

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tuija Leppänen

## LAPSETTOMUUS JA LAPSETTOMUUDEN HOITO

Opaslehtinen Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuoltoon

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2013



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2013**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Tuija Leppänen

Nimeke  
Lapsettomuus ja lapsettomuuden hoito – Opaslehtinen Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuoltoon

Toimeksiantaja  
Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuolto

Tiivistelmä

Lapsettomuus on hedelmällisessä iässä oleville hyvin ajankohtainen aihe, sillä jopa 14 prosenttia hedelmällisessä iässä olevista naisista yrittää raskautumista yli vuoden ajan. Koska lapsettomuus on hyvin henkilökohtainen asia, siihen on haastavaa pyytää apua. Päätös tutkimuksiin hakeutumisesta voi olla pitkän harkinnan tulos, ja myös päätös hoitojen aloittamisesta voi syntyä pitkänkin ajan kuluttua.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa lapsettomuudesta. Työn tehtävänä oli opaslehtisen laatiminen opiskelijaterveydenhuoltoon sekä paperi- että sähköisenä versiona. Opaslehtinen on tarkoitettu opiskelijaterveydenhoitajan ja opiskelijan välisen keskustelun tueksi. Opaslehtinen on tiivis tietopaketti lapsettomuudesta. Siinä käydään läpi lapsettomuus yleisesti, kuinka hedelmällisyyteen voidaan vaikuttaa, kuukautiskierto pääpiirteittäin, lapsettomuuden syitä, tutkimusten eteneminen, hoitokeinoja ja psyykkisen tuen merkitys.

Opinnäytetyötä voi jatkaa perehtymällä hoitojen hintoihin sekä yksityisellä että julkisella puolella. Myös jokaisesta hoidosta saisi tehtyä laajan erillisen opaslehtisen, koska työssä on esitelty lyhyesti kaikki käytetyt hoitomuodot.

Kieli

suomi

Sivuja 28

Liitteet 3

Asiasanat

lapsettomuus, opas, ohjaaminen



**THESIS**  
**March 2013**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author  
Tuija Leppänen

Title  
Infertility and Infertility Treatments – An Information Leaflet for Student Health Services at Karelia University of Applied Sciences

Commissioned by  
Student Health Services at Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Infertility is a current issue to women in childbearing age, since as many as 14 per cent of fertile women try to get pregnant for over a year. Since infertility is such an intimate issue, it may be difficult to ask for help. The decision of going to investigations can be reached after a long consideration. Also, the decision to go ahead with infertility treatments can be reached even after a long consideration.

The aim of this practice-based thesis was to increase knowledge of infertility. The aim of the thesis was to produce an information leaflet for Student Health Services both as a paper and electronic version. The aim of the information leaflet is to support the conversation between the student health nurse and the student. The information leaflet is a concise account of infertility. It defines infertility, describes the menstrual cycle and how fertility can be maintained, and explains reasons for infertility. Also, the process of infertility investigations as well as the treatments and the significance of mental support are dealt with.

As a further study, the costs of treatments in public and in private sectors could be explored. Also, separate information leaflets could be produced on every treatment, because in this thesis the treatments are presented in brief.

Language

Finnish

Pages 28

Appendices 3

Keywords

infertility, information leaflet, guidance

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Lapsettomuus .....	6
2.1	Lapsettomuuden määritelmä .....	6
2.2	Hedelmällisyyteen voidaan vaikuttaa .....	6
2.3	Lapsettomuuden syitä.....	7
2.4	Lapsettomuuden tutkiminen.....	8
3	Naisen hormonitoiminta kuukautiskierron aikana.....	10
4	Lapsettomuuden hoitomuotoja.....	11
4.1	Hormonihoito .....	11
4.2	Leikkaushoito.....	12
4.3	Hedelmöityshoito .....	12
4.4	Eettisyys lapsettomuushoidoissa .....	14
5	Vaihtoehtoina adoptio ja sijaisvanhemmuus .....	15
6	Ohjaus lapsettomuushoidoissa .....	16
6.1	Emotionaalisen tuen merkitys .....	16
6.2	Suullinen ohjaus .....	17
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	18
8	Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
9	Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi .....	19
9.1	Opinnäytetyöraportin laatiminen .....	19
9.2	Opaslehtisen laatiminen .....	20
10	Pohdinta.....	22
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	22
10.2	Oppimisprosessi .....	24
10.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet .....	25
	Lähteet.....	27

## Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön ajankäyttö
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Opaslehtinen

## 1 Johdanto

Lapsettomuus on yleistä, mutta usein on vaikea löytää tuttavita tai sukulaisia, joilla olisi lapsettomuudesta kokemuksia. On erittäin tyypillistä, että omasta alentuneesta hedelmällisyydestä ei haluta puhua sen arkaluontoisuuden vuoksi. (Tulppala 2007, 29.) Tavallisesti pariskunnasta vain toisella on hedelmällisyys laskenut, harvoin molemmilla (Godwin 2005, 15). Kun perheen perustaminen tulee ajankohtaiseksi, lapsettomuutta ei osata, eikä voidakaan ajatella omalle kohdalle.

Lavikaisen (2010, 29) tekemän tutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulussa nuorten koulutuksessa suurin osa opiskelijoista on 18–24 -vuotiaita, ja aikuis-koulutuksessa pääasiassa opiskelijat ovat yli 31-vuotiaita. Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoista vuonna 2010 naisia on ollut 48 prosenttia ja miehiä 52 prosenttia eli melko tasainen (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011). Näistä luvuista voidaan päätellä, että opiskelijat ovat enimmäkseen fertiili-ikäisiä naisia ja miehiä. On hyvin todennäköistä, että osa opiskelijoista on kokenut lapsettomuuden.

Lapsettomuuden yleisyydestä ei ole julkaistu viime vuosina tutkimuksia. Noin kymmenen vuotta sitten tehdyssä tutkimuksessa saatiin tulokseksi, että 14 prosenttia fertiili-ikäisistä naisista oli yrittänyt raskautta yli vuoden (Tiitinen 2002). Lapsettomuutta on Suomessa yli 30 000 pariskunnalla, ja joka vuosi lapsettomuus todetaan 3 000 parilla. (Tiitinen 2002; Koskimies 2004, 42.) Hedelmällisyys on korkeammillaan 20–25 -vuotiaana, josta se laskee iän mukana (Koskimies 2004, 42). Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että 75 prosentilla kaikista suomalaisista lapsettomista pareista lapsettomuus voitaisiin hoitaa (Ketonen 2006, 613). Maailmanlaajuisesti voidaan hedelmättömiä pariskuntia sanoa olevan 60-80 miljoonaa (Godwin 2005, 16).

Teen lapsettomuutta käsittelevän opinnäytetyöni toiminnallisena Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuoltoon. Opinnäytetyöni muodostuu kir-

jallisesta tuotoksesta ja opaslehtisestä, joka tulee opiskelijaterveydenhuollon käyttöön. Lapsettomuus on lasta toivovalle parille usein arka aihe, johon voidaan hakea keskusteluapua esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollosta. Sain opiskelijaterveydenhuollolta toimeksiannon ja laadin heidän käyttöön opaslehtisen, jota voitaisiin käyttää lapsettomuudesta kärsivien opiskelijoiden kanssa keskustelun tukena. Opaslehtinen kohdistuu naisille ja miehille, jotka epäilevät kärsivänsä lapsettomuudesta tai jotka on ohjattu lapsettomuustutkimuksiin. Opaslehtisessä tullaan kertomaan yleisesti lapsettomuudesta, lapsettomuuden syistä, hoitoprosessista ja hoitovaihtoehdoista.

## **2 Lapsettomuus**

### **2.1 Lapsettomuuden määritelmä**

Käsitettä lapsettomuus voidaan käyttää, mikäli vuoden kestäneen normaalin säännöllisen sukupuolielämän seurauksena ei raskaus ole alkanut. Lapsettomuutta esiintyy sekä primaarisena että sekundaarisena. Primaarisessa lapsettomuudessa nainen ei ole ollut aikaisemmin raskaana, ja sekundaarisessa taustalla on raskaus tai raskauksia. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.) Subfertiiteetti-käsitettä voidaan käyttää, jos raskaaksi tuleminen on haasteellista tai mikäli yrittäminen jatkuu kauan (Iivanainen & Syväoja 2008, 552).

Neljäsosa lapsettomuudesta johtuu vain naisesta, neljäsosa vain miehestä, neljäsosa molemmista ja lopulle neljäsosalle ei ole löytynyt syytä. Ihmisen hedelmällisyyden on huomattu olevan eläimistä alhaisimpia, ja usein voidaankin puhua raskauden viivästymisestä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 552.)

### **2.2 Hedelmällisyyteen voidaan vaikuttaa**

Lapsettomuutta voidaan ehkäistä huolehtimalla hyvin seksuaaliterveydestä ja suojautumalla sukupuolitaudeilta. Normaali paino, terveelliset elämäntavat ja riittävä liikunta ovat suositeltavia. Päihteitä ja tupakointia tulisi välttää. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2012.) Stressin välttäminen on hyvä keino parantaa siittiöiden

laatua ja edistää munasarjojen toimintaa. Jatkuva stressi vaikuttaa kehoon samalla tavoin kuin huomattavan suuri fyysinen rasitus. (Koskimies 2004, 25.) On olemassa lapsettomuushoidoissa käyneitä pariskuntia, joissa nainen raskautuu hoitojen lopettamisen jälkeen spontaanisti.

### **2.3 Lapsettomuuden syitä**

Lapsettomuuden taustalla voi naisilla olla munasolun irtoamishäiriö ja kypsyishäiriöt, munanjohdinvauriot, kohtuviat ja endometrioosi. Miehellä lapsettomuus voi johtua muun muassa varikoseelestä eli kiveskohjusta, sairastetuista tulehduksista ja geneettisistä syistä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175 - 176.) Miehen alhainen hedelmällisyys voi myös olla seuraus erilaisista siemensyöksyn häiriöistä (Koskimies 2004, 43).

