

**ENGLANNINKIELINEN HOITO-OPAS LAPSETTOMUUSPOLIKLINIKAN
ASIAKKAIDEN TUEKSI**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2024

Saara Heikkonen

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä Saara Heikkonen

Työn nimi Englanninkielinen hoito-opas lapsettomuuspoliklinikan asiakkaiden tueksi

Ohjaaja Kaisa Seppälä

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö käsitteli lapsettomuutta, siihen liittyviä tutkimuksia ja hoitoja. Lisäksi opinnäytetyössä käsiteltiin potilasohjausta sekä kirjallisen potilasoppaan merkitystä. Työn toiminnallinen osuus oli englanniksi tehty potilasopas lapsettomuuspoliklinikan asiakkaille. Työn tilasi Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien poliklinikkaan kuuluva lapsettomuuspoliklinikka.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota näyttöön perustuvaa tutkimustietoa lapsettomuuteen liittyvistä tutkimuksista ja hoidoista. Raportin tietoperustassa kuvattiin lapsettomuuden määritelmästä ja siihen vaikuttavista syistä, tutkimuksiin pääsemisen kriteereistä sekä lapsettomuuden tutkimuksista ja eri hoitovaihtoehtoista. Tietoperustassa kuvattiin myös potilaan ohjauksesta hoitotyössä sekä kirjallisen potilasohjeen merkityksestä ja käytettävyydestä.

Työn toiminnallinen osa eli opas asiakkaille perustui tilaajatahon toiveisiin. Opas rakentui yhteistyössä tilaajan kanssa. Tilaajan toiveena oli, että opas olisi selkeä kokonaisuus sisältäen tietoa poliklinikan toiminnasta ja tarjoamista hoidoista. Oppaaseen toivottiin sisällytettävän selkeästi tieto, että osa lapsettomuushoidoista toteutetaan yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan, Taysin kanssa. Oppaasta toivottiin englanninkielistä, koska poliklinikalle on enenevissä määrin tullut vieraskielisiä asiakkaita.

Työn tuotoksena syntynyt potilasopas oli toiveiden ja tavoitteiden mukainen. Onnistunut potilasopas on ymmärrettävä, luettava sekä ajantasainen. Kirjallinen potilasopas on suullisen ohjauksen merkittävä tuki ja osa potilasturvallisuutta. Oppaalla voi olla positiivinen vaikutus potilastyytyvyyteen.

Avainsanat Lapsettomuus, lapsettomuushoidot, potilasohjaus, potilasopas

Sivut 23 sivua ja liitteitä 7 sivua

This is a practice-based bachelor's thesis that examines infertility, related examinations, and the treatments for infertility. This thesis also discusses patient guidance and the principles of a patient guide. In the practical part of the thesis, a written patient guide was created. Kanta-Häme Central Hospital's gynecologic outpatient clinic was the commissioner of this thesis. The infertility outpatient clinic is a part of the aforementioned gynecology outpatient clinic.

The aim of this thesis was to gather information related to infertility, infertility examinations, and treatments. The thesis contains also information about patient guidance and criteria for the written patient guides. The background of this thesis discusses about the definition of infertility, criteria for getting infertility examinations, and treatment options for infertility.

The written patient guide has been designed as the commissioner of this thesis requested. The aim was to do a clear summary about Kanta-Häme Central Hospital's infertility outpatient clinic's services and treatment options. The commissioner requested that the guide would inform the reader that some of the treatments are carried out in cooperation with Tampere University Hospital. The commissioner requested that the guide would be implemented in English, due to the increase of non-Finnish speaking patients at the infertility outpatient clinic.

The written guide fulfills the requests of the commissioner. A good written guide is understandable, easy to read, and up to date. A written guide is a significant support for oral patient guidance. The written guide can positively affect patient satisfaction.

Keywords Infertility, infertility treatments, patient education, patient guidance

Pages 23 pages and appendices 7 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja yhteistyötahon esittely	2
3	Potilasohjaus hoitotyössä.....	3
4	Lapsettomuus ja siihen liittyvät tutkimukset	6
5	Lapsettomuushoidot Kanta-Hämeen keskussairaalassa	8
5.1	Lääkeavusteiset lapsettomuushoidot	9
5.2	Hedelmöityshoidot.....	10
6	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
6.1	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	12
6.2	Opinnäytetyön tiedonhaun kuvaus	14
6.3	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	15
6.4	Opinnäytetyön arviointi ja viimeistely	17
7	Pohdinta	18
	Lähteet.....	21

Liitteet

- Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma
- Liite 2. Opas englanniksi lapsettomuuspoliklinikan asiakkaille

1 Johdanto

Pareista noin jopa 15 % kärsii tahattomasta lapsettomuudesta. Sen taustalla on usein heikentynyt hedelmällisyys eli subfertiliteetti, jolloin raskaus alkaa yli vuoden yrittämisen jälkeen. Jos raskaus ei vuoden yrittämisestä huolimatta ala, voidaan tutkimukset aloittaa. Lapsettomuuden syitä aletaan selvittämään ja tutkimaan perusterveydenhuollossa, josta tehdään tarvittaessa lähete erikoissairaanhoidon. (Tiitinen, 2021)

Lapsettomuuden taustalla voi olla naisesta, miehestä tai molemmista johtuvia syitä. Neljännessä tapauksista syy jää epäselväksi. Hoito suunnitellaan tutkimustulosten tai parin toiveiden perusteella. Hedelmöityshoidoilla on hyvä onnistumismahdollisuus lapsettomuuden syystä huolimatta. Hoitovaihtoehtoja ovat lääkkeellinen hoito, kirurginen hoito tai hedelmöityshoidot. (Tiitinen, 2021)

Lapsettomuutta, sen syitä ja hoitoja tarkastellaan tarkemmin myöhemmin tekstissä. Aihe on lapsettomuuspoliklinikan asiakkaille arka. Ensikäynti poliklinikalla voi olla jännittävä, eikä kaikki läpikäyty asia välttämättä jää mieleen. Mukaan annettava potilasopas on merkittävä tuki hoitajan ohjaukselle ja asiakkaat voivat palata siihen kotonaan (Lipponen, 2014, s. 19). Hoitajan antama ohjaus vaikuttaa potilastyytyväisyyteen ja voi motivoida potilasta olemaan aktiivisempi omassa hoidossaan (Joronen & Rantanen, 2018; Mori ym., 2021).

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on syntynyt tarpeesta tarjota yhdenvertaista potilasmateriaalia lapsettomuuspoliklinikan vieraskielisille asiakkaille. Tässä työssä tarkastellaan hoitotyön potilasohjausta, lapsettomuutta, sen tutkimista ja hoitamista. Tämän työn toiminnallinen osuus on englanninkielinen potilasopas lapsettomuuspoliklinikan asiakkaille. Poliklinikan asiakkaiksi on enenevässä määrin ohjautunut vieraskielisiä. Aihe valikoitui henkilökohtaisesta kiinnostuksesta naistentauteihin ja toiveesta tehdä toiminnallinen opinnäytetyö.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja yhteistyötahon esittely

Oppaan tilaajana toimii Oma Hämeen hyvinvointialueen Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien poliklinikkaan kuuluva lapsettomuuspoliklinikka. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimii poliklinikan vastaava sairaanhoitaja Outi Jäntti. Olemme käyneet keskustelua aiheesta kevään 2023 aikana, kun opinnäytetyö sai alkunsa. Jäntti työskentelee myös lapsettomuuspoliklinikalla hoitajana ja on aiheeseen perehtynyt.

Lapsettomuuspoliklinikalla työskentelee lapsettomuushoitoihin perehtynyt hoitaja naistentautien erikoislääkäri työparinaan. Poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan lapsettomuudesta kärsiviä asiakkaita. Hoitotyö toteutuu poliklinikalla lääkärin avustamisena sekä asiakkaan ohjauksena. Ohjauksen tukena hoitohenkilökunta käyttää valmiiksi tehtyjä kirjallisia oppaita, jotka annetaan asiakkaille mukaan myös kotiin luettavaksi. Kanta-Hämeen keskussairaala tekee lapsettomuushoidoissa yhteistyötä Tampereen yliopistollisen sairaalan, Taysin kanssa. (Jäntti, henkilökohtainen tiedonanto, 2023)

Opinnäytetyön tavoitteena on koota näyttöön perustuvaa tietoa lapsettomuus tutkimuksista sekä hoitoprosessista lapsettomuusasiakkaille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä selkeä englanninkielinen opas Kanta-Hämeen keskussairaalan lapsettomuusasiakkaille. Opas pitää sisällään tiedon sairaalan lapsettomuuspoliklinikan toiminnasta ja lapsettomuushoidoista. Lapsettomuuspoliklinikalla on opas suomen kielellä ja nyt on esiintynyt tarve tehdä myös englanninkielinen opas. Oppaan tarkoituksena on olla hoitajan apuna tiedon jakamisessa ja asiakkaan ohjauksessa. Opas tulee olemaan sekä hoitajan että asiakkaan apuna. Lapsettomuuspoliklinikan asiakaskunta on monipuolistunut ja eri kulttuureja edustavia asiakkaita on tullut asioimaan poliklinikalle (Jäntti, henkilökohtainen tiedonanto, 2023).

