasta mahdollista leimaa tai asian vaikuttavan huonolla tavalla perheenjäsenten välillä. Vanhemmalle on helpottavaa, kun asioista saa kerrottua lapselle, sillä silloin puheeksi oton prosessissa on päästy eteenpäin. Vanhemmat voivat tuntea epävarmuutta siitä, miten ja milloin lapselle tulisi kertoa alkuperästään, ja miten lapsi tulee asiaan reagoimaan. Lapsen uteliaisuus

ja neutraali reaktio asiaan antavat vanhemmille itsevarmuutta jakaa tietoa lapsen kanssa. (Isaksson, Skoog-Svanberg, Sydsjö, Linell & Lampic 2016.)

Tutkimuksen mukaan lapset alkavat noin seitsemän vuoden iässä osoittaa ymmärrystä biologisesta perimästä. Ei ole kuitenkaan tietoa siitä, ymmärtävätkö pienet lapset sitä, mitä tarkoittaa se, että vanhempi ei välttämättä ole biologinen vanhempi. Vanhemman on tärkeää tietää, että tiedon paljastaminen ja jakaminen on jatkuva prosessi. Lapsen kyky ymmärtää lahjasolutaustaansa on rajallinen, ja sen vuoksi tiedon jakaminen vähitellen on tärkeää. (Blake, Casey, Readings, Jadv & Golombok 2010.)

Lapsen aivot ja lapsen kokema turvallisuuden tunne kehittyvät merkittävästi kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana. Jo ennen kolmea ikävuotta, tai viimeistään ennen viittä ikävuotta, lapselle lahjasolustausta kertominen vaikuttaa siihen, että lapsi kokee tienneensä asian aina, eikä hän siis muista aikaa ennen tiedon saamista. (Simpukka Ry 2024 c.)

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN VAIHEET

Tässä kappaleessa kuvataan projektin määritelmää ja vaiheita sekä SWOT-analyysi.

7.1 Projektin määritelmä

Projekti tarkoittaa hanketta, jonka tavoitteet on selkeästi määritelty sekä aikataulutettu. Projektit ovat ainutkertaisia ja määritelty tavoitteiden pohjalta prosessiksi. (Silfverberg 2007, 21.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on opas itsellisestä äitiydestä kiinnostuneille tiedonlähteeksi ja terveydenhoitajille työn tueksi. Oppaassa kuvataan esimerkiksi hoitoprosessin eri vaiheita. Tuotos valmistuu keväällä 2024. Opas tuotetaan kahden terveydenhoitajaopiskelijan yhteistyönä.

7.2 Projektin vaiheet

Ensimmäinen vaihe on projektin tarpeen määrittely. Keväällä 2023 alkoi opinnäytetyön aiheen pohtiminen. Aiheeksi valikoitui itsellinen äitiys, koska aihe on kiinnostava ja ajankohtainen. Tekijät halusivat tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja päätyivät oppaaseen, jossa kuvataan hoitoprosessia ja sen vaiheita. Opinnäytetyön tilaajana on Pohjanmaan hyvinvointialue ja opas kohdistetaan koko alueen äitiys- ja ehkäisyneuvoloihin, koska itsellisen äitiyden hoitopolku voidaan aloittaa neuvolasta. Toinen vaihe on projektin suunnittelu. Tekijät laativat tutkimussuunnitelman, johon kirjattiin ylös muun muassa aikataulusuunnitelma, teoreettinen viitekehys ja SWOT-analyysi. Opas sisältää muun muassa tietoa kriteereistä hoitoon pääsyyn, lahjasoluneuvonnasta sekä eri hoitomenetelmistä. Lisäksi tehtävänä oli hankkia opinnäytetyölle tilaaja ja tutkimuslupa. Projektin kolmas vaihe on sen toteutus. Toteutus on vaiheista pitkäkestoisin. Opinnäytetyön toteutus alkoi keväällä 2023, ja se jatkui kevääseen 2024 saakka. Projekti edistyi hyvin, ja sen toteutus pysyi aikataulussa. Projektin viimeinen vaihe on projektin päättäminen. Projekti tuli päätökseen keväällä 2024, jolloin valmis opas julkaistiin. (Virtanen 2009, 153–155.)

7.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on yksi itsearviointin menetelmä. Siinä arvioidaan toimintaa neljästä eri näkökulmasta. Arvioinnissa pohditaan toiminnan vahvuuksia ja heikkouksia sekä mahdollisuuksia ja uhkia tekemällä näistä nelikenttä. Kirjainyhdistelmä SWOT tulee sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats. SWOT-alustan voi täyttää ryhmänä tai jokainen itsenäisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023; Taulukko 1.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön vahvuuksia on tekijöiden oma motivaatio ja mielenkiinto aihetta kohtaan. Koska tekijöitä on kaksi, tuo se työhön näkemyksiä asioista eri näkökulmista. Itsellisestä äitiydestä on vähän tutkittua tietoa, joten tiedolle on tarvetta. Lahjasoluhoidot ovat tulleet julkiselle terveydenhuollolle vuonna 2019, minkä jälkeen lahjasoluhoidot ovat lisääntyneet ja aihe on tullut ajankohtaiseksi (Simpukka Ry 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Koska oppaan teolle on hyvin aikaa, saa sen tehtyä huolellisesti ja kiinnitettyä huomiota yksityiskohtiin. (Taulukko 1.)

Tämän opinnäytetyön heikkouksia on se, että tutkittua tietoa on vähän saatavilla, jolloin luotettavan tiedon etsiminen on vaativaa ja aikaa vievää. Toinen heikkous on tekijöiden kokemattomuus oppaan teosta, mutta tekijöillä on halu ja motivaatio tehdä hyvä ja käytännöllinen opas, johon panostaa. (Taulukko 1.)

Opinnäytetyön mahdollisuuksia on, että opas antaa terveydenhoitajalle tietoa sekä on työväline aiheesta kerrottaessa itsellisestä äitiydestä kiinnostuneelle. Oppaassa on itsellisestä äitiydestä kiinnostuneelle kootusti tärkeimmät asiat yhdessä paikassa. Opas on sähköisessä muodossa ja siten kaikkien saatavilla ja tulostettavissa. (Taulukko 1.)

