



Munasolujen luovutus - opas luovuttajalle

Valeria Bogdanova & Oona Nousiainen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Munasolujen luovutus - opas luovuttajalle

Valeria Bogdanova, Oona Nousiainen
Terveystenhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2023

Valeria Bogdanova, Oona Nousiainen

Munasolujen luovutus - opas luovuttajalle

Vuosi

2023

Sivumäärä

49

Tämän yhteiskehittämisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas yksityisklinikka Felicitas Mehiläisen asiakasryhmälle, eli munasolujen luovuttajille sekä luovutuksesta kiinnostuneille. Oppaan tavoitteena oli lisätä ajankohtaista tietoa munasolujen luovutuksen edellytyksistä, varsinaisesta luovutusprosessista, lainsäädännöstä, luovuttajalle maksettavista korvauksista, luovutusrekisteristä sekä lapsen tiedonsaantioikeudesta toimeksiantajan asiakasryhmälle. Opas perustuu tutkittuun tietoon ja toimii myös työkaluna klinikan hoitajien tukena potilasohjauksessa. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä hyödynnettiin kansainvälisiä sekä kotimaisia lähteitä, joiden julkaisuajankohta ajoittuu kymmenen vuoden sisään.

Opinnäytetyön onnistumista arvioitiin yhteistyössä ohjaavien opettajien sekä toimeksiantajan kanssa. Opas koettiin hyödylliseksi työkaluksi, joka tukee käytännön työtä ja lisää ymmärrystä munasolujen luovutusprosessista sekä luovutusta ohjaavasta lainsäädännöstä. Oppaan avulla munasolujen luovuttajat sekä luovutuksesta kiinnostuneet saavat ajankohtaista tutkittua tietoa, mikä auttaa tekemään tietoisia päätöksiä munasolujen luovutukseen liittyen. Oppaassa nostetaan esiin myös tärkeitä termejä liittyen munasolujen luovutukseen. Tietoinen toiminta auttaa luovuttajia ymmärtämään munasolujen luovutusprosessin hoitopolun sekä luovuttamisen esteet ja edellytykset. Opas käsittelee myös hedelmöityshoitolaissa määriteltyä oikeutta tiedonsaantiin niille lapsille, jotka ovat syntyneet luovutetuista sukusoluista. Lasten tiedonsaantioikeus tulee ajankohtaiseksi vuonna 2026, mikä perustuu myös YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen.

Asiasanat: Munasolujen luovutus, lapsettomuus, hedelmöityshoitolaki, lasten tiedonsaantioikeus, luovutusprosessi, opas.

The purpose of this co-creation thesis was to produce a guide for Felicitas Mehiläinen's client group, i.e., egg donors and people interested in egg donation. The aim of the guide was to increase up-to-date information on the conditions for egg donation, the actual donation process, legislation, compensation for the donor, the donation register and the right of access to information for the client group of the donor. The guide was based on research knowledge and serves as a tool to support clinicians in patient counselling. The theoretical framework of the thesis was based on international and Finnish research papers, which were published within the past ten years.

The success of the thesis was evaluated in collaboration with the supervising teachers and the client. The guide was perceived as a useful tool to support practical work and increase understanding of the egg donation process and the legislation governing donation. The guide will help egg donors and people interested in egg donation to obtain current scientific information, which will help them to make informed decisions on egg donation. The guide also highlights important terms related to egg donation. Informed action will help donors understand the care pathway of the egg donation process and the barriers and conditions to donation. The guide also covers the right to information under the Fertility Treatment Act for children conceived by donated gametes. The right of access to information for children will come into force in 2026, which is also based on the UN Convention on the Rights of the Child.

Keywords: egg donation, infertility, fertility treatment law, children's right to information, donation process, guide.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Lapsettomuuteen liittyvät käsitteet	6
2.1	Lapsettomuus	6
2.2	Hedelmöityshoidot.....	7
2.3	Lapsettomuushoito luovutetulla munasolulla	8
2.4	Hedelmöityshoidot yksityisellä sekä julkisella sektorilla	9
3	Munasolujen luovutus	10
3.1	Luovutettujen munasolujen tarve Suomessa sekä kuka voi niitä hyödyntää.....	10
3.2	Esteet ja edellytykset luovuttamiselle.....	11
3.3	Munasolujen luovutusprosessi.....	12
3.4	Munasolujen luovutukseen liittyvät riskit	14
3.5	Mitä hedelmöityshoitolaki määrää	14
3.6	Luovutusrekisteri Luoteri	15
3.7	Luovutetusta sukusolusta syntyneen lapsen tiedonsaantioikeus	16
3.8	Luovuttajalle maksettavat korvaukset Suomessa.....	17
4	Opinnäytetyön aihe, tausta ja tarkoitus	17
5	Yhteiskehittämisen opinnäytetyöprosessi	18
5.1	Yhteiskehittämisen menetelmä	18
5.2	Työpaja	18
5.3	Työpajan fasilitointi.....	19
5.4	Aivoriihi menetelmä.....	19
5.5	Minkälainen on hyvä opas?.....	20
6	Oppaan toteutusprosessi.....	20
6.1	Työpajan toteutus ja arviointi	21
6.2	Oppaan toteutus ja arviointi	23
7	Pohdinta.....	25
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	25
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	26
	Lähteet	28
	Taulukot.....	33
	Liitteet	34

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa munasolujen luovutusprosessista munasolujen luovuttajille sekä luovutuksesta kiinnostuneille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Felicitas Mehiläinen, lapsettomuushoitoihin erikoistunut yksityisklinikka. Tarkoituksena oli tuottaa opas Felicitas Mehiläisen asiakasryhmälle, jossa tuodaan esille ajankohtaista tietoa luovutuksen edellytyksistä, prosessista, maksettavista korvauksista, lainsäädännöstä sekä lapsen tiedonsaantioikeudesta biologisesta alkuperästään.

Opinnäytetyön aihe syntyi henkilökohtaisesta kiinnostuksesta aiheeseen sekä pohjautuu toisen opinnäytetyöntekijän omakohtaiseen kokemukseen luovuttamisesta. Munasolujen luovutus on tärkeä aihe monesta syystä. Munasolujen luovutus tarjoaa monille naisille mahdollisuuden tulla raskaaksi ja saada omia lapsia, jotka muuten eivät voisi tulla raskaaksi omilla munasoluillaan esimerkiksi hedelmättömyyden tai tiettyjen sairauksien vuoksi. Henkilökohtainen luovutuskokemus on osoittanut, että luovutusprosessissa on havaittavissa käytännön puutteita. Primaarisesti ongelmaksi osoittautui tiedonsaannin hankaluus, kun tarvittava tieto oli kerättävä useilta hoitajilta eri lomakkeista ja eri lähteistä. Tästä syystä syntyi halu tuottaa opas, josta olisi tulevaisuudessa hyötyä klinikan uusille hoitajille sekä munasoluluovuttajille ja luovutuksesta kiinnostuneille.

Munasolujen luovutus on lääketieteellinen toimenpide, joka vaatii tarkkaa huomiota ja eettisiä periaatteita sen varmistamiseksi, että potilaan turvallisuus ja hyvinvointi on suojattu. Munasolujen luovutukseen liittyy myös monia eettisiä ja juridisia kysymyksiä, kuten luovuttajalle maksettava korvaus, munasolujen käyttö, luovuttajan asema sekä lapsen tiedonsaantioikeus biologisesta alkuperästään. Suomessa luovuttajien tarve on jatkuvaa, sillä luovuttajia on vähän tarpeeseen nähden. THL:n mukaan vuonna 2022 Valviran Luoterirekisteriin kirjattiin 343 munasolun luovuttajaa (Heino & Gissler 2023). Munasolujen luovutukseen suhtaudutaan edelleen varauksellisesti. Tiedon lisääminen luovutusprosessin etenemisestä sekä mitä munasolujen luovuttamisen tarkoituksesta, tukee luovutusta pohtivia päätöksen teossa (IROResearch 2021).

2 Lapsettomuuteen liittyvät käsitteet

2.1 Lapsettomuus

Lapsettomuudella tarkoitetaan sitä, että yhdyntöjä on ollut säännöllisesti vuoden ajan ilman ehkäisyä, mutta raskaus ei ole alkanut. Lapsettomuutta on primaarista ja sekundaarista.

Primaarisella, eli ensisijaisella lapsettomuudella tarkoitetaan, että nainen ei ole koskaan aikaisemmin ollut raskaana. Sekundaarisella, eli toissijaisella lapsettomuudella tarkoitetaan, että hedelmättömyys on alkanut aikaisemman raskauden jälkeen. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen 2019.)

Naisella munasolun normaali irtoaminen, munanjohdimien avoimuus sekä säännöllinen kohtuontelo ovat edellytyksiä raskauden alkamiselle. Lapsettomuuden syitä naisella voivat olla muun muassa munarakkuloiden kypsyishäiriöt ja munanjohdinvauriot. Miehellä lapsettomuuden syynä voivat puolestaan olla erilaiset siittiötuotannon häiriöt. (Tiitinen 2022a.) Noin joka viidennellä perheellä lapsettomuudelle ei välttämättä aina löydy syytä, mutta perhe voi silti hyötyä lapsettomuushoidoista (Felicitas Mehiläinen 2023a).

2.2 Hedelmöityshoidot

On olemassa erilaisia hoitomuotoja, joilla hoidetaan lapsettomuutta. Hormonihoidossa on kyse munarakkuloiden kypsyttämisestä lääkkeiden avulla. Klomifeeni- lääkeainetta otetaan enteraalisesti eli suun kautta. Ultraäänellä tutkitaan munarakkuloiden eli follikkeleiden kypsymistä. Follikkeleiden rakenne ja koko vaihtelevat kehitysvaiheen mukaisesti. Ovulaatio on tällöin klomifeenin aikaansaama. Mikäli tällä hoitomuodolla ei saada toivottua vastetta useamman kierron aikana, voidaan harkita lääkehoidoksi myös gonadotropiineja, kuten follikkeleita stimuloivaa hormonia FSH:ta sekä luteinisoivaa hormonia LH:ta. Lääkehoidon vaikutuksella stimuloidaan suoraan munarakkuloiden kehitystä. Hoitosuunnitelma laaditaan aina yksilöllisesti. (Ihme & Rainto 2014, 155-156.)

Lapsettomuushoito voidaan toteuttaa myös avusteisilla hoitomenetelmillä, kuten koeputkihedelmöityksen (IVF eli in vitro-fertalisaatio) tai inseminaation (IUI, intrauterine insemination) avulla. Koeputkihedelmöitystä voidaan hyödyntää lähes kaikissa lapsettomuustilanteissa. Koeputkihedelmöitys voidaan toteuttaa joko naisen omalla tai luovutetulla munasolulla. Hoito aloitetaan lääkehoidolla estämään omaa hormonituotantoa. Sen jälkeen hoito jatkuu hormonihoidolla, minkä ansiosta munarakkulat kasvavat munasarjoissa. (Ihme & Rainto 2014, 156.) Ihon alle laitettavien FSH-hormonipistosten avulla edistetään munarakkuloiden kasvua, joilla pyritään kasvattamaan useampia munarakkuloita samanaikaisesti (Felicitas Mehiläinen 2023b). Viimeisessä hoitovaiheessa käytetään hCG-pistosta, eli toiselta nimeltään irrotuspiikkiä, mikä johtaa munarakkuloiden kypsymiseen ja niiden irtoamiseen (Ihme & Rainto 2014, 156; Terveysylä 2019).

Munasolujen keräys tapahtuu tyhjentämällä kasvatettuja follikkeleita eli munarakkuloita punktioneulan avulla. Punktioneula viedään emättimen kautta ultraääniohjauksen avulla munarakkulaan. Munarakkulassa oleva neste, jossa munasolut sijaitsevat, imetään koeputkeen. Yhdellä pistoksella voidaan kerätä nestettä useammasta munarakkulasta. (Nyström 2022.) Varsinaiset munasolut ja pestyt siittiöt hedelmöitetään laboratoriossa

maljassa. Munasolujen hedelmöityessä, niistä kehittyvät alkiot viljellään soluviljelykaapeissa laboratoriossa erityisen valvotuissa olosuhteissa. (Felicita Mehiläinen 2023b.)

Inseminaatio takaa noin 10-15 % onnistumisen yritystä kohden ja usein raskaus alkaakin vasta muutaman hoitokerran jälkeen. Inseminaatio voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla, joko oman puolison siittiöillä (AIH, artificial insemination with husband semen) tai luovuttajan luovutetuilla siittiöillä (AID, artificial insemination with donor semen). Siittiöt pestään ja kuljetetaan kohtuonteloon katetrin avulla ovulaation aikana. Klomifeeni voi olla avuksi myös tässä hoitomuodossa kierron 3.-7. päivänä. Follikkeleiden kypsyminen voidaan varmistaa ultraäänellä. (Ihme & Rainto 2014, 156.)

Mikroinjektio (ICSI, intracytoplasmic sperm injection) on myös hoitovaihtoehto hedelmöitykselle (Tiitinen 2022c; Ihme & Rainto 2014, 156). Kyseisellä menetelmällä munasoluun injektoidaan siittiöt. Mahdollinen alkio asetetaan naisen kohtuun. Pariskunnat, joilla miehen siemenneste on heikkolaatuista tai siittiöiden määrä nesteessä on vähäinen, voivat hyötyä tästä hoitomenetelmästä. (Ihme & Rainto 2014, 156.)

Kirurginen hoito voi olla avuksi, kun lapsettomuuden syy on esimerkiksi endometrioosi tai muu kasvain kohdun sisällä. Laparoskooppisen eli tähystämällä suoritettujen leikkauksen tavoitteena on poistaa kohdun seinämiltä lihaskasvaimia eli myoomia, endometriosipesäkkeitä sekä -kiinnikkeitä. (Ihme & Rainto 2014, 155.) Kirurgista hoitomenetelmää voidaan käyttää myös niin sanottuna valmistavana hoitomuotona ennen koeputkihedelmöitystä, jolloin koeputkihedelmöityksen onnistumisen mahdollisuus paranee (Tiitinen 2022b).

