



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Terhi Reddington  
Annika Tervonen

## Lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöinen hoitotyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

12.4.2019

Tekijät Otsikko	Terhi Reddington, Annika Tervonen Lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöinen hoitotyö
Sivumäärä Aika	30 sivua + 3 liitettä 12.4.2019
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Pirjo Koski, TtT, Kätilö, Lehtori
<p>Tahaton lapsettomuus koskettaa yhä useampia ja voi olla suuri kriisi elämässä. Lapsettomuushoitosten yleistyessä on hoitojen tulosten lisäksi alettu kiinnittää enemmän huomioita asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöistä hoitotyötä. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää lapsettomuuspotilaiden hoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tehtiin pääosin hoito- ja terveystieteellisistä tietokannoista. Valittu aineisto sisälsi kymmenen englanninkielistä tutkimusartikkelia viidestä eri maasta. Tutkimusartikkelit käsittelivät asiakaslähtöisyyttä lapsettomuuspotilaan hoitotyössä potilaiden näkökulmasta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkupe- räisilmaisuja, jotka käännettiin, pelkistettiin, ryhmiteltiin ja luokiteltiin kategorioihin. Lopputuloksena syntyi kaksi pääluokkaa.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöiseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät olivat ammattitaito ja riittävä tiedonanto, henkilökunnan asenne ja vuorovaikutus, potilaan yksilöllinen, osallistava ja sujuva hoito sekä emotionaalinen tuki. Lapsettomuuspotilaan kokonaisvaltaisempaan huomioimiseen hoitotyössä liittyivät hoitoprosessin toimivuus, potilaan tiedonsaannin, selkeän ohjauksen ja henkisen tuen lisääminen, sujuvampi vuorovaikutus ja lapsettomuuteen erikoistunut ammattitaitoinen henkilökunta.</p> <p>Tulosten johtopäätöksenä voidaan osoittaa, että lapsettomuuspotilaat tulisi huomioida kokonaisvaltaisemmin heidän hoidossaan. Potilailla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omiin hoitopäätöksiinsä. Tiedonantoa ja selkeää ohjausta sekä mahdollisuutta henkiseen tukeen tulisi lisätä. Keskustelu potilaiden toiveista, odotuksista ja rajoituksista tukee asiakaslähtöistä hoitoa ja lisää potilastyytyväisyyttä. Asiakaslähtöisyyden toteutumista lapsettomuushoidoissa voisi tutkia jatkossa myös Suomessa.</p>	
Avainsanat	lapsettomuus, asiakaslähtöisyys, asiakaslähtöinen hoito, lapsettomuuspotilas

Authors Title	Terhi Reddington and Annika Tervonen Patient-centered Fertility Care
Number of Pages Date	30 pages + 3 appendices 12 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, PhD, Registered Midwife, Senior Lecturer
<p>More and more people suffer from infertility and it may be a huge crisis in their lives. The need for fertility treatments is increasing, and there has been more focus on patient-centeredness and not just the result of the treatment. The purpose of this Bachelor's Thesis was to describe what patient-centered fertility care is by using a literature review as a method. The aim of this Bachelor's Thesis was to produce evidence-based information which might be used to improve patient-centered fertility care.</p> <p>The Bachelor's Thesis was implemented as a descriptive literature review. The material was collected using mainly nursing and health science databases. We chose ten research articles from five different countries, all written in English. The articles covered patient-centered fertility care from the patient's point of view. The material was analysed using inductive content analysis. We searched sentences and expressions from the articles that responded to the research questions. These sentences and expressions were translated into Finnish, reduced, put into groups and categorised. As a result, two main categories were formed.</p> <p>The results of the Bachelor's Thesis showed that the aspects affecting patient-centered fertility care were professionalism and adequate provision of information, attitude of and communication with staff, individualised and proficient care where decision making between the patient and professional is shared and supporting the patient emotionally. The aspects affecting the overall improvement in the quality of care of a fertility patient were functionality of the complete care process, providing sufficient and reliable information, guidance and emotional support to the patient, better communication with staff and staff members who are specialised in infertility care.</p> <p>The results led to the conclusion that fertility patients should be allowed to be more involved in their own care. Patients should have an opportunity to be part of the decision making. Information provision, clear guidance and opportunity to access emotional support should be increased. Discussion about a patient's hopes, expectations and limits supports patient-centered care and increases patient satisfaction. How patient-centered fertility care is implemented in Finland could also be studied in the future.</p>	
Keywords	Infertility, Patient-centeredness, Patient-centered care, Fertility patient

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot	2
2.2	Asiakaslähtöisyys lapsettomuuspotilaan hoitotyössä	4
2.3	Lean-menetelmän käyttö asiakaslähtöisyyden kehittämisessä	5
2.4	Hoitotyön periaatteet	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Menetelmät ja aineisto	7
4.1	Menetelmävalinnat ja aineiston keruu	7
4.2	Opinnäytetyön aineisto	9
4.3	Aineiston analyysi	9
5	Tulokset	12
5.1	Lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöiseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät	12
5.1.1	Ammattitaito ja riittävä tiedonanto	13
5.1.2	Henkilökunnan asenne ja vuorovaikutus	14
5.1.3	Potilaan yksilöllinen, osallistava ja sujuva hoito	15
5.1.4	Emotionaalinen tuki	15
5.2	Lapsettomuuspotilaan kokonaisvaltaisempi huomioiminen hoitotyössä	16
5.2.1	Potilaan tiedonsaannin ja selkeän ohjauksen lisääminen	16
5.2.2	Hoitoprosessin toimivuus	17
5.2.3	Henkisen tuen lisääminen ja sujuvampi vuorovaikutus	18
5.2.4	Lapsettomuuteen erikoistunut ammattitaitoinen henkilökunta	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	21
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	22
6.4	Johtopäätökset	24
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusaineiston analyysikehys	

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen yläluokkana hoitoprosessin toimivuus

## 1 Johdanto

Lapsettomuus koskettaa Suomessa jopa yhtä viidestä pariskunnasta ja voi olla parisuhteessa suuri kriisi. Tahaton lapsettomuus on monille kipeä asia, josta ei puhuta. Tahattoman lapsettomuuden yleistyessä on arvioitu, että tulevaisuudessa hedelmöityshoitojen tarve kasvaa entisestään. Lapsettomuuden syytä selvitetään aina parin yhteisenä ongelmana. Tutkimusten mukaan terveillä nuorilla pariskunnilla raskaaksi tulon mahdollisuus joka kuukausi on noin 20-25 %. Heillä on noin 60 % todennäköisyys tulla raskaaksi ensimmäisen kuuden kuukauden kuluessa ja 84 % todennäköisyys ensimmäisen vuoden kuluessa. Näistä pareista 92% tulee raskaaksi viimeistään toisen vuoden aikana yrittämisen aloittamisesta. (Kamel 2010; Miettinen 2011: 6.) Noin neljännes lapsettomuuden syistä johtuu naisesta, neljännes miehestä, neljänneksellä pareista syitä löytyy molemmista ja neljänneksellä lapsettomuuden syy jää selittämättömäksi. Syitä lapsettomuuteen etsitään monilla eri tutkimuksilla ja tutkimukset suunnitellaan aina pariskunnille yksilöllisesti. On tärkeää selvittää lapsettomuuden syy, jotta hoito voidaan kohdistaa oikein. (Ylikorkala – Tapanainen, 2011: 175; Ihme – Rainto, 2015: 154.)

Lapsettomuustutkimusten ja -hoitojen määrät ovat lisääntyneet ja mahdollisuudet hoitojen onnistumiseen ovat parantuneet. Lapsettomuustutkimukset voidaan aloittaa, jos raskausyritys on kestänyt yli vuoden. Joissain tapauksissa tutkimukset voidaan aloittaa aiemminkin, esimerkiksi jos nainen on yli 38-vuotias, kuukautiskierto on puuttuva tai epä säännöllinen. Lapsettomuustutkimuksiin pari voi hakeutua terveyskeskukseen, yksityiselle lapsettomuuslinikalle tai gynekologille. (Tiitinen 2012, 2017; Ylikorkala – Tapanainen, 2011: 180.) Hedelmöityshoitoihin liittyy usein epäilyjä ja pelkoja ja on tärkeää, että lapsettomuuspotilaat saavat riittävästi tietoa hoitomahdollisuuksista ja tutkimuksista (Miettinen 2011: 44). Tutkimukset ovat osoittaneet, että asiakaslähtöinen hoito lisää potilaan luottamusta hoitoon ja parantaa potilaan kokemusta hoidosta. Asiakaslähtöinen hoito määrittellään kykynä tarjota hoitoa, jossa potilas huomioidaan yksilönä ja hänen tarpeisiinsa, toiveisiinsa ja arvoihinsa vastataan. (Clearly 2012.)

Suomessa hedelmöityshoitoja tarjotaan sekä julkisen terveydenhuollon piirissä, että yksityisillä klinikoilla (Miettinen 2011: 5). Yhteensä hedelmöityshoitoja Suomessa aloitetaan noin 14000 vuosittain ja vain noin 17– 18 % hoidoista johtaa lapsen syntymään. Vuonna 2016 kaikista hedelmöityshoidoista syntyi yhteensä 2442 lasta. Tämä on arviolta

6,5 % kaikista syntyneistä lapsista. Suomessa hedelmöityshoidot tehdään yhä useammin julkisella sektorilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöistä hoitotyötä kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteenamme oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa lapsettomuuspotilaiden hoitotyön kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö oli osa NaiS-tulosyksikön Lean transformaatio-hanketta. Halusimme saada uusia näkökulmia lapsettomuuspotilaan hoitotyön kehittämiseen, joita voidaan hyödyntää lapsettomien pariskuntien kokonaisvaltaisessa hoidossa lapsettomuusklinikoilla. Työssämme keskityimme tarkastelemaan lapsettomuuspotilaan hoitotyötä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ja huomioimme myös Lean-menetelmän, jonka lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja arvon lisääminen asiakkaalle, lapsettomuuspotilaan hoitotyön kehittämisessä.

## 2 Opinnäytetyön tietoperusta

### 2.1 Lapsettomuus ja lapsettomuushoidot

Lapsettomuus voi olla joko tietoinen valinta tai tahatonta. Tahattomalla lapsettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa pariskunta ei ole vuoden yrittämisestä huolimatta saanut raskautta käyntiin. Primaarilla lapsettomuudella tarkoitetaan tilaa, joka ilmenee parilla, joka ei ole kokenut synnytyksiä, kohdun ulkoisia raskauksia, keskenmenoja tai raskaudenkeskeytyksiä. Sekundaarisella lapsettomuudella tarkoitetaan aikaisemman raskauden jälkeistä hedelmättömyyttä. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 175.) Tässä opinnäytetyössä tahattomasti lapsettomilla tarkoitetaan parisuhteessa elävää naista, miestä tai pariskuntaa, joilla spontaani raskaus ei ole alkanut yrityksistä huolimatta.

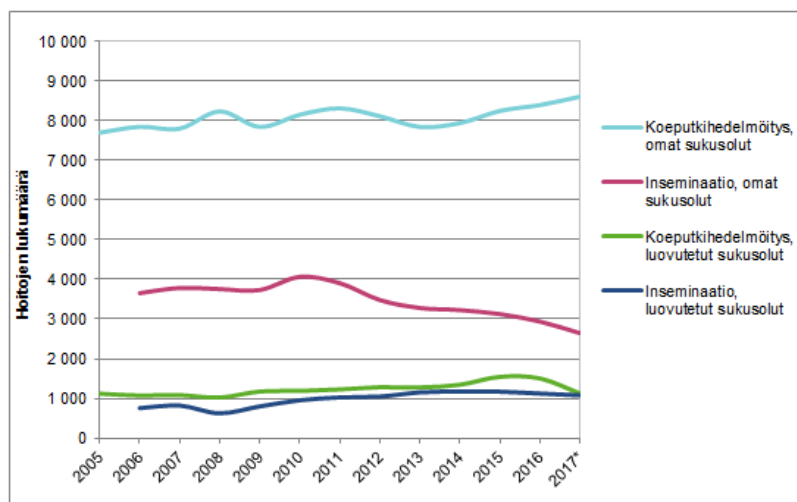
Maailmanlaajuisesti lapsettomuus vaikuttaa 13–15 % pariskunnista. Monet lapsettomuuspotilaista eivät saa parasta mahdollista ajan tasaista näyttöön perustuvaa hoitoa, sillä tieto muuttuu ja kasvaa nopeasti, eikä ammattilaisilla aina ole käytössä viimeisimpiä hoitosuosituksia. (Kamel 2010.) Monet potilaista hakevat itse tietoa lapsettomuudesta, sen syistä ja eri hoitovaihtoehtoista, mutta osa potilaista kokee, että he kaipaavat lisää tietoa eri vaihtoehtoista. (Miettinen 2011: 46.)

Raskaaksi tulon ongelmat lisääntyvät iän myötä, ja erityisesti naisilla ongelmat lisääntyvät 35 ikävuoden jälkeen. Onnistunut raskauden alkaminen edellyttää, että naisen munanjohtimet ovat avoimet, munasolu irtoaa normaalisti ja kohtuontelo on säännöllinen.

Miehellä tulee olla riittävä siittiöntuotanto. Hedelmällisyyttä heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi ali- ja ylipaino, runsas tupakointi ja alkoholin käyttö ja sukupuoliteitse tarttuvat taudit ja mahdolliset tulehdukset. (Tiitinen 2012; 2017.) Tavallisimpia hedelmättömyyden syitä ovat siemennesteen heikko laatu (20–30 % tapauksista), munasolun irtoamishäiriöt (20–30 %), munanjohdinvauriot (10–20 %) ja endometrioosi (10–20 %) (Koivunen – Morin-Papunen 2012).

Hedelmöityshoidoilla tarkoitetaan lääketieteellisiä toimenpiteitä, joilla pyritään parantamaan raskaaksi tulemisen todennäköisyyttä. Usein hedelmöityshoidot ovat pitkäkestoisia ja rankkoja, jolloin ne helposti myös rasittavat parisuhdetta. Käytettyjä hoitomuotoja ovat koeputkihedelmöityshoidot (IVF), mikrohedelmöityshoidot (ICSI), pakastetun alkion siirrot (FET) ja inseminaatio eli keinosiemennys (IUI) sekä ovulaation induktio –hoidot eli munarakkylakypsytyshoidot. (Tiitinen 2017.) Jopa 80 % hedelmöityshoitoihin tulleista pareista saa lapsen, jos kaikkia tarjolla olevia hoitokeinoja käytetään (Koivunen – Morin-Papunen 2012).

Suomessa hedelmöityshoitojen antamista ja sulusolujen käsittelyä säädetään laeilla ja asetuksilla. Luvanvaraista toimintaa valvovat Valvira ja Lääkelaitos. Hedelmöityshoitolaian mukaan Valvira antaa terveydenhuollon toimintayksiköille luvan hedelmöityshoitojen antamiseen sekä sulusolujen ja alkuiden varastointiin. Hoidon avulla syntyvän lapsen edun turvaaminen on hedelmöityshoidoista annetun lain keskeisenä tavoitteena. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 187; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2008.)



Kuva 1. Suomessa aloitetut hedelmöityshoidot 2005–2017(\*ennakkotieto).

