

Jenni Mäkinen

LAHJASUKUSOLUHOIDOILLA LAPSEN SAANEIDEN
VANHEMPIEN KOKEMUKSIA PERHE-ELÄMÄSTÄ LAPSEN
SYNTYMÄN JÄLKEEN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

LAHJASUKUSOLUHOIDOILLA LAPSEN SAANEIDEN VANHEMPIEN KOKEMUKSIA PERHE-ELÄMÄSTÄ LAPSEN SYNTYMÄN JÄLKEEN

Mäkinen, Jenni

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Toukokuu 2012

Ohjaaja: Kurittu, Kristiina

Sivumäärä: 34

Liitteitä: 2

Asiasanat: lahjasukusoluhoido, tuki, tuen tarve

Tämän opinnäytetyön aiheena on lahjasukusoluperheet. Tarkoituksena oli kuvata lahjasukusoluhoidoilla lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia perhe-elämästä lapsen syntymän jälkeen sekä kerätä tietoa heidän saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta lahjasukusoluprosessin aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada hyödynnettävää tietoa lahjasukusoluperheistä lapsettomien yhdistys Simpukka ry:lle.

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n kanssa. Tiedon antajina olivat lahjasukusolun avulla lapsen saaneet perheet. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka Simpukka ry julkaisi Helminauhaforumilla sekä lähetti sähköpostitse perheille, joilla se tiesi olevan yhteyksiä lahjasukusoluhoidoihin. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 10. Opinnäytetyön vastaukset analysoitiin Tixel-ohjelmalla sekä sisällön analyysiä apuna käyttäen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella jokainen vastaaja oli kertonut tai aikoo tulevaisuudessa kertoa lapselleen hänen lahjasukusolutaustastaan. Kaikki olivat keskustelleet jonkun läheisensä kanssa lahjasukusoluasioista. Läheisten suhtautuminen oli ollut myönteistä ja kiinnostunutta. Lahjasukusoluprosessilla oli ollut vahvasti positiivisia vaikutuksia parisuhteeseen. Koettiin, että prosessi oli lähentänyt heitä puolisoina. Kerrottiin myös uudesta vanhemmuuden tuomasta ulottuvuudesta parisuhteessa. Lähes kaikki olivat saaneet jonkinlaista tukea lahjasukusoluprosessin aikana. Saatuaan tukeen oltiin varsin tyytyväisiä. Erityisesti vertaistukea toisista lahjasukusoluperheistä kaivattiin.

Jatkotutkimuksena tälle opinnäytetyölle voisi tehdä vastaavan kyselyn miesten näkökulmasta, sillä miesvastaajien osuus tässä opinnäytetyössä oli varsin pieni. Jatkossa voisi perehtyä myös siihen, miten perheet ovat kertoneet lapsilleen heidän taustastaan ja miten lapset ovat kerrottuun asiaan suhtautuneet. Näiden vastausten pohjalta voisi laatia pienen oppaan tai ohjelehtisen, jossa olisi ehdotelmia siitä miten lapselle kertoa. Opasta voisivat hyödyntää ne perheet, jotka miettivät miten lasta informoisi.

GIFT GAMETE TREATMENTS CHILD WHO HAVE RECEIVED PARENTS' EXPERIENCES OF FAMILY LIFE AFTER BIRTH OF CHILD

Mäkinen, Jenni
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
May 2012
Supervisor: Kurittu, Kristiina
Number of pages: 34
Appendices: 2

Keywords: gift germline gene therapy, support, the need for support

Subject of this thesis is the gift of germline gene families. The aim was to describe the gift in germ cells of parents who have received treatment at the child's experience of family life after birth of child, and they received and needs support in during the germ cells process. The aim of this study was to get utilizable informations of the giftgermcellsfamilies from childlesses association Simpukka ry.

This study was done using qualitative research methods. This study was done in collaboration with childlesses association Simpukka ry. The informants were familys, who have got child with a gift germline gene therapy. The data were collected from questionnaire feedback form published by the Helminauha-forum and sent by e-mail for families who knew the connection to a gift germline gene therapy. Responses to the survey received a total of 10. Responses were analyzed in Tixel software and using content analysis.

Based on the data, each respondent had been told or will tell in the future their children his/her of the background. Everyone was talking with a familiar a gift on matters of reproductive cells. Familiar attitude had been positive and interested. Gift-germcellprocess had been a strong positive effect on the parent's relationship. They were felt that the process was got them closer. Also reported on a new dimension of parenting to import in the relationship. Almost all had received some support on during a giftgermcellprocess. Support received was very pleased. In particular, peer support from other gift germline gene families were needed.

For further research for this thesis could be responsible for the survey from the perspective of men, as the proportion of male respondents in this study was relatively small. In the future, could also learn how the families are told their children of their background and how the children are mentioned is the appropriate attitude. On the basis of these responses could develop a small manual or instruction booklet, which would have suggestions about how to tell a child. The guide could take advantage of those families who are considering how to inform children.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TAHATON LAPSETTOMUUS – SYYT, TUTKIMUS JA HOITO	6
	2.1 Lapsettomuuden syyt.....	6
	2.2 Lapsettomuustutkimukset.....	7
	2.3 Lapsettomuuden hoito	10
	2.4 Hoidot luovutetuilla sukusoluilla	12
	2.5 Hedelmöityshoitolaki	13
3	TUEN SAANTI LAHJASUKUSOLUPROSESSISSA	14
	3.1 Puolisolta ja läheisiltä saatu tuki	14
	3.2 Vertaistuki	15
	3.3 Hoitohenkilökunnalta saatu tuki.....	16
	3.4 Lapsettomien yhdistys Simpukka ry	16
4	AIKAISEMPI TUTKIMUS AIHEESTA	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
	6.1 Opinnäytetyön aikataulu.....	19
	6.2 Aineiston keruu	20
	6.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analysointi	20
	6.3 Tutkimuksen eettisyys	22
	6.4 Tutkimuksen luotettavuus	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
	7.1 Vastaajien taustatiedot.....	25
	7.2 Lahjasukusoluhoidojen avulla syntyneen lapsen vaikutukset parisuhteeseen	25
	7.3 Lapselle ja läheisille kertominen lahjasukusolutaustasta	26
	7.4 Saatu ja toivottu tuki lahjasukusoluprosessissa.....	27
8	KESKEISET TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
	8.1 Tulosten tarkastelu	29
	8.2 Johtopäätökset	30
	8.3 Jatkotutkimusaiheet	30
9	POHDINTA	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lapsettomuus on varsin yleinen ongelma. Sen yleisyys vaihtelee hieman tutkimuksesta riippuen. Suomessa siitä arvioidaan kärsivän ainakin noin 15 % heteropareista jossakin elämänvaiheessa. (Hovatta 2002, 310.) Lapsettomuustutkimusten jälkeen parille voidaan suunnitella yksilölliset lapsettomuushoidot. Lapsettomuushoidot ovat jatkuvasti kehittyneet ja yhä useampi pari saakin niistä avun. Noin 5-10 prosentille lapsettomista pareista luovutetut siittiöt, munasolut tai alkiot ovat tärkeä mahdollisuus raskauden alkuun saamiseksi. Osalle lapsettomuudesta kärsiville lahjasukusoluhoidot ovat ensimmäinen ja ainoa hoitomuoto, mutta ratkaisuun on voitu päätyä myös pitkien tuloksettomien hoitojen jälkeen. (Tulppala 2011, 4-5.)

Opinnäytetyön aihe nousi tekijän kiinnostuksesta lapsettomuutta ja sen hoitokeinoja kohtaan. Ottaessani yhteyttä Suomen ainoaan viralliseen lapsettomien yhdistykseen Simpukka ry:n, sain ehdotuksen tehdä opinnäytetyöni lahjasukusoluperheistä. Aihe on hyvin mielenkiintoinen ja sitä on vain vähän tutkittu.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n kanssa. Yhdistyksen piiriin kuuluvat kaikki, joiden elämää tahaton lapsettomuus koskettaa. Yhteistä Simpukan jäsenille on vaikeutunut lapsen saaminen. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on edistää tahattomasti lapsettomien sekä heidän läheistensä asemaa ja hyvinvointia. Yhdistys toimii lapsettomien ja heidän läheistensä edunvalvojana sekä kasvattaa yhteiskunnan tietoa ja tietoisuutta lapsettomuudesta. Lisäksi yhdistys tuottaa lapsettomuudesta tiedottavaa materiaalia. (Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n www-sivut 2012.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata lahjasukusoluhoidoilla lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia perhe-elämästä lapsen syntymän jälkeen sekä kerätä tietoa perheiden saamasta ja tarvitsemasta tuesta lahjasukusoluprosessiin liittyen.

2 TAHATON LAPSETTOMUUS – SYYT, TUTKIMUS JA HOITO

Lasten saamista pidetään usein itsestäänselvyytenä. Jo pienestä pitäen meitä on opetettu ajattelemaan, että meistä kaikista tulee joskus äiti tai isä. Harvan mielessä edes käväisee ajatus, ettei lapsia välttämättä tulekaan, ennen kuin lasten saaminen muodostuu ongelmaksi. (Lindfors & Mikkonen 2010, 5.)

Tahattomasta lapsettomuudesta on kyse silloin, kun toivottu raskaus ei ole alkanut säännöllistä seksuaalielämää viettävällä parilla vuoden sisällä. Lapsettomuus voidaan jakaa primaariseen ja sekundaariseen lapsettomuuteen. Primaarisessa lapsettomuudessa naisella ei ole ollut yhtään raskautta. Sekundaarisessa lapsettomuudessa naisella on ollut raskauksia, mutta nämä ovat voineet olla keskenmenoja tai kohdunulkoisia raskauksiakin. Lapsettomuus on varsin yleinen ongelma. Sen yleisyys vaihtelee hieman tutkimuksesta riippuen. Suomessa siitä arvioidaan kärsivän ainakin noin 15 % heteropareista jossakin elämänvaiheessa. (Hovatta 2002, 310.) Karkeasti voidaan jakaa, että neljännes lapsettomuudesta johtuu naisesta, neljännes miehestä, neljäsosassa syitä löytyy molemmista ja lopulle neljännekselle ei löydy selvää syytä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.)

