

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Laura Tossavainen

**LAPSETTOMUUS JA SUKUSOLUJEN LUOVUTUS**  
Opaslehtinen sukusolujen luovutuksesta kiinnostuneille

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2017**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijä**  
Laura Tossavainen

**Nimeke**  
Lapsettomuus ja sukusolujen luovutus – Opaslehtinen sukusolujen luovutuksesta kiinnostuneille

**Toimeksiantaja**  
InOva Klinikka Oy

**Tiivistelmä**

Tahattomasta lapsettomuudesta kärsii noin 15 prosenttia pariskunnista jossakin elämänvaiheessa. Lapsettomuuden syitä on sekä miehissä että naisissa. Nykyisten hoitomenetelmien avulla voidaan onneksi auttaa monia saamaan lapsia. Lahjoitetut sukusolut voivat olla joillekin ainoa keino oman lapsen saamiseen. Sukusoluja voi luovuttaa 18-vuotias henkilö, joka on antanut kirjallisen suostumuksen luovutukseen ja hänet on hyväksytty terveystarkastuksessa luovuttajaksi. Lapsettomuus on henkilökohtainen kokemus, joka voi aiheuttaa ahdistusta ja stressiä sekä vaikuttaa useisiin elämän osa-alueisiin, kuten parisuhteeseen. Lapsettomuuden vuoksi hoitoon hakeutuvat tarvitsevat lääketieteellisen tuen lisäksi myös psyykkistä tukea.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa lapsettomuudesta, lapsettomuuden syistä, hedelmöityshoidoista sekä sukusolujen luovutuksesta. Opinnäytetyössä käsitellään myös lapsettomuuden merkitystä parisuhteeseen sekä hoitohenkilökunnalta saadun psyykkisen tuen merkitystä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin InOva klinikalle opaslehtinen, jonka tarkoituksena on antaa tietoa sukusolujen luovutuksesta. Opaslehtinen on tarkoitettu jaettavaksi sukusolujen luovutuksesta kiinnostuneille asiakkaille.

Jatkokehitysideoita opinnäytetyössä voisi olla esimerkiksi opaslehtinen hedelmöityshoidoista. Lisäksi voisi kertoa, miten sukusolujen luovutus käytännössä tapahtuu. Tähän kuuluvat esimerkiksi munarakkuloiden kypsytyshoidot sekä munasolujen kerääminen. Myös vaihtoehtoiset lapsettomuuden hoitokeinot, kuten sijaissyntyminen tai kohdunvuokraus, olisivat mielenkiintoisia tutkimuskohteita.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 31  
Liitteet 2

**Asiasanat**

lapsettomuus, hedelmöityshoidot, sukusolujen luovutus



**THESIS**  
**March 2017**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. + 358 50 405 4816

Author  
Laura Tossavainen

Title  
Infertility and Gamete Donation - An Information Leaflet for Those Interested in Gamete Donation

Commissioned by  
InOva Clinic Ltd.

Abstract

Unintentional infertility affects about 15 percent of couples in some phase of life. Causes of infertility are found in both females and males. Luckily, existing treatment methods can be used to help many to have children. For some, the donated gametes may be the only means to have a child of their own. Gametes can be donated by a person aged 18 who has given his written consent for the transfer and has passed a physical examination. Infertility is a personal experience, which can cause anxiety and stress and in addition it affects several aspects of life, such as the couple relationship. Those receiving treatment due to infertility need not only medical but also psychological support.

The aim of this thesis was to increase knowledge of infertility, its causes and treatment and gamete donation. This thesis also addresses the significance of infertility on the couple relationship and the importance of psychological support provided by the nursing staff. The thesis assignment was to create an information leaflet for InOva Clinic, which provides information on gamete donation. The leaflet is meant to be distributed to clients interested in gamete donation.

Further development ideas for this thesis could be, for example, to create an information leaflet on fertilization treatments. It could also discuss how gamete donation is performed in practice. This includes, among others, the maturation treatment and collection of the ovarian follicles. Also, alternative infertility treatments, like surrogacy or surrogate motherhood, would be interesting areas of study.

Language

Pages 31

Finnish

Appendices 2

Keywords

infertility, infertility treatments, gamete donation

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Lapsettomuus ja lapsettomuuden syyt.....	6
2.1	Lapsettomuuden määritelmä .....	6
2.2	Lapsettomuuden syyt naisilla ja miehillä .....	7
3	Hedelmöityshoidot ja sükusolujen luovutus .....	9
3.1	Hedelmöityshoidot .....	9
3.2	Luovutettujen sükusolujen tarve .....	10
3.3	Sükusolujen luovuttajan kriteerit .....	11
3.4	Luovutusprosessi.....	11
3.5	Korvaukset luovuttajalle .....	13
3.6	Tiedonsaantioikeus.....	13
4	Lapsettomuus parisuhteessa ja psyykkisen tuen merkitys.....	14
4.1	Lapsettomuus koskettaa pareja .....	14
4.2	Hoitohenkilökunnalta saadun psyykkisen tuen merkitys .....	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	16
6	Opinnäytetyön toteutus .....	17
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
6.2	Alkukartoitus ja opinnäytetyöprosessi .....	18
6.3	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus .....	19
6.4	Opaslehtisen arviointi .....	22
7	Pohdinta.....	23
7.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	23
7.2	Oppimisprosessi .....	26
7.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet .....	27
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Opaslehtinen

## 1 Johdanto

Lapsettomuus on arka asia, kun se sattuu omalle kohdalle. On arvioitu, että noin 15 prosenttia pariskunnista kärsii tahattomasta lapsettomuudesta jossakin elämän vaiheessa (Tiitinen 2014a). Hedelmättömyyden arvellaankin yleistyneen Suomessa johtuen osittain siitä, että lasten hankintaa siirretään myöhemmälle iälle. Onneksi nykyisten hoitomenetelmien avulla huomattavaa osaa pariskunnista voidaan auttaa, ja lisäksi monet saavat lapsen ilman hoitojakin. (Tulppala 2007, 3.)

Joissakin tapauksissa lahjoitetut sukusolut ovat ainoa ja viimeinen mahdollisuus saada oma lapsi (InOva klinikka Oy 2016). Sukusoluja voi luovuttaa 18-vuotias henkilö, joka on terveystarkastuksessa hyväksytty luovuttajaksi, ja häneltä on saatu kirjallinen suostumus sukusolujen luovutukseen (Tulppala 2016, 12). Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot ovat raskas prosessi pariskunnille. Hoitoon haikautuvat tarvitsevatkin sekä perusteellista lääketieteellistä neuvontaa että psykistä tukea hoitoprosessin aikana. (Tulppala 2007, 3.)

Lapsettomuus on aihealueena ajankohtainen. Sitä oli mielenkiintoista lähteä tarkemmin tutkimaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa lapsettomuudesta, lapsettomuuden syistä, hedelmöityshoidoista sekä sukusolujen luovutuksesta. Opinnäytetyössä on otettu huomioon myös lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen sekä käsitelty hoitohenkilökunnalta saatua psykkinen tuen merkitystä. Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen toimeksiantaja on InOva klinikka Oy. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehtinen InOva klinikan käyttöön sukusolujen luovutuksesta kiinnostuneille. Opaslehtisen sisältö on laadittu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Opaslehtisen voi saada mukaan InOva klinikalta kotiin luettavaksi, ja lisäksi sen voi lähettää sähköpostitse asiakkaille.

Lapsettomuus on aihealueena laaja, joten minun piti tehdä selkeä rajaus siitä, mitä kaikkea aion opinnäytetyössäni käsitellä. Päädyin kertomaan lapsettomuuden käsitteestä yleisesti sekä kertomaan, mitkä ovat tärkeimmät lapsettomuuden

syyt naisilla ja miehillä. Lapsettomuuden hoitomuodoista halusin käsitellä tarkemmin hedelmöityshoitoja, koska ne liittyvät eniten sukusolujen luovutukseen. Lisäksi halusin käsitellä opinnäytetyössäni laajemmin lapsettomuuden psyykkistä merkitystä eli sen vaikutusta parisuhteelle sekä hoitohenkilökunnalta saatua psyykkisen tuen merkitystä. Hoitotyön näkökulmana opinnäytetyössäni voidaankin pitää ohjauksen merkitystä ja sitä, mitä hoitajan pitää huomioida kohdattessaan lapsettomuudesta kärsivä henkilö tai pariskunta.

## **2 Lapsettomuus ja lapsettomuuden syyt**

### **2.1 Lapsettomuuden määritelmä**

Lapsettomuudesta eli infertiliteetistä puhutaan, kun raskaus ei ole käynnistynyt vuoden säännöllisten yhdyntöjen jälkeen. Pariskunnista 80–85 prosentilla raskaus käynnistyy vuoden kuluessa ehkäisyn poisjättämisestä. Lisäksi noin puolet tulee tämän jälkeen raskaaksi ilman hoitoja seuraavan vuoden kuluessa. (Tiitinen 2014a.) Lapsettomuus ei ole vain kykenemättömyyttä tulla raskaaksi, vaan se on jokaisen henkilökohtainen kokemus. Se voi aiheuttaa ahdistusta, stressiä, masennusta sekä vaikuttaa moneen elämän osa-alueeseen, kuten perhesuhteisiin ja sosiaaliseen elämään, kuten työhön. (Klemetti 2006, 15.)