2.3 Lapsettomuushoito luovutetulla munasolulla

Lapsettomuushoito, jossa käytetään luovutettua munasolua, on yksi vaihtoehto lapsettomuudesta kärsiville pareille, joiden omat munasolut eivät ole käyttökelpoisia tai omat munasarjat eivät toimi. Lisäksi luovutettuja munasoluja voidaan käyttää silloin, kuin naisella on perinnöllinen sairaus, jonka periytymistä sikiölle voidaan välttää käyttämällä lahjoitettuja munasoluja. (Tiitinen 2022c; Imrie & Golombok 2018). Suomessa hetero- ja naispareilla sekä yksin lasta toivovilla on oikeus hedelmöityshoitoihin. (Tiitinen 2022c.) Luovutettuja munasoluja voidaan saada tuntemattomalta luovuttajalta, joka on suostunut munasolujen luovutukseen. Luovuttajana voi toimia myös sukulainen tai muu tuttu henkilö. (Simpukka 2023a.)

Munasolujen luovutusprosessiin liittyy useita eri vaiheita, kuten luovuttajan ja vastaanottajan lääketieteelliset tutkimukset, hoidon suunnittelukäynti, varsinainen hoitojakso sekä munasolujen keräys. Munasolujen luovuttajan hoitoprosessi vastaa pitkälti koeputkihedelmöityshoitoa IVF, kunnes munasolut kerätään. (Simpukka 2023a.) Keräyksessä saadut luovutetut munasolut hedelmöitetään yleensä siittiöillä laboratoriossa. Munasolun

hedelmöityessä, kehittyä siitä alkiorakkula eli blastokysti ja sen jälkeen jakautunut alkio siirretään vastaanottajan kohtuun. Alkiorakkulan kiinnittyessä kohdun limakalvoon alkaa muodostua istukan tuottamaa hormonia, koriongonadotropiinia eli hCG-hormonia. Kyseisen hormonin perusteella voidaan todeta raskaus veren seerumista tai virtsanäytteestä alkaneeksi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 21-22.)

Onnistumisprosentti lapsettomuushoidossa luovutetulla munasolulla on yleisesti ottaen hyvä. Hoidon mahdollisuudet ja onnistumisprosentit vaihtelevat kuitenkin suuresti yksilön mukaan ja hoito on aina yksilöllinen prosessi, johon liittyy omat haasteensa ja riskinsä. Suomessa alkioita siirretään useimmiten vain yksi kerrallaan, kun puolestaan Euroopassa voidaan siirtää useampi alkio kerrallaan, jonka seurauksena joka neljäs raskaus on monisikiöinen. Lahjoitetuilla munasoluilla raskaustulokset ovat parempia kuin omilla munasoluilla tehdyt hoidot. Syynä tähän on munasoluja lahjoittavien naisten hyvä terveys sekä nuori ikä. (Sälevaara & Söderström-Anttila 2018.) Lapsettomuushoitoon liittyy useita eettisiä ja juridisia kysymyksiä, joiden selvittäminen ennen hoidon aloittamista on erittäin tärkeää (Simpukka 2022a). Luovutusprosessiin lähtevällä henkilöllä ei ole juridisia velvollisuuksia eikä oikeuksia syntyvää lasta kohtaan (HUS 2023).

Kun käytetään luovutettuja munasoluja hedelmöityshoidoissa, mukana tulee suurempia riskejä verrattuna muihin hoitomuotoihin. Pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen riski kasvaa jopa 16,9 prosenttia ja ennenaikaisen synnytyksen riski nousee jopa 18 prosenttiin. Naiset, jotka ovat saaneet raskauden alkuun luovutetulla munasolulla, synnyttävät 31,4-85 prosentin todennäköisyydellä keisarinleikkauksella. Munasolunsaajien erilaisien taustatekijöiden tiedetään myös vaikuttavan raskausaikaisiin riskeihin. Merkittävin taustatekijä on ikä. Vuonna 2015 Suomessa tehdyn terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilaston mukaan hieman yli puolet, eli 58,1 prosenttia, lahjamunasoluhoidojen alkionsiirroista kohdistui yli 40-vuotiaisiin naisiin. (Sälevaara & Söderström-Anttila 2018.)

2.4 Hedelmöityshoidot yksityisellä sekä julkisella sektorilla

Suomessa hedelmöityshoitoja tarjotaan niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää vuosittain tietoja hedelmöityshoidoista, jotka on toteutettu Suomessa, kattaen niin julkisen kuin yksityisen terveydenhuollon sektorit. (Heino & Gissler 2021.) Julkisen terveydenhuollon osuus luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen joukossa oli 2010-luvulla noin 2-3 prosenttia. Tämä luku laski merkittävästi vuosina 2017-2019, saavuttaen vuonna 2019 vain 0,5 prosenttia. Muutoksen taustalla oli laaja keskustelu, joka koski julkisessa terveydenhuollossa tehtäviä hoitoja luovutetuilla sukusoluilla. Siihen liittyi yliopistosairaaloiden päätös keskeyttää nämä hoidot tilapäisesti. Vuonna 2019 yliopistosairaalat päättivät aloittaa hoidot uudelleen ja laajentaa niiden tarjoamisen

koskemaan myös naispareja ja itsellisiä naisia julkisessa terveydenhuollossa. (Heino & Gissler 2023.)

Julkisen terveydenhuollon osuus luovutetuilla sukusoluilla tehtävistä hoidoista kasvoi voimakkaasti. Vuonna 2020 osuus oli 11,4 prosenttia, mutta se nousi huomattavasti vuonna 2021, 23,8 prosenttiin ja ennakkotietojen mukaan vielä enemmän vuonna 2022, 32,4 % prosenttiin. Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen osuus kasvoi myös kaikista hedelmöityshoidoista vuosina 2021 ja 2022. Vuonna 2021 se oli 23,2 prosenttia ja ennakkotietojen mukaan vuonna 2022 se nousi edelleen 24,3 prosenttiin. (Heino & Gissler 2023.)

Hedelmöityshoitoja tehdään Suomessa entistä enemmän. Vuonna 2019 tehtiin noin 13 250 hedelmöityshoitoa ja ennakkotietojen mukaan vuonna 2020 aloitettiin noin 12 760 hoitoa. Lasku hoitojen määrässä vuonna 2020 perustuu koronapandemiaan, jolloin hoitoja keskeytettiin hedelmöityshoitoklinikoissa. Vaikka hedelmöityshoitojen kokonaismäärä oli laskusuuntainen vuonna 2020, luovutettuja sukusoluja hyödyntävien hoitojen määrä kasvoi merkittävästi. Näiden hoitojen osuus kaikista hoidoista oli noin 22 prosenttia. Vuonna 2020 julkisen terveydenhuollon osuus luovutettuja sukusoluja hyödyntävistä hoidoista oli ennätykselliset 11,4 prosenttia. Vertailun vuoksi vuonna 2019 vastaava osuus oli 20,1 prosenttia kaikista hedelmöityshoidoista. Tämä tarkoittaa, että julkinen sektori oli mukana näissä hoidoissa enemmän kuin koskaan aiemmin. (Heino & Gissler 2021.) Pandemian aiheuttama hoitovelka näkyy vuoden 2021 tilastoissa, hedelmöityshoitojen määrä kasvoi poikkeuksellisesti noin 15 300 hoitoon. Vuonna 2022 hedelmöityshoitoja aloitettiin ennakkotietojen mukaan noin 14 400 (Heino & Gissler 2023).

3 Munasolujen luovutus

3.1 Luovutettujen munasolujen tarve Suomessa sekä kuka voi niitä hyödyntää

Suomessa luovutettujen munasolujen tarve vaihtelee vuosittain, mutta yleisesti ottaen kysyntä on tarjontaa suurempi. Vuosittain lahjoitetuilla munasoluilla tehdään yli 700 hoitoa. Hoitotulokset ovat hyviä, sillä yli 80 % saa toivomansa lapsen lahjoitettujen munasolujen ansiosta. (Ovumia 2023a; Simpukka 2023a.) Luovutettujen munasolujen käyttö on tärkeä hoitomuoto naisille, jotka eivät voi tulla raskaaksi omilla munasarjoilla tai joiden munasarjat eivät tuota riittävästi terveitä munasoluja. Ennen luovuttajan munasoluihin turvautumista, naisilla on usein takana fyysisesti sekä henkisesti raskaita hoitoja sekä epäonnistuneita raskauden yrityksiä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2022.)

Pitkäaikainen hedelmättömyys sekä useat hedelmöityshoidot johtavat usein siihen, että lahjoitetun munasolun avulla ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien ikä on usein

ikätovereitaan korkeampi. Korkeamman vanhemmuuden iän vaikutus perheen tulevaisuuteen on edelleen epäselvää. Yksinään korkeampi vanhemmuuden ikä korreloi heikosti lapsen ja äidin varhaisen vuorovaikutuksen laatuun sekä vanhempien heikompaan psyykkiseen terveyteen. Toisaalta korkeampi vanhemmuuden ikä on havaittu vaikuttavan fyysisen energian vähenemiseen. (Imrie & Golombok 2018.)

Suomessa lahjoitettuja munasoluja voivat hyödyntää hedelmättömät naiset, joiden omat munasarjat eivät toimi tai joiden munasolujen laatu on huono. Lisäksi lahjoitettuja munasoluja voidaan käyttää silloin, kuin naisella on riski saada perinnöllinen sairaus, jonka periytymistä sikiölle voidaan välttää käyttämällä luovutettuja munasoluja. Naisella voi olla myös todettu vaikea sairaus, kuten syöpä. (Tulppala 2021, 8.)

Lahjoitettuja munasoluja voidaan käyttää myös samaa sukupuolta olevien naisparien, sekä itsellisten naisten hedelmöityshoidoissa (Nikander, Koskela-Koivisto & Söderström-Anttila 2020). Suuremmat raskauskomplikaatio riskit liittyvät yli 40-vuotiaiden naisten lahjamunasoluhoidojen raskauksiin. Naisen terveys sekä taustalla mahdollisesti olevat hoidot, geneettiset poikkeavuudet, sekä autoimmuunisairaudet vaikuttavat raskauden kulkuun. Tutkimuksien mukaan kuitenkin munasolunsaaja naisilla on korkeampi kohonneen verenpaineen riski, kuin normaalissa koeputkihedelmöitysraskaudessa. Lopullisen päätöksen lahjoitettujen munasolujen käytöstä tekee lääkäri potilaan terveydentilan ja tilanteen perusteella. (Sälevaara & Söderström-Anttila 2018.)

Hedelmöityshoidot, joissa käytetään luovutettuja munasoluja, ovat yleensä saatavilla sekä julkisissa sairaaloissa että yksityisissä hedelmöityshoitolaitoksissa. Lapsettomuushoitoon pääsy edellyttää ensin lapsettomuustutkimuksia. Hoidon saaminen vaatii yleensä lääkärin lähetteen, ja hoitomuodon kustannukset voivat vaihdella hoidon tyypistä ja sijainnista riippuen (Simpukka 2023b).

3.2 Esteet ja edellytykset luovuttamiselle

Sukusolujen luovutuksen edellytyksistä on säädetty lailla, jonka mukaan munasoluluovuttajan on oltava täysi-ikäinen. Luovuttajan on käytävä ennen luovuttamista terveystarkastuksessa, jossa tarkistetaan, että sukusolujen luovutus ei aiheuta luovuttajalle terveydellistä vaaraa. Terveystarkastuksessa varmistetaan myös, että luovuttajalla ei ole tarttuvaa tautia tai perinnöllistä sairautta, joka hoidon tuloksena aiheuttaa syntyneelle lapselle tai hedelmöityshoitoa saavalle naiselle vakavan sairauden. Munasolujen luovuttajaksi pääseminen edellyttää lain mukaan täysi-ikäisyyttä, mutta ikärajassa on klinikkakohtaisia eroja. Laki ei määrää yläikärajaa. (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.) Munasolujen luovuttajaksi hakeutuvan naisen tulee täyttää tietyt terveys- ja elämäntapakriteerit. Munasolujen luovutus perustuu Suomessa vapaaehtoisuuteen, ja luovuttajien henkilöllisyys sekä terveystiedot säilytetään kuitenkin aina luottamuksellisina. (Felicitas Mehiläinen 2023c.)

Munasolujen luovuttamiselle estäviä tekijöitä ovat suuri yli- tai alipaino, raskaus ja imetys, liian matala tai korkea ikä, perinnölliset sairaudet itsellä tai lähiomaisella sekä päihteiden käyttö. Lähisukulaisella tarkoitetaan omia vanhempia, sisaruksia tai lapsia. Muita estäviä tekijöitä luovuttamiselle ovat tupakointi, HIV-, hepatiitti B- ja C infektio sekä diagnosoidut neuropsykiatriset häiriöt. (Ovumia 2023b.)

3.3 Munasolujen luovutusprosessi

Munasolujen luovutusprosessi alkaa yleensä siten, että nainen, joka haluaa luovuttaa munasolujaan, ottaa yhteyttä hedelmöityshoitoklinikkaan tai -laitokseen. Ensimmäisellä käynnillä käydään läpi naisen taustatietoja terveystietolomakkeen avulla, koskien hänen terveydentilaansa, perinnöllisiä sairauksia, lähisuvun sairauksia sekä elintapoja. Käynnin yhteydessä käydään läpi luovutuskriteerit sekä hänelle annetaan tarkempia luovutusta koskevia tietoja hoidon kulusta ja lainsäädännöstä. Luovuttajan täyttäessä kriteerit, sovitaan terapeutin neuvontakäynti sekä aika lääkärin terveystarkastukseen. (Tervonen 2023a.)