2.1 Lapsettomuuden syyt

Yleisimpiä naisista johtuvia syitä lapsettomuuteen ovat munarakkulan kypsymishäiriöt (n. 30 %) sekä munajohdinvauriot (10-15 %) (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175-177). Syy saattaa johtua myös endometrioosista (5-20 %) sekä harvemmin kohdun myomatoosista, joita tyypillisimmin ovat hyvänlaatuiset limakalvopolyypit ja kohdun myoomat (Koskimies 2004, 42-43).

Miehen hedelmättömyyden syyt löytyvät usein erilaista siittiöntuotannon häiriöistä. Varikoseele eli kiveksen laskimopunoksen suonikohjujen kaltaiset laajentumat sekä tulehdusten jälkitilat ovat yleisiä. (Hovatta 2002, 313.) Hedelmättömyyden taustalta voi löytyä myös synnynnäisiä poikkeavuuksia. Synnynnäisistä poikkeavuuksista

yleisimpiä ovat siemenjohtimien tai lisäkiivesten tai molempien puuttuminen. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177.)

Vaikka lapsettomuustutkimukset ovat jatkuvasti kehittyneet, aina syytä lapsettomuuteen ei kuitenkaan löydetä. Tällöin puhutaan selittämättömästä lapsettomuudesta. Noin 25 % lapsettomuuden syistä jää nykyisin selittämättä. Kyseessä voi tällöin olla jokin munasoluvika, hedelmöitymisen tai alkion varhaisjakautumisen häiriö, munajohtimien toimintavika tai implantaatiohäiriö, joita toistaiseksi ei osata selvittää. Selittämättömän lapsettomuuden taustalla voi olla myös psyykkisiä tekijöitä, kuten parisuhdevaikeuksia, siemensyöksyn poisjäänti tai impotenssi. Psyykkisiä syitä ei kuitenkaan lasketa tyypillisimmiksi hedelmättömyyden syiksi. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 179.)

Koskimiehen (2004, 44-45) mukaan myös voimakkaat stressitilanteet voivat aiheuttaa aivojen kautta sekä miehen että naisen elimistöön hormonaalisia muutoksia, jotka mahdollisesti heikentävät hedelmällisyyttä.

2.2 Lapsettomuustutkimukset

Lapsettomuustutkimukset aloitetaan, jos raskautta on aktiivisesti yritetty yli vuoden ja pari haluaa tutkimuksiin. Tutkimukset voidaan aloittaa jo aiemmin jos tiedossa on joitakin hedelmällisyyttä heikentäviä tekijöitä, kuten naisella kohdun ulkopuolinen raskaus, lantion alueen leikkaukset, tulehdussairaudet, kuukautishäiriöt tai ikä yli 38 vuotta. Miehellä vastaavasti kivesten laskeutumispuutokset, sukuelinten tulehdukset sekä lantion alueen leikkaukset voivat laskea hedelmällisyyttä. (Koskimies 2004, 45.)

Lapsettomuus on parin yhteinen ongelma. Tästä syystä paria haastatellaan alusta alkaen yhdessä ja erikseen sekä kummankin tutkimukset aloitetaan samanaikaisesti. Tutkimusten alussa on tärkeää selvittää kummankin yleinen terveydentila ja aiemmat sairaudet, leikkaukset, sairaalahoidot sekä käytössä olevat lääkkeet. Selvitetään myös tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö sekä sukutiedot. Samalla käydään läpi lap-

settomuuden kesto: milloin ehkäisy on jätetty pois, mikä on yhdyntätiheys ja onko parilla esiintynyt ongelmia sukupuolielämässä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 180.)

Perustietojen lisäksi naiselta selvitetään aiemmat raskaudet tai raskausyritykset. Myös puberteettikehitys, kuukautistilanne, mahdolliset endokriinisiin tai kroonisiin sairauksiin viittaavat oireet, kuten painonvaihtelu, karvoitusmuutokset ja ihomuutokset sekä mahdolliset tulehdukset ovat tarpeen selvittää. Mieheltä on myös tässä vaiheessa hyvä kysyä kivesten laskeutuminen, puberteetin kehitys, tulehdustaudit, leikkaukset ja vammat. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 180.)

Naiselle tehtävät lapsettomuustutkimukset

Naisen hedelmällisyyden tutkiminen on aina monimutkaisempaa ja vie enemmän aikaa kuin miehen tutkiminen. Munasolun irtoaminen ja munajohtimen aukiolo ovat välttämättömiä raskauden alkamiselle. Nämä kuuluvatkin naisen hedelmällisyyden selvittelyn perustutkimuksiin. Munasolun irtoamista voidaan tutkia ultraäänellä, jolloin seurataan munarakkulan kasvua ja kohdun limakalvon kypsymistä kuukautiskierron aikana. (Tulppala 2007, 13.)

Munajohtimen aukiolotutkimus tapahtuu ultraäänien avulla. Tästä käytetään nimitystä sonosalpingografia (SSG). Toimenpiteessä ruiskutetaan katetrilla keittosuolailmaseosta kohtuun ja munanjohtimiin. Samanaikaisesti seurataan ultraäänellä ilmakuplien kulkua munanjohtimissa. Tutkimuksessa selviää myös kohtuontelon muoto ja seinämien säännöllisyys. (Tiitinen, Suikkari & Forsman-Behm 2010, 14.)

Ultraäänellä voidaan lisäksi selvittää kohdun- ja munasarjojen rakennetta. Jos ultraäänitutkimuksessa havaitaan muutoksia kohtuontelossa, kuten myoomia, polyyppeja tai kiinnikkeitä, suoritetaan kohtuontelon tähystys eli hysteroskopia. Kohdun poikkeavat löydökset on mahdollista poistaa nukutuksessa toimenpidehysteroskoopin avulla. Jos epäillään lantion alueen kiinnikkeitä tai endometrioosia, voidaan suorittaa vatsaontelon tähystys eli laparoskopia. Tämä toimenpide tehdään aina nukutuksessa. Myös tässä on mahdollista poistaa myoomia ja kystoja sekä operoida kiinnikkeitä ja vapauttaa munajohtimia. (Koskimies 2004, 49.)

Gynekologisten tutkimusten ja toimenpiteiden lisäksi selvitetään naisen kuukautiskierto, jonka yhteydessä tehdään hormonimääritykset. Kuukautiskierron alkupäivinä tutkitaan verinäytteestä FSH- ja LH -hormonien pitoisuudet. FSH- hormoni viestittää munasarjojen toiminnasta ja LH -hormonitaso kertoo mahdollisista polykystisista munasarjoista. Verestä mitataan myös keltarauhashormoni kierron loppupuolella munasolun irtoamisen varmistamiseksi. Perusverikokeisiin kuuluvat lisäksi prolaktiini ja kilpirauhasen toiminnan tutkiminen. (Tulppala 2007, 13.)

Miehelle tehtävät lapsettomuustutkimukset

Lapsettomuuden syitä selvittäessä mieheltä tutkitaan karvoitus, nivusseudut, rintarauhaset sekä sukuelimet (kivesten koko, lisäkivekset ja siemenjohtimet) sekä tunnustellaan eturauhanen. Kivespussien tunnustelussa saadaan selville mahdollinen kiveskohju eli varikoseele. Kiveskohjua voidaan tarvittaessa tutkia vielä tarkemmin ultraäänellä. Samalla ultraäänellä voidaan tutkia myös kivekset, lisäkivekset, eturauhanen, rakkularauhaset sekä siemenheittotiehyet. (Koskimies 2004, 47.)

Siemennestenäyte on miehelle tehtävä ensimmäinen laboratoriotutkimus. Siemennesteestä tutkitaan siittiöiden määrä, liikkuvuus, rakenne ja siittiövasta-aineet. Jos siemennestenäyte on normaali, ei miehen osalta ole tarvetta jatkotutkimuksiin. Siittiötuotanto tosin vaihtelee, joten joskus voi olla tarpeen tutkia siemennestenäyte uudelleen. (Tulppala 2007, 14.)

Jos siemennesteessä on jotakin poikkeavuutta, voidaan kivesten siittiötuotannon häiriöitä ja niiden vaikeusastetta selvittää hormonimäärityksillä. Perushormonimäärityksiin kuuluvat FSH, LH, PRL, TSH sekä testosteroni. Jos siemennesteestä ei löydy siittiöitä ollenkaan, voidaan lisäksi ottaa kivesbiopsia, jolla pyritään selvittämään siittiöiden puuttumisen syy. Näiden lisäksi voidaan mieheltä vielä tutkia kromosomit, jos niissä epäillä olevan poikkeavuutta. (Koskimies 2004, 48.)

2.3 Lapsettomuuden hoito

Lapsettomuushoidot suunnitellaan yksilöllisesti tutkimusten jälkeen parin toiveiden sekä lapsettomuuden syyn ja keston pohjalta. Hoitoon vaikuttaa myös naisen ikä. Kaikki parit eivät ole halukkaita lähtemään hoitoihin, vaikka he haluaisivatkin selvittää syyn lapsettomuuteensa. Näissä tilanteissa on otettava huomioon myös adoption, sijaisvanhemmuuden ja ilman lasta olemisen mahdollisuus. Lapsettomuushoitoihin kuuluvat erilaiset hormonihoitot, leikkaushoidot sekä hedelmöityshoidot, joita ovat inseminaatio eli keinosiemennys sekä useat erilaiset koeputkihedelmöityshoidot. (Tulppala 2007, 15.)