Uhia opinnäytetyölle on, että oppaasta tulee saada tehtyä tiivis ja selkeä, jotta asia on ymmärrettävää ja kuvattu lyhyesti ja ytimekkäästi. Uhka on myös saavutettavuus. Löytävätkö kaikki kiinnostuneet oppaan ja ottavatko terveydenhoitajat

sen käyttöön. Lisäksi uhkana on tiedon vanheneminen, ja se, päivitetäänkö opasta ajantasaiseksi. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. SWOT-analyysi

<p>Vahvuudet (Strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> • motivaatio • kaksi tekijää • ajankohtainen aihe • tiedon tarve • hyvin aikaa oppaan toteutukselle 	<p>Heikkoudet (Weaknesses)</p> <ul style="list-style-type: none"> • melko vähän tutkittua tietoa • ei aiempaa kokemusta oppaan teosta
<p>Mahdollisuudet (Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • auttaa terveydenhoitajaa työssä ja lisätä tietoa aiheesta • tieto kootusti ja helposti samasta paikasta • sähköisessä muodossa kaikkien saatavilla ja tulostettavissa paperiseen muotoon • helpottaa äidiksi lahjasoluilla haluavien tiedon saantia 	<p>Uhat (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none"> • tuottaa tiivis ja selkeä teksti • saavutettavuus, otetaanko opas käyttöön? • tiedon vanheneminen, oppaan päivittäminen myöhemmin ajantasaiseksi

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheeksi itsellisen äitiyden, koska aiheena itsellinen äitiys ja sen hoitoprosessi on kiinnostava, ja koska aiheesta löytyy vain vähän tutkittua tietoa. Tekijät päättivät tehdä oppaan, koska he halusivat tuottaa terveydenhoitajille työhön tueksi ja itselliseksi äidiksi haluavalle oppaan, josta tietoa on kootusti saatavilla. Opinnäytetyön suunniteltu kohderyhmä on Pohjanmaan hyvinvointialueen äitiys- ja ehkäisyneuvoloiden työntekijät ja itsellisestä äitiydestä kiinnostuneet naiset. Oppaasta tiedotettiin tutkimussuunnitelman mukana tulevilla saatekirjeellä, jonka sai jakaa työntekijöille.

8.1 Tutkimusasetelma

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa opas. Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa ja yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa. Sen tarkoituksena on tehdä muun muassa kehittävällä otteella tehty tuotos ja raportti, jossa kuvataan tuotoksen toteutus, valinnat ja ratkaisut perustellusti. Tuotos voi olla esimerkiksi tapahtuma tai jokin konkreettinen esine. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan tavoitteena on palvella opinnäytetyön aiheen kohderyhmää eli itsellisestä äitiydestä kiinnostuneita naisia sekä heidän parissaan työskenteleviä hoitajia. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tavoista. Sille tärkeitä piirteitä ovat muun muassa toiminnan käytännönläheisyys, kohderyhmän osallistaminen ja kehittämisen yhteisöllisyys, yhteisen kielen tavoittelu, rakentava vuorovaikutus osapuolten kesken, osapuolten selkeät roolit ja tehtävät sekä koikeiltavuus käytännössä. Myös kehittämisprosessin eteneminen vaiheittain, eettisesti ja reflektiivisesti on tärkeä piirre. On tärkeää, että opinnäytetyön tuotos eli tässä opinnäytetyöprosessissa tuotettava opas on käytännönläheinen ja sen laadintaan on otettu mukaan myös kohderyhmää sekä se, että oppaan laatijat ovat

saaneet rakentavaa palautetta kohderyhmältä ja muun muassa opinnäytetyön ohjaajalta. Oppaan kielen on tärkeää olla ymmärrettävää, jotta sen sisältämä tieto on kaikkien saavutettavissa. Oppaan laatiminen etenee vaiheittain ja vertaillen tuotoksen ja raportin tekstiä. (Kostamo ym. 2022, 10.)

8.2 Opinnäytetyön laatiminen

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2023. Tekijät tiedustelivat, olisiko Pohjanmaan hyvinvointialueella kiinnostusta tilata opas itsellisestä äitiydestä. Aiheelle saatiin alustava puolto. Kun aihe oli päätetty, pyydettiin kirjaston informaatikolta neuvoja siitä, millaisilla haku- ja asiasanoilla aiheesta voisi löytyä parhaiten luotettavaa tietoa eri tietokannoista. Kevään 2023 aikana laadittiin tutkimussuunnitelma. Aiheelle saatiin tutkimuslupa alkusyksyllä 2023 ja tilaajaksi Pohjanmaan hyvinvointialue. Valmis opas menee Pohjanmaan alueen äitiys- ja ehkäisyneuvoloihin. Vaasan äitiys- ja ehkäisyneuvola on ollut apuna oppaan teossa. Eri tahoihin on oltu yhteyksissä sähköpostitse.

Lokakuussa 2023 tekijät tiedustelivat Pohjanmaan hyvinvointialueelta, onko olemassa jokin tietty pohja oppaalle, jota tulisi käyttää. Pohjanmaan hyvinvointialueella oli oppaalle valmis Word-pohja, joka välitettiin tekijöille. On hyvä, että opas oli mahdollista tehdä Word-pohjalle, sillä silloin oppaan ulkonäköä ja asettelua on helppo muokata, ja valmis opas on sähköisesti helppolukuinen ja helposti tulosnettavissa. Lisäksi opas on ulkoasultaan yhteneväinen ja tunnistettavissa Pohjanmaan hyvinvointialueelle tarkoitetuksi.

Opinnäytetyön toteutuksesta ja sujumisesta keskusteltiin ohjaavan opettajan kanssa syyskuussa 2023 sekä tammikuussa, maaliskuussa ja toukokuussa 2024 Zoomin välityksellä. Häneltä tekijät saivat neuvoja ja näkökulmaa siihen, miten seuraavaksi voisi opinnäytetyön kanssa edetä. Muuten ohjaavaan opettajaan oltiin yhteydessä sähköpostilla ja Wihi-palvelun kautta. Kahden opinnäytetyöseminaarin aikana tekijät saivat uusia näkökulmia ohjaavalta opettajalta sekä muilta opiskelijoilta.

Tiedonhaunprosessi

Syksyn 2023 aikana tekijät laajensivat opinnäytetyön teoriaosaa. Tietoa ja teoriaa opinnäytetyöhön etsittiin erilaisista tietokannoista, netistä ja kirjaston kirjoista. Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen etsittiin tietoa PubMed-tietokannasta ja erityisesti Medic-tietokannasta sekä internetsivuilta luotettavista lähteistä. Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja ”nainen”, ”hedelmällisyys”, ”lapsettomuus”, ”hedelmättömyyshoidot”, ”yksinhuoltaja” ja ”yksin elävä”, ”lapsettomuushoidot”, ”vanhemmuus”, ”koeputkihedelmöitys” ja ”insemination”. Itsellisestä äitiydestä ei ole vielä paljoa tutkimuksia, joten tiedon löytäminen oli ajoittain vaativaa, mutta sinnikkäällä etsimisellä tekijät löysivät tietoa hyvin. Opinnäytetyön raporttiosuuteen löydettiin teoriaa muutamista kirjoista. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhoja, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

Haastattelu

Tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu pieni empiirinen osuus, joka analysoidaan induktiivisella sisällön analyysillä. Aineiston analyysiprosessi kuvataan kerätyn aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämällä kerätystä aineistosta koodataan tehtävään liittyviä ilmaisuja. Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista yhdistellään yhteen kuuluvat. Abstrahoinnissa yleiskäsitteiden avulla kuvataan tutkimuskohde. (Kyngäs & Vanhanen 1997.)