Munasolun irtoaminen eli ovulaatio voi häiriintyä yleisimmin monirakkulamunasarja oireyhtymän (PCO), lihavuuden, laihuuden, syömishäiriön tai rankan urheiluharjoittelun takia. Tällöin munasolun kasvu voi heikentyä tai koko ovulaatio voi puuttua. (Ketonen 2006, 613.) Joissakin tapauksissa lapsettomuuteen ei löydetä mitään tieteellistä syytä, ja tällöin käytetään käsitettä selittämättömän lapsettomuus (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175; Koskimies 2004, 44).

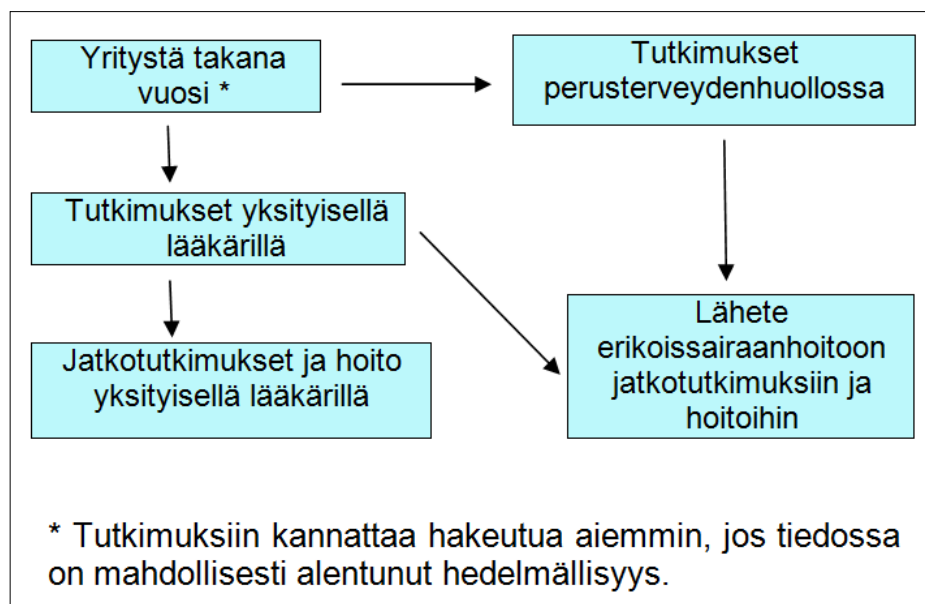
Lapsettomuus voi olla seuraus endometrioosista. Siinä kohdun limakalvoa ilmenee pesäkkeinä kohdun ulkopuolella, lantion alueella. (Ketonen 2006, 614.) Munasarjoissa esiintyvä endometrioosi aiheuttaa munarakkulan kehityshäiriöitä ja ovuloimattomuutta, ja vatsakalvon endometrioosi muuttaa peritoneaalinessteen koostumusta aiheuttaen hedelmättömyyttä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 177.) Munasarjakysta voi olla seuraus endometrioosista (Ketonen 2006, 614).

Lapsettomuuden taustalla ei yleensä ole vain yhtä tekijää, vaan lapsettomuus aiheutuu lukuisista syistä. Ongelmia voi muun muassa olla sekä naisen että miehen hedelmällisyydessä. Useat keskenmenot, perinnölliset sairaudet tai psyykkinen tasapaino voivat olla lapsettomuuden aiheuttajia. (Koskimies 2004, 42 - 43.)

## 2.4 Lapsettomuuden tutkiminen

Lapsettomuuden tutkiminen aloitetaan yleensä, mikäli raskaus ei ole alkanut vuoden sisällä ehkäisyn lopettamisesta. Tutkimukset voidaan aloittaa aiemmin, mikäli hedelmällisyyden tiedetään huomattavasti heikentyneen esimerkiksi kuukautiskierron häiriön takia. (Martikainen 2000, 124 - 125.) Varhaiseen tutkimusten aloittamiseen vaikuttavat myös naisen ikä, sairastetut tulehdukset lantion alueella ja muut erilaiset selvät gynekologiset ongelmat (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 176). Suuren fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden takia tulisi alkututkimukset suorittaa mahdollisimman nopeasti (Martikainen 2000, 125).

Sekä mieheltä että naiselta selvitettäviä asioita ovat sairaudet, parisuhde, lääkytukset, työllisyys, alkoholin käyttötottumukset, tupakointi, seksuaalikäyttäytyminen, sairastetut sukupuolitaudit ja lapsettomuuden kesto (Ketonen 2006, 615). Perusterveyden ja terveystottumusten selvittäminen on erittäin tärkeää, jotta tiedetään, kuinka lapsettomuutta aletaan hoitaa.



Kuvio 1. Lapsettomuustutkimusten eteneminen.

Kuviossa 1 voidaan nähdä, kuinka lapsettomuustutkimukset tavallisesti toteutetaan. Asiakas hakeutuu joko julkiselle puolelle perusterveydenhuoltoon tai vaihtoehtoisesti yksityiselle puolelle tutkimuksiin. Jatkotutkimuksia ja mahdollisia hoitoja suoritetaan erikoissairaanhoidossa, jonne päästään lähetteellä ja joilla-



kin yksityisillä lääkäriasemilla. Lapsettomuuden tutkiminen aloitetaan perusterveydenhuollossa naisen painoindeksin määrittämisellä (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 180). Tutkimuksissa selvitetään kuukautiskiertoon vaikuttavat tekijät, karvoitus, kierukan käyttö, akne, vatsan seudun leikkaukset ja lisääntymiselinten tulehdukset (Ketonen 2006, 615). Naisten hedelmällisyyteen vaikuttaa vahvasti myös ikä, koska hedelmällisyys alkaa laskea 25 ikävuoden jälkeen. Perusterveydenhuollossa voidaan aloittaa laboratoriotutkimusten teko ja myös sisä- ja ultraäänitutkimuksen tekeminen on mahdollista (Ketonen 2006, 615).

Mikäli lapsettomuuden syynä epäillään olevan munasarjojen tai kohdun poikkeavuutta, suoritetaan jatkotutkimuksia. Munasarjoille tehdään aukiolotutkimus joko salpingosonografisesti eli kaikututkimuksena tai laparoskooppisesti eli tähystämällä vatsaontelo. Kohtu tutkitaan hysteroskooppisesti eli tähystämällä kohtuontelo tai hysterosalpingografisesti eli kaikututkimuksella. (Martikainen 2000, 126.) Synnytyselimiä voidaan tutkia emättimen kautta transvaginaalisella hydrolaparoskopiolla (Koskimies 2004, 49). Jatkotutkimuksissa suoritetaan myös tyreotropiini- (TSH) ja prolaktiinipitoisuudet, lisäksi voidaan tutkia testosteroni ja follikkelia stimuloivahormoni (FSH) pitoisuudet (Martikainen 2000, 126).

Miehiltä tutkimus aloitetaan siemennestänäytteen tutkimisella, joka voidaan suorittaa perusterveydenhuollossa (Ketonen 2006, 615). Osa perustutkimusta on kivesten tutkiminen palpoimalla (Martikainen 2000, 127 - 128). Näytteessä havaintoja tehdään siittiöiden rakenteesta, liikkuvuudesta, määrästä ja siittiövasta-aineista. Jatkotutkimukset suoritetaan erikoissairaanhoidon puolella. (Ketonen 2006, 615.) Niihin kuuluvat FSH ja testosteronihormonitutkimukset, kromosomitutkimukset, kivesbiopsia ja kaikututkimus (Martikainen 2000, 127).

Pariskunnalle tulee antaa tiedon lisäksi henkistä tukea jo tutkimusten yhteydessä. Henkinen kuormitus voi kasvaa erityisen suureksi, jos hedelmällisyys todetaan alenneen vain toisella pariskunnasta. Tutkimusten aloittaminen voi vaikuttaa sukupuolielämään ja aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta ja kiinnostuksen vähenemistä kumppania kohtaan. (Koskimies 2004, 77.) Lapsettomuuden tutkiminen ei tarkoita, että pariskunnalla olisi velvollisuus hakeutua myös hoitoihin (Tulppala 2007, 15).

### 3 Naisen hormonitoiminta kuukautiskierron aikana

Tavallisesti kuukautiskierron pituus on 25 vuorokaudesta 35 vuorokauteen. Kierto voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat vuoto, ovulaatiota edeltävä ja ovulaation jälkeinen vaihe. Kuukautisvuoto kestää noin viisi vuorokautta, ja tällöin kohdun limakalvon pintakerros vuotaa pois kuukautisvuotona. Keltarauhasen toiminnan loputtua estrogeenin ja progesteronin tuotannon loppuminen aiheuttaa limakalvon supistelua. Aktiivinen toiminta limakalvoilla lakkaa, ja valkosoluja kulkeutuu kohdun sisäpinnan kudoksiin. Alueellisen iskeemisen kuolion seurauksena alkaa kuukautisvuoto. Kuukautisvuodon aikana kuollut kudokset poistuu kohdusta veren mukana. Suurin osa vuodosta on kudosta ja loput verta. (Litmanen 2006, 109.)

Ovulaatiota edeltävän vaiheen eli preovulatorisen vaiheen pituus vaihtelee eniten. Sen kesto on tavallisesti 6 - 13 vuorokautta. Preovulatorisessa vaiheessa kohdun limakalvo paksuuntuu, ja siihen muodostuu valtimoita ja rauhasia. Limakalvon kaksinkertaistumisvaihetta kutsutaan kasvu- eli proliferaatiovaiheeksi. Vuoto- ja kasvuvaiheen aikana munasarjoissa on follikkelivaihe, jossa FSH alkaa kasvattaa munarakkuloita. Noin kuuden päivän jälkeen yhdestä kehittyneimmistä munarakkulasta tulee dominantti follikkeli, joka jatkaa kehittymistään. Muut munarakkulat surkastuvat estrogeeni- ja inhibiittituotannon käskissä aivolisäketä vähentämään FSH:n tuotantoa. Dominantti follikkeli kypsyy noin viikossa valmiiksi irtoamaan. (Litmanen 2006, 109 - 110.)

