



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ajanvarauskirjeen mukana lähetettävä elämäntapaopas Naistenklinikan lapsettomuuspotilaille

Joseph, Noora
Salokoski, Katariina

2015 Otaniemi

Otaniemi

Ajanvarauskirjeen mukana lähetettävä elämäntapaopas
Naistenklinikan lapsettomuuspotilaille

Noora Joseph
Katariina Salokoski
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2015

Noora Joseph, Katariina Salokoski

Ajanvarauskirjeen mukana lähetettävä elämäntapaopas Naistenklinikan lapsettomuuspotilaille

Vuosi 2015 Sivumäärä 30

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lapsettomuuspotilaille suunnattu elämäntapaopas Naistenklinikan hormonipoliklinikan käyttöön. Oppaan tarkoituksena oli toimia työelämäkumppanille potilaan ohjausta helpottavana apuvälineenä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lapsettomuutta koskevaa potilasohjausta hoitotyössä.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan (HYKS) kuuluva Naistenklinikan hormonipoliklinikka, jonka toimenkuvaan kuuluu pääkaupunkiseudulla asuvien pariskuntien lapsettomuuden tutkiminen ja hoito. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisenä opinnäytetyönä ja sen tuotos koostuu opinnäytetyöraportista sekä kirjallisesta potilasoppaasta, joka toteutettiin sekä suomen- että englanninkielisenä. Käytännöllisen oppaan teoreettisena viitekehystenä toimi laadullisen lähestymistavan mukaan toteutettu kirjallisuuskatsaus.

Oppaan arviointia varten kehitettiin kirjallinen kyselylomake, jonka avulla selvitettiin oppaan soveltuvuutta sen käyttötarkoitusta ja kohderyhmää varten. Oppaan arvioinnissa hyödynnettiin kokemukseräisen tiedon käyttöä ja opas arvioitettiin hormonipoliklinikan henkilökunnalla. Arviointiin osallistui yhteensä 12 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Arvioinnin pohjalta elämäntapaoppaan sisältöä muokattiin kertaalleen ja näin oppaasta saatiin kohderyhmää ja tarkoitustaan entistä paremmin palveleva.

Opas on kompakti teos, joka käsittelee lyhyesti hedelmällisyyteen yhteydessä olevia elämäntapoja ja niiden vaikutuksia ihmisen lisääntymiserveytyteen. Opas on kohdistettu hormonipoliklinikalle ensikäynnille tuleville pariskunnille ja se toimitetaan potilaille ennen suunnitellulle käynnille saapumista ajanvarauskirjeen yhteydessä. Oppaan on tarkoitus lisätä potilaiden tietoa elämäntapojen vaikutuksesta hedelmällisyyteen ja valmistaa heitä ensikäyntiä varten.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, ovatko hormonipoliklinikan potilaat kokeneet hyötynsä oppaasta ja onko tiedonsaannin lisääntymisellä ollut positiivisia vaikutuksia potilaiden hedelmällisyyteen ja lapsettomuushoitojen tuloksiin. Kirjallisuuskatsauksen perusteella ilmeni lapsettomuudesta kärsivien potilaiden psyykkisen tuen tarve. Lapsettomien potilaiden ohjausta voitaisiin kehittää lisäämällä ohjausta lapsettomuuden aiheuttamista psykososiaalisista vaikutuksista, jotka ovat yleisiä lapsettomien parien kohdalla ja edesauttavat hedelmättömyyttä.

Asiasanat: lapsettomuus, elämäntavat, potilasohjaus, opas

Noora Joseph, Katariina Salokoski

A healthy lifestyle guide to the infertility patients of Women's Hospital enclosed to an appointment letter

Year	2015	Pages	30
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to produce a lifestyle guide designed to infertility patients for the use of Women's Hospital's Hormone Outpatient Clinic. The purpose of the guide was to work as a tool for the working life partner in order to facilitate patient guidance. The aim of the thesis was to develop patient education on infertility in nursing practice.

The thesis was carried out in co-operation with the Hormone Outpatient Clinic of Women's Hospital which is a part of the Helsinki University Central Hospital (HUCH) and provides fertility investigation and treatment for infertile couples living in the metropolitan area. The thesis was conducted as a functional thesis and the outcome is a thesis report and a patient guide written both in Finnish and in English. A literature review, which was carried out using a qualitative approach, provided the theoretical framework for the practical guide.

A written questionnaire was created for the evaluation of the guide booklet to examine the suitability of the guide for its intended purpose and target population. Experiential knowledge was utilized in the assessment process and the evaluation was carried out by the staff of the Hormone Outpatient Clinic. In total 12 members of the nursing staff participated in the evaluation. Some of the contents of the guide were edited based on the feedback, thereby the guide was designed to serve its purpose and target population better.

The guide is a compact work which introduces shortly lifestyle factors associated with fertility and the impacts of these factors on human reproductive health. The guide is aimed at couples who attend the Clinic on a previously made appointment and it will be delivered for them beforehand as an enclosure of an appointment letter. The guide is intended to increase the patients' knowledge about the effects of lifestyle factors on fertility and prepare them for their appointment.

Further studies could be conducted to determine whether the guide was beneficial for the patients and whether it brought positive impacts on patients' fertility and fertility treatment results. The literature review revealed infertility patients' need of psychological support. Infertility patients' guidance could be improved by including the guidance of psychosocial effects of infertility, which are common in infertile couples and contribute to infertility.

Keywords: infertility, lifestyle factors, patient education, a guide

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön teoriatausta.....	2
2.1	Lapsettomuus.....	2
2.1.1	Lapsettomuutta aiheuttavat tekijät.....	3
2.1.2	Lapsettomuustutkimukset.....	4
2.1.3	Lapsettomuushoidot.....	5
2.2	Elämäntavat ja hedelmällisyys.....	6
2.2.1	Ravitseminen, liikunta ja painonhallinta.....	7
2.2.2	Tupakointi.....	9
2.2.3	Alkoholi ja huumeet.....	10
2.2.4	Stressi.....	10
2.3	Potilasohjaus.....	11
2.3.1	Lapsettomien potilaiden ohjaustarpeet.....	12
2.3.2	Kirjallinen ohjaus.....	13
2.3.3	Kirjallinen potilasohje.....	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	15
4	Opinnäytetyön työelämäkumppani.....	16
5	Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi.....	16
5.1	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	17
5.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	18
5.3	Oppaan arviointi.....	20
6	Pohdinta.....	21
6.1	Tulosten hyödynnettävyys.....	23
6.2	Jatkotutkimusideat ja kehittämishaasteet.....	24
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	25
	Lähteet.....	28
	Liitteet.....	31

1 Johdanto

Lapsettomuus on yksi yleisimmistä pariskuntien kohtaamista ongelmista. Suomessa ja muissa teollistuneissa maissa lapsettomuudesta kärsii noin 15 % hedelmällisessä iässä olevista pareista (Virtala & Kunttu 2006). Joka vuosi noin 3000 uutta paria Suomessa hakee apua lapsettomuuteen terveydenhuollon piiristä (Morin-Papunen & Koivunen 2012). Lapsettomuuden voidaan sanoa yleistyneen maassamme, sillä väestörakennetilastoja tarkasteltaessa voidaan huomata lapsettomien naisten määrän kasvaneen jonkin verran viimeisten vuosikymmenien aikana (Virtala & Kunttu 2006). Ongelma on varsin merkittävä myös maailmanlaajuisessa mitataavassa tarkasteltuna. Vuonna 2010 tahattomasta lapsettomuudesta kärsi arviolta 48,5 miljoonaa paria (Mascarenhas, Flaxman, Boerma, Vanderpoel & Stevens 2012).

Lasten hankkimista ja perheen perustamista pidetään yleensä yhtenä elämän merkittävimpiä tapahtumana sekä parisuhteen syvimpänä tarkoituksena (Tulppala 2002). Niinpä lapsettomuuden kohtaaminen on monelle parille rankka paikka ja useat lapsettomuudesta osallisiksi tulleet potilaat kuvailevat kokemustaan yhtenä elämänsä vaikeimmista (Cousineau & Domar 2007, 295). Ongelman ilmaantuessa halutaan lapsettomuuden syyt sekä mahdollisuudet lapsen saamiseen yleensä selvittää. Hyvin usein lapsettomuuden taustalla on heikentynyt hedelmällisyys, joka tarkoittaa erinäisistä syistä johtuvaa hedelmällisyyden tilapäistä alentumista (Hippeläinen & Räsänen 2002). Haitallisten elämäntapojen on todettu vaikuttavan ihmisen hedelmällisyyteen alentavasti ja on osoitettu, että niiden korjaamisella on hedelmällisyyttä parantava vaikutus (Anttila 2008, 2438).

Tämä opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hanketta, jonka tavoitteena on edistää potilasohjausta hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Hyksin naisten- ja lastentautien tulosyksikköön kuuluvan Naistenklinikan hormonipoliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas hormonipoliklinikalle lapsettomuuden tutkimuksiin ja hoitoihin tuleville potilaille elämäntapojen merkityksestä hedelmällisyyteen. Opas on kohdistettu ensikäynnille tuleville pariskunnille ja se on tarkoitus toimittaa potilaille ajanvarauskirjeen mukana ennen suunnitellulle käynnille saapumista. Esitys oppaan toteuttamisesta tuli opinnäytetyön työelämäkumppanilta. Ensikäynnin aikana käydään hormonipoliklinikan potilaiden kanssa runsaasti läpi uutta lapsettomuuden tutkimuksiin ja hoitoihin liittyvää tietoa, jolloin elämäntapojen merkityksen käsitteleminen on usein taipunut jäämään keskustelussa taka-alalle. Siten oppaan toteuttaminen vastaa työelämän tarpeisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lapsettomuuspotilaille suunnattu elämäntapaopas Naistenklinikan hormonipoliklinikan käyttöön. Oppaan tarkoituksena on toimia työelämäkumppanille potilaan ohjausta helpottavana apuvälineenä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lapsettomuutta koskevaa potilasohjausta hoitotyössä.

2 Opinnäytetyön teoriatausta

Tämä luku käsittelee kirjallisuuskatsauksen avulla luotua opinnäytetyön teoriataustaa, jonka pohjalta toiminnallinen opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin. Opinnäytetyön teoriaperustan keskeisinä käsitteinä ovat lapsettomuus, elämäntavat ja niiden yhteys hedelmällisyyteen sekä potilasohjaus. Kirjallisuuskatsaus tehtiin monitieteellisiä lähteitä hyödyntäen. Tietokantoina teorian tiedon etsimiseen käytettiin Laurea-kirjaston aineistotietokantaa, Nelli-portaalia ja Google Scholaria.

2.1 Lapsettomuus

Määritelmää lapsettomuus voidaan käyttää silloin, kun pari ei ole onnistunut saamaan raskautta alkuun vähintään vuoden ajan kestäneestä säännöllisestä suojaamattomasta sukupuolielämästä huolimatta (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175). Arvioidaan, että noin joka viides pariskunta kohtaa vaikeuksia lapsen saannissa elämänsä aikana (Hippeläinen & Räsänen 2002). Ongelman esiintyminen kasvaa selkeästi naisen ikääntymisen myötä. 20-25 ikävuoden välille sijoittuvilla naisilla lapsettomuutta esiintyy vain noin 6 % verran, kun taas yli 40-vuoden iässä ongelmaa esiintyy jopa 40 %:lla naisista. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.)

Taloudellisen hyvinvoinnin kehitys ja sen myötä ihmisten elämäntyyliin tapahtuneet muutokset ovat olleet omiaan edistämään lapsettomuuden ilmenemistä etenkin länsimaaisissa yhteiskunnissa (Tiitinen 2002a). Lasten hankkimisen ikä on urasuunnitelmien ja taloudellisten syiden seurauksena siirtynyt yhä myöhemmäksi. Erityisesti naisen hedelmällisyys alkaa iän kasvaessa heiketä ja ikääntymisen myötä ehtii pari myös altistua yhä useammille hedelmällisyyttä alentaville tekijöille ja sairauksille (Tiitinen 2002a). Myös epäterveelliset elämäntavat heikentävät sekä miehen että naisen hedelmällisyyttä. Näistä erityisesti tupakoinnin ja painonhallintaan liittyvien ongelmien tiedetään olevan merkittäviä tekijöitä (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175). Raskauden alkamisen mahdollisuutta, sen ennustetta sekä mahdollisten hedelmöityshoitosten tuloksia voidaan kuitenkin parantaa tekemällä muutoksia hedelmällisyyttä heikentäviin elämäntapoihin (Anttila 2008).

Sekä lapsettomuuden tutkiminen että hoito ovat kehittyneet merkittävästi tähän päivään tultaessa ja ongelmaan on nykyään tarjolla monia eri hoitomuotoja. Suurimmassa osassa lapsettomuustapauksista taustalla on hedelmällisyyden tilapäinen alentuminen, johon kyetään yleensä vaikuttamaan sekä elämäntapaneuvonnan että hoitojen avulla (Hippeläinen & Räsänen 2002). Noin 80 % pareista saa lapsettomuushoidoista avun ongelmaansa. Osalla pareista hoidot joudutaan kuitenkin toistamaan useampaan kertaan ja kokeilemaan useita eri hoitokeinoja ennen toivotun tuloksen saavuttamista. Tämän vuoksi lapsettomuushoidot ovat yle-

sä pitkiä ja kuormittavia prosesseja ja vaativat parilta runsaasti henkistä jaksamista. (Morin-Papunen & Koivunen 2012; Tiitinen 2002a.)

Lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen mukanaan tuoma muutos ja stressi saattaa aiheuttaa pareille psykososiaalisia ongelmia. Elimistön pistäessä vastaan, lasta yrittävän parin suunnitelmat ja tahto menettävät merkityksensä. Se voi aiheuttaa epäonnistumisen, epäuskon, vihan ja häpeän tunteita. Häpeän tunteet ja ystävien kommentit saattavat johtaa sosiaalisista suhteista eristäytymiseen. Ystäväperheiden lasten näkeminen voi tuntua vaikealta. (Tulppala 2002, 532.) Lisääntymisen epäonnistuminen aiheuttaa monille miehille ja naisille henkistä tuskaa. Yksi suurimmista hedelmättömyyden aiheuttamista seurauksista on elämänhallinnan menettäminen. Hedelmättömyydestä tulee päivittäisen elämän pääkohta jopa muiden elämänalueiden kustannuksella. Se saattaa aiheuttaa turhautumisen ja vihan tunteita. Psykkinen stressi on yleistä parien kohdalla. Eräiden tutkimusten mukaan hedelmättömien naisten ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden tasot ovat korkeampia kuin hedelmällisten naisten. (Cousineau & Domar 2007, 293-308.)

2.1.1 Lapsettomuutta aiheuttavat tekijät

Lapsettomuuden syyt voivat olla moninaiset. Tutkimukset ovat osoittaneet, että noin neljäsosa lapsettomuuden syistä on lähtöisin naisesta, neljäsosa miehestä. Yhdessä neljäsosassa syitä löytyy molemmista osapuolista ja yhdessä neljäsosassa tapauksista puolestaan jää lapsettomuuden syy selittämättömäksi. Miehistä lähtöisin olevan lapsettomuuden on todettu lisääntyneen viimeisten vuosikymmenien aikana. Usein lapsettomuuden taustalla ovat erilaiset sukuelimissä esiintyvät rakenteelliset vauriot tai hormoniitoimintaan liittyvät häiriöt. Myös tietyt lääkitykset sekä huonossa hoitotasapainossa olevat krooniset sairaudet, kuten diabetes ja epilepsia voivat heikentää sekä miehen että naisen hedelmällisyyttä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175-177; Tiitinen 2014a.)