Tarkoituksena oli haastatella terveydenhoitajia heidän toiveistaan oppaan sisältöön ja ulkonäköön liittyen. Vaasan äitiys- ja ehkäisyneuvolan kanssa sovittiin haastattelun toteutustavasta ja ajankohdasta. Heille välitettiin myös opinnäytetyön saatekirje.

Marraskuussa 2023, ennen oppaan laatimisen aloittamista, haastateltiin kolmea Vaasan äitiys- ja ehkäisyneuvolan työntekijää. Haastattelu toteutettiin Microsoft

Teamsin kautta ryhmähaastatteluna, ja se äänitettiin. Haastattelussa esiteltiin lyhyesti oppaan tavoitteet ja suunnitelmat mahdollisesta asiasisällöstä, minkä jälkeen kysyttiin työntekijöiden toiveita liittyen oppaan sisältöön ja ulkonäköön. Työntekijät olivat tyytyväisiä haastattelijoiden suunnitelmaan oppaasta ja uskoivat oppaasta olevan naisille hyötyä, jos kaikki suunnitellut asiat saadaan sisällytettyä oppaaseen. Haastattelussa vahvistui ajatus siitä, että kriteerit hoitoon pääsyyn ja hoitopolku sekä psyykinen vointi ja tuki ovat tärkeitä asioita sisällytettäväksi oppaaseen. Oppaan ulkonäköön liittyen haastateltavilla ei ollut erityisiä toiveita. Tärkeäksi koettiin, että opas on helppolukuinen ja selkeä eikä oppaassa ole liikaa tekstiä. Haastattelusta nousi esiin ehdotus, että kun opinnäytetyö ja opas ovat edistyneet pidemmälle, voisi teorian tiedon ja muun muassa itsellisen äitiyden ja lahjasoluhoitoihin pääsyn kriteerit vielä varmistaa sairaalasta, esimerkiksi gynekologilta.

Tekijät käyttivät haastattelun analysoimisessa induktiivista sisällön analyysiä. Aluksi tekijät kirjoittivat kaiken haastattelussa äänitetyn materiaalin ylös, ja siitä pelkistettiin tärkeimmät ilmaisut eli tärkeimmät mainitut asiat, jotka oppaan tulisi sisältää. Ilmaisut ryhmiteltiin ja näin yhdistettiin samaa kuvaavat asiat. Sisällön suhteen tärkeimmiksi koettiin kriteerit hoitoon pääsyyn, hoitopolku sekä psyykinen vointi ja tuki. Ulkonäön suhteen tärkeimpiä asioita olivat helppolukuisuus ja selkeys sekä sopiva tekstin määrä. (Kyngäs ym. 1997.)

Kerätyn tiedon tarkistaminen

Haastattelussa nousi esiin se, että tiedot hoitopolusta ja linjauksista voisi tarkistaa gynekologilta. Tammikuussa 2024 tekijät ottivat sähköpostitse yhteyttä eräaseen Vaasan alueen gynekologiin. Tekijät tarkistivat häneltä jo kerätyn teorian tiedon oikeellisuuden ja selvittivät, puuttuiko oppaasta jotakin oleellista. Gynekologi vahvisti kerätyt tiedot kattaviksi sekä oikeiksi ja selvitti vielä omin sanoin lyhyesti hoitopolun Vaasan alueella.

8.3 Oppaan laatiminen

Hyvän oppaan on tarkoitus olla hyödyksi sekä henkilökunnalle että asiakkaille. Hyvän oppaan kirjoittamisprosessissa on pohdittava, kenelle opas on suunnattu. Luettavuuden kannalta oppaan tärkeimmät osat ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä otsikko kertoo aiheen ja herättää mielenkiinnon. Väliotsikot kertovat kappaleen tärkeimmän asian. Oppaan hyvä kuvitus voi herättää lukijan mielenkiinnon. On tärkeää, että opas laaditaan kaikille ymmärrettäväksi käyttäen yleiskieltä. Selkeä kappalejako ja asioiden esitysjärjestyksen loogisuus ovat tärkeitä oppaan ymmärrettävyyden kannalta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–36, 39–40, 42–43.)

Oppaan sisältö

Oppaan laatiminen Word-pohjalle aloitettiin loppuvuodesta 2023. Oppaan laatimisen alkaessa tekijät olivat etsineet hyvin tietoa opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen, josta poimittiin oleellisin tieto oppaaseen. Asiaa yksinkertaistettiin, jotta teksti olisi kaikille helposti ymmärrettävää ja tarvittavia käsitteitä avattiin. Oppaassa haluttiin asian etenevän loogisesti aikajärjestyksessä. Opas aloitettiin avaamalla, mitä itsellinen äitiys on sekä kertomalla tilastoja, kuinka lahjasoluhoidot ovat lisääntyneet 2019 vuodesta eteenpäin, kun lahjasoluhoidot alkoivat julkisessa terveydenhuollossa. Seuraavaksi oppaassa kuvataan kriteerit hoitoon pääsyyn julkisessa terveydenhuollossa. Tämän jälkeen avataan hoitopolku, ja miten perusterveydenhuollosta edetään erikoissairaanhoidon, lahjasoluneuvontaan sekä itse lahjasoluhoidoihin. Oppaassa kerrotaan myös, minkälaisia eri tutkimuksia lahjasoluprosessin eri vaiheissa on sekä kuvataan, mitä eri lahjasoluhoidot ovat, ja miten ne toteutetaan. Lopuksi kerrotaan psyykkisestä hyvinvoinnista ja sosiaalisesta tuesta sekä lyhyesti siitä, miksi lapselle on tärkeää kertoa lahjasolusta. Aihe ja koko hoitopolku haluttiin käsitellä oppaassa, jotta kaikki tieto olisi kootusti ja helposti saatavilla yhdestä paikasta. Näin saa heti loogisen ja ymmärrettävän kuvan siitä, kuinka prosessi etenee, ja mitä sen eri vaiheissa tapahtuu.

Oppaan ulkonäkö

Tekijät halusivat tehdä oppaasta visuaalisesti miellyttävän näköisen. Lahjasoluhoidojen kriteereistä sekä hoitopolusta tehtiin oppaaseen faktalaatikot, jotta nämä asiat olisivat tiiviisti ja nopeasti nähtävissä opasta silmäilemällä. Tekstit päädyttiin asettelemaan oppaaseen palstoina, koska sillä oppaasta saatiin kiinnostavamman ja panostetumman näköinen.