Terapeutin neuvontakäynnin tavoitteena on selventää luovutuksen periaatteita, siihen liittyvää lainsäädäntöä ja kuvata hoitoprosessin kulkua. Keskustelussa käydään myös läpi luovutuksen motiiveja ja pyritään ymmärtämään potilaan tuntemuksia ja ajatuksia liittyen tähän päätökseen. Lääkärin suorittamassa terveystarkastuksessa arvioidaan luovuttajan soveltuvuutta ja varmistetaan luovutuksen turvallisuus. Lisäksi lääkäri tekee gynekologisen statuksen sekä ultraäänitutkimuksen emättimen kautta. Terveystarkastuksessa arvioidaan luovuttajan soveltuvuutta pakollisten laboratorionäytteiden (HIV-, hepatiitti-B- ja -C- sekä syfilisvasta-aineet, klamydia- ja tippuribakteeri) sekä kromosomimääritysten perusteella. Hoitaja ottaa yhteyttä luovuttajaan tulosten valmistuttua, sillä kromosomitutkimuksissa saattaa mennä useampi viikko. (Tervonen 2023a.)

Luovuttaja kutsutaan hoidon suunnittelukäynnille ennen luovutusprosessin aloittamista. Jos aikaisemmin otetuissa laboratoriotutkimuksissa ei ilmene poikkeamia ja luovuttaja täyttää asetetut vaatimukset, hän allekirjoittaa kirjallisen luovutussuostumuksen.

Luovutussuostumuksessa määritellään ehdot luovutettujen munasolujen käytölle. Luovuttaja voi määrittää ehtoja, joiden mukaan munasoluja voidaan käyttää itsellisille henkilöille- tai pareille. Lisäksi, jos tiedossa on henkilö, jolle ei halua luovuttaa munasoluja, voidaan tämä kirjata ehtoihin. Ehdot eivät saa sisältää syrjintää. Sopimus on voimassa 15 vuotta.

Luovutettuja sulusoluja voidaan käyttää enintään viiden perheen muodostamiseen.

Luovutuksen on tapahduttava 12 viikon sisällä pakollisten laboratorionäytteiden ottamisesta. Tämä aikaraja varmistaa luovutuksen turvallisuuden sekä sen, että mahdolliset tartuntariskit tunnistetaan ajoissa ennen luovutusta. Luovuttajalla on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa hoidon aloituksen ajankohtaan. (Tervonen 2023a.)

Luovutusprosessi sisältää usein hormonihoidon, joka auttaa munasarjojen stimulointia. Hormonihoidon avulla pyritään saamaan useita munasoluja kehittymään samanaikaisesti, jotta voidaan kerätä useampia munasoluja yhdellä kertaa. Luovutuksen aikataulun suunnittelusta ja siinä käytettävistä lääkkeistä päättää lääkäri. Luovuttaja saa hoitajalta lääkkeet mukaan kotiin klinikalta sekä yksityiskohtaiset ohjeet niiden pistämiseen. Koko hoidon aikana luovuttajan tulee huolehtia ehkäisystään seuraaviin kuukautisiin asti. Luovutus edellyttääkin sitoutumista useiden käyntikertojen vuoksi. Munarakkuloiden kasvua ja määrää seurataan ultraäänitutkimuksella useamman kerran hoidon aikana. Munasolujen keräyspäivä määräytyy lääkärin tekemän ultraäänitutkimuksen perusteella. (Tervonen 2023a.)

Hormonihoidon jälkeen munasolujen keräysprosessi voidaan aloittaa. Munasolujen keräys suoritetaan yleensä päiväkirurgisena toimenpiteenä, jossa naiselle annetaan esilääkkeet ja itse toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa ja kevyessä sedaatioissa. Lääkkeiden anto tapahtuu suonikanyyliin kautta. Munasolujen keräys tapahtuu tyhjentämällä kasvatettuja munarakkuloita punktioneulan avulla. Punktioneula vieään emättimen kautta ultraääniohjauksen avulla munarakkulaan. Munarakkulassa oleva neste imetään koeputkeen, jonka jälkeen laboratoriossa munasolut etsitään mikroskoopin avulla rakkulanesteestä. Munasolut hedelmöitetään siittiöiden kanssa laboratoriossa. Hedelmöityksen jälkeen munasoluja ja siittiötä seurataan, kunnes alkio kehittyy. Jos alkio kehittyy normaalisti, se voidaan siirtää vastaanottajan kohtuun hedelmöityshoidon aikana. Keräystoimenpide kestää noin 10-20 minuuttia, jonka jälkeen vointia tarkkaillaan muutaman tunnin verran heräämössä. Toimenpiteen jälkeen on suotavaa, että luovuttajalla on hakija mukana. Sairaslomaa kirjoitetaan 1-3 vuorokaudeksi. (Tervonen 2023a.)

Tyypillisimmät oireet hoidon aikana suurimmalla osalla luovuttajista ovat alavatsakivut, turvotus sekä lievä verenvuoto emättimestä. Luovutusprosessi ei estä elämästä normaalia elämää, mutta hoidon aikana on syytä välttää raskasta liikuntaa ja huolehtia riittävästä nesteytyksestä. Lisäksi ennen hoidon aloitusta on syytä lopettaa omega-3 valmisteiden käyttö, sillä ne hieman lisäävät toimenpiteeseen liittyvän vuodon riskiä. Jos munasolujen keräyksen jälkeen ilmenee poikkeavia oireita, kuten hengenahdistusta, pyörrytystä, kipua, kuumetta, vuotoa, pahoinvointia tai turvotusta, tulee luovuttajan hakeutua mahdollisimman pian hoitamaan klinikkaan tai naistentautien päivystykseen. (Tervonen 2023a.)

Keräyksen jälkeinen jälkitarkastus toteutetaan noin 2-6 viikon kuluessa toimenpiteestä. Kulukorvauslomake täytetään hoitajan kanssa, kun lääkäri varmistaa jälkitarkastuksessa, että luovuttaja on toipunut IVF-hoidosta. Munasolujen luovutusprosessissa voi olla klinikkakohtaisia eroja ja jokainen tapaus käsitellään yksilöllisesti. (Tervonen 2023a.)

3.4 Munasolujen luovutukseen liittyvät riskit

Munarakkulapunktion jälkeen on tärkeää huomioida, että vaikka mahdolliset komplikaatiot voivat herättää huolta, ne ovat yleensä harvinaisia ja hoidettavissa. Nykyaikaiset hoitomuodot ovat vähentäneet vakavien komplikaatioiden riskiä merkittävästi. Hoidon yleisimpiin riskeihin kuuluu munasarjojen hyperstimulaatio-oireyhtymä (OHSS), joka voi johtua liiallisesta munarakkuloiden tai munasolujen muodostumisesta. Tämä voi aiheuttaa oireita, esimerkiksi vatsakipua, turvotusta, pahoinvointia ja hengenhädistystä. Vaikka hyperstimulaation kokonaisuutiintyvyys on arviolta 1-5 %, riskiä on saatu pienennettyä käyttämällä uudenlaisia hoitomenetelmiä, kuten GnRH:n hyödyntämistä hCG:n sijasta. Keskeistä on myös potilaiden riskiprofiilin tunnistaminen ja tarvittaessa alkioiden pakastaminen. (Tuominen & Tiitinen 2017; Nikander, Koskela-Koivisto & Söderström-Anttila 2020.)

Munasolupunktion jälkeisen alavatsakivun taustalla voi olla useita mahdollisia syitä, joista merkittävimmät ovat erilaiset vuodot, tulehdukset sekä munasarjan kiertymä eli torsio. Munasarjan kiertymä on kuitenkin harvinaisen tilanne, jonka esiintyvyys on alle 0,08-0,13 prosenttia. Munarakkulapunktiossa verenvuodon ja infektion riskit ovat yleisesti ottaen matalat, alle 1 prosentti. Johtavia altistavia tekijöitä ovat anatomiset ongelmat, kuten kiinnikkeet, endometrioosi tai laajentunut munanjohdin. (Tuominen & Tiitinen 2017; Nikander, Koskela-Koivisto & Söderström-Anttila 2020.)

3.5 Mitä hedelmöityshoitolaki määrää

Laki hedelmöityshoidoista säätelee sukusolujen ja alkioiden varastointiin, luovuttamiseen sekä raskauden aikaansaamiseen liittyvistä asioista hedelmöityshoitoja varten. Hedelmöityshoitolaissa määrätään, ettei hedelmöityshoidoissa saa käyttää sukusoluja, joiden perimään on puututtu tai niitä on käytetty tutkimustoiminnassa. Luovuttajan sukusoluilla voidaan aikaansaad lapsia enintään viidelle hedelmöityshoidoissa olevalle henkilölle. Tämän jälkeen luovuttajan sukusoluja ei ole mahdollista enää käyttää muille hedelmöityshoidossa oleville henkilöille. (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.)

Luovutettujen sukusolujen käytössä lääkärin on huomioitava sukusoluja valitessa se, että luovuttaja muistuttaisi syntyvän lapsen vanhempaa ulkonäöltään, ellei hoitoa saava tahdo muuta (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006). Klinikin omaan rekisteriin tallennetaan luovuttajasta tunnuksen lisäksi muun muassa ihon, hiusten ja silmien väri, etninen tausta sekä pituus (Tervonen 2023a). Varastoidut sukusolut on hävitettävä silloin, kun sukusoluja luovuttanut henkilö on kuollut. Muita syitä, jolloin sukusolut on hävitettävä ovat terveystarkastuksen perusteella todettu sukusolujen käyttökelvottomuus hedelmöityshoitoihin. Myös luovuttajan peruuttaessa sukusolujen luovutussuostumuksensa sekä silloin, kun luovutuksesta on kulunut viisitoista vuotta. (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.)

3.6 Luovutusrekisteri Luoteri

Luovuttajien tiedot on hedelmöityshoitolain asettamana ilmoitettava luovutusrekisteriin Valviraan hedelmöityshoitoklinikoiden toimesta. (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.) Hedelmöityshoitolaki 14 § määrittää, että hedelmöityshoitoklinikoiden on annettava sukusolujen ja alkioiden luovuttajille luovuttajatunnus, kun henkilö on läpäissyt sukusolujen luovuttajan hyväksymisprosessin. Luovuttajatunnuksen sisältö ja muoto määräytyvät Sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen (825/2007) perusteella. Tämä tunnus on suunniteltu niin, että se ei mahdollista sukusolujen luovuttajan henkilöllisyyden selvittämistä tai tunnistamista. Henkilötietojen käsittelyn tavoitteena on liittää luovuttajatunnus henkilötunnukseen, jotta biologinen vanhempi voidaan mahdollisesti jäljittää tai tunnistaa. (Valvira 2023.)

Luovutusrekisterin ilmoituksessa tulee käydä ilmi luovuttajan tunnus, luovuttajan nimi, sukunimi, henkilötunnus sekä luovutuksen tyyppi: munasolujen, siittiöiden tai alkioiden luovutus, luovutuspäivämäärä sekä palvelutuottajan nimi ja organisaatiotunnus. Luoteri on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli Valviran ylläpitämä luovutusrekisteri, jonne tallennetaan kaikki alkioiden sekä sukusolujen luovuttajien tiedot. (Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006.) Rekisteriin kirjataan ainoastaan uudet luovuttajat. Mikäli luovuttaja on luovuttanut sukusoluja aikaisemmin samalla klinikalla, kirjataan hänet rekisteriin ainoastaan kerran. (Valvira 2015b.) Lahjoituksena munasolun vastaanottavat vanhemmat, eivät saa lahjoittajan henkilöllisyyttä tietoonsa (Simpukka 2023c).

Munasolujen luovutusprosessin käynnistyessä, luovuttajan kanssa tehdään kirjallinen luovutussuostumus, jossa määritellään ehdot luovutettujen munasolujen käytölle. Sopimus on voimassa 15 vuotta, ellei luovuttaja halua perua sopimusta ilmoittamalla asiasta kirjallisesti klinikan toimipisteelle. Luovutetuista sukusoluista aikaansaatuja alkioita ei luovutussuostumuksen peruutus koske. (Felicitas Mehiläinen 2022.)

Taulukko 1: Sukusolujen luovuttajien määrät 2010-2022 (Heino & Gissler 2023.)

Luovuttajan tyyppi	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021	2022
Munasolun luovuttajia	194	214	204	315	269	290	401	343
Siittiön luovuttajia	114	194	226	227	177	219	333	325
Alkion luovuttajia	31	38	53	58	25	10	22	23

Vuonna 2008 syntyivät ensimmäiset lapset Suomessa uuden hedelmöityshoitolain astuttua voimaan vuotta aikaisemmin. Tämä tarkoittaa, että aikaisintaan vuonna 2026 he ovat täysi-

ikäisiä. Valvira on parhaillaan suunnittelemassa, miten rekisteritietoa tulevaisuudessa luovutetaan täysi-ikäisille hakijoille. Ajatuksena on, että luovuttajatunnus haetaan hedelmöityshoitoklinikalta, minkä avulla luovuttajan henkilötiedot haetaan Valviralta. Luovuttajan tunnuksen saamisen edellytyksenä on, että täysi-ikäinen hakija on tietoinen hedelmöityshoitoklinikasta, jossa hänen vanhempansa ovat aikoinaan saaneet hoitoa. (Simpukka 2023c.)