Munasolun irtoamishäiriöitä voidaan hoitaa hyvin tuloksin erilaisilla *hormonihoidoilla*. Häiriön taustalla voi olla yksittäinen hormonihäiriö, kuten hoitamaton kilpirauhasen toimintahäiriö tai prolaktiinin liikaeritys. Tällöin häiriö hoituu pelkällä perussyyn hoitamisella. Munasolun irtoamisen taustalla voi olla myös yli- tai alipainoisuus. Tällöin hoitokeinona on painon normalisointi. Arviolta noin 50 % ylipainoisista naisista laihdutus on ainoa tarvittava hoito. (Tulppala 2007, 15.)

Klomifeenihoito on tavallisin munasolun irtoamishäiriössä käytettävä lääke. Lääke lisää aivolisäkehormoni FSH:n eritystä ja saa aikaan munarakkulan kasvun. Lääkitys vaatii aina seurannan, sillä klomifeenin käyttöön voi liittyä ylistimulaation ja monisi-kiöisen raskauden vaara. Munarakkulan kehittymisen seuranta tapahtuu ultraäänen avulla. Jos raskaus ei ala, voidaan siirtyä gonadotropiinihoitoon, jossa käytetään FSH hormonia. (Koskimies 2004, 50.)

Miehen hormonilääkitykseen voidaan turvautua silloin, kun miehen aivolisäkehormonit, FSH ja LH, ovat matalat ja tästä johtuen siittiötuotanto pysähtynyt. Siittiötuotanto saadaan elpymään aivolisäkehormoneilla (FSH ja LH tai HCG), jotka käynnistävät ja ylläpitävät siittiötuotantoa. (Koskimies 2004, 50.)

Kirurgisia hoitoja eli leikkauksella tehtäviä toimenpiteitä voidaan lapsettomuuden hoidossa tehdä sekä miehelle että naiselle. Leikkaushoidolla pyritään edesauttamaan hedelmöityshoitojen onnistumista. Toisinaan yksin kirurginen toimenpide riittää lapsettomuuden hoidoksi, eikä muita hoitoja enää tarvita ja täten raskaus alkaa luonno-

lisesti. Leikkaushoitoja käytetään nykyisin kuitenkin harvemmin, sillä koeputkihedelmöityshoito korvaa usein kirurgisen hoidon. (Saario 2001, 195.)

Naisella leikkaushoidon aiheita lapsettomuuden hoidossa ovat kipu, nestetäyteinen tai vaurioitunut munatorvi, endometrioosi, munasarjamuutokset, kookkaat myoomat sekä kohtuviat. Lapsettomuuspotilaiden leikkaukset tehdään usein laparoskopiateitse eli kohtuun mennään vatsapeitteiden päältä. Kohdun ontelon muutoksia voidaan poistaa myös hysteroskopiassa eli kohdun tähyystoimenpiteessä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 184-185.)

Miehen lapsettomuuden hoidossa käytetään erittäin harvoin kirurgista hoitoa. Leikkaushoitoon turvaudutaan vain silloin, kun mies kärsii oireellisesta varikoseeleasta eli kivesten suonikohjuista tai kun kyseessä on nuori mies ja halutaan ehkäistä tuleva kivesvaurio. Kirurginen hoito pystytään usein korvaamaan radiologisella toimenpiteellä, jossa laskimokatetrin kautta paikannetaan ja suljetaan laskimo sklerosoivalla aineella. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 186.) Jos siittiötuotanto on jo aikaisemmin ollut vähäistä tai miehen ikä on yli 35 vuotta, päädytään suoraan hedelmöityshoitoihin (Koskimies 2004, 51).

Hedelmöityshoitoihin kuuluvat keinosiemennys eli inseminaatio ja koeputkihedelmöityshoito (IVF) useine sovelluksineen (Tulppala 2007, 16). *Inseminaatiota* eli keinosiemennystä käytetään useista eri syistä johtuvan lapsettomuuden hoitoon. Syitä ovat mm. erilaiset siemennesteviat, kohdunkaulan limasta aiheutuvat tekijät, yhdyntäongelmat ja selittämätön lapsettomuus. Inseminaatioissa voidaan käyttää joko puolison tai luovuttajan siemennestettä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 188.) Toimenpiteessä kohtuonteloon ruiskutetaan ohuen muovikatetrin avulla 0,5-1,0ml pestyjä siittiöitä. Toimenpide ajoitetaan juuri ovulaation aikaan, mikä varmistetaan kotona tehtävällä virtsan LH-testillä. Inseminaatiohoidon onnistumistulos riippuu oleellisesti siemennesteen laadusta. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 188.) Onnistumisprosentiksi arvioidaan noin 10-15 % , jos hoitoon on yhdistetty hormonipistoshoito. Suurin osa raskauksista alkaa kolmen, neljän hoitokerran aikana. (Tulppala 2007, 16.)

Koeputkihedelmöitys eli IVF (in vitro fertilisatio) kehitettiin alun perin munajohdinperäisen lapsettomuuden hoitoon, mutta nykyisin sitä voidaan käyttää lähes kaikissa

lapsettomuusongelmissa (Tulppala 2007, 17). Koeputkihedelmöitys ja sen useat sovellukset ovat nykypäivänä lapsettomuuden tuloksekkain hoitomuoto (Koskimies 2004, 54).

Koeputkihedelmöityshoidossa ensimmäiseksi aloitetaan hormonihoito, jolla kasvatetaan munasarjoihin useita munarakkuloita. Hoito on mahdollista toteuttaa myös ilman hormonihoitoa (IVM), jolloin hedelmöitys tehdään luonnollisen kierron aikana. Tämän jälkeen munasolut kerätään emättimen kautta tehtävässä munarakkulapunkti-ossa ja hedelmöitetään laboratoriossa puolison omilla tai lahjoitetuilla siittiöillä. Seuraavaksi hedelmöittynyt munasolu eli alkio siirretään naisen kohtuun ja loput hyvälaatuiset alkiot pakastetaan mahdollista myöhempää käyttöä varten. (Tulppala 2007, 17-18.)

Mikroinjektiohoito eli ICSI (intracytoplasmic sperm injection) saattaa tulla kyseeseen jos tavanomainen koeputkihedelmöityshoito ei tuota tulosta ja miehen siittiöt ovat huonolaatuisia tai niitä on vain hyvin vähän. Mikroinjektiossa munasoluun viedään ohuella lasineulalla yksi elävä siittiö. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 190-191.)

2.4 Hoidot luovutetuilla sukusoluilla

Lahjasukusoluhoidot eroavat muista lapsettomuushoidoista siten, että raskauden alkuunsaamiseksi vaaditaan kolmatta osapuolta, sukusolun luovuttajaa tai paria, joka luovuttaa omista lapsettomuushoidoista ylijääneitä alkioita. Noin 5-10 prosentille lapsettomista pareista luovutetut siittiöt, munasolut tai alkiot ovat tärkeä mahdollisuus raskauden alkuun saamiseksi. Osalle lapsettomuudesta kärsiville lahjasukusoluhoidot ovat ensimmäinen ja ainoa hoitomuoto, mutta ratkaisuun on voitu päätyä myös pitkien tuloksettomien hoitojen jälkeen. (Tulppala 2011, 4-5.)

Luovutettuja munasoluja voidaan käyttää silloin, kun naisen munasarjojen toiminta synnynnäisesti puuttuu, on heikentynyt tai loppunut ennenaikaisesti esimerkiksi geneettisistä syistä tai vaikean sairauden vuoksi. Munasolujen laadussa saattaa myös olla ongelmaa, jonka vuoksi raskaus ei ala. Luovutettuja munasoluja voidaan käyttää

lisäksi silloin, kun naisella on vaikea periytyvä tauti tai hänen on todettu olevan vaikean periytyvän taudin kantaja. (Tulppala 2007, 25.)

Hoito käytännössä tapahtuu siten, että luovuttajan munasolut kerätään munarakkula-punktiossa, jonka jälkeen nämä hedelmöitetään vastaanottajanaisen puolison siittiöllä. Vastaanottajanainen on sovittuna ajankohtana aloittanut hormonilääkityksen, jonka tarkoitus on valmistella kohdun limakalvo alkioille sopivaksi. Tämän jälkeen yksi tai enintään kaksi alkioita siirretään raskautta toivovan naisen kohtuun. Ylimääräiset alkioit voidaan pakastaa mahdollista myöhempää käyttöä varten. Luovutusmunasoluhoidot ovat varsin tuloksekkaita. Raskaus alkaa noin 30-50 prosentissa alkionsiirroissa. Valitettavasti kaikki raskaudet eivät kuitenkaan jatku, sillä noin joka viiden raskaus keskeytyy alkuvaiheessa. (Tulppala 2011, 8.)

Luovutettujen siittiöiden tarve on huomattavasti vähentynyt siittiöiden mikroinjektiohoidon (ICSI) kehittymisen myötä. Luovutettuja siittiöitä käytetäänkin nykyisin vain silloin, kun omia siittiöitä ei muodostu ollenkaan tai niiden laatu on hyvin heikko. Lisäksi jos miehellä on jokin vakava perinnöllinen sairaus, voidaan käyttää lahjoitettuja siittiöitä. (Tulppala 2007, 26.)

Luovutettujen alkioiden käyttöön turvaudutaan vain silloin, kun hoidon syy on samanaikaisesti sekä naisesta että miehestä johtuva lapsettomuus. Joskus saattaa käydä niin, että lapsettomuushoidoilla lapsen saanut pariskunta haluaa lahjoittaa omista hoidoistaan ylijääneet alkioit muille lapsettomille pareille. Lahjoitettuja alkioita käytetään lapsettomuuden hoidossa hyvin harvoin. (Tulppala 2007, 26.)