Valmiissa oppaan Word-pohjassa oli kansilehdessä valmiiksi kuva hymyilevästä pikkulapsesta. Tekijät halusivat etsiä kansikuvaksi kuvan, josta välittyisi esimerkiksi äidin rakkaus ja ajatus lapsihaaveesta. Kuva vaihdettiin nykyiseksi kuvaksi, jossa pienen vauvan jalat pilkistävät pehmeän valkoisen viltin sisältä, ja vauvan varpaissa on kukka (Pixabay 2024 a). Myös värimaailmaltaan kuva sopii oppaaseen. Oppaaseen haluttiin kuvia, ja muutamia kuvia etsittiin muun muassa ilmaiskuvapalvelu Pixabaysta hakusanoilla ”raskaus”, ”äitiys”, ”raskaana”, ”äiti” ja ”äiti ja lapsi”. Myös kuvat saatiin asettumaan oppaaseen hyvin palstoituksen ansiosta. Kuvat sopivat oppaaseen tyyliältään ja värimaailmaltaan. Kuvat tuovat oppaan visuaaliseen ilmeeseen piristystä.

Tekijät halusivat lisätä oppaaseen myös jonkin runon. Sopivan runon etsiminen vei aikaa, sillä tekijät toivoivat sen kuvastavan lapsihaavetta ja sen mahdollista toteutumista. Tekijöiden valitsema runo oli sopivan mittainen, ja siitä kuvastui hyvin toive lapsen saamisesta ja äitiydestä sekä siitä kumpuava onnen tunne, kun lapsihaave vihdoinkin toteutuu. Tekijät laativat oppaan loppuun lääkitys- ja toimenpide- taulukon, johon nainen voi merkitä lahjasoluhoidojen aikana saamansa lääke- ja hormoni-injektiot sekä mahdollisesti tehdyt toimenpiteet, ja huomioitavat asiat niihin liittyen.

8.4 Opinnäytetyöprosessin päättäminen

Toukokuussa 2024 tekijät alkoivat tarkemmin laatia raporttia opinnäytetyön toteutuksesta, etenemisestä ja tiedonhausta sekä viimeistelivät oppaan ja opinnäytetyön.

Opas lähetettiin sähköpostitse toukokuun 2024 alussa Vaasan äitiys- ja ehkäisyneuvolaan kommentoitavaksi. Opas oli kommenttia pyydettyä lähes valmis, mutta muun muassa tiivistelmää, psyykkisen hyvinvoinnin osiota, tekijätietoja ja ulkonäköä piti vielä muokata. Tekijät saivat neuvolasta palautetta, että oppaaseen on saatu mukaan kaikki tärkeät asiat. Samalla tekijöille lähetettiin vielä Pohjanmaan hyvinvointialueen päivitetty lähetekriteerit lapsettomuushoitoihin. Niiden perusteella tekijät täsmensivät oppaaseen lahjasoluhoidoihin hakeutuvan naisen yläikärajan tarkemmaksi eli naisen tulee olla lähetettä kirjoitettaessa korkeintaan 39 vuoden ja kuuden kuukauden ikäinen. Lähetekriteerien perusteella naisen painoindeksi ollessa yli 30 tehdään naiselle perusterveydenhuollon tutkimusten yhteydessä sokerirasituskoe ja mitataan pitkäaikaissokeri.

Opas lähetettiin tilaajalle sähköisessä muodossa, josta työntekijöiden on mahdollista tulostaa se. Sähköisen oppaan linkkiä saa jakaa ja tulostettuja oppaita saa antaa asiakkaille mukaan. Kun opinnäytetyö valmistui ja se lähetettiin kohdeorganisaatiolle, siirtyi myös vastuu oppaasta ja muun muassa sen päivittämisestä ja kääntämisestä kohdeorganisaatiolle.

9 POHDINTA

Tässä kappaleessa on pohdintaa omasta oppimisesta, teoreettisesta viitekehystä ja SWOT-analyysin toteutumisesta sekä siitä, miten tekijät kokevat projektin ja yhteistyön sujuneen. Lisäksi kuvataan, miten eettisyys on otettu huomioon opinnäytetyössä, ja mitkä voisivat olla mahdollisia jatkotutkimusaiheita itselliseen äitiyteen liittyen.

9.1 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valitsemisella. Alusta asti oli selvää, että opinnäytetyö haluttiin tehdä toiminnallisena ja tuottaa opas, koska näin opinnäytetyöllä olisi suoraan jokin tehtävä ja tuotos tulisi konkreettiseen käyttöön. Opinnäytetyön aiheen valitseminen tuotti hieman vaikeuksia. Tekijät kokivat paineita hyvän aiheen valitsemisesta, jonka parissa pysyisi motivaatio koko prosessin ajan. Tekijät kuuluivat koulussa mainittavan itsellisen äitiyden, joka jäi heti mieleen. Tekijät tutkivat, mitä tietoa itsellisestä äitiydestä löytyy ja päätyivät lopulta tekemään oppaan itsellisen äitiyden hoitopolusta. Tekijät ovat olleet erittäin tyytyväisiä valittuun aiheeseen sekä lopputulokseen.

Opinnäytetyön tarkoituksiksi muotoutui tiedon kartoittaminen sekä oppaan tuottaminen äitiys- ja ehkäisyneuvoloihin Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Opas toimii terveydenhoitajien työn tukena ja itsellisestä äitiydestä kiinnostuneiden naisten tiedonlähteenä. Opinnäytetyön tavoitteena oli valmis tietopaketti, josta löytyy oleellinen tieto lahjasoluhoidon prosessista. Tekijöiden mielestä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat hyvin oppaan ja sen sisällön suhteen. Tekijät ovat tyytyväisiä oppaaseen. Oppaan käyttöönotosta ei voi tietää etukäteen, mutta tekijät toivovat, että opas tulee käyttöön.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena voi myös ajatella olleen kartuttaa opinnäytetyön tekijöiden omaa osaamista ja ammattitaitoa aiheeseen liittyen. Tämän opinnäytetyön tekemisestä on varmasti tekijöille tulevaisuudessakin hyötyä. Itsellinen

äitiys, sen hoitopolku ja lahjasoluhoidot eivät olleet entuudestaan tuttuja, mutta opinnäytetyön tekemisen myötä nämä asiat tulivat tutuiksi ja selkiytyivät. Tekijät kokivat, että myös terveydenhuoltojärjestelmän toiminta selkiytyi opinnäytetyön teon myötä. Oppaan teosta ei myöskään ollut aiempaa kokemusta, joten siihen oli mielenkiintoista paneutua. Oppaan teko oli helpompaa kuin alun perin tekijät olivat ajatelleet. Oppaan ulkonäkö saatiin muokattua toivotulla tavalla ja sisältöön saatiin kaikki suunnitellut asiat. Tekijät saivat hyvää kokemusta ja tietoa oppaan laatimisesta, ja tulevaisuudessa mahdollisesti opasta laadittaessa on tiedossa, mitä asioita toteutuksessa kannattaa huomioida, ja millainen hyvä opas on. Tekijät oppivat myös opinnäytetyön laatimisen aikana käyttämään hyvin tietokantoja luotettavan tutkimustiedon etsimisessä.