3.7 Luovutetusta sukusolusta syntyneen lapsen tiedonsaantioikeus

Opinnäytetyössä huomioidaan hedelmöityshoitolaki, joka astui voimaan Suomessa syyskuussa 2007. Laki yhdessä Lapsen oikeuksien sopimuksen kanssa turvaa lapsen tiedonsaantioikeuden alkuperästään. (Simpukka 2023c; Valvira 2015a.) Sukusoluista syntyneellä lapsella on oikeus saada tietoa omasta syntyperästään. Tämä oikeus perustuu YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen, joka korostaa lapsen oikeutta tuntea ja saada tietoa biologisesta alkuperästään. Kun lapsi on tarpeeksi vanha ymmärtämään, hänen tulee saada rehellistä ja asianmukaista tietoa siitä, miten hän on syntynyt ja ketkä hänen biologiset vanhempansa ovat. Tämä auttaa lapsia muodostamaan identiteettiänsä ja ymmärtämään perhehistoriaansa. Tiedonsaantioikeus koskee lapsia, jotka ovat syntyneet luovutetun munasolun tai siittiön avulla. (Unicef 2023.)

Toinen tärkeä tekijä on se, miten lapset saavat tietää alkuperästään. On tärkeää, että vanhemmat käsittelevät avoimesti lapsen syntymistä hedelmöityshoidon avulla ja auttavat lasta ymmärtämään, mistä hän tulee ja miten hänet on saatu aikaan. Tämä voi auttaa lasta hyväksymään oman alkuperänsä ja välttämään mahdollisia kysymyksiä ja epävarmuuksia, jotka voivat vaikuttaa hänen itsetuntoonsa ja identiteettiinsä. Vaikka laki takaa lapselle tiedonsaantioikeuden, ei mikään laki velvoita vanhempia kertomaan lapsen alkuperästä. (Salomäki 2023.) Suomen laki eroaa Iso-Britanniasta siinä, että luovutetuilla munasoluilla raskaaksi tulleet vanhemmat saavat valita, kertovatko he lapselle tämän biologisesta alkuperästä (Blake, Javda & Golombok 2014). Lapsen tiedonsaantioikeuden edellytys onkin, että vanhemmat kertovat hänen syntyneen hedelmöityshoidon tuloksena (Simpukka 2023c).

Iso-Britanniassa tehdyn pitkittäistutkimuksen mukaan lapsen biologisesta alkuperästä kertoneiden äitien masennuskyselyn tulokset ovat alempia verrattuna äiteihin, jotka eivät aikoneet paljastaa lapsen syntyperää. Toisaalta lapsen biologisesta alkuperästä kertoneiden isien stressitaso on alhaisempi verrattuna niihin isiin, jotka eivät ole paljastaneet lapsen syntyperää. (Imrie & Golombok 2018; Blake, Javda & Golombok 2014.) Sukusolujen luovutuksella alkuperänsä saaneiden lasten vanhemmillä vanhemmuuskokemus eroaa luonnollisesti raskaaksi tulleiden vanhempien kokemuksesta. Erityisesti heteroseksuaalisilla pariskunnilla vanhemmuuskokemuksen ero perustuu siihen, että toisella vanhemmalla ei ole geneettistä suhdetta lapseen. (Blake, Javda & Golombok 2014.)

3.8 Luovuttajalle maksettavat korvaukset Suomessa

Suomessa munasolujen luovutus on vapaaehtoista ja vapaaehtoisesta luovutuksesta ei makseta suoraa korvausta. Sen sijaan luovuttajalle voidaan maksaa korvaus aiheutuneista kuluista, kuten matka- ja lääkekuluista, jotka ovat syntyneet munasolujen luovutusprosessista. Lisäksi luovuttajalle korvataan jokaiselta käyntikerralta työttömyysturvalain mukainen peruspäiväraha. Korvaukset ovat luovuttajalle veronalaista tuloa, mistä pidätetään ennakonpidätys luovuttajan verokortin mukaan. On tärkeää huomioida, että munasolujen luovutus Suomessa säädetään hedelmöityshoitolailla, joka määrittää tarkasti, mitä korvauksia voidaan maksaa. (Felicitas Mehiläinen 2023c; Tervonen 2023b.)

Asetuksessa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hedelmöityshoidosta (825/2007) 1 luvun 4 §:ssä määritellään luovuttajille maksettavista korvauksista. Korvauksen suuruus rajoittuu kuitenkin 250 euroon luovutuskertaa kohden luovutuksen aiheuttaman ruumiillisen sekä henkisen rasituksen, epämukavuuden sekä jokapäiväisten toimintojen rajoittumisen vuoksi. Korvaukset ovat yleensä hyvin rajalliset ja niiden tarkoituksena on kattaa luovutukseen liittyviä kuluja tarjoamatta taloudellista hyötyä luovuttajalle (Felicitas Mehiläinen 2023c).

4 Opinnäytetyön aihe, tausta ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda ajankohtaista tietoa luovutuksen edellytyksistä, prosessista, lainsäädännöstä sekä lasten tiedonsaantioikeudesta biologisesta alkuperästään. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas Felicitas Mehiläisen asiakasryhmälle, eli munasolujen luovuttajille sekä luovutusta pohtiville. Opinnäytetyön tavoitteena oli oppaan avulla lisätä tietoa munasoluluovutuksen prosessista munasolujen luovuttajille sekä luovutuksesta kiinnostuneille.

Kehittämistyö sai alkunsa yhteisestä kiinnostuksesta munasolujen luovutusprosessista Suomessa. Terveystieteiden ammattilaisissa on olennaista osata kohdata erilaisia perheitä sekä heidän lapsiaan. Entistä useampi lapsi syntyy Suomessa hedelmöityshoidossa käytettävien luovutettujen sukusolujen avulla. Kiinnostusta herätti erityisesti se, miten lainsäädäntö turvaa luovutetun munasolun avulla syntyneen henkilön tiedonsaantioikeutta tulevaisuudessa. Toinen meistä on myös itse luovuttanut munasoluja, joten kehittämisen tarpeita luovuttajan näkökulmasta nousi prosessin aikana esille.

5 Yhteiskehittämisen opinnäytetyöprosessi

5.1 Yhteiskehittämisen menetelmä

Yhteiskehittämisen opinnäytetyömenetelmä sopii parhaiten opinnäytetyön toteutustavaksi. Yhteiskehittäminen on menetelmä, jossa eri sidosryhmät tai yhteisö tulevat yhteen ja osallistuvat aktiivisesti uusien ideoiden, ratkaisujen tai palveluiden kehittämiseen. Se tarkoittaa yhteistyötä ja vuorovaikutusta eri osapuolten välillä, ja pyrkii hyödyntämään osallistujien monipuolista osaamista, näkemyksiä ja kokemuksia. Yhteiskehittämisen menetelmällä on useita hyötyjä, kuten monipuolisten näkökulmien sekä tietotaitojen jakaminen, osallistavuus ja sitoutuminen sekä verkostoituminen ja yhteistyö. Osallistajat voivat tuoda esiin erilaisia tarpeita, haasteita ja toiveita, jolloin kehitettävät ratkaisut ovat laaja-alaisempia ja kohdistuvat paremmin käyttäjien tarpeisiin. (Turun Yliopisto 2016.)

Opinnäytetyön fyysisenä tuotoksena luotiin munasolujen luovutuksesta opas, joka on tarkoitettu munasolujen luovuttajille, sekä luovutuksesta kiinnostuneille. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda opas, josta luovuttajat ja luovutuksesta kiinnostuneet löytäisivät tiedon siitä, mitä munasolujen luovuttaminen tarkoittaa, mitkä edellytykset ja esteet luovuttamiselle on. Tavoitteena oli myös lisätä tietoa mitä munasolujen luovutus prosessi pitää sisällään, miten lainsäädäntö vaikuttaa luovuttamiseen, saako luovuttamisesta korvausta sekä mikä on lasten tiedonsaantioikeus biologisesta alkuperästään. Tavoitteena oli, että yhteistyökumppanin Felicitas Mehiläisen asiakasryhmä löytää jatkossa munasolujen luovutukseen liittyvän tiedon yhdestä lähteestä.

5.2 Työpaja

Työpaja tunnetaan myös nimellä yhteiskehittäminen, tai englannin kielestä workshop. Se on interaktiivinen tapahtuma, jossa ryhmä ihmisiä kokoontuu yhdessä työskentelemään tietyn tavoitteen saavuttamiseksi tai tietyn aiheen parissa. Työpajat voivat olla osa koulutusta, kehittämistä, ongelmanratkaisua tai luovaa prosessia. Niiden tarkoituksena on tarjota osallistujille mahdollisuus oppia uusia taitoja, jakaa tietoa, ideoita, ratkaista ongelmia tai tuottaa konkreettisia tuloksia. Työpajat eroavat perinteisistä luento- tai esitysmuotoisista tilaisuuksista, koska ne ovat osallistavampia ja vuorovaikutteisempia. Ne tarjoavat osallistujille aktiivisen roolin ja mahdollisuuden osallistua keskusteluun, tehdä harjoituksia, työskennellä ryhmissä ja osallistua käytännön toimintaan. Työpajat pyrkivät luomaan ympäristön, jossa osallistajat voivat jakaa ajatuksiaan, kysyä kysymyksiä ja rakentaa uutta tietoa yhdessä. (Elonheimo 2023.)

Työpajojen hyödyt ovat moninaiset. Ne edistävät osallistujien oppimista, tietojen jakamista, ryhmätyötaitoja, luovuutta, ongelmanratkaisutaitoja ja päätöksentekoa. Ne voivat myös luoda yhteisöllisyyttä ja parantaa ryhmän dynamiikkaa. Työpajojen avulla voidaan saavuttaa

syvällisempiä tuloksia ja sitoutumista, koska ne tarjoavat osallistujille mahdollisuuden aktiiviseen osallistumiseen ja käytännön toimintaan. (Elonheimo 2023.)

5.3 Työpajan fasilitointi

Fasilitointi on ryhmän toimintaa helpottava prosessi, jossa henkilö tai ryhmä auttaa helpottamaan ja tukemaan ryhmätoimintaa, vuorovaikutusta ja päätöksentekoa. Fasilitointi pyrkii luomaan osallistavan ilmapiirin, jossa kaikki ryhmän jäsenet voivat tuoda esiin näkemyksiään, ideoita, ratkaista ongelmia ja tehdä päätöksiä yhdessä. Fasilitaattori on henkilö, joka helpottaa ryhmän toimintaa tarjoamalla rakenteellista tukea ja prosessiohjausta. Fasilitaattori auttaa ryhmää keskittymään tavoitteisiinsa, pitää huolta siitä, että kaikki äänet tulevat kuulluiksi ja auttaa ratkaisemaan mahdollisia konflikteja tai esteitä, jotka voivat häiritä ryhmän toimintaa. (Grape People 2023; Sipponen-Damonte 2020, 36-78.)

Fasilitointi voi tapahtua erilaisissa ympäristöissä, kuten kokouksissa, työpajoissa, neuvotteluissa tai strategiasuunnittelussa. Fasilitaattori voi käyttää erilaisia menetelmiä ja työkaluja, kuten ryhmäharjoituksia, aikataulujen ja tehtävien hallintaa, visuaalisia apuvälineitä ja fasilitointitekniikoita, jotka auttavat ryhmää saavuttamaan tavoitteensa. Fasilitointi voi olla erityisen hyödyllistä tilanteissa, joissa ryhmällä on monimutkaisia tai kiistanalaisia aiheita käsiteltävänä, tarvitaan osallistumista ja sitoutumista ryhmän jäsenten kesken tai kun tarvitaan luovuutta ja innovaatioita. Fasilitointi auttaa ryhmää hyödyntämään erilaisia näkökulmia, jakamaan tietoa ja kokemuksia sekä tekemään parempia päätöksiä yhdessä. (Grape People 2023; Sipponen-Damonte 2020, 36-78.)

5.4 Aivoriihi menetelmä

Aivoriihi on luova ja ryhmäpohjainen ideointimenetelmä, jossa osallistajat vapaasti tuottavat ja jakavat ideoita, ajatuksia ja näkökulmia tietyn aiheen tai ongelman ratkaisemiseksi. Aivoriihessä keskeistä on luoda avoin ja tuomitsematon ilmapiiri, jossa kaikki osallistajat voivat ilmaista ajatuksiaan vapaasti ja rohkeasti. Aivoriihessä pyritään poikkeamaan perinteisestä ajattelusta ja kannustetaan luovuuteen sekä ennakkoluulottomien ideoiden esiin tuomiseen. Tavoitteena on saada esiin mahdollisimman laaja kirjo ideoita ja näkökulmia, mikä voi edistää innovatiivisten ratkaisujen syntymistä. Aivoriihiin liittyy yleensä nopea ajatusten virta, jossa ideat kirjataan ylös ilman niiden välitöntä arviointia tai keskustelua. (Innokylä 2023.)

Aivoriihiä voidaan hyödyntää monin tavoin työpajoissa. Se voi olla erillinen vaihe työpajaprosessissa tai kokonainen työpajan keskeinen menetelmä. Aivoriihi on hyvin joustava menetelmä, ja sitä voi soveltaa eri tavoin työpajan tarpeiden ja osallistujien mukaan. On tärkeää luoda turvallinen ja avoin ilmapiiri, jossa kaikki voivat tuntea olonsa mukavaksi jakaa ajatuksiaan. Lisäksi fasilitaattorin rooli on merkittävä, sillä hän ohjaa ja helpottaa aivoriihiä,

varmistuen, että kaikki osallistujat tulevat kuulluksi ja että keskustelu pysyy sujuvana ja rakentavana. (Innokylä 2023.)