2.5 Hedelmöityshoitolaki

Hedelmöityshoitoja säätelevässä laissa määritellään edellytykset hedelmöityshoidoille, joissa käsitellään sukusoluja tai alkioita. Laki käsittelee myös sukusolujen ja alkioiden luovuttamisessa ja varastoinnissa huomioon otettavat seikat. Hedelmöityshoitolaissa ei ole asetettu parisuhdevaatimusta tai yläikärajaa kummallekaan puolisolle. Lain keskeisin tavoite on turvata hoidon avulla lapsen tasapainoinen kehitys. Hedelmöityshoitoja ei siis tule antaa, jos on havaittavissa, että vanhemmat eivät kykene

tasapainoista kehitystä lapselle antamaan. Hoitoa ei tule antaa myöskään silloin, jos raskaudesta katsotaan aiheutuvan naiselle tai syntyvälle lapselle terveydellistä haittaa. Ennen hedelmöityshoitojen antamista, on allekirjoitettava kirjallinen suostumus. (Laki hedelmöityshoidoista 2006/1237.)

Hedelmöityshoidoissa voidaan käyttää omien sukusolujen ja alkioiden lisäksi lahjoitettuja siittiöitä, munasoluja tai alkioita. Sukusolujen valintaan on mahdollista vaikuttaa vain silloin, kun halutaan turvata syntyvän lapsen terveys tai pyritään varmistamaan, että lapsi muistuttaisi ulkonäöltään vanhempiaan, heidän niin toivoessa. Laissa on myös säädetty, että yhden luovuttajan sukusoluja voidaan käyttää enintään viidelle hoitoa saavalle. Luovutettuja sukusoluja tai alkioita voidaan käyttää maksimissaan kymmenen vuoden ajan niiden luovutusajankohdasta alkaen. Oleellista laissa on, että luovutetuilla sukusoluilla syntyneellä lapsella on oikeus saada selville sukusolun luovuttaja 18 vuotta täytettyään. Edellytyksenä toki on, että lapsen vanhemmat ovat kertoneet, miten lapsi on saanut alkunsa. Sukusolun luovuttajalla ei ole minkäänlaisia oikeuksia eikä velvollisuuksia syntyvään lapseen nähden. Hedelmöityshoitolaki tuli voimaan 1.9.2007 vuosien valmistelun jälkeen. (Laki hedelmöityshoidoista 2006/1237.)

3 TUEN SAANTI LAHJASUKUSOLUPROSESSISSA

3.1 Puolisolta ja läheisiltä saatu tuki

Parit kokevat puolisoilta saadun tuen kaikkein tärkeimmäksi. Erilaisista tunteista ja ajatuksista on helpoin puhua ihmiselle, jonka kanssa koko lapsettomuuteen liittyvä prosessi on koettu yhdessä. Puolisoilta saa sellaista lohtua ja hellyyttä, mitä muilta ihmisiltä ei voi saada. Parit kokevat, että vaikeiden asioiden kohtaaminen on pakottanut heidät puhumaan avoimesti ja rehellisesti tunteistaan. Tämän on koettu myös syventävän suhdetta. (Ansamaa 2006, 189.)

Läheisille puhuminen näin yksityisistä asioista saattaa etenkin alkuvaiheissa olla hankalaa ja avoimuus saattaa tuoda lisää paineita. Myöhemmin asiasta puhuminen kuitenkin tavallisesti helpottaa parin tilannetta. (Ansamaa 2006, 189.)

3.2 Vertaistuki

Vertaistuki on sovittua tukitoimintaa kahden saman kokeneen ihmisen välillä tai ryhmässä. Vertaistukeen osallistuvat ovat tasavertaisia toisiinsa nähden. He toimivat usein sekä itse tukijoina että tuettavina. Vertaistuki eroaa ystävyys-suhteista siinä, että vertaistuki on organisoitua toimintaa. (Tulppala 2011, 36.)

Vertaistuki on lahjasukusoluhuotoa harkitseville tai niillä jo lapsen saaneille erityisen tärkeää siinä vaiheessa, kun vanhemmat pohtivat lapselle ja läheisille asiasta kertomista. Toisten kokemukset voivat auttaa löytämään itselle sopivimman tavan edetä. Vertaisen kanssa voidaan keskustella myös tilanteen mahdollisesti aiheuttamista parisuhdeongelmista. On myös mukava vaihtaa kuulumisia lapsiperheen arjesta, ilman ajatuksia siitä miten lapsi on saanut alkunsa. Vertaistuen yksi tärkeimmistä tehtävistä onkin, että vanhemmat voisivat nauttia ja iloita uudesta perhetilanteesta täydestä sydämestään. (Tulppala 2011, 38.)

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry on 7.5.2009 perustanut lahjasukusoluperheiden Helminauha-verkoston, joka on tarkoitettu luovutussukusoluhuotoja harkitseville, hoidossa oleville, lasta odottaville ja lapsen tai lapsia jo hoidoilla saaneille. Helminauha-verkosto tarjoaa monenlaista vertaistukea lahjasukusoluperheille. He järjestävät muun muassa ryhmätapaamisia useilla paikkakunnilla, tukihenkilötoimintaa sekä isompia keskustelu- ja vertaistukitapaamisia yksi tai kaksi kertaa vuodessa. Helminauha-verkostolla on lisäksi oma, ulkopuolisilta suljettu keskustelualue Simpukka yhdistyksen keskustelufoorumissa netissä (www.simpukka.info). (Tulppala 2011, 39.)

3.3 Hoitohenkilökunnalta saatu tuki

Lapsettomuusongelmiin liittyvissä asioissa, voidaan tarvita tukea useissa eri vaiheissa, ennen hoitoja, hoitojen aikana sekä niiden jälkeen. Ammattimainen apu on osoittautunut erittäin tärkeäksi lapsettomuuden hoidon eri vaiheissa. Tukea olisi hyvä tarjota jo hoitoihin hakeutuessa, hoitajakson aikana sekä jaksojen välissä. Hoitohenkilökunnan tuki on olennainen osa erityisesti silloin kun tehdään hoitojen lopettamispäätöksiä. (Koskimies 2004, 77.)

Raskautta yrittäessä ennen hoitoihin hakeutumista ja hoitojen aikana on tavallista, että seksuaalielämässä ilmenee ongelmia. Toisinaan pareille käy niin, että seksin spontaanisuus laimenee ja rakastelusta tulee vain joukko suorituksia. Asiasta on tällöin hyvä keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Usein yksin keskustelu ja tukeminen riittävät. Ongelmien kasvaessa tai syyn lapsettomuuteen ollessa seksuaaliongelmaksi voidaan kääntyä seksuaaliterapian puoleen. Tavallisesti seksuaalivaltuutus kuitenkin riittää. (Ansamaa 2006, 190; Koskimies 2004, 77.)

Lahjasukusolujahoitoja suunniteltaessa on tärkeää, että hoitoja miettivät saavat rauhassa kypsyttää asiaa. Prosessin läpikäyminen vaatii henkistä valmentautumista hoitohenkilökunnan ohjaamana. Uusi tilanne herättää hoitoja miettivissä runsaasti kysymyksiä, joista on hyvä keskustella ennen hoitoihin ryhtymistä. Jo hoitoja pohdittaessa on hyvä miettiä, miten vanhemmat voisivat kertoa lapselle lahjasukusolutaustasta. On myös tärkeää käydä etukäteen läpi mitä miehelle tai naiselle merkitsee, ettei mahdollisesti syntyvässä lapsessa näe omia tai yhteisiä piirteitä. (Koskimies 2004, 70; Tulppala 2007, 25.)

3.4 Lapsettomien yhdistys Simpukka ry

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry on ainoa tahattoman lapsettomuuden kokemuksellinen asiantuntijaorganisaatio Suomessa. Yhdistyksen tavoitteena on edistää tahattomasti lapsettomien sekä heidän läheistensä asemaa ja hyvinvointia. Yhdistys toimii lapsettomien ja heidän läheistensä edunvalvojana sekä kasvattaa yhteiskunnan tietoa

ja tietoisuutta lapsettomuudesta. Lisäksi yhdistys tuottaa lapsettomuudesta tiedottavaa materiaalia. (Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n www-sivut 2012.)

Yhdistyksen toiminnan piiriin kuuluvat kaikki, joiden elämää tahaton lapsettomuus tavalla tai toisella koskettaa. Yhteistä Simpukan jäsenille on, että lapsen saanti on jollakin tapaa vaikeutunut tai estynyt. Simpukka-yhdistys tarjoaa laadukasta ja monipuolista vertaistukea kaikille sitä haluaville. Yhdistys tekee myös aktiivista yhteistyötä mm. hoitohenkilöstön, adoptiojärjestöjen ja terapeuttien kanssa. (Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n www-sivut 2012.)

4 AIKAISEMPI TUTKIMUS AIHEESTA

Södersrtöm-Anttila, Sälevara ja Suikkari (2010) ovat tutkineet perheitä, joissa on syntynyt lapsi lahjoitetun munasolun avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa vanhempien suunnitelmista kertoa lapselle lahjasukusolutaustasta ja muille perheen ulkopuolisille ihmisille hoidoista. Lisäksi pyrittiin selvittämään, oliko vanhemmillä huolia sukusolun luovuttajan ominaisuuksista sekä olivatko he tyytyväisiä prosessin aikana saamaansa tukeen ja ohjaukseen. Kysely lähetettiin kaikille vanhemmille (167 äidille, 163 isälle), jotka vuosina 1992-2006 olivat käyneet Väestöliiton Helsingin klinikalla hoidoissa luovutetuilla munasoluilla ja tämän ansiosta saaneet lapsen. Kyselyyn vastasi 113 (67,7 %) äitiä ja 100 (61,4 %) isää. Lapsia heillä oli tuolloin yhteensä 231, ja he olivat 1-14-vuotiaita.