Lapsettomuuden syy johtuu usein heikentyneestä hedelmällisyydestä eli subfertiliteetistä. Steriliteetti sen sijaan tarkoittaa täydellistä kyvyttömyyttä saada lapsia, mikä on harvinaisempaa. Lapsettomuutta aiheuttava merkittävä tekijä löytyy naisilta noin 25 prosentilla ja miehillä noin 25 prosentilla tapauksista. Lisäksi molemmista johtuva syy löytyy noin 25 prosentilla pareista ja selittämättömäksi jäänyt syy todetaan 25 prosentilla. (Tiitinen 2013.) Iivanaisen ja Syväojan (2012, 135) mukaan voidaan puhua myös primaarisesta hedelmättömyydestä, joka tarkoittaa pariskunnan kyvyttömyyttä saada lasta tai lapsia. Sekundaarisesta hedelmättömyydestä puhuttaessa tarkoitetaan pariskuntia, joilla raskaus on alkanut ja mennyt kesken tai jotka ovat saaneet yhden lapsen, mutta eivät toista.

## 2.2 Lapsettomuuden syyt naisilla ja miehillä

Naisesta johtuvan lapsettomuuden syitä ovat tavallisimmin munarakkulan kypsy-mishäiriöt eli ovulaatiohäiriöt (30–40 %), munanjohdinvauriot (10–20 %) ja endo-metrioosi (10–20 %). Muita harvinaisempia syitä voivat olla kohtuperäiset viat ja seksuaalihäiriöt. (Tiitinen 2014b.)

Naisen lapsettomuuden syynä voi olla epäsäännöllinen ja pitkä kuukautiskierto, joka on yli 36 vuorokautta. Nämä voivat olla oireina niin sanotusta polykystiset munasarjat oireyhtymästä (PCOS). (Tulppala 2007, 10.) Polykystisten munasarjojen oireyhtymä onkin yleisin vaikuttava tekijä hedelmättömyyteen lisääntymiskykyisillä naisilla. Sitä esiintyy noin 6–21 prosentilla diagnostisten kriteerien ja väestötutkimusten mukaan. Polykystisten munasarjojen oireyhtymän etiologiaa tukee sekä insuliiniresistenssi että mieshormonien liikatuotanto. Diagnoosi perustuu epäsäännölliseen ovulointiin, ovuloimattomuuteen, mieshormonien liikatuotantoon ja polykystisten munasarjojen ultraäänilöydökseen. (Anju, Joham, Helena, Sanjeeva, Sophia & Jacqueline 2015, 299.) Tulppalan (2007, 10) mukaan nämä oireet ovat tyypillisiä erityisesti ylipainoisilla naisilla, joilla voi lisäksi esiintyä vaikeaa aknea tai liikakarvoitusta. Munasolun irtoamishäiriöön voi olla syynä myös maitohormonin eli prolaktiinin liikatuotto, hoitamaton kilpirauhasen vajaatai liikatoiminta sekä yli- ja alipaino. Lisäksi joillakin naisilla munasarjat voivat puuttua synnynnäisestä viasta johtuen kokonaan, esimerkiksi Turnerin oireyhtymässä.

Munanjohdinvaurioista johtuvassa lapsettomuuden syissä johtimet voivat olla kokonaan tukossa tai munanjohtimien ympärillä olevat kiinnikkeet häiritsevät munasolun kulkua munanjohtimessa. Tulehduksen aiheuttama jälkitila on tärkein syy munanjohtimen tukokselle. Lisäksi kiinnikkeitä voivat aiheuttaa lantion alueen leikkaukset tai endometrioosi. (Tiitinen 2014b.)

Endometrioosi heikentää naisen hedelmällisyyttä useilla eri mekanismeilla, joita kaikkia ei tunneta (Tiitinen 2016a). Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista

kudosta löytyy kohdun ulkopuolelta. Tavallisimpia esiintymispaikkoja ovat vatsakalvon pinnalla pikkulantiossa, emättimen ja peräsuolen välissä tai munasarjojen pinnalla. (Tiitinen 2016b.)

Tiitisen (2014b) mukaan kohtuperäisistä syistä aiheutuva lapsettomuus voi johtua kohtuontelon sisällä kasvavista myoomista, jotka voivat estää munasolun kiinnittymisen kohtuonteloon. Raskauden alkamista voivat häiritä myös isot kohdun limakalvon polyypit, kohdun synnynnäiset epämuodostumat ja kohdun adenomyoosi. Lisäksi useiden kaavintojen seurauksen kohdun sisälle voi muodostua kiinnikkeitä, jolloin limakalvo ei kehity normaalisti, jotta munasolu voisi kiinnittyä siihen. Seksuaalitoimintojen häiriönä voi olla emätinkouristus eli vaginismi, joka voi jopa estää yhdynnät. Lisäksi harvemmin kuin kerran viikossa esiintyvät yhdynnät alentavat raskauden alkamisen mahdollisuutta.

Miehestä aiheutuva lapsettomuus voi johtua vähäisestä siittiöiden määrästä, siittiöiden huonosta liikkuvuudesta tai siittiön kyvyttömyydestä hedelmöittää munasolua. Hedelmällisyys alkaa laskea, jos siittiöiden määrä on pienentynyt alle 30 – 40 miljoonaa millilitrassa. (Tulppala 2007, 11.) Kaukorannan ja Suikkarin (2012, 2065 – 2071) mukaan laskeutumattomat kivekset ovat yleinen synnynnäinen poikkeavuus, joka heikentää siittiöiden tuotantoa.

Korjaamaton piilokiveksisyys häiritsee siittiöiden muodostusta, sillä siittiöiden tuotanto onnistuu vain ruumiinlämpöä alemmassa lämpötilassa. Siemennesteen heikko laatu voi johtua lisäksi kiveslaskimon suonikohjuista tai aiemmin sairastetusta sukuelinten tulehduksesta, esimerkiksi klamydiasta. Siittiövasta-aineet voivat olla myös haitaksi hedelmöitymiselle. Mikäli siittiöt puuttuvat kokonaan siemennesteestä, syynä voi olla sukuelinten tulehduksen johdosta syntynyt siementiehyiden tukos, aiemmin tehty sterilisaatio, siementiehyiden synnynnäinen puutos tai siittiötuotannon häiriö. (Tulppala 2007, 11 - 12.)

Kivesten toimintaan voivat vaikuttaa monet yleissairaudet, kuten maksan ja munuaisten vajaatoiminta. Selkäydinvammasta kärsivät miehet tarvitsevat myös usein lapsettomuushoitoja erektio- ja ejakulaatiohäiriöiden vuoksi. Lisäksi sie-



mennesteen laatua voivat heikentää väliaikaisesti monet kuumesairaudet. Sairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet voivat myös vaikuttaa siemennesteen laatuun. (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2065–2071.)

### **3 Hedelmöityshoidot ja sukusolujen luovutus**

#### **3.1 Hedelmöityshoidot**

Kun puhutaan hedelmöityshoidoista, tarkoitetaan Suomessa lainmukaisia yleisimpiä hoitokeinoja, joita ovat hormonihoitot, inseminaatio eli keinosiemennys (IUI), koeputkihedelmöitys (IVF) ja mikroinjektio (ICSI) (Henriksson 2015, 8). Inseminaatiossa hedelmöityskykyisimmät siittiöt erotellaan siemennesteestä ja ruiskutetaan kohtuonteloon munasolun irtoamisajankohtana. Inseminaatiota käytetään usein, kun lapsettomuuteen ei ole löydetty selvää syytä tai on kyse lievästä siemennesteen poikkeavuudesta. (Tulppala 2007, 16.) Inseminaation onnistumista voidaan parantaa käyttämällä hoitokierrossa ovulaation induktiota. Onnistumismahdollisuus inseminaatiossa on 10–15 % hoitokiertoa kohti. (Tiitinen 2014c.) Tiitisen (2016c) mukaan inseminaatiohoidossa voidaan käyttää joko parin omia siittiöitä tai luovutettuja siittiöitä.

Koeputkihedelmöitystä (IVF) voidaan käyttää lähes kaikista syistä johtuvassa lapsettomuuden hoidoissa, ja se voidaan tehdä joko omilla tai lahjoitetuilla sukusoluilla (Tiitinen 2014c). Koeputkihedelmöityshoidoissa munasarjoihin kasvatetaan useita munarakkuloita hormonihoiton avulla. Seuraavaksi munasolut kerätään munarakkulapunktiossa, jonka jälkeen ne hedelmöitetään laboratoriossa siittiöillä. Alkioista yksi tai enintään kaksi siirretään kohtuun ja loput hyvänlaatuiset pakastetaan. (Tulppala 2007, 17.)

Viime vuosien aikana siittiön mikroruiskuttamisesta eli mikroinjektioista (ICSI) on kehittynyt tärkein miehestä johtuvan lapsettomuuden hoitomuoto (Tiitinen 2014c). Mikroinjektio voidaan tehdä lisäkiveksestä tai kiveksestä kerätyillä siittiöillä (Kaukoranta & Suikkari 2012, 2065–2071). Mikroinjektiohoidossa naiselle annettavan hormonihoiton avulla kypsytetään useita munarakkuloita. Munasolut

otetaan talteen emättimen kautta ultraääniohjatulla punktiolla. Munasolun hedelmöityksessä käytetään niin sanottua maljahedelmöitystä tai mikroinjektiota siittiötilanteen mukaisesti. Alkion alkaessa kehittyä siirretään kohtuun yleensä vain yksi alkio. Mikäli alkioita tulee enemmän, ne voidaan pakastaa ja siirtää mahdollisesti myöhemmin. (Tiitinen 2014c.)