Mielenkiinto aiheeseen säilyi koko prosessin ajan ja opinnäytetyötä oli mukava työstää. Suunnitellussa aikataulussa tekijät pysyivät hyvin ja opinnäytetyö sekä opas valmistuivat tavoitellussa aikataulussa.

Teoreettisen viitekehyksen pohdinta

On hieno asia, että äitiys on mahdollista naisille, vaikka kumppania ei olisikaan. Ihmiset, jotka ovat valmiita luovuttamaan omia sukusolujaan ja toteuttamaan näin jollekin toiselle suuren toiveen lapsesta ja vanhemmuudesta, ovat tärkeitä. Sisarusvarauksen mahdollisuus sukusoluihin on myös hieno asia, jos äiti tahtoo, että lapset olisivat keskenään biologisia sisaruksia.

Hoitopolku itselliseksi äidiksi on monimutkainen ja monivaiheinen prosessi. Nainen on prosessin aikana tekemisissä useamman eri tahon kanssa. Hoitopolussa on vaihteita niin monta, että ilman hyvää tietoa voi olla vaikea hahmottaa, miten hoitopolku etenee, ja mitä sen eri vaiheisiin sisältyy. Tekijöilläkin meni alussa aikaa saada hoitopolku selväksi itselle. Näin voisi ajatella, että tiedon etsiminen on vaativaa, jos nainen vasta alkaa etsiä tietoa hoitopolusta eikä hänellä ole aiheesta ennestään mitään tietoa. Sen vuoksi tekijät ajattelivat, että opas voisi olla hyödyllinen tietopaketti terveydenhuollon kentälle.

Hoitopolku sekä kriteerit hoitoon pääsyyn ovat tärkeitä, sillä niiden avulla voidaan varmistaa, että lahjasoluprosessiin lähteminen olisi mahdollisimman harkittu päätös, ja että prosessi toteutuisi mahdollisimman turvallisesti. Toisaalta linjaukset varmistavat myös sitä, että lapsella on tulevaisuudessa mahdollisimman hyvä, huolehtiva ja turvallinen elinympäristö.

Hoidoille on asetettu 40 vuoden yläikäraja sekä 25 vuoden alaikäraja (Simpukka Ry 2021). Honkaniemi & Nyman (2019) toteavat tutkimuksessaan ”Kertomuksia itsellisestä äitiydestä”, että asetetulla yläikärajalla voidaan taata äidin ja lapsen turvallisuus. Tekijät pohtivat, että yläikärajan asettaminen on hyvä ja tarpeellinen asia. Sen sijaan 25 vuoden alaikärajan asettaminen hoidoille on haastavampi ja monimutkaisempi asia. Alaikärajan suhteen ei tarvitsisi välttämättä olla niin tiukkaa linjaa vaan niitä voisi käsitellä tapauskohtaisesti. Toki on tärkeää, että nainen on ehtinyt pohtia asiaa tarkkaan ennen hoitoihin etenemistä ja on täysin varma siitä, että haluaa lähteä prosessiin yksin. On tärkeää, että naisella on täydet valmiudet lähteä prosessiin. Ihmiset ovat erilaisia ja erilaisissa elämäntilanteissa eri aikaan ja siten eri aikaan valmiita pohtimaan tällaisia asioita.

Naisen ja työntekijöidenkin on tärkeää tiedostaa psyykkisen hyvinvoinnin merkitys ja huomioiminen prosessin jokaisessa vaiheessa. Tervonen (2019) toteaa tutkimuksessaan ”Itsellisten naisten kokemuksia vanhemmuudesta ja tuesta”, kuinka sosiaalinen hyvinvointi edistää äidin hyvinvointia ja sen puute voi aiheuttaa vaikeuksia vanhemmuudessa, joten sosiaalinen tukiverkko sekä ammattilaisten tuki on tärkeää. Opinnäytetyönä tuotettu opas auttaa tiedon lisäämistä, jolloin työntekijät osaavat paremmin tukea naista prosessin aikana. On hyvä tiedostaa, että tilanteeseen voi liittyä vaikeita tunteita. On tärkeää, että työntekijät osaavat antaa tukea ja reagoida tilanteeseen oikealla tavalla esimerkiksi tilanteessa, jossa hoidoissa on kokenut pettymyksen. Aarbakken (2018) tutkimuksessa ”Tahaton lapsettomuus tunnekokemuksena” todetaan, että henkinen tuki on tarpeen prosessin kaikissa vaiheissa ja siihen tulee kiinnittää huomioita lapsettomuushoitojen aikana.

Ammattilaisen antama sosiaalinen tuki myös lahjasoluhoidojen jälkeen on tärkeää. Tilanteeseen voi liittyä monenlaisia tunteita myös odotusaikana ja lapsen saamisen myötä, kun ajatukset siirtyvät hedelmöityshoidoista tulevaisuuteen ja elämän-tilanne muuttuu. Kun naisella on tietoa prosessin kulusta ja siihen mahdollisesti liittyvistä tunteista, hän osaa valmistautua lahjasoluhoidoprosessiin paremmin etukäteen. Tieto tuo myös turvaa ja lisää näin psyykkistä hyvinvointia.

9.2 SWOT-analyysin arviointi

Opinnäytetyöprosessin alussa laadittu SWOT-analyysi oli realistinen, ja se piti hyvin paikkansa. (Taulukko 1.)

SWOT-analyysiin laaditut vahvuudet toteutuivat. Opinnäytetyön aiheeseen oli mielenkiintoista syventyä ja näin motivaatio säilyi koko opinnäytetyön työstämisen ajan. Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, mikä myös lisäsi motivaatiota edistää opinnäytetyöprosessia. Kaksi tekijää toi myös opinnäytetyöhön lisää erilaisia näkemyksiä. Aikaa oli riittävästi opinnäytetyön toteutukselle, huomioiden sen, että opinnäytetyötä tehtiin muun opiskelun ohessa, ja se valmistui hyvin aikataulussa. Tiedon tarve itsellisestä äitiydestä tuli esiin, kun tekijät haastattelivat Vaasan äitiys- ja ehkäisyneuvolan työntekijöitä oppaan sisällöstä. (Taulukko 1.)