Estrogeenituotanto nousee ja FSH:ta ja luteinisoivaa hormonia (LH) alkaa munarakkulan kypsymisvaiheen lopussa erittyä runsaasti. FSH:n ja LH:n erityksen ollessa korkeimmillaan munasolu irtoaa 12 - 36 tunnin kuluessa, kun munarakkula puhkeaa ja ovulaatio on tapahtunut. Munasolu lähtee kulkemaan munanjohdinta pitkin kohti kohtua. (Litmanen 2006, 110 - 111.)

Ovulaation jälkeinen eli postovulatorinen vaihe kestää yleensä 14 vuorokautta. Tässä luteaalivaiheessa munarakkulan tilalle syntyy keltarauhanen, joka toimii kahden viikon ajan tuottaen keltarauhashormoneja. Mikäli raskaus ei ala, keltarauhanen surkastuu pois. Postovulatorisessa vaiheessa kohdun limakalvo on

valmistautunut hedelmöittyneen munasolun kiinnitysalustaksi. Jos hedelmöitystä ei ole tapahtunut, limakalvo poistuu kuukautisvuotona. (Litmanen 2006,111.)

## **4 Lapsettomuuden hoitomuotoja**

Lapsettomuutta aletaan hoitaa ensin perussairauden hoidon pohjalta, ja mikäli alkuhaastattelussa kysytyt asiat ovat kunnossa, voidaan miettiä toisia hoitomuotoja. Ennen hoitojen suunnittelua tutkitaan vielä elintapojen vaikutus mahdolliseen raskautumiseen ja arvioidaan henkinen kuormittuminen. (Ketonen 2006, 616.) Lapsettomuuden hoitomuodot jaetaan kolmeen osaan: hormonihoitot, leikkaushoidot ja hedelmöityshoidot (Tulppala 2007, 15). Vaikka pariskunta kävisi lapsettomuushoidoissa, ei hoitojen aikana luonnollinen raskautuminen ole tavatonta. Hedelmöityshoitojen avulla saadun lapsen jälkeen, voi toinen raskaus alkaa spontaanisti ilman hoitoja (Koskimies 2004, 81).

Lapsettomuushoitoja tehdään sekä yksityisillä lääkäriasemilla että julkisessa terveydenhuollossa. Julkisella puolella tutkimuksia tehdään lapsettomuuspoliklinikalla ja naistentautien poliklinikalla, jonne mennään lähetteellä (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012). Lapsettomuushoidoista tulee pariskunnalle maksettavia kustannuksia. Julkisella puolella kustannukset tulevat poliklinikkamaksuista ja lääkkeistä. Yksityisellä puolella kustannukset ovat arvokkaampia, vaikka Kansaneläkelaitos korvaakin niistä tietyn prosentin.

### **4.1 Hormonihoito**

Yksittäiset hormonihäiriöt, kuten kilpirauhasen liika- tai vajaatoiminta tai prolaktiinin liikaeritystä hoidetaan hormonihoidoilla. Klomifeeni tabletteina ja FSH injektioina auttavat munarakkulan kypsymiseen ja vaikuttavat munasolun irtoamiseen. (Tulppala 2007, 15.) Aluksi hormonihoitoa toteutetaan vain FSH:n tuotantoa stimuloivalla klomifeenillä neljästä kuuteen kiertoa. Tarvittaessa seuraavissa kierroissa aletaan toteuttaa gonadotropiinihoitoa, jossa FSH:ta injektoidaan ihon alle. On tapauksia, joissa FSH:n lisäksi tarvitaan luteinisoiva hormoni (LH) val-

mistamaan munasolu irtoamista varten. (Koskimies 2004, 50.) Hormonihoitoa toteutettaessa tulee ultraääniseurannan olla jatkuvaa, koska monisikiöraskauden riski on suuri. (Tulppala 2007, 15; Koskimies 2004, 50.)

Miehillä hormonihoitoa käytetään korjaamaan miehen alentuneita FSH- ja LH-pitoisuuksia (Koskimies 2004, 50). Klomifeenin tarkoitus on parantaa miehen siemennesteen laatua. Hoidon tehosta ei ole saatu tutkimustietoa, lukuun ottamatta gonadotropiinivajausta, jota on saatu parannettua gonadotropiini-injektioilla. Tämä on käynnistänyt siittiöiden tuotannon, ylläpitäen sen normaaliina. (Martikainen 2000, 131 - 132; Koskimies 2004, 50.)

## **4.2 Leikkaushoito**

Leikkaushoidolla voidaan naiselta poistaa endometriosin aiheuttamia pesäkeitä, kohdun väliseinä, myoomia ja polyyppeja (Tulppala 2007, 15). Joissain tapauksissa munanjohdin tai munanjohdit ovat vaurioituneet, ja ne täytyy poistaa, ja äärimmäisen harvoin voidaan naiselle suorittaa sterilisaation purku (Ketonen 2006, 616). Kohtuun voi tulehdusten ja limakalvon rikkoontumisen myötä tulla leikkauksella poistettava este, joka voi haitata kuukautisvuotoa ja alkion kiinnittymistä (Koskimies 2004, 51).

Miehillä leikkaushoitoa käytetään tukkeutuneiden siementiehyiden avaamiseen, kiveskohjujen eli varikoseelen hoitoon, lisäkiveksen tai siemenjohtimen tukoksen hoitoon (Ketonen 2006, 616). Varikoseelen aiheuttama laajentunut laskimo operoidaan polikliinisesti, ja hedelmällisyys voi palautua nopeastikin operaation jälkeen. Ennen varikoseeleä ollut matala siittiötaso ja puolison yli 35 vuoden ikä ovat vasta-aiheita operoinnille. (Koskimies 2004, 51.)

## **4.3 Hedelmöityshoito**

Hedelmöityshoidot jaetaan sekä inseminaatioon eli keinohedelmöitykseen (IUI) että koeputkihedelmöitykseen (IVF) (Tulppala 2007, 15). Keinohedelmöitystä voidaan käyttää, mikäli normaali yhdyntä ei onnistu joko miehen tai naisen poikkeavan anatomian vuoksi. Aktiiviset puolison tai luovuttajan siittiöt poimitaan

siemennesteestä ja munasolun irtoamishetkellä ruiskutetaan kohtuonteloon. (Ketonen 2006, 617.) IUI:n suorittamista edeltää munarakkulan ultraääniseuranta ja LH-seuranta pikatestein virtsasta (Koskimies 2004, 52). IUI:n lisäksi voidaan käyttää hormonihoitoa, mikäli tarve sitä vaatii. Jotta IUI:tä voitaisiin käyttää lapsettomuuden hoitoon, naisella tulee olla toimiva munasarja. (Ketonen 2006, 617.)

IUI voidaan toteuttaa sekä luovutetuilla munasoluilla että luovutetuilla siittiöillä, ja lisäksi hedelmöittynyt alkio voidaan siirtää sijaissynnyttäjän kohtuun (Ketonen 2006, 617). Sijaissynnytyksessä vuokrataan toisen naisen kohtua, johon alkio siirretään, ja synnytyksen jälkeen lapsen tulevat vanhemmat adoptoivat syntyneen lapsen. Hoidon alussa munasarjoihin kasvatetaan hormonien avulla lukuisia munasoluja. Ovulaatio aiheutetaan istukagonadotropiini (HCG) -pistoksella ja munasolut kerätään talteen punktiolla emättimen kautta. Gonadotropiinien vapauttajahormonin (GnRH) agonistihoidolla voidaan lisätä munarakkulatuotantoa. (Koskimies 2004, 55 - 57, 73.)

Siemennesteen, josta siittiöt poimitaan, tulee olla tuore. Näyte voidaan antaa kotona tai laboratoriossa, erillisessä tilassa. Näyte voidaan kerätä masturboimalla, erikoisvalmisteisella kondomilla keskeytetystä yhdynnästä tai biopsialla kiveksestä tai lisäkiveksestä. Näytteen säilytykseen kuljetuksen aikana tulee kiinnittää huomiota. Mikäli siittiöitä saadaan kerättyä yli tarpeen, osa voidaan pakastaa myöhempää käyttöä varten. HIV-positiivisen miehen siittiöistä HI-virus on mahdollista poistaa pesemällä ja siittiöitä voidaan käyttää joko IUI:ssä tai IVF:ssä (Koskimies 2004, 59 - 61, 88).

Munasolun hedelmöitys suoritetaan laboratorio-olosuhteissa ja noin kahden vuorokauden kuluttua alkio siirretään kohtuun. Pääsääntöisesti tehdään yksi alkionsiirto kerrallaan ja loput pakastetaan, jotta välttyttäisiin tarkoituksellisilta monisikiöraskauksilta. (Ketonen 2006, 617; Koskimies 2004, 61.) Erikoistapauksissa alkion siirto voidaan tehdä vasta viidentenä päivänä hedelmöityksestä (Koskimies 2004, 61).

Munasolu voidaan hedelmöittää myös käyttämällä mikroinjektiotekniikkaa, jos miehen siemennesteen laatu on heikko tai siittiöpitoisuus vähäinen. Mikroinjektiossa munasolun kypsyys tarkistetaan ja kypsään munasoluun viedään lasipipetillä siittiö, joka hedelmöittää munasolun. Mikroinjektiossa munasolun ympärillä olevaa kuorta voidaan tarvittaessa ohentaa, jotta se olisi suotuisa kiinnittymään kohtuun. (Koskimies 2004, 61.)