## 2.2 Asiakslähtöisyys lapsettomuuspotilaan hoitotyössä

Asiakslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmis-, vapaus- ja perusoikeusnäkökulmasta. On tärkeää, että asiakkaan tunne arvokkuudesta säilyy (Väestöliitto). Asiakslähtöisyyttä pidetään terveydenhuollon arvona. Lähtökohtana on asiakkaan arvojen ja omien tarpeiden kunnioittaminen, asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua omaan hoitoon ja sitä koskeviin päätöksiin. Asiakkaalla on oikeus selkeään kommunikaatioon, oikea-alaiseen hoitoon pääsyyn sekä hoidon koordinaatioon. (Aalto ym. 2017.) Monipuolinen ymmärrys asiakkaiden tarpeista ja odotuksista vastaa asiakslähtöisyyteen.

Lapsettomuuspotilaiden hoitotyötä on Suomessa tutkittu melko vähän. Myöhänen (2016) on YAMK opinnäytetyössään tutkinut, miten lapsettomuuden hoidon toimintamallia voisi kehittää Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla. Työssä keskityttiin tarkastelemaan, mitä osaamista lapsettomuushoitoja toteuttava sairaanhoitaja/kätilö tarvitsee hoitotyössä. Keskeisiksi kehittämisen kohteiksi nousivat ajanhallinta, ohjausosaaminen, yhteistyö eri toimijoiden kesken sekä yhtenäiset työ- ja toimintatavat.

Ihmisyuden kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus ovat osa lapsettomuushoitajan/kätilön toimintaa ohjaavista arvoista. Kätilön toiminnan on oltava asiakslähtöistä ja potilasturvallista. Kätilöllä on oltava laaja-alaisia käytännön perustietoja ja -taitoja pystyäkseen toimimaan oman alansa asiantuntijatehtävissä. Asiantuntijaosaaminen edellyttää vastuullisuutta, motivaatiota jatkuvaan itsensä ja ammattinsa kehittämiseen sekä itsenäistä päätöksentekokykyä. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen edellytetään perustavan toimintansa näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. Yksi kätilötyön tärkeä periaate on tukea naisen itsemääräämisoikeutta ja hänen tietoisia valintojaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella. Kätilön tulee myös osata asiakslähtöisen neuvonnan periaatteet. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: 13–17, 79.) Nämä periaatteet ohjaavat hoitotyöntekijöitä myös lapsettomuuspotilaan asiakslähtöisessä hoitotyössä.

Jokainen lapsettomuushoitoja läpikäyvä nainen ja pari tarvitsevat asiantuntevaa apua päätöksentekonsa tueksi. Ammattilaisen tehtävänä on huolehtia, että hoitoa saavalla on riittävästi tietoa, millaisesta hoitotoimenpiteestä on kyse, miten siihen valmistaudutaan ja miten toimenpide suoritetaan. Hedelmöityshoitoklinikoilla työskentelevien ammattihenkilöiden tulee antaa realistista ja näyttöön perustuvaa tietoa hoitojen onnistumisesta ja hoitoihin liittyvistä riskeistä. Tämä mahdollistaa hoitoihin hakeutuvien ja hoidoista kiin-

nostuneiden henkilöiden mahdollisuuden tehdä tietoon perustuvia päätöksiä pohtiesaan eri vaihtoehtoja. (Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosille 2014-2020, 2016: 95; Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä 2015: 375.) Lapsettomuushoitoihin hakeutuvat parit ovat usein huolissaan mm. hoitojen kustannuksista ja niiden kestosta, hoitojen rankkuudesta ja niihin liittyvistä pettymyksistä ja läheisten suhtautumisesta hoitoihin. Pareja hoitavan henkilökunnan tieto hoitoihin liittyvistä odotuksista, peloista ja tuen tarpeesta hoidon eri vaiheissa on tärkeää ja auttaa kehittämään lapsettomuuden hoitoa, jotta yhä useampi lapsettomuudesta kärsivä voi saada apua. (Miettinen 2011: 36, 44.)

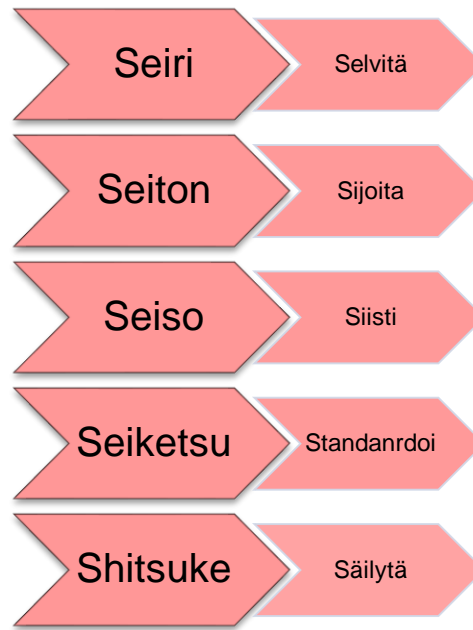
### 2.3 Lean-menetelmän käyttö asiakaslähtöisyyden kehittämisessä

Lean on filosofinen lähestymistapa ja kehittämisjärjestelmä ja sitä on sovellettu terveydenhuollossa 2000-luvun alusta lähtien. Lean sisältää joukon periaatteita, arvoja, menetelmiä ja työkaluja ja sen perusajatuksena on tuottaa asiakkaille suurin mahdollinen lisäarvo pienemmillä resursseilla. (Lean Enterprise Institute 2000-2018.) Lean-ajattelun mukaan pyritään tekemään enemmän vähemmillä resursseilla. Terveydenhuollossa tämä tarkoittaa oikeaa hoitoa, oikealle potilaalle ja oikeaan aikaan. (Laaksonen – Ollila 2017: 123.)

Tutkimusten mukaan Lean-ajattelun soveltamisella on voitu parantaa laatua, potilasturvallisuutta ja potilastyytyväisyyttä, lisätä tuottavuutta sekä tehokkuutta, mutta myös työhyvinvointia. (Maijala – Leino – Eloranta – Ikonen 2017.) Lean-menetelmän katsotaan soveltuvan hyvin laadunhallintaan, tuottavuuden lisäämiseen, potilasturvallisuuden parantamiseen, resurssien allokointiin ja tuotannon ohjaukseen. (Mäkijärvi 2013.) Lean-ajattelun käyttöönotto vaatii asiantuntijuutta, vahvaa tietämystä sekä johtamistaitoja. Henkilökunta suhtautuu myönteisimmin muutoksiin silloin, kun heillä on riittävästi tietoa. (Joosten – Bongers – Janssen 2009: 345-346.)

Leanin perusedellytyksenä on työn ja työvaiheiden standardointi, esimerkiksi hoitotyössä on tuotu standardoidun toimintamallin avuksi tarkastuslistat. Yleisimmät Lean-menetelmät ovat visuaalinen ohjaus, 5S-menetelmä ja Kanban-menetelmä. (Mäkijärvi 2013: 25-27.) 5S-menetelmä (Kuvio 1.) on työkalu, jonka avulla huolehditaan siisteyden ja järjestyksen kehittämisestä. Siisteys ja turvallisuus parantavat työssä viihtymistä sekä potilasturvallisuutta ja mahdollistavat tehokkaan toiminnan sekä potilaiden laadukkaan hoita-

misen. (Perttunen – Korhonen – Jokela – Korte 2018: 19.) Lean ei ole tila, joka saavutetaan, vaan se on jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Ajattelumallissa vähennetään hukkaa, lisätään asiakkaalle arvoa tuottavaa toimintaa, parannetaan tehokkuutta, tuottavuutta, henkilöstön hyvinvointia ja potilastyytyväisyyttä. Hukkaa on kaikki se toiminta, mikä ei kasvata arvoa asiakkaalle. (Lillrank.)



Kuvio 1. Lean 5S-menetelmä (Perttunen – Korhonen – Jokela – Korte 2018: 19).

## 2.4 Hoitotyön periaatteet

Hoitotyötä määritellään useasta eri näkökulmasta. Tässä työssä hoitotyö määritellään niin, että se perustuu tutkittuun hoitotieteeseen ja on ammatillista hoitamista eli hoitotyötä. Hoitotyötä toteuttavat ammattihenkilöt, jotka ovat suorittaneet terveydenhuoltoalan koulutuksen, eli sairaan- ja terveydenhoitajat, kätilöt ja lähihoitajat. Hoitotyön humaanisissa määritelmässä painottuvat ihmisen ainutlaatuisuus, kohtaamisen ainutkertaisuus, holistisuus, asiakaslähtöisyys ja inhimillisyys. Toimintaa ohjaavat lait ja eettiset ohjeet. Hoitotyössä korostetaan näyttöön perustuvaa tietoa ja taitoa, pätevyyttä, kyvykkyyttä, vaikuttavuutta, taloudellisuutta sekä asiakkaan ja potilaan tarpeiden huomioimista. (Haho 2006: 23– 26.) Hoitotyön ja hoitamisen on perustuttava näyttöön, jonka perustana pyritään käyttämään tieteellisesti tutkittua tietoa ja hoitotyön auttamismenetelmiä, joista

tulokset ovat olleet positiivisia. Potilaan, hänen läheistensä, hoidettavan ryhmän ja väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa on käytettävä ajantasaista, parasta ja tutkittua tietoa. (Eriksson – Isola ym. 2016: 31.)

Hoitotyön periaatteet perustuvat hoitotyössä omaksuttuun ihmiskäsitykseen ja perusarvoihin. Periaatteiden toteuttamiseen vaikuttavat hoitokulttuurin arvot, eli konkreettiset toimintaohjeet. Hoitotyön periaatteet ohjaavat hoitajaa löytämään ratkaisuja hoitotyön käytännön ongelmien ratkaisuun sekä toimimaan oikein hoitotilanteissa. Arvot ja periaatteet toimivat laadun perusteina. Hoitotyön toiminta-ajatuksella osoitetaan asiakaslähtöisen hoitotyön arvoperusteet (Rautava-Nurmi ym. 2015). Terveystieteiden ammattilaisten toiminnan periaatteita ohjaavat eettiset arvot, keskeisimpiä niistä ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2001.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöistä hoitotyötä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa lapsettomuuspotilaiden hoitotyön kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyössä tuotetaan tietoa seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista on asiakaslähtöinen lapsettomuuspotilaan hoitotyö?
2. Miten potilaat haluaisivat kehittää lapsettomuuspotilaiden hoitotyötä?

### **4 Menetelmät ja aineisto**

#### **4.1 Menetelmävalinnat ja aineiston keruu**

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka avulla etsitään vastausta tutkimuskysymyksiin aiempien tutkimuksien pohjalta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ole menetelmänä yhtä järjestelmällinen kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyössä käytetyssä katsauksessa on myös systemaattisen katsauksen piirteitä. (Aveyard 2014: 13.)

Hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty tutkimusmenetelmä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valikoidun aineiston perusteella laadullisen, kuvailevan vastauksen ja perustuu tutkimuskysymykseen. Se on aineistolähtöistä ja ilmiötä kuvailevaa ja tähtää ymmärrykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostus, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. Menetelmälle erityistä on, että sen eri vaiheet etenevät osittain päällekkäin koko tutkimusprosessin ajan aineiston sisällön ja tutkimuskysymysten muodostaessa kuvailun tarkastelun. (Kangasniemi ym. 2013: 291-292.) Kirjallisuuskatsauksen aineistona ovat tyypillisesti alkuperäistutkimukset (Niela-Vilén – Hamari 2016: 25).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin pääosin hoito- ja terveystieteellisistä tietokannoista (Pubmed, Medic ja Cinahl) systemaattista tiedonhakuja käyttäen. Lisäksi täydensimme hakuja manuaalisesti tutkimalla sopivien tutkimusten lähdeluetteloita. Manuaalisella haulla varmistetaan, että tiedonhaku tavoittaa myös sellaiset tutkimukset, joita sähköisissä tietokannoissa tehtävä haku ei välttämättä tavoita (Niela-Vilén – Hamari 2016: 25). Lähdeluetteloista löytyneet lähteet arvioitiin samoin, kuin tietokantojen tuottamien hakujen perusteella löytyneet tutkimusartikkelit.

Alustavissa tietokantahauissa hakusanoina käytettiin useampia käsitteitä, kuin millä lopulliset haut toteutettiin. Alustavien hakujen perusteella hakusanoja muokattiin ja yksinkertaistettiin niin, että tuloksena saadut tutkimusartikkelit vastasivat tutkimuskysymyksiin. Lopullisia tietokannoissa käytettyjä hakusanoja olivat *patient-cent\** ja *fertility care* tai *infertility care*, *patient-centred* ja *infertility care*, *patient-centered* ja *fertility treatment*, *fertility care* ja *patient experiences* ja *patient satisfaction*. Sanojen katkaisut ja yhdistelyt tehtiin kunkin tietokannan ohjeiden mukaan. Tiedonhauista koottu taulukko löytyy opinnäytetyön liitteenä (Liite 2). Hakutulokset käytiin läpi ensin otsikon perusteella, sen jälkeen tiivistelmän perusteella ja lopullinen valinta tehtiin koko tekstin perusteella.

Kirjallisuuskatsauksemme aineiston mukaanottokriteereitä (Taulukko 1.) olivat: tutkimusartikkeli on suomen- tai englanninkielinen, artikkeli on julkaistu vuosien 2008–2018 välillä, artikkelista on koko teksti (full text) saatavissa, artikkeli on julkaistu tieteellisessä julkaisusarjassa (academic journal), artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen/kysymyksiin, tutkimusartikkeli käsittelee lapsettomuuspotilaan hoitoa asiakaslähtöisyyden näkökul-

masta. Poissulkukriteereitä olivat: tutkimusartikkeli ei vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin, ei asiakaslähtöisyyden näkökulmaa, ei suomen- tai englanninkielinen, ei koko tekstiä saatavilla, ei tieteellinen julkaisu.

Taulukko 1. Tutkimuksen mukaanottokriteerit.

Mukaanotto- kriteerit	Artikkelit on suomen- tai englanninkielinen Artikkelit on julkaistu vuosien 2008-2018 välillä Artikkelista on koko teksti (full text) saatavissa Artikkelit on julkaistu tieteellisessä julkaisusarjassa (academic journal) Artikkelit vastaa tutkimuskysymykseen/tutkimuskysymyksiin Artikkelit käsittelee lapsettomuuspotilaan hoitoa asiakaslähtöisyyden näkökulmasta
--------------------------	---

#### 4.2 Opinnäytetyön aineisto

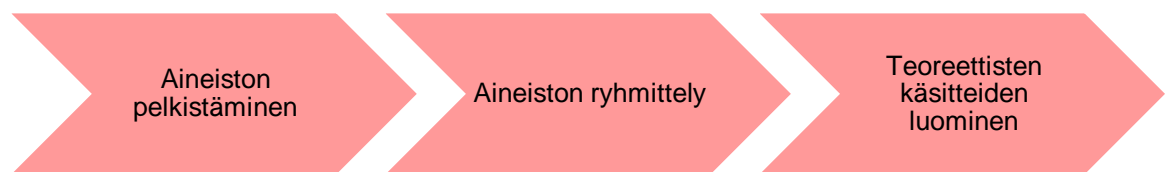
Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin kymmenen (n = 10) englanninkielistä tieteellistä tutkimusartikkeliä, jotka vastasivat joko yhteen tai molempiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten tärkeimmät tiedot (tekijät, vuosi, maa, tutkimus, tutkimuksen tarkoitus, otos, aineiston keruu ja analysointi, päätulokset, huomattavaa) listattiin tutkimusaineiston analyysikehykseen, joka löytyy opinnäytetyön liitteenä (liite 1).