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä ovat:

- Millaista ohjausta tahattomasti lapsettomat tarvitsevat tutkimus- ja hoitoprosessiin liittyen?
- Millainen opas tukee englantia puhuvan potilaan ohjausta?

3 Potilasohjaus hoitotyössä

Tässä luvussa esitellään potilasohjausta sekä vieraskielisen potilaan asemaa suomalaisessa terveydenhuollossa. Potilasohjaus tarkoittaa motivointia, opastusta sekä tukea, jota terveydenhuollon ammattilainen antaa potilaalle liittyen hänen terveyteensä (Lääketieteen sanasto, 2022). Luvussa kerrotaan aiheeseen liittyvistä aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Potilasohjauksen lisäksi luvussa on tietoa kirjallisen potilasoppaan merkityksestä potilasohjauksessa. Potilaan ohjaamisella on merkittävä rooli potilastyytyväisyyteen sekä potilaan ymmärrykseen ja motivaatioon hallita omaa tilannettaan tai sairauttaan (Joronen & Rantanen, 2018).

Laissa potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) määritellään, että jokaiselle potilaalle on kerrottava hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista sekä niiden merkityksestä ja vaikutuksista. Tätä ei tule tehdä vasten potilaan tahtoa tai jos tiedon antaminen olisi vaaraksi potilaan terveydelle tai hengelle. Tiedon kertominen tulisi antaa potilaalle ymmärrettävästi. Ihmisille, jotka puhuvat eri kieltä tai joilla on aisti- tai puhevian takia hankaluuksia tulla ymmärretyksi, on huolehdittava tulkitsemisesta. Potilaan hoidossa ja kohtelussa on otettava huomioon hänen äidinkiелensä, kulttuurinsa ja muut yksilölliset tarpeensa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992)

Lipponen (2014) on tehnyt väitöskirjatutkimuksen aiheenaan ”Potilasohjauksen toimintaedellytykset”. Tämä tutkimus kuvaa potilasohjauksen toimintaedellytyksiä sekä sen kehittämistä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Väitöskirjan tutkimus on tehty kolmessa osassa, vuosina 2003, 2006 ja 2007. Ensimmäisen ja toisen tutkimuksen aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella (n=580) ja analysoitu tilastollisilla perus- ja monimuuttujamenetelmällä. Avoimet kysymykset on analysoitu deduktiivisella sisällön analyysillä. Vuoden 2007 tutkimus oli haastattelu hoitohenkilöstölle (n=24), aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Potilasohjausta pidetään keskeisenä hoitotyön auttamismenetelmänä, jolla pyritään tukemaan potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Potilasohjaus lisää potilaan tietoa ja ymmärrystä, jotka aktivoivat ja motivoivat potilasta vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Potilasohjauksen edellytyksiä ovat asianmukaiset resurssit liittyen hoitohenkilöstöön, tiloihin ja materiaaleihin. Asianmukaiset resurssit, jotka liittyvät

hoitohenkilöstöön ovat muun muassa heidän tietonsa, taitonsa, asenteensa sekä ohjausmenetelmien hallinta. Hoitohenkilöstöltä potilasohjaus edellyttää ammattitaitoa sekä ohjausvalmiuksien ylläpitämistä ja kehittämistä.

Potilasohjauksen menetelmiä ovat suullinen, kirjallinen, yksilö- tai ryhmäohjaus, demonstraatio sekä audiovisuaalinen ohjaus. Hoitohenkilöstön tulisi hallita kaikki nämä menetelmät, jotta potilasohjauksen vaikutukset vahvistuisivat. Kirjalliset ohjeet ovat suullisen ohjauksen merkittävä tuki, joka edistää hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta. Kirjallinen ohjaus voi antaa potilaalle lisätietoja sairauteensa liittyvistä asioista tai saatavilla olevista palveluista. Kirjallinen ohjaus voi pitää sisällään ohjeita tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistautumisesta. Se voi olla potilaan apuna myös sairauteen sopeutumisessa ja elämän suunnittelussa tilanteensa kanssa. (Lipponen, 2014, s. 19)

Vuonna 2013 yliopistollisessa sairaalassa tehty kyselytutkimus arvioi henkilökunnan potilasohjausosaamista. Tutkimus oli määrällinen ja kyselyyn vastasi 425 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. Tutkimuksen aineisto on analysoitu tilastollisin menetelmin. Tutkimustulos osoittaa, että potilasohjauksen taustatekijät, kuten potilasohjaukseen käytetty aika ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan omaan arvioon omasta potilasohjausosaamisestaan. Tutkimuksessa luokitellaan taustatekijöiksi potilasohjausta koskevat taidot, tiedot ja ohjauksen laatu, siihen käytetty aika ja sen näyttöön perustuvuus. Tutkimuksen mukaan riittävä aika ja näyttöön perustuvuus ovat hyödyksi laadukkaassa potilasohjauksessa. Tutkimuksen mukaan heikoin osa-alue potilasohjauksessa on sen kirjaaminen. Potilasohjausosaamista voitaisiin kehittää hoitohenkilökunnan koulutuksilla, joissa keskitytään tiedonhakuun sekä kirjaamisen kehittämiseen. (Tervo-Heikkinen ym., 2018)

Eloranta ja kumppanit (2014) ovat tehneet tutkimuksen hoitotyöntekijöiden potilaslähtöisestä ohjauksesta. Tutkimus on määrällinen ja tehty vuosina 2001 ja 2010. Vuonna 2001 kyselyyn vastasi 623 hoitotyöntekijää ja vuonna 2010 kyselyyn vastasi 756 hoitotyöntekijää. Kyselyn tulosten mukaan vuonna 2010 hoitotyöntekijät arvioivat potilasohjaustaitojaan kokonaisuudessaan paremmiksi. Potilasohjaus on kehittynyt potilaslähtöisemmäksi ja se on keskeinen hoitoprosessin osa.

Japanilaisen tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on ollut määrittää potilasohjauksen vaikutus elämänlaatuun naispotilailla, jotka ovat lapsettomuushoidoissa. Tutkimuksen mukaan ammattilaisilta, lapsettomuushoitoihin perehtyneiltä lääkäreiltä tai hoitajilta saatu potilasohjaus paransi potilastyytyväisyyttä. Tutkimus oli määrällinen ja siihen osallistui 173 potilasta, joista 69 sai ammattilaiselta potilasohjausta ja 104 ei saanut. Tutkimus on tehty vuosien 2017 ja 2020 välisenä aikana. (Mori ym., 2021)

Vieraskieliseksi luokitellaan henkilö, jonka oma äidinkieli eroaa maan valtaväestön kielestä. Suokas tutkii pro gradu -tutkielmassaan haasteita sanallisessa viestinnässä vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Tähän tutkimukseen on haastateltu 11 hoitajaa ja kahta lääkäriä. Tämä tutkimus on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerätty haastattelemalla. Hoitohenkilökunnan kielitaidon pitäisi olla hyvällä tasolla, heidän tulisi osata ainakin kahta kieltä. Kielitaitoa tulisi ylläpitää ja kehittää. Vieraskielisen potilaan ohjauksessa voidaan käyttää apukeinona käännettyjä kirjallisia ohjeita. Niiden käytössä tulee huomioida vieraskielisten kykyä lukea ohjeita. (Suokas, 2008)

Kotimaisten kielten keskuksen sivuilla (n.d.) on suosituksia, millainen on hyvä ohje. Ohjeessa eli tämän työn tapauksessa oppaassa on hyvä käyttää käskymuotoa, tunnistaa olennaiset tiedot sekä esittää asiat helposti hahmottuvassa muodossa. Käskymuodon käyttäminen auttaa lukijaa hahmottamaan, mitä itse pitää tehdä ja mitä joku muu mahdollisesti tekee. Käskymuoto voi joskus vaikuttaa määräilevältä, mutta jos opas auttaa asiakasta, sen käyttäminen on silloin sopivaa. Opasta tehdessä, on hyvä avata itsestäänselvyydet ja asettaa itsensä oppaan lukijan rooliin. Sanavalinnat on oltava ymmärrettäviä, eikä ammattisanastoa suositella käytettäväksi. Oppaaseen on hyvä lisätä yhteystiedot, jos lukijalle herää siitä kysyttävää. Oppaan rakenne tulee olla lukijalle selkeä. On mietittävä, onko oppaalle parhain rakenne esimerkiksi aikajärjestys vai aihepiiri kerrallaan eteneminen. Oikea otsikointi ja mahdollisesti kuvilla havainnointi ovat hyvä tapa saada oppaasta selkeä.