Naisesta johtuvan lapsettomuuden taustalla ovat yleisimmin munarakkulan kypsymishäiriöt, munanjohdinvauriot ja endometrioosi. Häiriöitä munarakkulakehitykseen voivat aiheuttaa erilaiset endokriiniset häiriöt, vaikeat krooniset sairaudet sekä tietyt lääkeaineet. Myös henkilön fyysinen tai psyykinen ylikuormittuminen sekä painonhallintaan liittyvät ongelmat voivat häiritä munarakkulan normaalia kehitystä. Munanjohdinvauriot kehittyvät naisille usein erilaisten tulehdusten jälkiseurauksina ja ne aiheuttavat häiriötä sukusolujen kuljetukseen, hedelmöitymiseen ja alkion kiinnittymiseen. Endometrioosi voi anatomisten muutostensa seurauksena häiritä munarakkulan kypsymistä, ovulaatiota ja keltarauhasen toimintaa ja näin heikentää naisen hedelmällisyyttä. Kohtuperäiset viat, kuten myoomista, polyypeista tai kiinnikkeistä johtuva alkion kiinnittymisen estyminen, ovat suhteellisen harvoin lapsettomuuden taustalla. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175-177; Tiitinen 2014b.)

Miehestä lähtöisin olevassa lapsettomuudessa heikkolaatuinen siemenneste on usein ongelman taustalla. Siittiöt saattavat olla heikosti liikkuvia tai siittiötuotanto voi olla joko heikentynyt tai puuttua kokonaan. Ongelma voi olla synnynnäinen tai tilapäinen. Siittiötuotantoa heikentävät erilaiset tulehdukset jälkitiloineen, varikoseele eli kiveslaskimossa esiintyvät suonikohjut, liian myöhään hoidetut laskeutumattomat kivekset, kromosomipoikkeavuudet, tietyt lääkeaineet sekä epäterveelliset elintavat. Toisinaan siemennesteen huonolaatuisuudelle ei löydy selitystä. Siittiöiden rakennepoikkeavuudet ja siittiövasta-aineiden tuotanto voi alentaa siittiöiden hedelmöittämiskykyä. Myös seksuaaliset vaikeudet kuten ejakulaatiohäiriöt ovat toisinaan lapsettomuuden taustalla. Endokriiniset häiriöt ovat harvoin miehen hedelmättömyyden syynä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177-179; Tiitinen 2014c.)

2.1.2 Lapsettomuustutkimukset

Yli 80 %:lla pareista raskaaksi tulon yritykset tuottavat tulosta vuoden sisällä yrityksen aloittamisesta. Lapsettomuustutkimuksiin voi pari hakeutua, mikäli raskautta on yritetty saada alkuun yli vuoden ajan ilman tulosta. Tutkimukset voidaan aloittaa tätä aiemminkin, mikäli parilla on ennestään tiedossa hedelmällisyyttä heikentäviä sairauksia tai tulehduksia tai naisella esiintyy gynekologisia ongelmia. Tutkimusten avulla pyritään selvittämään onko lapsettomuuden syynä jommankumman osapuolen alentunut hedelmällisyys vai totaalinen hedelmättömyys sekä arvioidaan parin hoidon tarvetta. (Tiitinen 2014a.)

Lapsettomuuden diagnostiikan perustana on kattavan anamneesin tekeminen. Lapsettomuuden perustutkimuksissa selvitetään sekä miehen että naisen yleinen terveydentila, aiemmat sairaudet ja tulehdustaudit, leikkaukset ja sairaalahoidot sekä käytössä olevat lääkkeet. Myös parin sukutiedot, puberteettikehitys ja lisääntymishistoria selvitetään sekä raskauden yritykseen liittyvät seikat kuten ehkäisyn poisjättämisen ajankohta, yhdyntätiheys ja mahdolliset ongelmat sukupuolielämässä. Terveystietojen selvittämisen lisäksi on tärkeää keskustella parin kanssa niistä elintavoista joilla voi olla vaikutusta hedelmällisyyteen kuten ravitsemuksella, tupakoinnilla sekä alkoholin ja muiden päihteiden käytöllä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 180.)

Miehen tutkimuksissa lähdetään liikkeelle siemennestenyhteen analysoinnista. Mikäli analyysitulokset on normaali, ei lisäselvityksiä miehen osalta yleensä ole tarvetta suorittaa. Jos näytteen tulos on poikkeava tai miehellä ilmenee oireita sukupuolielinten alueella, suoritetaan hänelle kliininen yleistutkimus, jossa arvioidaan miehen habitusta ja tutkitaan tarkemmin sukupuolielinten rakennetta. Tarkempaa tietoa mahdollisista rakenteellisista vioista tai kasvaimista saadaan kivesten kaikututkimuksen avulla. Siittiötuotannon kausivaihteluiden vuoksi varmistetaan poikkeavan tuloksen paikkansapitävyys uusimalla näyte vielä muutaman kuukau-

den kuluttua ensimmäisen näytteen ottamisesta. Tarvittaessa tarkempia selvityksiä siittiötuoannon häiriöistä saadaan verinäyttein tehtävien hormoni- ja kromosomitutkimusten sekä kivesbiopsian avulla. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 182-184; Tiitinen 2014c.)

Naisen tutkimuksissa lähdetään liikkeelle kliinisestä yleistutkimuksesta. Kohdun ja munasarjojen tilaa selvitetään gynekologisen tutkimuksen avulla, jonka yhteydessä naiselta otetaan myös Papa- ja klamydianäytteet. Myös rinnat ja karvoitusalueet tarkastetaan ja henkilön verenpaine sekä painoindeksi mitataan. Pieni verenkuvaa, kilpirauhasen toiminta ja veren maitohormonin eli prolaktiinin pitoisuus määritetään laboratoriotutkimusten avulla. Ylipainoisilta henkilöiltä on peruskokeiden lisäksi hyvä tutkia myös paastoverensokeri ja maksa-arvot. Naisen synnyttelinten rakennetta ja munanjohtimien aukioloa voidaan tutkia tarkemmin kaikukuvauksen ja tähystyksen avulla. Ovulaation tapahtuminen voidaan varmentaa suorittamalla veren progesteronitason mittaus viikkoa ennen kuukautisten oletettua alkamisajankohtaa. Munarakkulan kehitystä voidaan seurata tarkemmin myös kaikukuvauksen avulla. Epäsäännöllistä kuukautiskiertoa voidaan selvittää laajempien hormonitutkimusten, kuten LH- ja FSH-tasojen mittausten avulla. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 180-182; Tiitinen 2014b.)

2.1.3 Lapsettomuushoidot

Päätös hoitojen käynnistämisestä parin kohdalla tehdään molempien osapuolten tutkimustulosten perusteella. Lapsettomuushoidot ovat taloudellisesti kalliita ja henkisesti raskaita prosesseja, joten niihin ryhtyminen tulee olla hyvin perusteltua (Hippeläinen & Räsänen 2002). Monilla, selittämättömästä syystä lapsettomiksi todetuilla pareilla, raskaus lähtee alkuun luonnollisella tavalla vielä muutaman vuoden yrittämisen jälkeenkin, joten hoitoihin ryhtymisessä ei ole syytä kiirettä, mikäli raskaaksi tuleminen mahdollisuus spontaanilla tavalla arvioidaan yhä hyväksi. Niin miehen kuin naisenkin hedelmällisyyttä voidaan parantaa puuttamalla hedelmällisyyttä heikentäviin tekijöihin. Terveellisillä elämäntavoilla on selkeä raskauden alkamisen mahdollisuutta ja hedelmöityshoitojen onnistumista edistävä vaikutus (Anttila 2008). Tästä syystä tulisi molempien osapuolten kiinnittää huomiota epäterveellisten elämäntapojen korjaamiseen jo ennen hoitojen aloittamista. (Tiitinen 2002b.)

Hoitovaihtoehtoja pohdittaessa on kiinnitettävä huomioita parin hedelmättömyyden taustalla oleviin tekijöihin, hoitoihin liittyviin terveydellisiin riskeihin ja kustannuksiin sekä punnittava hoitojen onnistumisen mahdollisuutta. Miehestä johtuvan hedelmättömyyden hoito on rajallisempaa kuin naisesta johtuvan, sillä heikkolaatuisen siemennesteen syy jää usein arvoitukseksi, jolloin ei myöskään syyhyn kohdistuvia hoitoja pystytä tarjoamaan. Parille tulee ensi hetkestä lähtien antaa realistinen kuva raskaaksi tuleminen mahdollisuudesta ja hoitojen onnistumisen todennäköisyydestä. Lääketieteellisten hoitovaihtoehtojen lisäksi on hyvä huomioida mahdollisuus lapsen hankkimiseen myös joko adoption tai sijaisvanhemmuuden kautta. Osalle

pareista saattaa hoidoista pidättäytyminen olla toisinaan suositeltavin vaihtoehto. (Tiitinen 2002b.)

Ovulaatiohäiriöitä voidaan hoitaa hedelmällisyyslääkkeiden sekä gonadotropiinihoitojen eli aivolisäkehormonien avulla. Tavallisin munarakkulan kypsytyshoidossa käytetty lääke on kломifeeni. Mikäli ovulaatiohäiriöin taustalla on kuitenkin jokin sairaus tai painonhallintaan liittyvä ongelma, on ne syytä hoitaa kuntoon ennen lääkehoitoon ryhtymistä. Ovulaatiohäiriöiden hoidot tuottavat usein hyviä tuloksia. Endometrioosista ja munanjohdinvaurioista johtuvaa sekä kohtuperäistä hedelmättömyyttä voidaan hoitaa leikkausten avulla. Leikkaukset suoritetaan usein laparoskooppisesti. Leikkausta voidaan myös käyttää valmistavan hoidon tavoin koeputkihedelmöityksen onnistumisen tukena. Leikkaushoidosta saatavaan hyötyyn vaikuttaa se kuinka vaikea-asteisia ja laajalle levinneitä haittatekijät sukuelimissä ovat. (Tiitinen 2002b & 2014d.)

Hedelmöityshoitoja käytetään sekä miehestä että naisesta johtuvien eri syiden hoitoon. THL:n (2014) julkaiseman tilastoraportin mukaan hedelmöityshoitojen tuloksena syntyy Suomessa vuosittain yli 2000 lasta. Inseminaatiossa eli keinosiemennyksessä miehen siemenplasmasta erotellut siittiöt ruiskutetaan ovulaation aikana naisen kohtuonteloon. Hoitotulokseen vaikuttaa vahvasti siemennesteen laatu ja hoidon onnistumisprosentti vaihtelee 5-20 % välillä kiertoa kohti (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 188). IVF-hoidossa eli koeputkihedelmöityksessä hormonilääkityksen avulla kypsytytetyt munasolut kerätään munarakkulan avulla kohdun ulkopuolelle hedelmöitettäväksi, jonka jälkeen yksi alkioista siirretään takaisin naisen kohtuun. Hoitokierroista 20-30 % johtaa synnytykseen (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 191). Hoidon onnistumiseen vaikuttaa naisen ikä, hoidon syy, lapsettomuuden kesto ja hoitokertojen määrä. Vaikeasta spermaviasta johtuvassa lapsettomuudessa on tehokkaimpana hoitovaihtoehtona ICSI- eli mikroinjektiohoito. (Tiitinen 2002b & 2014d.)

2.2 Elämäntavat ja hedelmällisyys

Terveellisillä elämäntavoilla on todettu olevan hedelmällisyyttä suojaava vaikutus. Haitallisia elämäntapoja, kuten tupakointia, runsasta alkoholin käyttöä ja huonoa ravitsemusta korjaamalla voidaan vaikuttaa raskaaksi tulemisen mahdollisuuteen sekä hedelmöityshoitojen onnistumiseen. Yleistyneen tahattoman lapsettomuuden syitä on haettu muun muassa länsimaisista elämäntavoista. Harvoin kuitenkaan pystytään todistamaan yksittäisten elämäntapatekijöiden merkitystä hedelmällisyyteen. Huonojen elämäntapojen heikentämä hedelmällisyys onkin usein monen tekijän summa. (Anttila 2008, 2438.)

Koska potilaan terveyden edistäminen usein edellyttää elämäntapamuutoksen aikaansaamista, kuuluu elämäntapaohjaus merkittävänä osana terveydenhuollon työntekijöiden työn kuvaan.

Monien ammattilaisten mielestä kuitenkin heidän osaamisensa ja keinonsa ovat riittämättömiä tulosten aikaansaamiseksi. Hoitajien tehtävä on tarjota tietoa sekä motivoida potilasta muutokseen. Muutostarpeen on kuitenkin ensisijaisesti löydettävä potilaasta itsestään, jotta aikaansaataisiin pysyvä muutos. (Jallinoja ym. 2007.)

Elämäntapamuutoksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas luottaa omiin kykyihinsä ja uskoo onnistumisen mahdollisuuteen. Tämän kannalta on tärkeää asettaa toiminnalle realistiset tavoitteet sekä välitavoitteet. Potilas, joka uskoo kykyihinsä, ei heti lannistu vastoinkäymisistä tai repsahduksista. Repsahdukset kuuluvat muutosprosessiin. Tavoitteisiin pääsemiseen vaadittavan toiminnan suunnittelu on myös tärkeää. Potilaan on itse hyvä määrittää tavoitteet, jotka kuvaavat toimintaa. Tutkimusten mukaan hyviä tuloksia elämäntapamuutokseen sitoutuvuudesta on saatu motivoivan haastattelun avulla. Sen tarkoituksena on saada potilas itse ymmärtämään oman toimintansa ja omien tavoitteidensa väliset ristiriidat. Potilaalla itsellään on mahdollisuus arvioida ja todeta muutokseen tai nykytilan jatkamiseen liittyviä hyötyjä sekä haittoja ilman ammattilaisten tuomitsevaa asennetta, sillä motivoivan haastattelun keinoihin eivät kuulu vastaan väittäminen, varoittelu tai keskustelun johtaminen. (Absetz & Hankonen 2011, 2267-2270.)

2.2.1 Ravitseminen, liikunta ja painonhallinta

Raskautta suunniteltaessa molempien osapuolien olisi hyvä panostaa terveelliseen ruokavalioon (Tiitinen 2014a). Terveellinen ruoka sisältää tarpeeksi vitamiineja ja kivennäisaineita, on värikästä ja maistuu hyvältä. Kun syödään lautasmallin mukaan, energiaa tulee ruuasta sopivasti. Terveiden ja normaalipainon ylläpitäminen vaatii, että energiansaanti on tasapainossa kulutukseen nähden. Hyvän ravitsemuksen saavuttamiseksi on myös hyvä syödä säännöllisesti 3-4 tunnin välein. Suomalaisten ravitsemussuosituksen mukaan päivittäisen energiansaannin tulisi koostua 50-60 % hiilihydraateista, 25-35 % rasvoista ja 10-20 % proteiinista. Lisätyn sokerin määrä tulisi olla korkeintaan 10 % päivän kokonaisenergiansaannista. (Haglund, Huupponen, Ventola, Hakala-Lahtinen 2011, 9-14, 20.) Terve nainen ei tarvitse yleensä erityisiä ravintolisiä. B12- vitamiinia suositellaan kasvisruokavaliota noudattaville. Foolihapon kaikille suositeltava vuorokausiannostus on 400 µg/vrk ja D-vitamiinin 10 µg/vrk suositellaan kaikille. (Tiitinen 2014a.)