SWOT-analyysiin oli merkitty heikkouksiksi tutkitun tiedon vähäinen määrä aiheesta sekä tekijöiden kokemattomuus oppaan teosta. Tutkitun tiedon löytäminen oli ajoittain vaativaa. Erilaisten lähteiden ja tutkimusten etsimiselle oli hyvin aikaa, joten tekijät löysivät niitä kuitenkin lopulta. Tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta oppaan teosta, mutta Pohjanmaan hyvinvointialueelta tekijät saivat valmiin Word-pohjan oppaalle, johon opasta oli helppo laatia ja muokata sitä halutun näköiseksi. Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002, 34) kertovat potilasohjeiden laadintaa opastavassa kirjassaan, että ohjeen kirjoittamista helpottaa se, jos tekijällä on työn lähtökohtana valmis pohja ohjeelle. (Taulukko 1.)

Tekijät ovat tyytyväisiä laadittuun oppaaseen. Oppaan ulkonäkö on selkeä ja visuaalinen ilme on miellyttävä. Oppaaseen saatiin sisällytettyä kaikki oleellinen tieto aiheesta. SWOT-analyysiin oli merkitty uhaksi tiiviin ja selkeän tekstin tuottaminen, mutta tekijät kokivat onnistuneensa tekstin tuottamisessa hyvin. Oppaan luki myös kaksi ulkopuolista henkilöä, joille tämä aihe ei ollut ennestään tuttu. Tekijät saivat heiltä palautetta, että opas on selkeä ja tiivis, teksti on ymmärrettävää, eikä oppaan lukemisen jälkeen jäänyt kysymyksiä mieleen. Tekijät eivät voi tietää etukäteen, tuleeko opas käyttöön, mutta tekijät toivovat, että opas tulee valmistuttuaan käyttöön, ja että opasta päivitetään tiedon muuttuessa. (Taulukko 1.)

Opas mahdollistaa sen, että tieto on kootusti ja helposti saatavilla samasta paikasta ja siitä olisi terveydenhoitajille hyötyä työssä. Oppaan sähköinen muoto varmistaa sen, että opas on laajasti kaikkien saatavilla. Word-pohjalle tehty opas on myös helposti tulostettavissa ja sen voi antaa vastaanotolla itsellistä äitiyttä toivolle mukaan. Tekijät voivat mahdollisesti myös tulevaisuudessa hyödyntää opinnäytetyötä omassa työssään terveydenhoitajina. Oppaasta opinnäytetyöprosessin loppuun mennessä saatu palaute tukee sitä, että oppaasta olisi hyötyä sekä työn tekijöille että itselliseksi äidiksi haluavalle naiselle. (Taulukko 1.)

9.3 Yhteistyön arviointi

Tässä opinnäytetyössä oli tekijöinä kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa. Tekijät kokivat sen tuovan työhön erilaisia näkemyksiä. Asioita pystyi myös pohtimaan yhdessä toisen kanssa. Motivaatio työskentelyyn myös kasvoi, kun tekijöitä oli kaksi innostamassa ja auttamassa toisiaan. Tekijöillä oli samanlaiset tavoitteet ja näkemykset opinnäytetyön suhteen. Tekijöiden välinen yhteistyö sujui ongelmitta ja opinnäytetyötä oli mukava laatia yhdessä. Tekijät työstivät opinnäytetyötä pääosin yhdessä, jolloin työmäärä jakautui tasan. Molemmat tekijät osallistuivat opinnäytetyön suunnitteluun ja laadintaan. Tekijöillä oli samankaltainen kirjoittamistyyli, joten opinnäytetyön teksti on sujuvaa ja yhteneväistä.

Apuna opinnäytetyössä toimi Vaasan äitiys- ja ehkäisyneuvola, jonka kanssa yhteistyö sujui hyvin. Tekijöitä ohjattiin tarvittaessa eteenpäin ottamaan yhteyttä eri henkilöihin, ja näin kaikkiin kysymyksiin saatiin vastaukset. Äitiys- ja ehkäisyneuvolan työntekijöiden kanssa käydyssä haastattelussa nousi esiin hyviä näkemyksiä siitä, mitkä asiat koettiin tärkeäksi sisällyttää oppaaseen. Nämä esiin tulleet asiat otettiin huomioon, ja ne toteutuivat valmiissa oppaassa.

Ohjaavan opettajan kanssa järjestettiin kevään mittaan useampi tapaaminen etänä, jossa opinnäytetyötä ja opasta käytiin yhdessä läpi. Ohjaajalta sai hyviä ohjeita ja näkökulmia työn muokkaamiseen. Ohjaajalta saatu palaute oli positiivista ja kannustavaa, joka myös lisäsi tekijöiden motivaatiota.

9.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen oikeutuksen ja etiikan periaatteena ja lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimusta ei saa toteuttaa, jos siihen ei ole tutkimuslupaa kohdeorganisaatiolta. Kohdeorganisaatio myös määrittää, saako sen nimeä mainita tutkimusraportissa. Plagiointi on toisen kirjoittaman tekstin lainaamista suoraan ja ilman lähdeviitettä. Tutkimukseen osallistumisen on oltava aidosti vapaaehtoista ja sen täytyy perustua tietoiseen suostumukseen. Ihmisen anonymiteetti on tutkimuksessa hyvin tärkeää, ja esimerkiksi kyselylomakkeeseen tai haastattelussa vastanneiden vastauksia ei saa luovuttaa tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219–224.)

Projektin aiheen on hyväksynyt koulutuspäällikkö. Tätä opinnäytetyötä varten laadittiin tutkimussuunnitelma ja kohdeorganisaatiolta eli Pohjanmaan hyvinvointialueelta haettiin tutkimuslupa. Tekijät saivat luvan mainita tilaaja opinnäytetyössä. Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitettiin jatkuvasti huomiota työssä käytettävien lähteiden luotettavuuteen. Lähteinä käytettiin tutkittua ja luotettavista lähteistä peräisin olevaa tietoa esimerkiksi tietokannoista sekä lääkärikirja Duodecimista. Lähteet rajattiin vuoteen 2014, mutta jonkin verran käytettiin myös van-

hempia lähteitä, koska tutkittua tietoa aiheesta on vielä vähän saatavilla. Opinnäytetyössä käytettiin myös kansainvälisiä lähteitä. Lähteisiin viitattiin viittauskäytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyössä on ollut kaksi tekijää, joka on mahdollistanut sen, että tietoa on voinut tarkastella useammasta näkökulmasta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tekijät varmistivat itsellisen äitiyden hoitopolun gynekologilta, jotta saatiin varmuus siitä, että tekijät ovat ymmärtäneet asian oikein eikä oppaaseen tule vahingossa väärää tietoa. Tämä myös lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Projektiin kuului pieni empiirinen osuus. Haastatteluun osallistuvien henkilötietoja ei kerätty, joten vastaajien anonymiteetti säilyi. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastateltavat olivat saaneet saatekirjeen etukäteen luettavaksi. Haastattelu äänitettiin ja tästä kerrottiin etukäteen haastatteluun osallistuville. Äänite oli vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä, ja se hävitettiin heti prosessin päätyttyä.