Tutkimuksista yhdeksän löytyi systemaattisen tiedonhaun avulla kahdesta eri tietokannasta ja yksi manuaalihakulla. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten toteutusmaita olivat USA (n = 2), Kiina (n = 1), Hollanti (n = 4), UK (n = 1), Belgia (n = 1) sekä Hollanti ja Belgia (n = 1). Tutkimuksista neljä oli laadullisia, kolme määrällisiä ja kolme tutkimusta oli toteutettu mixed methods-menetelmää käyttäen eli sekoittamalla sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksissa otoksen määrä vaihteli 21-1499 välillä.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia käytetään analyysimenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa ja määrällisessä tutkimuksessa sitä käytetään avointen vastausten analysoinnissa (Elo – Kanste –

Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2011: 139). Sisällönanalyysi soveltuu erityisen hyvin hoitotyön monitahoisten ja herkkien ilmiöiden analysointiin (Elo – Kyngäs 2008: 113). Sisällönanalyysi voidaan määritellä eri tavoin, yleisesti se määritellään menettelytapana, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sitä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä – Juvakka 2007: 113, Elo ym. 2011: 139.) Sisällönanalyysissä keskitytään aineiston analysointiin ja tulkintaan ja sen avulla voidaan muodostaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsiteluoituksia, kategorioita, käsitekarttoja tai käsitejärjestelmiä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166.) Sisällönanalyysin onnistumisen edellytyksenä on, että tutkija kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä luotettavasti ilmiötä kuvaavat käsitteet. Sisällönanalyysi voidaan tehdä tutkimuksen tarkoituksesta riippuen joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa analyysissä (Kuvio 2.) edetään aineiston ehdoilla ja deduktiivisessa analyysissä puolestaan tehdään analyysirunko aikaisemman tiedon perusteella, johon etsitään sisällöllisesti sopivia asioita aineistosta. (Elo ym. 2011: 139; Elo ym. 2014: 1.)



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmivaiheinen prosessi (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineiston analyysin vaiheet ovat pelkistys, ryhmittely ja teoriakäsitteiden luominen aineiston pohjalta (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122). Alkuperäinen aineisto luettiin useaan kertaan, jotta varmistuttiin kokonaisuuden ymmärtämisestä (Elo – Kyngäs 2008: 109). Seuraavaksi valitusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka alleviivattiin eri väreillä, sen mukaan kumpaan tutkimuskysymykseen ne vastasivat. Nämä alleviivatut ilmaukset taulukoitiin ja käännettiin suomenkielelle, jonka jälkeen ilmaukset pelkistettiin (redusoitiin). Seuraavaksi samaa aihetta kuvaavat tai käsittelevät

pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja luokiteltiin kategorioihin, jotka nimettiin mahdollisimman hyvin niiden sisältöä kuvaavaksi (Taulukko 2.). Saman sisältöiset alaluokat yhdistettiin toisiinsa väliluokiksi ja analyysia jatkettiin muodostamalla väliluokista yläluokat ja näistä lopputuloksena pääluokat. (Tuomi – Sarajarvi 2018: 108, 114, 122–125; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 169.)

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Patients expected to receive emotional support especially from doctors and nurses during their daily care. This support included providing information, paying attention to emotional wellbeing and discussing emotional topics." 2, 830.	Potilaat odottivat saavansa emotionaalista tukea etenkin lääkäreiltä ja hoitajilta päivittäisen hoidon aikana. Tuki sisälsi tiedon antoa, henkisen hyvinvoinnin huomiointia ja keskustelua emotionaalisista aihealueista.	Potilaat odottivat saavansa henkistä tukea lääkäreiltä ja hoitajilta.	Henkinen tuki	<b>Emotionaalinen tuki</b>
"Patients wanted both emotional support from clinical care providers (i.e. physicians, nurses) during their daily care (e.g. when receiving bad news) and the offer of a session with a counselor. Patients reported especially requiring support, for instance, when they receive the negative result of a pregnancy test." 3, 1706.	Potilaat halusivat emotionaalista tukea hoidon tarjoajilta (lääkäreiltä, hoitajilta) päivittäisessä hoidossa (esim. vastaanottaessaan huonoja uutisia) ja tarjousta jutella terapeutin kanssa. Potilaat ilmaisivat tarpeensa lisätuelle esimerkiksi silloin, kun tekivät negatiivisen raskaustestin.	Potilaat halusivat emotionaalista tukea ja keskustelua. Potilaat ilmaisivat tarvitsevansa lisätukea esimerkiksi negatiivisen raskaustestin jälkeen.	Emotionaalinen tuki	
"...when counselling patients on their treatment options, reproductive specialists should help patients to identify and weigh trade-offs across all the treatment dimensions - - clinicians should aim to understand patients' priorities for treatment." 4, 121.	Kun he käyvät läpi potilaiden hoitovaihtoehtoja, lisääntymislääketieteen asiantuntijoiden tulisi auttaa potilaita tunnistamaan ja punnitsemaan valintojaan kaikissa hoitokissa - - lääkäreiden tulisi pyrkiä ymmärtämään potilaiden prioriteetit hoitoaan kohtaan.	Lääkäreiden tulisi pyrkiä ymmärtämään potilaiden prioriteetteja hoidon suhteen ja auttaa potilaita heidän valinnoissaan.	Ymmärtäminen	
			Tuen antaminen	

"Patients at times felt that their clinicians were well-informed, helpful and emotionally supportive." 6, 4.	Toisinaan potilaat kokivat, että hoitohenkilöstö antoi hyvin tietoa, oli avuliaita ja tukivat emotionaalisesti.	Potilaat kokivat toisinaan saavansa hyvin tietoa, emotionaalista tukea ja henkilökunnan olevan auttavaisia.	Emotionaalinen tuki
"I just want to make sure you're okay. How are you doing? What are you doing to take care of you? Are you going to therapy? Support group meetings? Talking to friends?" 6, 5.	Haluan varmistaa, että voit hyvin. Miten voit? Miten pidät huolta omasta hyvinvoinnistasi? Käytkö terapiassa? Käytkö ryhmämuotoisissa tapaamisissa? Jutteletko ystäville?	Potilaille oli tärkeää, että henkilökunta huolehtii potilaan jaksamisesta.	Jaksamisesta huolehtiminen
"Doctors are dedicated, and generally attempt to help and prepare patients mentally for treatment difficulties, but may not always fully succeed." 6, 5.	Lääkärit ovat omistautuneita ja pyrkivät auttamaan ja valmistelemaan potilaita henkisesti vaikeisiin hoitoihin, mutta eivät aina onnistu siinä.	Lääkärit olivat omistautuneita työhönsä ja pyrkivät auttamaan potilaita henkisesti.	Henkinen tuki
"I just want you to know that I'm really sorry that this has happened to you..." I thought, "Thank God, somebody understands." 6, 5.	Haluan vain, että tiedätte minun olevan todella pahoillani siitä, mitä teille on tapahtunut. Ajattelin, että luojan kiitos, joku ymmärtää.	Potilaat arvostivat sitä, että heidän kanssa myötätielettiin hoidon eri vaiheissa ja tulivat ymmärretyksi.	Myötäeläminen
			Ymmärretyksi tuleminen
"My doctor treats me with understanding." 10, 146.	Lääkäri hoitaa minua ymmärtävästi.	Potilaat pitivät tärkeänä, että lääkäri hoitaa ymmärtävästi.	Ymmärtävä hoito

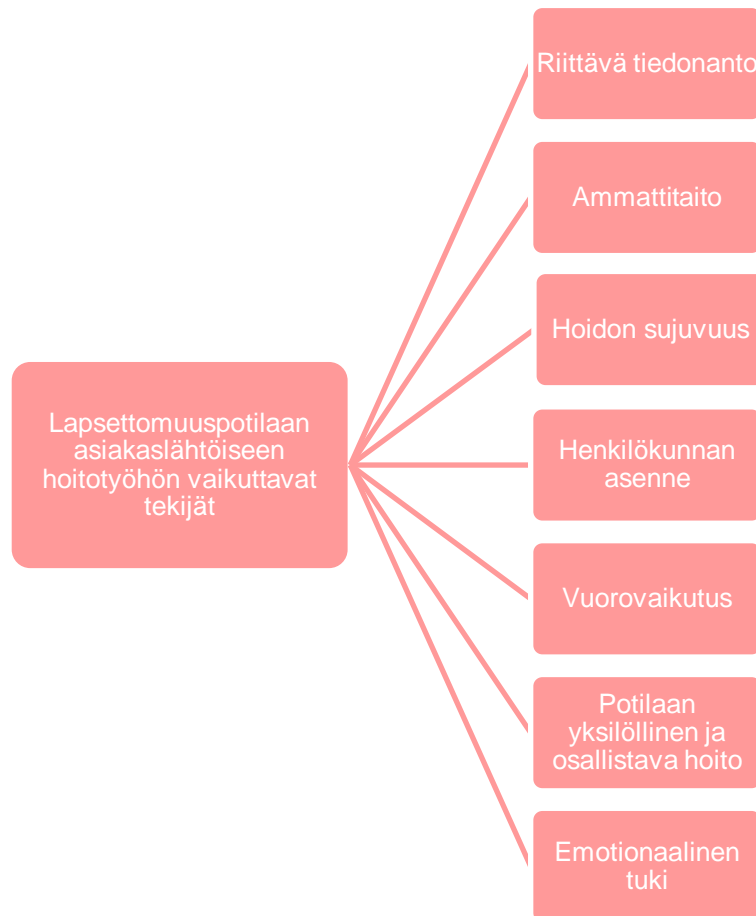
## 5 Tulokset

Tulosten esittämisessä aineistona käytettyihin tutkimusartikkeleihin viitataan numerolla. Taulukoidut artikkelit löytyvät liitteestä 1 ja siinä näkyvät myös artikkeleille aakkosjärjestyksen mukaan annetut järjestysnumerot. Tekstiviitteessä mainitaan artikkelin sivunumero, josta kukin ilmaus on peräisin.

### 5.1 Lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöiseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöistä hoitotyötä kuvaavat lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöiseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät (Kuvio 3.).

Asiakaslähtöiseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät sisälsivät ammattitaidon ja riittävän tiedonannon, henkilökunnan asenteen ja vuorovaikutuksen, potilaan yksilöllisen, osallistavan ja sujuvan hoidon sekä emotionaalisen tuen.



Kuvio 3. Lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöiseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät.

### 5.1.1 Ammattitaito ja riittävä tiedonanto

Lapsettomuuspotilaille tärkeitä asioita olivat kliininen asiantuntijuus sekä lääketieteellinen seuranta (2: 829). Potilaat toivoivat henkilökunnan olevan erikoiskoulutettuja ja erikoistuneen lapsettomuushoitoihin (7: 1257). Ammattitaitoinen tiimi oli potilaille tärkeää (10: 146). Potilaat arvostivat lääkäreiden antamaa hoitoa, vaikka lopputulos ei aina ollut toivottu (6: 5) ja riittävää kipulääkitystä esimerkiksi munasolupunktion aikana (2: 830). Jotkut potilaat arvostivat eniten hoidon tehokkuutta (1: 718). Potilaat arvostivat, että henkilökunta valmistautui vastaanotoille (2: 829) ja antoi tietoa mitä odottaa hoidon aikana sekä tietoa aikataulusta (2: 830). Potilaat arvostivat selkeää ohjeistusta injektioiden pis-

tämisessä ja he arvostivat erityisesti hoitajien ohjausta ja kommunikaatiota (2: 829). Potilaat pitivät tärkeänä henkilöstön pätevyyttä ja laadukasta johtamista (2: 829). Asiakaslähtöinen huomiointi ja yksilöllinen hoito vaikuttivat potilaan kokemukseen ja tyytyväisyyteen (7: 1256).

Potilaat kokivat toisinaan saavansa hyvin tietoa (6: 4). He arvostivat selkeää tiedonsaantia (3: 1705) ja hoitajien ohjausta sekä selittämistä (2: 830). Potilaat halusivat tilaisuuden kysyä kysymyksiä (3: 1705) ja tietoa omista testituloksistaan sekä puhelimitse että kasvokkain (3: 1705). He kokivat, että puhelinyhteys klinikalle oli tärkeä (2: 830) ja arvostivat lääkärin aikaa vastailla kysymyksiin (6: 8). Potilaat arvostivat sitä, että henkilökunta kertoi aikataulun ja mitä odottaa hoidon aikana (2: 830). Heille oli tärkeää, että lääkäri selitti kaiken, mitä näki tehdessään ultraäänitutkimusta (10: 144). Potilaat olivat valmiita vähentämään raskauden onnistumisen todennäköisyyttä saadakseen selkeätä ja yksilöllistä tietoa ristiriitaisen tiedon sijaan. Potilaat suosivatkin klinikoita, joissa he saivat selkeää ja yksilöllistä tietoa (9: 588). Potilaat pitivät siitä, että lääkäri selitti asiat ymmärrettävästi ja potilaat saivat riittävän ohjeistuksen hormonien pistämisestä (10: 146). Hoitohenkilökunnan tulee riittävästi kertoa potilaille onnistumismahdollisuuksista, vaikeuksista ja riskeistä hoidon suhteen (6: 6).

### 5.1.2 Henkilökunnan asenne ja vuorovaikutus

Potilaat pitivät työntekijöiden asennetta tärkeänä (2: 830) ja he arvostivat henkilökunnan ystävällistä ja välittävää asennetta (3: 1705). Potilaat kokivat koko henkilökunnan asenteen merkittävänä asiakaslähtöisyydessä (6: 5). Potilaat arvostivat erityisesti seuraavia asenteita henkilökunnalla: ystävällisyyttä, empaattisuutta, auttavaisuutta, huolellisuutta, kunnioitusta ja sitoutuneisuutta (3: 1705). Potilaat kokivat hoitohenkilökunnan olevan ystävällisiä (2: 830) ja auttavaisia (6:4): Potilaat pitivät ylivoimaisesti tärkeimpänä asiana lääkärin asennetta (1: 716). Suurin osa potilaista koki lääkärin olevan ystävällisiä, empaattisia, sympaattisia, potilasta kuuntelevia ja asioita selittäviä (7: 1255-1256).

Potilaat arvostivat hyvää suhdetta hoitohenkilökunnan kanssa ja he kokivat sujuvan kommunikaation ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä tärkeäksi (2: 830). Asiakaslähtöistä hoitoa tuki keskustelu parien toiveista, odotuksista ja rajoituksista (4: 122). Potilaat kokivat kommunikaation olevan toisinaan riittävää, mutta toiset kokivat pettyneensä siihen (6: 5).