Halmen ja Klemolan artikkelissa (2022), joka pohjautuu YAMK-opinnäytetyöhön, käsitellään potilasohjeiden käytettävyyttä. Osa potilasohjeen käytettävyydestä pohjautuu sen ymmärrettävyyteen ja luettavuuteen. Hyvä potilasohje voi johtaa myönteisiin hoitotuloksiin. Potilasohje voi olla myös potilasturvallisuuteen vaikuttava asia. Potilasohjeen

käytettävyyden määrittelee sen sisällön hyödyntäminen omahoidossa. Potilasohjeen vaatimuksiin kuuluu sen ajantasaisuus ja yhdenmukaisuus suullisen ohjauksen sekä muiden ohjeiden kanssa. Hyvä potilasohje on helppolukuinen. Helppolukuisuuteen voidaan päästä käyttämällä arkikieltä ja yksinkertaisia sanoja. Ohjeen ulkoasu vaikuttaa sen luettavuuteen, kirjasintyyllillä, kirjasimen koolla ja esimerkiksi rivivälillä on vaikutusta. Tekstiä voi havainnollistaa luettelomerkeillä, nuolilla ja tekstin yhteenvedoilla. Myös numeroiden ja kuvien käyttö voi auttaa ohjeen ymmärrettävyydessä. Ymmärrettävän potilasohjeen tekijän tulisi pystyä asettumaan potilaan rooliin ja valitsemaan potilaalle tärkeimmät asiat ohjeeseen. Tieto tulisi ilmaista neutraalisti ja lyhyin virkkein.

Onnistunut potilasohjaus on merkittävä osa potilastyytyväisyyttä (Mori ym., 2021). Parhaassa tapauksessa potilasohjaus motivoi ottamaan aktiivisen roolin omassa hoidossaan ja päätöksenteossa sekä sitoutumaan hoitoihin (Halme & Klemola, 2022). Kirjallinen potilasopas on monessa tilanteessa suulliselle ohjaukselle hyvä tuki ja se voi olla potilaan apuna sopeutumisessa omaan tilanteeseensa (Lipponen, 2014).

4 Lapsettomuus ja siihen liittyvät tutkimukset

Lapsettomuuden eli infertiliteetin määritelmänä pidetään sitä, että raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa lapsen yrittämisen alkamisesta säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta. Vuosittain lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin hakeutuu arviolta noin 3000–4000 paria tai itsellistä naista. (Tiitinen, 2022a) Alkututkimukset, joissa lapsettomuuden syitä aloitetaan selvittämään, tehdään perusterveydenhuollossa. (Tiitinen, 2021) Lapsettomuus voidaan jakaa primaariseksi ja sekundaariseksi tahattomaksi lapsettomuudeksi. Primaarinen lapsettomuus tarkoittaa sitä, kun henkilöllä ei ole aiemmin ollut raskauksia. Sekundaarinen lapsettomuus tarkoittaa sitä, kun henkilöllä on aiemmin ollut raskauksia tai synnytyksiä, mutta ei tule uudestaan raskaaksi. (Felicitas Mehiläinen, n.d.)

Lapsettomuushoitoihin pääsemiseen on omat vaatimukset ja rajaukset. Yleisesti hedelmöityshoitoihin ei ole määriteltynä yläikärajaa, mutta hoitoa ei suositella tehtäväksi naisille, jotka ovat ohittaneet menopausi-iän. Hoitopäätöksissä edellytetään harkintaa, jotta päätös on tulevan lapsen edun mukainen. (Lääkäriliitto, 2021; Tiitinen, 2022a)

Kanta-Hämeen keskussairaalan lapsettomuuspoliklinikan potilasohjeessa kerrotaan poliklinikan hoitoon pääsyn vaatimuksista. Hoitoon voi päästä, kun raskautta on yritetty vähintään vuoden ajan, jos pariskunnalla ei ole kahta yhteistä lasta ja jos kummallekaan ei ole tehty sterilisaatiota. Asiakkaaksi pääseminen vaatii myös kuulumista suomalaisen sairausvakuutuksen piiriin. Naisen on oltava alle 40-vuotias ja hänen BMI tulee olla alle 35. Potilasohjeessa mainitaan tutkimuksista, jotka tulisi tehdä ennakkoon ennen poliklinikan ensikäyntiä perusterveydenhuollon kautta. Naisen verikokeiden ja miehen spermanäytteen vastaukset tulisi olla valmiina ennen ensikäyntiä, jotta hoitoa päästään heti suunnittelemaan. Ensikäynnille pariskunnan on tultava yhdessä. (Kanta-Hämeen keskussairaala, henkilökohtainen tiedonanto, n.d.)

Perusterveydenhuollossa tehtäviä tutkimuksia ovat perusanamneesin lisäksi naisilla kliininen yleistutkimus, pituuden ja painon mittaaminen (painoindeksi) sekä verenpaineen mittaus. Perusterveydenhuollossa tehdään myös gynekologinen tutkimus ja tarvittaessa otetaan klamydiatesti ja irtosolukoe eli papa. Verikokeella naiselta otetaan pienen verenkuvan määrittäminen sekä kilpirauhasarvot: tyreotropiinin ja vapaan tyroksiinin määrittäminen. Jos naisen kuukautiskierto on epäsäännöllinen, otetaan verestä myös prolaktiinin määrittäminen. Miehen tutkimuksia perusterveydenhuollossa kliinisen yleistutkimuksen lisäksi ovat myös painon ja pituuden mittaus sekä androloginen tutkimus. Miehellä tutkitaan myös siemenneste perusterveydenhuollossa. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen, 2019b)

Erikoissairaanhoidossa tehtäviä tutkimuksia ovat naiselle follikkelin eli munarakkulan ja endometriumien eli kohdun limakalvon kehityksen tutkiminen emättimen kautta tehdyllä ultraäänitutkimuksella. HSSG on munanjohtimien aukiolotutkimus, joka tehdään myös ultraääniaivusteisesti. Gynekologinen ultraäänitutkimus on tärkeä osa lapsettomuuden tutkimuksia sekä hoidon toteutumista. Naisille voidaan tehdä myös hysteroskopia eli kohdun tähtystys. Naiselta voidaan tutkia hormonitasoja verikokeella, jos kuukautiskierrossa on poikkeavuuksia. Miehellä tehtäviä lisätutkimuksia erikoissairaanhoidossa ovat mahdollisesti uusi siemennesteenäytteen tutkimus, hormonitutkimus sekä kivesten tutkimukset, kuten kivesten ultraäänitutkimus ja kivesbiopsian ottaminen. Hormonitutkimus miehelle pitää sisällään verikokeella tutkittavat testosteronitaso ja follikkelia stimuloivan hormonin taso.

Mieheltä voidaan tutkia myös kromosomitutkimus ja Y-kromosomin mikroleetio. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen, 2019b)

Lapsettomuuden tekijöitä löytyy yhtä paljon naisilla, miehillä kuin molemmilla sukupuolilla, jokainen osuus on noin yksi neljännes. Neljänneksessä tapauksista lapsettomuuden syyt jäävät epäselviksi. (Tiitinen, 2022c) Naisen lapsettomuuteen voi olla monia eri syitä. Naisen munarakkulakehitykseen liittyvät häiriöt voivat olla yksi syy, esimerkiksi monirakkulaoireyhtymä. Endometrioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti voi olla syynä lapsettomuuteen. Endometrioosi on estrogeeniriippuvainen sairaus, joka aiheuttaa kipuja. Endometrioosipotilaiden yhtäaikaista kivunhoitoa ja lapsettomuuden hoito on hankalaa, sillä yleisin endometrioosiin käytetty hoito on hormonaalinen ehkäisy. (Härkki, 2021) Myös munanjohdinvauriot sekä kohtuperäiset syyt voivat aiheuttaa lapsettomuutta. Seksuaaliset vaikeudet, kuten vaginismi voivat olla myös lapsettomuuden yksi syytekijä. (Tiitinen, 2021) Vaginismi tarkoittaa toistuvaa vaikeutta sallia peniksen tai jonkin esineen viemistä emättimeen. Vaginismissa lantionpohjan lihakset jännittyvät tahattomasti. Vaginismiin liittyy usein myös psykologinen tekijä, kuten ahdistus, pelko tai masennus. (Kero, 2022)

Miehen lapsettomuuden syitä voi olla laskeutumattomat kivekset, lisäkivesten tai siemenjohdinten tukokset, kivistulehduksen jälkitila tai kivespussin suonikohjut. Syyt voivat olla hormonaalisia tai geneettisiä. Siittiöihin liittyvät syyt voivat olla siittiövasta-aineet tai siittiöiden rakennepoikkeavuudet. Myös miehellä seksuaaliset vaikeudet, esimerkiksi impotenssi ja ejakulaatiohäiriöt voivat olla lapsettomuuden syynä. (Tiitinen, 2021)

5 Lapsettomuushoidot Kanta-Hämeen keskussairaalassa

Tämä luku käsittelee lapsettomuuden hoitovaihtoehtoja. Potilasohjaus on tärkeässä roolissa, kun tutkimukset on tehty ja hoito valittu. Lapsettomuushoitoihin perehtyneellä hoitajalla on tärkeä rooli hoidon ohjauksessa. Osan hoitoa asiakas toteuttaa itsenäisesti kotona, esimerkiksi pistettävät lääkkeet tai ovulaatiotestin tekeminen (Tiitinen, 2022a).