Pitkä alkioviljely on menetelmä, jossa 2–3 päivän ikäisenä alkio tai alkiot siirretään kohtuun, jolloin ne ovat jakautuneet 4–8 soluvaiheeseen. Tämä menetelmä on vaihtoehtona, jos 2–3 päivän ikäiset alkiot eivät ole kiinnittyneet tai jos alkioita ei voida pakastaa. (Tulppala 2007, 17–18.)

Tulppala (2007, 18) kertoo, että koeputkihedelmöityshoito voidaan tehdä myös ilman hormonipistoksia (IVM). Tässä menetelmässä munasolut kerätään normaalin kuukautiskierron aikana pienistä munarakkuloista kierron päivinä kahdeksan tai yhdeksän. Munasolut tulee kerätä ennen kuin kierrolle valikoitunut niin sanottu johtomunarakkula on kerennyt kasvaa muita munarakkuloita suuremmaksi. Epäkypsät munasolut tulee kypsyttää hedelmöitysvaiheeseen laboratoriossa, jonka jälkeen ne voidaan hedelmöittää joko maljalla tai mikroinjektiotekniikalla. Alkion kiinnittyminen kohtuun mahdollistetaan estrogeeni- ja keltarauhashormonilääkityksellä, joka tukee kohdun limakalvon kehitystä. Menetelmää käytetään usein, jos hormonihoitosta oletetaan olevan haittaa tai kyse on vain miehestä johtuvasta lapsettomuudesta.

### **3.2 Luovutettujen sukusolujen tarve**

Luovutettujen munasolujen tarve on naisilla, joilla munasarjojen toiminta synnyttämisestä puuttuu. Lisäksi munasarjojen toiminta voi heiketä tai loppua ennenaikaisesti esimerkiksi geneettisistä syistä tai vaikean sairauden vuoksi. Lisäksi munasolujen laadussa voi olla ongelma, mikä estää raskauden alkamisen. Luovutettujen munasolujen tarve voi olla myös naisella, jolla on todettu vaikea periytyvä tauti tai hän on sellaisen taudin kantaja. Kun tulee ikää, niin hedelmällisyys laskee johtuen munasolujen ikääntymisestä. Tällöin iäkäskin nainen voi raskautua luovutetuilla munasoluilla. Suomessa ei kuitenkaan hoideta vaihdevuoden ohittaneita naisia. (Tulppala 2016, 8.)

Tulppalan (2016, 9) mukaan luovutettujen siittiöiden tarve on pienentynyt siittiöiden mikroinjektiohoidon (ICSI) kehittymisen vuoksi. Luovutettuja siittiöitä tarvitaan silloin, kun miehellä ei muodostu omia siittiöitä lainkaan kiveksissä, niiden laatu on huono tai mikäli miehellä on periytyvä sairaus.

### **3.3 Sukusolujen luovuttajan kriteerit**

Sukusoluja luovuttavan henkilön tulee olla 18 vuotta täyttänyt henkilö. Henkilön tulee olla hyväksytty terveystarkastuksessa, jossa varmistetaan, ettei sukusolujen luovutuksesta aiheudu hänelle terveydellistä vaaraa. Lisäksi luovuttajalla ei saa olla sellaista vakavaa perinnöllistä sairautta tai tarttuvaa tautia, joka voisi saada aikaan vakavan sairauden hedelmöityshoidossa olleelle tai hoidosta syntyneelle lapselle. (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.)

Munasolun voi luovuttaa 18–35-vuotias perusterve nainen, jonka suvussa ei tiedetä olevan vakavia perinnöllisiä sairauksia. Usein luovuttajalla on omia lapsia. (Väestöliitto 2016a.) Sperman luovuttajana voi toimia 20–45-vuotias perusterve mies, jonka suvussa ei myöskään ole vakavia perinnöllisiä sairauksia (Väestöliitto 2016b). Sukusolujen luovutusiät vaihtelevat hieman klinikasta riippuen. Tulppalan (2016, 12) mukaan munasolun luovuttajan olisi hyvä olla alle 36-vuotias terve nainen ja siittiöiden luovuttajan alle 45-vuotias terve mies. Sukusolujen luovuttajat tutkitaan aina ennen hoidon aloitusta siltä varalta, ettei heillä ole tarttuvia tautteja, kuten hepatiitti B:tä tai C:tä, HIV:tä, klamydiaa, tippuria tai kuppaa.

### **3.4 Luovutusprosessi**

Sukusolujen luovuttajasta käytetään luovuttajan tunnusta yksilötietojen sijaan. Tunnuksen voi saada vasta, kun luovuttaja on hyväksytty terveystarkastuksessa luovuttajaksi. Palvelun antajan, joka vastaanottaa luovutuksen, täytyy merkitä luovuttajan tunnus 17. §:n 2. momentissa tarkoitettuun luovutusostumuksen arkistoitavaan kappaleeseen sekä siihen astiaan, jossa pidetään luovutettuja sukusoluja. (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.)

Tulppalan (2016, 13) mukaan sukusolujen luovuttajasta voidaan kerätä terveystarkastuksen yhteydessä tietoja luovuttajan ihon, silmien ja hiusten väristä sekä tieto pituudesta ja etnisestä alkuperästä. Luovuttajasta ei voi kerätä sellaisia tietoja, jotka kuvaavat luovuttajaa ihmisenä, kuten luonteenpiirteitä tai erityislahjakkuuksia. Lapsen ominaisuuksiin on mahdollista vaikuttaa sukusoluja ja alkioita valikoimalla vain, mikäli pyritään turvaamaan syntyvän lapsen terveys tai varmistamaan vanhempien halutessa, että lapsi muistuttaa ulkonäöltään vanhempiaan. Luovutettujen sukusolujen käyttöaika on enintään 15 vuotta niiden luovutuksesta.

Hedelmöityslaisissa (1237/2006, 16.§) määrätään, että luovutettuja sukusoluja saadaan käyttää hedelmöityshoidossa vain, mikäli luovuttaja on antanut vastaanottavalle palvelun antajalle siihen luvan. Ennen suostumuksen vastaanottamista luovuttajalle tulee selvittää sukusolujen luovuttamiseen liittyvät lääketieteelliset ja oikeudelliset seikat. Hedelmöityshoidossa voidaan käyttää sukusoluja muulle kuin parille vain, mikäli luovuttaja on antanut tähän suostumuksen. Lisäksi siittiöiden luovuttava voi antaa suostumuksen siihen, että hänet voidaan vahvistaa hoidosta syntyneen lapsen isäksi.

Luovuttajan suostumuksesta sukusolujen käyttöön hedelmöityshoidossa on tehtävä asiakirja eli luovutussuostumus. Luovutussuostumuksessa on käytävä ilmi luovuttajan yksilöintitiedot sekä ilmoitus osallistumisesta terveystarkastukseen. Asiakirjassa tulee olla ilmoitus 16. §:n 1. momentissa tarkoitetun selvityksen saamisesta eli sukusolujen käytön mahdollisista ehdoista, mahdollisesta suostumuksesta 16. §:n 2. momentissa tarkoitettuun hedelmöityshoittoon sekä mahdollisesta suostumuksesta isyyden vahvistamiseen. Lisäksi luovutussuostumuksessa tulee olla suostumuksen voimassaolo, päiväys sekä luovuttajan ja suostumuksen vastaanottavan palvelun antajan allekirjoitus. (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.)

Luovutuksen vastaanottaneen palvelujen antajan tulee viipymättä toimittaa Valviran pitämään luovutusrekisteriin Luoteriin tiedot luovuttajan tunnuksesta, yksilöintitiedoista sekä siitä, onko kyseessä siittiöiden, munasolujen vai alkioiden luovutus (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015a). Mikäli luovuttaja

myöhemmin peruuttaa tämän suostumuksen, tulee tieto siitä ja luovuttajan uudesta tunnuksesta ilmoittaa luovutusrekisteriin. Terveystarkastuksen yhteydessä kerätyt tiedot luovuttajasta tulee säilyttää palvelujen antajan arkistossa erillään muista häntä koskevista potilasasiakirjoista. (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.)

### **3.5 Korvaukset luovuttajalle**

Hedelmöityslain (1237/2006, 21.§) mukaan sukusolujen luovutuksesta on kiellettyä maksaa palkkiota. Sen sijaan luovuttajalle voidaan maksaa kohtuullinen korvaus luovutuksesta aiheutuvista kuluista, ansionmenetyksestä ja muusta haitasta. Korvaus määräytyy sosiaali- ja terveysministeriön tarkemman asetuksen mukaan. Allisen (2017) mukaan sukusolujen luovuttajalle voidaan korvata luovutuksesta aiheutuvat kohtuulliset kulut, kuten kilometrikorvaus ja päiväraha.

Munasolujen lahjoittamisesta maksetaan 250 euron suuruinen haittakorvaus. (InOva klinikka Oy 2016). Haittakorvauksella tarkoitetaan muun muassa munasolujen keräyksestä aiheutuvasta kivusta johtuvaa haittaa tai esimerkiksi mahdollisia toimenpiteestä aiheutuvia sairaslomia (Allinen 2016).