Tutkimuksen tulosten mukaan äideistä 61,1 %, ja isistä 60,0 % oli kertonut tai aikoi kertoa lapselle miten hän oli saanut alkunsa. Eri ikäryhmien välillä oli merkittävä ero aikomuksesta kertoa. Nuorimmassa ikäryhmässä (lapsi 1-3 vuotta), 83,3 % vanhemmista oli kertonut tai aikeissa kertoa, kun taas vanhimmassa ikäryhmässä (lapsi 13-14 vuotta) vain 44,4 % oli kertonut tai aikoi kertoa. Vain 15 % ei aikonut informoida lastaan. Loput vastaajat olivat epävarmoja kertomisesta. Perheen ulkopuolisille ihmisille lapsen lahjasukusolutaustasta tutkimuksen mukaan oli kertonut suurin osa. Äi-

deistä 86,7 % ja isistä 71,0 % oli kertonut muille ihmisille. Vanhemmilla ei ollut suurta huolta luovuttajan ominaisuuksista. (Söderström-Anttila, Sälevara & Suikkari 2010.)

Hieman yli puolet vanhemmista koki, että psykologinen tuki ja ohjaus olivat prosessin ajan olleet riittävää. 24 % äideistä ja 11 % isistä piti psykologista tukea kuitenkin riittämättömänä. Jotkut olisivat toivoneet enemmän yksilöllistä neuvontaa ja apua ratkaista ristiriitoja puolison kanssa, lähinnä lapselle kertomiseen liittyen. Neuvontaa toivottiin erityisesti lapsen syntymän jälkeen ja silloin kun kertominen lapselle tuli ajankohtaiseksi. (Söderström-Anttila, Sälevara & Suikkari 2010.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata lahjasukusoluhoidoilla lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia perhe-elämästä lapsen syntymän jälkeen sekä kerätä tietoa perheiden saamasta ja tarvitsemasta tuesta lahjasukusoluprosessin aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on saada hyödynnettävää tietoa lahjasukusoluperheistä lapsettomien yhdistys Simpukka ry:lle.

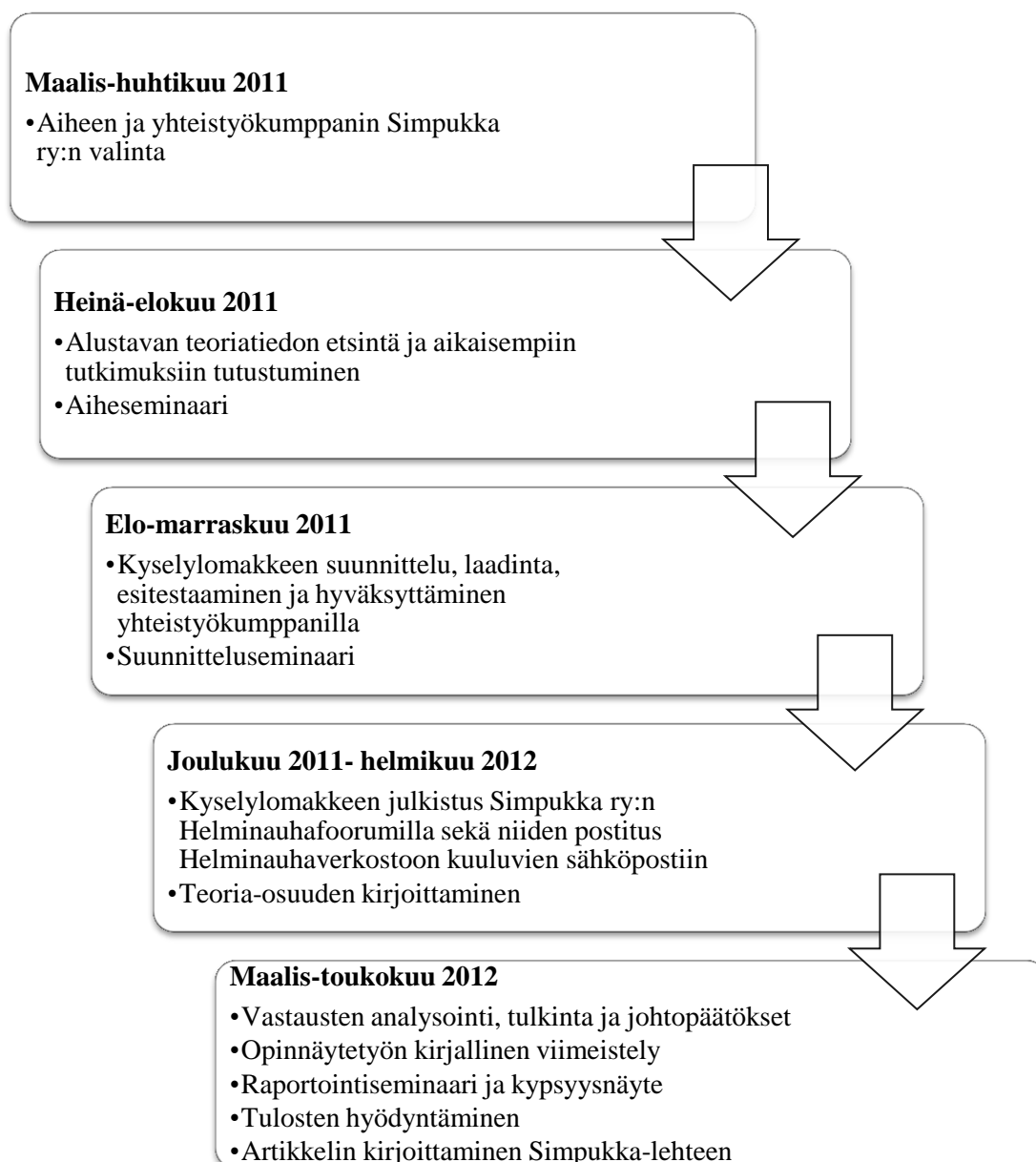
Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia lahjasukusoluhoidolla syntynyt lapsi on tuonut parisuhteeseen?
2. Miten vanhemmat aikovat edetä lapselleen ja läheisilleen kertomisessa lapsen lahjasukusolutaustasta?
3. Millaista tukea ja miltä taholta lahjasukusoluhoidoilla lapsen saaneet perheet ovat saaneet ja toivoisivat saavansa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aikataulu on esitetty alla olevassa kuviossa (kuvio 1), jossa kerrotaan opinnäytetyön ajallinen eteneminen pääpiirteissään. Opinnäytetyön työstäminen alkoi maaliskuussa 2011 ja päättyi toukokuussa 2012.



Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulu

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto on kerätty kyselylomakkeella (Liite 1). Kyselylomake koostui sekä avoimista että suljetuista kysymyksistä. Avoimiin kysymyksiin vastaajat saivat vastata omin sanoin kirjoittamalla. Suljetuissa kysymyksissä vaihtoehdot oli annettu valmiiksi ja niistä vastaajan piti valita sopivin vaihtoehto. Kyselylomake koostui 12 kysymyksestä. Lomakkeen alussa oli kuusi kysymystä vastaajan taustatiedoista, kuten iästä, sukupuolesta ja käytetystä sukusolusta. Toiset kuusi kysymystä käsitelivät lapsen syntymän jälkeistä aikaa. Kyselylomake sisälsi myös kysymyksiä perheen saamasta ja tarvitsemasta tuesta lapsen syntymän jälkeen.

Kyselylomakkeen alkuun liitettiin saatekirje, jossa esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön tekijä ja selvitettiin mistä opinnäytetyössä on kyse ja mitä sillä tavoitellaan. Aineiston käsittelyn luottamuksellisuutta korostettiin ja sitä, ettei vastaajaa tunnusteta missään vaiheessa työtä. Saatteen lopussa mainittiin tekijän sähköpostiosoite ja päivämäärä, johon mennessä vastauksien saapumista toivottiin.

Ennen kyselylomakkeen saattamista vastaajille, se esiteltiin kuudella hoitotyönopiskelijalla ja hyväksytettiin korjausten jälkeen lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n toiminnanjohtajalla. Tämän jälkeen kyselylomake julkaistiin Simpukka ry:n suljetulla Helminauhaforumilla, joka on tarkoitettu vain henkilöille, jotka harkitsevat lahjasukusoluhoidoja tai ovat jo saaneet lapsen tai lapsia tämän avulla. Helminauhaforumille julkaisun lisäksi Simpukka ry:n toiminnanjohtaja lähetti kyselylomaketani sähköpostitse yhdistyksen kokoamalle sähköpostilistalle eli henkilöille, joilla tiedetään olevan yhteyksiä lahjasukusoluhoidoihin. Vastausaikaa oli joulukuu 2011 ja tammikuu 2012. Tuona aikana saapui yksitoista vastausta, joista yhtä ei voitu ottaa mukaan, koska vastaaja ei ollut saanut lasta lahjasukusoluhoidon avulla.

6.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analysointi

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Valittua tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti voidaan ajatella, että laadullisen tutkimuksen pyrkimys on pi-

kemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2004, 152.) Tämä opinnäytetyö tehtiin pääosin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen, koska tarkoitus oli kuvata lajasukusoluperheiden elämää mahdollisimman syvällisesti ja laadullisesti.

Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa käytettiin sisällön analyysiä. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen tarkoitus on järjestää ja kuvailla tutkittavaa kohdetta sekä kvantifioida eli ilmaista samankaltaisten vastausten määrä. Sisällönanalyysissä pyrkimys on tiivistää ja käsitteellistää ilmiöitä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi selville. Sisällönanalyysi voidaan vielä jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen päättelyyn. Induktiivinen päättelytapa pohjautuu aineistoon ja deduktiivinen päättely teoriaan ja teoreettisiin käsitteisiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3; Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikkö on tavallisesti yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös kokonainen lause tai lausuma. Analyysiyksikön jälkeen tekstiä luetaan useita kertoja läpi, jotta hahmotettaisiin vastausten kokonaiskuva selkeämmin. Kun analyysiyksiköt on valittu, aloitetaan pelkistäminen. Pelkistämässä aineistosta kootaan sanontoja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään niiden yhteenkuuluvuuden mukaisesti. Samaa tarkoittavat ilmaisut lajitellaan omiin kategorioihinsa ja kategoria nimetään sen sisällön mukaisesti alakategorioihin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.)