Kanta-Hämeen keskussairaalan poliklinikan toiminnasta keskustelimme vastaavan sairaanhoitajan kanssa, joka myös hoitaa lapsettomuuspoliklinikan asiakkaita. Sairaalan

hoidonsuunnittelukäynnillä on varattu hoitajalle aikaa potilasohjaukseen. Vastaanotolla hoitaja voi antaa pisto-opetusta tai ohjeita, milloin tehdä ovulaatiotesti tai mennä verikokeisiin. Hoitaja tiedottaa asiakkaita hoidon aikataulusta ja on osa heidän psyykkistä tukeansa hoitojen aikana. (Jäntti, henkilökohtainen tiedonanto, 2023)

Jotta lapsettomuushoidot voidaan aloittaa ja saada hoidolle hyvä vaste, on diagnoosin oltava selvillä. Perussairaudet kuten diabetes tai verenpainetauti täytyy hoitaa ja niiden tulee olla hyvässä hoitotasapainossa. Ylipainoisen asiakkaan on päästävä hoitoihin pääsemiseen määritettyyn painoindeksiin, joka on alle 35. Ennen hoitojen aloitusta on puututtava hedelmällisyyttä heikentäviin tekijöihin ja korjattava ne, esimerkiksi tupakointi. (Tiitinen, 2022a)

5.1 Lääkeavusteiset lapsettomuushoidot

Tässä alaluvussa käsitellään lääkkeitä, joilla tehostetaan omaa hormonitoimintaa ja pyritään saamaan ovulaatio aikaiseksi. Lääkeavusteiseen menetelmään voidaan liittää myös joku hedelmöityshoitokeinoista.

Munarakkulan kypsennyshoito eli ovulaation induktio voidaan toteuttaa Kanta-Hämeen keskussairaalan poliklinikalla. Hoito on lääkehoitoa joko tablettimuotoisena tai ihon alle laitettavana pistoshoitona tai niiden yhdistelmä. Hoitoja voidaan toistaa useampia kiertoja ja usein se onkin tarpeellista, sillä yhden hoitokierron onnistumisprosentti on noin 10–15 %. (Tiitinen, 2022a)

Yleisin lääke on letrotsoli, joka on suun kautta otettava tabletti. Letrotsolia käytetään esimerkiksi munasarjojen monirakkulaoireyhtymän vuoksi. Tämän hoidon vastetta seurataan poliklinikalla tehtävällä gynekologisella ultraäänitutkimuksella. Ultraäänellä varmistetaan, että kohdun limakalvo alkaa paksuuntua ja munasarjaan kypsyy yksi tai korkeintaan kaksi munarakkulaa. Myös kuukautiskierron säännöllistyminen on hyvä merkki hoidon onnistumisesta ja ovulaatioiden käynnistymisestä. Virtsasta otettavalla ovulaatiotestillä voidaan tarkistaa, milloin munarakkulan irtoaminen tapahtuu. Ovulaatiotestejä ohjataan tekemään kotona. Noin viikko munarakkulan irtoamisen jälkeen mitataan

keltarauhashormonipitoisuus verestä, jotta tiedetään keltarauhasen hyvästä toiminnasta. (Tiitinen, 2022a)

Ihon alaisena pistoksena käytetään aivolisäkehormoneja eli gonadotropiinivalmisteita. Pistoshoitoa käytetään, jos munarakkulan kypsymisen häiriön taustalla on aivolisäkehormonin vajuus tai puutos tai jos letrotsoli ei toimi. Yleisesti munarakkulan kypsytyks kestää 1–2 viikkoa, joskus jopa kuukauden. Hoitoa seurataan toistetuilla gynekologisilla ultraäänitutkimuksilla. Kun munarakkula on kypsytynyt, käynnistetään ovulaatio istukkahormonipistoksella. Ovulaation jälkeen ohjataan yhdyntöjen ajoittaminen tai mahdollinen inseminaatio. Pistoshoitoon voidaan liittää loppukierron ajaksi keltarauhashormonivalmiste. (Tiitinen, 2022a)

5.2 Hedelmöityshoidot

Hedelmöityshoidot ovat hoitoja, joissa siittiöitä ja munasoluja käsitellään laboratoriossa, elimistön ulkopuolella. (Tiitinen, 2022b) Luvussa tarkastellaan inseminaatiota sekä koeputkihedelmöitystä ja sen eri muotoja, joita ovat pakastealkion siirto ja mikroinjektiohoito. Kaikki nämä hedelmöityshoidot Kanta-Hämeen keskussairaala toteuttaa yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan Taysin kanssa.

Hedelmöityshoitoja säätelee laki. Laissa määritellään hedelmöityshoitosten antamista sekä sukusolujen ja alkuiden luovutusta. Laki määrittelee muun muassa vasta-aiheet hedelmöityshoitosten antamiselle. Hoitoa ei voida antaa, jos siihen ei ole kirjallista suostumusta, raskaus voisi olla vaaraksi äidin tai lapsen terveydelle tai jos oletetaan, että lapsen kehitys ei tule olemaan tasapainoista. Sukusolujen luovutukselle on myös laissa määritellyt säädökset. Sukusolujen luovuttajan tulee olla 18-vuotta täyttänyt, eikä luovutus saa olla hänen terveydellensä vaaraksi eikä hänellä saa olla perinnöllistä sairautta tai tarttuvaa tautia. (Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006)

Inseminaatio (IUI) tarkoittaa siittiöiden siirtämistä suoraan kohtuonteloon. Ensin tehdään siittiöiden pesu eli erotellaan siittiöt siemenplasmasta ja sitten ruiskutetaan siittiöt

kohtuonteloon. Inseminaatiota voidaan käyttää lievissä spermavioissa. Usein inseminaatiohoidon yhteydessä käytetään ovulaation induktiohoitoa. (Tiitinen, 2021)

Koeputkihedelmöitys eli in vitro fertilisaatio (IVF) tarkoittaa alkion siirtämistä suoraan kohtuun. Hoito alkaa useimmiten hormonihoitolla. Sen avulla saadaan useampi munasolu kypsyään samaan aikaan. Munasolujen kypsymistä seurataan ultraäänitutkimuksella ja lopullinen kypsyminen ennen niiden keräämistä, käynnistetään hormonipistoksella. Munasolut kerätään ultraääniavusteisesti munarakkulapunktiolla emättimen kautta. Kerätyt munasolut siirretään viljelymaljalle ja hedelmöitetään muutaman tunnin kuluttua. Siittiöt ovat esikäsiteltyjä ja viljelymaljalle siirretään niitä noin 100 000–300 000. Hedelmöityminen voidaan todeta noin 17 tunnin kuluttua, kun munasolussa nähdään kaksi pronukleusta eli esitumaa. Alkionsiirto voidaan tehdä 40–48 tunnin kuluttua, kun alkio on jakautunut nelisoluvaiheeseen. Alkionsiirto tehdään myös emättimen kautta ultraääniavusteisesti, siirtämällä alkio ohuella katetrilla kohtuonteloon. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen, 2019a)

Koeputkihedelmöityshoitoihin kuuluu yleensä olennaisena osana alkion pakastus. Kun munasolut hedelmöitetään, niistä siirretään vain yksi alkio kohtuun, monisikiöraskauden välttämiseksi. Loput alkiot pakastetaan ja säilötään nestemäisessä tyypessä mahdollista myöhempää käyttöä varten. Tavallisimmin alkioden pakastuksessa käytetään nopeaa jäähdystystä eli vitrifikaatiota. Alkiot voidaan myöhemmin sulattaa ja siirtää kohtuun. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen, 2019a)

Mikroinjektiohoidossa käsitellään siittiöitä. Hoidossa siirretään yksi siittiö suoraan munasolun sisään ohuella lasineulalla. Hoitomuotoa käytetään usein, kun lapsettomuus on miehestä johtuvaa. (Tiitinen & Savolainen-Peltonen, 2019a)

Hedelmöityshoidoissa voidaan käyttää luovutettuja sukusoluja tai alkioita, jos omat sukusolut ovat laadultaan huonoja tai niitä ei ole. Niitä käytetään myös naisparien tai itsellisten naisten hoidoissa. (Nikander ym., 2020) Valvira pitää rekisteriä sukusolujen luovuttajista. Lapsella, joka on syntynyt hedelmöityshoitojen seurauksena luovutetulla sukusolulla, on oikeus saada sukusolujen luovuttajan tiedot täytettyään 18-vuotta. (Valvira, n.d.; Lääkäriliitto, 2021)

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö työelämään. Siinä tavoitellaan käytännön toiminnan kehittämistä, tehostamista, ohjeistamista sekä järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö painottaa kehittävää sekä tutkivaa työtettä ja siihen kuuluu sekä teoreettinen että toiminnallinen osuus. Toiminnallisena osuutena tuotetaan konkreettinen tuote tai tuotos. (HAMK, 2023b; Kostamo, ym., 2022) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on palvella kohderyhmää, asiakkaita tai työntekijöitä sekä toimintaympäristön arjen käytäntöjä (Kostamo, ym., 2022). Tämän työn toiminnallinen osuus on tuottaa opas, jota henkilökunta voi käyttää hoidon ohjauksen tukena.