5.5 Minkälainen on hyvä opas?

Hyvä opas on selkeä, informatiivinen ja hyvin jäsenneilty tietolähde, joka auttaa lukijaa tai käyttäjää ymmärtämään tiettyä aihetta tai suorittamaan tiettyä tehtävää. Hyvä opas ottaa huomioon lukijoiden mahdolliset kysymykset ja tarjoaa niihin vastauksia. Tämä voi auttaa välttämään hämmennystä ja lisätä oppaan hyödyllisyyttä. Hyvä opas on kirjoitettu ymmärrettävällä kielellä ilman liiallista teknistä tai vaikeasti hahmotettavaa sanastoa. Se käyttää selkeää ja yksinkertaista ilmaisua, jotta lukija voi helposti seurata ohjeita. Oppaan tiedot ovat paikkansapitäviä ja ajantasaisia. Virheiden ja virheellisten tietojen välttäminen on tärkeää, jotta lukija voi luottaa oppaan antamiin ohjeisiin. (Sarkkinen 2021.)

Opas tulisi järjestää loogisesti ja selkeästi. Se voi olla jaettu osioihin tai vaiheisiin, jotta lukija voi seurata ohjeita askel askeleelta. Otsikot ovat olennainen osa selkeää ohjetta. Pääotsikko tiivistää ohjeen keskeisen idean, tarjoten yleiskuvan aiheesta. Väliotsikot toimivat oppaan rakenteen karttana, auttaen hahmottamaan sisällön osat. Ne tekevät halutun tiedon löytämisestä vaivatonta, kun voi suoraan suunnata kiinnostavaan osioon. Kuvat, kaaviot, graafit ja visuaaliset elementit voivat tehdä oppaasta houkuttelevamman ja auttaa lukijaa hahmottamaan monimutkaisia asioita visuaalisesti. Opas tulisi räätälöidä kohderyhmänsä tarpeiden mukaan. (Hyvärinen 2005.) Hyvä opas voi parantua ajan myötä, kun siihen lisätään käyttäjien antamaa palautetta ja tehdään tarvittavia päivityksiä vastaamaan muuttuvia tarpeita ja tilanteita (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2014, 29-30).

6 Oppaan toteutusprosessi

Alkuvuodesta 2023 sovittiin Microsoft Teams-alustalla pidettävä palaveri potentiaalisen toimeksiantajan Felicitas Mehiläisen kanssa. Palaverin aikana esiteltiin opinnäytetyön aihe, sen tavoite sekä tarkoitus, kartoittaen toimeksiantajan toiveet ja tarpeet. Palaverin päätteeksi suunniteltiin yhteistyön kulku sekä aikataulu. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin toimeksiantajan Felicitas Mehiläisen sekä Laurea Ammattikorkeakoulun kanssa maaliskuussa 2023. Tämän jälkeen opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen aloitettiin ja tavoitteena oli saada suunnitelma valmiiksi toukokuun lopussa pidettävään seminaariin mennessä. Valmis opinnäytetyösuunnitelma esiteltiin toukokuussa 2023 pidettävässä seminaarissa.

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen, jatkettiin opinnäytetyön virallista toteuttamista sekä aloitimme oppaan suunnittelua yhdessä Felicitas Mehiläisen kanssa. Toimeksiantaja tarjosi opinnäytetyömme tueksi sähköiset potilasohjeet sekä IROResearch-tutkimuksen, jota hyödynnettiin myös oppaan toteutuksessa. Toimeksiantaja otettiin oppaan

suunnitteluun otettiin heti yhteistyösopimuksen allekirjoittamisen jälkeen Teams-palaverin välityksellä, jossa kartoitettiin yhteistyökumppanin alustavia toiveita oppaan sisällöstä.

6.1 Työpajan toteutus ja arviointi

Suunnitelmana oli järjestää lokakuussa yhteinen työpajapäivä yhteistyössä Felicitas Mehiläisen luovutuksesta vastaavien hoitajien sekä esimiesten kanssa. Ennen varsinaista työpajaa, suunnitelmana oli pitää yhteinen työpajan suunnittelupalaveri Microsoft Teams-alustalla toimeksiantajan kanssa. Teams-palaverissa oli tarkoituksena esitellä työpajan alustava sisältö sekä aivoriihi-menetelmä, jota oli tarkoitus hyödyntää työpajassa. Teams-palaverin sijaan sovittiin toimeksiantajan kanssa sähköpostilla työpajan ajankohdasta, aikataulusta sekä toteutuksesta. Ennen työpajaa valmisteltiin PowerPoint-esitys, jota hyödynnettiin työpajaa tukevana materiaalina. PowerPoint-esitykseen laitettiin tiivistelmä aikataulusta, oppaan ja työpajan tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä aivoriihi-menetelmästä. Lisäksi PowerPoint-materiaaliin lisättiin ohjeet selainpohjaiseen virtuaaliseen Padlet-seinään sekä Microsoft Forms QR-koodi työpajan palautekyselyyn.

Työpaja oli tunnin pituinen. Kutsu lähetettiin työpajaan osallistuvalla yksikön esimiehelle suunnitelman mukaisesti 2 viikkoa ennen työpajaa. Yksikön tiimiesihenkilö välitti kutsun työpajaan yksikön hoitajille. Suunnitelmana oli, että työpajaan osallistuu neljä hoitajaa, mutta paikalle saapui kolme hoitajaa esimiehen lisäksi. Työpaja pidettiin Felicitas Mehiläisen Helsingin toimipisteen tiloissa 3.10.2023.

Työpaja aloitettiin esittäytymisellä. Työpajan aloituksen yhteydessä kerrottiin, ketä olemme, miksi olemme täällä, mistä aiheesta opinnäytetyö kirjoitetaan ja mikä on työpajan tarkoitus ja tavoite. Alkuesittelyn jälkeen pyydettiin paikalla olevia hoitajia myös esittelemään itsensä lyhyesti sekä kertomaan omasta työroolistaan ja taustastaan. Työpajan tavoitteena oli kartoittaa Felicitas Mehiläisen hoitajien näkemyksiä siitä, minkälainen on hyvä opas ja mitä oppaan tulisi ehdottomasti sisältää. Työpajan tarkoituksena oli luoda yhdessä ideoita opasta varten ja kerätä tietoa siitä, mitä luovutuksesta vastaavat hoitajat kaipaavat oppaaseen. Tavoitteena oli luoda yhtenäinen näkemys oppaan sisällöstä.

Tämän jälkeen kerrottiin työpajan aikataulusta sekä siitä, miten työpajassa hyödynnetään aivoriihi-menetelmää ideoiden kartoittamiseen ja tiedon keräämiseen. Aivoriihi-menetelmän avulla oli tarkoitus saada tietoa siitä, minkälainen on hyvä opas ja minkälaisia piirteitä hyvä opas sisältää. Osallistujia muistutettiin, siitä että kaikkien mielipiteet ovat yhtä tärkeitä turvallisen ja avoimen ilmapiirin turvaamiseksi. Ennen työpajaa luotiin Padlet-seinä, jonne valmisteltiin kysymykset työpajatyöskentelyn fasilitoimiseksi. Aivoriihi-menetelmässä hyödynnettiin seuraavia kysymyksiä: Minkälainen on hyvä opas munasolunluovuttajalle? Mitä oppaan tulisi ehdottomasti sisältää? Minkälainen on epäonnistunut opas? Työpajassa edettiin suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Työpajatyöskentelyssä pyydettiin hoitajia liittymään Padlet-alustalle PowerPointissa näkyvän QR-koodin avulla. Padlet-alustalle päästyään paikalla olevat hoitajat vastasivat siellä oleviin kysymyksiin. Kysymyksiin vastaamisen jälkeen käytiin yhdessä vielä läpi vastaukset suullisesti, ja keskusteltiin oppaan sisällöstä tarkemmin. Padlet-vastausten perusteella nousi esille, että hoitajien mielestä hyvän oppaan tulisi olla selkeä, informatiivinen, helppokäyttöinen ja mahdollisimman ytimekäs digiversio. Oppaan tulisi ehdottomasti sisältää munasolujen luovutuksen prosessin kulku, yhteystiedot, tietoa itse munasolujen luovutuksesta ja sen merkityksestä. Padlet-vastausten ja keskustelun perusteella hoitajien mielestä epäonnistunut opas on liian pitkä ja sisältää liikaa nippelitietoa sekä käsitteitä.

Työpajan päätteeksi kerättiin myös suullisesti nousseet ideat ja toiveet oppaan sisällöstä paperille ylös myöhempää toteutusta varten. Päätössanoina kerrottiin jatkosuunnitelman aikataulusta, sovittiin oppaan palautuksesta lokakuun aikana viikolla 42. Lisäksi sovittiin yhteydenpidosta tiimiesihenkilön kanssa, jonka kautta välitetään linkki arviointilomakkeeseen Felicitas Mehiläisen työryhmälle.

Työpajan päätteeksi pyydettiin PowerPointilla näkyvän QR-koodin avulla osallistujia täyttämään palautekyselylomake työpajasta. Palautekyselylomake sisälsi kahdeksan eri kysymystä, koskien työpajan sisältöä. Vastaajia pyydettiin vastaamaan jokaiseen kysymykseen, sillä kysymykset olivat pakollisia. Vastausvaihtoehdot olivat yhdestä viiteen (1-5) tähteen sekä useammassa kysymyksessä oli avoimen palautteen kenttä. Kysely oli täysin anonyymi. Kysely sisälsi seuraavat kysymykset:

1. Työpaja oli hyvin suunniteltu ja selkeä kokonaisuus (1-5)
2. Työpaja vastasi odotuksiani (1-5)
3. Työpajan ilmapiiri oli rento ja avoin (1-5)
4. Mikä oli parasta työpajassa? (avoin kommenttikenttä)
5. Mikä oli tylsintä työpajassa? (avoin kommenttikenttä)
6. Millaisia vetäjät olivat? (avoin kommenttikenttä)
7. Puuttuiko työpajan sisällöstä jotain, mitä jäit kaipaamaan? (avoin kommenttikenttä)
8. Minkä kokonaisarvosanan annat työpajalle? (1-5)

Ensimmäiseen kysymykseen koskien työpajan suunnittelua sekä kokonaisuutta, kaikki työryhmän jäsenet antoivat arvosanaksi viisi, eli korkeimman mahdollisen arvosanan. Toisessa kysymyksessä kysyttiin osallistujien mielipidettä siitä, että vastasiko työpajan heidän odotuksiaan. Keskimääräinen arvio oli 4,33, sillä yksi vastaajista antoi arvosanaksi kolme ja kolme osallistujaa arvosanaksi viisi. Työpajan ilmapiiriä mittaava kolmas kysymys sai arvosanaksi viisi kaikilta osallistujilta. Neljännessä kysymyksessä pyydettiin avoimeen kenttään kirjallista palautetta siitä, mikä oli parasta työpajassa. Osallistujien mielestä parasta oli nähdä käytännön työn toteutus ja sen edistyminen, huolellinen valmistautuminen,

hyvä ja avoin keskustelu sekä rento meininki. Viidennessä kysymyksessä kartoitettiin mikä työpajassa koettiin tylsimmäksi avoimen kommenttikentän avulla. Osallistujien mielestä mikään ei ollut työpajassa tylsää. Kuudennessa kysymyksessä pyydettiin palautetta työpajan vetäjistä avoimen kommenttikentän avulla. Siihen saatiin hyvin positiivista palautteita, kuten asiaan perehtyneitä, hyviä sekä rentoja. Seitsemännessä kysymyksessä pyydettiin osallistujia kirjoittamaan avoimeen kommenttikenttään, mikäli jäivät kaipaamaan työpajan sisällöstä jotain. Kaikki osallistujat vastasivat, ettei mitään jäänyt puuttumaan. Viimeisessä, kahdeksannessa kysymyksessä pyydettiin antamaan kokonaisarvosana työpajalle, joka oli viisi.

Työpaja sai positiivista palautetta ja suunniteltu aika oli riittävä. Työpajan tavoitteisiin päästiin ja saatiin sovittua jatkosuunnitelmat oppaan palautuksesta sekä arvioinnista. Aivoriihi-menetelmän avulla työpajalla käytiin avointa ja vapaata keskustelua aiheesta sekä kerättiin hoitajien toiveita oppaan sisällöstä. Työpaja oli onnistunut kokonaisuus.

6.2 Oppaan toteutus ja arviointi

Kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä oppaasta sähköinen versio, jonka työpaikka voi tulostaa käyttöönsä. Ennen lopullisen oppaan julkaisua pyydettiin sekä opinnäytetyötä ohjaavien opettajien että toimeksiantajan arviointia. Työn päätteeksi toimeksiantajalta pyydettiin kirjallinen palaute yhteistyön sujumisesta sähköpostitse, toimeksiantajan näkökulmien huomioimisen toteutumisesta sekä oppaan sisällön tarpeiden täyttymisestä. Toimeksiantaja sai muutosoikeuden oppaan päivittämistä varten. Tapaamisia järjestettiin viikoittain tekijöiden kesken opinnäytetyön sekä oppaan suunnittelua ja kirjoittamista varten. Opinnäytetyön sekä oppaan arvioitu palautus ajoittui marraskuun 2023 loppuun.

Oppaan arvioinnissa hyödynnettiin kyselymenetelmää, jonka avulla kerättiin toimeksiantajalta palautetta oppaan hyödynnettävyydestä sekä sen tarjoamasta sisällöstä. Sähköinen arviointilomake luotiin Microsoft Forms-työkalun avulla. Linkki sekä QR-koodi kyselyyn lähetettiin sähköpostitse oppaan valmistumisen jälkeen Felicitas Mehiläisen toimeksiantajalle. Oppaan sisältö perustui aiemmin tutkittuun tietoon, jota hyödynnettiin yhteiskehittämisen menetelmän avulla. Koko oppaan kirjoittamisprosessin aikana toimeksiantajalla oli mahdollisuuden vaikuttaa oppaan sisältöön työpajan ja Teamsissä järjestettyjen palaverien avulla. Oppaan valmistuessa toimeksiantaja pääsi ottamaan kantaa vielä lopulliseen tuotokseen sekä antamaan kirjallisen palautteen. Ohjaavat opettajat antoivat myös säännöllisesti palautetta työn sisällöstä.