### 5.1.3 Potilaan yksilöllinen, osallistava ja sujuva hoito

Potilaat arvostivat yksilöllistä hoitoa. Potilaat halusivat, että heidät huomioidaan parina ja he arvostivat sitä, että henkilökunta huomioi aktiivisesti myös puolisoa. Potilaille oli tärkeää, että heidän yksityisyyttään kunnioitettiin erityisesti arkaluontoisissa tilanteissa (2: 830). Potilaat korostivat itsemääräytymisoikeutensa tärkeyttä ja arvostivat mahdollisuutta vaikuttaa omiin hoitopäätöksiinsä (2: 830). He arvostivat, että heidät otettiin mukaan päätöksentekoon ja heidän näkökulmansa huomioitiin. Potilaat halusivat yksilöllistä hoitoa (3: 1705). Potilaat toivoivat ammattilaisten kunnioittavan ja huomioivan heidän arvojaan ja tarpeitaan hoitovaihtoehtojen suhteen (5: 2180-2181). Osa potilaista koki, että hoitohenkilökunta toimi toisinaan liian rutiininomaisesti, eikä huomioinut heitä yksilöinä (6: 6). Asiakaslähtöinen potilaan huomioiminen ja hoidon räätälöiminen yksilöllisesti potilaalle voivat vaikuttaa positiivisiin kokemuksiin hoidosta ja korkeaan tyytyväisyyteen (7: 1256). Nykyisen hoidon vahvuuksina koettiin kunnioitus ja itsemääräämisoikeus sekä puolison osallistaminen hoitoon (10: 142).

Potilaat arvostivat henkilökunnan johdonmukaisuutta hoidossa (2: 830) ja hoidon jatkuvuutta saman henkilökunnan kanssa (3: 1706). Potilaat arvostivat lyhyitä odotusaikoja (2: 829) ja sujuvaa organisointia sekä koordinoitua (3: 1706). Potilaille oli tärkeää hoidon tehokkuus valittaessa seuraavia hoitovaiheita (4: 118). Potilaat arvostivat alkuraskauden seurantaan lapsettomuuslinikalla (2: 830). Potilaat eivät kokeneet, että lääkäreiden olisi tarvinnut olla ystäviä heidän kanssaan, mutta lääkäreiden tulisi olla heidän saatavillaan (6: 9).

### 5.1.4 Emotionaalinen tuki

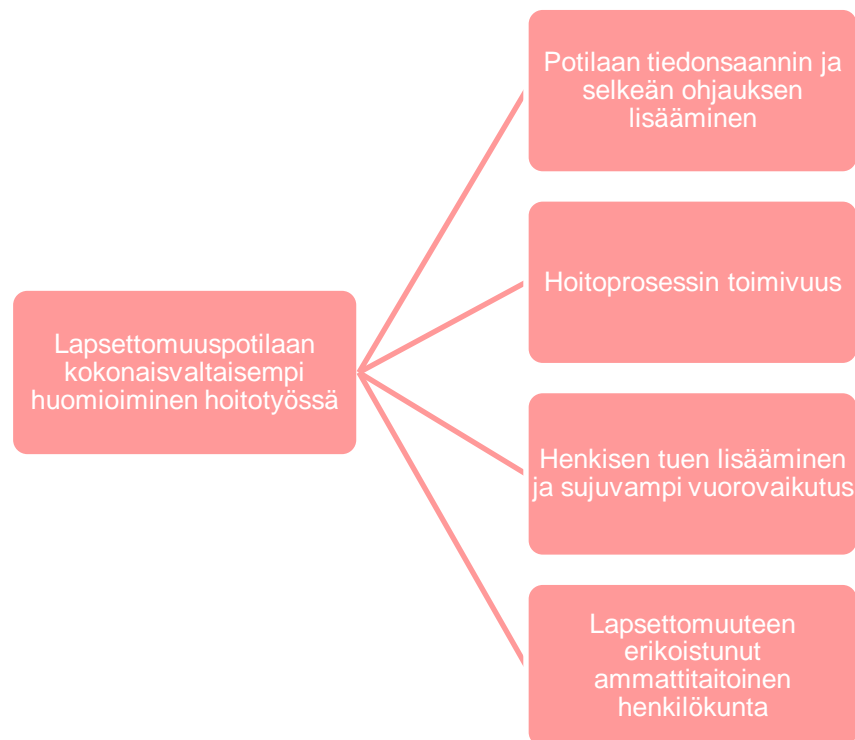
Potilaat odottivat saavansa emotionaalista tukea etenkin lääkäreiltä ja hoitajilta päivittäisen hoidon aikana. Saatua tuki sisälsi tiedon antoa, henkisen hyvinvoinnin huomioimista ja keskustelua emotionaalisisista aihealueista (2: 830). Potilaille oli tärkeää, että henkilökunta huolehti potilaiden jaksamisesta (6: 5). Lisäksi potilaat pitivät tärkeänä, että lääkärit hoitivat heitä ymmärtävästi (10: 146) ja olivat omistautuneita työhönsä sekä pyrkivät auttamaan potilaita henkisesti (6: 5).

Potilaat kokivat toisinaan saavansa hyvin tietoa, emotionaalista tukea ja henkilökunnan olevan auttavaisia (6: 4). Potilaat ilmaisivat tarvetta emotionaaliselle tuelle etenkin vas-

taanottaessaan huonoja uutisia esimerkiksi silloin, kun he tekivät negatiivisen raskaustestin ja he arvostivat mahdollisuutta keskustella terapeutin kanssa (3: 1706). Potilaat arvostivat sitä, että heidän kanssaan myötälettiin hoidon eri vaiheissa ja he kokivat tulevansa ymmärretyiksi (6: 5). Potilaat kokivat, että lääkäreiden tulisi pyrkiä ymmärtämään heidän prioriteettejaan hoidon suhteen ja auttaa potilaita heidän valinnoissaan (4: 121).

## 5.2 Lapsettomuuspotilaan kokonaisvaltaisempi huomioiminen hoitotyössä

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena lapsettomuuspotilaiden halua kehittää heidän hoitotyötään kuvaa lapsettomuuspotilaan kokonaisvaltaisempi huomioiminen hoitotyössä (Kuvio 4.). Kokonaisvaltaisempi huomioiminen sisälsi potilaan tiedonsaannin, selkeän ohjauksen ja henkisen tuen lisäämisen, hoitoprosessin toimivuuden, sujuvamman vuorovaikutuksen ja lapsettomuuteen erikoistuneen ammattitaitoisen henkilökunnan.



Kuvio 4. Lapsettomuuspotilaan kokonaisvaltaisempi huomioiminen hoitotyössä.

### 5.2.1 Potilaan tiedonsaannin ja selkeän ohjauksen lisääminen

Potilaat ilmaisivat tarvetta konkreettiselle informaatiolle. He kokivat turhautumista, kun tieto asioista tuli jälkikäteen (2: 829). Useimmat parit eivät olleet tyytyväisiä saamaansa kirjalliseen ja suulliseen informaation, jota lapsettomuusklinikat rutiininomaisesti antoivat

(8: 567) ja parien sairaalakäyntien aikana saamaa informaatiota ei koettu riittävänä (8: 571). Potilaat kokivat vastaanottoajan rajallisena ja tiedonsaannin riittämättömänä (2: 831). Potilaat ja heidän kumppaninsa kokivat haastavaksi päästä käsiksi täsmälliseen, johdonmukaiseen ja yksilölliseen tietoon (3: 1705). Hoitomuotojen haittapuolia kuvaillaessaan potilaat nostivat esiin tiukat IVF-hoito protokollat ja niihin sisältyvät useat klinikakäynnit, monimutkaisen lääkityksen ja pistokset (4: 118). Potilaat kokivat myös epävarmuutta hoitomuotojen valinnoissa (4: 120) ja pyysivät lisää tietoa päätöksentekonsa tueksi (4: 122). Potilaille ei usein ollut kerrottu realistista tietoa siitä, miten asioiden tulisi olla ja mitä odottaa (6:7). Potilaat eivät myöskään aina olleet tietoisia siitä, että heillä on oikeus jättäytyä pois hoidoista (5: 2180-2181). Potilaat kokivat myös, että heille ei annettu tarpeeksi mahdollisuuksia kysyä kysymyksiä (7: 1256). He odottivat saavansa enemmän käytännön vinkkejä tai vinkkejä siihen, miten parhaiten auttaa itse itseään (8: 569).

Lapsettomuusklonikoiden tulisi huomioida potilaiden tarpeita käytännön tiedon ja tuen suhteen (8: 572). Potilaat kokivat epäselvyyttä mm. siitä, kenelle soittaa kiireellisissä asioissa ja mitkä lääkkeet ja hoidot olivat korvauksen piirissä (10: 145-146). Suurin osa potilaista koki myös pistosohjauksen epäselväksi (10: 145). Potilaat halusivat toimenpiteiden jälkeistä seurantaa ja apua pistosten kanssa (2: 830). Lisäksi he ilmaisivat tiedon tarvetta erityisesti hoitosuunnitelman, lääkityksen, hoitojen onnistumismahdollisuuksien ja klinikoiden erojen suhteen (3: 1705). Potilaat toivoivat lääkärin rehellistä mielipidettä asioista (6: 7). He toivoivat myös vapaata pääsyä käsiksi omiin potilastietoihinsa (10: 142).

### 5.2.2 Hoitoprosessin toimivuus

Potilaat kokivat useita heikkouksia lapsettomuushoidossa, useimmiten emotionaalisen tuen ja hoidon jatkuvuuden suhteen (10: 142). Negatiiviset arvioinnit liittyivät erityisesti hoidon jatkuvuuteen, liian moneen hoitavaan lääkäriin yhden hoidon aikana ja epäselvyyteen kenelle soittaa kiireellisissä hoitoon liittyvissä asioissa virka-ajan ulkopuolella (10: 145). Potilaat kokivat häiritsevänä samojen kysymysten esittämisen ja potilaspapereiden hukkaamisen (2: 829). Potilaat toivoivat, että lääkäri tutustuisi heidän potilaspapereihinsa ennen potilaan kohtaamista (6: 8). Potilaat ilmaisivat joitakin konkreettisia organisoimisen tarpeita esimerkiksi tarpeen tulla kutsutuksi säännöllisiin hoidon arviointeihin (2: 829-830). Potilaat toivoivat joustoa ajanvarauksiin ja mahdollisuutta esimerkiksi ult-

raääniäaikoihin myöhemmin kuin aamuaikaan (2: 830). Potilaat arvostivat sujuvaa organisaatiota ja halusivat minimoida odotusajan (2: 829). He arvostivat henkilökunnan jatkuvuutta (2: 830). Potilaat ilmaisivat huolta siitä, kuinka paljon aikaa hoidot veisivät heidän päivittäisessä elämässään (4: 120). Potilaat toivoivat yhteydenoton olevan helppoa ja he arvostivat mahdollisuutta toimenpiteiden suorittamiselle myös virka-ajan ulkopuolella (3: 1705). He toivoivat myös puhelinkonsultaation mahdollisuutta (2: 830).

Potilaat kokivat vaikeana, että kukaan yksittäinen henkilö ei ollut vastuussa heidän hoidostaan (6: 8). Potilaat ilmaisivat tarpeen omalääkärille, joka olisi vastuussa heistä, mutta joka olisi toimenpiteissä korvattavissa muilla ammattilaisilla (2: 830). Omalääkärin nimeäminen kullekin lapsettomuusparille parantaisi hoidon jatkuvuutta (10: 147). Ristiriitaisen informaation välttämiseksi potilaat toivoivat lääkärin keskustelevan hoitovaihtoehtoista keskenään ja päättävän yhteisen hoitolinjan ja kirjaavan tämän tiedon potilaspapereihin (2: 830). Potilaat halusivat toimenpiteiden jälkeistä seuranta ja pistosohjausta (2: 830). Potilaat eivät pitäneet odottelusta niin hoitojen välissä kuin odotushuoneessakaan (3: 1705). Odotustilassa oleminen muiden potilaiden kanssa, jotka eivät olleet siellä samasta syystä, koettiin vaikeaksi (3: 1705). Potilaat eivät toivoneet näkevänsä raskaana olevia naisia klinikalla, jossa he olivat hoidossa lapsettomuuden takia (2: 830). Potilaat halusivatkin, että odotustilat ja vastaanottohuoneet ovat vain lapsettomuuspotilaiden käytössä (2: 836). Potilaat toivoivat myös, että vain pieni määrä henkilökuntaa ja opiskelijoita oli läsnä vastaanotoilla (2: 837).

### 5.2.3 Henkisen tuen lisääminen ja sujuvampi vuorovaikutus

Potilaat tarvitsivat enemmän emotionaalista ymmärrystä (6: 8). Potilaiden kokemus heikkous hoidoissa liittyi useimmiten emotionaaliseen tukeen ja hoidon jatkuvuuteen (10: 142) ja potilaiden kokemus tieto henkisen tuen mahdollisuuksista koettiin puutteelliseksi (10: 145). Potilaat joutuivat kokemaan empatian puutetta koko klinikan henkilökunnalta (6: 5). Potilaat kokivat joutuvansa vaatimaan lääkäriltä aikaa jutella (6: 5) ja kokivat keskustelun huolistaan ja ahdistuksestaan haastavaksi hoitohenkilökunnan kanssa (10: 145). Toisaalta potilaat arvostivat henkilökunnan tukea tarpeen tullen ja kokivat sen auttavan (2: 830). Usein potilaat eivät osanneet varautua IVF-hoitojen henkiseen kuormittavuuteen (4: 118). Potilaat tarvitsivat henkistä tukea esimerkiksi viikoille ennen raskaustestin tekoa (2: 830) sekä alkionsiirron jälkeiselle odotusajalle (3: 1705). Potilastyytymättömyyttä ilmaantui erityisesti hoidon epäonnistuessa, jolloin monet naiset kokivat

jäävänsä yksin (6: 5). Potilaat kokivat keskenmenon jälkeen jääneensä yksin käsittelemään tapahtunutta (6: 5). Potilaat kokivat myös, ettei lapsettomuuden vaikutusta seksuaalisuuteen huomioitu (10: 146). Potilaat halusivat vertaistukea ryhmistä ja netistä (2: 830). He halusivat huolenpitoa hoitoa lopettaessa tai siirtyessä toisen klinikan hoitoon (2: 830). Klinikoiden täytyisi huomioida potilaiden tuen tarvetta ja suojella heitä (8: 572).

Lapsettomuushoitojen tarjoajien tulisi ottaa huomioon potilaiden näkemykset hoidosta ja pyrkiä kehittämään hoidontarjoaja-potilas suhteita (1: 718.). Potilaat kokivat olevansa vain osa ”laumaa” (6: 8), hoidon tarjoajien tulisi kohdella jokaista potilasta yksilönä (1: 718). Potilaiden osallistuvuus hoitoon oli rajoitettu lääkärin määräysten noudattamiseen (1: 718). Potilaat toivoivat henkilökunnan avoimuutta potilaiden mielipiteiden ja kritiikin suhteen (2: 830). Lääkärin kanssa haluttiin keskustella enemmän (4: 119) ja potilaat halusivat yhteydenoton olevan helpompaa (3: 1705). Potilaat kokivat lääkäri-potilas kontaktin liian vähäiseksi (6: 8). Usein potilaat hakevat toivoa ja lapsettomuushoitojen tarjoajien tulisi voida hallita potilaiden odotuksia (6: 6). Monet naiset kokivat, että he jäävät yksin eivätkä hoidon tarjoajat olleet hienotunteisia heitä kohtaan (6: 5). Potilaat olisivat toivoneet klinikan henkilökunnan kannustusta (8: 570). Hoidon epäonnistuessa potilaat kokivat, että heille tarjottiin nopeasti vain seuraavaa hoitoa (6: 5). Lisäksi potilaat kokivat, että lääkärit voisivat olla hienovaraisempia kertoessaan mahdollisista raskauden lääketieteellisistä esteistä (6: 6) ja kokivat henkilökunnan sanovan asioita tunteettomasti (6: 8).