Mikäli lapsettomuuteen on kokeiltu kaikkia soveltuvia hoitomuotoja ilman tuloksia, tulee pariskuntaa tukea henkisesti. Hedelmättömyyden toteaminen aiheuttaa todennäköisesti kriisin, josta autetaan selviytymään surutyöllä. Lisäksi pariskunnalle tulee antaa tietoa adoption mahdollisuudesta. (Iivanainen & Syväoja 2008, 553.)

#### **4.4 Eettisyys lapsettomuushoidoissa**

Sukusolujen luovuttaminen on yksi keskeisimmistä eettisistä ongelmista. Keskeisiä kysymyksiä ovat, millainen on lahjoittajan persoonallisuus ja miten parisuhde kestää henkisen kuormituksen. Luovutettujen sukusolujen käyttämistä tulee miettiä myös tulevan lapsen näkökulmasta: onko hänellä oikeus biologiseen isään tai äitiin. (Ketonen 2006, 621.)

Mahdollisten lapsettomuushoitojen rinnalla täytyy miettiä myös riittävä tiedon ja emotionaalisen tuen tarve. Hoitojen onnistumis- ja uusimismahdollisuudesta tulee kertoa selkeästi jo suunnitteluvaiheessa. Hoitoihin liittyvät riskit tulee kartoittaa ja antaa asiakkaille tiedoksi. Lisäksi sukusolujen luovuttajien oikeudet lapseen ja lapsen oikeudet luovuttajaan tulee käydä selkeästi läpi. (Ketonen 2006, 621.)

Hedelmöityshoitojen suunnittelussa tulee huomioida vanhempien ikä ja mitkä ovat heidän oikeutensa saada lapsia. Samaa sukupuolta olevien parisuhteet ja yksinäisten naisten ja miesten hakeutuminen hedelmöityshoitoihin herättävät erilaisia eettisiä näkökulmia. (Koskimies 2004, 90). Erityisen tärkeä on tutkia hedelmöityshoitoihin hakeutuvat mahdollisten pitkäaikaissairauksien takia, koska ne voivat olla este hoitoihin.

Hedelmöityshoidot on Suomessa määritelty lailla, joka antaa tarkat ohjeet sukusolujen ja alkioden käyttöön liittyen. Lain avulla sukusoluilla ja alkioilla ei voida käydä kauppaa tai muuten saada taloudellista hyötyä. Laki myös määrittelee, kenelle hoitoja voidaan antaa, kuka voi toimia hoidon toteuttajana ja kuka sukusoluja voi luovuttaa. Sukusolujen luovuttajan tulee olla terve täysi-ikäinen, ja luovuttamisesta ei saa koitua hänelle terveydellisiä haittoja. (Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006.)

## **5 Vaihtoehtoina adoptio ja sijaisvanhemmuus**

Adoptioon ovat oikeutettuja 25 vuotta täyttäneet parisuhteessa tai yksin elävät. Heidän tulee olla kykeneväisiä luomaan elinikäinen luonnollinen hoivaava suhde lapseen. Jo harkintavaiheessa vanhemmille tulee antaa ottolapsineuvontaa, jossa käsitellään adoptioprosessia ja molemminpuolisia toiveita ja vaatimuksia. (Tulppala 2007, 35.) Itse adoptioprosessi on tehty turvaamaan lapselle mahdollisimman hyvät elinolosuhteet (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 193). Adoptioprosessi on tavallisesti pitkäkestoinen ja adoptoitavaa lasta voi joutua odottamaan kolmesta kuuteen vuotta (Interpedia 2013).

Adoption jälkeen lapsella on oikeus pitää yhteyttä biologiseen vanhempaansa, mikäli siitä ei ole lapsen edulle haittaa. Yhteydenpidon edellytyksenä on vanhempien keskinäinen sopimus yhteydenpidosta ennen adoption päätöstä. Yhteydenpito-oikeutta voidaan muuttaa tuomioistuimen päätöksellä. (Adoptiolaki 22/2012.)

Adoptiota ja sijaisvanhemmuutta harkitsevien on mahdollista osallistua pride-valmennukseen, jossa kerrotaan prosessiin liittyvistä haasteista ja käydään läpi mahdollisesti eteen tulevia tilanteita ja tunteita. Valmennuksessa kouluttajat arvioivat perheen valmiuksia ryhtyä adoptio- ja sijaisvanhemmiksi. (Bäck-Kiianmaa, Hakkarainen, Kostia-Auer, Luomala & Niemelä 2006a.)

Sijaisvanhemmilta eli perhehoitajilta ei vaadita erillistä koulutusta, mutta tiettyjä edellytyksiä tarvitaan. Perhehoitajan tulee voida pitää lapsesta huolta ja hänen tulee olla tietoinen lapsen kasvusta ja kehityksestä ja ottaa lasten erilaisuus huomioon. Sijaisvanhemman tulee auttaa lasta ylläpitämään yhteyttä hänen vanhempiinsa ja tukiverkoston, ja myös yhteistyön tekeminen eri tahojen kanssa tulee onnistua. Sijaisvanhemman tulee ottaa aikuisen rooli ja olla lapsen tukena niin kauan kuin tukea tarvitaan. (Bäck-Kiianmaa, Hakkarainen, Kosti-Auer, Luomala & Niemelä 2006b.) Sijaisvanhempia tarvitaan jatkuvasti lisää turvaamaan lapselle kodinomaisen, turvallisen kasvuympäristö (Bäck-Kiianmaa, Hakkarainen, Kosti-Auer, Luomala & Niemelä 2006c).

Sijaisvanhemman tulee muistaa, että lapsen sijoittaminen on väliaikaista, ja sijoituksen keston pituutta ei voida määritellä. Usein sijoitukset ovat pitkäkestoisia, mutta joukossa on myös lyhytkestoisia sijoituksia. Sijaisvanhempina voidaan toimia joko osa-aikaisesti, työskentelemällä kodin ulkopuolella tai päätoimisesti kotona. (Bäck-Kiianmaa, Hakkarainen, Kosti-Auer, Luomala & Niemelä 2006d.)

## **6 Ohjaus lapsettomuushoidoissa**

### **6.1 Emotionaalisen tuen merkitys**

Lapsettomuushoitojen toimenpidekeskeisyyden varjoon jää monesti emotionaalinen tuki, joka olisi äärimmäisen tärkeä lapsettomuuden kokeville pariskunnille. Usein henkinen kuormitus kasvaa niin suureksi, että hyvääkin tarkoittavat sanat tulkitaan väärin. Lapsettomuus aiheuttaa pariskunnalle väistämättä kriisin, jonka käsittelyssä tarvitaan apua. Suurta haastetta aiheuttaa miehen ja naisen erilainen reagoimistapa. Naisille tyypillinen tapa on keskustelun avulla käydä kriisiä läpi, kun taas miehet yrittävät usein läpikäymistä yksin. Vaikka tavat ovat erilaiset, tuntemukset ovat monesti hyvinkin samankaltaisia. (Simpukka ry 2010.) Olisi erittäin tärkeää havainnoida kunkin ihmisen tuen tarve. Toiset kokevat asiat paljon rankempina kuin toiset ja tarvitsevat paljon enemmän keskusteluapua. (Tulppala 2007, 27.)



Teija Huhtala (2003, 24) kertoo pro gradu -tutkielmassa, että tutkittavilla pariskunnilla lapsettomuus aiheutti päälimmäisenä tunteena surua. Muita pinnalla olevia tunteita olivat epäreilisuus, kateus ja viha. Toivo, että raskaus alkaisi, vaihteli kohderyhmällä huomattavasti kuukautiskierron mukaan. Toivoa antoivat pariskunnat, joilla lapsettomuushoidot olivat onnistuneet. Kaikkein haasteellisimmaksi ajaksi ilmeni kaksi viikkoa alkion siirrosta. (Huhtala 2003, 24 - 25.)

Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että lapsettomuuteen ja hoitoihin kuuluvat eri vaiheet voidaan määritellä riskialteimmaksi psyykelle. Pariskunnille tulisi painottaa heidän keskinäistä tukemistaan ja avointa keskustelua. Tutkimuksissa on voitu osoittaa myös, että hoitohenkilökunnan tulisi panostaa enemmän lapsettomuuden kokeneiden psyykkiseen hyvinvointiin ja tuen antamiseen. Hoitojen sivuvaikutuksesta tulisi kertoa ennen hoitojen aloittamisen päätöstä. Lisäksi hoidoissa epäonnistumisen mahdollisuudesta tulisi keskustella ja kertoa, että aina lapsettomuushoidoilla ei voida auttaa lapsettomuudessa. (Tulppala 2007, 27 - 28.)

## 6.2 Suullinen ohjaus

Toimivan ohjaussuhteen luomisessa olisi erityisen tärkeää sekä asiakkaan että hoitajan aktiivisuus. Näin ohjauksesta saataisiin parhaiten asiakkaan tarpeita vastaava. Ohjauksen alussa tulisi yhdessä määritellä tavoitteet, joiden avulla ohjauksessa voitaisiin edetä. Oppimistavoitteiden on huomattu toimivan paremmin kuin suoritustavoitteiden. Ohjaus tulee suunnitella asiakaslähtöisesti ja sen perusteella voidaan valita toimiva ohjaustapa. Asiakkaan aiheuttamia erimielisyyksiä voidaan havainnollistaa konfortoivalla ohjauksella ja herkkätunteisten kanssa voidaan käyttää hyväksyvää ohjausta. Katalysoivalla ohjauksella voidaan hankkia tilanteesta lisätietoa esittämällä kysymyksiä. Ohjauksessa käytettävän kielen tulee olla selkeää, eikä ammattisanastoa saa käyttää. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 41 - 44, 77.)

Koskimies (2004, 77 - 78) painottaa kirjassaan keskustelun merkitystä ennen lapsettomuushoitoja, niiden aikana ja niiden jälkeen. Pariskunnalle tulisi antaa

mahdollisuus käydä koettuja asioita läpi, jotta parisuhde voitaisiin pitää toimivana. Vertaistuki on äärimmäisen tärkeää, ja pariskuntia voi ohjata eri vapaaehtoisjärjestöjen toimintaan. Joillekin voi olla tärkeää saada uskonnollista tukea.