### **3.6 Tiedonsaantioikeus**

Henkilöllä, joka on voinut syntyä luovutetusta sukusolusta tai alkiosta, on oikeus 18 vuotta täytettyään saada palvelujen antajalta jäljennös hoitosuostumuksesta ja siitä löytyvästä luovuttajan tunnuksesta. Henkilöllä on siis oikeus saada tietää luovuttajan henkilöllisyys, mikäli hän ilmoittaa luovutusrekisteriin luovuttajan tunnuksen. (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.) Tiedon saaminen edellyttää sen, että vanhemmat ovat kertoneet lapselle, miten hän on saanut alkunsa (Tulppala 2016, 13).

Hedelmöityshoitolain keskeinen tavoite on hoidon avulla syntyvän lapsen edun turvaaminen. Tavoitetta toteuttavat muun muassa lain 5. §:ssä säädetyt rajoitukset lapsen ominaisuuksiin vaikuttamisesta sekä 8 §:n 5. kohdassa oleva kielto antaa hedelmöityshoitoa, mikäli olisi ilmeistä, ettei lapselle voisi turvata tasapainoista kehitystä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015b.)

## **4 Lapsettomuus parisuhteessa ja psyykkisen tuen merkitys**

### **4.1 Lapsettomuus koskettaa pareja**

Lapsettomuus koskettaa aina syvästi niitä, jotka sen joutuvat kohtaamaan. Henrikssonin (2015) mukaan hedelmättömyys ja tahaton lapsettomuus nähdään usein lääketieteellisenä ongelmana eikä niinkään psykologisena ja sosiaalisesti rakentuneena todellisuutena. Lääketieteellisen kannan lisäksi lapsettomuus voi olla yhtä aikaa sekä traumaattinen tapahtuma että kehityskriisi, joka voi vaikuttaa pitkään elämää joko jatkuvana toivona tai suruna. (Henriksson 2015, 14.) Hedelmättömyydellä on suuri vaikutus pareihin sekä henkisellä että sosiaalisella tasolla. Usein mielletään normaaliin parisuhteeseen etenemiseen, että sitovan suhteen perustamisen jälkeen tulisi lisääntyä ja saada lapsi. (Peters, Jackson & Rudge 2011, 130.) Lapsettomuus on myös kriisi, jolla on aina vaikutusta parisuhteeseen (Väestöliitto 2015). Sallisen (2006, 21) mukaan on hyvin epätodennäköistä, että parisuhteessa vältyttäisiin kokonaan lapsettomuuden aikaansaamilta paineilta ja jännitykseltä. Lisäksi useissa tutkimuksissa on havaittu, että mitä pidempi prosessi on ja mitä kauemmin lasta odotellaan, sitä suurempi mahdollisuus on, että ongelmia ilmenee parisuhteessa.

Naiset ja miehet kokevat lapsettomuuden usein omalla tavallaan ja eri tahtiin (Väestöliitto 2017). On tutkittu, että naiset kokevat lapsettomuuden usein psyykkisesti kumppaniaan raskaammin. Naiset kuvaavat miehiä enemmän negatiivisia tunteita ja kokevat olevansa vastuussa parin lapsettomuudesta. Miehet ovat usein ensisijaisesti huolissaan siitä, miten lapsettomuus vaikuttaa heidän kumppaniinsa, parisuhteeseensa ja ystävyys-suhteisiin. Kuitenkin monille miehille kyky saattaa kumppaninsa raskaaksi ja jatkaa sukua on osa maskuliinisuutta ja

seksuaalisuutta. (Tulppala 2014, 531–536). Sallinen (2006, 18) perustelee miesten ja naisten kokemuseroja lapsettomuudesta sillä, että he ilmaisevat tunteitaan eri tavalla. Naisille tunteiden avoimempi ilmaiseminen on helpompaa, kuten esimerkiksi itkeminen julkisesti. Miehen taas on vaikeampi ilmaista todellisia tunteitaan, koska hän ei osaa tai pysty tuomaan tunteitaan esiin.

Lapsettomuus saa väistämättä aikaan muutoksia parisuhteessa ja intiimissä yksityiselämässä. Se voi parhaassa tapauksessa luoda keskinäisen tuen ja ymmärryksen tunteen, jota pari ei ole ennen kokenut. Se voi kehittää parisuhdetta ja lisätä sitoutuneisuutta ja läheisyyttä. Lapsettomuus voi kuitenkin myös tuoda esiin vanhoja ongelmia ja aiheuttaa uusia. (Tulppala 2014, 531–536.) Hoitoon hakeutuminen sekä yksityisen intiimielämän tuominen julkiseksi tutkimuksissa ja hoidoissa saattaa kuormittaa parin seksuaalielämää (Väestöliitto 2017). Lisäksi hedelmöityshoidot koetaan usein fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti hyvin raskaiksi, ja ne saavat aikaan hoidoissa kävijöille monenlaisia tunteita. Hedelmöityshoidot koettelevat usein parisuhdetta, ja sitä kuvataankin usein toivon, epätoivon ja pettymysten vuoristoradaksi. (Simpukka Lapsettomien yhdistys 2015.)

#### **4.2 Hoitohenkilökunnalta saadun psyykkisen tuen merkitys**

Lapsettomuuden takia hoitoon hakeutuvat pariskunnat tarvitsevat sekä perustellista lääketieteellistä että psyykkistä tukea koko hoitoprosessin ajan. Mahdollisuudet saada psykososiaalista tai psykoterapeuttista tukea vaihtelevat kuitenkin huomattavasti asuinalueesta ja hoitopaikasta riippuen. Helpointa on saada tukea suuremmista kaupungeista ja yksityisiltä lapsettomuushoitoyksiköiltä. Lisäksi lapsettomuuden psykososiaalista tukea ja neuvontaa ei usein ajatella osana lääketieteellistä lapsettomuushoitoa, eikä psyykkisen tuen ammattilainen kuulu osaksi muuta lääketieteellistä hoitoryhmää. (Toivanen, Vilksa & Tulppala 2004, 4118.)

Monet pariskunnat kokevat vaikeana asiana tulla lapsettomuustutkimuksiin. Lisäksi vaikeaksi koetaan hoitojen suunnittelu ja aloitus sekä pitkittyneet hoidot. Päätös käyttää lahjoitettuja sukusoluja lapsettomuuden hoidossa koetaan erityisen vaikeaksi. Vaikeaa pariskunnille on myös hoitojen päättyminen tu-

loksettomina. (Väestöliitto 2017.) Lapsettomuus kokemuksena on jokaiselle parille omanlaisensa. Psykkisen tuen tarve vaihtelee huomattavan paljon eri ihmisillä. (Tulppala 2007, 27.) Potilaan saadessa traumaattista tietoa itsestään ja tilanteestaan olisi tärkeää, että vastaanotolla olisi tilaa ja mahdollisuus käsitellä tiedon merkitystä juuri tälle potilaalle tai parille. Tiedon lisäksi ilmapiirillä, jossa tietoa annetaan, on merkitystä potilaan kokemukseen asiasta ja siitä, miten potilas lähtee työstämään asiaa. (Toivanen ym. 2004, 4118–4119.) Tulppalan (2007, 27) mukaan jotkut parit ovat tyytyväisiä tavanomaiseen lääketieteelliseen hoitoon ja läheisiltä saatuun tukeen sekä siihen, että osaa antaa itselleen aikaa ja huolenpitoa.

On tärkeää, että molemmat osapuolet ovat mukana hoitopäätösten teossa, ja lisäksi hoitohenkilökunnan tulee olla paneutunut riittävän hyvin psyykkisiin näkökohtiin. Psykkisen tuen saaminen on toivottua hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökunnan toivotaan olevan perillä lääketieteellisten seikkojen lisäksi lapsettomuuden aikaansaamista psyykkisistä vaikutuksista ja ottavan tämän huomioon potilastyössä. (Tulppala 2007, 27 - 28.) Koskimies (2004, 77) painottaa, että ammattilaisilta saatu tuki on tärkeää myös pohtiessa lahjoitettujen sukusolujen käyttöä sekä tehtäessä päätös lopettaa hoito.

Lapsettomuusklinikoilla työskentelewiin kohdistuvat paineet ja odotukset voivat olla huomattavia (Toivanen ym. 2004, 4119). Henkilökunnan on tärkeää pystyä suhtautumaan tutkimusten ja hoitojen aiheuttamiin kysymyksiin, tuntemuksiin sekä henkiseen ahdistukseen yksilöllisesti ja ymmärtäen (Väestöliitto 2017). On tärkeää olla riittävät vuorovaikutustaidot, joiden avulla on hyvä ottaa asiat luontevasti puheeksi vastaanottokäyntien yhteydessä. Työnohjaus ja koulutus tulisivat vähentämään hoitosuhteessa koettuja paineita ja lisäksi työn mielekkyyttä, mikä hyödyttäisi kaikkia osapuolia. (Toivanen ym. 2004, 4119.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa lapsettomuudesta, lapsettomuuden syistä, hedelmöityshoidoista sekä sukusolujen luovutuksesta. Opinnäytetyössä



on otettu huomioon myös lapsettomuuden vaikutus parisuhteeseen sekä käsitelty hoitohenkilökunnalta saatua psyykkisen tuen merkitystä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen toimeksiantaja on InOva klinikka Oy. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehtinen InOva klinikan käyttöön sukusolujen luovutuksesta kiinnostuneille. Opaslehtisen sisältö on laadittu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Opaslehtisen voi saada mukaan InOva klinikalta kotiin luettavaksi, ja lisäksi sen voi lähettää sähköpostitse asiakkaille.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisella opinnäytetyöllä voidaan tarkoittaa esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se toimii ammattikorkeakoulussa suoritusvaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammattilliseen käyttöön tarkoitettu ohje, opastus tai ohjeistus. Tuotoksena voi syntyä kohderyhmän mukaan esimerkiksi kirja, vihko, kansio tai opas. On tärkeää, että opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä se osoittaa riittävästi alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän avulla. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toimeksiantajan löytäminen toiminnalliselle opinnäytetyölle on suositeltavaa. Toimeksiannon avulla voi osoittaa osaamistaan laajemmin sekä luoda suhteita mahdollista työllistymistä varten. Sen avulla pääsee myös kehittämään omaa innovatiivisuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.) On toivottua, että opinnäytetyö vastaisi jotain työelämän todellista tarvetta ja sen olisi hyvä tuottaa työelämässä hyödynnettävissä olevia tuloksia, esimerkiksi tietoa (Roivas & Karjalainen 2013, 79).

Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotoksena on InOva klinikalle opaslehtinen, joka on tarkoitettu sukusolujen luovutuksesta kiinnostuneille. Sen voi antaa asiakkaan mukaan keskustelun lomassa. Lisäksi olen tehnyt opaslehtisestä pdf-version toimeksiantajan toiveen mukaan. Se on helppo lähettää asiakkaille sähköpostitse luettavaksi. Opaslehtisen sisältö on laadittu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.

## **6.2 Alkukartoitus ja opinnäytetyöprosessi**

Alussa on tärkeää selvittää, onko vastaavanlaisia ideoita aikaisemmin ollut. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää saada aikaan jotakin uutta. On hyvä kartoittaa idean kohderyhmä ja tarpeellisuus sekä aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus ja muut tutkimukset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.)

Opinnäytetyöaiheeni oli harkinnassa syksystä 2014 asti. Ajatus opinnäytetyöaiheestani oli lapsettomuus, koska se kiinnosti minua ajankohtaisuutensa vuoksi. Lapsettomuudesta oli tehty useita opinnäytetöitä, joista monet käsittelivät lapsettomuutta kokemuksena. Halusin kuitenkin tehdä opinnäytetyön lapsettomuudesta, joten minun piti löytää toimeksiantaja. Sain hankittua itselleni toimeksiantajan Kuopiosta InOva klinikalta marraskuussa 2014. Olin avoin monenlaisille toimeksiannoille. Heiltä puolelta lähti ajatus sukusolujen luovutukseen liittyvän opaslehtisen tarpeesta. Sain heiltä selkeät ohjeet siitä, mitä opaslehtisessä tulee olla eli sukusolujen luovuttajan kriteerit, sukusolujen luovutukseen liittyvät lakipykälät sekä korvaukset luovuttajille.

Tammikuussa 2015 lähdin keräämään lähdeaineistoa aiheestani. Etsin tietoa kirjastosta sekä useilta erilaisilta hakukoneilta. Käytin hyödykseni Terveysporttia, Nelli-portaalia sekä englanninkielisten lähteisen etsimisessä Cinahl-tietokantaa. Terveyskirjastoa pidin myös luotettavana lähteenä. Sain kevään 2015 aikana kerättyä runsaasti tietoa lapsettomuudesta, ja opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin keväällä 2015. Ohjaajani huomautti kuitenkin siitä, että olin keskittynyt opinnäytetyösuunnitelmassa liikaa lapsettomuuteen, joten tietoa tulisi kerätä lisää sukusolujen luovutuksesta. Sovimme, että rajaan aihealueita lapsettomuudesta ja kirjoitan enemmän sukusolujen luovutuksesta varsinaisessa opinnäytetyössäni.

Palasin jatkamaan opinnäytetyötäni äitiysloman jälkeen syksyllä 2016. Otin yhteyttä ohjaajaani ja sovimme ohjausajan, koska tarvitsin apua aiheen rajaussasioissa. Lisäksi otin yhteyttä toimeksiantajaan ja sovimme aikatauluasioista. Kerroin, että opaslehtisen valmistuminen voi siirtyä keväaseen 2017. Pohdimme yhdessä ohjaajani kanssa, miten rajaan aihealueet koskien lapsettomuutta. Tulimme siihen tulokseen, että määrittelen lapsettomuuden, lapsettomuuden syyt sekä kerron hedelmöityshoidoista. Muut kappaleet käsittelevät pelkästään sukusolujen luovutusta. Lisäksi käsittelen lapsettomuuden vaikutusta parisuhteessa sekä hoitohenkilökunnalta saatua psyykkisen tuen merkitystä. Sukusolujen luovukseen liittyen opiskelin lakipykälää sekä kävin läpi erilaisten lapsettomuusklinikoiden internetsivuja. Sain kirjoitettua opinnäytetyöni teoriaosuuden lähes valmiiksi syksyn 2016 aikana.

Harjoittelujen jälkeen aloin tekemään opaslehtistä. Sain opaslehtisen lähes valmiiksi vuoden 2016 loppuun mennessä. Vuoden 2017 alusta pyysin palautetta opaslehtisestä ja tein sen perusteella vielä pieniä muutoksia. Lisäsin myös muutamia asioita opinnäytetyöraporttini teoriaosuuteen ja viimeistelin raportin loppuun. Esitin valmiin työn opinnäytetyöseminaarissa maaliskuussa 2017.

### **6.3 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus**

Kirjallisten ohjeiden avulla asiakkaat tai potilaat saavat tutustua asioihin rauhassa ja ne toimivat hyvänä muistilistana. Kirjallinen ohje tukee suullista ohjausta. Lukija haluaa ohjeen tekstin olevan tiiviitä, yksiselitteisiä ja täsmällisiä. Turhan pitkä sekä vaikealukuinen ohje voi aiheuttaa ärtymystä sekä vähentää motivaatiota sekä ohjeen lukemiseen että noudattamiseen. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.) Hyvän potilasohjeen kirjoittamisessa on hyvä aloittaa siitä, kenelle ohje on tarkoitettu. Ymmärrettävän ohjeen kirjoittamisessa on tärkeää käyttää yleiskieltä ja välttää sairaalaslängiä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36, 42.)

Toimeksiantajani edustaja kertoi, että asiakkaat kokevat saavansa tietoa usein liikaa ja liian nopeasti. Tämän vuoksi sukusolujen luovutusta pohtiva voi unohtaa

tärkeitä asioita tai säikähtää tietotulvaa. (Allinen 2015.) Sovimme toimeksiantajani edustajan kanssa opaslehtisen olevan helposti luettava, lyhyt ja selkeä tuotos. Opaslehtisen kansilehdessä kerrotaan heti, mistä on kysymys ja kenelle opas on tarkoitettu. Teksti kirjoitetaan yleiskielellä.

Tavoitteena opinnäytetyön tuotoksessa on tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä sekä asiasisällön sopivuus kohderyhmälle. Lisäksi on tärkeää, että tuote on houkutteleva, informatiivinen sekä selkeä ja johdonmukainen. Toimeksiantajan kanssa on hyvä keskustella esimerkiksi tuotteen värimaailmasta sekä siitä, tuleeko siihen yrityksen logo. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Pitää myös selvittää, tarvitseeko tekstin olla sähköisessä muodossa. Mikäli opaslehtiseen tulee kuvia, pitää selvittää, ovatko tekijänoikeusasiat kunnossa. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Opaslehtinen on laadittu selkeästi tietylle kohderyhmälle. Opaslehtisen antama informaatio on laadittu toimeksiantajan toiveiden mukaan. He eivät pitäneet välttämättömänä, että yrityksen logo näkyisi opaslehtisessä. Heille riitti, että yhteystiedot löytyvät takakannesta. Toimeksiantajani halusi, että opaslehtisen saa myös sähköisessä muodossa. Tämän vuoksi siitä on tehty myös pdf-versio. Opaslehtisen kuvat ovat InOva klinikan kuvia, jotka ovat Pia Allisen ottamia. Olen saanut luvan käyttää niitä opaslehtisessä. Lisäksi olen ottanut kuvia Pixabaysta, josta saa ladata kuvia vapaasti ja ilmaiseksi omaan käyttöön.

Aloitin opaslehtisen teon miettimällä, miten kirjoitan opaslehtiseen tulevat asiat. Kirjoitin ensin opaslehtiseen tulevat asiat ranskalaisin viivoin. Kun olin mielestäni tyytyväinen asiasisältöön, lähetin tämän raakaversioon toimeksiantajalle. Minun täytyi tehdä vain pieniä muokkauksia. Osa tekstistä jätettiin kokonaan pois. Tämän pohjalta oli helppo alkaa miettimään sivumääriä, kun tiesi oikean asiasisällön. Tämän jälkeen pohdin, kuinka monta A4-taitettua paperia opaslehtiseen tulisi. Sivumääräksi tulisi siis joko neljä tai kahdeksan. Neljä olisi ollut liian vähän asiamäärään nähden, koska halusin opaslehtiseen myös kuvia. Päädyin siis kahteen taitettavaan A4-paperiin, jolloin opaslehtisen sivumäärä olisi kahdeksan. Esitin idean sekä ohjaajalle että toimeksiantajalle. He hyväksyivät tämän.