#### 5.2.4 Lapsettomuuteen erikoistunut ammattitaitoinen henkilökunta

Potilaat toivoivat, että lääkärit keskustelisivat hoitovaihtoehtoista keskenään ja päättäisivät yhteisen linjan, jotta vältyttäisiin ristiriitaiselta informaatiolta (2: 830). Potilaat kokivat hoitajien tarvitsevan lisää koulutusta siihen, miksi on tärkeää olla hienovarainen, ymmärtäväinen ja myötätuntoinen (6: 6). Joskus hoitaja koettiin vanhanaikaiseksi tavassa sanoa asioita ja toimia (6: 5). Lääkäreiden ei aina koettu olevan parhaiten koulutettuja käsittelemään sitä, miten henkisesti haavoittuvainen hoitoja läpikäyvä nainen on (6: 6).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöistä hoitotyötä. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa lapsettomuuspotilaiden hoitotyön kehittämisen tueksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineiston analyysin avulla syntyi kaksi pääluokkaa, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tulosten perusteella näyttää siltä, että asiakaslähtöisyyteen lapsettomuuspotilaiden hoitotyössä vaikuttavat useat eri tekijät. Potilaat arvostavat yksilöllistä hoitoa, johon he pääsevät itse vaikuttamaan. Asiakaslähtöistä hoitoa tukee keskustelu potilaiden toiveista ja odotuksista hoidon suhteen, ja sillä on vaikutus potilaan kokemukseen ja tyytyväisyyteen hoidosta. Nykyisessä hoidossa vahvuutena koettiin potilaan kunnioitus, itsemääräämisoikeus ja puolison osallistaminen hoitoon. (Dancet ym. 2011: 830; Dancet ym. 2012: 1705, Van Empel ym. 2010: 142.)

Lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöisessä hoitotyössä suuri merkitys on henkilökunnan asenteella, vuorovaikutustaidoilla ja riittävällä tiedonannolla. Potilaat arvostavat selkeää tiedonsaantia, ohjausta ja mahdollisuutta esittää kysymyksiä. (Dancet ym. 2012: 1705, Dancet ym. 2011: 830.) Lapsettomuushoidot ovat potilaille rankkoja sekä henkisesti että fyysisesti ja erityisesti emotionaalinen tuki jää usein puutteelliseksi. Potilaat kokivat tärkeänä, että hoitohenkilökunta huolehti potilaan jaksamisesta ja he odottivat saavansa emotionaalista tukea päivittäisen hoidon aikana. (Dancet ym. 2011: 830, Klitzman 2018: 5.)

Tulosten perusteella lapsettomuuspotilaat haluavat kehittää heidän hoitotyötään kokonaisvaltaisemmin. Potilaat toivoivat tiedonsaannin ja selkeän ohjauksen lisäämistä, usein heidän saamansa suullinen ja kirjallinen informaatio koettiin riittämättömäksi. Potilaat halusivat lisää tietoa päätöksentekonsa tueksi. (Dancet ym. 2011: 829, Porter – Bhattacharya 2008: 571.) Potilaan kokonaisvaltaisempi huomioiminen hoitotyössä sisälsi myös koko hoitoprosessin kehittämisen toimivammaksi ja henkisen tuen ja sujuvamman vuorovaikutuksen lisäämisen. Potilaiden kokemat heikkoudet lapsettomuushoidoissa liittyivät useimmiten hoidon jatkuvuuteen ja emotionaalisen tuen riittämättömyyteen. Potilaat nostivat esiin myös toiveen joustavammista ajanvaraus ja vastaanottoajoista. (Van Empel ym. 2010: 142, Dancet ym. 2011: 830.) Suomessa julkisella puolella lapsettomuusklinikoilla on melko rajallisesti psyykkistä tukea tarjolla, ja olisikin hyvä,

jos lapsettomuuteen erikoistuneen psykologin tai terapeutin palveluja voitaisiin hyödyntää lapsettomien parien hoidossa. Hoidon jatkuvuutta parantaisi mahdollisuus omalääkäriin ja hoitajaan, ainakin IVF-hoidon aikana, koska nämä hoidot koetaan usein melko kuormittaviksi. Sujuvampaa hoitoprosessia tukisi vastaanottoaikojen tarjoaminen myös virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin, joka voisi myös parantaa hoidon tuloksia.

Tulokset osoittavat, että lapsettomuusklonikoiden tulisi paremmin huomioida potilaiden tarve käytännön tiedolle ja tuelle (Porter – Bhattacharya 2008: 572). Potilaiden on esimerkiksi tärkeä tietää, kenelle he soittavat kiireellisissä asioissa, tai keneltä kysyä kysymyksiä. Tahattoman lapsettomuuden kokemus ja lapsettomuushoidot ovat raskaita, joten potilaat tarvitsevat runsaasti tukea ja näyttöön perustuvaa tietoa. Hoitotyössä korostetaan potilaan tarpeiden huomioimista ja näyttöön perustuvaa tietoa ja taitoa. (Haho 2006: 23– 26.)

Lean-ajattelutapaa voisi hyödyntää lapsettomuuspotilaiden hoitotyön kehittämisessä, kun pyritään jatkuvasti parantamaan toimintamalleja. Vakiodut toimintatavat ovat jatkuvan kehittämisen perusta ja yhdessä sovitut toimintamallit parantavat potilaan hoitoa ja tyytyväisyyttä hoitoon. Potilaan arvostus ja kunnioitus, joka nousi esiin myös opinnäytetyön tuloksissa, on Leanin perusajatus. Lean-toiminta perustuu laatuajatteluun ja vastuu hoidon laadusta ja kehittämisestä kuuluu kaikille työntekijöille. (Perttunen – Korhonen – Jokela – Korte 2018: 5.) Jotta potilaat kokisivat saamansa hoidon laadukkaaksi, tulisi lapsettomuusklonikoiden pystyä ylittämään heidän odotuksensa. Lapsettomuuden hoidossa tämä on haastavaa erityisesti sen vuoksi, että potilailla saattaa olla epärealistiset odotukset hoidon onnistumisesta. Kehittämällä koko hoitokokemusta ja hoitoprosessin sujuvuutta, annetaan samalla arvoa potilaalle.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voisi jatkossa hyödyntää käytännön hoitotyössä lapsettomuusklonikoilla, kun halutaan kehittää asiakaslähtöisempiä hoitomalleja. Työn tuloksia voisi hyödyntää myös kättilötyön koulutuksen sisällön kehittämisessä, jossa lapsettomuutta aiheena käsitellään tällä hetkellä hyvin vähän.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, mikä tarkoittaa, että työ on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä sekä tulokset uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. Vastuu

tutkimuksen rehellisyydestä ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta oli tekijöillä ja lisäksi opinnäytetyön ollessa kyseessä eettinen vastuu oli myös ohjaavalla opettajalla (Tuomi – Sarajärvi 2018: 150–151).

Eettisyyden kannalta on tärkeää miettiä, miksi juuri kyseisestä aiheesta halutaan tehdä tutkimusta ja mitä halutaan saavuttaa (Tuomi – Sarajärvi 2018: 154). Tahattoman lapsettomuuden yleistyessä ja lapsettomuushoitojen tarpeen kasvaessa jatkuvasti, on opinnäytetyön aiheelle perustelut yhteiskunnallisesti hyödyllisenä tutkimusaiheena. Opinnäytetyön tavoitteena on osaltaan kehittää uusia näkökulmia lapsettomuuspotilaiden asiakaslähtöisen hoitotyön tueksi.

Opinnäytetyössä on kunnioitettu ja huomioitu muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia niin, että lähdeviitteet on merkitty oikealla tavalla. Lähdeviitteet antavat tutkijoiden tekemälle työlle arvon ja merkityksen opinnäytetyössä ja sen tuloksissa. (TENK 2012: 6.) Näin myös varmistetaan, ettei tapahdu plagiointia eli toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainausta ilman lähdeviitteitä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 224). Väärinkäytösten ehkäisemiseksi opinnäytetyö tarkistettiin plagioinnin tunnistusjärjestelmä Turnitinissa, josta saatu yhtäläisyysprosentti oli alhainen.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä pyrittiin tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä kirjallisuuskatsauksen avulla (Kylmä – Juvakka 2007: 127). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimusta. Kuvaamalla ja dokumentoimalla eri prosessit tarkasti, on opinnäytetyön luotettavuutta helppo arvioida. (Stolt ym. 2015: 65–66, 91.) Luotettavuutta lisää tarkka kuvaus kaikista vaiheista tutkimuksen toteuttamisessa (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2014: 232). Opinnäytetyön aineiston haku- ja valintaprosessit, aineiston analysointi ja saadut tulokset on kuvattu mahdollisimman tarkasti, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta. Luotettavuutta puolestaan alentaa opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkijoina (Elo ym. 2014: 8). Koska opinnäytetyön tekijät olivat kokemattomia kirjallisuuskatsauksen teossa, olivat he alttiita työn kuormittavuudelle ja mahdollisille virheille erityisesti toteutusvaiheen tiiviin aikataulun vuoksi. (Kylmä – Juvakka 2007: 155.) Työn tekijät olivat aidosti kiinnostuneita aiheesta, mikä auttoi motivaation ylläpitämisessä (Kuula 2013: 30).

Tietokannoista lopullisilla hakusanoilla tehdyistä hauista tuloksia löytyi melko vähän, joka voi vaikuttaa luotettavuuteen. Toisaalta aihetta on tutkittu melko vähän juuri lapsettomuuspotilaisiin liittyen, laajemmilla hakusanoilla olisi löytynyt ehkä vain enemmän asiakaslähtöisyyteen liittyviä tutkimuksia, mutta ei juuri lapsettomuuspotilaisiin liittyviä. (Stolt ym. 2015: 53–54.) Aineistohaussa lopulliset hakusanat muokattiin napakaksi, jonka avulla löydettiin valitut tutkimusartikkelit. Hakukriteeriksi rajattiin maksimissaan viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistut tutkimusartikkelit, jotta tieto olisi suhteellisen tuoretta. Valittujen artikkeleiden sisällön tuli vastata tutkimuskysymyksiin sekä olla mahdollisimman monipuolista. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 367.) Valintakriteerit täyttäviä tieteellisiä tutkimusartikkeleita löytyi vain englannin kielellä. Alkuperäisilmausten käännökset on tehty yhdessä käännösvirheiden välttämiseksi ja jotta varmistutaan, että asiiasältö pysyy samana.

Opinnäytetyön aineistoksi valikoitujen tutkimusartikkelien julkaisukanavien tasot tarkastettiin julkaisukanavahaun kautta ja tulokseksi saatiin tasot yksi tai kaksi. Julkaisufoorumissa julkaisukanavien tasot on määritelty numeroin: 1 = perustaso, 2 = johtava taso, 3 = korkein taso. Taso 0 kuvaa julkaisukanavia, jotka eivät täytä tason 1 kriteereitä. Julkaisufoorumi on suomalaisen tiedeyhteisön toteuttama julkaisukanavien tasoluokitus, joka tukee tutkimuksen laadunarviointia.

Opinnäytetyön aineiston käsittely tehtiin kahden opiskelijan yhteistyönä, joka lisää sen luotettavuutta (Stolt ym. 2015: 83). Opinnäytetyön sisällönanalyysivaiheessa molemmat tekijät etsivät ensin itsenäisesti valittujen artikkelien alkuperäisilmaukset, jonka jälkeen niitä vertailtiin ja todettiin valinnat yhtenäisiksi. Ilmausten kääntäminen suomen kielelle ja aineiston pelkistäminen ja abstrahointi suoritettiin yhteistyössä. Aineiston redusoinnissa analysoitava data kerätään aineistosta, joka tapahtui tässä opinnäytetyössä alleviivaamalla ilmaukset tutkimuksista, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. On huomattava, poimiiko tutkija alkuperäisestä aineistosta asioita ja ilmauksia tietynlaisen teorian mukaan vai onko hän käynyt aineistoa läpi sen omilla ehdoilla ja vasta analyysin edessä pakottaa sen tiettyyn sopivaksi katsomaansa teoriaan. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117.) Opinnäytetyön tekijät ovat koko prosessin ajan pyrkineet etenemään aineiston ehdoilla, jota tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjasivat (Kylmä – Juvakka 2007: 113).

Kuvat ja taulukot voivat selkeyttää tulosten esittämistä ja tämä on hyvä pitää mielessä sisällönanalyysin tuloksia esitettäessä. Taulukot, joissa näkyvät luokittelut tai kategoriat,

ovat tehokas tapa osoittaa sisällönanalyysin löydöksiä. Opinnäytetyössä sisällönanalyysin etenemistä on havainnollistettu taulukko esimerkein, joilla voidaan osoittaa aineiston ja tulosten välinen yhteys. (Elo ym. 2014: 6–7.)

Luotettavuutta voidaan arvioida myös validiteetin ja reliabiliteetin käsittein, tosin näiden käsitteiden käyttöä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kuvailussa on kritisoitu. Validiteetti eli pätevyys vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja todellisuuteen. Validiteetti kuvaa sitä, onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu tutkia. Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen toistettavuutta. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2014: 231; Tuomi – Sarajärvi 2018: 160.) Opinnäytetyön reliabiliteettia lisäävät kaksi opinnäytetyön tekijää, jotka prosessin aikana päätyivät samanlaisiin valintoihin ja tulkintoihin. Validiteettia lisää opinnäytetyön tekijöiden arvio kirjallisuuskatsauksesta opinnäytetyöhön sopivana tutkimusmenetelmänä. Lisäksi tutkimuskysymyksiin on keskitytty vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla.

#### 6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että lapsettomuuspotilaiden hoidon kokonaisvaltaisuutta tulisi kehittää huomioiden erityisesti seuraavat asiat:

- Potilaat arvostavat yksilöllistä hoitoa. Lapsettomuuspotilaille tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omiin hoitopäätöksiinsä.
- Lapsettomuuspotilaiden hoidon jatkuvuutta parantaisi mahdollisuus omalääkäriin ja hoitajaan.
- Mahdollisuutta psyykkiselle tuelle hoitojen aikana tulisi lisätä. Potilaat kokevat hoidot usein henkisesti raskaiksi. Tukea toivotaan sekä lääkäreiltä että hoitajilta.
- Lapsettomuuspotilaiden saama tieto jää usein puutteelliseksi. Potilaat toivovat tiedonsaannin ja selkeän ohjauksen lisäämistä.

- Lapsettomuuspotilaan asiakaslähtöisessä hoitotyössä henkilökunnan asenteella ja vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys. Sujuva kommunikaatio ja mahdollisuus esittää kysymyksiä koetaan tärkeänä. Keskustelu potilaiden toiveista, odotuksista ja rajoituksista tukee asiakaslähtöistä hoitoa ja lisää potilastyytyväisyyttä.

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Lapsettomuuspotilaiden asiakaslähtöistä hoitotyötä on tutkittu eri puolilla maailmaa, mutta ei Suomessa. Kansainvälisiä tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Suomessa, mutta tarvetta olisi myös suomalaiselle tutkimukselle aiheesta. Erityisesti potilaiden kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta suomalaisilla lapsettomuusklinikoilla olisi hyvä tutkia ja verrata tuloksia aiheesta aiemmin tehtyihin kansainvälisiin tutkimuksiin. Olisi hyvä tutkia myös suomalaisten lapsettomuuslinikoiden henkilökunnan ja potilaiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä ja niiden eroja.