Oppaan kuvat ovat tekijänoikeusvapaita ja otettu ilmaiskuvapalvelu Pixabaysta. Opinnäytetyö on kirjoitettu Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisen ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyön lopullinen tuotos toimitettiin kohdeorganisaatiolle.

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Lahjasoluhoidojen yleistyminen julkisessa terveydenhuollossa mahdollistaa yhä useamman itsellistä äitiyttä pohtivan naisen hakeutumisen lahjasoluhoidoihin. Itsellisen äitiyden yleistyminen lisää tiedon tarvetta aiheeseen liittyen. Tätä opinnäytetyötä tehdessä tekijät huomasivat, kuinka aihetta on vielä tutkittu varsin vähän, joten lisätutkimukset olisivat tarpeen. Jatkotutkimusaiheina voisi olla itsellisten äitien kokemukset saamastaan tuesta lahjasoluhoitoprosessin aikana tai kokemukset ylipäättään itsellisestä äitiydestä tai hoitoprosessista. Olisi myös mielenkiintoista selvittää lahjasolustaisten henkilöiden kokemuksia ja tutkia aihetta

heidän näkökulmastaan, koska itsellisen äitiyden lisääntyessä yhä useammalla on lahjasolutausta.

Tervonen (2019) ehdottaa myös tutkimuksessaan ”Itsellisten naisten kokemuksia vanhemmuudesta ja tuesta”, kuinka vanhemmuuden kokemuksesta sekä tuen tarpeesta olisi tarpeen saada tietoa määrällisin menetelmin. Tervosen (2019) mukaan voisi tutkia myös sitä, kuinka suuri osa lahjasolutaustaisista lapsista selvittää, kuka luovuttaja on, ja kuinka moni on tähän yhteydessä. Tämä lisää luotettavuutta tekijöiden pohtimille jatkotutkimusehdotuksille.

LÄHTEET

Aarbakke, A. 2018. Tahaton lapsettomuus tunnekokemuksena. Pro gradu -tutkielma. Noudettu 10.4.2024 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104712/1544030473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Blake, L., Casey, P., Readings, J., Jadva, V. & Golombok, S. 2010. 'Daddy ran out of tadpoles': how parents tell their children that they are donor conceived, and what their 7-year-olds understand. Noudettu 12.5.2024 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939756/>

Honkaniemi, P. & Nyman, S. 2019. Kertomuksia itsellisestä äitiydestä. Pro gradu – tutkielma. Noudettu 3.5.2024 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66679/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201912105151.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

HUS 2023. Lapsettomuuden hoito. Noudettu 1.11.2023 osoitteesta <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapsettomuuden-hoito>

HUS 2024. Sukusolupankki – Munasolujen ja siittiöiden luovutus. Noudettu 3.2.2024 osoitteesta <https://www.hus.fi/sukusolupankki>

Isaksson, S., Skoog-Svanberg, A., Sydsjö, G., Linell, L. & Lampic, C. 2016. It takes two to tango: information-sharing with offspring among heterosexual parents following identity-release sperm donation. Noudettu 11.5.2024 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4677967/>

Kaartinen, N. & Tinkanen, H. 2017. Syntyykö koeputkihedelmöityshoidoilla terveitä lapsia? Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja. 133(8), 728–734. Noudettu 14.5.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13681.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kela 2024. Lapsilisä. Yksinhuoltajalle korotus lapsilisään. Noudettu 22.5.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/lapsilisa-maara-ja-maksaminen>

Kemilä, T. 2016. Lapsettomuustutkimuksiin hakeutuvien naisten näkemyksiä painonhallinnan, ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksesta hedelmällisyyteen. Pro gradu -tutkielma. Noudettu 17.2.2024 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48832/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201602181612.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki. Art House Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1997. Sisällön analyysi. Noudettu 24.5.2023 osoitteesta https://peda.net/jyu/okl/ko/tutkielmaopinnot-aine-ja-syventavissa-opinnoissa/ktka2010-laadulliset-tutkimusmenetelmat/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

L 22.12.2006/1237. Laki hedelmöityshoidoista. Finlex. Noudettu 14.5.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>

Lehto, S. 2020. Pitkä matka äidiksi - Narratiivinen tutkimus äitiyden rakentumisesta tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen jälkeen. Noudettu 3.5.2024 osoitteesta https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71532/978-951-39-8253-9_vaitos25092020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lönnfors, S. 2023. Psykososiaalisen tuen tulisi olla osa lapsettomuuden hoitopolkua – Jo hetkeksi pysähtyminen auttaa. Kättilölehti. 3/2023, 40–43. Noudettu 2.5.2024 osoitteesta <https://suomenkatiloliitto.fi/katilolehdet/numero-3-2023/>

Nikander, E., Koskela-Koivisto, T. & Söderström-Anttila, V. 2020. Hedelmöityshoitojen mahdollisuudet. Suomen lääkirilehti. 75(42), 2213–2219.

Nipuli, S. 2015. Valintana yhden vanhemman perhe. Kättilölehti. 120(5), 10–11.

OYS 2024. OYS sukusolupankki saajalle. Noudettu 16.1.2024 osoitteesta <https://oys.fi/sukusolupankki/saajalle/>

Pienperheyhdistys ry 2024. Yhdistys yhden vanhemman perheille. Noudettu 13.5.2024 osoitteesta <https://www.pienperhe.fi/yhdistys/>

Sateenkaariperheet ry 2020. Sateenkaariperheiden lapsettomuushoidot julkisilla klinikoilla. Noudettu 8.2.2024 osoitteesta <https://sateenkaariperheet.fi/uutiset/tilannekatsaus-sateenkaariperheiden-lapsettomuushoitojen-kaynnistaminen-julkisilla-klinikoilla/>

Sateenkaariperheet ry 2024. Miten lapsia tehdään. Noudettu 4.6.2024 osoitteesta <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/miten-lapsia-tehdaan/>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektityön käsikirja. Helsinki. Edita.