Tutkimuksilla on voitu osoittaa, että suullisessa ohjauksessa, ilman näköyhteyttä, asiakkaat unohtavat suurimman osan kerrotuista asioista. Muistettujen asioiden määrä kasvaa huomattavasti, mikäli käytössä on sekä näkö- että kuuloyhteys. Suullinen ohjaus on hyvä toteuttaa kaksisuuntaisena, jolloin asiakas voi esittää ohjaajalle kysymyksiä kesken ohjauksen. Yksilöohjauksen on todettu olevan asiakkaan kannalta hyödyllisempää, mutta vaativan ohjaajalta enemmän resursseja. (Kyngäs ym. 2007, 73 - 74.)

## **7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa lapsettomuudesta. Työssä on käyty läpi lapsettomuuden syitä, käsitelty kuukautiskiertoa, kuinka tutkimuksissa edetään ja miten lapsettomuutta voidaan hoitaa. Työssä on otettu huomioon hoitojen vaikutus mielialaan, sekä henkisen tuen ja toivon säilyttämisen merkitys.

Opinnäytetyön tehtävä oli opaslehtisen laatiminen opiskelijaterveydenhuollon käyttöön. Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002, 35) ja Kyngäs ym. (2007, 124) määrittelevät hyvän kirjallisen ohjeen asiakaslähtöiseksi, ja siinä otetaan huomioon asiakkaan tarvitsema tieto. Opiskelijaterveydenhuolto oli opinnäytetyön toimeksiantaja, joten opaslehtisen sisältö on laadittu heidän tarpeitaan vastaamaan.

## **8 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö**

Vilka ja Airaksinen (2003, 9) luonnehtivat toiminnallisen opinnäytetyön keskityvän tutkimuksen sijaan esimerkiksi käytännön oppaan tai opastuksen luomiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö on hyödyllistä tehdä toimeksiantona, koska se antaa vastuuta ja on opettavainen tekijälle. Lisäksi toimeksianto voi helpottaa

jopa työllistymistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16 - 17.) Opinnäytetyöni tehtävä oli luoda lapsettomuudesta selkeä opaslehtinen, jota opiskelijaterveydenhoitaja voi tarvittaessa käyttää keskustelun tukena vastaanotolla. Opinnäytetyölläni oli alusta asti toimeksiantaja. Toimeksiantajalta sain ideoita ja toiveita, millainen opaslehtinen olisi heille hyödyllinen.

Toiminnallinen opinnäyte keskittyy aina lopputuotteen luomiseen. Tämän vuoksi kohderyhmä tulee ottaa huomioon heti suunnitteluvaiheessa. Mikäli lopputuote on kirjallinen, ulkoasussa tulee ottaa huomioon tuotoksen koko ja hyvä graafinen ulkoasu. Lopputuotteen kielelliseen asuun tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska kielen pitää olla kohderyhmälle soveltuvaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51 - 53, 65.)

Lukijalle tulee välittyä jo kirjallisen ohjeen alussa, että ohje on suunnattu hänelle. Ohjeen alussa tulee käsitellä kaikkein tärkeimmät asiat ja väliotsikoiden tulee olla mahdollisimman informatiivisia. Kuvitus on hyvä olla ohjetta tukeva. Asiayhteyteen kuulumaton kuva voi viedä huomion pois ohjeen tarkoituksesta. Ohjeen kielen tulee olla selkeää ja kappaleissa tulisi käsitellä vain yhtä asiaa, jotta ymmärrettävyys säilyisi. Ohjeen loppuun tulee laittaa tekijän yhteystiedot ja mistä tarvittaessa voi saada lisätietoa. (Torkkola ym. 2002, 36 - 42.)

Kirjallisen ohjeen tulee olla tarpeeksi monipuolinen, mutta siinä ei saa olla liikaa tietoa (Kyngäs ym. 2007, 126). Toteutuksessa on hyvä ottaa huomioon, että kirjallinen ohje laaditaan suullisen ohjauksen tueksi (Torkkola ym. 2002, 25).

## **9 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi**

### **9.1 Opinnäytetyöraportin laatiminen**

Opinnäytetyöprosessini alkoi aiheen valinnalla marraskuussa 2011, ja joulukuussa 2011 oli opinnäytetyön 0-info. Vuonna 2012 tammikuussa osallistuin opinnäytetyön 1-infoon. Vuoden 2012 helmikuussa opinnäytetyöpienryhmälämme oli ensimmäinen tapaaminen, jolloin opinnäytetyöstäni oli valmistunut

aihesuunnitelma. Aihesuunnitelman esitin ensimmäisessä tapaamisessa hyväksytysti. Aluksi suunnittelin aloittavani opinnäytetyön aktiivisen tekemisen keväällä 2012, mutta opiskelukiireiden vuoksi pystyin aloittamaan opinnäytetyön varsinaisen työstämisen syksyllä 2012. Alkukesästä 2012 aloin tehdä tiedonhakuja ja kartoittaa kirjallisuus- ja internetlähteitä. Olen hakenut lähteitä opinnäytetyöprosessin edetessä, aina tarpeen mukaan. Aluksi tavoitteenani oli saada opinnäytetyön suunnitelma hyväksytyksi toukokuussa 2012, mutta jouduin siirtämään sen lokakuuhun 2012. Samalla työn esittäminen seminaarissa siirtyi joulukuulta 2012 tammikuulle 2013 ja tarkastukseen jättäminen helmikuulle 2013, jotta valmistuminen sairaanhoitajaksi mahdollistui keväällä 2013. Opinnäytetyön ajankäytön jakautuminen on työni liitteenä (liite 1). Ajankäytön jakautumiseen olen eritellyt päivämäärän mukaan ajankäyttöni ja tapaamiset. Pääsääntöisesti olen päivittänyt ajankäytön jakautumista jatkuvasti, jotta kaikki merkinnät olisivat näkyvillä.

Olemme pitäneet yhden tapaamisen toimeksiantajan kanssa ja lisäksi olemme pitäneet yhteyttä sähköpostitse. Tapaamisessa suunnittelimme opinnäytetyön rakennetta ja kuinka työ tulisi rajata. Kartoitimme aineiston keräämistä ja mahdollisia lähteitä. Olen pyytänyt aktiivisesti toimeksiantajalta työstä kommentteja ja kertonut tulleista aikataulumuutoksista. Selvitin toimeksiantajan tapaamisen jälkeen, onko Karelia-ammattikorkeakoulussa tehty vastaavanlaista opinnäytetyötä. Myöhemmässä vaiheessa hakiessani lisää lähteitä löysin Vaasan ammattikorkeakoulusta lapsettomuutta käsittelevän työn, joka oli tehty toimeksiantona perhesuunnitteluneuvolalle. Opinnäytetyö oli kirjallisuuskatsaus, jota oli jatkettu tekemällä lapsettomuudesta kertova opaslehtinen.

## **9.2 Opaslehtisen laatiminen**

Olin suunnitellut opaslehtistä mielessäni jo ennen kuin näin Vaasan ammattikorkeakoululle tehdyn opinnäytetyön lapsettomuudesta. Suunnitelmissani oli samankaltainen opaslehtinen, jonka toteutin käyttäen omaa visiotani. Omassa opaslehtisessä otin esille tärkeiksi katsomani asiat. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa sähköpostitse, tekisinkö oppaaseen hoitopolun esimerkkipariskunnan avulla. Mielestäni opaslehtisestä tuli informatiivisempi, kun oppaassa ei

keskitytty hoitopolkuun, vaan faktat esitettiin loogisessa järjestyksessä. Näin sain opaslehtiseen enemmän positiivisuutta, jota erityisesti lapsettomuuden kokeneet tuttavani toivoivat.

Kartoitin lapsettomuuden kokeneiden tuttavieni avulla, kuinka lapsettomuus on vaikuttanut heihin ja millaista emotionaalista tukea he ovat saaneet. Kysyin heidän mielipiteitään siitä, mitä asioita opaslehtisessä olisi hyvä käsitellä. Opaslehtiseen haluttiin hoitojen onnistumisprosentteja ja toivon ylläpitämisen tärkeyttä prosessin aikana. Heidän mielestään myös hoitojen vaikutuksesta mielialaan ja kustannuksista olisi hyvä ollut olla maininta. Esille nousi myös terveydenhuollon kuormittuminen, joka vaikutti tuen saamiseen hoitojen aikana. Toisaalta nyky-yhteiskunnassa sosiaalinen media auttaa itsenäisessä tiedon etsimisessä ja vertaistuen saamisessa. Erityisesti pinnalle nousi toivon ylläpitäminen, jonka avulla lapsettomuushoitoja jatkettiin yrittää.

Toiminnallisen opinnäytetyöni opaslehtistä ryhdyin työstämään opinnäytetyöraportin pohjalta. Poimin raportista pääasiat, jotka muokkasin opaslehtiseen sopiviksi. Opaslehtisen alussa kerroin, mitä lapsettomuus tarkoittaa. Tämän jälkeen opaslehtisessä kerrotaan, kuinka hedelmällisyyteen voidaan vaikuttaa ja naisen kuukautiskierrosta pääpiirteittäin. Seuraavana opaslehtisessä käsitellään lapsettomuuden syitä, tutkimusten etenemistä ja kuinka lapsettomuutta hoidetaan. Opaslehtisessä kerrotaan myös hoitojen vaikutuksesta mielialaan ja parisuhteeseen. Lisäksi on kerrottu vertaistuen merkityksestä, ja Simpukka ry:n linkki on nähtävillä opaslehtisessä. Opaslehtisen lopussa ovat opiskelijaterveydenhuollon ja opaslehtisen laatijan yhteystiedot.