Seuraavaksi alkoi haastavin vaihe, joka oli opaslehtisen tekeminen käytännössä. Tein ensimmäisen oikean version opaslehtisestä Microsoft Word 2016 tekstinkäsittelyohjelmalla. Loirin ja Juholinin (2006, 34, 43) mukaan kirjasintyyppiä valitessa on hyvä pysyä vain muutamassa tyypissä. Muussa tapauksessa lukeminen voi vaikeutua tai muuttua sekavaksi. Tekstiä voidaan korostaa käyttämällä lihavoitua, kursivoitua tai ylimääräisiä kirjainkokoja. Näitä tulisi kuitenkin käyttää säästeliäästi.

Opaslehtisessä päädyin käyttämään kirjaisimena Arialia sen selkeyden vuoksi. Etukannen pääotsikossa on käytetty kirjainkokoja 16, ja se on lihavoitu. Väliotsikot on kirjoitettu käyttämällä kokoa 14, ja ne on myös lihavoitu. Muuten teksti on kirjoitettu kirjainkokoilla 12. Halusin korostaa otsikot lihavoimalla, koska minusta se oli selkeää. Olen myös halunnut korostaa tiettyjä tärkeitä sanoja tekstissä lihavoimalla. Haastavaa opaslehtisen teossa oli pohtia, mitä tuli laittaa millekin sivulle, jotta ne menevät tulostusvaiheessa oikein. Tätä piti kokeilla useamman kerran. Olin tehnyt myös käsintehtävän taitettavan version, mikä auttoi hahmottamaan sivuja. Tämän jälkeen tein opaslehtisestä pdf-version. Lähetin opaslehtisen ensimmäisen version sekä pdf-version toimeksiantajani edustajalle. Hän oli tyytyväinen sisältöön ja asetelmiin, mutta halusi vaihtaa muutaman kuvan.

Ensimmäisen opaslehtisen versiossa kuvat olivat toimeksiantajani edustajan mielestä hieman surumielisiä. Minun piti lähteä etsimään siis iloisempia kuvia. Lähetin toimeksiantajani edustajalle muutaman vaihtoehtoisen kuvan, joista hän valitsi, mitkä olivat hyviä. Lisäksi toimeksiantajani edustaja lähetti muutaman kuvan, joita voisin myös käyttää opaslehtisessä.

Kuvan tehtävänä on selventää ja selittää tekstissä olevia asioita. Kuva voi olla luonteeltaan täydentävä tai korostava, minkä kautta se vahvistaa tekstin vaikutusta. (Loiri & Juholin 2006, 34, 43, 53.) Kansilehteen valitsin kuvan onnellisen näköisestä perheestä. Tämän tarkoituksena on korostaa sitä, että sukusolujen luovutus on positiivinen asia. Kolmannelle sivulle valitsin kuvan iloisen näköisestä miehestä, joka voisi olla siittiöiden luovuttaja. Neljännen sivun kuva

on neutraali kuva kirjoittavasta ihmisestä, mikä kuvastaa tietojen keräämistä terveystarkastuksessa. Kuudennella sivulla on kuva vauvasta, joka symboloi mahdollista sukusolujen luovutuksesta syntyvää lasta. Sivulla seitsemän on kuva InOva klinikan tutkimuspöydästä. Se on myös neutraali kuva toimenpiteestä. Takakanteen halusin laittaa vielä pienen kuvan, jossa lukee InOva klinikka. Lähetin uudistetun version uusilla kuvilla toimeksiantajalle. Sain hyväksynnän opaslehtiselle.

#### **6.4 Opaslehtisen arviointi**

Palautetta on hyvä pyytää omien tavoitteiden saavuttamisen arviointiin kohderyhmältä. Muuten arvio voi jäädä liian subjektiiviseksi. Palautteen avulla kannattaa kerätä kommentteja muun muassa oppaan toimivuudesta ja käytettävyydestä. Lisäksi on tärkeää kysyä kommenttia työn visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta. Työn ammatillisen merkittävyyden ja kiinnostavuuden osalta voidaan myös miettiä, onko työ innovatiivinen ja ammatillisesti kehitettävä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 157.) Opaslehtisen tavoitteena oli antaa tietoa sukusolujen luovutuksesta. Palautteen keräämiseksi luetutin opaslehtistä useilla eri ihmisillä, joita olivat ohjaajani, toimeksiantajani sekä ystävät ja opiskelijakaverit. Pyysin palautetta oppaan informatiivisuudesta, toimivuudesta, luettavuudesta sekä visuaalisesta ilmeestä.

Palautte on ollut pääosin positiivista. Toimeksiantajani edustajan mielestä opaslehtinen on selkeä, lyhyt ja ytimekäs. Hänen mukaansa myös etukansi aurinkoinen ja muutkin kuvat käyvät hyvin tekstiin. Myös ohjaajani mielestä opaslehtinen on hyvä. Ystäväni ja opiskelijakaverit kertoivat opaslehtisen olevan sopivan lyhyt ja selkeä. Heidän mukaansa myös kuvat sopivat aiheeseen. Tein myös muutamia korjauksia opaslehtiseeni toimeksiantajan palautteen perusteella. Korjausehdotukset liittyivät lähinnä kielelliseen hienosäätöön sekä pdf-version tekniseen muokkaukseen.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arvioimiseksi laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää arvioimalla tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimusten sekä tutkimustulosten uskottavuutta ja osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta voidaan lisätä keskustelemalla tutkimuksessa mukana olleiden kanssa tutkimustuloksista eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Olen ollut koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteydessä toimeksiantajaani sekä puhelimitse että sähköpostitse. Olen siis pitänyt heidät koko ajan ajantasalla etenemisestäni prosessissa sekä pyytänyt välipalautetta opaslehtisen teon aikana. Tämä lisää opinnäytetyöni uskottavuutta.

Tutkimuksen vahvistettavuus kuuluu koko tutkimusprosessiin, ja sen edellytyksenä on tutkimusprosessin kirjaaminen niin hyvin, että toinen tutkiva voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Kun tutkimuksen tekijä kirjoittaa raporttia, hän voi hyödyntää muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Pidin opinnäytetyöprosessin aikana päiväkirjaa sekä koko prosessista että opaslehtisen teosta. Tämän avulla minun oli helppo lähteä kirjoittamaan raportointiosuutta. Olen raportoinut mahdollisimman tarkasti etenemisvaiheeni opinnäytetyön aikana, jotta lukijan on helppo ymmärää prosessini etenemistä.

Refleksiiviydellä tarkoitetaan sitä, että tekijä on tietoinen omista lähtökodista tutkimuksen tekijänä. Hänen on myös pystyttävä arvioimaan, miten hän voi vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa. Lisäksi tutkijan tulee kuvata lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Siirrettävyys kuvastaa sitä, miten tulokset voidaan siirtää johonkin muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Tämän varmistamiseksi on hyvä kiinnittää huomiota muun muassa huolelliseen tutkimuskontekstin kuvaukseen, taustojen selvittämiseen sekä aineiston keruuseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Aihe oli minulle alusta asti mieleinen, mikä edesauttoi kiinnostuksen ylläpitoa opinnäytetyötä kohtaan. Olen kuvannut opinnäytetyön lähtökohdat ja taustat sekä prosessin eri vaiheet tarkasti raporttiini. Olen käyttänyt aineistona sekä kotimaisia että ulkomaisia tietokantoja. Olen hakenut tietoa käyttämällä hakusanoja lapsettomuus ja hedelmättömyys sekä englanninkielisinä hakusanoina childlessness sekä infertility. Pidin luotettavina lähteinä muun muassa Terveysporttia, Terveyskirjastoa, pro graduja sekä väitöskirjoja.

Lähdeaineistoa arvioidessa on hyvä ottaa huomioon tiedonlähteen auktoriteetti, tunnettavuus sekä lähteen ikä, laatu ja lähteen uskottavuuden aste. Varmana valintana voidaan pitää tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuoretta ja ajantasaista lähdeä. Jonkun tekijän nimen toistuessa voidaan ajatella hänellä olevan todennäköisesti alallaan auktoriteettiä ja tunnettavuutta. Lähteiden käytössä olisi hyvä suosia alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. Lähteiden valinnassa kannattaa välttää oppikirjoja, käsikirjoja, perustason johdantotyyppisiä julkaisuja ja opinnäytetyöohjeita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 - 73.)

Lähteissäni toistuivat saman tekijän nimet useassa eri lähteessä. Lähteiden kirjoittajat ovat tunnettuja alansa erikoislääkäreitä. Tämä lisää lähteitteni luotettavuutta. Tarkoitukseni oli pitää opinnäytetyöni lähteissä ikärajana 10 vuotta. Sitä vanhempia julkaisuja en mielellään halunnut käyttää. Tämä kriteeri täyttyi muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Pysin kuitenkin käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Varsinkin sähköiset lähteet ovat suurimmaksi osaksi uutta ja ajantasaista tietoa. Sukusolujen luovutukseen liittyvät lähteet rajoittuivat pitkälti lakipykäliin sekä Valviran lähteisiin. Niissä ei ollut paljon vaihtoehtoja, koska tehtäväni oli selvittää lakipykälät. Lapsettomuusklinikoita olen käyttänyt lähteenä, koska jotkut asiat ovat klinikkakohtaisia, kuten sukusolujen luovuttajan ikä.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset ovat uskottavia vain, mikäli tutkimus on tehty tieteellisen käytännön mukaisella tavalla. Tähän kuuluu muun muassa, että tutkimuksessa on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus



sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen ja niiden tulosten arvioimisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.) Plagiointi tarkoittaa toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä omana ajatuksenaan. Usein tiedon luvattomassa lainaamisessa syyllistytään piittaamattomuuteen, joka ilmenee esimerkiksi lähdeviitteen puuttumisena tai epämääräisenä viittaamisena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 122.)