Sisällön analysointi jatkuu yhdistelemällä saman sisältöiset kategoriat toisiinsa, joista muodostetaan yläkategorioita. Yläkategoria nimetään sen sisältöä eli alakategorioita kuvaamalla sanalla. Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kun se on aineiston sisällön kannalta tarpeen ja mielekästä. Viimeiseksi yläkategoriat nimitetään niitä yhdistävällä sanalla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.)

Tässä opinnäytetyössä ensimmäiseksi tulostettiin kaikki vastaukset. Vastauksia oli yhteensä 15 A4 sivua. Riviväli vaihteli 1 ja 1,5 välillä. Vastausten analysointi alkoi lukemalla vastaukset useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen jokainen vastauslomake

numeroitiin aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Taustakysymykset analysoitiin Tixel –ohjelmalla, jotta saatiin vastausten keskiarvoja ja jakaumia. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysiä apuna käyttäen. Analysoinnissa edettiin kysymys kerrallaan. Vastauksista alleviivattiin oleellisimmat asiat ja kaikista lomakkeista käsiteltiin yksi kysymys samaan aikaan. Avoimet kysymykset myös kvantifioitiin eli katsottiin, montako vastaajaa oli vastannut samalla tavalla. Varsinaista sisällönanalyysiin kuuluvaa yläkategoriointia tai abstrahointia ei jokaisen kysymyksen kohdalla suoritettu, koska vastaukset analysoitiin kysymys kerrallaan ja jokaiseen kysymykseen tulleita vastauksia oli kuitenkin suhteellisen vähän. Niinpä pelkät ryhmittelyllä saadut kategoriat riittivät kuvaamaan aineiston sisältöä.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisten periaatteiden noudattaminen lähtee jo tutkimusaiheen valinnasta. Lähtökohdiana on, että tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa loukata tutkittavien ihmisarvoa. Tutkittaville on ymmärrettävästi ja rehellisesti kerrottava, mistä tutkimuksesta on kysymys, mitä se pitää sisällään ja millaisia riskejä siihen saattaa liittyä. Tutkijan on oltava varma, että jokainen osallistuja on ymmärtänyt tutkimuksen sisällön. Erityisen vaativaa varmistus on saada esimerkiksi lapsilta. Tutkijan on myös tärkeää korostaa osallistumisen vapaaehtoisuutta. Ketään ei siis voi pakottaa osallistumaan eikä jatkamaan tutkimuksessa. Tutkittavan on mahdollista keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa ja mistä syystä tahansa. Osallistujalla on myös mahdollisuus vastata vain niihin kysymyksiin joihin hän haluaa. Jos joku kysymys tuntuu arkaluontoiselta tai ei itselle tärkeältä, voi osallistuja jättää kohdan vastaamatta. Erityisen tärkeää tutkimuksissa on, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyyttä kyetä tunnistamaan missään tutkimuksen vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2004, 26-27; Kuula 2006, 107-108.)

Arkaluontoisen aiheen valintaan ei yksin riitä tekijän oma kiinnostus ja motivaatio aihetta kohtaan. Aihevalinnan tulee olla lisäksi eettisesti ja teoreettisesti perusteltu. Tutkimuksen tulee myös tuottaa jotakin uutta tietoa tai materiaalia tieteenalalleen. Arkaluonteisen aiheen valinnan tulee koko tutkimusprosessin ajan huomioida aihealueen arkaluontoisuus ja tiedonantajien haavoittuvuus. Jo tutkimuksen suunnittelu-

vaiheessa on arvioitava tutkimuksen mahdollisesti aiheuttamat riskit tutkittaville sekä suhteuttaa niitä tutkimuksen tuottamiin hyötyihin. (Aho 2011, 3.)

Opinnäytetyön arkaluontoiseen aihevalintaan vaikuttivat tekijän kiinnostuksen ja motivaation lisäksi Simpukka ry:n tarve saada kokemustietoa lahjasukusoluperheiden saamasta ja tarvitsemasta tuesta. Lahjasukusoluperheitä on Suomessa kaiken kaikkiaan tutkittu hyvin vähän. Jo tiedonkeruumenetelmää mietittäessä ja suunniteltaessa huomioitiin tiedonantajien anonymiteetin säilyminen. Kyselyn saatekirjeessä vastaajille selvitettiin opinnäytetyön tarkoitus, toteutustapa ja tavoite. Saatteessa korostettiin erityisesti, ettei ketään vastaajaa pystytä tunnistamaan missään opinnäytetyön vaiheessa. Myös vastausten luottamuksellisesta käsittelystä kerrottiin.

Kyselyyn osallistuneiden vastauksia säilöttiin tekijän muistitikulla siihen asti kunnes opinnäytetyö oli valmis. Tämän jälkeen vastaukset poistettiin. Kyselyyn vastaajat lähettivät vastauksensa tekijän koulun sähköpostiin, josta ne poistettiin jo vastausajan päätyttyä. Sähköpostin välityksellä lähetetyissä vastauksissa on olemassa aina tietoturvariski, mutta sen katsottiin olevan suhteellisen pieni. Vastaajia myös pyydettiin vastaamaan nimettömänä. Paperiversiot vastauksista tekijä säilytti muiden ulottumattomilta ja ne tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Vastauspapereista poistettiin vastaajien mahdolliset tunnistetiedot, kuten nimi ja sähköpostiosoite.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa tiettyjä yksiselitteisiä ohjeita. On vain suuri joukko erilaisia kriteerejä, joiden avulla tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata. Yleisimpinä kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä sekä vahvistettavuutta. Uskottavuuden edellytyksenä on se, että tutkimuksen tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. Siirrettävyyden edellytyksenä pidetään sitä, että tutkimuskonteksti on huolellisesti kuvattu. Tutkimuksesta tulisi seikkaperäisesti ilmetä osallistujien taustat, aineistonkeruumenetelmä sekä analyysin tarkka kuvaus. Nämä ovat tarpeen siltä varalta, että toinen tutkija haluaa tarkastella prosessin etenemistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Vahvistetta-

vuudella tarkoitetaan sitä, että erilaisin tekniikoin voidaan varmistaa tutkimuksen totuusarvo ja soveltuvuus. Vahvistettavuutta voi arvioida myös ulkopuolinen henkilö, joka arvioi tutkimukset tuotokset, kuten aineiston löydökset, tulkinnat ja suositukset. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 136-137.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät suorat lainaukset esimerkiksi haastatteluteksteistä tai vastauslomakkeista. Suorilla lainauksilla pyritään antamaan lukijalle mahdollisuus myös miettiä aineiston keruun polkua. Suoria lainauksia käyttäessä on kuitenkin pidettävä mielessä, ettei tutkimukseen osallistuja ole lainauksista tunnistettavissa esimerkiksi murre sanojen perusteella. Lainauksissa on suositeltavaa käyttää muokattua yleiskieltä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Vastaajien suoria lainauksia tässäkin opinnäytetyössä esitettiin runsaasti tulosten raportoinnin yhteydessä.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutettiin esittelemällä aineiston keruu menetelmä sekä vastausten analysointi selkeästi. Huolellisella kyselylomakkeen suunnittelulla pyrittiin saamaan vastaukset tutkimustehtäviin eli niihin kysymyksiin, joita kysyttiin. Kyselylomake esitettiin kahdeksalla hoitotyön opiskelijalla sekä hyväksyttiin yhteistyökumppanilla ja ohjaavalla opettajalla ennen lomakkeen saattamista vastaajille. Tutkimusmenetelmän suunnittelussa on huomioitu aiheen arkaluontoisuus sekä yksityisyys ja tästä syystä kysely tehtiin kirjallisena sähköisessä muodossa. Kaikki vastaajat saivat rauhassa vastata kotonaan ja lähettää vastaukset nimettömänä sähköpostitse. Tällä pyrittiin välttämään kiireen vaikutus vastauksiin. Tutkimustilanteen arviointi on myös yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri. Ulkoiset vaihtelua aiheuttavat tekijät, kuten kiire ja väsymys saattavat vaikuttaa tutkimuksen vastauksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 136-137.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajia oli yhteensä 10. Heistä yhdeksän oli naista ja yksi mies. Vastaajien keski-ikä oli 37,5 vuotta. Nuorin vastaajista oli 31-vuotias ja vanhin 43-vuotias. Vastaajien lahjasukusoluhoidoilla saadut lapset olivat kaikki alle kouluikäisiä. Heidän keski-ikänsä oli noin kaksi vuotta. Vastaajat olivat yrittäneet lasta ennen lahjasukusoluhoidoja keskimäärin kolme vuotta, viisi kuukautta. Lyhyimmän aikaa lasta oli yritetty kaksi vuotta ja pisimmillään seitsemän vuotta. Vastaajista kuusi oli käyttänyt lahjoitettuja munasoluja ja neljä lahjoitettuja siittiöitä. Lahjoitetulla alkiolla ei ollut yhtenkään vastaajan lapsi saanut alkuaan. Lähes kaikkien vastaajien sukusolun lahjoittaja oli ollut anonymi eli vastaanottajalle tuntematon. Vastaajista yksi tunsikin lahjoittajansa. Uuden Hedelmöityshoitolain (1.9.2007) myötä kaikkien sukusolujen lahjoittajien henkilötiedot talletetaan Valviran ylläpitämään luovutusrekisteriin, josta lapsella on 18 vuotta täytettyään mahdollisuus saada tiedot. Moni vastaajista olikin ymmärtänyt kysymyksen niin, että onko luovuttajan tiedot luovutusrekisterissä. Vastaajat olivat kuitenkin tarkentaneet, että luovuttaja on tunnettu, mutta perheelle tuntematon.