Eloranta ja kumppanit (2017) käyttävät toiminnallisen opinnäytetyön synonyymina kehittämistoiminta termiä. Kehittämistoiminta käsitteenä on yläkäsite toiminnalle, jonka pohjalta syntyy muutos toiminnassa tai uusi asia. Kehittämistoiminnassa opiskelijan roolissa korostuu itsenäisyys, kehittämisen ja tutkimisen taidot. Opettajat ja työelämän ohjaajat tukevat oppimista. Jotta kehittämistoiminta voidaan aloittaa, täytyy kehittämisen tarve olla tunnistettu sekä tavoite muotoiltu. Koska useat organisaatiot sekä työyhteisöt ovat asiakkaita varten, perustuu kehittämistoiminta usein asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa ihmisen osallistamista omaan palveluunsa sekä oman tilanteensa päätöksentekoon. (Eloranta ym., 2017) Jotta asiakaslähtöisyyteen ja osallistamiseen päästään, tarvitsee asiakas kaiken tiedon tilanteestaan. Tässä tilanteessa potilasopas on avuksi. (Lipponen, 2014)

6.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opinnäytetyöprosessia ohjaavat eettiset suositukset ja hyvän tieteellisen käytännön suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on julkaissut suositukset, jotka perustuvat niin lainsäädäntöön kuin tiedeyhteisön kansallisiin ja kansainvälisiin periaatteisiin. Suositukset ovat yhteydessä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:in suosituksiin. (Arene, 2020) Perusperiaatteina hyvälle tieteelliselle käytännölle pidetään luotettavuutta, arvostusta, rehellisyyttä sekä vastuunkantoa. (TENK, 2023, s. 11)

Opinnäytetyöprosessin alussa on kirjoitettava opinnäytetyösopimus, jonka allekirjoittavat opiskelija, ammattikorkeakoulu sekä toimeksiantaja. Sopimuksessa tulee tulla ilmi keskeiset opinnäytetyön tiedot kuten aihe, aikataulu, ohjaus, kustannukset sekä omistus- ja käyttöoikeudet. (Arene, 2020, s. 21)

Opinnäytetyön tekoon haettava organisaation tutkimuslupa on hyvän tutkimustavan mukaista pyytää silloin, kun tutkimuksen kohteena on organisaation toiminta tai sen edustajat tai itse organisaatio. Eri organisaatioilla on erilaiset edellytykset luvan myöntämiseen. (Arene, 2020, s. 21) Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa ja heidän organisaatiollaan on ohjeistuksena, että tutkimuslupaa on haettava opinnäytetyötä tehtäessä. Tässä tilanteessa tutkimuslupaa haetaan operatiivisen tulosalueen ylihoitajalta. (KHSHP, n.d.)

Tämän opinnäytetyön vaadittavia asiakirjoja on Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyösopimus sekä Oma Hämeen tutkimuslupahakemus sekä salassapito- ja tietoturvasitoumus. Nämä sopimukset allekirjoitettiin elo- ja syyskuussa 2023. Syyskuussa ne tallennettiin Wihi-järjestelmään HAMKin ohjeistusten mukaisesti. Wihi-järjestelmään dokumentoidaan opinnäytetyön eri vaiheiden tiedostot ja sen kautta seurataan opinnäytetyön etenemistä.

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä tieteellisestä kirjoittamisesta ja viittauskäytännöistä. Tekstin luvaton lainaaminen eli plagiointi on kiellettyä. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tuotannon käyttöönottoa ilman lähteen ilmoittamista asianmukaisesti. (Arene, 2020, s. 23; TENK, 2023, s. 17; HAMK, 2022, s. 4) Anastaminen on plagioinnista laajempi käsite, se tarkoittaa toisen tuotannon käyttöönottoa ja sen esittämistä omana tuotantonaan omissa nimissään esimerkiksi tutkimusidean anastaminen. (Arene, 2020, s. 23) Tässä opinnäytetyössä lähteet merkitään Hämeen ammattikorkeakoulun Lähdeviiteoppaan (2022) mukaisesti. Lähteitä etsiessä ja niitä käytettäessä on oltava lähdekriittinen eli arvioitava, kuinka luotettava lähde on (HAMK, 2022, s. 3).

Sairaanhoitajien työtä ohjaa eettisyys. Suomen sairaanhoitajat eli sairaanhoitajien ammatillinen yhteisö on laatinut Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Ohjeet ovat

sairaanhoitajien tukena heidän päivittäisessä työssään ja päätöksenteossaan.

Sairaanhoitajan työn tarkoitus on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoitaja toimii oikeudenmukaisesti ja kohtelee potilaita yhdenvertaisesti, huomioimalla kuitenkin jokaisen yksilön tarpeet. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu tukea potilaan osallisuutta ja päätöksentekoa hoitoon liittyen. Sairaanhoitajan tehtävä hoitotyön asiantuntijana on kehittää ja arvioida hoitotyötä näyttöön perustuvasti. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ovat alkujaan vuodelta 1996, mutta ne on päivitetty vuonna 2021. (Sairaanhoitajat, n.d.)

6.2 Opinnäytetyön tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitetaan suunnitteluvaiheessa määrittelemällä käytettävät hakusanat ja pohtimalla hakukannat, joista tietoa lähdetään etsimään. Työn tiedonhaussa sain ohjausta Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston tietojärjestelmäasiantuntijalta. Tämän opinnäytetyön tiedonhaku toteutui monesta eri hakukannasta. Käytettyjä tiedonhakukantoja ovat Hämeen ammattikorkeakoulun Finna, Medic, Duodecim Oppiportti ja Terveysportti sekä Microsoft Bingin vapaa haku. Duodecim Oppiportin ja Terveysportin lähteisiin vaadittiin kirjautuminen, joka onnistui HAMK Finnan kautta. Tiedonhakuun käytettyjä hakusanoja ovat lapsettomuus, ovulaation induktio, hedelmöityshoidot, potilasohjaus ja hoitotyö. Tiedonhaussa käytettyjä englanninkielisiä sanoja ovat infertility, fertility treatment, patient education ja patient guidance. Hakusanoja yhdistelin ”AND” ja ”OR” lisäyksillä, jolloin sain oikein kohdennettuja lähteitä. HAMK Finnan tiedonhaussa käytin hakuyhdistelmää ("infertility treatment" OR "Assisted reproductive technology" OR "fertility treatment") AND ("patient education" OR "patient guidance"). Tällä hakuyhdistelmällä löytyi PubMedistä Morin ja kumppaneiden tutkimus "Influence of a patient education and care program on women undergoing non-assisted reproductive technology fertility treatment".

Lapsettomuudesta kirjoitettuun tietoperustaan valikoitui Aila Tiitisen kirjoittamia artikkeleita eri tietokannoista. Tiitinen on naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, joten hänen kirjoittamiaan lähteitä pidin luotettavina. Lähteiksi löytyi Tiitisen kirjoittamia Terveyskirjaston avoimia tekstejä sekä kirjautumisen vaativia Terveysportin ja Oppiportin tekstejä.

Työn lähteiksi valikoitui aiheeseen parhaiten sopivat ja ajankohtaisimmat tutkimukset ja artikkelit. Lähteiden käytössä on suositeltavaa, että ne ovat viimeisen kummenen vuoden ajalta, parempi jos viimeisen viiden vuoden ajalta. Haku rajoittui siis vuosiin 2013–2023. Työn lähteiksi kuitenkin valikoitui lisäksi vanhempia tekstejä, jotka täydensivät opinnäytetyön tietopohjaa.

6.3 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö on kolmevaiheinen: suunnittelu-, toteutus- ja viimeistelyvaihe. Jokaisesta vaiheesta tulee 5 opintopistettä, laajuus on yhteensä 15 opintopistettä. (HAMK, 2023b) Opinnäytetyö alkaa suunnitteluvaiheella, joka pitää sisällään aiheen valinnan, opinnäytetyösopimuksen tekemisen, opinnäytetyösuunnitelman tekemisen ja sen esittämisen suunnitelmaseminaarissa. (HAMK, 2023c) Sopimuksessa tulee tulla ilmi keskeiset opinnäytetyön tiedot kuten aihe, aikataulu, ohjaus, kustannukset sekä omistus- ja käyttöoikeudet (Arene, 2020, s. 6).

Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaihe alkoi keväällä 2023 aiheenvalinnalla. Aloitin prosessia itse kysymällä sähköpostitse tilaajataholta opinnäytetyön aiheita. Tämä aihe valikoitui muutamista tilaajatahon ehdottamista aiheista. Yhteydenpito tilaajatahon sekä ohjaavan opettajan kanssa toteutui pääosin sähköpostitse. Työn suunnitelmaseminaari pidettiin toukokuussa opinnäytetyöpiirissä, jossa sain opettajilta sekä kanssaopiskelijoilta palautetta opinnäytetyösuunnitelmastani. Yhteistyöpalaveri, johon osallistui ohjaava opettaja sekä tilaajataholta työn yhteyshenkilö ja osastonhoitaja, pidettiin kesäkuun alussa 2023. Opinnäytetyön edellyttävät sopimukset viimeisteltiin syyskuussa 2023. Sopimuksessa sovittiin, että tilaajalla on valmiin työn käyttö- ja muokkausoikeudet. Opinnäytetyösuunnitelma lähetettiin tutkimuslupahakemuksen kanssa palvelualueylihoitajalle. Työn tutkimuslupa myönnettiin elokuussa. Suunnitteluvaihe oli kokonaisuudessaan valmis syyskuussa 2023.

Toiminnallisen osuuden eli oppaan (Liite 2) ajatustyö alkoi heti opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, kun keskustelimme tilaajatahon kanssa heidän toiveistaan oppaaseen liittyen. Oppaasta toivottiin selkeää ja sisällöltään kattavaa mutta tiivistä. Oppaaseen

toivottiin sisällytettävän lapsettomuuden tutkimuksista sekä eri hoidoista. Raporttia tehdessä oppaan rakenne muokkautui ja selkiytyi. Tiedonhaku ja raportin kirjoittaminen muovasi myös opasta sen lopulliseen muotoon.

Oppaan alun hahmottelu tapahtui suomeksi. Sisällön suunnittelu alkoi pohdinnalla, mitä oppaaseen halutaan sisällyttää. Muistiinpanot kirjoitin aluksi suomeksi. Muistiinpanot tein heti Oma Hämeen mallipohjaan ja käytin siinä Wordia.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa tehdään aineiston keruu ja analysointi eli työn ydinsisältö rakentuu. Toteutusvaiheessa osallistutaan ryhmäohjauksiin, joissa ohjaava opettaja antaa palautetta työhön liittyen. Tähän vaiheeseen kuuluu väliseminaari, jossa työ esitellään ja se opponoidaan toisen opiskelijan toimesta. Jokainen opiskelija myös opponoi yhden työn toteutusvaiheessa ja antaa työstä kirjallisen raportin. (HAMK, 2023a)

Tämä opinnäytetyö eteni toteutusvaiheeseen jo ennen kuin suunnitteluvaihe oli valmis. Raportin kirjoittaminen alkoi kesän 2023 aikana. Syksyllä ryhmäohjauksissa saadun palautteen mukaan työtä muokattiin kohti väliseminaariversiota. Toteutusvaiheen aikana kävimme keskustelua yhteistyötahon kanssa opinnäytetyön ja oppaan etenemisestä. Oppaan sisältöä pohdimme yhdessä opinnäytetyön yhteyshenkilön kanssa. Tämän jälkeen opinnäytetyön toiminnallinen osuus alkoi rakentua. Opinnäytetyön väliseminaari pidettiin joulukuussa 2023.

Otin oppaassani huomioon Kotimaisten kielten keskuksen suositukset (Kotus, n.d.), vaikka tekemäni opas on englanninkielinen. Suositukset ovat yleisesti päteviä. Oppaan rakenne muodostui aihepiiri kerrallaan, mutta toisaalta myös niin sanotusti aikajärjestyksessä. Oppaan alustava rakenne oli, että sen alun jälkeen tulee tutkimukset, jonka jälkeen hoitovaihtoehdot. Oppaaseen hahmoteltiin kolme pääotsikkoa: Lapsettomuuspoliklinikka, Tutkimukset ja Hoidot. Kolmanteen lukuun tuli alaluvut eri hoitovaihtoehdoista: ovulaation induktio, inseminaatio, keinohedelmöitys, mikroinjektiohoito sekä viimeiseksi kerrotaan mahdollisuudesta käyttää luovutettuja sukusoluja.

Sisällön hahmottelun jälkeen, olin sähköpostitse yhteydessä opinnäytetyön yhteyshenkilöön. Palautteen mukaan muokkasinkin oppaan sisältöä. Pohdimme, että koska oppaan kohderyhmä on poliklinikan asiakkaat, jätetään tutkimuksista kertominen vähemmälle. Poliklinikalle päässeet asiakkaat ovat käyneet tutkimukset jo läpi, joten tieto ei olisi tarpeellinen. Tutkimuksista kerrotaan oppaassa lyhyesti poliklinikan esittelyn yhteydessä. Sisältö muokkautui niin, että ensimmäinen luku kertoo poliklinikasta ja toinen luku lyhyesti tutkimuksista ja elintavoista ja kolmas luku hoitovaihtoehtoista alalukuineen.

Oppaan ulkonäön määritteli Kanta-Hämeen hyvinvointialue eli Oma Häme. Sain pohjan käyttööni sähköpostitse yhteistyötaholta sitä pyydettyäni. Oppaan visuaalisuutta ei ole määriteltä van sain siihen vapaat kädet. Ajatuksia tähän sain poliklinikan muista oppaista ja keskusteltuani opinnäytetyön yhteyshenkilön kanssa. Tutustuin sairaalan muihin oppaisiin, jotka oli toteutettu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri vanhan pohjan mukaisesti. Pohja, johon tämä opas rakentui, on melko uusi, joten oppaita samalla pohjalla ei ole malliksi.

6.4 Opinnäytetyön arviointi ja viimeistely

Viimeinen opinnäytetyön vaihe on viimeistelyvaihe. Raporttia viimeistellään opponoijan ja opettajan palaute huomioiden. Viimeistelyvaiheessa raporttiin kirjoitetaan johtopäätökset, pohdinta sekä tiivistelmät. Englanninkielisen abstraktin tarkistaa tässä vaiheessa englannin opettaja. Valmis työ palautetaan Wihi-järjestelmään, josta se menee plagioinnin tarkastukseen ja hyväksytyn tarkistuksen jälkeen arvioitavaksi opettajalle. Opettaja antaa luvan loppuseminaariin ja työn julkaisemiseen. Työ tallennetaan Theseukseen, joka on ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötietokanta. (HAMK, 2023d)

Opinnäytetyö eteni viimeistelyvaiheeseen väliseminaarin jälkeen. Opinnäytetyön raporttia muokattiin saadun palautteen mukaisesti ja työn pohdintalukua aloitettiin tekemään. Opas muodostui ensimmäiseen versioon hetki väliseminaarin jälkeen ja se lähetettiin opinnäytetyön yhteyshenkilölle kommentoitavaksi. Ensimmäinen versio muodostui opettajalta saadun palautteen sekä yhteyshenkilöltä saatujen toiveiden mukaan.

Lähetin oppaan yhteyshenkilölle kommentoitavaksi loppuvuodesta 2023. Sain oppaan sisältöön muutamia muokkausehdotuksia. Muokkasin oppaan sisältöä näiden kommenttien perusteella. Oppaan ensimmäisessä versiossa ei ollut kuvia, mutta saadussa palautteessa mainittiin, että jonkinlainen kuva voisi olla hyvä sisällyttää oppaaseen. Toiveena oli jokin kuva, joka keventäisi tunnelmaa. Etsin netistä vapaasti käytettäviä ja ilmaisia kuvia ja löysin sivuston Pixabay. Valitsin oppaan kanteen kuvan, joka muistuttaa yhden poliklinikan valmiin oppaan kuvitusta. Lisäksi lisäsin yhteystietojen kohdalle puhelimen kuvan. Yhteyshenkilöltä saatujen kommenttien mukaan opasta muokattiin kohti sen valmista versiota. Palautteen pohjalta muokattu versio oli yhteyshenkilön mielestä valmis ja hyvä opas.

Oppaan kieliasun tarkistuksesta sovimme Hämeen ammattikorkeakoulun kielten opettajan kanssa niin, että lähetän hänelle kaksi versiota. Ensimmäisen version ja toisen, jota on korjattu ensimmäisestä saatujen palautteiden mukaisesti. Tämä ei toteutunut suunnitellussa aikataulussa opettajan poissaolon vuoksi. Oppaan kielen tarkastus siis venyi alkuvuoteen 2024. Opas valmistui yhteistyötaholta sekä englanninopettajalta saatujen kommenttien ja muokkausehdotusten jälkeen.