Olen ollut rehellinen, huolellinen ja tarkka työskennellessäni opinnäytetyöni parissa. Olen työskennellyt myös johdonmukaisesti. Olen ollut rehellinen toimeksiantajaani kohtaan esimerkiksi kertomalla suoraan aikatauluistani. Olen tallentanut kaikki opinnäytetyöhöni liittyvät tiedostot yhteen paikkaan, jossa ne ovat siistissä järjestyksessä. Lisäksi olen säilyttänyt kaikki sähköpostit, joita olemme toimeksiantajani kanssa lähettäneet toisillemme. Plagiointiin en ole syyllistynyt opinnäytetyössäni. Olen aina muuttanut lauserakennetta kirjoittaessani jostakin lähteestä. Olen myös merkinnyt viitteet huolellisesti sekä laittanut aina lähdemerkinnät saman tien näkyviin, etteivät ne vahingossa unohdu.

Tutkimusaiheen valinta itsessään on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen valinnassa on olennaista se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Eettisyys tutkimuksessa onkin kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankinnasta. Lisäksi tutkijan pitää perehtyä tunnollisesti alaansa, jotta tiedosta tulisi mahdollisimman luotettavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.)

Lapsettomuus oli mielestäni mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe. Sukusolujen luovutus aiheena heräsi toimeksiantajan toiveesta. Kiinnostuin heti aiheesta. Minulla ei ollut aikaisempaa tietoa sukusolujen luovutuksesta, joten lähdin innolla etsimään uutta tietoa.

## 7.2 Oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessi on ollut kohdallani melko pitkä. Aloitin opinnäytetyön syksyllä 2014 valitsemalla aiheen sekä etsimällä siihen sopivan toimeksiantajan. Halusin tehdä opinnäytetyön yksin, koska aikatauluasiat olisivat muuten olleet hankalia järjestää. Kevään 2015 aikana etsin tietoa lapsettomuudesta ja kävin pienryhmätapaamisissa. Sain hyviä vinkkejä sekä pienryhmätapaamisista että ohjaajaltani. Sain opinnäytetyösuunnitelman valmiiksi keväällä 2015.

Haastavaksi opinnäytetyöprosessissani teki vuoden tauko, jonka aikana olin äitiyslomalla. Moni asia pääsi unohtumaan tänä aikana. Sain kuitenkin hyvin jatkettua opinnäytetyötä syksyllä 2016. Sain kirjoitettua syksyn aikana lähes kaiken teorian tiedon valmiiksi sekä tehtyä opaslehtisen pientä hienosäätöä vaille valmiiksi. Opinnäytetyön tekeminen yksin oli kohdallani välttämätön valinta, sillä aikataulujen järjestäminen olisi ollut erittäin hankalaa ottaen huomioon, että minulla on kotona pienet lapset.

Alunperin oli tarkoitus, että olisin saanut opinnäytetyön valmiiksi syksyyn 2016 mennessä. Tiesin kuitenkin heti syksyllä 2016, että työn valmistuminen menee todennäköisesti kevääseen 2017. Informoin tästä hyvissä ajoin sekä toimeksiantajaani että ohjaajaani. Toimeksiantajani ja ohjaajani ovat olleet ymmärtäväisiä aikataulujeni takia. Se on helpottanut huomattavasti prosessiani. Yksin tekemisen haastavuutena on ollut "sokeutuminen" omalle tekstilleen. Haastavaa oli myös opaslehtisen tekeminen sekä tekniset asetukset. Niissä olisin kaivannut välillä opiskelukaverin apua sekä mielipidettä. Tämän korvasi onneksi onnistunut yhteistyö toimeksiantajan kanssa sekä opinnäytetyöohjaajalta saatu tuki.

Opinnäytetyön tekeminen on ehdottomasti ollut kehittäväää ja kasvattanut minua ammattillisesti. Aihe on niin mielenkiintoinen, että jaksoin työskennellä pitkäjänteisesti. Lapsettomuus on yleistä nykyisin ja arka asia omalle kohdalle sattua. Hoitomuotoja on monenlaisia eri syistä johtuvan lapsettomuuden hoitoon. Olen oppinut opinnäytetyöprosessin aikana täysin uutta tietoa sukusolujen luovutuksesta. En tiennyt ennestään, mitkä olivat esimerkiksi kriteerit sukusolujen

luovutukseen. Minulle tuli myös täysin uutena tietona se, että hedelmöityshoitolaian mukaan on kiellettyä maksaa palkkiota sukusolujen luovutuksesta. Lisäksi sain tietää, että mahdollisella hoidosta syntyneellä lapsella on halutessaan tiedonsaantioikeus luovuttajan henkilöllisyydestä 18 vuotta täytettyään. Tämä on varmasti asia, joka vaikuttaa ihmisten päätökseen luovuttaa sukusolujaan.

Tulevana sairaanhoitajana minun on tärkeää osata kohdata erilaisia ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Opinnäytetyöprosessissa olen saanut tärkeää tietoa siitä, miten kohdata lapsettomuudesta kärsivä henkilö. Ihminen tulee kohdata yksilöllisesti. Täytyy osata antaa riittävästi tilaa ja tarvittavaa tukea. Hoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot sekä riittävästi tietoa lapsettomuuden psykisestä näkökulmasta.

Olen kehittynyt huomattavasti itsenäisessä työskentelyssä. Toimeksiantajan hankkiminen itsenäisesti sekä yhteistyö oli minulle iso asia. Olen kehittynyt huomattavasti tiedonhakutaidoissa sekä tiedon kriittisessä tarkastelussa. Myös opaslehtisen tekeminen oli minulle täysin uutta. Uskon, että ammattillisen kasvun kannalta opinnäytetyön tekeminen ohjaa tarkastelemaan tietoa kriittisesti sekä etsimään uusinta tietoa sekä suomalaisista että kansainvälisistä lähteistä. Koulutuksen aikana on puhuttu paljon siitä, että hoitotyötä pitäisi pystyä perustelemaan näyttöön perustuvalla tiedolla. Prosessi on ollut minulle sekä haastava että mieluinen. Olen itsestäni erittäin ylpeä. Yhteistyö InOva klinikan kanssa on ollut erittäin mieluista. Yhteydenotot ovat sujuneet ongelmitta, ja palautteenanto on aina ollut asiallista.

### **7.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Opaslehtinen on suunnattu sukusolujen luovutuksesta kiinnostuneille henkilöille. Sitä on tarkoitus jakaa asiakkaille kotiin mukaan luettavaksi tai lähettää sähköpostitse lisämateriaalina. Toiminnallinen tuotokseni jää siis InOva klinikan käyttöön sekä opaslehtisversiona että sähköisesti lähetettävänä pdf-versiona. He voivat muokata sitä tarpeen mukaan.

Jatkokehitysmahdollisuuksia voisi olla monenlaisia tästä aiheesta. Lapsettomuudesta voisi tehdä oman opaslehtisen esimerkiksi hedelmöityshoidoista. Sukusolujen luovuksen tapahtumisesta käytännössä voisi myös kertoa enemmän. Esimerkiksi munarakkuloiden kypsytyshoidoista sekä munasolujen keräyksestä voisi kertoa. Kiinnostavia vaihtoehtohoitoja lapsettomuuteen ovat myös sijaissyntyminen sekä kohdunvuokraus. Sijaissyntymistä ja kohdunvuokrausta olisi mielenkiintoista tutkia erityisesti eettisestä näkökulmasta. Ne eivät tosin ole Suomessa sallittuja.

## Lähteet

- Allinen, P. 2015. Toimitusjohtaja. InOva klinikka Oy. Sähköpostiviesti. 14.1.2015.
- Allinen, P. 2016. Toimitusjohtaja. InOva klinikka Oy. Puhelu 22.8.2016.
- Allinen, P. 2017. Toimitusjohtaja. InOva klinikka Oy. Sähköpostiviesti. 17.1.2017.
- Anju, E., Helena, J., Sanjeeva, R., Sophia, Z. & Jacqueline, B. 2015. Prevalence of Infertility and Use of Fertility Treatment in Women with Polycystic Ovary Syndrome: Data from a Large Community-Based Cohort Study. *Journal of women`s health* 24 (4), 299 – 307. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b6f7438a-2507-40b1-a0a8-a7ebd6be8924%40sessionmgr4010&vid=3&hid=4001>. 24.11.2016.
- Henriksson, E. 2015. ”Mies on usein täs pikkasen semmonen niinku ulkojäsen”- Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- InOva Klinikka Oy. 2016. Munasolujen tai siittiöiden lahjoittaminen. <http://www.inova.fi/palvelut/munasolujen-tai-siittoiden-lahjoittaminen/>. 19.8.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaukoranta, S. & Suikkari, A. M. 2012. Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. *Suomen Lääkärilehti* 67 (26 - 31), 2065-2071. <http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037871>. 25.2.2015.
- Klemetti, R. 2006. The use of assisted Fertilization in Finland. University of Tampere. Academic Dissertation.
- Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi. Helsinki: Tammi.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.
- Loiri, P. & Juholin, E. 2006. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Infoviestintä Oy.
- Peters, K., Jackson, D. & Rudge, T. 2011. Surviving the adversity of childlessness: Fostering resilience in couples. *Contemporary Nurse* 40 (1), 130 – 140. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=1e2eb917-095f-4e50-89b0-a37105ca5089%40sessionmgr4004&hid=4104>. 5.3.2015.
- Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä. Helsinki: Edita.
- Sallinen, M. 2006. Ruusunpunaisista pilvilinnoista tuuliajolle. Tahaton lapsettomuus psyykkisenä kriisinä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Simpukka Lapsettomien yhdistys. 2015. Lapsettomuus parisuhteessa. <http://www.simpukka.info/lapsettomuus-parisuhteessa-2/>. 5.3.2015.
- Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. 2015a. Ilmoitukset luovutusrekisteriin. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/hedelmöityshoito/ilmoitukset\\_luovutusrekisteriin](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/hedelmöityshoito/ilmoitukset_luovutusrekisteriin). 31.8.2016.