7.2 Lahjasukusoluhoidojen avulla syntyneen lapsen vaikutukset parisuhteeseen

Kyselyn vastauksista nousi selvästi kolme keskeisintä lahjasukusoluhoidojen avulla syntyneen lapsen vaikutusta parisuhteeseen. Jokainen vastaaja oli maininnut parisuhdetta vahvistavan ja syventävän tekijän. Useista vastauksista nousi ilmi myös lapsen tuoma kokoava ja yhdistävä vaikutus puolisoihin.

”Parisuhdetta vahvistavia tuntemuksia on kyllä tullut rutkasti.”

”Lapsen syntymä sai meidät kokonaisiksi, se jokin oli kuitenkin aina puuttunut.”

”Lapset ovat lähentäneen meitä puolisoina entisestään...”

”Rakastamme nyt toisiamme ehkä vieläkin enemmän...”

Vastaajista seitsemän nosti esille vanhemmuuden tuoman uuden roolin parisuhteessa.

”Lapsen syntymän myötä vanhemman roolit ovat tulleet uutena mukaan ...”

”Lapsen syntymä on tuonut parisuhteeseen uuden vanhemmuuden ulottuvuuden.”

Kolmesta vastauksesta tuli esiin, että lapsen lahjasukusolutaustalla ei suoranaisesti ole ollut vaikutusta parisuhteeseen. Yhdessäkään vastauksessa ei ollut mainintaa, että lahjasukusolutausta olisi tuonut mukanaan tunnetta, että jompikumpi vanhemmista olisi esimerkiksi eri viivalla lapseen nähden.

”Lahjasukusoluasiaa ei ole juurikaan mietitty, lapsi tuntuu kovin omalta kummallekin, eikä lapsen tausta ole aiheuttanut mitään kiristyksiä parisuhteeseen.”

7.3 Lapselle ja läheisille kertominen lahjasukusolutaustasta

Vastaajista neljä oli jo aloittanut lapselle kertomisen lahjasukusolutaustasta. Kuusi vastaajaa ei ollut vielä kertonut, mutta heistä kaikki aikovat kertoa siinä vaiheessa kun lapsi on vanhempi. Kertomisessa vanhemmat huomioivat erityisesti lapsen iän ja kehitystason ja kertovat siihen sopivalla tavalla. Osalla vanhemmista on myös taustalla huolia siitä, miten lapsi kerrottuun reagoi. Lapselle kertomista pidetään kuitenkin tärkeänä ja sen ajatellaan olevan mahdollisuus lapselle.

”Olemme jo puhuneet asiasta... lapsi tietää, että olemme saaneet lääkäreiltä apua ja kiltin lahjoittajan ansiosta olemme saaneet vauvasiemeniä lääkäriltä.”

”Pikkuhiljaa aiomme laittaa ajatuksen itämään lapsen mieleen, ja kun lopulta kerromme asian oikeasti, se ei toivon mukaan tunnu kauhean isolta möröltä.”

”Ehdottomasti kerromme taustasta... Lapselle on tärkeää kertoa alkuperästään, vaikka hän ei aikuisena haluaisi asiaa selvittääkään. Se mahdollisuus on kuitenkin annettava.”

Jokainen vastaaja oli keskustellut lapsen lahjasukusolutaustasta jonkun läheisensä kanssa. Suurin osa oli keskustellut tästä omien vanhempiensa ja sisarustensa sekä lähimpien ystäviensä kesken. Vastaajista kahdeksan kertoi läheisten suhtautumisen lapsen lahjasukusolutaustaan olleen täysin positiivista. Kaksi vastaajaa mainitsi, etteivät he olleet täysin varmoja omien vanhempiensa ja ystäviensä suhtautumisesta. Vastauksista nousi ilmi, että lahjasukusoluhoidoista oli kerrottu etenkin niille ihmisille, joiden uskottiin ymmärtävän asian.

”Olemme keskustelleet ja lähes kaikki läheisemme tietävät asiasta. Suhtautuminen on ollut kiinnostunutta ja hyvin myönteistä.”

”Olemme keskustelleet lähisukulaisten ja lähimpien ystäviemme kanssa. Kaikki ovat suhtautuneet positiivisesti ja ovat olleet iloisia siitä, että olemme näin saaneet vihdoinkin lapsen.”

”Hyvin pienelle joukolle läheisiä. He ovat suhtautuneet asiallisesti ja hyväksyvästi. Ehkä syy miksi heille kerroimme, oli se, että tiesimme heidän ymmärtävän asian.”

7.4 Saatu ja toivottu tuki lahjasukusoluprosessissa

Vastaajista kahdeksan kertoi saaneensa jonkinlaista tukea lahjasukusoluprosessin aikana. Tuen muodot olivat hyvin moninaiset. Osa oli saanut tukea läheisiltään eli puolisoilta, ystäviltä ja sukulaisilta sekä osa hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökuntaan tässä kohtaa mainittiin psykologi, parisuhdeterapeutti, seksuaaliterapeutti, terveyden-

hoitaja, kättilö sekä lastenhoitoapu. Kolme vastaajista oli saanut myös vertaistukea toisista lahjasukusoluperheistä. Vertaistuen he olivat löytäneet Simpukka ry:n kautta. Vastaajista kaksi ei ollut saanut eikä tarvinnut minkäänlaista tukea lahjasukusoluprosessin aikana.

”Emme ole saaneet tukea, mutta emme ole kokeneet myöskään tarvetta sille.”

Erilaisiin saatuihin tukimuotoihin vastaajat olivat varsin tyytyväisiä. Seitsemän vastaajaa oli tyytyväisiä, ilman mitään parannusehdotuksia. Yksi vastaajista koki saamansa psykologin tuen riittämättömäksi liian vähäisten tapaamisten vuoksi.

”Olen ollut tyytyväinen läheisiltä, ystäviltä ja vertaisilta saamaani tukeen.”

Vastaajat kaipaisivat erityisesti toisten perheiden tapaamisia eli vertaistukea.

”Tällä hetkellä mukavaa olisi voida osallistua muiden lahjasukusoluperheiden tapaamisiin, esim. jonkun viikonlopputapaamisen merkeissä.”

Kaksi vastaajaa oli nostanut esille vertaistuen tarpeen jo lapsen odotusaikana sekä hoitoa harkitessa ja odottaessa.

”Hoitoa odottaessa ja raskausaikana olisin kaivannut lahjasukusoluperheiden vertaistukea...”

Vastaajista yksi toivoi, että ennen lahjasukusoluhoidoja käydyllä psykologilla, olisi tarpeen päästä käymään myös hoitojen jälkeen. Yhdessä vastauksessa tarpeeksi nousi valmennus tai opastus siitä, miten toimia jos ilmenee jotakin yllättäviä tuntemuksia, kuten masennusta.

8 KESKEISET TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata lahjasukusoluhoidoilla lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia perhe-elämästä lapsen syntymän jälkeen sekä kerätä tietoa perheiden saamasta ja tarvitsemasta tuesta lahjasukusoluprosessiin liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada hyödynnettävää tietoa lahjasukusoluperheistä lapsettomi- en yhdistys Simpukka ry:lle.

Lahjasukusoluhoidoilla lapsen saaneille henkilöille tarkoitettuun opinnäytetyön kyselyyn vastanneista suurin osa oli naisia. Vastaajat olivat kaikki yli 30-vuotiaita. Kaikki heistä oli yrittänyt lasta useamman vuoden. Vastaajien lahjasukusoluhoidoilla saadut lapset olivat kaikki alle kouluikäisiä. Valtaosalle vastaajista sukusolun lahjoittaja oli tuntematon. Vastaajista kuusi oli käyttänyt lahjoitettua munasolua, neljä lahjoitettuja siittiöitä.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella lahjasukusoluhoidojen avulla syntyneellä lapsella oli vahvasti positiivisia vaikutuksia parisuhteeseen. Kaikki vastaajat kokivat, että lapsen syntymällä oli parisuhdetta vahvistava ja syventävä tekijä. Yli puolet vastaajista oli havainnut vanhemmuuden tuoman uuden roolin parisuhteessa. Hieman alle puolet vastaajista koki lisäksi, ettei lapsen lahjasukusolutaustalla ollut suoranaisesti vaikutusta parisuhteeseen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vastaajista kaikki ovat kertoneet tai aikovat kertoa lapselleen lahjasukusolutaustasta. Kertomista lapselle pidettiin tärkeänä ja koettiin, että lapsella on oikeus saada tietää. Jokainen vastaaja oli keskustellut lapsen taustasta jonkun perheen ulkopuolisen ihmisen kanssa. Nämä ihmiset olivat tyypillisimmin läheiset ystävät, omat vanhemmat, sisarukset ja jonkin tahon hoitohenkilökunta. Heidän suhtautumisensa lapsen lahjasukusolutaustaan oli ollut kiinnostunutta ja hyvin positiivista. Söderström-Anttila, Sälevaara ja Suikkari (2010) saivat tutkimuksessaan samansuuntaisia vastauksia. Heidän tulosten mukaan noin 60 % vanhemmista oli kertonut tai aikoo kertoa lapselleen hänen taustastaan. Heidän tutkimuksestaan käy

kuitenkin ilmi, että avoimuus on vuosien myötä lisääntynyt, sillä nuorimmasta ikäryhmästä (lapsi 1-3 vuotta) 83,3 % oli kertonut tai aikoo kertoa. Perheen ulkopuolisille ihmisille heidän tutkimuksensa mukaan oli kertonut suurin osa, naisista 86,7 % ja miehistä 71 %.