Olen muodostanut opaslehtisen kappaleet selkeästi ja käyttänyt hyvää äidinkieltä ilman ammattisanastoa. Opaslehtisen kirjasimeksi valitsin Arialin ja tekstin kirjasinkooksi 12, jotta teksti olisi helppo lukea ja kirjasinkoko olisi riittävä. Otsikoiden kirjasinkoko on hieman suurempi, 14, ja otsikot ovat väriltään sinisen sävyisiä. Tuttavani on kuvittanut opaslehtisen aihetta tukevilla kuvilla. Kuvia oli runsaammin ja opaslehtistä työstäessäni valitsin parhaat kuvat. Yritin jäsentää opaslehtisen niin, että se olisi luettavuudeltaan selkeä ja kohderyhmälle sopiva. Lopuksi sommittelin haluamani kuvat opaslehtiseen ja muokkasin

kuvien häivytyksiä. Selvitin joitain lapsettomuushoitojen hintoja, mutta suuren hajonnan ja hoitojen yksilöllisyyden vuoksi ei kustannuksia kannattanut liittää opaslehtiseen. Pienryhmätapaamisessa sain opaslehtisestä kommentteja sekä opettajalta että muilta opiskelijoilta. Lisäksi olen pyytänyt tuttaviltani kommentteja ja päivittänyt opaslehtistä tarvittaessa. Tuttavieni kommenttien pohjalta oli mielenkiintoista alkaa rakentaa opaslehtistä, joka palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmää. Pyysin myös muiden kommentteja opaslehtiseen.

Mielestäni oli haastavaa päättää, kuinka monta sivua opaslehtisessä tulisi olla. Taitetut A4-paperit määrittivät vahvasti sivumäärän joko neljäksi, kahdeksaksi, 12:ksi tai 16:ksi. Parhaiten asiat olisi saanut mielestäni saanut esitettyä kymmensivuisella opaslehtisellä. Valitsin sivujen määräksi kahdeksan, jotta opaslehtinen olisi sopivan tiivis ja selkeä. Ero kymmensivuisen opaslehtiseen on lähinnä johdannon ja sisällön puuttuminen, joilla ei ole opaslehtisen tiedon määrään suurta merkitystä.

Opinnäytetyöstä ei tullut ylimääräisiä kustannuksia, joten en laatinut erillistä kustannusarviota. Olen tehnyt kahdeksansivuisen opaslehtisen kahdelle A4-paperille, jotka on taitettu ja nidottu mallikappaleeksi. Mallikappaleen olen toimittanut opiskelijaterveydenhuoltoon. Olen antanut opiskelijaterveydenhuoltoon esitteen myös sähköisessä muodossa, jotta tulosteiden loputtua heillä olisi esite helposti saatavilla. Opaslehtisen sähköinen versio tulee myös Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden saataville Pakki-portaaliin.

## **10 Pohdinta**

### **10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen lähtökohtana on, että se olisi luotettava, mutta tuloksissa voidaan havaita virheellisyyksiä. Luotettavuutta voidaan tulosten yhteydessä arvioida erilaisin keinoin. Tutkimuksen pitäisi olla reaabeli eli tutkimus pitäisi voida toistaa uudelleen ja arvojen tulisi pysyä samankaltaisina. Luotettavuudesta kertoo myös validius eli että kyselyssä vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset oikein.

Tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida myös muilla tavoilla, kunhan tutkimus voidaan todistaa luotettavaksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226.)

Metsämuurosen (2003, 13 - 15) mukaan luotettavina lähteinä voidaan pitää lissensiaattitöitä, väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleita, oppikirjoja, käsikirjoja, tilastoja, selvityksiä, suullisia lähteitä ja kongressijulkaisuja. Oppikirjoissa haasteellista on havaita, mitkä ovat kirjoittajan mielipiteitä ja mitkä ovat peräisin lähteistä. Käsikirjoissa tiedon vanhentuneisuuden mahdollisuus tulee ottaa huomioon ja pyrkiä tarkastamaan tieto mahdollisimman tuoreesta lähteestä. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty pääasiassa lapsettomuutta ja naistentauteja käsitteleviä teoksia, ja yhtenä lähteenä oli pro gradu -tutkielma. Suullisia lähteitä ei työssä ollut.

Etiikka ja tutkimuksessa esitettävät tulokset ovat riippuvaisia toisistaan. Tieteen etiikka keskittyy siihen, kuinka etiikka vaikuttaa tutkijan tekemiin valintoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin, ajatusten tai tulosten esittämistä omana tuotoksenaan. Sähköisten lähteiden lisääntyessä kynnys plagiointiin on madaltunut ja siitä on tullut helppoa, tosin yleensä työn ulkoasusta ei tule tällöin yhtenevää. Plagiointiin syyllistyy, jos viittaukset ovat puutteellisia tai epäselviä. Myös virheelliset tulokset, väitteet ja esimerkit ovat plagiointia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Opinnäytetyössä lähdeviitteet on pyritty laittamaan kirjoittamisen yhteydessä myös lähdeluetteloon, jotta mahdollisilta virheiltilä voitaisiin välttyä. Näin myös plagiointilta voidaan välttyä. Opinnäytetyötä on kirjoitettu siten, että asiatieto on pyritty tarkastamaan useista lähteistä.

Lähteissä on hyvä olla kriittinen ja huomioon tulee ottaa muun muassa haastatteluissa mahdollinen virheellisen tiedon antaminen (Alasuutari 2011, 95). Olen hankkinut lapsettomuutta käsittelevää aineistoa teoksista ja internetistä, ja olen hyödyntänyt myös vieraskielisiä lähteitä. Pyrin käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä, jotta opinäytetyössäni olisi viimeisintä tietoa. Lainasin useita teoksia kirjastosta ja vasta kotona niitä lukiessani päätin, voiko kyseisiä lähteitä käyttää opinäytetyössä.

## 10.2 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielestäni haasteellista, vaikka tämä on jo toinen ammattikorkeakouluun tekemäni opinnäytetyö. Itse opinnäytetyöprosessi on ollut entuudestaan tuttu, ja mielestäni se on hieman keventänyt työmäärää. Hoitotyön koulutusohjelmassa opinnäytetyölle annetaan ammattikorkeakoulun puolelta runsaasti aikaa ja töistä halutaan huolellisesti jäseneltyjä ja viimeistellyjä. Tässä koulutusohjelmassa opinnäytetyöohjaus on järjestetty pienryhmäohjauksena, jolloin on mahdollisuus olla kommentoimassa toisten pienryhmässä olevien opinnäytetöitä. Opinnäytetyöseminaarikäytäntö on ollut minulle uutta, ja on ollut hyvin mielenkiintoista ja opettavaista kuunnella toisten seminaareja.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle ajankäyttöä. Olen kokenut pienryhmätapaamiset hyväksi, koska ryhmä on velvoittanut tekemään omaa opinnäytetyötä eteenpäin. On pitänyt myös kommentoida toisten opiskelijoiden töitä. On ollut erittäin hyvä, että pienryhmät on muodostettu aiheiden mukaan, ja tämä on helpottanut toisten töiden kommentoimista.

Työ on opettanut minulle paljon lapsettomuudesta, ja tuen merkitys on noussut erityisen merkittäväksi. Mielestäni minulla olisi nyt opinnäytetyön tehtyäni paremmat valmiudet kohdata lapsettomuuden kokeva pariskunta. Tiedän hyvästä lähestymistavasta ja mitä seikkoja ohjauksessa tulisi ottaa huomioon. Myös opaslehtisen laatiminen on osoittautunut mielekkääksi. On ollut haastavaa määrittellä, mitkä kaikki asiat on hyödyllistä olla opaslehtisessä ja kuinka lukijat ymmärtävät asiasisällön parhaiten. Olen huomannut myös, kuinka helposti omalle työlle tulee "sokeaksi", eikä osaa nähdä kunnolla virheiden läpi.

Mielestäni opinnäytetyöprosessi onnistui suunnitelman mukaisesti, ja sain laadittua raportista toiveideni mukaisen. Myös opaslehtisestä tuli mielestäni erinomainen, vaikka aluksi mietin, kuinka saan tehtyä siitä erilaisen kuin Vaasan ammattikorkeakoulun lapsettomuudesta kertovan opaslehtisen. Opaslehtisen työstäminen alkoi alkukankeuden jälkeen sujua, ja sain opaslehtisen valmiiksi yllättävän nopeasti. Opinnäytetyöseminaariin osallistumien oli erittäin mielenkiintoista ja antoisaa. Oli haasteellista toimia vertaisarvioijana ja miettiä virallisten arviointikriteerien avulla, kuinka työn tekijät ovat suoriutuneet. Omasta se-



minaaesityksestä suoriuduin mielestäni hyvin, sillä olin etukäteen huolellisesti valmistautunut ja miettinyt mitä asioita haluan tuoda julki.

Työskentely Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuollon kanssa on ollut mielekästä. Toimeksiantajaan sai erittäin hyvin yhteyttä, ja sähköpostitse kommunikointi oli nopeaa ja tehokasta. Ennen opinnäytetyön aloittamista mietimme yhdessä opaslehtisen sisältöä, ja kuinka asiat olisi hyvä tuoda esille. Toimeksiantaja antoi minulle tilaa työn tekemiselle ja luotti kykyihini. Olen kysyessäni saanut nopeasti palautetta, ja näin työ on päässyt etenemään hyvin.

### **10.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Tein opinnäytetyöni toimeksiantona opiskelijaterveydenhuollolle, joten toiminnallinen osuuteni on tehty mahdollisimman hyvin sen tarpeita vastaamaan. Opinnäytetyön toiminnallista osuutta, opaslehtistä, tullaan hyödyntämään opiskelijaterveydenhuollossa. Opaslehtinen tulee olemaan opiskelijaterveydenhuollossa paperiversiona ja lisäksi opaslehtinen tulee sähköisessä muodossa kaikkien Karelia-ammattikorkeakouluopiskelijoiden saataville.