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015b. Hedelmöityshoito. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/hedelmoytyshoito>. 24.8.2016.
- Tiitinen, A. 2013. Lapsettomuus. Duodecim. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00644&p\\_haku=Lapsettomuus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00644&p_haku=Lapsettomuus). 24.2.2015.
- Tiitinen, A. 2014a. Lapsettomuus. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151). 24.2.2015.
- Tiitinen, A. 2014b. Tietoa potilaalle: Naisen lapsettomuus. Duodecim. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00737&p\\_haku=Lapsettomuus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00737&p_haku=Lapsettomuus). 25.2.2015.
- Tiitinen, A. 2014c. Lapsettomuushoito. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00732](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732). 4.3.2015.
- Tiitinen, A. 2016a. Naisen lapsettomuus. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00737](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737). 8.12.2016.
- Tiitinen, A. 2016b. Endometriosis. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00119](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00119). 8.12.2016.
- Tiitinen, A. 2016c. Inseminaatio ("keinosiemennys"). Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00872&p\\_hakusana=inseminaatio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00872&p_hakusana=inseminaatio). 8.12.2016.
- Toivanen, R., Vilska, S. & Tulppala, M. 2004. Syyllinen surua- lapsettomuuden kokemus. Suomen Lääkärilehti 59 (43), 4115 – 4120. <http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL432004-4115.pdf>. 5.3.2015.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tulppala, M. 2007. Kun vauva viipyy – lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Teoksessa Suikkari, A.M. & Mäkinen, S. (toim.). Väestöliitto. Helsinki, 3 – 35.
- Tulppala, M. 2014. Lapsettomuuden tuska. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 118 (5), 531 – 536. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo92833&p\\_haku=Lapsettomuus%20ja%20seksuaalisuus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo92833&p_haku=Lapsettomuus%20ja%20seksuaalisuus). 5.3.2015.
- Tulppala, M. 2016. Simpukoista helminauhaa. Opas luovutetuilla sukusoluilla hoitoja harkitseville tai niillä jo lapsen saaneille. Tampere: Simpukka, lapsettomien yhdistys.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 12.12.2016.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. 2015. Lapsettomuus koskettaa aina. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parihuhteesta/parisuhteen\\_kriisit/lapsettomuudesta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parihuhteesta/parisuhteen_kriisit/lapsettomuudesta/). 5.3.2015.
- Väestöliitto. 2016a. Munasolujen luovutus. <http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuuslinikka/tule-luovuttajaksi/munasolujen-luovutus/>. 19.8.2016.
- Väestöliitto. 2016b. Spermien luovutus.

<http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklินิกka/tule-luovuttajaksi/siittio-iden-luovutus/>. 19.8.2016.

Väestöliitto. 2017. Tukea ja neuvontaa lapsettomuushoitajien yhteydessä.

<http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklินิกka/tukea-ja-neuvontaa/>.  
14.1.2017.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

**Toimeksiantaja**

Organisaation nimi:	InOva Klinikka Oy
Toimeksiantajan edustaja:	Pia Allinen
Osoite:	Ajurinkatu 16, 70110 Kuopio
Puhelinnumero:	0172631700
Sähköposti:	info@inova.fi

**Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot**

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma	
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300183	Laura Tossavainen
Puhelinnumero:		
Sähköposti:	Laura.M.Laatikainen@edu.karelia.fi	

**Toimeksiannon kuvaus**

Aihe	Lapsettomuus. Opaslehtinen munasolujen ja siemennesteen luovuttajille.
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja viimeistely tapahtuu aikavälillä; kevät 2015 – syksy 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantajalle ei aiheudu kustannuksia opinnäytetyöstä

**Toimeksiantajan sitoumukset**

Toimeksiantaja ei vastaa opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista. Toimeksiantaja kommentoi tarvittaessa opaslehtistä ja esittää muutosehdotuksia.

**Opiskelijan sitoumukset**

Opiskelija sitoutuu tekemään opinnäytetyön ja opaslehtisen valmiiksi syksyllä 2016. Opiskelija sitoutuu antamaan opaslehtisen sähköisessä muodossa toimeksiantajalle. Opiskelija sitoutuu tekemään yhteistyötä toimeksiantajan kanssa.



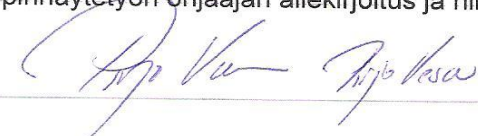
**Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa**

Ohjaaja(t): Pirjo Vesa

**Opinnäytetyön julkisuus**

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

**Allekirjoitukset**

Päiväys 23.4.15	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Laura Tossavainen
Päiväys 25.3.15	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  PIA ALLINEN Inova Klinikka Oy Ajurinkatu 16, 70110 Kuopio puh. 017 263 1700 www.inova.fi
Päiväys 23.4.15	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Pirjo Vesa



## Sukusolujen luovutus

Opaslehtinen sukusolujen luovutuksesta kiinnostuneille



## Kuka voi luovuttaa sukusoluja?

- 18-vuotta täyttänyt henkilö
- Henkilö, joka on hyväksytty **terveystarkastuksessa**, josta selviää, ettei luovutuksesta aiheudu hänelle terveydellistä vaaraa.
- Luovuttajalla ei saa olla sellaista vakavaa perinnöllistä sairautta tai tarttuvaa tautia, joka voisi aiheuttaa vakavan sairauden hedelmöityshoidossa olleelle tai hoidosta syntyneelle lapselle.
- **Munasolun** luovuttajan olisi hyvä olla alle 35-vuotias terve nainen.
- **Siittiöiden** luovuttajan olisi hyvä olla alle 44-vuotias terve mies.
- Usein luovuttajilla on omia lapsia, mutta se ei ole välttämätöntä.



## Luovutusprosessi

- Sukusolujen luovuttajasta käytetään **luovuttajan tunnusta** yksilötietojen sijaan.
- Luovuttaja saa tunnuksen, kun hänet on hyväksytty **terveystarkastuksessa** luovuttajaksi.
- Terveystarkastuksen yhteydessä kerätään tietoja luovuttajan silmien ja hiusten väristä sekä tieto pituudesta ja etnisestä alkuperästä.
- Luovuttajasta ei voida kerätä sellaisia tietoja, jotka kuvaavat luovuttajaa ihmisenä, kuten luonteenpiirteitä tai erityislahjakkuuksia.



## Luovutusprosessi

- Luovuttajalle selvitetään luovutukseen liittyvät lääketieteelliset ja oikeudelliset seikat.
- Luovuttajan suostumuksesta sukusolujen käyttöön hedelmöityshoidoissa tehdään **luovutus-suostumus**.
- Luovutussuostumuksessa käy ilmi luovuttajan yksilöintitiedot sekä osallistuminen terveystarkastukseen.
- Luovutussuostumuksessa on käytävä ilmi luovuttajan mahdollinen suostumus siihen, että sukusoluja saadaan käyttää hedelmöityshoidossa muulle kuin pariskunnalle.
- **Siittiöiden luovuttaja** voi antaa suostumuksessa luvan siihen, että hänet voidaan vahvistaa hoidosta syntyneen lapsen isäksi.

## Luovutusprosessi

- Tiedot luovuttajan tunnuksesta toimitetaan Valviran ylläpitämään **luovutusrekisteriin**.
- Luovuttaja voi halutessaan peruuttaa myöhemmin suostumuksensa.
- Mahdollisella hoidosta syntyvällä lapsella on 18-vuotta täytettyään **tiedonsaantioikeus** luovuttajan henkilöllisyydestä, mikäli hän ilmoittaa luovutusrekisteriin luovuttajan tunnuksen.



## Korvaukset luovuttajalle

- Hedelmöityshoitolain mukaan on kiellettyä maksaa palkkiota sukusolujen luovutuksesta.
- Luovuttajalle korvataan luovuttamisesta aiheutuvat kohtuulliset kulut, kuten kilometrikorvaus ja päiväraha.
- Munasolujen luovuttajalle maksetaan 250 euron suuruinen haittakorvaus.



Lisätietoja:

InOva Klinikka Oy  
Ajurinkatu 16 70100 Kuopio  
p. 017 263 1700  
info@inova.fi  
<http://www.inova.fi>



Sisältö:

Laura Tossavainen

Karelia-ammattikorkeakoulu  
Kuvat: Pixabay ja InOva klinikka Oy

Toimeksiantaja: InOva Klinikka Oy

Opaslehtisen muokkaus- ja käyttöoikeudet ovat toimeksiantajalla.

Opaslehtisen lähteenä on käytetty sisällön laatijan tekemää opinnäytetyötä Lapsettomuus ja sukusolujen luovutus - Opaslehtinen sukusolujen luovutuksesta kiinnostuneille.