Työpajaan osallistuneita hoitajia pyydettiin antamaan palautetta valmiista oppaasta arviointilomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi kaksi neljästä työpajaan osallistuneesta hoitajasta (Liite 2). Arviointilomake sisälsi 6 kysymystä ja koostui neljästä eri osa-alueesta.

Arviointilomakkeen neljään ensimmäiseen väittämään vastaajia pyydettiin valitsemaan se vaihtoehto, mikä heidän mielestään parhaiten kuvaa väitettä. Vaihtoehdot olivat viisiportaiset: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä sekä täysin eri mieltä. Kysymykseen viisi vastaajia pyydettiin jättämään avoin kommentti siitä, mitä he olisivat toivoneet oppaan sisältävän. Kysymyksessä kuusi vastaajilta pyydettiin kokonaisarvosana oppaalle tähtiluokituksella yhdestä viiteen (1-5) tähteä.

Kysely sisälsi seuraavat kysymykset:

1. Oppaan ulkomuoto on visuaalisesti miellyttävä.
2. Oppaassa käytetty kieli on selkeää sekä helposti ymmärrettävää.
3. Opas tarjoaa hyödyllistä tietoa uusille hoitajille sekä munasolujen luovutuksesta kiinnostuneille?
4. Oppaan tarjoama tieto on oleellista ja informatiivista.
5. Mitä jäit kaipaamaan tai olisit toivonut oppaan sisältävän?
6. Minkä kokonaisarvosanan antaisit oppaalle?

Neljästä klinikan hoitajasta vain kaksi pääsi vastaamaan kyselyyn, joten vastaukset eivät ole täysin vertailukelpoisia työpajan jälkeiseen palautteeseen nähden. Ensimmäisessä arviointilomaketta pyydettiin palautetta oppaan visuaalisuudesta. Vastanneiden mielestä opas oli visuaalisesti jokseenkin miellyttävä. Osassa kaksi kysyttiin palautetta oppaassa käytetyn kielen selkeydestä, ja vastaajien mielestä käytetty kieli oli selkeää ja helposti ymmärrettävää. Hoitajat vastasivat pääosin jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Opasta tehdessämme muokkasimme sanamuotoja yhdessä Felicitas Mehiläisen kanssa niin, että sisällöstä, sekä sanamuodoista saatiin yhteistyökumppanin toiveita vastaava. Osassa kolme tiedusteltiin, tarjoaako opas hyödyllistä tietoa munasolujen luovutuksesta, ja hoitajat olivat pääosin jokseenkin samaa mieltä. Neljännessä osassa kysyttiin palautetta siitä, onko oppaan tarjoama tieto oleellista ja informatiivista. Vastaajat vastasivat pääosin täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Arviointilomakkeen viidennessä osassa tiedusteltiin, mitä vastaajat jäivät kaipaamaan tai olisivat toivoneet oppaan sisältävän. Viidenteen kysymykseen hoitajat vastasivat, että opas olisi voinut olla vielä napakampi ja opasta muokattiin sopivaksi, joten näin on hyvä. Viimeisessä osiossa kysyttiin kokonaisarvosanaa oppaalle, ja opas sai kokonaisarvosanaksi 3,5 pistettä vastausten keskiarvon perusteella.

Arviointilomakkeen perusteella hoitajat olivat tyytyväisiä oppaan kokonaisuuteen. Opasta tehtiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, joten hoitajat pääsivät vaikuttamaan oppaan sisältöön kokonaisvaltaisesti koko prosessin ajan. Valmiin oppaan sisältöä muokattiin toimeksiantajan toiveesta Teamsin välityksellä ennen varsinaista oppaan palautusta. Lopullinen opas esiteltiin yhteistyökumppanille, jonka jälkeen esimies palautti sähköpostitse

työelämäkumppanilta pyydetyn palautteen opinnäytetyöstä. Työelämän palautteen perusteella yhteistyökumppanin mielestä yhteistyö oli sujuvaa, ja oppaaseen liittyvät muutosehdotukset otettiin avoimesti vastaan. Palautteen mukaan opinnäytetyön etenemisestä ja aikataulusta informoitiin säännöllisesti, sekä etukäteisvalmistelut ennen tapaamisia oli hyvin suunniteltu valmiiksi. Toimeksiantajan palautteessa korostetaan, että opinnäytetyöprosessin aikana ei ilmennyt mitään odottamatonta, etukäteisvalmistelut tehtiin aina huolellisesti sekä neuvot ja muutokset oppaan tekijöiden osalta otettiin vastaan avoimesti.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä korostuu munasolujen luovutuksen herkkyys ja henkilökohtaisuus, mikä asettaa korkeat vaatimukset hyvälle tieteelliselle käytännölle ja eettisille periaatteille. Mahdolliset tutkimustulokset voivat auttaa kehittämään munasolujen luovutusprosessia eettisemmäksi ja luotettavammaksi. Tulokset voivat myös auttaa potilaita tekemään informoituja päätöksiä munasolujen luovutukseen liittyen. (Arene 2019, 8-10.)

Opinnäytetyön eettisyyttä sekä luotettavuutta arvioidessa, kiinitettiin erityistä huomiota lähteiden valintaan, pyrkien valitsemaan ne huolellisesti ja noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä. Asianmukaisten lähteiden valinta toimii opinnäytetyön perustana toimia eettisesti oikein. Tutkimusten lähteiden rajauksella varmistettiin niiden ajankohtaisuus, vaikka suomalainen tutkimusaineisto munasolujen luovutuksesta oli niukkaa. Tutkimusten tuli olla maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja (TENK 2012, 4-10). Felicitas Mehiläisen vuonna 2021 teettämän IROResearch Tuhat suomalaista -tutkimuksen mukaan, tarve luovuttamisen tarkoituksesta sekä luovutusprosessista, tukee luovutusta pohtivia päätöksenteossa (IROResearch 2021).

Luotettava ja eettinen opinnäytetyöprosessi ennaltaehkäisee tieteellistä epärehellisyttä, parantaa opinnäytetöiden laatua ja edistää tieteellistä käytäntöä. (TENK 2012, 8-9.)

Opinnäytetyöprosessin aikana työelämäkumppani otettiin alusta asti mukaan toimintaan, mahdollistaen vaikuttaa oppaan sisältöön. Yhteistyö tehtiin mahdollisimman läpinäkyvästi sekä avoimesti. Yhteiskehittämisen menetelmä tuki tiivistä yhteistyötä, missä sitoutuminen ja osallistuvuus korostuivat. Aivoriihi- toimi keskeisenä menetelmänä oppaan ideoinnissa, tuoden toimeksiantajan äänen kuuluviin heidän tarpeistaan ja toiveistaan. Käytettyjen menetelmien avulla pystyttiin laaja-alaisemmin kohdistamaan työelämäkumppanin tarpeita ja vastaamaan niihin. Toimeksiantaja korostaa yhteistyöstä kirjoitetussa palautteessaan yhteistyön sujuvuudesta, sekä kuinka muutokset ja neuvot otettiin oppaan tekijöiden osalta vastaan

avoimesti. Suunnitelmallisuudesta annettiin positiivista palautetta, sillä tapaamisiin valmistauduttiin huolellisesti.

Opinnäytetyössä tulee huomioida eettisyys monesta eri näkökulmasta, kuten huolellisuuden ja rehellisyyden periaatteesta, tekijänoikeuksien kunnioittamisesta, yksityisyyden suojaamisesta sekä vaitiolo- sekä salassapitovelvollisuuden tärkeydestä. (TENK 2012, 8-9.) Kaikki saatu sisäinen materiaali toimeksiantajalta käsiteltiin luottamuksellisesti. Kaikki kyselyt toteutettiin anonymisti ja asiasta ilmoitettiin valmiiksi saatekirjeessä. Kyselytuloksien käsittelystä opinnäytetyön arvioinnissa kerrottiin rehellisesti kyselylomakkeen esittelyssä. Virheiden ja virheellisten tietojen välttäminen on tärkeää, jotta lukija voi luottaa oppaan antamiin ohjeisiin. (Sarkkinen 2021). Opasta kirjoitettiin huolellisesti ja useita eri lähteitä käyttäen. Opinnäytetyötä ja opasta kirjoitettaessa pidettiin huolta siitä, että tiedot ovat paikkansapitäviä, jotta lukija voisi luottaa oppaan antamaan tietoon. Työelämäkumppanilta saatujen palautteiden myötä opasta muokattiin useamman kerran työelämäkumppanin tarpeita vastaavaksi. Oppaan laatu parantui sen myötä, kun siihen tehtiin tarvittavia päivityksiä vastaamaan työelämäkumppanin tarpeita (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2014, 29-30). Opas räätälöitiin kohderyhmän tarpeiden mukaisesti (Hyvärinen 2005).

Opinnäytetyö noudattaa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia, joiden avulla turvataan vastuullisen opinnäytetyön toteutuminen. Opinnäytetyön aihe rajattiin tarkasti ja opinnäytetyön tutkimuslupia kartoitettiin työtä aloittaessa. Ennen varsinaisen opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamista, solmittiin yhteistyökumppanin sekä ammattikorkeakoulun edustajien kanssa yhteistyösopimus. Lähteiden käytössä huomioitiin tekijänoikeudet sekä lähteiden oikeaoppinen merkitseminen. (Arene 2019, 11-14; ETENE 2011, 20-25.) Vastuullisen työn mittarina voidaan pitää myös työelämäkumppanin antamaa palautetta sujuvasta ja huolellisesti valmistetusta yhteistyöstä.

Opinnäytetyöprosessin tuotokseen sisältyy Felicitas Mehiläisen julkiseen käyttöön päätyvä opas munasolujen luovutuksesta. Tutkimusten ja lähteiden kriittinen tarkastelu ovat korostuneet tieteellisen etiikan ja oman arvomaailman vuoksi. Työn toteuttaminen eettisesti vaatii työn rajaamista, sillä se oli resurssien kannalta merkittävää ja aikataulullisesti mahdollista. Opinnäytetyön aikana ei käsitelty henkilökohtaisia tietoja, eikä siinä kerätty henkilötietoja. Kaikista tehdyistä kyselyistä kerrottiin kyselyiden anonymiteetista, luottamuksellisuudesta sekä siitä, että kyselylomakkeen kysymysten vastauksia käytetään myös opinnäytetyön arvioinnissa.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa munasolujen luovuttajille sekä luovutuksesta kiinnostuneille opas, mutta opas toimii myös terveydenhuollon ammattilaisten potilasohjausta tukevana materiaalina. Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin opas, jonka avulla

munasolujen luovutuksesta kiinnostuneet voivat saada ajankohtaista tietoa munasolujen luovutuksen edellytyksistä, varsinaisesta luovutusprosessista, lainsäädännöstä, luovuttajalle maksettavista korvauksista, luovutusrekisteristä, sekä lapsen tiedonsaantioikeudesta. Oppaaseen laitettiin myös yhteistyökumppanin yhteystiedot, johon asiakkaat voivat olla tarvittaessa yhteydessä luovutukseen liittyvissä asioissa. Oppaan avulla munasolujen luovutusta harkitsevat voivat tehdä tietoisia päätöksiä luovutusprosessiin liittyen.

Työpajassa Felicitas Mehiläisen luovutuksesta vastaavien hoitajien esille tuomat toiveet oppaan selkeydestä, informatiivisuudesta, digiversiosta sekä ytimekkyydestä huomioitiin ja tavoitteet näiden osalta toteutuivat. Oppaasta karsittiin pois lääketieteelliset termit, sekä pitkät lauserakenteet. Oppaan sisällöstä pyrittiin tekemään helppolukuinen ja lukijaystävällinen huomioimalla fonttikoko, sanamuodot sekä avaavat otsikot. Kappaleet pyrittiin pitämään ytimekkäinä. Oppaan valmistumisen jälkeen pidettiin kolme Teams-palaveria toimeksiantajan kanssa, jossa toimeksiantajalla oli mahdollisuus vaikuttaa oppaan lopulliseen sisältöön. Alustavan suunnitelman mukaisesti opinnäytetyön palautus ajoittui lokakuulle, mutta useamman syyn takia opinnäytetyön palautuksen aikataulu siirtyi marraskuulle. Opinnäytetyö saatiin valmiiksi marraskuussa 2023.

Jatkokehittämissuunnitelmana oppaasta voitaisiin tehdä käyttöönoton jälkeen palautekysely, jotta voitaisiin arvioida tarkemmin oppaan hyödyllisyyttä sekä käytännöllisyyttä loppukäyttäjän näkökulmasta. Palautekyselyn avulla saataisiin tietoa siitä, onko oppaasta koettu olevan hyötyä sekä onko hoitajat kokeneet oppaan tukevan potilasohjausta. Hyödyllisyyden indikaattori olisi myös munasolujen luovuttajien sekä luovutuksesta kiinnostuneiden palaute siitä, vastaako oppaan sisältö heidän kysymyksiinsä koskien luovutusprosessia. Felicitas Mehiläinen saa täydet käyttöoikeudet oppaan päivittämistä varten, mikä mahdollistaa oppaan ajan tasalla pysymisen tulevaisuudessa. Opasta voitaisiin jakaa paperiversiona muun muassa klinikan odotustiloissa sekä munasolujen luovutuksesta kiinnostuneiden ensikäynnillä. Sähköinen versio oppaasta voisi olla vapaasti ladattavissa Felicitas Mehiläisen verkkosivuilla, esimerkiksi PDF-tiedostona.

Lähteet

Painetut

Ahonen, R. & Lohtaja-Ahonen, S. 2014. Palaute kuuluu kaikille. 4. painos. Liettua: Petro Ofsetas.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2.painos. Porvoo: Edita.

Sipponen-Damonte, M. 2020. Varmuutta fasilitointiin. Helsinki: Alma Talent.