Tutkimustieto kofeiinin vaikutuksesta hedelmällisyyteen on osin ristiriitaista. On kuitenkin mahdollista, että runsas kofeiinin käyttö heikentäisi raskauden mahdollisuutta tai hidastaisi lapsen saamista. Äitiysneuvoloissa kofeiinin käytöksi suositellaan korkeintaan 300 mg vuorokausiannosta, jonka koetaan sopivan myös lisääntymisterveysneuvontaan. Kupillinen kahvia sisältää pääsääntöisesti 50-100 mg kofeiinia. Lisäksi kofeiinia on mm. teessä, energiajuomissa ja useissa virvoitusjuomissa. (Anttila 2008, 2438-42.)

Sekä ali- että ylipaino heikentävät hedelmällisyyttä. Ne vaikuttavat kuukautiskiertoon sekä lisäävät raskausajan riskejä. Syömishäiriöitä ja painon ankaraa tarkkailua on arveltu esiintyvän jopa 17-30% hedelmättömistä naisista. (Anttila 2002, 527-530.) Kuukautishäiriöt alkavat yleensä kun normaalista pituutta vastaavasta ruumiinpainosta on pudonnut 10-15%. Lutropiinia ja follitropiinia erittyy normaalia vähemmän, jolloin hormonihoito on aiheellinen ovulaation aikaan saamiseksi. Lutropiini (LH) stimuloi munasolujen irtoamista. FSH eli follitropiini edistää munasolun ja munarakkulan kasvua. Erittyminen voi olla vähäistä, vaikka paino nousi sikin. Syömishäiriöiden hoitaminen aikaisessa vaiheessa vaikuttaa hedelmällisyyteen ja raskauden ennusteeseen parantavasti. (Koskimies 2004, 29.)

Lihavuus heikentää naisen lisääntymiskykyä monin tavoin. Kuukautishäiriöt ovat yleisiä ylipainoisilla, mutta ylipainoon voi liittyä myös munasolun kypsymis- ja ovulaatiohäiriöitä. Erityisesti vyötärölihavuuteen liittyy hormonaalisia muutoksia. Muutoksista yleisin on suurentunut LH:n tai insuliinin pitoisuus veressä. (Koskimies 2004, 28.) Ylipainoisilla myös lapsettomuushoitojen tulokset ovat huonompia kuin normaalipainoisilla. Jo 5-10 % laihduttaminen parantaa mahdollisuuksia. Painon lasku vaikuttaa hormonitalouteen, kuukautiskiertoon ja hedelmällisyyteen. (Anttila 2002, 527-530.) Vaikeasti ylipainoisen naisen ensisijainen hoito onkin painonpudotus. Hedelmällisyyttä voi vähentää myös miehen ylipaino. (HUS). Miehillä, joilla on runsaasti rasvakudosta, rasvakudoksesta muodostuva estrogeeni voi hidastaa siittiöiden tuotantoa (Koskimies 2004, 30.)

Lihavuuden hoidossa ruokavaliolla on keskeinen merkitys. Laihtumista tapahtuu, kun ruuasta saatava energiamäärä on pienempi kuin energian tarve. Yhden kilon laihtuminen vaatii noin 7000kcal energianvajauksen. Sopiva laihtutustahti, joka usein johtaa myös pysyviin muutoksiin on noin 1/2-1 kg laihtuminen viikossa. Laihduttajan ruokavalion periaatteisiin kuuluu muun muassa runsas kasvisten määrä, marjojen ja hedelmien syöminen, kovien rasvojen vähentäminen, täysjyväviljavalmisteiden käyttäminen, herkkujen ja alkoholin käyttäminen harvittain sekä säännöllinen ateriarytmi. Kun liikunta yhdistetään ruokavaliohoitoon, painonpudotus tapahtuu yleensä helpommin, sillä liikunta mahdollistaa suuremman energian kulutuksen. Pitkäkestoinen liikunta vaikuttaa muun muassa perusaineenvaihduntaan kiihdyttävästi, lisäksi se pienentää rasvakudosta. (Haglund ym. 2011, 164-165, 169.)

Fyysisellä harjoittelulla on monia terveydelle suotuisia vaikutuksia. Raskauden aikana harrastettavan kohtuullisen tehokkaan liikunnan on todettu edistävän naisen terveyttä ja hyvinvointia. Liikunnan avulla voidaan ylläpitää tai parantaa kuntoa, ehkäistä raskauden aikaista painonnousua sekä parantaa raskausdiabetesta sairastavien hoitotasapainoa. Liikunta saattaa vähentää raskauden aikaisia selkävaivoja, ummetusta, väsymystä ja jalkojen turvotusta. Säännöllisen liikunnan on todettu parantavan myös henkilön itsetuntoa ja mielialaa ja vähen-

tävän raskauden aikaisia ahdistus- ja masennusoireita. Liikunnan tulisi mielellään olla päivittäistä ja kestoltaan vähintään 30 minuutin mittaista. Sopiviksi raskaudenaikaisiksi liikuntalajeiksi luetaan esimerkiksi kävely, hölkkä, pyöräily, uinti, soutu, hiihto ja kuntosaliharjoittelu. (Luoto 2013.) Liikunta tukee myös painonpudotusta, mikä edistää ylipainoisen miehen ja naisen hedelmällisyyttä.

Liian kova ja pitkään jatkuva harjoittelu voi kuitenkin vaikuttaa lisääntymisterveyteen negatiivisesti aiheuttaen muutoksia hormonitoiminnoissa. Naisilla fyysisesti rankat urheiluharrastukset voivat aiheuttaa häiriöitä kuukautiskierrossa sekä viivästyttää ensimmäisen kuukautiskierron alkamista. Miehillä pitkäkestoinen raskas harjoittelu voi johtaa vapaan testosteronin pitoisuuden laskemiseen ja näin ollen kivesten toiminnan heikkenemiseen. (Koskimies 2004, 30; Anttila 2002, 527-530.)

2.2.2 Tupakointi

Tupakointi vaikuttaa niin naisen kuin miehenkin hedelmällisyyteen. Naisilla tupakointi heikentää verenvirtausta kohdussa ja munasarjoissa, jolloin munasarjojen toiminta heikkenee. Tupakointi aikaistaa vaihdevuosien alkamista ja sen on todettu heikentävän hedelmöityshoidossa olevien naisten mahdollisuutta tulla raskaaksi. Tupakointi vaikuttaa haitallisesti munasoluun sekä alkion kiinnittymiseen limakalvolle. (Koskimies 2004, 24.) Van Voorhis, Dawson, Stovall, Sparks ja Syrop (1996) tutkivat naisten tupakoinnin vaikutusta hedelmöityshoitosten onnistumiseen. Tutkimuksessa verrattiin tupakoinnin lopettaneiden sekä hoitojen aikana tupakoivien tupakoinnin vaikutusta munasarjojen toimintaan sekä heidän mahdollisuuttaan tulla raskaaksi ensimmäisen hedelmöityshoidon aikana. Verrattuna ei tupakoiviin naisiin molemmilla ryhmillä, sekä tupakoivilla että tupakoinnin lopettaneilla, tupakointi edelleen vaikutti munasarjojen toimintaan. Kuitenkin tupakoinnin lopettaneilla oli yhtä suuri mahdollisuus tulla raskaaksi ensimmäisellä hedelmöityshoitokerralla kuin tupakoimattomilla naisilla. (Van Voorhis ym. 1996.)

Miehillä tupakointi heikentää siittiöiden määrää, liikkuvuutta sekä laatua (Koskimies 2004, 24). Vaikka siittiöiden määrä olisi normaali, hedelmöityskyky heikentyy (HUS). Miehen tupakoidessa säännöllisesti myös hedelmöityshoitosten tulokset ovat huonompia (Koskimies 2004, 24).

Tupakkaan verrattuna nuuska sisältää jopa 20 kertaa enemmän nikotiinia. Nuuskatessa nikotiini imeytyy hitaammin kuin tupakoidessa, mutta veren nikotiinipitoisuus pysyy koholla pidempään. (Stumppi 2015.) Koska nikotiinin on todettu supistavan verisuonia ja heikentävän verenvirtausta voi tupakoinnin lisäksi myös muiden nikotiinituotteiden, kuten nuuskan ja sähkötupakan käyttö, aiheuttaa hedelmättömyyttä tai vaikeuttaa raskaaksi tuleamista. (Koskimies 2004, 24.)

2.2.3 Alkoholi ja huumeet

Raskautta toivottaessa olisi hyvä vähentää alkoholin nauttimista. Alkoholin päivittäinen käyttö aiheuttaa miehillä siittiötuotannossa häiriöitä ja voi heikentää myös naisen hedelmällisyyttä. (Tiitinen 2014a.) Miehellä runsas alkoholinkäyttö heikentää kivesten testosteronin tuotantoa ja näin ollen vähentää siittiöiden muodostumista (Koskimies 2004, 24). Se voi aiheuttaa myös erektiohäiriöitä ja libidon laskua. Naisen runsas alkoholin käyttö voi johtaa kuukautiskierron häiriintymiseen. Se voi ilmetä erilaisina toimintahäiriöinä, kuten häiriönä munasolun kypsymisessä tai irtoamisessa, kuukautisten epäsäännöllisyytenä tai jopa poisjäämisenä. On kuitenkin epäselvää onko kohtuullisella käytöllä samoja vaikutuksia. Miehellä kohtuullinen alkoholinkäyttö yhdessä muiden vaaratekijöiden kanssa voi heikentää siemennesteen laatua. Naisella se taas voi heikentää raskaaksi tulemisen mahdollisuutta, jos alkoholia nautitaan ovulaation aikana. Kun tiedetään runsaan alkoholinkäytön yhteys heikentyneeseen hedelmällisyyteen, voidaan suositella, että varsinkin lapsettomuudesta kärsivien naisten tulisi lopettaa alkoholin käyttäminen tai rajoittaa sitä runsaasti. (Apter 2006, 2479-2482.)

Huumeet aiheuttavat sekä miehellä että naisella häiriöitä sukupuolihormonien erityksessä ja voivat edesauttaa lapsettomuutta. Naisten hedelmällisyyteen huumeet vaikuttavat erityisesti aiheuttamalla häiriöitä munasolun irtoamisessa. Lisäksi pitkäaikainen huumeiden käyttö johtaa yleensä muihin terveydellisiin ja sosiaalisiin seuraamuksiin, jotka ovat hyvin samankaltaisia riippumatta käytetystä aineesta. (Koskimies 2004, 25.)

Huumeiden käyttö on merkittävä taustatekijä miesten hedelmättömyyttä tutkittaessa. Miesten hedelmättömyyteen on todettu vaikuttavan erityisesti marihuana, opioidit, amfetamiini, kokaiini sekä anaboliset steroidit. (Fronczak, Kim & Barqawi 2012, 515, 525.) Marihuana heikentää siittiöiden laatua ja liikkuvuutta. Suuret annokset opiaatteja vaikuttavat miehen libidoon heikentävästi. Opiaatit vähentävät myös LH hormonin sekä sitä vapauttavan hormonin toimintaa, joka johtaa testosteronitasojen laskemiseen. Kokaiinin runsas käyttö voi aiheuttaa erektiohäiriöitä ja amfetamiinin on todettu vähentävän seksuaalista halukkuutta. (Pasqualotto, Lucon, Sobreiro, Pasqualotto & Arp 2004, 376-377.) Anaboliset steroidit aiheuttavat miehellä testosteronipitoisuuden laskua ja lamauttavat kivesten siittiötuotannon. Useimmissa tapauksissa muutos on palautuva, ja siittiöiden muodostus palautuu 6-12 kuukauden kuluessa steroidien käytön lopettamisesta. (Koskimies 2004, 28.)

2.2.4 Stressi

Stressiin liittyy monia hormonaalisia häiriöitä, jotka vaikuttavat aineenvaihduntaan ja seksuaalitoimintoihin. Kontrolloimaton stressi johtaa elimistön normaalien suojamekanismien heik-

kenemiseen ja palautumisen hidastumiseen. Stressitilan pitkittyminen aiheuttaa toimintakyvyn huononemista, väsymystä, unihäiriöitä ja itsetunnon laskua. Äkilliset elämänmuutokset, masennus ja suru laukaisevat elimistössä samankaltaisia mekanismeja. (Koskimies 2004, 25-26.)

Pitkittyneen stressin vaikutukset lisääntymisterveyteen voivat ilmetä naisilla kuukautiskierron säätelyn häiriintymisenä, kuukautisten pitkittymisenä ja raskauden viipymisenä. Lisäksi se voi aiheuttaa munasolun irtoamishäiriöitä. Miehillä stressi voi heikentää sperman laatua ja siittiöiden tuotantoa. Nykykäsityksen mukaan stressi ei aiheuta pysyvää lapsettomuutta, mutta se voi heikentää hedelmällisyyttä. (Anttila & Korkeila 2012, 2076-2077; Koskimies 2004, 25-26.)

Lynch, Sundaram, Maisog, Sweeney ja Buck Louis (2014) tutkivat naisten stressitasojen vaikutusta hedelmällisyyteen. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että voimakas stressi voi heikentää naisen hedelmällisyyttä niin, että hedelmättömyyden kriteerit täyttyvät. Tutkimukseen osallistui 501 18-40 -vuotiasta naista, jotka olivat aloittamassa raskauden yrittämistä. Pareilla ei ollut todettu hedelmällisyysongelmia aiemmin. Tutkimuksen toteuttivat loppuun 401 naista ja 373 henkilöltä saatiin tutkimuksen kannalta vaadittavat sylkinäytteet. Naisia seurattiin vuoden ajan ja sylkinäytteiden avulla selvitettiin stressiaineiden, kortisolin sekä alfa-amylaasin, määriä. Tuloksena todettiin, että henkilöillä joilla oli korkeat stressitasot oli 29 % pienempi todennäköisyys tulla raskaaksi kyseisenä kuukautena. Lisäksi korkeat stressitasot vähensivät parien mahdollisuutta tulla raskaaksi vuoden yrittämisen aikana yli puolella (Lynch ym. 2014, 1-3).

2.3 Potilasohjaus

Ohjaus on potilaan ja hoitotyön ammattilaisen välisessä vuorovaikutteisessa suhteessa tapahtuvaa aktiivista ja tavoitteeseen tähtäävää toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää potilaan kykyä vaikuttaa omaan elämäänsä (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjaus koostuu neuvonnan, ohjauksen keskustelun, opettamisen ja tiedon antamisen elementeistä (Eloranta & Virkki 2011, 19). Ohjauksen tarve voi perustua esimerkiksi potilaan terveydelliseen ongelmaan tai elämäntilanteeseen liittyvään vaiheeseen. Ohjauksen avulla voidaan tukea potilasta oivaltamaan voimavarojaan, kannustaa häntä kiinnittämään huomiota terveyttään koskeviin asioihin sekä ottamaan vastuuta oman terveytensä edistämisestä. (Kyngäs ym. 2007, 5.)