7 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessia ohjasi alussa määritellyt tutkimuskysymykset: ”Millaista ohjausta tahattomasti lapsettomat tarvitsevat tutkimus- ja hoitoprosessiin liittyen?” ja ”Millainen opas tukee englantia puhuvan potilaan ohjausta?”. Tutkimuskysymykset muovautuivat lopulliseen muotoonsa vielä opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Näihin kysymyksiin pyritään erityisesti vastaamaan opinnäytetyön luvuissa 3 ja 5. Hoitotyön potilaanohjauksesta löytyi ajankohtaista ja kattavaa tutkimustietoa, joka päättyi opinnäytetyöhön. Vieraskielisen potilaanohjauksesta löytyi tähän opinnäytetyöhön vähemmän tietoa. Työhön päätyneiden tutkimusten perusteella potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä ja sillä on suuri vaikutus potilaan motivaatioon olla aktiivisena osallisena omassa hoidossaan. Kirjallinen potilasopas on ohjauksen merkittävä tuki ja voi olla sitä erityisesti vieraskielisen potilaan ohjauksessa.

Opinnäytetyölle on määritetty sen tarkoitus ja tavoite. Tämän työn tavoitteena oli koota näyttöön perustuvaa tietoa lapsettomuuden tutkimuksista ja hoitoprosessista lapsettomuusasiakkaille. Työn tarkoituksena oli tehdä opas englanniksi Kanta-Hämeen keskussairaalan vieraskielisille lapsettomuusasiakkaille. Työn tavoite toteutui melko hyvin. Työn tietoperusta on näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista. Tieto on kerrottu asiakkaille sopivasti. Työn tarkoitus on toteutunut. Englanniksi tehty opas on valmis poliklinikan käyttöön. Opas on tarkoitettu lapsettomuuspoliklinikan vieraskielisille asiakkaille. Oppaassa on tietoa eri hoitovaihtoehtoista, joten se on tarkoitettu annettavaksi aivan hoitopolun alussa. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet olivat mielessä työtä tehdessä. Työn tarkoitus on eettisten ohjeiden mukaisesti pohdittu. Sairaanhoidajan työssä tarkoituksena on tukea potilaan osallisuutta ja päätöksentekoa hoitoon liittyen. Opas on tässä tukena.

Toivon oppaan tulevan käyttöön poliklinikalla. Tavoitteenani oli tehdä oppaasta helposti hyödynnettävä ja käytettävä. Toivon oppaan olevan mukana suullisen ohjauksen tukena poliklinikalla. Koska oppaassa on yleisesti tietoa hoitovaihtoehtoista, se ei ole täysin täsmällinen. Tämän vuoksi se olisi hyvä antaa asiakkaalle poliklinikan ensikäynnillä tai lähettää jo kutsukirjeen mukana.

Tilaajalta saadussa palautteessa opasta kuvattiin selkeäksi kokonaisuudeksi. Sisällöltään se vastasi hyvin tilaajan toiveita ja sitä pidettiin tarkoitukseen sopivana. Poliklinikalla pohdittiin oppaan jakamista laajempaan käyttöön, esimerkiksi perusterveydenhuoltoon.

Opinnäytetyön teoriapohjaa varten tehty tiedonhaku kehitti ammatillista osaamistani. Teoriatieto lapsettomuudesta, sen tutkimuksista ja hoidoista löytyi melko nopeasti. Tieto on suurimmaksi osin lääketieteeseen pohjautuvaa, mutta työn kannalta tärkeää. Hoitotyön lähteitä löytyi hyvin, mutta kansainväliset lähteet ovat jääneet työssä vähäisemmälle. Tiedonhakuun saatu apu kirjaston tietojärjestelmäasiantuntijalta edisti tiedonhakuprosessia. Apu oli kuitenkin melko vähäistä ja keskittyi HAMK Finnan tietojärjestelmästä tehtyihin hakuihin. Tiedonhaku tulee olemaan osa sairaanhoidajan työtä, joten opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista myös siltä kannalta.

Opinnäytetyöprosessin aikana saatu ohjaus oli työtä edistävää ja hyödyllistä. Ohjaavan opettajan kanssa käydyt keskustelut sekä työstä saatu palaute oli kehittävää. Työn aikana saatu ohjaus oli riittävää. Yhteistyötahon kanssa tehty yhteistyö oli sujuvaa ja vastavuoroista. Sähköpostitse käyty keskustelu oli nopeatempoista. Ideoista työhön liittyen voitiin avoimesti keskustella niin opettajan kuin työn yhteyshenkilön kanssa.

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista. Työn aloittaminen oli vaikeaa. Aiheen valinnan ja yhteistyötahon löytymisen jälkeen työ lähti etenemään melko hyvin.

Opinnäytetyöprosessissa minulla oli monia epätietoisuuksia, mutta ohjaavalta opettajalta sain aina vastauksen kysymykseeni hyvissä ajoin, jotta pääsin etenemään työni kanssa. Työ pääsi etenemään siis suunnitelmieni mukaan. Opinnäytetyön tein yksin ja välillä työmäärä tuntui suurelta. Yksin tekemisessä oli niin hyviä kuin huonojakin puolia. Yksin pystyin etenemään omassa aikataulussa, mikä oli hyvä asia. Välillä olisin kaivannut toista mielipidettä ja työtaakan jakamista. Ohjaavalta opettajalta sain kuitenkin opinnäytetyöprosessin aikana hyvin tukea.

Työn aihe on mielestäni mielenkiintoinen ja tiedonhaku oli mieleistä. Opin paljon lapsettomuudesta työn tekemisen aikana. Lapsettomuus on aiheena sensitiivinen, mutta monelle ajankohtainen. Aiheesta olisi hyvä puhua avoimesti, jotta tietoisuus siitä leviäisi. Aihe vaatii sairaanhoitajalta empatiaa ja ammattitaitoa. Yksilöt suhtautuvat aiheeseen eri tavoin ja hoitajan on osattava toimia hienovaraisesti aiheen ympärillä. Työn tekeminen opetti minua suhtautumaan lapsettomuuteen hienovaraisesti.

Lähteet

- Arene. (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.
Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Eloranta, S., Hautala, T., Kinon, S. & Salonen, K. (2017). *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku AMK.
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede*, 26 (1), 63–73.
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128294/77417>
- Felicitas, Mehiläinen. (n.d.) *Lapsettomuushoidot*. Felicitas, Mehiläinen.
<https://felicitas.mehilainen.fi/palvelut/lapsettomuushoidot/#:~:text=Tahaton%20lapsettomuus%20voi%20olla%20primaarista%20tai%20sekundaarista.%20Primaarinen,mutta%20uusi%20raskaus%20ei%20syystä%20tai%20toisesta%20ala.>
- Halme, J. & Klemola, L. (2022). *Savonia-artikkeli: Potilasohjeen luotettavuus ja käytettävyys ovat osa ohjeen käytettävyyttä*. Savonia-ammattikorkeakoulu. Haettu 7.12.2023 osoitteesta <https://www.savonia.fi/artikkelit/savonia-artikkeli-potilasohjeen-luettavuus-ja-ymmarrettavyys-ovat-osa-ohjeen-kaytettavytta/>
- HAMK. (2022). *HAMK Lähdeviiteopas Osa 1: Perusteet*. Hämeen ammattikorkeakoulu.
<https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2023/01/Lahdeviiteopas-osa-1-perusteet.pdf>
- HAMK. (2023a). *Opinnäytetyön toteutusvaihe*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 22.11.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyon-toteutusvaihe/>
- HAMK. (2023b). *Opinnäytetyö*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 24.5.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- HAMK. (2023c). *Opinnäytetyön suunnitteluvaihe*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 22.11.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyon-suunnitteluvaihe/>

- HAMK. (2023d). *Opinnäytetyön viimeistelyvaihe*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 22.11.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyon-viimeistelyvaihe/>
- Härkki, P. (2021). *Endometrioosi*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/>
- Joronen, K., Rantanen, A. (2018). Ohjaaminen on hoitamisen ydintä. *Hoitotiede*, 30(3), 177. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128420/77543>
- Kero, K. (2022). *Vaginismi, emätinkouristus*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 3.11.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00368>
- KHSHP. (n.d.). *Tieteellistä tutkimustyötä koskeva ohjeistus*. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Haettu 4.11.2023 osoitteesta <https://www.khshp.fi/koulutus-ja-kehittaminen/tieteellinen-tutkimus/tieteellista-tutkimustyota-koskeva-ohjeistus/>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Kotus. (n.d.). *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. Kotimaisten kielten keskus. Haettu 23.11.2023 osoitteesta https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset* (Acta Universitatis Ouluensis 1236) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>
- Lääketieteen sanasto. (2022). Potilasohjaus. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 5.12.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04717>
- Lääkäriliitto. (2021). *Lapsettomuuden hoito*. Haettu 5.12.2023 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-alku-ja-raskausaika/lapsettomuuden-hoito/>
- Mori, A., Nishii, O., Takai, Y., Momoeda, M., Kamisawa, E., Shimizu, K., Nozawa, M., Takemura, Y., & Fujimoto, A. (2021). Influence of a patient education and care program on women undergoing non-assisted reproductive technology fertility treatment. *Reprod Med Biol*. 20(4), 513–523. <https://doi.org/10.1002/rmb2.12406>