Tiitinen, A. & Savolainen-Peltonen, H. 2019. Lapsettomuus. Teoksessa Tapananainen, J.,

Heikinheimo, O., Mäkikallio, K. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Sähköiset

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu

29.4.2023. [https://www.arene.fi/wp-](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382)

[content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382)

Blake, L., Javda, V. & Golombok, S. 2014. Parent psychological adjustment, donor conception and disclosure: a follow-up over 10 years. Human Reproduction 29 (11), 2487-2488. Viitattu

24.5.2023. <https://academic.oup.com/humrep/article/29/11/2487/2427996>

Elonheimo, S. 2023. Työpaja ja fasilitointi, mitä ne oikein tarkoittavat? Viitattu 14.6.2023.

<https://teamlaamanen.fi/tyopaja-ja-fasilitointi-oivalluttamisen-keinoja-tyoyhteisoon/>

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 29.4.2023.

<https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>

Felicitas Mehiläinen. 2023a. Mistä lapsettomuus johtuu? Viitattu 13.2.2023.

https://felicitas.mehilainen.fi/palvelut/lapsettomuustutkimukset/tietoa-lapsettomuudesta/#_ga=2.6733170.1110119349.1676309442-1797196561.1676309442m

Felicitas Mehiläinen. 2023b. Koeputkihedelmöitys eli IVF. Viitattu 22.4.2023.

<https://felicitas.mehilainen.fi/palvelut/lapsettomuushoidot/koeputkihedelmöitys-eli-ivf/>

Felicitas Mehiläinen. 2023c. Munasolujen luovutus. Viitattu 29.4.2023.

https://felicitas.mehilainen.fi/palvelut/sukusolujen-luovutus/munasolujen-luovutus/?gclid=Cj0KCQjw3a2iBhCFARisAD4jQB3_RelCOa8eN4YVDkEtZ-5n_8VkhOM6mF3RYxNHBNcOTMAIEe1H9XMaAlIbEALw_wcB

Grape People. 2023. Mitä fasilitointi on? Viitattu 13.6.2023. <https://grapepeople.fi/mika-fasilitointi/>

Heino, A. & Gissler, M. 2021. Hedelmöityshoidot 2019-2020. Yhä useamoi hedelmäityshoito tehtiin luovutetuilla sukusoluilla vuonna 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Tilastoraportti 22/2021. Viitattu 19.8.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146702/Hedelm%3%b6ityshoidot_2021_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heino, A. & Gissler, M. 2023. Hedelmöityshoidot 2021-2022. Luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hedelmöityshoidoista yhä suurempi osa tehdään julkisella sektorilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Tilastoraportti 32/2023. Viitattu 19.8.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146702/Hedelm%3%b6ityshoidot_2021_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HUS. 2023. Sukusolupankki- Munasolujen ja siittiöiden luovutus. Viitattu 29.4.2023.

<https://www.hus.fi/sukusolupankki>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 121(16), 1769-73. Viitattu 20.8.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Imrie, S. & Golombok, S. 2018. Long-term outcomes of children conceived through egg donation and their parents: a review of the literature. Fertility and Sterility 110 (7), 1187-1190. Viitattu 24.5.2023. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0015028218318491?via%3Dihub>

<https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0015028218318491?via%3Dihub>

Innokylä. 2023. Aivoriihi. Viitattu 12.6.2023. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>

Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006. Viitattu 14.2.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237#L3>

Nikander, E., Koskela-Koivisto, T. & Söderström-Anttila, V. 2020. Hedelmöityshoitojen mahdollisuudet. Suomen Lääkärilehti 75 (42), 2213-2219. Viitattu 29.4.2023.

https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hedelmoytshoitujen-mahdollisuudet/?public=3dcb3cbe489352622e5ae90f3bba7399&utm_source=facebook

Ovumia. 2023a. Luovuttajia etsitään todelliseen tarpeeseen. Viitattu 19.4.2023.

<https://munasolulahjoitus.fi/>

Ovumia. 2023b. Munasolujen luovutus: esteet. Viitattu 14.2.2023.

<https://www.ovumia.fi/munasolujen-luovutus/munasolujen-luovutus-esteet/>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2022. Sukusolujen luovutus. Munasolujen lahjoittaminen.

Viitattu 19.4.2023. <https://www.tays.fi/fi->

[Fl/Palvelut/Sukusolujen_luovutus/Munasolujen_lahjoittaminen](https://www.tays.fi/fi-Fl/Palvelut/Sukusolujen_luovutus/Munasolujen_lahjoittaminen)

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpai-

kalla. Työterveyslaitos 6/2021. Viitattu 20.8.2023. [https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-](https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla?)

[hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla?](https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla?)

Simpukka. 2023a. Käytännön tietoa sukusolujen lahjoittajille. Helminauha-hanke. Viitattu

22.4.2023. <https://helminauha.info/tietoa-lahjoittamisesta/>

Simpukka. 2023b. Lapsettomuuden hoito: potilaalle. Helminauha-hanke. Viitattu 14.4.2023.

<https://simpukka.info/tietoa/lapsettomuuden-hoito-potilaalle/>

Simpukka. 2023c. Lapsen tiedonsaannin oikeus. Helminauha-hanke. Viitattu 14.2.2023.

<https://helminauha.info/lapsen-tiedonsaantioikeus/>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus hedelmöityshoidosta 825/2007. Viitattu 29.4.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070825>

Sälevaara, M. & Söderström-Anttila, V. 2018. Raskaus lahjoitetusta munasolusta.

Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 134(1), 56-57. Viitattu 21.4.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14104.pdf>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Viitattu 29.4.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyskylä. 2019. Koeputkihedelmöityshoito (IVF/ICSI). Naistalo. Viitattu 25.4.2023.

[https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot/koeputkihedelm%C3%B6ityshoito-\(ivf-icsi\)](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot/koeputkihedelm%C3%B6ityshoito-(ivf-icsi))

Tiitinen, A. 2022a. Lapsettomuus. Viitattu 12.2.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151>

Tiitinen, A. 2022b. Lapsettomuushoito. Viitattu 22.4.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00732>

Tiitinen, A. 2022c. Hedelmöityshoito. Viitattu 22.4.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00870>

Tiitinen, A. & Savolainen-Peltonen, H. 2019. Lapsettomuus. Naistentaudit ja synnytykset. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Tulppala, M. 2021. Simpukoista helminauhaa - Opas luovutetuilla sukusoluilla hoitoja harkitseville tai niillä jo lapsen saaneille. Viitattu 14.3.2023. https://helminauha.info/wp-content/uploads/2022/03/Simpukoista_helminauhaa_opas_lahjoitetuilla_sukusoluilla_lasta_tovoville_ja_lapsen_saaneille.pdf

Tuominen, M. & Tiitinen, A. 2017. Lapsettomuushoitojen komplikaatiot. Suomen lääkärilehti 72 (35), 1845-1849. Viitattu 18.8.2023.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/21/46/639/sll352017-1845.pdf>

Turun Yliopisto. 2016. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? Viitattu 17.6.2023.

<https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>

Unicef. 2023. Lapsen oikeuksien sopimus. Viitattu 21.5.2023.

<https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimuksen-koko-teksti/>

Valvira. 2015a. Hedelmöityshoito. Viitattu 21.5.2023.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hedelmoityshoito>

Valvira. 2015b. Hedelmöityshoitorekisteri. Viitattu 21.5.2023.

<https://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/hedelmoityshoitorekisteri>

Valvira. 2023. Luoterin tietosuojaseloste. Viitattu 9.9.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/luoterin-tietosuojaseloste>

Julkaisemattomat lähteet

IROResearch. 2021. Tuhat suomalaista 9/2021. Sisäinen materiaali 28.10.2023. Felicitas Mehiläinen. Helsinki.

Felicitas Mehiläinen. 2022. Luovuttusopimus. Sisäinen materiaali 9.9.2023. Helsinki.

Nyström, R. 2022. Potilasohje munasolujen luovuttajalle. Sisäinen materiaali 8.3.2022. Felicitas Mehiläinen. Helsinki.

Tervonen, M. 2023a. Tietoa munasolun luovutuksesta. Sisäinen materiaali 31.3.2023. Felicitas Mehiläinen. Helsinki.

Tervonen, M. 2023b. Luovuttajan kulukorvausten maksaminen, ohje luovuttajalle. Sisäinen materiaali 31.3.2023. Felicitas Mehiläinen. Helsinki.

Taulukot

Taulukko 1: Sukusolujen luovuttajien määrät 2010-2022 (Heino & Gissler 2023.)	15
---	----

Liitteet

Liite 1: Palaute työpajasta arviointilomake	35
Liite 2: Oppaan arviointilomake	37
Liite 3: Munasolujen luovutus - opas luovuttajille.....	40

Liite 1: Palaute työpajasta arviointilomake

Palaute työpajasta - Felicitas Mehiläinen x Valeria & Oona

Syksy 2023

Kiitos osallistumisestasi työpajaan! Kehitämme ammatillista osaamistamme jatkuvasti ja siksi onkin tärkeää kuulla, miten juuri sinä pajassa viihdyit ja mitä voisimme tehdä jatkossa paremmin. Toivomme siis, että ehdit käyttämään pari minuuttia oheisen lomakkeen täyttämiseen. Palaute on täysin anonyymi.

1. Työpaja oli hyvin suunniteltu ja selkeä kokonaisuus. *



2. Työpaja vastasi odotuksiani. *



3. Työpajan ilmapiiri oli rento ja avoin. *



4. Mikä oli parasta työpajassa? *

Kirjoita vastaus

5. Mikä oli tylsintä työpajassa? *

Kirjoita vastaus

6. Millaisia vetäjät olivat? *

Kirjoita vastaus

7. Puuttuiko työpajan sisällöstä jotain, mitä jäit kaipaamaan? *

Kirjoita vastaus

8. Minkä kokonaisarvosanan antaisit työpajalle? *



Liite 2: Oppaan arviointilomake

Munasolujen luovutus - opas luovuttajalle: Oppaan arviointilomake

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas toimeksiantajallemme Felicitas Mehiläisen hoitajille työkaluksi sekä heidän asiakasryhmille eli munasolujen luovuttajille sekä luovutuksesta kiinnostuneille.

Toivoisimme teidän arviointia oppaan sisällöstä sekä hyödynnettävyydestä työvälineenä. Kysely tehdään anonymisti, henkilötietoja keräämättä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen vie noin 3 minuuttia. Kaikki palaute on arvokasta ja arvostamme vastaustasi kyselyyn, sillä vastausten perusteella viimeistelemme oppaan sisältöä. Kyselylomakkeen kysymysten vastauksia käytetään myös opinnäytetyön arvioinnissa.

Kiitos paljon,

Valeria Bogdanova ja Oona Nousiainen

Osa 1

...

Opaan visuaalisuus

Valitse se vaihtoehto, mikä kuvaa mielestäsi väitettä parhaiten.

1. Oppaan ulkomuoto on visuaalisesti miellyttävä. *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Helppolukuisuus

Valitse se vaihtoehto, mikä kuvaa mielestäsi väitettä parhaiten.

2. Oppaassa käytetty kieli on selkeää sekä helposti ymmärrettävää. *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Osa 3

...

Opas työvälineenä

Valitse se vaihtoehto, mikä kuvaa mielestäsi väitettä parhaiten.

3. Opas tarjoaa hyödyllistä tietoa uusille hoitajille sekä munasolujen luovutuksesta kiinnostuneille? *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

4. Oppaan tarjoama tieto on oleellista ja informatiivista. *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Osa 4

...

Kehitysideat sekä muut kommentit

5. Mitä jäit kaipaamaan tai olisit toivonut oppaan sisältävän?

Kirjoita vastaus

6. Minkä kokonaisarvosanan antaisit oppaalle? *




Osa 5

...

Kiitos vastauksestasi!

Liite 3: Munasolujen luovutus - opas luovuttajalle



Munasolujen luovutus - opas luovuttajalle

Tekijät: Valeria Bogdanova & Oona Nousiainen
2023

Oppaan käyttäjälle

Tämä opas perustuu Munasolujen luovutus – opas luovuttajalle opinnäytetyöhön. Opas on kehitetty yhteistyössä toimeksiantajan Felicitas Mehiläisen kanssa syksyllä 2023. Oppaan tavoite on tarjota kattava ja ymmärrettävä tietopaketti munasolujen luovutusprosessista ja tukea ihmisiä tekemään tietoon perustuvia päätöksiä munasolujen luovutukseen liittyvissä asioissa ja tarjota tietoa prosessin eri vaiheista.

Oppaan päämääränä on selventää, mitä munasolujen luovutus tarkoittaa, mitä siihen liittyy ja miten prosessi etenee. Tavoitteena on antaa lukijalle tietoa ja ymmärrystä siitä, kuinka munasolujen luovutus voi olla vaihtoehto hedelmättömyyden hoitoon tai auttaa muita henkilöitä saavuttamaan perhehaaveensa. Oppaan avulla pyritään myös jakamaan tietoa mahdollisista riskeistä ja komplikaatioista sekä ohjeistamaan, miten luovuttajaksi voitaisiin ryhtyä.

Munasolujen luovutusprosessi voi muuttua ajan myötä uusien käytäntöjen ja tutkimustulosten myötä. Opas voi tarjota päivitettyä tietoa, joka auttaa terveydenhuollon ammattilaisia pysymään ajan tasalla alansa kehityksessä. Toimeksiantaja saa muutosoikeuden oppaan päivittämistä varten.

Sisällysluettelo

- 1 Minusta munasolujen luovuttajaksi?
- 2 Munasolujen luovutusprosessi
- 4 Luovutukseen liittyvät riskit
- 5 Lapsen tiedonsaantioikeus
Luovutuksesta maksettavat korvaukset
- 6 Yhteystiedot

Minusta munasolujen luovuttajaksi?

Luovutettujen munasolujen tarve Suomessa vaihtelee vuosittain, mutta yleisesti ottaen kysyntä on tarjontaa suurempi. Suomessa lahjoitettuja munasoluja voivat hyödyntää henkilöt, joiden omat munasarjat eivät toimi tai joiden munasolujen laatu on hiipumassa. Lisäksi lahjoitettuja munasoluja voidaan käyttää silloin, kuin naisella on perinnöllinen sairaus, jonka periytymistä sikiölle voidaan välttää käyttämällä luovutettuja munasoluja.

Munasolujen luovuttaja on usein saajalle tuntematon, mutta luovuttajana voi toimia myös sukulainen tai muu tuttu henkilö.

Luoteri on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli Valviran ylläpitämä luovutusrekisteri, jonne tallennetaan kaikki alkioiden sekä susolujen luovuttajien tiedot. Ilmoituksessa tulee käydä ilmi luovuttajan tunnus, luovuttajan nimi sekä henkilötunnus sekä luovutuksen tyyppi: munasolujen, siittiöiden tai alkioiden luovutus.

Esteet:

- • • • • • • • • • • • • • • • • •
- suuri yli- tai alipaino
- runsas päihteiden käyttö
- raskaus ja imetys
- liian matala tai korkea ikä
- perinnölliset sairaudet itsellä tai lähiomaisella
- huumeiden käyttö
- tupakointi
- HIV-infektio
- hepatiitti B- ja C- infektiot
- diagnosoidut neuropsykiatriset häiriöt.
- Juuri otettu tatuointi siirtää luovutuksen aloittamisesta 4 kuukaudella

Edellytykset:

- • • • • • • • • • • • • • • • • •
- Täysikäisyys
- Terveystarkastus, mikä osoittaa, ettei luovutuksesta aiheudu terveydellistä vaaraa

Hormonaalinen ehkäisy ei ole este luovutukselle.

Munasolujen luovutusprosessi

Ensimmäinen yhteydenotto

Luovutuksesta kiinnostunut voi ottaa yhteyttä klinikkaan puhelimitse, sähköpostitse tai Felicitas Mehiläisen nettisivujen kautta yhteydenottolomakkeen avulla.

Hoitajakäynti

Ensimmäisellä käynnillä täytetään terveystietolomake, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa luovuttajasta ja hänen lähisukulaisistaan. Erityisesti heidän terveydentilasta, elintavoista ja perinnöllisistä sairauksista. Luovuttajaksi hakeutuva varmentaa allekirjoituksella antamansa tiedot oikeiksi.

Terapeutin neuvontakäynti

Neuvontakäynnin tavoitteena on selventää luovutuksen periaatteita, siihen liittyvää lainsäädäntöä ja kuvata hoitoprosessin kulkua. Keskustelussa käydään myös läpi luovutuksen motiiveja ja pyritään ymmärtämään potilaan tuntemuksia ja ajatuksia liittyen tähän päätökseen.

Lääkärin terveystarkastus

Lääkärin suorittamassa terveystarkastuksessa arvioidaan luovuttajan soveltuvuutta ja varmistetaan luovutuksen turvallisuus. Vastaanotolla lääkäri määrää tarvittavat laboratorionäytteet (hepatiitti B ja C, HIV, Kuppa, klamydia, tippuri, kromosomimääritys). Lisäksi lääkäri tekee gynekologisen tutkimuksen sekä ultraäänitutkimuksen. Määrätyt verikokeet otetaan vastaanoton jälkeen klinikalla. Hoitaja ottaa yhteyttä luovuttajaan tulosten valmistuttua, sillä kromosomitutkimuksissa saattaa mennä useampi viikko.

Hoidon suunnittelukäynti

Luovuttaja kutsutaan hoidon suunnittelukäynnille ennen luovutusprosessin aloittamista. Jos aikaisemmin otetuissa laboratoriotutkimuksissa ei ilmene poikkeamia ja luovuttaja täyttää asetetut vaatimukset, hän allekirjoittaa kirjallisen luovutussuostumuksen. Luovutussuostumuksessa määritellään ehdot luovutettujen munasolujen käytölle. Luovuttaja voi määrittää ehtoja, joiden mukaan munasoluja voidaan käyttää itsellisille henkilöille- tai pareille. Lisäksi, jos tiedossa on henkilö, jolle ei halua luovuttaa munasoluja, voidaan tämä kirjata ehtoihin. Ehdot eivät saa sisältää syrjintää. Sopimus on voimassa 15 vuotta. Luovutettuja sulusoluja voidaan käyttää enintään viiden perheen muodostamiseen.

Luovutuksen on tapahduttava 12 viikon sisällä pakollisten laboratorionäytteiden ottamisesta. Tämä aikaraja varmistaa luovutuksen turvallisuuden ja että mahdolliset tartuntariskit tunnistetaan ajoissa ennen luovutusta. Luovuttajalla on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa hoidon aloituksen ajankohtaan.

Hoidon aloitus ja munasolujen keräys

Lääkäri vastaa munasolujen luovutushoidosta ja hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Hoitaja antaa tarvittavat lääkkeet potilaalle ja opastaa niiden käytössä. Tarvittaessa voidaan käyttää ehkäisy- tai keltarauhashormonivalmisteita hoidon ajoittamiseen. Munarakkuloitten kasvua ja määrää seurataan ultraäänitutkimuksella useamman kerran hoidon aikana. Munasolujen keräyspäivä määräytyy lääkärin tekemän ultraäänitutkimuksen perusteella. Luovuttajalle annetaan viimeisellä seurantakäynnillä tarkemmat ohjeet koskien toimenpidettä.

Munasolujen keräys tapahtuu tyhjentämällä kasvatettuja munarakkuloita punktioneulan avulla. Punktioneula viedään emättimen kautta ultraääniohjauksen avulla munarakkulaan. Munarakkulassa oleva neste imetään koeputkeen, jonka jälkeen laboratoriossa munasolut etsitään mikroskoopin avulla rakkulanesteestä. Toimenpide kestää noin 10–20 minuuttia. Kerättyjen munasolujen määrä vaihtelee yksilöllisesti. Toimenpiteen jälkeen luovuttajan vointia seurataan 1–2 tuntia. Luovuttajalla on oltava hakija. Toimenpiteen jälkeen on tärkeää välttää autolla ajoa ja alkoholin käyttöä 24 tunnin ajan. Sairauslomaa voidaan kirjoittaa tarvittaessa, mutta palkallisuus riippuu työnantajasta.

Luovuttajalla on oikeus tietää, onko hänen sukusoluillaan tehdyistä hoidoista syntynyt lapsia.

Munasolujen luovutus sekä hoidossa käytetyt lääkkeet ovat luovuttajalle maksuttomia.

Luovutus edellyttää sitoutumista useiden käyntikertojen vuoksi.

Keskimääräinen pistohoito kestää noin kaksi viikkoa.

Keräyksen jälkeen kuukautiset voivat alkaa poikkeuksellisen aikaisin tai normaalia runsaampana. Hoitjakson aikana luovuttajan ehkäisystä on huolehdittava seuraaviin kuukautisiin saakka. Lääkäri tekee jälkitarkastuksen 2–6 viikon kuluttua munasolujen keräyksestä.

Tyypillisimmät oireet hoidon aikana suurimmalla osalla luovuttajista ovat alavatsakivut, turvotus sekä lievä verenvuoto emättimestä. Luovutusprosessi ei estä elämästä normaalia elämää, mutta hoidon aikana on syytä välttää raskasta liikuntaa ja huolehtia riittävästä nesteytyksestä. Lisäksi ennen hoidon aloitusta on syytä lopettaa omega-3 valmisteiden käyttö, sillä ne hieman lisäävät toimenpiteeseen liittyvän vuodon riskiä.

Luovutuksella ei ole vaikutusta omaan lisääntymisterveyteen.

Saat tietoa ja tukea hoidon aikana asioita ei tarvitse muistaa ulkoa.

Luovutukseen liittyvät riskit

Munarakkulapunktion jälkeen on tärkeää huomioida, että vaikka mahdolliset komplikaatiot voivat herättää huolta, ne ovat yleensä harvinaisia ja hoidettavissa. Nykyaikaiset hoitomuodot ovat vähentäneet vakavien komplikaatioiden riskiä merkittävästi. Hoidon aikana yleisimmät riskit ovat munasarjojen hyperstimulaatio-oireyhtymä ja munasarjan kiertymä, sekä toimenpiteeseen liittyvät tulehdus- tai verenvuoto riski.

Mikäli toimenpiteen jälkeen esiintyy poikkeavia oireita, kuten pahoinvointia, kipua, runsasta turvotusta, hengenahdistusta, huimausta, runsasta verenvuotoa tai kuumetta, tulee ottaa yhteyttä Felicitas-klinikkaan mahdollisimman pian. Palveluaikojen ulkopuolella tulee hakeutua hoitoon naistentautien päivystykseen.

Luovuttajalle maksettavat korvaukset

Luovuttajalle korvataan jokaiselta käyntikerralta työttömyysturvalain mukainen peruspäiväraha, sekä 250 euron suuruinen haittakorvaus. Korvaukset ovat luovuttajalle veronalaista tuloa, mistä pidätetään ennakonpidätys luovuttajan verokortin mukaan.

Matkakulut klinikka korvaa halvimman mahdollisen kulkuneuvon mukaisesti. Maksimissaan matkakorvausta voi saada 350 euroa. Lisäksi luovuttajalle voidaan maksaa korvaus aiheutuneista kuluista, kuten sairaala- sekä lääkekuluista, jotka ovat syntyneet munasolujen luovutusprosessista. Felicitas Mehiläinen korvaa kulut todellisen suuruisina, kuittien toimituksen jälkeen. Nämä korvaukset eivät ole veronalaista tuloa.

Lapsen tiedonsaantioikeus

Vuonna 2017 voimaan tullut hedelmöityshoitolaki yhdessä lastenoikeuksien sopimuksen kanssa mahdollistaa lapsen tiedonsaantioikeuden alkuperästään. Tiedonsaantioikeus koskee lapsia, jotka ovat syntyneet luovutetun munasolun, siittiön tai alkion avulla.

Munasolujen vastaanottajat
eivät saa lahjoittajan
henkilöllisyyttä
tietoonsa.

Yhteystiedot

- **Felicitas Mehiläinen Helsinki**

Mannerheimintie 20 A, 4 & 5. krs (kauppakeskus Forum),
00100 Helsinki

- **Felicitas Mehiläinen Lappeenranta**

Kauppakatu 40 C, 3. krs (kauppakeskus Galleria), 53100
Lappeenranta

- **Felicitas Mehiläinen Oulu**

Kiviharjuntie 11 (Medipolis), 90220 Oulu

- **Felicitas Mehiläinen Turku**

Joukahaisenkatu 1, 6.krs (Eurocity), 20520 Turku

Yhteydenottolomake:

<https://felicitas.mehilainen.fi/palvelut/sukusolujen-luovutus/munasolujen-luovutus/>

**Soita ja kysy lisää
0104146650**

Lähteet:

- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2.painos. Porvoo: Edita.
- Imrie, S. & Golombok, S. 2018. Long-term outcomes of children conceived through egg donation and their parents: a review of the literature. *Fertility and Sterility* 110 (7), 1187–1190. <https://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0015028218318491?via%3Dihub>
- Felicitas Mehiläinen. 2023. Lapsettomuuden sanasto. <https://felicitas.mehilainen.fi/sanasto/>
- Felicitas Mehiläinen. 2023. Luovuttajan kulukorvausten maksaminen, ohje luovuttajalle.
- Felicitas Mehiläinen. 2023. Tietoa munasolun luovutuksesta.
- Felicitas Mehiläinen. 2023. Koeputkihedelmoitys eli IVF. <https://felicitas.mehilainen.fi/palvelut/lapsettomuushoidot/koeputkihedelmoitys-eli-ivf/>
- Laki hedelmöityshoidosta 1237/2006. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237#L3>
- Nikander, E., Koskela-Koivisto, T. & Söderström-Anttila, V. 2020. Hedelmöityshoitojen mahdollisuudet. *Suomen Lääkärilehti* 75 (42), 2213–2219. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hedelmoityshoitojen-mahdollisuudet?public=3dcb3cbe489352622e5ae90f3bba7399&utm_source=facebook
- Ovumia. 2023b. Munasolujen luovutus: esteet. <https://www.ovumia.fi/munasolujen-luovutus/munasolujen-luovutus-esteet/>
- Simpukka. 2023. Käytännön tietoa sukusolujen lahjoittajille. Helminauha-hanke. <https://helminauha.info/tietoa-lahjoittamisesta/>
- Simpukka. 2023. Lapsen tiedonsaannin oikeus. Helminauha-hanke. <https://helminauha.info/lapsen-tiedonsaantioikeus/>
- Terveyskirjasto Duodecim. 2021. Lääketieteen sanasto. Torsio. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04562/torsio?q=torsio>
- Tiitinen, A. 2022. Hedelmöityshoito. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00870>
- Tulppala, M. 2021. Simpukoista helminauhaa - Opas luovutetuilla sukusoluilla hoitoja harkitseville tai niillä jo lapsen saaneille. https://helminauha.info/wp-content/uploads/2022/03/Simpukoista_helminauhaa_opas_lahjoitetuilla_sukusoluilla_lasta_toivoville_ja_lapsen_saaneille.pdf
- Tuominen, M. & Tiitinen, A. 2017. Lapsettomuushoitojen komplikaatiot. *Suomen lääkäri* 72 (35), 1845–1849. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/21/46/639/sll352017-1845.pdf>
- Unicef. 2023. Lapsen oikeuksien sopimus. <https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimuksen-koko-teksti/>
- Valvira. 2015. Hedelmöityshoito. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hedelmoityshoito>
- Valvira. 2015. Hedelmöityshoitorekisteri. <https://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/hedelmoityshoitorekisteri>