Opiskelijaterveydenhuolto antoi toimeksiannon, koska heillä ei aiemmin ole ollut minkäänlaista paperillista tietoa lapsettomuudesta. Suurin osa Karelia-ammattikorkeakouluopiskelijoista on hedelmällisessä iässä olevia, joten heidän tarpeeseensa lähdettiin kehittämään opiskelijoille suunnattua opaslehtistä. Opiskelijaterveydenhuolto myös koki, että suullisen ohjauksen tueksi olisi hyvä antaa kirjallista tietoa, jota voisi itsenäisestikin käydä läpi. Sähköistä materiaalia voi jokainen Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelija, jolle lapsettomuus on ajankohtaista, käydä itsenäisesti lukemassa. Mielestäni näin voidaan saada lapsettomuuden vuoksi opiskelijaterveydenhuoltoon hakeutumisen kynnyistä matalammaksi.

Opinnäytetyön jatkokehitystä voisi tehdä syventymällä hoitoihin ja tuomalla kustannukset mukaan opaslehtiseen. Kustannuksiin voisi huomioida sekä julkisen että yksityisen puolen erot. Juuri kustannuksista tuttavani olisivat halunneet tietoa ennen lapsettomuushoitojen aloittamista. Toinen mahdollisuus olisi jatkaa

opinnäytetyötä tekemällä eri hoitomuodoista omat opaslehtiset. Tässä opinnäytetyössä kaikkia hoitomuotoja on käsitelty yleisesti, syventymättä hoitoihin yksilöllisesti.

## Lähteet

Adoptiolaki 22/2012.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Bäck-Kiiänmaa, R., Hakkarainen, M., Kostti-Auer, A.-L., Luomala, J. & Niemelä H. 2006a. Pride-Valmennus. <http://www.sijaisvanhemmaksi.fi/faktat/valmennus.html>. 19.10.2012.

Bäck-Kiiänmaa, R., Hakkarainen, M., Kostti-Auer, A.-L., Luomala, J. & Niemelä H. 2006b. Miten sijaisvanhemmaksi ryhdytään? <http://www.sijaisvanhemmaksi.fi/faktat/sijaisvanhemmaksi.html>. 19.10.2012.

Bäck-Kiiänmaa, R., Hakkarainen, M., Kostti-Auer, A.-L., Luomala, J. & Niemelä H. 2006c. Sijaisvanhemmuus. <http://www.sijaisvanhemmaksi.fi/faktat/faktat.html>. 19.10.2012.

Bäck-Kiiänmaa, R., Hakkarainen, M., Kostti-Auer, A.-L., Luomala, J. & Niemelä H. 2006d. Mitä sijaisvanhemmuus on? <http://www.sijaisvanhemmaksi.fi/faktat/mita.html>. 19.10.2012.

Godwin I. M. 2005. Gambridge Guide to Infertility Management and Assisted Reproduction. <http://site.ebrary.com.tietopalvelu.pk-amk.fi:8080/lib/pkamk/docDetail.action?adv.x=1&d=all&f00=all&f01=&f02=&hitsPerPage=500&p00=infertility&p01=&p02=&page=1&id=10022057>. 16.10.2012.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.  
Huhtala, T. 2003. Lapsettomuus – Toivon ja epätoivon vuoristorata. Tampereen yliopisto.Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Interpedia. Kysymyksiä adoptiosta. [http://www.interpedia.fi/adoptio/kansainvalinen\\_adoptio/kysymyksiä\\_adoptiosta](http://www.interpedia.fi/adoptio/kansainvalinen_adoptio/kysymyksiä_adoptiosta). 10.2.2013.

Ketonen, K. 2006. Lapsettomuus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen P. & Äimälä A-M (toim.), Kätilötyö. Helsinki: Edita 613 - 621.

Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi Helsinki: Tammi.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006.

Lavikainen, E. 2010. Opiskelijan ammattikorkeakoulu – Tutkimus ammattikorkeakouluopiskelijoiden koulutuspoluista, koulutuksen laadusta ja opiskelukyvyyistä. [http://www.samok.fi/uploads/2011/03/opiskelijan\\_amk2010.pdf](http://www.samok.fi/uploads/2011/03/opiskelijan_amk2010.pdf). 15.10.2012.

Litmanen, K. 2006. Sukupuolielinten rakenne ja toiminta. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen P. & Äimälä A.-M. (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita, 80 - 114.

Martikainen H. 2000. Käytännön gynekologia. Klaukkala: Recallmed Oy.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Opiskelijat vuosittain. [http://vipunen.csc.fi/fi-fi/ammattikorkeakoulutus/opiskelijat/\\_layouts/XIVviewer.aspx?id=http://vipunen.csc.fi/fi-fi/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulutusraportit/AMK.opiskelijat\\_vuosi.xlsx](http://vipunen.csc.fi/fi-fi/ammattikorkeakoulutus/opiskelijat/_layouts/XIVviewer.aspx?id=http://vipunen.csc.fi/fi-fi/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulutusraportit/AMK.opiskelijat_vuosi.xlsx). 15.10.2012.

- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2012. Naistentaudit. <http://www.pkssk.fi/naistentaudit>. 10.10.2012
- Simpukka ry. 2010. Miltä lapsettomuus tuntuu? [http://www.simpukka.info/fi\\_fi/etusivu/tietoa-lapsettomuudesta/milta-lapsettomuus-tuntuu/](http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/tietoa-lapsettomuudesta/milta-lapsettomuus-tuntuu/). 25.9.2012.
- Tiitinen A. 2002. Lapsettomuus – Laajeneva ongelma? Terveyskirjasto. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo92825&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92825&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero). 15.10.2012.
- Tiitinen A. & Unkila-Kallio L. 2011. Lapsettomuus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapaninen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 175-193.
- Tiitinen A. & Unkila-Kallio L. 2012. Lapsettomuus. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151). 25.9.2012.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tulppala, M. 2007. Kun vauva viipyy – lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Teoksessa Suikkari, A-M. & Mäkinen, S. (toim.). Väestöliitto. Helsinki, 3 - 35.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

<b>Pvm</b>	<b>Ideointi, suunnittelu</b>  (esim. taustatietoihin tutustuminen)	<b>Kokoukset</b>  (esim. suunnittelu- kokoukset muiden opiskelijoiden/ projektin edustajien/ ohjaajien/ muiden yhteistyökumppaneiden kanssa)	<b>Projektin raportointi</b>  (esim. projekti- suunnitelman/ projektiraportin tai muiden kirjallisten tuotosten laatiminen)
Joulukuu 2011	Opinnäytetyön 0-info		
11.1.2012	Opinnäytetyön 1-info		
7.2.2012		Tapaaminen toimeksiantajan kanssa. Keskusteltu opinnäytetyön rakenteesta ja aiheen rajaamisesta.	
8.2.2012			Opinnäytetyön aihesuunnitelman työstämistä.
9.2.2012			Opinnäytetyön aihesuunnitelman työstämistä ja palauttaminen Moodlen oppimisympäristöön.
10.2.2012		Pienryhmätapaaminen.	
23.4.2012		Pienryhmätapaaminen	
30.5.2012		Pienryhmätapaaminen	
19.6.2012	Tiedonhaku ja lähteiden kartoittamista.		
16.8.2012	Tiedonhaku ja lähteiden kartoittamista.		
20.8.2012	Opinnäytetyön 2-info – peruttu lomautusten vuoksi		
26.8.2012			Opinnäytetyösuun- nitelman työstämistä.
27.8.2012			Opinnäytetyösuun- nitelman työstämistä.
28.8.2012			Opinnäytetyösuun- nitelman työstämistä.
30.8.2012		Pienryhmätapaaminen.	
17.9.2012			Opinnäytetyösuun- nitelman työstämistä.

Pvm	Ideointi, suunnittelu  (esim. taustatietoihin tutustuminen)	Kokoukset  (esim. suunnittelu- kokoukset muiden opiskelijoiden/ projektin edustajien/ ohjaajien/ muiden yhteistyökumppaneiden kanssa)	Projektin raportointi  (esim. projekti- suunnitelman/ projektiraportin tai muiden kirjallisten tuotosten laatiminen)
24.9.2012			Opinnäytetyösuun- nitelman työstämistä.
25.9.2012			Opinnäytetyösuun- nitelman työstämistä.
15.10.2012	Tiedonhakua ja lähteiden kartoittamista.		Opinnäytetyösuun- nitelman työstämistä.
16.10.2012	Tiedonhakua ja lähteiden kartoittamista.		Opinnäytetyösuun- nitelman työstämistä ja opaslehtisen hahmot- telua.
17.10.2012			Opinnäytetyösuun- nitelman työstämistä ja opaslehtisen hahmot- telua.
19.10.2012			Opinnäytetyösuun- nitelman työstämistä.
22.10.2012		Sähköpostikeskustelua toimeksiantajan kanssa.	Opaslehtisen hahmottelua.
24.10.2012		Pienryhmätapaaminen. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen.	
1.11.2012			Opaslehtisen hahmottelua.
5.11.2012	Opinnäytetyön 3-info		
29.11.2012			Opinnäytetyön työstämistä.
17.12.2012		Pienryhmä tapaaminen.	
17.12.2012			Opinnäytetyön ja opaslehtisen työstämistä.
19.12.2012			Opaslehtisen työstämistä.
20.12.2012			Opaslehtisen työstämistä.