## Lähteet

Aalto, Anna-Mari – Vehko, Tuulikki – Sinervo, Timo – Sainio, Salla – Muuri, Anu – Elovainio, Marko – Pekurinen, Markku 2017. Terveysthuollon asiakaslähtöisyys. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN\\_ISBN\\_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1)>. Luettu 3.10.2018.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Koulutus -ja tiedepolitiikan osasto. Verkkodokumentti. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>>. Luettu 7.10.2018.

Aveyard, Helen 2014. Doing a literature review in health and social care: a practical guide. 3. painos. Maidenhead: Open University Press.

Clearly, Paul D. 2012. Why is patient-centered health care important? Scholars strategy network. Saatavilla sähköisesti: <[https://scholars.org/sites/scholars/files/ssn\\_basic\\_facts\\_clearly\\_on\\_patient-centered\\_care\\_0.pdf](https://scholars.org/sites/scholars/files/ssn_basic_facts_clearly_on_patient-centered_care_0.pdf)>.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2011. Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138–148.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. 62 (1). 107–115.

Elo, Satu – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi – Pölkki, Tarja – Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. SAGE open. January–March. 1–10.

Eloranta, Sini – Ikonen, Tuija – Leino, Heli Irmeli – Maijala Riikka 2017. Alkuperäistutkimus: Lean-ajattelun soveltaminen, case Turun terveystieteiden keskus. Yleislääkäri 8. 13–18.

Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 2016. 3.painos. THL. Tampere: Juvenes Print -Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla sähköisesti: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å. – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2016. Hoitotiede. 4.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haho, Annu 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Ihme, Anu – Rainto, Satu 2015. Naisen terveys. 3. uudistettu painos. Helsinki: Otava.

Joosten, Tom – Bongers Inge – Janssen Richard 2009. Application of lean thinking to health care issues and observations. *International Journal for Quality in Health Care*. 21 (5). 341-347. Verkkodokumentti. <<https://academic.oup.com/intqhc/article/21/5/341/1831537>>. Luettu 4.10.2018.

Kamel, Remah M. 2010. Management of the infertile couple: an evidence-based protocol. *Reproductive Biology and Endocrinology* 8 (21). 1–7.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivunen, Riitta – Morin-Papunen, Laure 2012. Hedelmättömyyden hoidot osa 1. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 128 (14). 1478–85.

Kuula, Arja 2013. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3. painos. Vantaa: Vastapaino.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, Hannele – Ollila, Seija 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Helsinki: Otava.

Lean Enterprise Institute 2000-2018. What is lean? Verkkodokumentti. <<https://www.lean.org/WhatsLean/>>. Luettu 5.10.2018.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lillrank, Paul. Lean ajattelu terveydenhuollossa. Nordic Healthcare Group. Verkkodokumentti. <[http://www.nhg.fi/doc/NHG\\_Lean\\_Whitepaper.pdf](http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf)>. Luettu 15.10.2018.

Miettinen, Anneli 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Väestöntutkimuslaitos. *Katsauksia E 40/ 2011*. Helsinki: Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos.

Myöhänen, Arja 2016. Lapsettomuuden hoidon toimintamallin kehittäminen Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla. YAMK opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109973/omuuden%20hoidon%20toimintamallin%20kehittaminen%20Kainuun%20keskussairaalan%20naistentautien%20poliklinikalla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Mäkijärvi, Markku 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Luettavissa verkossa: <[http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma\\_suomalaisessa\\_terveydenhuollossa.pdf](http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf)>.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016.

Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. 6. painos. Helsinki: Otava.

Perttunen, Jyrki – Korhonen, Esko – Jokela, Ritva – Korte, Henna 2018. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS).

Rautava-Nurmi, Hanna – Westergård, Airi – Henttonen, Tarja – Ojala, Mirja – Vuorinen, Sinikka 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2008. Hedelmöityshoito. Verkkodokumentti. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/hedelmoytyshoito>>. Luettu 5.10.2018.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Suomen virallinen tilasto. Hedelmöityshoidot. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmoytyshoidot>>. Luettu 26.9.2018.

Tiitinen, Aila 2017. Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dik00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dik00151)>. Luettu 26.9.2018.

Tiitinen, Aila 2012. Miten ehkäistä lapsettomuutta? Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/miten-ehkaista-lapsettomuutta/>>. Luettu 4.10.2018

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla myös sähköisesti: <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen ter-

veydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvo-pohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>>. Luettu 15.10.2018.

Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhdeesta/tietoa\\_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon\\_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/)>. Luettu 3.10.2018.

Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

## Kuvalähteet

Kuva 1. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017. Suomen virallinen tilasto. Hedelmöityshoidot. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-liisaantymisterveys/hedelmöityshoidot>>.

## Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt lähteet

Cai, Q.F. – Wan, F. – Dong, X.Y. – Liao, X.H. – Zheng, J. – Wang, L. – Ji, L.C. – Zhang, H.W. 2014. Fertility clinicians and infertile patients in China have different preferences in fertility care. *Human Reproduction* 29 (4). 712–719.

Dancet, E.A.F – Van Empel, I.W.H. – Rober, P. – Nelen, W.L.D.M. – Kremer, J.A.M. – D'Hooghe, T.M. 2011. Patient-centred infertility care: a qualitative study to listen to the patient's voice. *Human Reproduction* 26 (4). 827–833.

Dancet, E.A.F. – D'Hooghe, T.M. – Sermeus, W. – van Empel, I. – Strohmer, H. – Wyns, C. – Santa-Cruz, D. – Nardo, L.G. – Kovatchki, D. – Vanlangenakker, L. – Garcia-Velasco, J. – Mulugeta, B. – Nelen, W.L.D.M. – Kremer, J.A.M. 2012. Patients from across Europe have similar views on patient-centred care: an international multilingual qualitative study in infertility care. *Human Reproduction* 27 (6). 1702–1711.

Duthie, Elizabeth – Cooper, Alexandra – Davis, Joseph – Schoyer, Katherine – Sandlow, Jay – Strawn, Estil – Flynn, Kathryn. 2017. A conceptual framework for patient-centered fertility treatment. *Reproductive Health* 114 (14). 1–10.

Huppelschoten, A.G – Van Dongen, A.J.C.M – Philipse, I.C.P – Hamilton, C.J.C.M – Verhaak, C.M – Nelen, W.L.D.M – Kremer, J.A.M 2013. Predicting dropout in fertility care: a longitudinal study on patient-centredness. *Human Reproduction* 28 (8). 2177–2186.

Klitzman, Robert 2018. Impediments to communication and relationships between infertility care providers and patients. *BMC Women's Health* 84 (18). 1–12.

Mourad, Selma – Nelen, Willianne – Akkermans, Reinier – Vollebergh, J.H.A. – Grol, Richard – Hermens, Rosella – Kremer, Jan. 2010. Determinants of patients' experiences and satisfaction with fertility care. *Fertility and Sterility* 94 (4). 1254–1259.

Porter, Maureen – Bhattacharya, Siladitya. 2008. Helping themselves to get pregnant: a qualitative longitudinal study on the information-seeking behaviour of infertile couples. *Human Reproduction* 23 (3). 567–572.

Van Empel, Inge – Dancet, Eline – Koolman, Xander – Nelen, Willianne – Stolk, Elly – Sermeus, Walter – D'Hooghe, Thomas – Kremer, Jan. 2011. Physicians underestimate the importance of patient-centredness to patients: a discrete choice experiment in fertility care. *Human Reproduction* 26 (3). 584–593.

Van Empel, Inge – Nelen, Willianne – Tepe, Eveline – Van Laarhoven, Esther – Verhaak, Christianne – Kremer, Jan. 2010. Weaknesses, strengths and needs in fertility care according to patients. *Human Reproduction* 25 (1). 142–149.

## Tutkimusaineiston analyysikehys

No.	Tekijä, vuosi, maa, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
1.	Cai, QF – Wan, F – Dong, XY – Liao, XH – Zheng, J – Wang, L – Ji, LC – Zhang, HW. 2014.  <b>Kiina</b>  Fertility clinicians and infertile patients in China have different preferences in fertility care	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ovatko lapsettomuuspotilaiden mieltymykset lapsettomuushoidoista erilaiset kuin lapsettomuushoitohenkilöiden tarjoajilla.	Lapsettomuusklinikalta naispotilaat ja hoitohenkilöt täyttivät kyselylomakkeen kolmella eri lapsettomuusklinikalla Wuhan Cityssä ja Fuzhou Cityssä Kiinassa. Potilaat kävivät läpi hedelmöityshoitoja.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka oli jaettu kahteen osioon potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Vastajia oli yhteensä potilaista 389 ja henkilökunnasta 83.  Aineisto analysoitiin rating-based conjoint-analyysillä (rating-based conjoint analysis).  Määrällinen tutkimus.	Potilaat korostivat lääkäreiden asenteen ja hoidon jatkuvuuden tärkeyttä. Potilaiden mieltymykset olivat heterogeenisiä keskenään.  Hoidon tarjoajat korostivat hoitomuotojen tehokkuutta tärkeimmäksi tekijäksi lapsettomuushoidoissa.	Potilaat kiinnittivät huomiota lääkärin asenteeseen ja noin 10 % kokivat sen tärkeämpänä kuin hoitojen tehokkuutta (onnistumista).
2.	Dancet, E.A.F – Van Empel, I.W.H. – Rober, P. – Nelen, W.L.D.M. – Kremer, J.A.M. – D'Hooghe, T.M. 2011.  <b>Hollanti/Belgia</b>  Patient-centred infertility care: a qualitative study to listen to the patient's voice	Tarkoituksena oli ymmärtää asiakaslähtöisyys lapsettomuushoidoissa potilaan näkökulmasta.	Hollantia puhuvat lapsettomuuspotilaat, jotka olivat Belgian tai Alankomaiden lapsettomuus-klinikoilla hedelmöityshoidoissa. Osallistajat olivat pariskuntia tai yksittäisiä potilaita, joiden kumppani ei halunnut tai voinut osallistua hoitoihin. Yhteensä 103 osallistujaa.	Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluluilla, joihin osallistui 4-11 henkilöä kerrallaan ja se kesti kaksi tuntia. Osallistujilta kysyttiin positiivisimmat ja negatiivisimmat lapsettomuushoidoista. Potilaiden tarinoiden ja aiheilman perusteella kysyttiin avoimia kysymyksiä. Lopuksi osallistujia pyydettiin tekemään lista viidestä tärkeästä hoidon osa-alueesta ja laittaan	Asiakaslähtöinen lapsettomuuspotilaiden hoito riippuu kymmenestä eri ulottuvuudesta, jotka voidaan jakaa järjestelmän tekijöihin ja henkisiin tekijöihin. Järjestelmätekijät olivat potilaiden tärkeysjärjestyksen mukaan: tiedon kertominen, klinikan ja hoitohenkilökunnan osaaminen, koordinointi ja integrointi, saavutettavuus, jatkuvuus ja siirtyminen sekä fyysinen olotila. Henkisiin tekijöihin	Osallistujista 52,4 % oli hollantilaisia ja 47,6 % oli belgialaisia. Vastajista lapsettomia oli 57,3 %.  Potilaat ilmaisivat tarvitsevansa lisää tietoa sekä hoidoista yleisesti, että henkilökohtaisesti omaan hoitoonsa liittyen.

				maan ne tärkeysjärjestykseen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.  Laadullinen tutkimus.	hin kuuluivat: hoitohenkilöstön asenne ja suhde potilaseen, viestintä, potilaan osallistuminen hoitoon, yksityisyys ja emotionaalinen tuki.	
3.	<p>Dancet, E.A.F. – D'Hooghe, T.M. – Sermeus, W. – van Empel, I. – Strohmer, H. – Wyns, C. – Santa-Cruz, D. – Nardo, L.G. – Kovatchki, D. – Vanlangenaker, L. – Garcia-Velasco, J. – Mulugeta, B. – Nelen, W.L.D.M. – Kremer, J.A.M 2012.</p> <p><b>Belgia</b></p> <p>Patients from across Europe have similar views on patient-centred care: an international multilingual qualitative study in infertility care</p>	<p>Asiakaslähtöisyys on yksi kuudesta tekijästä hoidon laatua mitattaessa, mutta yksimielisyys sen merkityksestä kansainvälisesti puuttuu. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville, arvostivatko eri maiden potilaat samoja asioita lapsettomuushoidoissa.</p>	<p>Neljä lapsettomuus-klinikkaa, kaksi yliopistollista ja kaksi yksityistä. Klinikat sijaitsivat Euroopassa: UK:ssa, Espanjassa, Belgiassa ja Itävallassa.</p> <p>Lääkärit kutsuivat potilaita, jotka täyttivät kriteerit (heteroseksuaalit pariskunnat, joille oli diagnosoitu lapsettomuus ja/tai tehty IUI, IVF ja/tai ICSI hoitoja) osallistumaan tutkimukseen. Paikalliset tutkijat olivat yhteydessä mahdollisiin osallistujiin puhelimitse. Yhteensä 48 potilasta eri klinikoilta osallistui tutkimuksen kohderyhmiin.</p>	<p>Tutkijat järjestivät kaksi ryhmähaastattelua jokaisessa neljässä maassa. Osallistujat täyttivät aluksi suostumuslomakkeen ja kyselylomakkeen. Ryhmissä osallistujat keskustelivat positiivisimmista ja negatiivisimmista kokemuksistaan lapsettomuushoitojen aikana. Lisäksi heiltä kysyttiin avoimia kysymyksiä. Aihealueet olivat jaettuna 10 eri alueeseen asiakaslähtöisen lapsettomuushoidon mukaan: tiedonsaanti, henkilöstön ja klinikan ammattitaitoisuus/pätevyys, sujuvuus ja organisointi, jatkuvuus ja siirtyminen, saavutettavuus, fyysinen mukavuus, vuorovaikutus, henkilökunnan asenne ja suhde potilaan kanssa, henkinen tuki ja potilaan osallistuminen ja yksityisyys. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä strukturoituna matriisianalyysinä.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Tärkeimmäksi asiaksi osoitettiin tiedon saanti. Potilaat toivat esille, että he tarvitsevat selkeän suunnitelman koko hoitopolusta ja tietoa mm. lääkkeistä, hoitojen onnistumisesta ja klinikoiden välisistä eroista. Potilaat halusivat tietää omista testituloksistaan ja arvostivat tiedonsaantia. Tietoa toivottiin runsaasti ja yksityiskohtaisesti. Potilaat arvostivat ystävällisyyttä, empatiaa, avuliaisuutta, huolellisuutta sekä kunnioittavaa ja sitoutunutta asennetta. Potilaat halusivat hoitoa asiantuntevilta klinikoilta ja asiantuntijoilta, jotka ovat ajan tasalla lääketieteellisissä asioissa.</p>	<p>Lapsettomuushoidoissa eri Euroopan maiden potilaat arvostavat aika lailla samoja asioita.</p>

4.	<p>A. Duthie, Elizabeth – Cooper, Alexandra – B.Davis, Joseph – D. Schoyer, Katherine – Sandlow, Jay – Y. Strawn, Estil – E.Flynn, Kathryn. 2017.</p> <p><b>USA</b></p> <p>A conceptual framework for patient-centered fertility treatment</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa asiakaslähtöisestä hoidosta, hedelmättömyyden tutkimuksesta ja kehittää päätöksentekovälineitä potilaille sekä hoitoa tarjoaville yksiköille.</p>	<p>Osallistujina olivat uudet lapsettomuuspotilaat sekä heidän puolisonsa (yhteensä 35 paria) akateemisesta lääketieteellisestä keskuksista Milwaukeesta Wisconsinista. Potilaille oli varattuna ensimmäinen vastaanottokäynti, kriteereinä oli osoitteen 30 mailin etäisyys klinikasta, puoliso, jonka kanssa ei oltu vielä oltu yhteydessä tutkimuksesta ja vastaanottokäynti vähintään yhden viikon päästä.</p>	<p>Osallistujille lähetettiin kirjeet tutkimuksesta kotiin.</p> <p>Jokainen pari antoi tietoa kuutena eri ajankohtana 12 kuukauden sisällä, jokainen pari haastateltiin erikseen: 1. viikko ennen ensimmäistä suunniteltua aikaa, 2. viikko ensimmäisen vastaanoton jälkeen, 3. Testitulosten jälkeen tai noin kaksi kuukautta ensimmäisen käynnin jälkeen, 4. neljän kuukauden jälkeen vastaanotosta, 5. kahdeksan kuukauden jälkeen vastaanoton jälkeen, 6. ja 12 kuukauden jälkeen. Jokaisella kerralla osallistujat täyttivät kyselylomakkeen ja osallistuivat puoli strukturoituun haastatteluun. Pariskunnat, jotka tulivat raskaaksi tai adoptoivat tutkimuksen aikana eivät osallistuneet haastatteluihin.</p> <p>Tulokset dokumentoitiin osallistujien kokemukseen ennen, aikana ja jälkeen vastaanoton sekä lääketieteellisten päätökset.</p> <p>Mixed methods tutkimus.</p>	<p>Sisällönanalyysi osoitti kuusi hoidon ulottuvuutta: tehokkuus, fyysinen ja emotionaalinen kuormitus, aika, kustannukset, mahdolliset riskit ja geneettinen vanhemmuus. Tutkimuksen mukaan tarkastettu kehys asiakaslähtöiselle lapsettomuushoidolle säilyy paljolti samanlaisena alkupeiräiseen nähden, muuttamalla yhden kohdan turvallisuudesta mahdollisiksi riskeiksi ja kahden kohdan lisäämisestä: aika ja geneettinen vanhemmuus.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana vain yhden klinikan potilaita.</p>
----	--	---	--	--	---	--

5.	<p>Huppelschoten, A.G – Van Dongen, A.J.C.M – Philipse, I.C.P – Hamilton, C.J.C.M –Verhaak, C.M – Nelen, W.L.D.M – Kremer, J.A.M 2013.</p> <p><b>Hollanti</b></p> <p>Predicting dropout in fertility care: a longitudinal study on patient-centredness</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, ovatko klinikoihin liittyvät tekijät, mukaan lukien potilaiden kokemukset asiakaslähtöisestä hoidosta, syynä hedelmöityshoitojen keskeyttämiseen.</p>	<p>Mukana olevat potilaat olivat naispotilaita, jotka kärsivät hedelmättömyydestä ja heitä hoidettiin Hollannissa yhdessä 32:sta tutkimukseen osallistuneista klinikoista. Yhteensä 693 naista osallistuivat tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin.</p>	<p>25-75 % klinikan potilaista valittiin satunnaisesti, ja he vastasivat netissä kyselylomakkeeseen. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonyymia.</p> <p>Ammattilaisilta kerättiin kyselylomakkeella lisätietoja klinikan ominaisuuksista, kuten potilaiden määrästä vuodessa tai lapsettomuushoitajan läsnäolosta.</p> <p>Seurantaan suostuneet potilaat täyttivät vuoden päästä kyselylomakkeen nykytilanteesta hoitojen suhteen, mukaan lukien hoidon keskeyttämisen syyt.</p> <p>Mixed methods tutkimus.</p>	<p>Potilaiden kokemukset asiakaslähtöisyydestä lapsettomuushoidoissa eivät liity hoitojen lopettamiseen.</p> <p>Asiakaslähtöisyyden tason tai klinikoiden ominaisuuksien välillä ei ollut merkittävää eroa keskeyttäjiä tai hoitoja jatkavien välillä.</p>	<p>Kaikkia ensimmäisen kyselyn täytäneitä ei saatu seurattua vuoden päästä.</p>
6.	<p>Klitzman Robert, BMC Women's Health, 2018.</p> <p><b>USA</b></p> <p>Impediments to communication and relationships between infertility care providers and patients</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miksi lapsettomuuspotilaiden ja lapsettomuushoitajien välinen viestintä ja suhde ovat riittämättömät ja miten sitä voidaan parhaiten parantaa.</p>	<p>Mukaan otettiin sekä potilaita että palveluntarjoajia. Osallistujista osa oli mielen-terveyslistan jäseniä. Potilaita rekrytoitiin eri välineiden kautta. Haastatteluja suoritettiin eri puolilla Yhdysvaltoja. Mukana oli 17 lääkäriä, 10 muuta terveydenhuollon ammattilaista ja 10 potilasta.</p>	<p>Suoritettiin puhelinhaastatteluja lääkäreiden, muiden terveydenhuollon ammattilaisten sekä potilaiden kanssa. Tutkimuksessa käytettiin laadullisia menetelmiä, joiden avulla selvitettiin potilaiden näkökulmia ja IVF-hoitoja koskevia päätöksiä.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Lapsettomuuspotilaiden ja lapsettomuushoitoklinikoiden vuorovaikutus koetaan joskus hyvänä ja joskus huonona. Potilaat ja palveluntarjoajat poikkeavat mielipiteissään fyysisten ja emotionaalisten kokemusten, hoitojen tulosten, aikataulujen ja rahoituksen suhteen. Lapsettomuuspotilaat halusivat tulokseksi vauvan, mutta eivät halua uskoa, että hoidot eivät aina onnistu.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella nousee esiin useita vaikeuttavia tekijöitä kommunikaatiossa ja hoitosuhteessa lapsettomuuspotilaiden ja palveluntarjoajien välillä ja sen vuoksi on tärkeää huomioida näiden tekijöiden kriittiset</p>

						vaikutukset tuleviin hoitokäytäntöihin, tutkimuksiin, ohjeisiin ja koulutukseen.
7.	<p>Mourad, Selma – Nelen, Willianne – Akkermans, Reinier – Vollebergh, J.H.A. – Grol, Richard – Hermens, Rossella – Kremer, Jan. 2010.</p> <p><b>Hollanti</b></p> <p>Determinants of patients' experiences and satisfaction with fertility care.</p>	Arvioida potilaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä lapsettomuuden hoidossa.	1499 lapsettomuudesta kärsivää naista, jotka olivat tutkimuksissa tai hoidoissa yhdessä kudestatoista tutkimukseen osallistuvista hollantilaisista lapsettomuusklinikoista.	<p>Poikittaistutkimus, jonka aineisto kerättiin kyselylomakkeella sekä kahdella muistutuskierroksella. Souther-kyselylomakkeessa potilaita pyydettiin sijoittamaan tekijät tärkeyden mukaan.</p> <p>Aineisto analysoitiin niin, että potilaiden kokemuksia pidettiin riippuvaisina tulosuuttujina. Riippuvien muuttujien vähentämiseksi tehtiin tutkimustekijäanalyysi Southerin kyselylomakkeella. Siinä havaittiin viisi tekijää: tiedotus, emotionaalinen tuki, odotusajat, lääkärin asenne ja diagnostiikan järjestäminen.</p> <p>Jokaiselle tekijälle tehtiin johdonmukaisuusanalyysi. Jokaiselle potilaalle laskettiin summa-arvot.</p> <p>Määrällinen tutkimus.</p>	<p>Yleisesti ottaen potilaat olivat tyytyväisiä hoitoon (94 %). Huonoimmaksi koettiin odotusajat, tiedon vähäinen saaminen ja riittämätön emotionaalinen tuki.</p> <p>Ratkaisevana tekijänä kaikista hoidon näkökohdista todettiin olevan neljässä luokassa, kolme väestöryhmän ominaisuuksilla, hoidon tyyppillä sekä yleisellä että henkiselä terveydentilalla ja hoidon organisoinnissa.</p>	Tutkimukseen osallistuvat olivat suhteellisen korkeasti koulutettuja ja kuuluivat korkean tulotason kotitalouksiin.
8.	<p>Porter, Maureen – Bhattacharya, Siladitya. 2008.</p> <p><b>Iso-Britannia</b></p>	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lapsettomuushoitoja läpikäyvien pariskuntien käsityksiä eri lähteistä saatavilla	54 pariskuntaa, jotka olivat lapsettomuushoidoissa Aberdeenin sairaalan lapset-	Aineisto kerättiin haastattelulla pareja 3 vuoden aikajakson aikana 1-3 kertaa. Haastattelumuotona oli tee-	Suurin osa tutkimukseen osallistuneista pareista oli tyytymättömiä lapsettomuusklinikalta saamaansa suulliseen ja kirjalliseen tietoon,	Ne, jotka tulivat raskaaksi, kokivat, että heidän oma tiedonha-

	Helping themselves to get pregnant: a qualitative longitudinal study on the information-seeking behaviour of infertile couples	olevasta informaatiosta, koskien joko saavutettua raskautta tai hoidon jatkumista.	tomuuslinikalla, kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen, heistä 27 paria suostui osallistumaan tutkimukseen. Parit haasteltiin hoidon alkaessa (ensikäynti) ja hoidon edetessä, kunnes raskaus alkoi tai pari keskeytti hoidon tai 3 vuotta tuli täyteen.	mahaastattelu. Aineisto analysoitiin aihepiireittäin käyttäen variaatioita ankkuroitu teoria menetelmästä (grounded theory.)  Laadullinen tutkimus.	koska he kokivat, että klinikan ehdottomat elämäntapamuutokset olivat asioita, joihin he olivat jo pyrkineet vaihtamaan. Niinpä parit etsivät lisää tietoa internetistä, kirjoista ja lehdistä.	kunsa oli voimaannuttava kokemus ja se oli auttanut raskaaksi tulemisessa. Ne naiset puolestaan, joilla hoito edelleen jatkui, kokivat ahdinkoa ja syytivät itseään siitä, etteivät olleet pystyneet seuraamaan kaikkia elämäntapaohjeita kuten painon pudotusta.
9.	Van Empel, Inge – Dancet, Eline – Koolman, Xander – Nelen, Willianne – Stolk, Elly – Sermeus, Walter – D’Hooghe, Thomas – Kremer, Jan. 2011.  <b>Hollanti</b>  Physicians underestimate the importance of patient-centredness to patients: a discrete choice experiment in fertility care.	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää ja vertailla kuinka tärkeää asiakaslähtöisyys on potilaille ja lääkäreille, raskaustuloksista huolimatta.	Yhteensä 1378 potilasta ja 268 lääkäriä kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen, heistä 925 potilasta ja 227 lääkäriä lopulta osallistuivat tutkimukseen. Osallistujat olivat kahdeksasta eri hollantilaisesta ja belgialaisesta lapsettomuuslinikasta.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (discrete choice experiment), jossa vastaajien tuli valita eri hypoteettisten lapsettomuuslinikoiden väliltä. Heidän tuli valita seuraavien ominaisuuksien perusteella: matkustus aika klinikalle, raskausprosentti (tulokset), lääkärin asenne, informaatio hoidosta ja mahdollisuus omalääkäriin. Näiden ominaisuuksien tärkeys analysoitiin käyttämällä multinomiaalista logistista regressiota.  Määrällinen tutkimus.	Raskaustulos oli suhteellisesti tärkeämpi lääkäreille. Potilaat asettivat enemmän arvoa asiakaslähtöisyydelle ja olivat valmiita vaihtamaan korkeamman raskaustuloksen asiakaslähtöisempään hoitoon.	Lapsettomuuslinikoiden, jotka haluavat optimoida heidän tarjoamansa palvelun laadun, tulisi olla tietoisia siitä, kuinka tärkeänä potilaat pitävät asiakaslähtöisyyttä.

10.	<p>Van Empel, Inge – Nelen, Willianne – Tepe, Eveline – Van Laarhoven, Esther – Verhaak, Christianne – Kremer, Jan. 2010.</p> <p><b>Hollanti</b></p> <p>Weaknesses, strengths and needs in fertility care according to patients.</p>	<p>Tutkimus tähtäsi lapsettomuushoitoihin liittyvien heikkouksien, vahvuuksien ja tarpeiden tutkimiseen mittaamalla potilaiden kokemuksia.</p>	<p>4 kohderyhmää, yhteensä 21 lapsettomuuspotilasta. Potilaat olivat neljältä eri klinikalta Hollannin itäosasta ja he olivat eri ikäisiä, heidän lapsettomuuden kestonsa eri pituisia ja he kävivät läpi eri hoitomuotoja.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin sekä määrällisiä että laadullisia metodeja. Kohderyhmien laadulliset vastaukset analysoitiin ja muunnettiin 124 kohdan kyselyksi, jotta voitiin määrittellä, olivatko kyseiset näkökannat heikkouksia, vahvuuksia vai tarpeita lapsettomuushoidoissa. Kysely jaettiin yhteensä 369 pariskunnalle, jotka olivat hoidossa yhdessä 13:sta hollantilaisklinikasta. Kuvailevaa tilastotiedettä käytettiin määrittämään heikkouksien, vahvuuksien ja tarpeiden määrä.</p> <p>Mixed methods tutkimus.</p>	<p>286 (78 %) naista ja 280 (76 %) miestä täytti kyselyn. Potilaat kokivat useita heikkouksia lapsettomuushoitoihin liittyen, enimmäkseen psyykkiseen tukeen ja hoidon jatkuvuuteen liittyen. Vahvuuksiksi koettiin kunnioitus ja itsehallinto ja kumppanin osallistuminen hoitoon. Naiset kokivat tarvetta samalle hoitavalle lääkärille hoidon aikana ja parit yhdessä toivoivat vapaata pääsyä käsiksi omiin terveystietoihinsa.</p>	<p>Lapsettomuuspotilaat kokivat vahvuuksia, mutta myös monia heikkouksia ja tarpeita nykyiseen hoitoonsa liittyen. Asiakslähtöisyyden puuttuminen vaikuttaa olevan merkittävä syy tähän.</p>
-----	--	--	---	--	---	--

## Tiedonhakutaulukko

Kuvaus tehdystä tiedonhausta

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Cinahl	Patient-cent* AND fertility care OR infertility care	2008-2018 Full text	20	4	2	1
PubMed	Patient-centred AND infertility care	2008-2018 Full text	32	14	7	5
	Patient-centered AND fertility treatment	2008-2018 Full text	49	8	2	1
	Fertility care AND patient experiences AND patient satisfaction	2008-2018 Full text	55	9	3	2
Medic	Patient-centred AND infertility	2008-2018	10	1	0	0

### Sisällönanalyysin eteneminen yläluokkana hoitoprosessin toimivuus

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Väliuokka	Yläuokka
"Three times in a row the same questions of the gynaecologist, and three times the files got lost. That does really bother me" 2, 829.	Kolme kertaa peräkkäin samat kysymykset gynekologilta ja kolme kertaa potilaspaperit joutuivat hukkaan. Se todella häiritsee minua.	Samojen kysymysten esittäminen ja potilaspaperien hukkaaminen koetaan häiritsevänä.	Samojen kysymysten esittäminen	Hoidon sujuva organisointi	Hoitoprosessin toimivuus
			Potilaspapereiden hukkaaminen		
"...patients wanted minimal waiting time in waiting rooms and appreciated a smooth organization." 2, 829.	Potilaat halusivat minimaalisen odotusajan odotushuoneessa ja arvostivat sujuvaa organisaatiota.	Potilaiden halu minimoida odotusaika ja arvostus sujuvaa organisaatiota kohtaan.	Halu minimoida odotusaika		
			Sujuvan organisaation arvostus		
" Patients hoped for flexibility with the time of their appointments: 'The three times a week ultrasound can only be done in the morning between 8.30 and 9.30 a.m. There would be a big difference in travel time and traffic jams if we could come later'" 2, 830.	Potilaat toivoivat joustoa ajanvarauksiin: Kolme kertaa viikossa tapahtuvat ultraäänit voidaan tehdä vain aamuisin klo. 8.30-9.30. Olisi iso ero matkustamisen ja ruuhkien suhteen, jos voisimme tulla myöhemmin.	Potilaat toivoivat joustoa ajanvarauksiin ja mahdollisuutta tulla ultraääneen myöhemmin kuin aamuaikaan.	Toive joustavista vastaanottoajoista		
".. patients suggested telephone consultations ... " 2, 830.	Potilaat ehdottivat puhelinkonsultaatioita.	Potilaat ehdottivat puhelinkonsultaation mahdollisuutta.	Puhelinkonsultaation mahdollisuus		
"...patients wanted follow-up care after medical procedures and assistance with injections, if necessary." 2, 830.	Potilaat halusivat toimenpiteiden jälkeistä seurantaa ja apua pistosten kanssa, mikäli se oli tarpeen.	Potilaat halusivat toimenpiteiden jälkeistä seurantaa ja pistosohjausta.	Toimenpiteiden jälkeinen seuranta		
"During our last clinic visit, we saw an enormous amount of pregnant ladies ... And that is quite painful if you are there for other reasons..." 2, 830.	Viime kerralla, kun olimme klinikalla, näimme paljon raskaana olevia naisia ja se on aika vaikeaa, jos olet siellä muista syistä.	Potilaat eivät toivo näkevänsä raskaana olevia naisia klinikalla, jossa he ovat lapsettomuuden takia.	Ei raskaana olevia samoissa tiloissa		

<p>"Every second is timed. Some things are said while they are already standing up ... That is frustrating sometimes, because friends or family often ask after a consultation "what does that mean? Can't you prevent that?" and I cannot answer those questions" 2, 831.</p>	<p>Joka sekunti on ajoitettu. Jotkin asiat sanotaan, kun he ovat jo nousseet seisomaan... Se on välillä turhauttavaa, koska kun ystävät tai perhe usein kysyvät konsultaation jälkeen "mitä se tarkoittaa? Eikö sitä voi estää?" ja en pysty vastaamaan noihin kysymyksiin.</p>	<p>Asioita sanotaan, kun ollaan jo noustu seisomaan, vastaanottoaika tuntuu rajalliselta. Potilas ei osaa vastata perheen tai ystävien esittämiin kysymyksiin.</p>	<p>Vastaanottoajan rajallisuus</p>	
<p>"Having to wait in a waiting room where I am confronted with people who do not have similar problems, makes me feel bad" 3, 1705.</p>	<p>Kun täytyy odottaa odotustilassa, jossa on ihmisiä, joilla ei ole samoja ongelmia, se saa minulle pahan olon.</p>	<p>Odotustilassa oleminen muiden potilaiden kanssa, jotka eivät olleet siellä samasta syystä, koettiin vaikeaksi.</p>	<p>Erilliset odotustilat</p>	
<p>"Patients disliked waiting times, both between interventions or treatments and in waiting rooms." 3, 1705.</p>	<p>Potilaat eivät pitäneet odottelusta niin hoitojen välissä kuin odotushuoneessa.</p>	<p>Potilaat eivät pitäneet odottelusta niin hoitojen välissä kuin odotushuoneessa.</p>	<p>Odottamisen vähentäminen</p>	
<p>"They wanted to get in touch easily and wanted the opportunity to ask medical questions. Patients valued the possibility to undergo medical interventions outside the traditional 9 a.m. to 5 p.m. schedule." 3, 1705.</p>	<p>He halusivat yhteydenoton olevan helppoa, jotta heillä oli mahdollisuus kysyä lääketieteellisiä kysymyksiä. Potilaat arvostivat mahdollisuutta toimenpiteiden suorittamiselle myös perinteisen klo 9-17 ajan ulkopuolella.</p>	<p>Potilaat halusivat yhteydenoton olevan helppoa ja arvostivat mahdollisuutta toimenpiteiden suorittamiselle myös klo 9-17 ajan ulkopuolella.</p>	<p>Mahdollisuus toimenpiteisiin virka-ajan ulkopuolella</p>	
<p>"In describing the disadvantages of different treatment options, patients and partners alike frequently referenced the rigorous demands of the IVF protocol, including frequent clinic visits, complicated medication regimens, and, most especially, the requirement that they routinely administer injections." 4, 118.</p>	<p>Potilaat ja heidän kumppaninsa kuvailivat eri hoitomuotojen haittapuolia ja nostivat esiin tiukat IVF protokollat, jotka pitävät sisällään useita klinikka käyntejä, monimutkaisia lääkkeitä ja erityistä tarvetta pistää injektioita.</p>	<p>Hoitomuotojen haittapuolia kuvaillaessaan potilaat nostivat esiin tiukat IVF protokollat ja niihin sisältyvät useat klinikka käynnit, monimutkaiset lääkitykset ja pistokset.</p>	<p>Useat klinikkakäynnit</p>	

"My main goal is obviously to keep our relationship good but also push this along as fast as we can." 4, 119.	Päämääränäni on tietenkin pitää parisuhteemme hyvänä, mutta myös edetä tässä niin nopeasti kuin voimme.	Parisuhteen ylläpito koettiin tärkeimpänä, mutta haluttiin myös edetä hoidoissa mahdollisimman nopeasti.	Hoidoissa eteneminen nopeasti	
"The amount of time associated with treatment was also considered by patients and partners when they considered their options..." 4, 119.	Hoitoihin kuluva aika otettiin huomioon potilaiden ja heidän kumppaniensa kesken, kun he miettivät eri vaihtoehtoja.	Eri hoitovaihtoehtoja miettiessään potilaat huomioivat hoitoihin kuluvan ajan.	Hoitoihin kuluva aika	
"Even before meeting with the reproductive specialist, patients and their partners expressed concerns about how much time particular treatments would require within their day-to-day lives." 4, 120.	Jopa ennen lisääntymislääketieteen asiantuntijan tapaamista, potilaat ja heidän kumppaninsa ilmaisivat huolta siitä, kuinka paljon aikaa tietyt hoidot veisivät heidän päivittäisessä elämässään.	Potilaat ilmaisivat huolta siitä, kuinka paljon aikaa hoidot veisivät heidän päivittäisessä elämässään.	Hoitojen vievä aika	
"I don't like when a doctor sits down and looks at my chart, trying to figure out who I am. Read my chart before you come into the room!" 6,8.	En pidä siitä, kun lääkäri istuu alas ja katsoo papereitani, miettien kuka olen. Lue minun paperini ennen kuin tulet huoneeseen!	Potilas toivoi, että lääkäri tutustuisi hänen potilaspapereihinsa ennen potilaan kohtaamista.	Potilaspapereihin tutustuminen	
"No free choice to select a medical doctor of preference." 10, 146.	Ei vapautta valita haluamaansa lääkäriä.	Ei vapautta valita lääkäriä.	Ei vapautta valita lääkäriä	
"They preferred waiting rooms and consultation rooms to be exclusively used by infertile (not obstetric) patients." 2,836.	He halusivat odotustiloja ja vastaanottohuoneita, jotka olivat vain lapsettomuuspotilaiden käytössä, eivätkä esimerkiksi synnytyspotilaiden.	Potilaat halusivat, että odotustilat ja vastaanottohuoneet ovat vain lapsettomuuspotilaiden käytössä.	Lapsettomuuspotilaiden omat vastaanottotilat	
"...patients wished that only a limited number of staff members (and trainees) were present during consultation." 2, 837.	Potilaat toivoivat, että vain pieni määrä henkilökuntaa (ja opiskelijoita) oli läsnä vastaanotoilla.	Potilaat toivoivat, että vastaanotoilla on vain vähän henkilökuntaa.	Rajallinen henkilökunta	
"Patients appreciated continuity of staff..." 2, 830.	Potilaat arvostivat henkilökunnan jatkuvuutta.	Potilaat arvostivat henkilökunnan jatkuvuutta.	Henkilökunnan jatkuvuus	Hoidon jatkuvuus
"...others expressed a need for a lead physician, i.e. someone who is responsible for their case and sees them on scheduled	Toiset ilmaisivat tarvetta johtavalle lääkäriille, joka on vastuussa heistä ja tapaa heitä sää-	Potilaat ilmaisivat tarpeen omalääkäriille, joka olisi vastuussa heistä, mutta joka olisi korvattavissa toimenpiteissä.	Tarve omalääkäriille	

evaluations but who could be replaced by others for technical procedures." 2, 830.	nöllisillä arvioinneilla, mutta joka voidaan teknisissä toimenpiteissä korvata muilla ammatillisilla.			
"To prevent contradictory information, it would help if physicians would discuss treatment possibilities together, formulate one advice and write this down in the patients' file" 2, 830.	Ristiriitaisen informaation välttämiseksi olisi hyvä, jos lääkärit keskustelisivat hoitovaihtoehtoista keskenään, päättäisivät yhteisen linjan ja kirjoittaisivat tämän tiedon potilaan potilaisiin.	Lääkärien olisi hyvä keskustella hoitovaihtoehtoista ja päättää yhteinen linja, jotta välttyttäisiin ristiriitaiselta informaatiolta.	Lääkärit keskustelevat hoitovaihtoehtoista	
"Patients experienced many weaknesses in fertility care, mostly regarding emotional support and continuity of care. " 10, 142.	Potilaat kokivat useita heikkouksia lapsettomuushoidossa, useimmiten emotionaalisen tuen ja hoidon jatkuvuuden suhteen.	Potilaiden kokemat heikkoudet hoidon suhteen liittyivät useimmiten emotionaaliseen tukeen ja hoidon jatkuvuuteen.	Hoidon jatkuvuuden heikkous	
"...women expressed their need for more doctors' continuity during their treatment..." 10, 142.	Naiset ilmaisivat tarvetta omalääkärille heidän hoitonsa aikana.	Naiset ilmaisivat tarvetta omalääkärille heidän hoitonsa aikana.	Tarve omalääkärille	
"Key items that contributed to negative evaluations of continuity of care included conflicting information from medical staff, seeing too many different doctors in one treatment cycle, and ambiguity about who to call for an urgent treatment-related problem at night or during weekends..." 10, 145.	Päätekiijät, jotka johtivat negatiivisiin arviointeihin, liittyivät hoidon jatkuvuuteen mukaan lukien ristiriitainen informaatio henkilökunnalta, liian monien eri lääkäreiden näkeminen yhden hoidon aikana ja monitulkinnallisuus siitä kenelle soittaa kiireellisissä hoitoon liittyvissä ongelmissa yöllä tai viikonloppuisin.	Negatiiviset arvoinnit liittyivät erityisesti hoidon jatkuvuuteen, liian moneen hoitavaan lääkäriin yhden hoidon aikana ja epäselvyyteen kenelle soittaa kiireellisissä hoitoon liittyvissä asioissa virkaajan ulkopuolella.	Liian monta hoitavaa lääkärää	
"Key items that contributed to negative evaluations of continuity of care included conflicting information from medical staff, seeing too many different doctors in one treatment cycle, and ambiguity about who to call for an urgent treatment-related problem at night or during weekends..." 10, 145.	Päätekiijät, jotka johtivat negatiivisiin arviointeihin, liittyivät hoidon jatkuvuuteen mukaan lukien ristiriitainen informaatio henkilökunnalta, liian monien eri lääkäreiden näkeminen yhden hoidon aikana ja monitulkinnallisuus siitä kenelle soittaa kiireellisissä hoitoon liittyvissä ongelmissa yöllä tai viikonloppuisin.	Negatiiviset arvoinnit liittyivät erityisesti hoidon jatkuvuuteen, liian moneen hoitavaan lääkäriin yhden hoidon aikana ja epäselvyyteen kenelle soittaa kiireellisissä hoitoon liittyvissä asioissa virkaajan ulkopuolella.	Hoidon jatkumattomuus	
"Too many different physicians involved in my treatment." 10, 146.	Liian monta eri lääkärää mukana hoidossa.	Liian monta eri lääkärää mukana hoidossa.	Liikaa lääkäreitä hoidossa	

"Too much time before a treatment plan was provided." 10, 146.	Liian pitkä aika ennen kuin hoitosuunnitelma oli tehty.	Liian pitkä aika ennen kuin hoitosuunnitelma oli tehty.	Pitkään kestävä hoitosuunnitelman teko		
"All women in the survey expressed their need for more continuity of doctor during their treatment" 10, 146.	Kaikki kyselyyn osallistuneet naiset ilmaisivat tarvetta lääkärin jatkuvuudelle heidän hoitonsa aikana.	Naiset kokivat tarvetta omalääkärille heidän hoitonsa aikana.	Tarve omalääkärille		
"Improvements in interpersonal continuity of care may be made by assigning one lead physician to each infertile couple..." 10, 147.	Parannuksia hoidon jatkuvuuteen voidaan tehdä valitsemalla yksi johtava lääkäri yhdelle lapsettomuuspotilas parille.	Hoidon jatkuvuutta parantaisi omalääkärin nimeäminen kullekin lapsettomuusparille.	Tarve omalääkärille		
"In describing the disadvantages of different treatment options, patients and partners alike frequently referenced the rigorous demands of the IVF protocol, including frequent clinic visits, complicated medication regimens, and, most especially, the requirement that they routinely administer injections." 4, 118.	Potilaat ja heidän kumppaninsa kuvailivat eri hoitomuotojen haittapuolia ja nostivat esiin tiukat IVF protokollat, jotka pitävät sisällään useita klinikka käyntejä, monimutkaisia lääkkeitä ja erityisesti tarvetta pistää injektioita.	Hoitomuotojen haittapuolia kuvaillaessaan potilaat nostivat esiin tiukat IVF protokollat ja niihin sisältyvät useat klinikka käynnit, monimutkaiset lääkitykset ja pistokset.	Tiukat hoitoprotokollat	Hoidon arviointi ja seuranta	
"... I didn't feel any one person was in charge of my treatment. He came up with the plan, but then the doctor on call that day decided the next step. That was very difficult." 6, 8.	En kokenut, että kukaan yksittäinen henkilö oli vastuussa hoidostani. Hän teki suunnitelman, mutta sitten päivystävä lääkäri päätti seuraavan vaiheen hoidossa. Se oli todella vaikeaa.	Potilas koki vaikeana, että kukaan yksittäinen henkilö ei ollut vastuussa hänen hoidostaan.	Vastuu potilaan hoidosta		