Tulosten perusteella lähes kaikki lahjasukusoluperheet olivat saaneet jonkinlaista tukea lapsen syntymän jälkeen. Tukea oli yleisimmin saatu läheisiltä, kuten omalta puolisoilta, ystäviltä ja sukulaisilta sekä eri tahojen hoitohenkilökunnalta ja vertaistukea toisista lahjasukusoluperheistä. Saamaan tukeen oltiin varsin tyytyväisiä. Vertaistukea kaivattiin jo hoitoa pohtiessa, hoitoa odottaessa sekä raskausaikana. Lisäksi vertaistukea toivotaan saavan erityisesti silloin, kun lapselle kertominen hänen taustastaan tulee ajankohtaiseksi. Myös Söderström-Anttilan, Sälevaran ja Suikkarin (2010) tutkimuksesta ilmeni, että vanhemmat kokivat psykologisen tuen prosessin aikana riittäväksi. Neuvontaa heidän tutkimuksensa mukaan toivottiin erityisesti lapsen syntymän jälkeen ja myös silloin, kun lapselle kertominen tuli ajankohtaiseksi.

8.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Lahjasukusoluhoidoilla syntyneellä lapsella on vahvasti positiivisia vaikutuksia parisuhteeseen.
2. Lahjasukusoluhoidoilla lapsen saaneet vanhemmat aikovat kertoa tai ovat jo kertoneet lapselleen ja läheisilleen lapsen lahjasukusolutaustasta.
3. Lahjasukusoluperheet ovat lähes kaikki saaneet jonkinlaista tukea lahjasukusoluprosessin aikana. Saatuun tukeen perheet ovat pääosin tyytyväisiä.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksena tälle opinnäytetyölle voisi tehdä vastaavan kyselyn ainoastaan miehille, sillä miesvastaajien osuus tässä opinnäytetyössä oli varsin pieni. Jatkossa voisi perehtyä myös siihen, miten perheet ovat kertoneet lapsilleen heidän taustastaan ja miten lapset ovat kerrottuun asiaan suhtautuneet. Näiden vastausten pohjalta voisi laatia pienen oppaan tai ohjelehtisen, jossa olisi ehdotelmia siitä miten lapselle ker-

toa. Opasta voisivat hyödyntää ne perheet, jotka miettivät miten lasta informoisi. Myös yksin lahjasukusoluhoidoilla lapsen saaneita naisia olisi varsin antoisaa tutkia.

9 POHDINTA

Aiheen valinta lähti tekijän kiinnostuksesta lapsettomuutta ja sen hoitokeinoja kohtaan. Lopullinen aihe opinnäytetyölle muodostui yhteistyökumppani Simpukka ry:ltä, joka halusi saada tietoa perheiden saamasta ja tarvitsemasta tuesta. Lahjasukusoluperheitä on Suomessa tutkittu hyvin vähän. Aihevalinta oli onnistunut, vaikkakin haasteellinen. Haastetta toi erityisesti aiheen arkaluontoisuus ja tieto siitä, että vastaajia tulee olemaan melko vähän ja heitä saattaa olla vaikea saada vastaamaan. Myös teoretietoa ja aikaisempia tutkimuksia lahjasukusoluasioista oli äärettömän vähän saatavilla. Lapsettomuutta käsitteleviä tutkimuksia ja painettua tekstiä olisi ollut runsaammin tarjolla, mutta lapsettomuus on kuitenkin eri asia kuin lahjasukusoluperheet, sillä perheillä on jo lapsi, vaikka lapsettomuus on varmasti koskettanut tässä opinnäytetyössä mukana olleita perheitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta olisi voinut lisätä suurempi vastaajamäärä. Vaikka kyselyn vastauksista löytyi paljon yhteneväisyyksiä, ei tuloksia kuitenkaan voida yleistää. Vastauksia olisi mahdollisesti tullut enemmän, jos vastausaikaa olisi pidennetty ja kyselyä levitetty laajemmalle alueelle. Kyselyä olisi voinut jakaa lisäksi yksityisten lapsettomuusklินิกoiden kautta. Kyselylomakkeen rakennetta olisi voinut muuttaa helpommin vastattavaksi, esimerkiksi muuttamalla avoimia kysymyksiä monivalintakysymyksiksi. Tosin tällöin vastausten syvällisyys olisi saattanut kadota. Teemahaastattelulla taas olisi voinut saada vieläkin syvällisempiä ja tarkempia vastauksia. Tosin aiheen arkaluontoisuus ja yksityisyys olisivat saattaneet teemahaastattelussa tuottaa vaikeuksia. Kyselylomake oli tässä kohtaa sopivin ja turvallisin väline toteuttaa kysely.

Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan monipuolista ja haastavaa. Opinnäytetyö oli tekijälleen ensimmäinen, joten tämä opetti paljon tutkimuksen teosta. Lisäksi aiheeseen perehtyminen lisäsi tekijän tietoisuutta lapsettomuudesta ja sen hoitokeinoista, erityisesti hoidoista lahjoitetuilla sukusoluilla. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi entisestään kiinnostusta ja halua tulevaisuudessa työskennellä lapsettomuudesta kärsivien, lapsettomuushoidoissa käyvien sekä hoidoilla lapsen saaneiden parissa.

LÄHTEET

- Aho, A-L. 2011. Arkaluontoisen tutkimusaiheen haasteita. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 9. Sivu 3.
- Ansamaa, O. 2006. Hedelmättömyyden vaikutus seksuaalisuuteen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 185-190.
- Haukkamaa, M. 2002. Käytännön gynekologia. Jyväskylä: Gummerus.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hovatta, O. 2002. Tahaton lapsettomuus. Teoksessa Eskola, K. & Hytönen, E. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY. 310-317.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi. Helsinki: Tammi.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-7.
- Laki hedelmöityshoidoista. 2006. 22.12.2006/1237.
- Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n www-sivut. Viitattu 13.4.2012. http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/simpukka-yhdistys/
- Lindfors, A. & Mikkonen, M. 2010. Lapsen muotoinen unelma. Tahaton lapsettomuus kriisinä. Keuruu: Keuruun Laatupaino.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saario, P. 2001. Haikara lentää ohi. Helsinki. Kirjapaja Oy.
- Söderström-Anttila, V., Sälevaara, M. & Suikkari, A-M. Increasing openness in oocyte donation families regarding disclosure over 15 years. Human Reproduction, Vol.00, No.0 pp. 1–8, 2010. Viitattu 16.4.2012. <http://humrep.oxfordjournals.org/>

Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, A. 2011. Lapsettomuus. Teoksessa Ylikorkala, O & Kauppila, A. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 175.

Tiitinen, A., Suikkari, A-M., Forsman-Behm, K. & Simberg, N. 2010. Hedelmöityshoidot. MSD Finland Oy.

Tiitinen, A. 2006. Hedelmöityshoidot. Helsinki: Oy Organon Ab.

Tulppala, M. 2007. Kun vauva viipyy – lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Väestöliitto.

Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Helsinki: Duodecim.

Tulppala, M. 2011. Simpukoista helminauhaa... Opas luovutetuilla sukusoluilla hoitoja harkitseville tai niillä jo lapsen saaneille. Espoo: MSD Finland Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hyvä lahjasukusolun avulla lapsen saanut vanhempi,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä lahjasukusoluperheistä. Kerään vanhempien kokemuksia elämästä lapsen syntymän jälkeen.

Opinnäytetyöhön liittyy avoin kysely, johon toivon teidän vastaavan. Kysely on täysin luottamuksellinen, eikä vaadi henkilötietojen antamista. Vastaukset tulevat vain minulle ja analysoin ne saadakseni kokemustietoa kehittämistä varten. Yksittäisen henkilön vastauksia käsitellään niin, että vastaajaa ei kykene tunnistamaan.

Yhteistyökumppaninani toimii valtakunnallinen lapsettomien yhdistys **Sim-pukka ry**, joka tulee hyödyntämään vastauksia perheiden tukemisen kehittämisessä. Vastauksista hyötyvät myös lahjasukusoluhuotoja harkitsevat.

Toivon teidän vastaavan alla oleviin kysymyksiin ja lähettävän vastaukset minulle osoitteeseen [jenni.makinen\(at\)student.samk.fi](mailto:jenni.makinen(at)student.samk.fi) 9.12.2011 mennessä.

Kertokaa aluksi taustatietoina

1. sukupuolenne N/M
2. ikänne
3. lapsenne/lapsienne ikä
4. kauanko yrititte lasta ennen lahjasukusoluhuotoa
5. onko käytetty lahjoitettuja munasoluja, siittiöitä vai alkioita
6. onko sukusolun lahjoittaja tunnettu vai anonyymi

Kertokaa vapaasti omin sanoin

7. Kuvailkaa millaisia vaikutuksia lapsen syntymällä on ollut parisuhteeseenne?

8. Oletteko kertoneet lapsellenne hänen lahjasukusolutaustastaan? Jos ette, oletteko ajatelleet kertoa?

9. Oletteko keskustelleet läheistenne kanssa lapsenne lahjasolutaustasta? Jos olette, miten he asiaan suhtautuivat?

10. Oletteko lapsenne syntymän jälkeen saaneet tukea liittyen lapsettomuuskokemukseenne, parisuhteeseen tai perhe-elämäänne?

11. Jos olette, oletteko olleet tyytyväisiä saamaanne tukeen?

12. Millaista tukea toivoisitte/olisitte toivoneet saavanne?

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Jenni Mäkinen

Sairaanhoidajaopiskelija

Sähköposti: [jenni.makinen\(at\)student.samk.fi](mailto:jenni.makinen@student.samk.fi)

Vastaa mielelläni kyselyä koskeviin kysymyksiin!



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Jenni Mäkinen	Opiskelijanumero: 0900063	Aloitusrhmä: HT09P1
Koulutusohjelma: Hoitotyö		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kristiina Kurittu kristiina.kurittu@samk.fi		
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. tj. Anne Lindfors p. 0401817911		
Opinnäytetyön nimi: Simpukoista helminauhaa: kysely lahjasukusolun avulla lapsen saaneille		
Työn etenemisaikataulu: kevät 2011-kevät 2012 Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 24.4.2012		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: Anne Lindfors Toiminnajohtaja	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: Annamari	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Jenni Mäkinen		