Simpukka Ry 2021. Lahjasoluhoidot julkisella sektorilla. Helminauha-hanke. Noudettu 9.5.2023 osoitteesta <https://helminauha.info/lahjasoluhoidojen-linjaukset-julkisella-sektorilla/>

Simpukka Ry 2023 a. Itselliset vanhemmat. Helminauha-hanke. Noudettu 9.5.2023 osoitteesta <https://helminauha.info/itselliset-aidit/>

Simpukka Ry 2023 b. Lahjasoluhoidot. Helminauha-hanke. Noudettu 21.11.2023 osoitteesta <https://helminauha.info/lahjasoluhoidot/>

Simpukka Ry 2023 c. Lapsettomuuden hoito: potilaalle. Noudettu 21.11.2023 osoitteesta <https://simpukka.info/tietoa/lapsettomuuden-hoito-potilaalle/>

Simpukka Ry 2023 d. Käytännön tietoa sukusolujen lahjoittajille. Siittiöiden lahjoitus. Helminauha-hanke. Noudettu 21.11.2023 osoitteesta <https://helminauha.info/tietoa-lahjoittamisesta/>

Simpukka Ry 2024 a. Helminauha-hanke. Noudettu 13.5.2024 osoitteesta <https://helminauha.info/helminauha-hanke/>

Simpukka Ry 2024 b. Läheisten kanssa puhuminen. Helminauha-hanke. Noudettu 13.5.2024 osoitteesta <https://helminauha.info/laheisten-kanssa-puhuminen/>

Simpukka Ry 2024 c. Lapselle lahjasolutaustasta puhuminen. Helminauha-hanke. Noudettu 16.5.2024 osoitteesta <https://helminauha.info/lapselle-lahjasolutaustasta-puhuminen/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023 a. Terveyspalvelut. Noudettu 5.5.2023 osoitteesta <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023 b. Hoitopaikan valinta. Noudettu 5.3.2024 osoitteesta <https://stm.fi/hoitopaikan-valinta>

Tammiaho, A. 2012. Miksi koeputkihedelmöityshoidot epäonnistuvat? Opinnäytetyö. Itä-Suomen yliopisto. Noudettu 12.2.2024 osoitteesta https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11848/urn_nbn_fi_uef-20121148.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tays 2022. Lahjasoluhoidoihin haluavalle. Noudettu 6.11.2023 osoitteesta https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Sukusolujen_luovutus/Lahjasoluhoidoihin_haluavalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Hedelmöityshoitojen määrä kasvoi vuonna 2021. Tilastoraportti 25/2022. Noudettu 28.4.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144572/Hedelm%3%b6ityshoidot_2020_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Itsearviointi. SWOT-analyysi. Noudettu 2.5.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/itsearviointi>

Terveyskylä 2019. Koeputkihedelmöityshoito. Naistalo. Noudettu 14.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%3%A4%C3%A4ntymisterveys/>

lapsettomuus/lapsettomuushoidot/koeputkihedelm%C3%B6ityshoito-(ivf-icsi)

Terveyskylä 2020 a. Naisen lapsettomuustutkimukset. Noudettu 1.11.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuustutkimukset/naisen-lapsettomuustutkimukset>

Terveyskylä 2020 b. Ovulaatio. Noudettu 21.11.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/lis%C3%A4%C3%A4ntymisen-anatomia-ja-fysiologia/ovulaatio>

Terveyskylä 2020 c. Tietoa lapsettomuustutkimuksista. Noudettu 16.1.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaantymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuustutkimukset/tietoa-lapsettomuustutkimuksista>

Tervonen, M. 2019. Itsellisten naisten kokemuksia vanhemmuudesta ja tuesta. Pro gradu -tutkielma. Noudettu 14.4.2024 osoitteesta https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148348/Tervonen_Marja_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tiitinen, A. 2022 a. Inseminaatio ("keinosiemennys"). Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 28.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00872/inseminatio-keinosiemennys>

Tiitinen, A. 2022 b. Naisen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 8.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00737?q=amh>

Tiitinen, A. 2022 c. Lapsettomuushoito. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 28.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00732/lapsettomuushoito>

Tiitinen, A. 2022 d. Hedelmöityshoito. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 28.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00870/hedelmöityshoito>

Tiitinen, A. 2022 e. Hedelmöityshoidon hyperstimulaatio-oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 28.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00869/hedelmöityshoidon-hyperstimulaatio-oireyhtyma>

Tiitinen, A. 2023. Kuukautiskierto. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 28.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00158/kuukautiskierto?q=fsh>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi.

Tuominen, M. & Tiitinen, A. 2017. Lapsettomuushoitojen komplikaatiot. Lääkäri-lehti. 35(72), 1845–1849.

Varis, H. 2013. Koeputkihedelmöitys (IVF): Onko aika vaihtaa menetelmää? Tutkielma. Noudettu 17.2.2024 osoitteesta https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12162/urn_nbn_fi_uef-20130430.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vihko, T. 2023. Lahjasoluneuvonta – tukea uuteen valmistautuessa. Simpukka Ry. Noudettu 5.5.2023 osoitteesta <https://helminauha.info/lahjasoluneuvonta-tukea-uuteen-valmistautuessa/>

Virtanen, P. 2009. Projekti strategian toteuttajana. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry 2024 a. Meistä. Noudettu 13.5.2024 osoitteesta <https://yvpl.fi/meista/>

Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry 2024 b. Tukipalvelut yksin odottavalle tai yksin lapsen saaneille. Noudettu 13.5.2024 osoitteesta <https://yvpl.fi/kaipaatkotukea/odotatko-tai-kasvatatko-lastayksin/tukipalvelut-yksin-odottavalle-tai-yksin-lapsen-saaneelle/>

Oppaan kuvat:

Pixabay 2024 a. Kansikuva. Noudettu 23.5.2024 osoitteesta <https://pixabay.com/fi/photos/jalat-vauva-syntym%C3%A4lapsi-viltti-718146/>

Pixabay 2024 b. Noudettu 2.6.2024 osoitteesta <https://pixabay.com/fi/photos/lapsi-k%C3%A4si-kahva-rakkaus-k%C3%A4det-673202/>

Pixabay 2024 c. Noudettu 23.5.2024 osoitteesta <https://pixabay.com/fi/photos/tytt%C3%B6-vauva-vatsa-sininen-poika-18918/>

Pixabay 2024 d. Noudettu 23.5.2024 osoitteesta <https://pixabay.com/fi/illustrations/norsuja-ilmapallot-rakkaus-syd%C3%A4n-2757831/>

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme toiminnallisena opinnäytetyönä opasta itsellisestä äitiydestä Vaasan perhesuunnitteluneuvolaan. Tavoitteena on tietopaketti, josta löytyy esimerkiksi tietoa kriteereistä hoitoon pääsyyn, lahjasoluneuvonnasta ja hoitomenetelmistä. Opas toimii itsellisestä äitiydestä kiinnostuneelle tiedonlähteenä sekä terveydenhoitajille työn tukena.

Syksyllä 2023 kysymme terveydenhoitajilta toiveita ja odotuksia oppaan sisällöstä ja ulkonäöstä, jotta valmis opas vastaa mahdollisimman hyvin tarpeeseen. Myös oppaan valmistuttua keväällä 2024 pyydämme terveydenhoitajilta palautetta. Emme kerää vastaajien henkilötietoja, joten heidän anonymiteettinsä säilyy.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Elina Penttilä

e2101720@edu.vamk.fi

Emilia Nikula

e2101304@edu.vamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Sanna Saikkonen, lehtori

sanna.saikkonen@vamk.fi

LIITE 2. Itsellinen äitiys – Opas äitiys- ja ehkäisyneuvolaan