Ohjaus on tärkeä osa potilaan hoitoprosessia. Hyvin toteutetulla potilasohjauksella on myönteisiä vaikutuksia sekä kansanterveyteen että -talouteen (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6). Yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamat vaikutukset terveydenhuollossa ovat johtaneet siihen, että potilaiden on otettava yhä enemmän vastuuta omasta terveydestä ja sairautensa hoidosta (Eloranta & Virkki 2011, 8). Tämä korostaa entisestään ohjauksen merkitystä poti-

laan hoidossa ja asettaa hoitohenkilökunnalle haasteita sen toteuttamisessa. Laadukas ohjaus mahdollistaa potilaan osallistumisen hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, mikä edistää myös hoitoon sitoutumista ja vastuun ottamista (Eloranta & Virkki 2011, 15).

Laadukas ohjaus edellyttää ohjaajan ja potilaan taustatekijöiden huomioimista (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7). Myös potilaan aiemmat kokemukset, terveysuskomukset, odotukset, tarpeet, motivaatio sekä oppimistyyli on tärkeä huomioida ohjausta annettaessa. Nämä vaikuttavat siihen onko potilas halukas omaksuma hoidon kannalta merkittäviä asioita, kokeeko hän käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi ja minkä ohjausmenetelmän avulla hän kykenee ne parhaiten omaksuma. (Kyngäs ym. 2007, 28-38.) Laadukas ohjaus vaatii toteutuakseen myös asianmukaisia resursseja niin henkilöstön, tilojen kuin materiaalien osalta (Lipponen 2014, 18). Ohjauksen sisältämän tiedon tulee olla ajantasaista ja näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuva tieto käsittää raportoidun tutkimustiedon ja käytännön työn kautta saavutetun kokemuseräisen tiedon (Eloranta & Virkki 2011, 23). Annettavan tiedon on vastattava potilaan ohjaustarpeeseen ja se tulee rajata keskeisiin asioihin ja esittää potilaalle ymmärrettävää kieltä käyttäen (Eloranta & Virkki 2011, 22).

Ohjauksen tavoitteen yhdessä potilaan henkilökohtaisen oppimistavan kanssa tulisi vaikuttaa ohjauksellisten menetelmien valintaan. Koska vuorovaikutuksen käsitetään olevan ohjauksessa merkittävä tukipilari, toteutetaan ohjausta enimmäkseen suullisessa muodossa. Suullista ohjausta käytetään sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa. Arvioiden mukaan potilaiden mieleen jää 75 % näkemisen kautta käsitellyistä asioista, mutta vain 10 % kuulluista asioista. Näkö- ja kuuloaisteja yhdistämällä taas heille jää mieleen 90 % käsitellyistä asioista. Ohjauksen vaikuttavuuden parantamiseksi olisi siis sekä ryhmä- että yksilöohjauksessa hyvä käyttää oppimisen tukena myös muita ohjausmenetelmiä kuten video-ohjausta, kirjallista ohjausta ja demonstraatiota. (Kyngäs ym. 2007, 73-74, 116-117.)

Ohjaus on haasteellista etenkin elämäntapamuutoksiin tähtäävässä terveyskasvatuksessa ja -neuvonnassa. Jo pitkään elämässä vaikuttaneiden käyttäytymistapojen uudistaminen ja uusien elintapojen ylläpitäminen ei ole yksinkertainen prosessi, vaan vaatii toteutuakseen runsaasti aikaa, tietoa ja ennen kaikkea motivaatiota. Tiedon antaminen ei yksinään johda muutoksen toteutumiseen. Ohjaajan tulee osata tukea potilaan käyttäytymisen muutosta vahvistamalla hänen uskoaan omaan kykyihinsä ja uuden käyttäytymismallin tuomiin positiivisiin seurauksiin. Käymällä ohjauskeskustelussa läpi haluttua muutosta monipuolisesti, voidaan tukea potilaan tavoitteiden asettamista ja suunnitelmien tekoa, mikä antaa hänelle edellytyksiä muutoksen hallintaan. (Vänskä ym. 2011, 17-18.)

2.3.1 Lapsettomien potilaiden ohjaustarpeet

Suurin osa lapsettomuuspotilaille annettavasta tiedosta ja ohjauksesta keskittyy lääketieteelliseen tietoon tilanteesta ja mahdollisista hoidoista. Potilaat ovat motivoituneita hakemaan tietoa internetistä tai kirjallisuudesta parhaan mahdollisen tuloksen saamiseksi. Potilaat näyttävät keskimäärin saavan näistä lähteistä riittävästi apua. Myös vertaistukea haetaan internetin keskustelupalstoilta. Tutkimusten mukaan vertaistuen hakeminen pääasiassa internetin keskustelupalstoilta aiheuttaa kuitenkin jopa lapsettomuudesta johtuvan stressin määrään lisääntymistä. Lähteiden luotettavuus ja ajantasaisuus saattavat myös olla kyseenalaisia osassa internetlähteistä. (Cousineau & Domar 2007, 293-308.)

Lapsettomuuspotilaat tarvitsevat keskimäärin enemmän kasvotusten tapahtuvaa ohjausta ja he voisivat hyötyä ryhmäterapiasta. Psykkistä tukea tarjotaan potilaille usein vasta hoitojen viimeisessä vaiheessa eivätkä useimmat potilaista tapaa hoitoprosessin aikana lisääntymis-veyteen erikoistunutta lääkäriä. Selvityksessä lapsettomuuspotilaiden tyytyväisyydestä hoidon kulkuun, kävi ilmi potilaiden toive sekä lääketieteellisten että psykososiaalisten tekijöiden huomioon ottamisesta hoitohenkilökunnan taholta hedelmättömyyteen liittyen. Puolet selvi-tykseen osallistuneista potilaista olettivat saavansa kirjallista ohjausta lapsettomuuden aiheuttamista psykososiaalisista vaikutuksista ja osa koki tarvetta ohjaukseen sen psyykkisistä tekijöistä. (Cousineau & Domar 2007, 293-308.)

2.3.2 Kirjallinen ohjaus

Kirjallinen ohjaus on tiedon antamista. Kirjallisen ohjaamisen tavoitteena on vastata potilaan tiedon tarpeeseen (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66). Koska tiedon antamisessa painottuu ohjattavan asian sisällön välittäminen potilaalle, jää ohjaajan ja potilaan välinen vuorovaikutus hyvin vähäiseksi (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7). Tästä syystä kirjallista ohjausta käytetään usein muita ohjauselementtejä täydentävänä muotona. Tiedon antamisen kautta pystytään tavoittamaan suuri yleisö, jonka vuoksi se on hyvä ohjausmenetelmä terveystiedon jakamisessa. (Eloranta & Virkki 2011, 21-22.)

Kirjallinen ohjaus on hyvä tapa antaa asiakkaalle tietoa ennakkoon ja auttaa potilasta valmistautumaan sen kautta tulevaan. Kirjallisen ohjauksen avulla voidaan välittää potilaalle tietoa ja ohjeita mm. hänen sairauteensa liittyvistä asioista, tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta (Lipponen 2014, 19). Kirjallisten ohjeiden avulla pyritään myös välttämään väärinkäsitysten muodostumista, vähentämään potilaan ahdistuneisuutta, auttamaan häntä sopeutumaan tilanteeseensa sekä suunnittelemaan tulevaisuuttaan (Lipponen ym. 2006, 66).

Yhdessä suullisen ohjauksen kanssa käytettynä voidaan kirjallisen ohjauksen avulla edistää hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta (Lipponen 2014, 19). Täydennettäessä suullista ohjausta

kirjallisen materiaalin avulla, jää ohjauksen sisältö paremmin potilaan mieleen ja se mahdollistaa asiaan uudelleen palaamisen jälkeenpäin (Eloranta & Virkki 2011, 73-74). Kirjalliseen materiaaliin tukeutuminen on hyödyllistä erityisesti silloin, kun suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on lyhyt. Resurssien vähenemisen vuoksi on myös potilaiden ohjaukseen käytettävä aika vähentynyt, mikä kasvattaa kirjallisen ohjausmateriaalin käytön merkitystä ohjaustyössä. (Lipponen ym. 2006, 66.)

Kirjallinen ohjausmateriaali käsittää erilaisia kirjallisia oppaita ja ohjeita, joiden pituus vaihtelee niiden tarkoitusperästä riippuen (Kyngäs ym. 2007, 124). Ne voivat olla esimerkiksi sairauden hoitamiseksi tai toimenpiteestä toipumiseksi tarkoitettuja hoito-ohjeita, käyttöohjeita sairauden seurannassa käytettäviä laitteita koskien, tiedotteita potilaan hoitoajankohdista, toimintaohjeita toimenpiteeseen valmistautumiseksi tai tietopaketteja potilaan sairautta koskevista asioista (Eloranta & Virkki 2011, 74). Välittämällä kirjallista materiaalia potilaalle ennakoon pystytään tukemaan ohjauskeskustelussa käsiteltäviä asioita (Kyngäs ym. 2007, 73). Ennakkoon lähetetyt materiaalit antavat potilaalle mahdollisuuden tutustua asiaan rauhassa ja pohtia jo valmiiksi kysymyksiä, joita haluaa käsitellä tapaamisessa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24-25).

Kääriäisen, Kynkään, Ukkolan & Torpan (2005) toteuttamassa tutkimuksessa selvitettiin potilaiden käsityksiä hoitajaksojen aikana saamastaan ohjauksesta. Viidennes tutkimuksessa mukana olleista potilaista koki ennen sairaalaan tuloaan saamansa ohjauksen riittämättömäksi. Vajaa kolmannes aineiston potilaista ilmoitti jääneensä vaille kirjallista ohjausmateriaalia. Tulosten perusteella tutkijat tulivat siihen johtopäätökseen, että hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilaan ohjaukseen sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa jo ennen hoitajakson alkamista sekä lisätä erilaisten ohjausmenetelmien, kuten audiovisuaalisen ja kirjallisen ohjauksen käyttöä suullisen ohjauksen tukena.

2.3.3 Kirjallinen potilasohje

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävää ja sisällöltään kattavaa, joka kannustaa lukijaa oman toimintansa pohdintaan (Hyvärinen 2005, 1769). Ohjeistuksen sisällön on hyvä olla mahdollisimman yksiselitteistä ja ytimekästä, jottei asiakas ymmärrä sitä väärin (Kyngäs ym. 2007, 125-126). Ohjeiden on kuitenkin hyvä olla perusteltuja, jotta asiakas itse tietää miksi näin tai näin kannattaa tehdä. Kirjallisen ohjeen sisällön tulee olla ajantasaista ja perustua tutkittuun tietoon. Kirjallista ohjetta tehtäessä tulisi lähtökohtana olla, että se on kirjoitettu nimenomaan kohderyhmää sekä omaisia ajatellen. Ohjeen tulee vastata sekä kohderyhmän tarpeisiin että ohjeen lähettävän tahon tarpeeseen, joka on ohjata asiakasta toimimaan halutulla ja lopputulosta edesauttavalla tavalla. (Torkkola ym. 2002, 35, 38.)

Hyvän potilasohjeen juoni etenee niin, että asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Juoniratkaisu- ja voi toki olla monia, kuten tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aiheen esittäminen aihepiireittäin. Tekstin on hyvä kuitenkin edetä tärkeimmistä asioista vähemmän tärkeisiin, jotta ne, jotka selaavat tekstiä vain pääpiirteittäin saavat tärkeimmän asian selville. Pää- ja väliotsikot kertovat, mitä asioita ohjeessa käsitellään. Otsikoiden avulla on helppo löytää asiakokonaisuus, josta on kiinnostunut. Itse tekstissä on hyvä olla lyhyehköjä kappaleita, jotka eivät ole pelkkiä luetelmia. Luetelmia voi kuitenkin käyttää jaksottamaan ohjeita. Niiden avulla voi myös nostaa esiin tärkeitä asioita. (Hyvärinen 2005, 1769-1770.)

Kirjoittaessa potilasohjetta kannattaa käyttää mahdollisimman yleiskielellisiä sanoja. Termien käyttäminen turhaan saattaa tehdä asiasta vieraan lukijalle. Ainakin käytetyt termit tulee selittää selkeästi. Vierasperäisten sanojen käyttöä tulee myös karsia, sillä ne voidaan sekoittaa toisiinsa tai ymmärtää väärin. Ohjeet on tärkeää kirjoittaa oikein kieliopillisesti ja niissä tulee välttää kirjoitusvirheitä. Kielioppivirheet voivat ärsyttää lukijaa ja antaa epäpätevän kuvan kirjoittajasta. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Hyvän kirjallisen ohjeen ulkoasu on selkeä. Siinä on selkeä tekstin jaottelu ja asettelu ja se on helposti luettava. Tekstistä tulee saada heti käsitys sen sisällöstä ja kielen tulee olla ymmärrettävää. Ohjeesta tulee selvitä kuka sen on tehnyt. Taulukot, kuvat ja kaaviot voivat edesauttaa ohjeistuksen ymmärtämistä, mutta niiden käytössä tulee huomioida niiden sijoittelu, ymmärrettävyys ja mielenkiintoisuus. (Kynäs ym. 2007, 127.) Kuvat lisäävät ohjeen luotettavuutta ja houkuttelevuutta, silloin kun ne on valittu hyvin ja tekstin mukaisiksi. Kuva-tekstit selittävät kuvan merkitystä, eikä kuvia pitäisi jättää ilman tekstiä. Pelkät kuvituskuvat, jotka eivät liity aiheeseen ja ovat vain tilaa täyttämässä, saattavat jakaa mielipiteitä ja ne voidaan ymmärtää hyvin eritavoin. Välillä on hyvä jättää vain tyhjää tilaa, joka antaa aikaa lukijan omille ajatuksille. Kuvien käytössä tulee ottaa huomioon myös tekijänoikeuslaki. (Torkkola ym. 2002, 41.)

Ensivaikutelma kirjallisesta ohjeesta tai oppaasta luodaan kansikuvan tai ensimmäisen sivun perusteella. Siksi kannen tulee olla mielenkiintoa herättävä. Kannen kuvien ja tekstin valitsemisessa tulee olla erityisen huolellinen, ja niiden tulee kuvata ohjeen aihetta. (Lorig 2001, 194.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lapsettomuuspotilaille suunnattu elämäntapaopas Naistenklinikan hormonipoliklinikan käyttöön. Oppaan tarkoituksena on toimia työelämä-

kumppanille potilaan ohjausta helpottavana apuvälineenä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lapsettomuutta koskevaa potilasohjausta hoitotyössä.

4 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppaniksi valikoitui Hyksin naisten- ja lastentautien tulosyksikköön kuuluva Naistenklinikan hormonipoliklinikka. Poliklinikan toimenkuvaan kuuluu naisten hormonitoiminnan häiriöiden, pariskuntien lapsettomuuden ja nuorten tyttöjen gynekologisten ongelmien tutkiminen ja hoito sekä transsukupuolisten hormonihoitojen toteuttaminen. Naistenklinikalle on lapsettomuuden perustutkimusten lisäksi keskitetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen IVF- ja ovulaatioinduktiohoidot sekä vaativien lapsettomuushoitojen suunnittelu ja toteuttaminen. (HUS.) Valtaosa hormonipoliklinikan potilaista on iältään 30-40-vuotiaita ja potilaskunta koostuu sekä suomalaisista että ulkomaalaistaustaisista potilaista (Alaranta 2014).

5 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää aina siihen, että valmistetaan jokin konkreettinen tuotos. Tuotos tehdään yhteistyössä työelämän kanssa ja sen tavoitteena on kehittää käytännön toimintaa. Toiminnallisille opinnäytetöille yhteistä on se, että pyritään viestinnän ja visuaalisuuden keinoja käyttäen tekemään tuotos, joka vastaa asetettuihin tavoitteisiin. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohjeistus, opas, portfolio, tapahtuman järjestäminen tai kehittämissuunnitelma. Se voi siis myös olla ainoastaan suunnitelma, jonkin tilaisuuden tai tapahtuman järjestämisestä, kunhan suunnittelu ja suunnitelma laaditaan riittävän laajalti ja kattavasti. Toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuus koostuu kuitenkin aina kahdesta osasta joista toinen on toiminnallinen osuus ja toinen prosessin dokumentointi ja arviointi tutkimusviestinnän keinoin eli opinnäytetyöraportti. (Vilka & Airaksinen 2003, 51; Falenius, Leino & Leinonen ym. 2006.)

Toiminnallisen osuuden tuottamiseksi käytetään jo olemassa olevaa teoretietoa. Tietoa kerätään niin kattavasti, että se on yleistettävissä ja sovellettavissa kohderyhmään. Tutkimustiedon avulla lopullinen tuotos on perusteltu ja palvelee kohderyhmää. (Vilka 2010, 4-8, 36.) Toiminnallisen osuuden toteuttamisessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asenne ja tietämys aiheesta sekä tuotoksen käyttötarkoitus ja erityisluonne. Jos kyseessä on kirjallinen tuotos, on hyvä ottaa huomioon myös tekstin kieli ja tyyli, tavoitteena kohderyhmää puhutteleva muoto. (Airaksinen 2009, 22.) On myös tavoiteltavaa, että tuote erottuu edukseen jo olemassa olevista samankaltaisista tuotoksista (Vilka & Airaksinen 2003, 51-53.)

Tuotoksen tekstissä puhutellaan kohderyhmää ja sen tyyli eroaa opinnäytetyön raportoinnista. Raportoinnissa tulee käsitellä miten valmis tuotos on saavutettu. Siinä tulee esille mitä on tehty, miksi ja miten sekä millaisiin johtopäätöksiin on päädytty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 83.) Vaikka tutkimus toiminnallisessa opinnäytetyössä usein on lähinnä selvityksen tekemistä, edellytetään sen tekijältä kuitenkin tutkivaa sekä kehittävää näkökulmaa. Tutkimuksellisuus näkyy työssä teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana, opinnäytetyöprosessissa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen perusteluina sekä pohtivana ja kriittisenä suhtautumisena omaan tekemiseen sekä kirjoittamiseen. (Falenius, Leino & Leinonen ym. 2006.) Kirjoittaminen on tapa osoittaa asiantuntijuuttaan. Työn rakenteen tulee olla johdonmukainen kokonaisuus ja oman toiminnan arvioinnin tulee sisältyä työhön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 83.) Toiminnallinen osuus on niin ikään näyte ammatillisesta tiedosta, taidosta sekä tutkivasta tekemisestä, kun taas raportti on näyte tutkivan tekemisen sanallistamisesta. (Vilkkä 2010, 15.)

5.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka konkreettisenä tuotoksena valmistettiin hormonipoliklinikan käyttöön potilaille suunnattu opas elämäntapojen vaikutuksesta hedelmällisyyteen. Idea opinnäytetyön toteuttamiseksi kyseisestä aiheesta tarjottiin opiskelijoille hormonipoliklinikalta ja se pohjautui heidän omakohtaiseen näkemykseensä ohjauksen kehittämisen tarpeesta. Tunnusomaista toiminnalliselle opinnäytetyölle, kuin myös tälle opinnäytetyölle on, että se tehdään yhteistyössä työelämän kanssa ja se tähtää konkreettisen tuotoksen valmistamiseen ja käytännön toiminnan kehittämiseen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Opinnäytetyön toiminnallisuutta kuvaa myös se, että opas toteutettiin hyödyntämällä jo olemassa olevaa teoretietoa sekä tutkimustietoa (Vilkkä 2010, 4-8, 36).

Opinnäytetyöprosessi koostui kartoitus-, suunnittelu, toteutus-, arviointi- ja hyväksymisvaiheesta. Kartoitusvaihe lähti käyntiin selvityksellä opinnäytetyön aihealueesta. Tarkempaa selvitystä opinnäytetyön kohderyhmästä ja toiveita tuotettavan oppaan suhteen selvitettiin sekä sähköpostitse että henkilökohtaisen tapaamisen kautta työelämäkumppanin kanssa. Tämän avulla saatiin muodostettua yleiskuva opinnäytetyöaiheesta, jonka pohjalta alettiin määritellä opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Tiedonkeruumenetelmänä työssä käytettiin laadullista lähestymistapaa mukailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin rakentamaan kokonaiskuvaa opinnäytetyön asiakokonaisuudesta ja tunnistamaan siihen liittyviä ongelmia (Salminen 2011, 3). Kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostettiin myös opinnäytetyön tietoperusta.

Tiedon haku rajattiin koskemaan opinnäytetyön aihealuetta koskevia käsitteitä, jonka pohjalta aineistoa haettiin mahdollisimman laaja-alaisesti. Tiedon haussa apuna käytettiin tietokan-

toja Nelli-portaali ja Google Scholar, joiden avulla pyrittiin löytämään sekä kotimaisia että kansainvälisiä lääke- ja hoitotieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita aihepiiriin liittyen. Laurean aineistotietokantaa hyödyntämällä haettiin lähteiksi myös terveystieteellisiä oppikirjoja lääke-, ravitsemus- ja hoitotieteen osalta. Aineistoa kerättiin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja hoitotieteellisten artikkeleiden hyödyntämistä pyrittiin painottamaan lisää prosessin loppuvaiheessa. Lähteiden valinnan määritteli lähteen uskottavuus, ajantasaisuus sekä kieli. Lähteiksi pyrittiin valitsemaan pääsääntöisesti vain 2000-luvulla julkaistua materiaalia.

Laurean vaatimusten mukaan opinnäytetyössä käytettiin lähteenä vähintään viittä kansainvälistä artikkelia tai tutkimusta. Tutkimustiedon avulla pyrittiin opinnäytetyön tuotoksesta saamaan perusteltu ja kohderyhmäänsä mahdollisimman hyvin palveleva (Vilkkä 2010). Tutkimustiedon avulla haluttiin selvittää muun muassa kuinka potilaat kokivat lapsettomuuden, minkälaisia ohjaustarpeita lapsettomuudesta kärsivillä potilailla oli sekä minkälaisia käsityksiä potilailla yleisesti oli hoitajaksojensa aikana saamasta ohjauksesta. Lisäksi tutkimustiedon avulla tarkasteltiin elämäntapojen vaikutuksia hedelmällisyyteen muun muassa nikotiinituotteiden käytön ja stressin vaikutuksien osalta.

Kartoitusvaihetta seurasi opinnäytetyön suunnitteluvaihe, jonka aikana tuotettiin haetun teoria- ja tutkimustiedon pohjalta kirjallinen kooste opinnäytetyön tietoperustasta sekä tehtiin opinnäytetyösuunnitelma, jossa opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutusta ja lopullisen tuotoksen arviointia koskevat asiat määriteltiin. Tässä vaiheessa valittiin myös lopulliset aihealueet joita oppaassa tultiin käsittelemään. Suunnitelman pohjalta siirryttiin koostamaan oppaasta alustavaa luonnosta kirjallisuuskatsauksen avulla kerätyn teoria- ja tutkimustiedon perusteella. Oppaan sisällön, kielen käytön ja ulkoasun suunnittelussa sekä tekstin jaottelussa ja asettelussa käytettiin apuna kartoitusvaiheessa kerättyjä suosituksia laadukkaasti kirjallisen potilasohjeen tuottamisesta.

Opinnäytetyön tuotoksen arviointi päädyttiin toteuttamaan hyödyntämällä kokemusperäistä tietoa ja toimintaympäristön tuntemusta näyttöön perustuvan toiminnan periaatteita mukailleen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015). Oppaan käytettävyyttä arvioi hormonipoliklinikan henkilökunta, jonka lisäksi oppaan sisältö annettiin yksikön ylilääkärin tarkastettavaksi. Työntekijöiden arvioinnista saadun palautteen perusteella hiottiin vielä muutamia yksityiskohtia oppaan sisällöstä, jotta oppaasta saatiin entistä paremmin kohderyhmää palveleva. Lopulliseen muotoon saatu suomenkielinen versio oppaasta (liite 2) käännettiin myös englannin kielelle (liite 3). Englanninkielisen käännöksen oikeinkirjoituksen ja kieliopin tarkasti englanninkielisen erikoistunut lehtori.

5.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaan muotoa ja sisältöä alettiin hahmotella kartoittamalla tietoa oppaan kohderyhmästä ja selvittämällä työelämäkumppanin toiveita oppaan toteutukseen liittyen. Keskustelua käytiin sekä sähköpostitse että kasvotusten työelämäkumppanin kanssa. Työelämäkumppanin puolelta esitettiin toiveita oppaassa käsiteltävistä aiheista, oppaan laajuudesta ja toteutuskielestä sekä oppaan kohderyhmän huomioimisesta. Oppaasta toivottiin melko kompaktia kokonaisuutta, jotta potilailla olisi riittävästi mielenkiintoa lukea opas kokonaan läpi. Lisäksi oppaan toivottiin olevan suunnattu erityisesti hormonipoliklinikan potilaille ja käsittelevän hedelmällisyyttä yhtälailla sekä naisen että miehen osalta.

Poliklinikan potilaskuntaan kuuluu suomalaisten pariskuntien lisäksi ulkomaalaistaustaisia sekä suomenruotsalaisia potilaita, joille ajanvarauskirje toimitetaan englanniksi tai ruotsiksi. Tämän vuoksi työelämäkumppanin taholta toivottiin oppaan toimittamista myös näillä kielillä. Opas päädyttiin toteuttamaan sekä suomen että englannin kielellä. Työelämäkumppanin toiveesta kääntää opas ruotsin kielelle jouduttiin kielitaidon puutteen vuoksi kieltäytymään, mutta päädyttiin siihen, että hormonipoliklinikan henkilökunta voi halutessaan kääntää oppaan myös ruotsiksi.

Oppaassa käsiteltävien aihepiirien valinnassa huomioitiin kokemuseräisen tiedon merkitys eli työelämäkumppanin esiintuoma näkemys ja toiveet. Näin oppaassa käsiteltäviksi elämäntapakiteijöiksi valikoituivat liikunnan, ravitsemuksen, painonhallinnan, stressin, nikotiinituotteiden sekä alkoholin ja huumeiden käytön vaikutukset hedelmällisyyteen. Oppaan asiasisältö koostettiin kirjallisen oppaan tuottamista koskevien ohjeiden mukaisesti luotettavien ja ajan tasalla olevien terveystieteellisten lähteiden pohjalta, joita oli hyödynnetty jo aiemmin opinäytetyön tietoperustan kokoamisessa opinäytetyön suunnitteluvaiheessa (Vilka 2010, 4-8, 36).

Oppaan toteuttamisessa pyrittiin siistiin ja ymmärrettävään kokonaisuuteen, jonka potilaat jaksavat ajatuksella käydä läpi. Näitä tavoitteita tukemaan suunniteltiin oppaan ulkoasu ja siinä käytettävä kuvitus. Kuvituksessa pyrittiin selkeyteen sekä aiheisiin liittyviin kuviin. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi oppaan kuvien valinnassa sekä kielen käytössä pyrittiin huomiomaan hienotunteisuus. Ytimekkyys mielessä pitäen varattiin jokaisen aihealueen käsittelyyn tilaa pääasiallisesti yksi sivu. Kiinnostuksen herättämiseksi oppaan tekstit jaettiin lyhyehköihin kappaleisiin ja sisällytettiin oransseihin laatikoihin niin, ettei tekstin luettavuus kuitenkaan kärsinyt. Tekstistä pyrittiin tekemään potilaalle ymmärrettävä käyttämällä lääketieteellisten termien sijaan mahdollisimman yleiskielisiä sanoja.

Elämäntapakiteijöitä käsittelevän potilasohjeen tuottamisen tarkoituksena on kannustaa potilaita kiinnittämään huomiota terveystieteen asioihin sekä ottamaan vastuuta oman terveystensä edistämisestä. Nämä tavoitteet mielessä pitäen pyrittiin elämäntapojen vaikutus

hedelmällisyyteen esittämään potilaalle oppaassa totuudenmukaisesti ja ytimekkäästi niin, että oppaan teksti on potilasta puhuttelevaa ja ajatuksia herättävää. Samalla oppaasta pyrittiin kuitenkin saamaan potilaalle positiivisen mielikuvan jättävä ja elämäntapamuutokseen kannustava ohje.

Oppaan luonnoksen valmistumisen jälkeen oppaan sisältöä muokattiin vielä kertaalleen lopulliseen muotoonsa työelämäkumppanilta sekä opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta saatujen kehittämissuhteiden perusteella.

5.3 Oppaan arviointi

Oppaan arviointi perustui palautekyselyyn. Koska opinnäytetyön aihe on hyvin henkilökohtainen ja arkaluontoinen asia potilaille, ei oppaan käytettävyyttä arvioitu potilasryhmällä vaan palaute oppaasta kerättiin sen käyttöön ottavalta taholta eli opinnäytetyön työelämäkumppanilta. Henkilökunnan arvioinnin lisäksi oppaan asiantietojen paikkansapitävyyden tarkisti myös yksikön ylilääkäri. Arviointia varten luotiin kirjallinen arviointilomake (liite 1) hormonipoliklinikan henkilökunnan täytettäväksi. Arviointilomakkeen kysymykset koottiin silmälläpitäen oppaan ulkoasua, sisältöä sekä eettisyyttä. Jokaisen kysymyksen jälkeen jätettiin tilaa palautteen antamiseen ja lomakkeen loppuun lisättiin avoin kenttä laajempia kehittämissuhteita varten.

Oppaan ensimmäinen versio käytiin esittelemässä hormonipoliklinikan henkilökunnalle osastokokouksessa. Käynnin aikana henkilökuntaa pyydettiin antamaan arviointilomakkeen kautta palautetta ja kehittämissuhteita oppaan sisältöä, ulkoasua, rakennetta ja kieltä koskien. Arviointilomakkeen täytti yhteensä 12 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Oppaasta ja sen tekoon liittyvistä asioista käytiin henkilökunnan kanssa myös vapaata keskustelua käynnin aikana. Työelämäkumppanilta oppaasta saatu suullinen ja kirjallinen palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista. Kehittämissuhteita opasta koskien saatiin jonkin verran, joskin suurin osa ehdotuksista koski samoja asioita.

Kahdestatoista takaisin saadusta arviointilomakkeesta kymmenessä vastaus kaikkiin oppaan laatua koskeviin kysymyksiin oli myönteinen. Kahdessa lomakkeessa oli yhteen kysymykseen jätetty kokonaan vastaamatta. Toinen kysymys koski potilasryhmän huomioon ottamista oppaassa riittävällä tavalla ja toinen sisällön riittävyyttä ja asianmukaisuutta. Vastaamatta jääneisiin kohtiin ei kuitenkaan laitettu kehittämissuhteita. Arviointilomakkeiden perusteella koettiin oppaan ulkoasu selkeäksi ja siistiksi sekä kuvitus aiheeseen sopivaksi. Myös oppaan sisältö koettiin riittäväksi ja asianmukaiseksi sekä tarkoitustaan palvelevaksi. Oppaan tekstiä kuvattiin hyvin selkeäksi, jota jokainen pystyy ymmärtämään. Arvioijien mielestä potilasryh-

mä on otettu oppaassa riittävällä tavalla huomioon ja opas on riittävän hienotunteinen. Myös avointa palautetta jätettiin: ”Oppaasta jää positiivinen mieli. Ei saarnaava.”

Noin puolet arviointilomakkeen täyttäneistä henkilöistä jätti kehittämisehdotuksia oppaan sisältöä ja kieltä koskien. Sisältöä koskevin ehdotuksina esitettiin kohtuullisen liikunnan tärkeyden korostamista oppaassa ja lapsettomuuden aiheuttaman stressin ja sen purkamisen käsitteilyä lyhyesti. Oppaaseen ehdotettiin myös lisättäväksi aihealueeseen liittyviä internet-osoitteita ja teoksia joiden avulla potilas voi halutessaan löytää lisää tietoa aiheesta. Lisäksi oppaan vitamiinisuosituksen annostusta esitettiin päivitettäväksi sillä ilmeni, että hormonipoliklinikalla on omat vakiintuneet ravitsemussuositukset lapsettomuuspotilaille. Kieltä koskevin ehdotuksina esitettiin edelleen oppaan kääntämistä ruotsiksi sekä muutamien oikeinkirjoitusvirheiden korjaamista.

Oppaan ensimmäistä versiota paranneltiin arvioinnista saadun palautteen mukaan. Oppaan viimeiselle sivulle lisättiin aihealueeseen liittyviä linkkejä, joista potilaat saavat lisätietoa aiheesta. Vitamiinisuosituksen annosmäärä sekä tekstin oikeinkirjoitusvirheet korjattiin ja tietoa liikunnan tärkeydestä lisättiin oppaaseen. Stressiä päädyttiin käsittelemään oppaassa kuitenkin vain yleisellä tasolla, sillä lapsettomuudesta johtuva stressi ja sen purkaminen on aiheena varsin laaja ja oppaan haluttiin pysyvän ytimekkäänä ja kompaktin muotoisena sekä painottavan kaikkia elämäntapatekijöitä tasapuolisesti. Oppaan kääntämistä ruotsiksi ei toteutettu.

Työelämäkumppanilta saadun arvioinnin perusteella voidaan ajatella oppaan olevan sellaisenaan käyttökelpoinen väline työelämäkumppanille potilasohjauksen edistämiseksi ja potilaille heidän tiedonsaantiaan lisääväksi.

6 Pohdinta

Lapsettomuuspotilaiden ohjauksessa ja tiedottamisessa keskitytään suurimmaksi osaksi lääketieteellisen tiedon antoon ja lapsettomuuden hoitoihin liittyvien asioiden tiedottamiseen, eikä potilaille suunnattuja ohjeita elämäntapojen merkityksestä hedelmällisyyteen juurikaan ole käytössä. Siten voidaan ajatella opinnäytetyön tuotoksena syntyneen elämäntapaoppaan olevan hyödyllinen tuotos, joka vastaa niin potilaiden tiedontarpeeseen kuin myös työelämän tarpeeseen.

Lapsettomuuspotilaille suunnattu elämäntapaopas noudattaa hyvän kirjallisen potilasohjeen tuottamiseen annettuja suosituksia. Oppaan sisältävä tieto on ajankohtaista ja se on kerätty luotettavista lähteistä. Opas on kirjoitettu sen kohderyhmää ajatellen selkeään ja ymmärrettävään muotoon, mikä on tärkeää oppaan käyttökelpoisuutta ajatellen. Ohjeistuksen sisältö

tehtiin yksiselitteiseksi ja ytimekkääksi väärinymmärrysten syntymisen välttämiseksi. Ohjeet olivat perusteltuja, jotta potilas ymmärtää miksi asia on niin kuin se on esitetty. Oppaan teksti on tarkoituksenmukaista ja puhuttelee oppaan kohderyhmää. Opas on tehty siitä lähtökohdasta, etteivät sitä lukevat potilaat ole hoitotyön asiantuntijoita eikä heillä ole aiempaa tietoa elämäntapojen vaikutuksesta hedelmällisyyteen. Sen vuoksi opas on kirjoitettu ymmärrettävällä yleiskielellä lääketieteellisten termien ja käsitteiden käyttöä välttäen.

Oppaan ulkoasusta on pyritty saamaan siisti ja lukijan silmää miellyttävä. Oppaan teksti on selkeästi jaoteltu ja aseteltu ja tekstistä on pyritty tekemään helposti luettavaa. Oppaan ulkomuotoa ja tekstin luettavuutta on haluttu tehdä selkeäksi käyttämällä tekstin asettelussa värillisiä tekstilaatikoita. Kuvien käytön avulla on pyritty elävöittämään opasta ja herättämään potilaan mielenkiinto käsiteltävää aihetta kohtaan. Negatiivissävyisten ja aiheelle arkaluontoisten kuvien käyttöä on vältetty ja oppaan kuvitukseksi on pyritty valikoimaan sellaisia kuvia, jotka herättävät lukijoissa positiivisen mielikuvan aihetta kohtaan. Kuvat on jaoteltu tasaisesti oppaan sivuille niin, että oppaan ulkomuoto pysyy selkeänä ja siistinä, eivätkä kuvat ole häiriöksi oppaan lukemiseen.

Oppaan sisältö on oppaan käyttötarkoitusta ajatellen riittävä. Informatiivisuutta ajatellen opas antaa potilaalle melko tiivistetyn kuvauksen kustakin hedelmättömyyttä edistävästä tekijästä, eikä käsittele aihetta elämäntapamuutoksen toteuttamisen kannalta sen syvällisemmin. Tämä on kuitenkin suotavaa, sillä oppaan on tarkoitus olla potilasta elämäntapojen merkityksestä tiedottava ja aiheeseen johdattelleva, jotta asian käsittely olisi ensikäynnin aikana helpompaa potilaalle aiheesta annetun alustavan tietoperustan ansiosta. Osalla lapsettomuudesta kärsivistä potilaista terveelliset elämäntavat ovat hedelmättömyyden ilmenemisestä huolimatta jo kunnossa, minkä vuoksi elämäntapamuutosten toteuttamiseen ei haluttu keskittyä oppaassa liikaa.

Opinnäytetyön tuottamiseen liittyviä ongelmakohtia nousi esiin muutama opinnäytetyöprosessin aikana. Lähteitä kartoitettaessa kävi ilmi, ettei tutkimustietoa elämäntapojen ja hedelmällisyyden yhteydestä ole tuotettu kovin runsaasti, mikä olisi ollut tekijöille arvokasta tietoa oppaan teossa. Myös tutkimustieto lapsettomien potilaiden ohjaustarpeista oli niukkaa ja aihetta tarkasteltiin lähinnä psykososiaalisten tarpeiden kannalta, mikä ei sinänsä palvellut opinnäytetyön aihetta. Haasteeksi oppaan teossa osoittautui lapsettomuudesta aiheutuvan stressin käsitteleminen, jota työelämäkumppanin puolelta esitettiin kehittämisehdotukseksi. Lähemmällä tarkastelulla huomattiin kuinka laajasta aiheesta oli kyse ja tämän vuoksi nähtiin, ettei lapsettomuudesta johtuvan stressin ilmenemistä ja purkamista ollut viisasta lähteä käsittelemään tarkemmin elämäntapatekijöihin yleisesti suuntautuvan oppaan yhteydessä.

Oppaan arvioinnin toteutusta pohdittaessa tekijöille tuli vastaan eettinen kysymys siitä oliko oppaan käytettävyyttä sopivaa arvioida sen kohderyhmällä, sillä potilaat kokevat lapsettomuuden usein arkaluontoiseksi asiaksi. Tästä johtuen olisi ollut mahdollista, että oppaan arviointi kohderyhmällä olisi saattanut nostattaa loukkaavia tai syyllistäviä tunteita osalle potilaista. Potilailta saadun arvion myötä olisi opinnäytetyön luotettavuutta voitu lisätä ja oppaan laatua mahdollisesti myös parannettua. Harkinnan jälkeen päädyttiin kuitenkin siihen, ettei oppaan arviointia ollut tässä tapauksessa välttämätöntä toteuttaa sen kohderyhmällä, vaan että yksikön henkilökunnan kokemustieto oli oppaan laadun arviointiin riittävä.

Opinnäytetyön työstäminen on sujunut hyvin läpi koko prosessin ajan ja opinnäytetyö on kokonaisuutena onnistunut. Opinnäytetyötä oli helppoa lähteä työstämään, sillä sen kohderyhmä ja aihe olivat jo valmiiksi rajatut. Myös tavoitteet, joihin opinnäytetyön toteutuksella pyrittiin, olivat alusta lähtien selkeät ja ohjasivat tekijöitä hyvin opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttamisessa. Työelämäkumppanilta saadun arvioinnin sekä opinnäytetyön tekijöiden oman arvion mukaan on sekä hankkeeseen että opinnäytetyön tekemiseen asetetut tavoitteet saavutettu vaaditulla tavalla opinnäytetyöprosessin aikana.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on ollut mielekäs ja opettavainen prosessi, joka on tuonut ammatillista kehittymistä ja kasvua sen tekijöille. Hoitotieteellisen tutkimustiedon etsiminen ja hyödyntäminen opinnäytetyön suunnittelussa ja toteuttamisessa on auttanut ymmärtämään kehittämislähtöisen ajattelutavan ja toiminnan hyödyntämistä hoitotyössä. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät oppivat kehittämään käytännön hoitotyötä sekä toimimaan yhteistyössä työelämän kanssa. Myös tietotaito potilaan ohjauksesta sekä ymmärrys potilasohjauksen merkittävyydestä hoidon vaikuttavuuteen nähden lisääntyi opinnäytetyöprosessin aikana.

6.1 Tulosten hyödynnettävyys

Laadukkaan potilasohjauksen tiedetään vaikuttavan myönteisellä tavalla sekä kansantalouteen että -terveyteen. Laadukkaan potilasohjauksen tärkeys lisääntyy jatkuvasti terveydenhuollossa yhteiskunnallisten muutosten tuomien vaikutusten vuoksi, minkä vuoksi siirtyä vastuuta yhä enemmän potilaalle itselleen oman terveytensä ylläpidosta. Näitä muutoksia tarkasteltaessa voidaan opinnäytetyön toteutuksesta saatavaa hyötyä pitää ilmeisenä. Oppaan käyttöönotto edistää potilasohjausta lisäämällä erilaisten ohjausmenetelmien hyödyntämistä suullisen ohjauksen tukena. Oppaan avulla voidaan tukea potilaiden ohjausta ennen hoitajaksojen alkamista, mikä edistää ohjauksen laadun lisäksi myös potilaiden tyytyväisyyttä.

Potilasopas ohjaa potilasta toimimaan halutulla ja lopputulosta edesauttavalla tavalla, mikä usein vähentää potilaan ohjaustarpeen määrää ja keventää työntekijän työtaakkaa. Laadukas

potilasohjaus säästää terveydenhuollon resursseja, joten oppaasta saatava hyöty on myös taloudellinen. Lapsettomuuspotilaille suunnatun elämäntapaoppaan käyttöönotto helpottaa hormonipoliklinikan henkilökunnan ajankäyttöä ja ohjauksen toteuttamista ensikäynnin aikana. Oppaan toimittaminen potilaalle edeltä käsin mahdollistaa potilaslähtöisen ohjauksen toteuttamisen, kun ohjaus ja ajankäyttö voidaan keskittää potilaan tilanteen kannalta keskeisiin asioihin. Elämäntapamuutoksen aikaansaaminen on haastavaa, eikä tiedon antaminen yksinään johda muutokseen, vaan se vaatii toteutuakseen runsaasti aikaa ja ennen kaikkea motivaatiota. Kun potilaalla on asiasta riittävästi tietoa jo etukäteen, voi työntekijä keskittyä käynnin aikana potilaan motivoimiseen ja henkiseen tukemiseen muutosprosessin aikaansaamiseksi.

Opas vastaa potilaiden tarpeeseen, sillä tutkimusten mukaan potilaat toivovat saavansa enemmän ohjausta ennen hoitajaksojen alkua. Oppaan toimittaminen potilaalle ennakkoon tukee ohjauskeskustelussa käsiteltäviä asioita. Potilas saa kotona mahdollisuuden tutustua rauhassa asiaan ja pohtia valmiiksi kysymyksiä joita hän haluaa käsitellä tapaamisessa. Oppaan tärkeyttä lisää tieto siitä, että lapsettomuudesta kärsivät potilaat ovat halukkaita saamaan aiheesta lisätietoa parhaan mahdollisen tuloksen saamiseksi. Potilaan saama hyöty oppaasta on konkreettinen, sillä riittävän tiedonsaannin avulla potilas kykenee sitoutumaan paremmin hoitoonsa ja ottamaan vastuuta oman terveytensä edistämisestä. Visuaalisen ohjausmateriaalin käyttö suullisen ohjauksen tukena tukee potilaan oppimista.

6.2 Jatkotutkimusideat ja kehittämishaasteet

Elämäntapatekijöillä on todistetusti vaikutusta ihmisen hedelmällisyyteen (Anttila 2008). Opinnäytetyön tuotoksen käyttöönoton jälkeen voitaisiin jatkotutkimuksena selvittää oppaan potilaille tuomaa konkreettista hyötyä. Tutkimuksen avulla voitaisiin selvittää ovatko hormonipoliklinikan potilaat kokeneet hyötyneensä oppaan vastaanottamisesta ennen ensikäynnille saapumista ja onko tiedonsaannin lisääntymisellä ollut positiivisia vaikutuksia poliklinikan potilaiden hedelmällisyyteen ja lapsettomuushoitojen tuloksiin.

Opinnäytetyötä tehtäessä ja aiheeseen liittyviä tutkimuksia tarkasteltaessa nousi kehittämistarpeeksi lapsettomien potilaiden psyykkisen tuen tarpeen huomioiminen käytännön hoitotyössä. Psykososiaaliset ongelmat ovat lapsettomilla pareilla yleisiä, sillä lapsettomuus itsessään sekä hedelmöityshoitojen läpikäyminen aiheuttavat pareille stressiä, mikä on myös omiaan edesauttamaan hedelmättömyyden ilmenemistä. Potilaille tarjottu psyykkinen tuki ei ole kuitenkaan riittävää. Lapsettomuuspotilaille tehdyn hoidon tyytyväisyyttä tutkineen selvityksen mukaan potilaat olisivat toivoneet saavansa hoitohenkilökunnalta lisää ohjausta ja tukea lapsettomuuden aiheuttamista psykososiaalisista vaikutuksista (Cousineau & Domar 2007, 293-308). Aihe on siten potilaille merkityksellinen ja tulisi ottaa huomioon lapsettomien potilai-

den hoidossa ja ohjauksessa. Aiheen laajuuden vuoksi olisi aiheesta suositeltavaa tehdä itsenäinen potilasopas.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Työelämälähtöisen kehittämistyön toteuttamista koskevat niin yhteiskunnalliset eettiset säännöt kuin myös tutkimuseettiset normit. Kehittämistyön tavoitteet tulee määritellä korkean moraalin mukaisesti ja työstä saatujen tulosten tulee hyödyttää käytäntöä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 48.) Työssä tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja työ suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Työn tekovaiheessa sekä tulosten dokumentoinnissa ja arvioinnissa on tekijöiden kiinnitettävä huomiota rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Myös tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittu ja työhön liittyvät sopimukset tulee olla kunnossa kaikkien työn osapuolten kesken. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyöprosessi toteutettiin hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Työlle asetettiin kehittämistavoite prosessin alkuvaiheessa, mikä ohjasi työn toteuttamista aina prosessin loppuvaiheeseen asti. Aineiston haku suoritettiin laadullisen lähestymistavan mukaan toteutetulla kirjallisuuskatsauksella, mikä tuki opinnäytetyön tutkimuksellisuutta. Opinnäytetyöstä luotiin opinnäytetyösopimus kaikkien työtä koskevien osapuolten kesken, jossa määriteltiin työn toteuttamisen kannalta keskeiset asiat. Varsinaista työtä varten luotiin opinnäytetyösuunnitelma, joka esitettiin yleisölle Laurean hankekokouksessa. Opinnäytetyöprosessin kulku ja työn tulokset raportoitiin asianmukaisella tavalla.

Tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti tulee muiden tutkijoiden töille antaa niiden ansaitsema arvo viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Plagiointiin sorrutaan, mikäli viitteet ovat epäselvästi tai vaillinaisesti merkitty (Vilkka & Airaksinen 2004, 78). Plagioinnin välttämiseksi kiinnitettiin raporttia kirjoitettaessa huomiota lähdeviitteiden oikeaoppiseen merkitsemiseen. Opinnäytetyössä käytetty aineisto merkittiin tarkasti sekä opinnäytetyöraportin tekstiin että lähdeluetteloon. Lähdeitä ei nähty tarpeelliseksi merkitä oppaaseen, sillä tämä olisi heikentänyt oppaan visuaalista ilmettä.

Opasta kirjoitettaessa pyrittiin oppaan sisältö esittämään lukijoille hienotunteisella tavalla, sillä lapsettomuuden käsitteleminen on sitä kokeville yleensä arka aihe. Hienotunteisuus huomioitiin myös oppaan kuvitusta suunniteltaessa. Kuvituksella ei haluttu välittää negatiivisia tunteita oppaan kohderyhmälle, joten kuvia valittaessa pohdittiin tarkasti niiden soveltuvuutta oppaaseen. Näin pyrittiin välttämään tarkoituksettoman mielipahan aiheuttaminen

oppaan lukijoille. Myös tekijänoikeudet huomioitiin ja oppaassa käytettiin vain MS Office-ohjelmaan sisältyviä Clip Art-kuvia, joiden julkinen käyttö on sallittua.

Opinnäytetyön tuotoksen arviointi toteutettiin palautekyselynä, mikä lukeutuu tutkimuksellisen kehittämistyön arviointitapojen kriteereihin (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 47-48). Arvioinnissa hyödynnettiin kokemusperäistä tietoa ja toimintaympäristön tuntemusta näyttöön perustuvan toiminnan periaatteita mukaillen. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti kehittämistyötä ja tutkimusta varten kerättävän tiedon tulee pysyä luottamuksellisena (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 49). Arvioinnissa käytetty tieto käsiteltiin luottamuksellisesti eikä arviointiin osallistuneiden tarvinnut kyselyyn vastatessaan tuoda esiin henkilöllisyyttään. Arvioinnista ilmeni, että opinnäytetyön tuotos hyödytti käytäntöä.

Kehittämistutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida työssä käytetyn tutkimusmenetelmän perusteella (Kananen 2012, 166). Laadullisia menetelmiä käytettäessä voidaan tutkimuksen luotettavuutta arvioida muun muassa tarkastelemalla työn uskottavuutta, siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Työn uskottavuutta luoselkeästi ja perustellusti toteutettu dokumentaatio. Työn siirrettävyyttä vahvistaa se, että työn lähtökohdat kuvataan mahdollisimman tarkasti. (Kananen 2012, 173-175.) Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimustulokset pohjautuvat aineistoon (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012). Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja sen vaiheet kuvattiin opinnäytetyöraportissa tarkasti ja työssä käytetyt tiedonkeruu- ja arviointimenetelmät tuotiin ilmi. Työssä käytetty lähdeaineisto oli monipuolista, mikä tuki työn vahvistettavuutta.

Tiedon luotettavuus on keskeisessä asemassa tutkimuksen luotettavuutta ja laatua arvioitaessa (Kananen 2012, 162). Tiedonhankinnassa korostuu lähdekritiikin merkitys eli tiedon luotettavuuden arvioiminen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 32). Lähteen luotettavuus perustuu pitkälti siihen, mistä tieto on hankittu (Mäkinen 2005, 86). Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin luotettavina pidettyjen tietokantojen kautta. Opinnäytetyön lähdeaineiston valinnassa kiinnitettiin huomiota lähteen auktoriteettiin, tunnettavuuteen, ikään sekä uskottavuuteen. Luotettavina lähteinä pidettiin tunnettuja hoito- ja lääketieteellisiä julkaisuja. Opinnäytetyön lähteeksi pyrittiin valikoimaan mahdollisimman alkuperäistä ja iältään alle kymmenen vuotta vanhaa materiaalia.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä myös triangulaation avulla, mikä tarkoittaa erilaisen tutkimus- tai aineistonkeruumenetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75). Opinnäytetyöllä oli kaksi eri tekijää, mikä lisäsi työn luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä myös siten, että tutkimusprosessin toteutumisen ja tutkimuksen tuotoksen arvioi ulkopuolinen henkilö (Tuomi & Sarajärvi 2013, 138-139). Opinnäytetyön ja sen tuotoksen arviointi suoritettiin

ulkopuolisten henkilöiden toimesta, mikä lisäsi sekä työn että oppaan luotettavuutta. Oppaan luotettavuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyön tekijät ja heidän ammatillinen statusensa sekä oppaan valmistumisajankohta merkittiin oppaaseen. Oppaan luotettavuutta heikensi jonkin verran se, ettei oppaan käytettävyyttä eettisistä syistä johtuen arvioitu sen kohderyhmällä ja näin arviota oppaan hyödyllisyydestä ei saatu kohderyhmältä itseltään.

Lähteet

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 127(21), 2265-2272.
- Anttila, L. 2002. Lapsettomuuden ennaltaehkäisy. 118(5). *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 527-530.
- Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 21/2008, 2438-42.
- Anttila, L. & Korkeila, J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. *Suomen Lääkärilehti*, 2076-2080.
- Apter, S. 2006. Alkoholi ja hedelmättömyys. 61(23). *Suomen Lääkärilehti*, 2479-2482.
- Cousineau, T. & Domar, A. 2007. Psychological impact of infertility. *Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 4/2007, 293-308.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Falenius, M., Leino, M., Leinonen, R., Lumme, R. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoisen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 21.10.2015.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Fronczak, C., Kim, E. & Barqawi, A. 2012. The insults of illicit drug use on male fertility. *Journal of andrology*. 33(4), 515-528.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A. & Hakala-Lahtinen, P. 2011. Ihmisen ravitseminen. 10.-11. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Hedelmällisyyden parantaminen. HUS. Viitattu 8.12.2014.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuushoidot/Sivut/Hedelmällisyys.aspx>
- Hippeläinen, M. & Räsänen, M. 2002. Lapsettomuuden perustutkimukset. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 5/2002, 497-502.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 31.8.2015.
<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>
- HUS. Viitattu 3.12.2014. <http://www.hus.fi/Sivut/default.aspx>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? *Duodecim*.
- Jallinoja, P. Absetz, P. Kuronen, R. Nissinen, A. Talja, M. Uutela, A. & Patja, K. 2007. The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 4(25), 244-249.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Luotettavuus. Viitattu 17.9.2015.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampereen yliopistopaino Oy. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen rakkaus - toiveena lapsi. Helsinki: Tammi.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 10/2006, 6-9.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamistaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 1/2005, 10-15.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.
- Lorig, K. 2001. Patient education - a practical approach. Sage Publications, Inc.
- Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen Lääkärilehti 10/2013, 747-751.
- Lynch, C., Sundram, R., Maisog, J., Sweeney, A. & Buck Louis, G. 2014. Preconception stress increases the risk of infertility: results from a couple-based prospective cohort study- the LIFE study. Human reproduction. 3/2014, 1-9.
- Mascarenhas, MN., Flaxman, SR., Boerma, T., Vanderpoel, S. & Stevens, GA. 2012. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health surveys. PLoS Med 9(12).
- Morin-Papunen, L. & Koivunen, R. 2012a. Hedelmättömyyden hoidot - osa I. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 14/2012, 1478-85.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät - uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pasqualotto, F., Lucon, A., Sobreiro, B., Pasqualotto, E. & Arap, S. 2004. Effects of medical therapy, alcohol, smoking and endocrine disruptors on male infertility. Rev. Hos. Clin. Fac. Med. S. Paulo. 59(6), 375-382.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 24.10.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Stumppi.fi. Mitä nuuskaaminen aiheuttaa? Päivitetty 9.1.2015.
- THL. 2014. Hedelmöityshoidot 2012-2013. Tilastoraportti.
- Tiitinen, A. 2002a. Lapsettomuus - laajeneva ongelma? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 5/2002, 493-494.
- Tiitinen, A. 2002b. Lapsettomuuden hoidon valinta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 5/2002, 517-521.

- Tiitinen, A. 2014a. Tietoa potilaalle: Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim.
- Tiitinen, A. 2014b. Tietoa potilaalle: Naisen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim.
- Tiitinen, A. 2014c. Tietoa potilaalle: Miehen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim.
- Tiitinen, A. 2014d. Tietoa potilaalle: Lapsettomuushoito. Lääkärikirja Duodecim.
- Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011. Lapsettomuus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi - opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.
- Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 118 (5), 531-536.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.10.2015.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Van Voorhis, B., Dawson, J., Stovall, D., Sparks, A. & Syrop, C. 1996. The effects of smoking on ovarian function and fertility during assisted reproduction cycles. *Obstetrics & Gynaecology*. 11/1996, 785-791.
- Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 3.12.2014.
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtala, A. & Kunttu, K. 2006. Jäävätkö yliopisto-opiskelijoiden toiveet lasten saamisesta haaveeksi? *Suomen Lääkärilehti* 1-2/2006, 27-32.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? - Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Julkaisemattomat lähteet

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Power-point. 29.1.2009.
- Alaranta, R. 2014. Apulaisosastonhoitajan tapaaminen 22.10.2014. Naistenklinikan hormonipoliklinikka. Helsinki.

Liitteet

Liite 1 Oppaan arviointilomake.....	32
Liite 2 Suomenkielinen opas.....	33
Liite 3 Englanninkielinen opas.....	39

Liite 1 Oppaan arviointilomake

OPPAAN ARVIOINTILOMAKE**ULKOASU**

Onko ulkoasu selkeä?

 Kyllä Ei, miksi? _____

Onko ulkoasu siisti?

 Kyllä Ei, miksi? _____

Onko kuvitus aiheeseen sopivaa?

 Kyllä Ei, miksi? _____**SISÄLTÖ**

Onko oppaan sisältö riittävä ja asianmukainen?

 Kyllä Ei, miksi? _____

Palveleeko oppaan sisältö sen tarkoitusta?

 Kyllä Ei, miksi? _____

Onko oppaan teksti potilaalle ymmärrettävää?

 Kyllä Ei, miksi? _____**EETTISYYS**

Onko potilasryhmä otettu riittäväällä tavalla huomioon oppaassa?

 Kyllä Ei, miksi? _____

Onko opas riittävän hienotunteinen?

 Kyllä Ei, miksi? _____

Kehittämisehdotuksia

Kiitos palautteestasi!

Liite 2 Suomenkielinen opas



Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen

opas Hormonipoliklinikan potilaille



Tämä opas on toteutettu opinnäytetyönä osana Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hanketta.

Oppaan tekijät ovat Laurea Otaniemen hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita.

Teksti:

Katariina Salokoski & Noora Joseph

9/2015

Aiheesta lisää:

Suomalaiset ravitsemussuositukset
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/>

Vinkkejä painonhallintaan - Suomen sydänliitto ry
<http://www.sydanliitto.fi/vinkkeja-painonhallintaan>

Liikunta-suositus - Käypä hoito - suositus
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset>

Tukea tupakoinnin lopettamiseen
<http://www.stumppi.fi/>

Kirjat:

Koskimies A. Hedelmällinen rakkaus - toiveena lapsi

ALKOHOLI, HUUMEET & STEROIDIT

Alkoholin päivittäinen käyttö aiheuttaa häiriöitä miesten siittiötuotannossa. Lisäksi runsas alkoholin käyttö heikentää kivesten testosteronin tuotantoa ja näin ollen vähentää siittiöiden muodostumista. Liiallinen käyttö voi myös aiheuttaa erektiohäiriöitä ja laskea miehen seksuaalista halukkuutta.

Alkoholi voi heikentää myös naisten hedelmällisyyttä, sillä sen runsas käyttö saattaa johtaa kuukautiskierron häiriintymiseen. Tämä voi ilmetä erilaisina toimintahäiriöinä, kuten häiriönä munasolun kypsymisessä tai irtoamisessa, kuukautisten epäsäännöllisyytenä tai jopa poisjäämisinä.

On kuitenkin epäselvää onko kohtuullisella käytöllä samoja vaikutuksia. Naisella kohtuullinenkin käyttö voi olla haitallista, jos alkoholia käytetään ovulaation aikana.

Huumeet aiheuttavat sekä miehillä että naisilla häiriöitä sukupuolihormonien erityksessä, mikä edesauttaa hedelmällisyyden heikentymistä. Naisten hedelmällisyyttä huumeet heikentävät erityisesti aiheuttamalla häiriöitä munasolun irtoamisessa.

Miesten hedelmällisyyteen huumeiden ja anabolisten steroidien käyttö on merkittävä haittatekijä. Erityisesti marihuanan, opioidien, amfetamiinien ja kokaiinin on todettu vaikuttavan hedelmällisyyteen heikentävästi.

Anaboliset steroidit aiheuttavat testosteronipitoisuuden laskua ja lamauttavat kivesten siittiötuotantoa.

LUKIJALLE

Tämä opas on kohdennettu Naistenklinikan hormonipoliklinikan potilaille. Oppaan tarkoituksena on antaa teille tietoa elämäntapojen vaikutuksesta hedelmällisyyteen ja siten tarjota paras mahdollinen lähtökohta raskauden alkamisen onnistumiselle. Oppaassa käsiteltyjä asioita voitte käydä yhdessä läpi teidät vastaanottavan hoitajan kanssa tullessanne hormonipoliklinikalle teille varatulle ensikäynnille.

On arvioitu, että noin joka viides pari kohtaa elämänsä aikana ongelmia lapsen saannissa. Ihmisen hedelmällisyyteen vaikuttavat monet eri tekijät ja syyt raskauden alkamisen vaikeuteen voivat olla moninaiset. Hyvin usein ongelman taustalla on miehen tai naisen hedelmällisyyden tilapäinen alentuminen, jonka aiheuttajana voivat olla fysiologiset tai elämäntilanteeseen liittyvät tekijät. Heikentynyttä hedelmällisyyttä pystytään kuitenkin usein korjaamaan erilaisten muutosten avulla.

Elämäntavoilla on todettu olevan vaikutusta sekä miehen että naisen hedelmällisyyteen. Haitallisia elämäntapoja korjaamalla voidaan edistää niin raskauden luonnollista alkamista kuin mahdollisten hedelmöityshoitojen onnistumista sekä edesauttaa raskauden normaalia etenemistä. Merkittävimpiä hedelmällisyyttä heikentävinä tekijöinä pidetään tupakointia sekä painonhallintaan liittyviä ongelmia. Yksittäisten elämäntapatekijöiden vaikutus hedelmällisyyteen ei kuitenkaan ole aina aivan yksiselitteistä ja haitallisten elämäntapojen heikentämä hedelmällisyys onkin usein monen eri tekijän summa.

LIIKUNTA

Fyysisellä harjoittelulla on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia. Säännöllinen liikunta edistää ihmisen yleistä hyvinvointia ja auttaa ylläpitämään normaalipainoa, mikä tukee miehen ja naisen hedelmällisyyttä. Liikunnalla on suotuisia vaikutuksia myös raskaana olevien terveydelle.

Liian kova ja pitkään jatkuva harjoittelu voi kuitenkin vaikuttaa haitallisesti lisääntymisterveyteen. Naisilla fyysisesti rankat urheiluharrastukset voivat aiheuttaa kuukautiskierron häiriöitä ja viivästyttää ensimmäisen kuukautiskierron alkamista. Miehillä pitkäkestoinen raskas harjoittelu voi johtaa vapaan testosteronipitoisuuden laskemiseen ja näin ollen heikentää kivesten toimintaa.

Raskautta yritettäessä sekä hedelmöityshoitojen aikana on suositeltavaa harrastaa matalasykkeistä kuntoa ylläpitävää liikuntaa kuten esimerkiksi pyöräilyä, uintia tai hiihtoa.



TUPAKKATUOTTEET

Tupakointi vaikuttaa haitallisesti niin naisen kuin miehenkin hedelmällisyyteen.

Naisilla tupakointi heikentää verenvirtausta kohdussa ja munasarjoissa, jolloin munasarjojen toiminta heikkenee. Tupakointi vaikuttaa haitallisesti munasolun laatuun ja irtoamiseen, tuhoaa munasoluja sekä vaikeuttaa alkion kiinnittymistä kohdun limakalvolle. Tupakointi aikaistaa naisilla vaihdevuosien alkamista ja sen on myös todettu heikentävän hedelmöityshoitojen tuloksia.

Miehillä tupakointi vähentää siittiöiden määrää ja heikentää niiden liikkuvuutta sekä laatua. Myös miesten säännöllinen tupakointi vaikuttaa heikentävästi hedelmöityshoitojen tuloksiin.

Nuuskan ja sähkötupakan käytöllä on samankaltaisia vaikutuksia hedelmällisyyteen, sillä molemmat tuotteet sisältävät nikotiinia ja muita haitallisia kemikaaleja.

Raskautta toivottaessa tupakkatuotteiden käytön lopettaminen kannattaa, vaikka tupakkavuosia olisikin jo takana. On todettu että tupakoinnin lopettamisen myötä hedelmällisyys paranee.

STRESSI

Stressiin liittyy monia hormonaalisia häiriöitä, jotka vaikuttavat ihmisten aineenvaihduntaan ja seksuaalitoimintoihin. Kontrolloimaton stressi johtaa elimistön normaalien suojamekanismien heikentymiseen. Stressitilan pitkittyminen voi aiheuttaa henkilölle väsymystä, unihäiriöitä, toimintakyvyn huononemista sekä itsetunnon laskua.

Pitkittänyt stressi voi vaikuttaa naisten lisääntymisterveyteen kuukautiskierron säätelyn häiriintymisenä. Lisäksi se voi aiheuttaa häiriöitä munasolun irtoamisessa.

Miehillä stressi voi heikentää sperman laatua ja siittiöiden tuotantoa.

Stressistä johtuva hedelmällisyyden aleneminen nähdään kuitenkin yleensä palautuvana tilana.



RAVITSEMUS

Oikeanlainen syöminen edesauttaa raskauden alkamisen mahdollisuutta. Tämän vuoksi raskautta suunniteltaessa on sekä miehen että naisen hyvä panostaa terveellisen ruokavalion noudattamiseen.

Terveellinen ruokavalio sisältää tarpeeksi kivennäisaineita ja vitamiineja ja siitä saa sopivasti energiaa. Terveysten ja normaalipainon ylläpitäminen vaatii, että energian saanti on kulutukseen nähden tasapainossa.

Terveellisen ruokavalion suunnittelussa on hyvä noudattaa suomalaista ravitsemussuositusta. Ravitsemussuosituksen mukaan päivittäisen energiansaannin tulisi koostua 50-60 % hiilihydraateista, 25-35 % rasvoista ja 10-20 % proteiineista. Lisätyn sokerin määrä tulisi olla korkeintaan 10 % päivän kokonaisenergiansaannista.

D-vitamiinin ja foolihapon käytöllä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen sekä raskauden etenemiseen. Hormonipoliklinikan potilaille suositellaan käytettäväksi sekä D-vitamiini- että foolihappolisää. Foolihapon suositeltava vuorokausiannostus on 400 µg ja D-vitamiinin 20 µg. Hyviä foolihapon lähteitä ovat muun muassa vihreät vihannekset, palkokasvit, kokojyvävalmisteet sekä marjat ja hedelmät. D-vitamiinia saa runsaasti eri kaloista kuten lohesta, tonnikalasta ja silakasta.

Runsas kofeiinin käyttö saattaa vaikuttaa haitallisesti sekä miehen että naisen hedelmällisyyteen. Sen vuoksi on suositeltavaa rajoittaa kahvin ja teen juonti 2-3 kupilliseen päivässä.

PAINONHALLINTA

Sekä ali- että ylipaino voivat heikentää hedelmällisyyttä. Molemmat muodot vaikuttavat epäedullisesti naisen kuukautiskiertoon ja lisäävät raskausajan riskejä.

Kuukautishäiriöitä alkaa ilmetä yleensä silloin, kun naisen normaalista pituutta vastaavasta ruumiinpainosta on pudonnut 10-15 prosenttia. Alipaino, etenkin pitkään jatkuessaan, voi johtaa hormonituotannon häiriintymiseen, jolloin munasolun irtoaminen ja sen kasvu vaikeutuvat.

Alipainoisilla naisilla kuukautiset ja hedelmällisyys palautuvat usein ennalleen painon noustessa ja heikentyneen ravitsemustilanteen korjaantuessa. Mikäli henkilön alipainoisuuden aste on ollut vakava, voivat muutokset hormonitoiminnassa kuitenkin jäädä pysyviksi.

Merkittävä ylipaino heikentää naisten lisääntymiskykyä monin tavoin. Ylipainoisilla naisilla kuukautishäiriöiden esiintyminen on yleistä ja ylipainoisuus voi aiheuttaa häiriöitä munasolun kypsyemis- ja irtoamisvaiheisiin. Ylipainosta aiheutunut hedelmällisyyden heikkeneminen liittyy erityisesti vyötärölihavuuteen. Myös lapsettomuushoitojen tulokset voivat olla heikompia ylipainoisilla, mutta jo 5-10 prosentin painonpudotuksen tiedetään parantavan raskaaksi tulemisen mahdollisuutta.

Myös miehellä ylipaino voi heikentää hedelmällisyyttä. Miehillä, joilla on runsaasti rasvakudosta, voi rasvakudoksesta muodostuva estrogeeni hidastaa siittiöiden tuotantoa.

Ruokavaliolla on painonpudotuksessa keskeinen merkitys. Laihtumista tapahtuu kun ruuasta saatava energiamäärä on pienempi kuin energian tarve.

Laihduttajan ruokavaliion periaatteisiin kuuluu muun muassa runsas kasvisten, marjojen ja hedelmien syöminen, kovien rasvojen välttäminen, täysjyväviljavalmisteiden käyttäminen, herkkujen syöminen ja alkoholin käytön säännöstely sekä säännöllisen ateriaritmin noudattaminen.

Painonpudotusta tapahtuu yleensä helpoiten, kun liikunta yhdistetään ruokavaliohoitoon, sillä liikunta mahdollistaa suuremman energiankulutuksen.



Liite 3 Englanninkielinen opas



ᐅᐅ

The Impact of Lifestyle Factors on Fertility

A Patient's Guide

ᐅᐅ

This information booklet was carried out as a thesis in part of Patient education in Nursing-project in Laurea University of Applied Sciences.

Authors of this information booklet are nursing students in Laurea Otaniemi Campus.

Contents:

Katariina Salokoski & Noora Joseph

9/2015

More about the topic:

Finnish Nutrition Recommendations

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/en/>

Tips for weight loss - NHS Choices

<http://www.nhs.uk/livewell/loseweight>

Pregnancy and baby guide - NHS Choices

Information about:

- Healthy diet
- Weight
- Exercise
- Smoking and alcohol

<http://www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby>

ALCOHOL, NARCOTICS AND STEROIDS

For men daily use of alcohol may cause disruption in sperm production. In addition, excessive consumption of alcohol impairs the testosterone production in testicles, thereby reducing the formation of sperm. Excessive alcohol consumption can also cause erectile dysfunction and decrease the sexual desire of men.

Alcohol can also impair women's fertility because of its extensive use may lead to disruption of the menstrual cycle. It may cause various malfunction such as a disorder of egg cell maturation or shedding, menstrual irregularities or even absence of menstrual periods.

However, it is unclear whether a reasonable consumption of alcohol have similar kind of impacts than excessive consumption. Even moderate use can be harmful if alcohol is consumed during ovulation.

Use of narcotic drugs has negative impact on the secretion of sex hormones which may further the impairment of both female and male fertility. In women, narcotics impair fertility particularly by causing ovulatory disorders.

Consumption of narcotics and anabolic steroids cause significant damage on male fertility. Marijuana, opioids, amphetamines and cocaine have been found to affect fertility adversely.

Anabolic steroids decrease testosterone levels in men and disable the production of sperm in testicles.

PREFACE

This guidebook has been produced for the patients of Hormone Outpatient Clinic. This guidebook is designed to give you information about the impact of lifestyle on fertility and thereby attempts to provide you the best possibilities for the success of pregnancy. You can discuss about the topics presented in this guidebook with the nurse you meet when you come for your first appointment at Hormone Outpatient Clinic.

It is estimated that approximately every fifth couple experiences problems in having a baby. There are several factors which are involved in human fertility and reasons for the difficulty to conceive can be diverse. In many cases, temporary infertility of a man or woman is the reason behind the problem and may be caused by physiological factors or factors related to the life situation. However, in most cases fertility can be restored by certain changes.

It is proved that health-related lifestyle choices have impact on fertility in men and women. By changing the unhealthy lifestyle you can promote the chance of getting pregnant naturally as well as promote the success of fertility treatments and normal progression of pregnancy. The most significant causes of infertility are smoking and problems in weight management. However, the effects of single lifestyle factors on fertility are not always clear and infertility caused by unhealthy lifestyle is often a sum of various factors.

PHYSICAL EXERCISE

Physical activity improves individual's health in various ways. Regular exercise promotes individual's general wellbeing and helps to maintain a healthy weight which supports both male and female fertility. Physical exercise has positive effects also on pregnant women's health.

However, intense and continuous exercise may have an adverse impact on individual's reproductive health. In women, physically demanding sports may cause menstrual disorders and delay the onset of a girl's menstrual period. For men, vigorous long-term exercise may reduce the free testosterone concentration and thereby impair the testicular function.

If you are planning a pregnancy or you are going through fertility treatments, a moderate-intensity aerobic exercise such as cycling, swimming or skiing can be recommended activities.



TOBACCO PRODUCTS

Smoking has an adverse effect on male and female fertility.

In women, smoking weakens the blood flow to the uterus and ovaries and thereby impairs the ovarian function. Smoking affects adversely on the quality of egg cell and ovulation, destroys egg cells and complicates the implantation process. Smoking also advances the age of menopause and impairs the results of fertility treatments.

For men, smoking reduces the amount of sperm cells and impairs their mobility and quality. Regular smoking affects adversely also for the success of fertility treatments in men.

The use of electronic cigarettes and snuff have similar kind of impacts on fertility as both products include nicotine and other harmful chemicals.

When planning a pregnancy, it is recommended to quit using tobacco products, even if you had a long history of smoking behind you. It is proved that individual's fertility improves after quitting the smoking.

STRESS

Stress causes various hormonal disorders which affect on human metabolism and sexual functions. Uncontrolled stress leads to the impairment of body's natural defense mechanisms. Chronic stress may cause fatigue, sleep disorders, functional deterioration and decline in self-esteem.

Chronic stress can affect on women's reproductive health by disrupting the normal menstrual cycle. In addition, it may cause ovulatory dysfunction.

In men, stress can impair the quality of sperm and sperm production.

However, the reduction in fertility caused by stress is usually considered as a reversible mode.



NUTRITION

Healthy eating promotes the chances of getting pregnant. Therefore it is good for both male and female to focus on following healthy diet when planning a pregnancy.

A healthy diet includes enough minerals and vitamins and has an appropriate amount of energy in it. When maintaining the health and normal weight, the energy intake should be in balance with consumption.

It is good to pay attention to Finnish nutritional recommendations when planning a healthy diet. According to the recommendations your daily energy intake should consist of 50-60 % of carbohydrates, 25-35 % of fats and 10-20 % of proteins. The amount of added sugar in daily energy intake should not be more than 10 %.

The use of vitamin D and folic acid has been found to have positive effects on fertility, as well as progression of pregnancy. Folic acid and vitamin D supplements are recommended for the patients of Hormone Outpatient Clinic. Recommended daily dosage of folic acid is 400 µg and vitamin D 20 µg. Good sources of folic acid are e.g. green vegetables, pulses, whole grain products, berries and fruits. Fatty fish such as salmon, tuna and herring are good sources of vitamin D.

High caffeine intake may have an adverse impact on both male and female fertility. Therefore it is recommended to limit caffeine consumption to 2-3 cups a day.

WEIGHT MANAGEMENT

Both underweight and overweight may impair fertility. Both forms affect negatively on women's menstrual cycle and increase the complications of pregnancy.

Menstrual disorders begin to occur usually when woman has lost 10-15 % of her ideal weight according to BMI (body mass index). Underweight, especially in the long term, could lead to the disruption of hormone production, which will complicate the ovulation and growth of an egg cell.

Menstrual periods and fertility in underweight women often return to normal when woman starts gaining weight and the impaired nutritional status improves. However, if the person has been severely underweight hormonal changes may remain permanent.

A significant overweight impairs women's reproductive health in various ways. Menstrual disorders are common among the overweight women and obesity may cause disruption to the egg cell maturation and ovulation. Infertility caused by overweight is particularly associated with abdominal obesity. Also the results of fertility treatments may be lower among overweight women but it is known that even 5-10 % weight loss improves the possibility of getting pregnant.

Obesity may also impair the male fertility. Estrogen, produced by adipose tissue, may slow down the sperm production in men who has a lot of body fat.

A healthy diet is the key to weight loss. Weight loss occurs when energy intake is less than energy expenditure.

The main principles of weight management are abundant use of vegetables, berries and fruits, avoiding hard fats, favouring whole-grain products, regulating feasting and the consumption of alcohol and having regular meal times.

Physical exercise combined with diet therapy, allows the greater energy expenditure which makes the weight loss easier.