- Nikander, E., Koskela-Koivisto, T. & Söderström-Anttila, V. (2020) Hedelmöityshoitojen mahdollisuudet. *Lääkärilehti*, 42, 2213–2219.
- Sairaanhoitajat. (n.d.). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. Suomen sairaanhoitajat.
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Suokas, M. (2008). *Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana*. [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto].
- TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. (2018). Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede*, 30(3), 179–190. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128421/77544>
- Tiitinen, A., Savolainen-Peltonen, H. (2019a). *Hedelmöityshoidot*. Oppiportti.
<https://www.oppoportti.fi/>
- Tiitinen, A., Savolainen-Peltonen, H. (2019b). *Lapsettomuustutkimukset*. Oppiportti.
<https://www.oppoportti.fi/>
- Tiitinen, A. (2021). *Lapsettomuus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/>
- Tiitinen, A. (2022a). *Lapsettomuushoito*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 4.10.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00732>
- Tiitinen, A. (2022b). *Tietoa potilaalle: Lapsettomuushoito*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/>
- Tiitinen, A. (2022c). *Lapsettomuus*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 21.4.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151>
- Valvira. (n.d.). *Hedelmöityshoito*. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.
<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/hedelmoytyshoito>

Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: ENGLANNINKIELINEN HOITO-OPAS LAPSETTOMUUSPOLIKLINIKAN
ASIAKKAIDEN TUEKSI

Opinnäytetyön tekijä: Saara Heikkonen

1 AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Tietoperusta kerätään toiminnalliseen opinnäytetyöhön sähköisistä tietokannoista lähdekritiikkiä käyttäen. Tietoperustaa kerätään myös kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista sekä alan oppikirjoista. Analysoitava aineisto tulee olemaan tekstimuotoisena. Opinnäytetyössä ei ole varsinaista tutkimusaineistoa, eikä siihen kerätä henkilötietoja.

2 AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Opinnäytetyön materiaalia säilytetään ja tallennetaan OneDrivessa, joka on opiskelijan henkilökohtainen. Aineiston pääsee näkemään ja muokkaamaan vain opiskelija.

3 AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

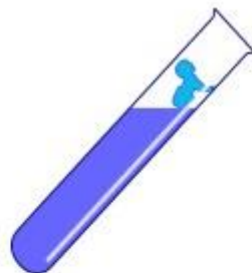
Opinnäytetyön valmistuttua aineisto siirtyy Kanta-Hämeen keskussairaalan lapsettomuuspoliklinikan omistukseen mahdollista jatkotutkimusta ja kehittämistä varten.

Liite 2. Opas englanniksi lapsettomuuspoliklinikan asiakkaille



INFERTILITY OUTPATIENT CLINIC

Kanta-Häme Central Hospital



KANTA-HÄME WELLBEING SERVICES COUNTY

Bachelor's thesis

Registered nurse, HAMK

Saara Heikkonen

2024

Kanta-Häme Central Hospital has the right to use and edit this guide.

Table of contents

1	Kanta-Häme Central Hospital's infertility outpatient clinic services	1
2	Possible examinations before infertility treatments	2
3	Infertility treatment options	2
3.1	Ovulation induction.....	2
3.2	Insemination	3
3.3	In vitro fertilization (IVF)	3
3.4	Intracytoplasmic sperm injection (ICSI)	4
3.5	Gamete donation	4

This guide is for you, if you are struggling with infertility. This guide helps you to recognize different treatment options and hopefully helps you during your treatment journey.

1 Kanta-Häme Central Hospital's infertility outpatient clinic services

The infertility outpatient clinic is a part of the hospital's gynecology outpatient clinic. This clinic is a referral clinic, so you must have a letter of referral from a doctor before coming to our clinic. The clinic treats couples, female couples, and independent women. The clinic works in accordance with Finnish legislation and national policies and criteria related to infertility treatments. Admission to the infertility treatment is restricted by the criteria related to the age and BMI of the female patient. The patient should be under 40 years old, and her BMI should be under 35.

A doctor specialized in gynecology and a nurse, or a midwife are working at the clinic. They are there for you during this journey. This clinic works in association with Tampere University Hospital (TAYS). This guide is a general guide that discusses treatment options for infertility.

There will be expenses related to clinic visitations, medication, and possible visitations at TAYS. You might be asked to sign contracts, but if so, you will be informed of that beforehand.

There is a callback service at the outpatient clinic, which means that you can leave a callback request and a nurse will return your call. Service is open on Mondays, Wednesdays, and Fridays during 8.15-13.00. The phone number is **03 629 3526**. If there is anything on your mind, you should call and ask. The clinic's staff is there for you.



2 Possible examinations before infertility treatments

Before any treatments, some examinations must be carried out to choose the appropriate treatments. These examinations have been carried out already before you were assigned to this clinic. You will need the results from your blood test or a semen sample before coming to the clinic as they are necessary for selecting the treatment methods. Your doctor might need to assign more examinations for you.

A healthy lifestyle can improve your possibilities for pregnancy. It should be noted that smoking and obesity can affect the outcome of the treatments. It is suggested for woman to use vitamin D and folic acid supplements during the treatments.

3 Infertility treatment options

In this section, different treatment methods are briefly introduced. Some of these treatments are carried out at Tampere University Hospital TAYS. You will receive more information related to the treatment method once it has been selected for you.

3.1 Ovulation induction

Ovulation induction treatment is medicinal, and it is administered either as a tablet or as a subcutaneous injection. Ovulation induction means that your body's hormonal activity is boosted. This treatment's aim is to mature your own ovarian follicle and ovulate.

Letrozole is a medicine in tablet form. It is used during cycle days 3-7, 1 tablet per day.

Follicle-stimulating hormone (FSH) is a hormone that is produced in hypophysis. It is also a medicine that is used as a subcutaneous injection. You will get guidance from your nurse on how to inject the medicine.

After using letrozole or FSH, you will inject another hormone to initiate ovulation. You will be guided on the timing of the intercourse or possible insemination that takes place during ovulation. This treatment's response is followed by a gynecological



ultrasound. With a gynecological ultrasound, it can be verified that your ovarian follicle (1-2) is maturing, and your endometrium is thickening. You might have to come to the clinic more than once for a gynecological ultrasound. This medicinal treatment can be combined with the following assisted reproductive technologies.

3.2 Insemination

TAYS

Insemination is one of the assisted reproductive technologies. This means that gametes are treated in a cell laboratory, outside the human body. All of the following treatments require a cell laboratory, which means that there will be visitations to TAYS.

Insemination means that sperm is transferred directly to a woman's uterine cavity. Sperm is collected and after that, it is washed/prepared before insemination. Sperm is transferred into the uterus with a thin instrument. Before sperm collection and insemination, infection laboratory tests are carried out for the man.

3.3 In vitro fertilization (IVF)

TAYS

In vitro fertilization consists of collecting egg cells and sperm, fertilizing the eggs with the sperm, and transferring the fertilized egg into the woman's uterine cavity. There will be a separate appointment for planning if this treatment method is chosen. During the appointment, treatment progress and timetable are planned. At the appointment, you will get guidance from your nurse on how to inject the medicine. Usually, the treatment cycle lasts for two weeks after the first injection. The treatment can be carried out in shorter or longer cycles, but that will be decided during the planning appointment.

Before collecting the egg cells, they are matured with hormonal treatment, so that multiple follicles in the ovary will be mature. It is followed by a gynecological ultrasound to make sure that the follicles are maturing as they should. The final maturing of the eggs is induced by hormonal injection. Egg cells are collected with the help of ultrasound, by puncturing the follicle in local anesthesia. The procedure is usually carried out in the morning and a few hours after the procedure, your condition is observed at the hospital. Strong painkillers are administered before the procedure and thus driving a car on the same day is prohibited. You get to go home if you have



someone with you until the next morning. Sick leave is 2 days after the procedure and the spouse gets a certification of visitation.

Sperm is collected and washed/prepared before it is transferred into the petri dish with egg cells. Eggs are fertilized within a few hours.

Hopefully fertilization takes place, and treatment can proceed towards embryo transfer. One embryo is implanted to the uterine cavity with a thin tube (a catheter) with the help of an ultrasound. If there are multiple embryos, the remaining embryos can be frozen and implanted later if wanted.

3.4 Intracytoplasmic sperm injection (ICSI)

TAYS

In intracytoplasmic sperm injection, the sperm is injected straight into the egg cell on a petri dish. The treatment proceeds similarly to IVF and includes the same steps proceeding into the embryo transfer.

3.5 Gamete donation

TAYS

It is possible to carry out treatments with donated gametes. Depending on the situation, donor sperm, donor eggs or donated embryos can be used in the treatments. This option makes it possible for female couples or independent women to get pregnant.

In this situation, the treatment can be started at Kanta-Häme Central Hospital but there will be a visit to Tampere University Hospital. When the donor has been chosen, the treatment planning and implementation are carried out at Kanta-Häme Central Hospital.

Contact information

Infertility outpatient clinic (Monday, Wednesday, Friday 8.15-13.00)



03 629 3526

This guide has been created as a part of bachelor's thesis.

Pictures from Pixabay