<b>Pvm</b>	<b>Ideointi, suunnittelu</b>  (esim. taustatietoihin tutustuminen)	<b>Kokoukset</b>  (esim. suunnittelu- kokoukset muiden opiskelijoiden/ projektin edustajien/ ohjaajien/ muiden yhteistyökumppaneiden kanssa)	<b>Projektin raportointi</b>  (esim. projekti- suunnitelman/ projektiraportin tai muiden kirjallisten tuotosten laatiminen)
4.1.2013			Opaslehtisen työstämistä.
9.1.2013		Pienryhmä tapaaminen.	
10.1.2013			Opinnäytetyön ja opaslehtisen työstämistä.
21.1.2013		Sähköpostikeskustelua toimeksiantajan kanssa.	Opinnäytetyön työstämistä.
24.1.2013			Opinnäytetyön työstämistä.
28.1.2013			Opinnäytetyön viimeistelyä seminaaria varten. Seminaariesityksen laatimista.
29.1.2013			Seminaariesityksen laatimista.
30.1.2013			Seminaariesityksen laatimista.
31.1.2013		Opinnäytetyön esittäminen seminaarissa.	
3.2.2012			Opinnäytetyön muokkaamista.
4.2.2013		Pienryhmä tapaaminen.	Opinnäytetyön viimeistelyä.
7.2.2013			Abstraktin laatimista.
8.2.2013		Opinnäytetyön hakeminen välitarkastuksesta ja keskustelu viestinnän opettajan kanssa.	
9.2.2013			Opinnäytetyön välitarkastuksessa havaittujen virheiden korjauksia.

Pvm	Ideointi, suunnittelu  (esim. taustatietoihin tutustuminen)	Kokoukset  (esim. suunnittelu- kokoukset muiden opiskelijoiden/ projektin edustajien/ ohjaajien/ muiden yhteistyökumppaneiden kanssa)	Projektin raportointi  (esim. projekti- suunnitelman/ projektiraportin tai muiden kirjallisten tuotosten laatiminen)
10.2.2013			Opinnäytetyön välitarkastuksessa havaittujen virheiden korjauksia. Abstraktin viimeistelyä ennen välitarkastusta.
13.2.2013			Opinnäytetyön viimeistelyä ennen tarkastukseen jättämistä.
14.2.2013			Opinnäytetyön jättäminen tarkastettavaksi.
12.3.2013			Opinnäytetyö hyväksytty.
25.3.2013			Opinnäytetyön lähettäminen sähköisessä muodossa Karelia- ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalveluihin ja Theseus- julkaisuarkistoon.





Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu opiskelijaterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	Tiina Surakka
Osoite:	Tikkarinne 9, E-talo; 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050-310 5860
Sähköposti:	tiina.surakka@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön ko.
Opiskelijanumero ja nimi:	1000078 Tuija Leppänen
Sähköposti:	tuija.leppanen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja ei vastaa opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista. Toimeksiantaja kommentoi työtä ja tarvittaessa esittää siihen muutosehdotuksia.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija sitoutuu tekemään opinnäytetyön ja sen toiminnallisen osuuden (opaskirjan) valmiiksi keväällä 2013. Opiskelija sitoutuu antamaan opinnäytetyön sähköisessä muodossa toimeksiantajalle. Opiskelijalla on opaskirjaseen tekijänoikeudet, mutta päivitysoikeus on Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuollolla.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja:	Hilkka Sidoroff

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

Allekirjoitukset	
Päiväys 9.11.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Tuija Leppänen</i> TUIJA LEPPÄNEN
Päiväys 23.10.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Hilkka Sidoroff</i> H. SIDOROFF

## LAPSETTOMUUS

*Tietoa lapsettomuudesta ja hoidoista*



## MITÄ LAPSETTOMUUS TARKOITTAÄ?

- Vuoden kestäneen normaalin säännöllisen sukupuolielämän seurauksena ei raskaus ole alkanut.
- Primaarisessa lapsettomuudessa nainen ei ole ollut aikaisemmin raskaana.
- Sekundaarisessa lapsettomuudessa taustalla on raskaus tai useampia raskauksia.
- Subfertiliteetti-käsitettä voidaan käyttää, jos raskaaksi tuleminen on haasteellista tai mikäli yrittäminen jatkuu kauan.

Ihmisen hedelmällisyyden on huomattu olevan eläinkunnan alhaisimpia ja usein voidaankin puhua raskauden viivästymisestä.



## HEDELMÄLLISYYTEEN VOIDAAN VAIKUTTAA

- Liikuntaa säännöllisesti
- Tupakoimattomuus
- Ei päihteitä/huumeaineita
- Ei yli- tai alipainoa (normaali BMI 20-25)
- Tulehduskipulääkkeiden käytön välttäminen
- Kemikaalien ja haitallisten aineiden välttäminen
- Stressin välttäminen
- Kahvia korkeintaan muutama kuppi päivässä
- Tulehdusten ja tautien hoitaminen

## KUUKAUTISET

- Kuukautiskierto kestää tavallisesti 24-35 vrk (1. kiertopäivä on kuukautisten alkamispäivä).
- Kuukautisvuoto kestää yleensä noin 5 vrk.
- Ovulaatio eli munasolun irtoaminen tapahtuu tavallisesti 14 vrk ennen kuukautisten alkamista.

## MISTÄ LAPSETTOMUUS VOI JOHTUA?

25 % lapsettomuuksista johtuu naisesta.

- Munasolun kypsyemis- tai irtoamishäiriö
  - PCO (monirakkulamunasarjasyndrooma)
  - Yli-/alipaino
  - Syömishäiriö
  - Rankka fyysinen harjoittelu
- Munanjohdinvaurio
- Kohtuvika
- Endometrioosi
  - Kohdun limakalvoa pesäkkeenä lantion alueella

25 % lapsettomuuksista johtuu miehestä.

- Kiveskohju
- Sairastettu tulehdus
- Geneettiset syyt
- Siemensyöksyn häiriö

25 % lapsettomuuksista johtuu molemmista.

25 % lapsettomuuksista on selittämättömiä.



## LAPSETTOMUUDEN TUTKIMINEN

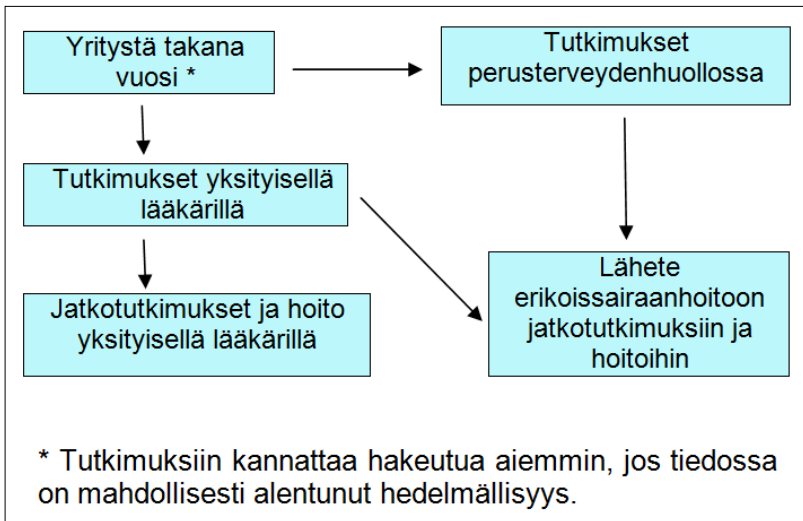
Perusterveydenhuollossa

- Terveyskartoitus
- Laboratoriotutkimukset
- Sisä- ja ultraäänitutkimukset
- Siemennestenäytteen tutkiminen
- Kivestutkimus

Erikoissairaanhoidossa

- Hormonipitoisuuksien tutkiminen miehille ja naisille
- Täyhystys- ja kaikututkimukset

Tutkimukset voidaan tehdä myös yksityisellä lääkäriasemalla ja joillakin yksityisillä voidaan tehdä myös osa hoidoista.



## LAPSETTOMUUDEN HOITOKEINOJA

- Hormonihoito naisella
- Leikkaushoito naisella
- Leikkaushoito miehellä
- Hedelmöityshoito
  - Keinohedelmöitys eli inseminaatio
  - Koeputkihedelmöitys

Hoitona voidaan käyttää myös edellä mainittujen hoitojen yhdistelmää.

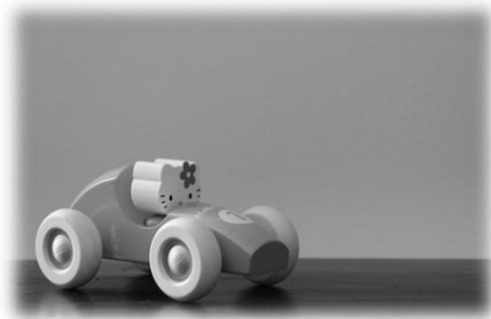
Joensuussa lapsettomuutta hoidetaan Pohjois-Karjalan keskussairaalan lapsettomuuspoliklinikalla. Joensuussa on myös yksityisiä lääkäriasemia, joissa tehdään lapsettomuustutkimuksia ja osa hoidoista.

75 %:lla pareista lapsettomuus voitaisiin hoitaa käytössä olevilla hoidoilla.

## HENKINEN HYVINVOINTI

Lapsettomuuden epäileminen ja kokeminen herättää erilaisia tunteita. Lapsettomuushoidot ovat usein henkisesti erittäin rankkoja ja koettelevat parisuhdetta. Tunteita on hyvä käydä läpi itselle sopivalla tavalla. Tunteista voi keskustella luottamuksellisesti hoitotyön ammattilaisen kanssa. Myös sosiaalisessa mediassa voi käydä läpi kokemuksia ja saada vertaistukea.

Vertaistukea internetistä: <http://www.simpukka.info>





Yhteystiedot:



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Opiskelijaterveydenhuolto

thTiina Surakka  
puh. 050 310 5860

th Anita Väisänen  
puh. 050 913 5831

Sisältö:

Tuija Leppänen  
Karelia-ammattikorkeakoulu

Kuvat:

Asta Kojonsaari

Opaslehtisen päivitysoikeudet ovat Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuollolla.

Opaslehtisen lähteenä on käytetty sisällön laatijan tekemää opinnäytetyötä:  
Lapsettomuus ja lapsettomuuden hoito -  
Opaslehtinen Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuoltoon.