



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Eveliina Kaikula, Sofia Valkjärvi

Lapsettomuushoidot kokemuksena

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Terveystieteiden koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Eveliina Kaikula ja Sofia Valkjärvi Lapsettomuushoidot kokemuksena
Sivumäärä Aika	21 sivua + 4 liitettä 23.4.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitajatyön koulutusohjelma
Ohjaaja	TtT, Lehtori Leena Hannula, Metropolia Ammattikorkeakoulu
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsettomuushoitoprosessin läpikäyneiden ihmisten kokemuksia. Tavoitteena oli yhdistää aiheesta löytynyt tutkimustieto yhdeksi kokonaisuudeksi, josta olisi hyötyä niin terveysalan ammattilaisille työssään sekä potilaille lapsettomuushoitoprosessin aikana. Tutkimuskysymykset olivat, mitkä asiat edistävät hyvää lapsettomuushoitokokemusta ja mitkä asiat estävät hyvän lapsettomuushoitokokemuksen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Työhömmme valikoitui 12 tieteellistä artikkelia, jotka oli julkaistu vuosien 2008-2018 välillä. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä on tarkoituksena jakaa aineisto osiin, jonka jälkeen se kootaan yhdeksi kokonaisuudeksi, joka saadaan aikaan käyttäen apuna taulukointia.</p> <p>Tulokset osoittivat, että naisten ja miesten kokemukset lapsettomuushoidoista eroavat toisistaan. Miehet kokivat ulkopuolisuuden ja avuttomuuden tunnetta lapsettomuusdiagnoosin jälkeen. Naiset kokivat, että heidän naiseudentunteensa katosi lapsettomuushoitojen aikana, vaikka lapsettomuus ei olisi ollut naisesta johtuvaa.</p> <p>Tulosten perusteella potilailla on hyvin moninaiset tuntemukset saamastaan palvelusta lapsettomuushoitojen kohdalla. Toisinaan potilaat kokivat lääkärien kiireen laiminlyömisenä, vaikka toisaalta lääkärit koittivat ymmärtää ja olla empaattisia potilailleen. Aineiston perusteella voidaan osoittaa lapsettomuushoitojen olevan tunteikas prosessi.</p>	
Avainsanat	Hedelmöityshoidot, kokemus, lapsettomuus

Author(s) Title	Eveliina Kaikula ja Sofia Valkjärvi Infertility treatments as an experience - a literature review
Number of Pages Date	21 pages + 4 appendices 23. April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Doctor of Health Sciences, Senior Lecturer Leena Hannula, Metropolia University of Applied Sciences
<p>The aim of this thesis was to describe the experiences of people who have gone through infertility treatments. The aim was to combine the research data into a one entity, that would benefit both health professionals at work and patients during the infertility treatment. Research questions were, which things improve to a good infertility treatment experience and which things inhibits for a good infertility treatment experience.</p> <p>This thesis has been done as a literature research. Our thesis was selected 11 scientific articles and they were published between 2008-2018. Data was analyzed with inductive content analysis. The aim of the inductive content is to divide the data into parts and then it is assembled into a single entity, which is achieved with using tabulation.</p> <p>The results showed that women and men have different experiences of infertility treatment. Men experienced feelings of externality and helplessness after having infertility diagnosis. Women experienced that their femininity disappeared during infertility treatment, although infertility would not have been due to them. According to the results during infertility treatment patients have many kinds of feelings about the service. Occasionally patients felt neglected by the haste of doctors, even though the doctors tried to understand and be empathetic to their patients. The data suggests that infertility treatments are a very emotional process.</p>	
Keywords	Infertility treatment, experience,

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Taustaa lapsettomuudesta ja sen hoidosta	2
2.1	Lapsettomuus	2
2.2	Lapsettomuuden syyt	2
2.3	Lapsettomuus Suomessa	3
2.4	Lapsettomuushoidot	4
2.4.1	Munarakkulan kypsytyshoito	5
2.4.2	Kirurginen hoito	5
2.4.3	Hedelmöityshoidot	5
2.5	Lapsettomuushoidot julkisella sektorilla	7
2.6	Hedelmöityshoitolaki	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Menetelmät	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyn menetelmänä	9
4.2	Aineiston haku ja valintakriteerit	10
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	14
5.1	Lapsettomuushoitokokemuksia edistäviä tekijöitä	16
5.2	Hyvän lapsettomuushoitokokemuksen estäviä tekijöitä	17
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten tarkastelu	19
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	19
6.3	Ammatillinen kasvu	20
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	
	Liite 2. Tutkimustaulukko	
	Liite 3 Pelkistys	
	Liite 4. Aineiston analyysi	

1 Johdanto

Lapsettomuudesta eli infertiliteetistä voidaan puhua, jos raskaus ei ala vuoden kuluessa säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta. Tahaton lapsettomuus on pariskuntien yhä yleisempi ongelma nykypäivänä. Vuosi tasolla noin 3000-4000 paria hakeutuu lapsettomuustutkimuksiin Suomessa. Lapsettomuusongelmissa yksi merkitsevimmistä tekijöistä on naisen ikä. (Tiitinen 2018 c.) Synnyttäjien keski-ikä on viime vuosina noussut. Suomessa kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,9 vuotta vuonna 2017. (Tilastokeskus 2018 b.) Naiset haluavat opiskella ja saada ammatin, uran ennen lapsia.

Lapsettomuushoidot alkoivat kehittyä 1960-luvulla. Ensimmäinen koeputkihedelmöityksellä aikaan saatu lapsi syntyi vuonna 1978 Englannissa. Suomessa vastaava koettiin muutamaa vuotta myöhemmin vuonna 1984. Vuonna 2015 Suomessa syntyi yli 2500 lasta, jotka olivat saaneet alkunsa hedelmöityshoidoilla. Luku on noin 5% kaikista sinä vuonna Suomessa syntyneistä lapsista. (Yleistä lapsettomuushoidoista n.d.)

Ennen hoitojen aloittamista tulee sulkea pois lapsettomuuteen liittyvät terveydelliset tekijät kuten ali- tai ylipaino, kuukautiskiertoon vaikuttavat sairaudet, kuten mm. kilpirauhasen toimintahäiriöt sekä perussairaudet. Myös miehestä riippuvat tekijät on kartoitettava ja näitä ovat mm. sperman tutkimukset, siittiöiden määrän ja liikkuvuuden on oltava riittävää. (Tiitinen 2018 c.) Vaikka syy lapsettomuuteen ei selviäisi noin 80% hoitoon hakeutuneista pariskunnista saa haluamansa lapsen. Kokemus saattaa kuitenkin olla rankka ja pitkäkestoinen, sekä parisuhdetta että taloutta koetteleva. (Yleistä lapsettomuushoidoista n.d.)

Opinnäytetyössä keskitymme lapsettomuuteen, lapsettomuushoitoihin ja hoitoprosessiin potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyömme on osa HUS:in eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hedelmöityshoitoja koskevaa hanketta. Aihe on valittu sen ajankohtaisuuden vuoksi. Tulevina terveydenhoitajina tulemme varmasti kohtaamaan lapsettomuutta ja lapsettomuushoitoja saavia asiakkaita työuramme aikana. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lapsettomuushoitoprosessin läpikäyneiden ihmisten kokemuksista niin positiivisista kuin negatiivisistakin ja tehdä niistä yhteenveto kirjallisuuskatsauksena.

2 Taustaa lapsettomuudesta ja sen hoidosta

2.1 Lapsettomuus

Noin 15 % pareista kärsii tahattomasta lapsettomuudesta eli infertiliteetistä jossain vaiheessa elämäänsä. Puhuttaessa lapsettomuudesta, on parin pitänyt yrittää lasta vuoden verran tuloksetta. Tässä työssä käytämme lapsettomuus-sanaa puhuttaessa infertiliteetistä. Yli 35-vuotiaiden on suositeltavaa hakeutua lapsettomuushoitoihin ja –tutkimuksiin jo varhaisessa vaiheessa. Heikentyneestä hedelmällisyydestä, eli subfertiliteetista puhutaan silloin, kun lastensaanti on syystä tai toisesta vaikeutunut fysiologisten syiden vuoksi, joista kerrotaan tarkemmin osiossa, joka käsittelee tarkemmin lapsettomuuden syitä. (Tiitinen 2018 c.)

On hyvä ottaa huomioon, että aina lapsettomuus ei johdu fysiologisista syistä, vaan syyt saattavat olla myös sosiaalisia. Tahaton lapsettomuus saattaa johtua esimerkiksi seksuaalisesta suuntautumisesta tai siitä, ettei sopivaa kumppania ole löytynyt. Tällöin puhutaan naispareista tai itsellisistä naisista. Myös miehet kärsivät tahattomasta lapsettomuudesta sosiaalisten syiden vuoksi.

Tahaton lapsettomuus on koettu henkisesti raskaaksi asiaksi, sillä siihen liittyy paljon stressiä, sekä tunteita, joita pitää käsitellä uudelleen. Tahattoman lapsettomuuden on koettu olevan psykososiaalinen kriisi ja psykososiaalinen tuki on tärkeää lapsettomuuden käsittelyssä. Samalla riittävä psykososiaalinen tuki ehkäisee lapsettomuuden traumaan liittyvää masennusta ja uupumusta. (Klemetti – Raussi-Lehto 2016.)

2.2 Lapsettomuuden syyt

Fysiologiset tekijät tahattomaan lapsettomuuteen löytyvät noin 25 %:ssa naisesta, noin 25 %:ssa miehestä ja molemmista noin 25 %:ssa tapauksista. 25 %:ssa tapauksista syy jää selvittämättömäksi. Fysiologisia syitä lapsettomuuteen naisilla ovat tavallisimmin ovulaatiohäiriöt, endometrioosi tai munanjohdinhäiriöt. Kuitenkin yksi merkittävimmistä lapsettomuuteen johtavista seikoista on naisen ikä. Naisen ikääntyessä, myös munasolut ikääntyvät ja näin ollen seuraa kuukautishäiriötä. Myös huonossa hoitotasapainossa oleva perussairaus voi vaikuttaa hedelmällisyyteen ja raskaaksi tulemiseen. Pelkästään lääkityksen avulla voidaan saada kuukautiskierto käynnistymään ja munarakkulat kyp-

symään. Osa syistä hedelmättömyydelle saattaa ilmetä vasta lapsettomuushoitojen aikana. Naisen hedelmällisyyttä saattaa heikentää päihteet, kuten tupakointi ja runsas alkoholin käyttö. Myös jotkin lääkkeet tai rakenteelliset viat lisääntymiselimissä voivat aiheuttaa lapsettomuutta. (Tiitinen 2018 c.)

Miehelläkin ikääntyminen vaikuttaa hedelmällisyyteen, mutta hitaammin kuin naisella ja näin ollen miehestä johtuvat syyt ovat yleisesti ottaen muita (Tiitinen 2018 c). Pariskunnista 30 - 50 %:lla lapsettomuuden syy on miehen sperman laadussa. Tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja jotkin lääkeaineet heikentävät sperman laatua huomattavasti. Syy sperman laatuun ei aina välttämättä selviä, mutta heikentäviä tekijöitä saattaa olla laskeutumattomat kivekset, kivistulehduksen jälkitila tai kiveskohju. Muita syitä sperman laatuun voi olla siittiöiden puute, mikä voi johtua lisäkivesten tai siemenjohdinten tukoksesta. Tulehdukset ja kivesvammot taas voivat heikentää siittiöiden hedelmöittämiskykyä. Myös ongelmat seksielämässä kuten ejakulaatiohäiriöt ja impotenssi voivat olla miesten lapsettomuuden taustalla. (Tiitinen 2018 e.)

Sairastettu syöpä, yleissairaudet, kuten diabetes tai kilpirauhasen toimintahäiriöt voivat vaikuttaa niin miehen kuin naisenkin hedelmällisyyteen. Ali- tai ylipaino vaikuttavat negatiivisesti miehen ja naisen lisääntymiskykyyn. Etenkin naisilla alipaino vaikuttaa munasolun kypsymisen viivästymiseen ja ovulaatiohäiriöihin. Merkittävä ylipaino voi olla myös syy sille, ettei hoitoja toteuteta ennen kuin painoa on pudotettu. Joskus laihduttaminen saattaa olla avaintekijä ja hedelmällisyys palaa painonpudotuksen jälkeen. (Tiitinen 2018 c.)

2.3 Lapsettomuus Suomessa

Suomessa syntyneiden lasten määrä on ollut laskusuhdanteinen vuodesta 2011 alkaen. Suomessa syntyi vuonna 2017 yhteensä 50 321 lasta. Vuonna 2011 elävänä syntyneiden lasten määrä oli 59 961, joka on siis lähes kymmentuhatta lasta enemmän kuin vuonna 2017. (Tilastokeskus, Syntyneet 2017.) Samaan aikaan, kun syntyvyys Suomessa on lähtenyt laskuun, ensisynnyttäjien keski-ikä on kohonnut. Naisten ikä ensimmäisen lapsen syntyessä oli vuonna 2017 noin 29,2 vuotta, kun taas vuonna 2011 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,4. Kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli vuonna 2017 30,9 vuotta, joka on noussut myös, sillä esimerkiksi vuonna 2012 kaikkien synnyttäneiden keskimääräinen oli 30,3 vuotta. Yleisimmin äiti oli kaikkien synnyttäjien kesken 30-34 vuotias vuonna 2017. Kokonaishedelmällisyysluku vuonna 2017 oli 1,49, jota voidaan

verrata kokonaiskuvan hahmottamiseksi syntyvyyden laskusta vuoden 2011 lukuun, joka oli 1,83. Kokonaishedelmällisyysluku tarkoittaa lapsimäärää, jonka naiset saavat eliniän aikanaan keskimäärin. (Tilastokeskus 2018 a.)

Viimeisen 20 vuoden aikana lapsettomiin, yli 35-vuotiaiden kokonaismäärä on noussut. Lapsettomia miehiä on ollut aina enemmän suhteessa naisiin. Lapsettomiin naisten määrä on myös lisääntynyt. Naiset, jotka ovat korkeasti koulutettuja saavat vähemmän lapsia, kun taas korkeakoulutetuilla miehillä tilanne on päinvastainen. Lapsettomuuteen liittyvät koulutustaustaiset erot ovat tasoittuneet viime vuosina. Lapsettomia naisia on tilastoitu kauemmin, kuin lapsettomia miehiä. Tilastoa lapsettomista miehistä on pidetty vuodesta 1991 alkaen, kun taas naisista on pidetty tilastoa yllä useamman vuoden ajan ennen tätä. (Väestöliitto - Väestöntutkimuslaitos, Lapsettomuus)

Osittain hedelmällisyyteen voi vaikuttaa omilla elintavoillaan, mutta korkea ikä tuottaa hankaluuksia hedelmöitymiselle etenkin naisilla. Hedelmällisyys alkaa laskea merkittävästi jo 35 ikävuoden jälkeen etenkin synnyttämättömillä naisilla. Valitettavasti tietämys naisen hedelmällisyyden laskusta on puutteellista, sillä Väestöliiton tuottamaan kyselytutkimukseen vastanneista naisista joka viides arveli hedelmällisyyden laskevan merkittävästi vasta 40 ikävuoden jälkeen. (Lammi-Taskula – Karvonen, 2014: 176-177)

2.4 Lapsettomuushoidot

Ennen lapsettomuushoitojen aloittamista käydään läpi vaihtoehdot hoitomuodoista. Tätä ennen on täytynyt selvittää perusteellisesti molempien miehen sekä naisen taustat ja mahdolliset syyt lapsettomuuteen. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen ja mahdolliset vitamiinilisät kuten foolihappo ja d-vitamiini tulisi aloittaa ennen hoitoja. Mahdollisten perussairauksien täytyisi olla hoitotasapainossa. (Tiitinen 2018 c.)

Pariskunta saa rauhassa miettiä, miten haluavat toimia ja haluavatko aloittaa hoitoja lapsettomuusdiagnoosin jälkeen. Päätös on suuri, koska hoidot vievät aikaa ja useimmiten ovat pitkäkestoisia ja saattavat vaikuttaa myös taloudellisesti pariskunnan elämään. Hoito valitaan aina yhdessä lääkärin kanssa lapsettomuuden syyn ja parin omien toiveiden mukaan. Lapsettomuushoitojen tulokset ovat tänä päivänä hyviä. Vaikka syy lapsettomuuteen ei selviäisi noin 80% hoitoon hakeutuneista pariskunnista saa haluamansa lapsen. Hedelmöityshoitolaki säätelee lapsettomuushoitoja ja määrittelee sen, kenelle

hoitoja annetaan. Raskaaksi tulemisen todennäköisyys ja hoidon kiireellisyys arvioidaan aina erikseen tapauskohtaisesti. (Yleistä lapsettomuudesta n.d.)

2.4.1 Munarakkulan kypsytyshoito

Ovulaation induktio eli munarakkulan kypsytyshoito on tehokas hoitokeino lapsettomuuteen, mikäli diagnoosi on oikea. Kilpirauhasen toimintahäiriöt tai hyperprolaktinemia (maitohormonia tuottava kasvain) voivat vaikuttaa kuukautishäiriöihin ja ovulaatioon, jolloin ne tulisi poissulkea ennen diagnoosia. Ennen hoitoa tulisi sulkea pois myös muut ovulaatiohäiriöön vaikuttavat tekijät kuten yli- tai alipaino ja elämäntavat. Hoidon tarkoituksena on saada kuukautiskierto käynnistymään tai säännölliseksi suun kautta otettavilla lääkkeillä tai pistoshoidolla tai niiden yhdistelmällä. Munarakkuloiden kypsymistä ja kohdun limakalvon paksuuntumista seurataan säännöllisillä kaikututkimuksilla. Onnistumistulos hoitokertaa kohden on 10-15%. Hoitoa voidaan tehdä useita kertoja, mutta tuloksettomien hoitojen jälkeen voidaan harkita hoidoissa etenemistä 3-6 hoitokierron jälkeen aina tapauskohtaisesti. (Ovulaatio ja siittiötuotannon tehostaminen. n.d.)

2.4.2 Kirurginen hoito

Kirurgisella hoidolla tarkoitetaan leikkaushoitoa. Leikkaushoitoa tulee harkita, jos potilaalla on kohdussa tai vatsaontelossa myooma, polyyppi tai endometrioosia. Joissakin tilanteissa munajohdinvaurioita lähdetään myös korjaamaan leikkauksen avulla. Vaikeissa munajohdin vaurioissa leikkaushoitoa ei suositella, koska hoidon tulokset ovat huonoja. Lievien vaurioiden korjaaminen sen sijaan on suositeltavaa. Leikkaushoidolla voidaan myös parantaa koeputkihedelmöityksen onnistumista ja näin ollen se voi olla valmistava toimenpide hedelmöityshoitojen aloittamiselle. (Tiitinen 2018 c.)

2.4.3 Hedelmöityshoidot

Hedelmöityshoitojen avulla syntyy vuosittain noin 2 500 lasta ja tällä hetkellä yli puolet hoidoista toteutetaan julkisen sektorin puolella (Tiitinen 2018 b). Hedelmöityshoidoilla tarkoitetaan inseminaatiohoitoja sekä koeputkihedelmöityshoitoja (Tiitinen 2018 c). Koeputkihedelmöityshoidot ovat tehokkain keino hoitaa lapsettomuutta (Tiitinen 2018 b). Tiitinen kertoo, että 2016 Suomessa syntyi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan 400 lasta, jotka olivat saaneet alkunsa inseminaatiohoidoilla. Samojen tilastojen mukaan inseminaatiohoitoja tehtiin samana vuonna noin 4000. (Tiitinen 2018 a.)

Keinosiemennys eli inseminaatiohoito toteutetaan hedelmöitys- ja kudoslakia noudattaen, joko omia tai luovutettuja sukusoluja käyttäen. Tällä hetkellä kunnallisella puolella voidaan käyttää vain omia sukusoluja. Inseminaatio hoitoon yhdistetään usein munarakkulan kypsytyshoito, jos lapsettomuuden syy jää epäselväksi. (Tiitinen 2018 a.)

Siittiöt valmistellaan pesemällä sperma, jotta saadaan erotettua kuolleet ja huonosti liikkuvat yksilöt hyvistä. Toimenpiteessä voidaan käyttää myös pakastettuja siittiöitä, jolloin näyte otetaan sulamaan samana päivänä ennen toimenpidettä. Inseminaatio hoidossa pestyt siittiöt ruiskutetaan kohtuonteloon ohuen katetrin avulla munasolun irtoamisajankohdan aikana. Toimenpide kestää muutaman minuutin. Seuranta hoidon jälkeen ei tarvita. Munarakkulan kypsymistä seurataan kaikututkimuksella ja virtsasta mitattavan LH-hormonin avulla. Hoidon onnistumisen kannalta olennaista on, että omassa kuukautiskierrossa tai lääkehoidon avulla saadaan munarakkula kypsymään ja hyvin liikkuvia siittiöitä on tarpeeksi. Raskaus alkaa munajohtimesta, joten ainakin toisen munajohtimen on oltava toimintakunnossa. Hoidon onnistumisen kannalta merkittävintä on oikea ajoitus ja siemennesteen laatu. Onnistumisprosentti hoitokiertoa kohden on noin 10-15%. (Tiitinen 2018 a.)

IVF-hoito (in vitro fertilization) eli koeputkihedelmöityshoito on menetelmä, jolla stimuloidaan munarakkuloiden kasvua ja ennen aikaista puhkeamista erilaisilla hormonivalmisteilla. Kyseinen hoitomuoto on tehokkain keino hoitaa lapsettomuutta niin naisesta kuin miehestäkin johtuvissa hedelmällisyshäiriöissä. (Väestöliitto 2016.)

Hoito ja lääkitys määritellään hoidon alussa aina jokaiselle erikseen ja tehdään oma hoitosuunnitelma. Hoidon aikana seurataan munasolujen kehitystä ultraäänen avulla ja tarvittaessa verikokein. Normaalin kuukautiskierron aikana vapautuu yksi munasolu. IVF-hoidon tavoitteena on saada useampia munasoluja kypsymään kerrallaan. (Koeputkihedelmöitys n.d.)

Ennen alkion siirtoa munasolut kerätään talteen. Ovulaatio laukaistaan HCG (istukka-hormoni) pistoksella, jonka jälkeen munasolut kerätään ultraääniohjattua punktiota käyttämällä. Toimenpiteessä neula viedään emättimen seinämän läpi suoraan munarakkuloihin. Munasolut saadaan kerättyä imemällä munarakkulat tyhjiksi. Toimenpide tehdään polikliinisesti kipu- ja rauhoittavan lääkkeen turvin tai paikallispuudutuksessa. Toimenpiteen jälkeen vointia seurataan pari tuntia, jonka jälkeen pääsee kotiin. (Tiitinen 2018 b.)

Perinteisesti hedelmöitys laboratoriossa tapahtuu viljelymaljalla, johon laitetaan munasolut ja pestyt hyvin liikkuvat siittiöt. Vuorokauden kuluttua tarkastetaan, kuinka monta munasolua on hedelmöitynyt. Mikäli useampi munasolu on hedelmöitynyt, voidaan valita yksi ja pakastaa muut alkioit mahdollisia myöhemmin tehtäviä toimenpiteitä varten. Alkion siirto tapahtuu 2-6 vuorokauden kuluttua punktiosta. Yleensä yksi alkio siirretään kohtuun pehmeän, ohuen katetrin avulla. Keltarauhashormonilla tuetaan alkion kiinnittymistä kohtuun siirron jälkeen. Aina ensimmäinen kerta ei tuota tulosta, jolloin voidaan käyttää pakastettuja omia munasoluja uuden raskauden yritykseen myöhemmin. Ras-kauden todennäköisyys alle 38-vuotiaalla on 25-40% hoitokertaa kohden. Näistä raskauksista synnytykseen etenee 20-35%. (Tiitinen 2018 b.)

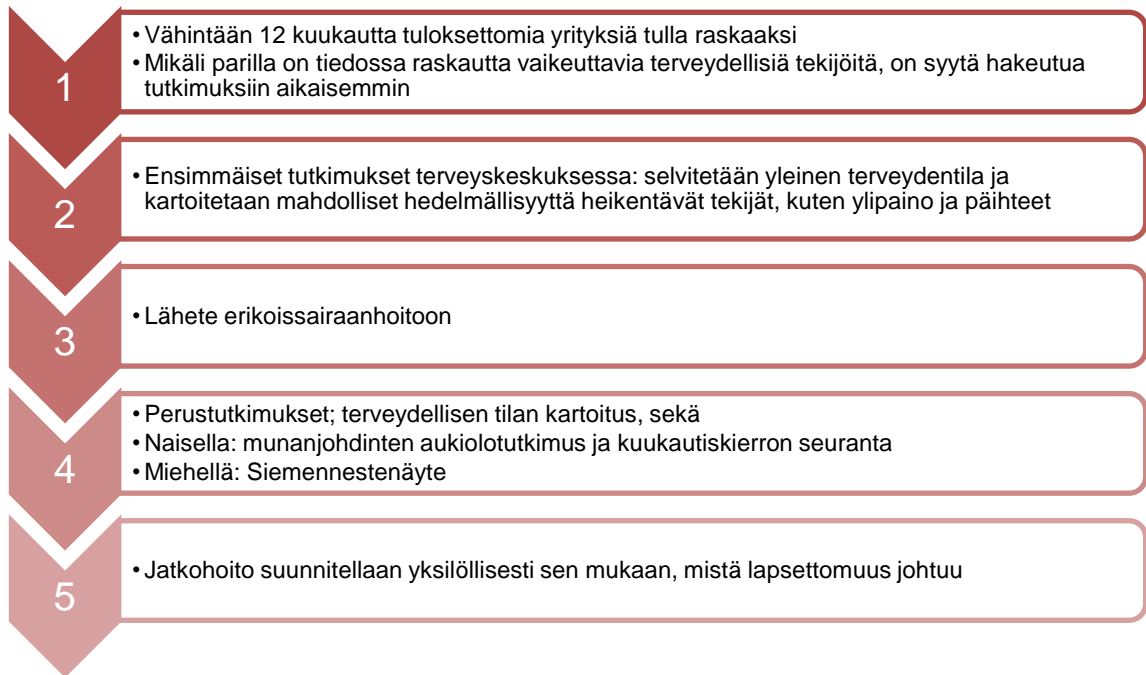
Mikäli IVF hoidolla ei ole saatu haluttuja tuloksia tai siemennesteen laadussa on merkittäviä poikkeuksia, voidaan käyttää ICSI-tekniikkaa (intracytoplasmic sperm injection) eli mikroinjeksiota, jolloin munasolun sisään viedään pienen neulan avulla yksittäinen valikoitu siittiö. Poikkeuksia siittiöissä voivat olla niiden vähyys tai huono liikkuvuus. ICSI hoitoa voidaan myös käyttää, mikäli munasolut eivät ole hedelmöittyneet maljalla edellisellä hoitokerralla. (Tiitinen 2018 b.)

2.5 Lapsettomuushoidot julkisella sektorilla

Hakeutuminen lapsettomuushoitoihin alkaa useimmiten perusterveydenhuollosta, jossa tehdään perusterveydentilaa kartoittavat tutkimukset. Tässä kohtaa annetaan elintapaohjausta ja kerrotaan luonnollista hedelmällisyyttä heikentävistä ja parantavista tekijöistä. Tässä vaiheessa selvitetään naisen kuukautiskierto ja tehdään gynekologinen tutkimus. Mieheltä tutkitaan siemennestenäyte. Lisäksi selvitetään kuinka kauan raskaaksi tulemistä yritetty ja kuinka säännöllisiä yhdynnät ovat lasta yrittävällä pariskunnalla. Lisäksi pariskunnalta selvitetään heidän aiempi lisääntymisterveyteensä liittyvä historia, esimerkiksi aiemmin olleet sukupuolitaudit. (Lapsettomuustutkimukset n.d.)

Julkisella sektorilla on asetettu naiselle enimmäisikäraja lapsettomuushoitoihin. Enimmäisikärajaksi on määritetty 40-vuotta. Julkisen sektorin hoitoihin ei kuulu lahjasukusuhoidot tai hoidot sterilisaation jälkeen. Lisäksi parit, jotka kärsivät sekundäärisestä lapsettomuudesta ja heillä on jo kaksi biologista yhteistä lasta eivät kuulu julkisen sektorin hedelmöityshoitojen piiriin. Hedelmöityshoitoja voidaan antaa rajoitetusti myös tartuntavaarallista tautia sairastaville pareille. (Lapsettomuushoidot n.d.)

Julkinen terveydenhuolto ei tarjoa lapsettomuushoitoja lahjasukusoluilla, joten naispareille ja itsellisille naisille toteutettavat lapsettomuushoidot eivät ole mahdollisia julkisella sektorilla. Julkinen terveydenhuolto toteuttaa hedelmöityshoitoja vain pariskunnan omilla sukusoluilla. (HUS) Väestöliitto on lopettanut lapsettomuushoitosten tarjoamisen ja sen lapsettomuusklinikat ovat siirtyneet yksityiselle sektorille (Väestöliitto 2016.)



Kuvio 1. Lapsettomuushoitosten hoitopolku julkisessa terveydenhuollossa

2.6 Hedelmöityshoitolaki

Hedelmöityshoitolaki (1237/2006) on astunut voimaan Suomessa 1.9.2007. Sitä valmistettiin yhteensä yli kaksi vuosikymmentä. Hedelmöityshoitolakin tuli muutos 1.4.2019, joka parantaa itsellisten naisten ja naisparien asemaa hedelmöityshoitosten osalta.

“Tässä laissa säädetään sellaisen hedelmöityshoidon antamisesta, jossa ihmisen sukusolu tai alkio viedään naiseen raskauden aikaansaamiseksi” (Finlex - Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006.)

Hedelmöityshoitolaissa määritellään tarkkaan, kenelle hedelmöityshoitoa voidaan antaa, miten sukusoluja voidaan käyttää. Lisäksi laissa on määritelty tarkkaan se, mitkä tahot

voivat antaa hedelmöityshoitoja. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää luvan erikoislääkärille tai toimintayksikölle, joilla on erityisasiantuntemus sekä tilat hedelmöityshoitojen antamiseen ja alkioiden varastointiin. Vuonna 2007 voimaan astuneessa uudistetussa hedelmöityshoitolaissa kiellettiin sijaissyntytykset ja sijaissyntymiseen liittyvät tutkimukset (Finlex - Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lapsettomuushoitoprosessin läpikäyneiden ihmisten kokemuksia. Kirjallisuuskatsauksessa vastataan kysymyksiin:

1. Mitkä asiat edistävät hyvää lapsettomuushoitokokemusta?
2. Mitkä asiat estävät hyvää lapsettomuushoitokokemusta?

Tavoitteena on yhdistää aiheesta löytynyt tutkimustieto yhdeksi kokonaisuudeksi, josta olisi hyötyä niin terveysalan ammattilaisille työssään sekä potilaille lapsettomuushoitoprosessin aikana.

4 Menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyömme on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaan. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaisen opinnäytetyön keskeisin luonne on löytää vastaus tarkkaan valikoituun tutkimuskysymykseen. Systemaattisen tapaisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen etsitään vastausta yhdistämällä tutkimuksien tuloksia luotettavia tietokantoja hyödyntäen. (Suhonen – Axelin – Stolt 2016: 14.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, jonka jälkeen teh-

dään kirjallisuushaku ja aineiston valinta, jonka jälkeen arvioidaan tutkimukset ja tehdään aineiston analyysi ja synteesi. Kun kaikki edellä mainitut vaiheet on tehty, tulee viimeinen vaihe, joka on tulosten raportointi. (Niela-Vilen – Hamari 2016: 23.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaisessa opinnäytetyössä on keskeistä muotoilla tutkimuskysymys tarkasti, valita tutkimusmenetelmät tarkasti ja noudattaa niitä, sekä perehtyä tarkasti aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden hakumenettelyyn. Hyvän tutkimuskysymyksen pääpiirteitä on, että se on aiheeseen fokusoitunut ja relevantti. Liian laajaa tutkimuskysymys ei ole kannattavaa, sillä se tuottaa liian paljon materiaalia, eikä tutkijalla ole mahdollisuutta käydä läpi kaikkea löytämäänsä aineistoa. Liian kapea-alainen tutkimuskysymys taas tuottaa liian vähän tutkimuslöydöksiä tai ei ollenkaan. (Niela-Vilen – Hamari 2016: 24.)

Aineistonhaku on toteutettu systemaattisena kirjallisuushakuna. Systemaattisen kirjallisuushaun tarkoituksena on löytää juuri tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Tämän vuoksi on tärkeää käyttää juuri oikeanlaisia hakusanoja. Oikeiden hakusanojen löytämistä helpottaa aihealueen keskeisten käsitteiden määrittelemine heti opinnäytetyön toteuttamisen alussa. Tiedonhakuja toteutetaan pääsääntöisesti sähköisiä tiedonhakujärjestelmiä hyödyntäen ja hakusanoja käyttäen, mutta tämän lisäksi on tiedonhaussa käytetty manuaalista tiedonhakuja sekä sähköisesti, että fyysisesti menemälle tiedon aarelle kirjastoon. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävän materiaalin on koostuttava ensisijaisesti tieteellisistä alkuperäistutkimuksista. (Niela-Vilen – Hamari 2016: 25-27.)

4.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaiseen opinnäytetyöhön pyritään hakemaan kaikki mahdollinen saatavilla oleva tieto tutkittavasta aiheesta. Tämä vaatii sen, että aineiston hakua tehdään hyödyntäen kaikkia mahdollisia tietokannat, internetsivustot, opinnäytetyöt sekä julkaisemattomat aineistot. Tietokantahakujen lisäksi hyödynnetään manuaalista hakua. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun pääperiaatteena on se, että useampi tutkija etsii eri tietokannoista tietoa ja kokoaa niistä aineiston. Kun tutkijat ovat kasanneet oman aineistonsa, vertailevat kaikki tutkijat keräämiään aineistojaan ja valitsevat lopulliseen tutkimukseen kuuluvat aineistot. (Lehtiö - Johansson 2016: 35-66.)

Käytimme aineistonhaussamme sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle suunnattuja tietokantoja. Aineisto kerättiin lopulta neljästä eri tietokannasta, jotka olivat Cinahl, PubMed, Science Direct, Taylor & Francis: Social Science and Humanity Library. Systemaattista tiedonhakua täydennettiin manuaalisella tiedonhaulla, jossa käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastosta saatavilla olevaa tieteellisten lehtien valikoimaa, sekä joidenkin tutkimusten lähdeluetteloita. Hakusanoina käytimme sanoja “infertility treatment”, “patient experience”, “infertility AND men AND experience”.

Tutkimuksia haettiin sekä Suomesta, että ulkomailta, sillä tietoa hedelmöityshoitoprosessiin liittyvistä kokemuksista on niukasti saatavilla. Tiedonhaussa hyödynnettiin sekä yksityisillä- ja julkisilla terveystalveilla tehtyjä tutkimuksia. Tutkimusta ei ole rajattu siten, että tutkittaisiin vain heteroparien omilla sukusoluilla tehtyihin hedelmöityshoitokokemuksiin, vaan opinnäytetyössä tutkittiin ja tarkasteltiin myös naisparien ja itsellisten naisten kokemuksia, sekä lahjasukusoluja saaneiden henkilöiden kokemuksia. Aineisto on koottu tekemällä mahdollisimman tarkka systemaattinen tiedonhaku edellä mainittuihin tietokantoihin, jotka ovat Metropolian oman LibGuides - tietokantapalvelun tarjoamia. Oikeiden hakusanojen valitseminen systemaattisessa tiedonhaussa osoittautui melko haasteelliseksi. Aluksi tiedonhaun helpottumiseksi tehtiin niin sanottuja testihakuja, joilla harjoiteltiin tietokantojen käyttöä ja etsittiin oikeanlaisia hakusanoja. Hauista rajattiin pois kaikki muut kielet, paitsi englanti ja tutkimusten täytyi sijoittua vuosille 2008-2018. Lisäksi rajauksessa ehtona oli, että tutkimuksen täytyi olla “research article/academic journals”.

Taulukko 1. Tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimusartikkelien sisäänottokriteerit	Tutkimusartikkelien poissulkukriteerit
Artikkelit ovat hoitotieteellisiä julkaisuja	Artikkelit eivät ole hoitotieteellisiksi luokiteltavia julkaisuja
Artikkeli vastaa tutkimuskysymyksiin	Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Artikkeli on luettavissa kokonaan ja se on joko suomen tai englannin kielellä	Artikkeli ei ole luettavissa kokonaan ja se on luettavissa jollakin muulla kielellä kuin suomi tai englanti
Aineisto on julkaistu vuosien 2008-2018 välillä	Artikkeli on julkaistu ennen vuotta 2008

Aineistonhaussa käytettiin tiettyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka ovat yksinkertaistettuna alla olevassa taulukossa. Poissulkukriteereinä olivat artikkelin joku muu kieli, kuin englanti tai suomi, artikkeli ei ollut kokonaan luettavissa tai se oli julkaistu ennen vuotta 2008. Artikkeli ei sopinut tutkimusaineistoon, mikäli se ei vastannut tutkimuskysymykseen. Artikkelit hyväksyttiin aineistoon, jos ne oli julkaistu vuosien 2008-2018 välillä, se oli luettavissa kokonaan suomen tai englannin kielellä, artikkeli oli hoitotieteellinen julkaisu ja se vastasi tutkimuskysymykseen.

4.3 Aineiston analysointi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointivaiheessa on tarkoituksena tehdä valittujen tutkimusten sisällöstä sisällön analyysi ja sen jälkeen tiivistelmä. Sisällönanalyysimenetelmää käyttäen voidaan yhdistää hajanaista tietoa tehokkaasti selkeäksi kokonaisuudeksi, joka yhtenäistää kootun tiedon. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla: aineistolähtöisellä, teorialähtöisellä tai teoriaohjaavalla. Näistä kolmesta tavasta on tässä opinnäytetyössä käytetty aineistolähtöistä, eli induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä on tarkoituksena jakaa aineisto osiin, jonka jälkeen se kootaan yhdeksi kokonaisuudeksi, joka saadaan aikaan käyttäen apuna taulukointia. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 107-108.)

Aineiston analyysin kulun pääpiirteinä ovat aineiston järjestäminen ja luokittelu, sekä valitun aiheiston yhtäläisyyksien ja erojen jaottelu omiin luokkiinsa. Aineiston analyysivaiheet voidaan jakaa kolmeen osaan, jonka ensimmäisessä osassa kuvataan tutkimuksen keskeinen sisältö pelkistettynä. (Niela-Vilen – Hamari 2016: 30-31.) Toisessa aineiston analysointivaiheessa tutkimuksen tekijä tekee merkintöjä ja jaottelee tietoa eri kategorioihin, joka helpottaa tiedon tulkitsemista. Tässä vaiheessa keskeisestä sisällöstä etsitään samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. Nämä kategorisoidaan, eli ryhmitellään ala-, ylä- ja pääluokkiin yhteneväisyyksien mukaan, joista kootaan myös yhdistävät luokat. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108-111.) Kolmannessa vaiheessa ensimmäisen ja toisen aineiston analyysivaiheen tiedot yhdistetään ja näistä luodaan luokittain looginen kokonaisuus, eli synteesi (Niela-Vilen – Hamari 2016: 30-31).

Taulukko 2. Esimerkki primaariaineiston keräämisestä, suomentamisesta ja pelkistämisestä

Primaariaineisto	Pelkistetty aineisto
<p>3) Participants expressed that they felt excluded when embarking on the journey of infertility treatments. In addition, they reported feeling dismissed from the process. (Arya – Dibb 2016: 245.)</p> <p>Osallistujat ilmaisivat, että he tunsivat jäävänsä ulkopuolelle hedelmöityshoitoprosessin aikana. Lisäksi he ilmoittivat tullessa väärinymmärretyksi prosessin aikana.</p>	<p>3) Väärinymmärretyksi tuleminen ja kokemus ulkopuolisuudesta</p>

Kahdestatoista tutkimuksesta kerättiin primaariaineistoon keskeisin sisältö. Ennen pelkistystä suomensimme tutkimukset. Primaariaineistosta muodostui yhteensä 70 pelkistystä, jotka numeroitiin (liite 3). Pelkistetty aineisto jaettiin luokittain yhtäläisyyksiä etsien alaluokkiin, joita muodostui 16 (liite 4).

Taulukko 3. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>21) Potilaat toivovat, että lääkäreillä olisi enemmän aikaa olla heidän kanssaan.</p> <p>22) Potilaat toivovat yksilöllisempää kohtelua klinikalla.</p> <p>18) Potilaat tunsivat jäävänsä yksin epäonnistuneen hoidon jälkeen.</p>	<p>Kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa</p>
<p>2) Hedelmättömyydestä aiheutuva häpeä</p> <p>31) Lapsettomuushoidot vaikuttavat naisen itsetuntoon.</p> <p>68) Tunne leimaantumisen</p> <p>1) Miehisyyden tunteen menetys</p>	<p>Lapsettomuushoitojen vaikutukset itsetuntoon</p>

Alaluokkien perusteella muodostui kuusi yläluokkaa ja kaksi pääluokkaa (liite 4), joiden avulla etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Pelkistetty aineisto on taulukossa

luokiteltu väreittäin miesten ja naisten kokemuksiin. Sininen väri kuvaa miesten, punainen naisten ja musta väri molempien kokemuksia hoidoista sekä hoitoprosessista.

Taulukko 4. Esimerkki pelkistetyn aineiston jakamisesta alaluokkiin ja kokoamisesta yläluokkiin

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa	Negatiivinen kokemus hoidoista ja hoitoon pääsystä	Hedelmöityshoitokokemuksia estävät tekijät
Hoitoprosessin aloitus		
Lapsettomuushoitojen vaikutukset itsetuntoon	Psyykkiset vaikutukset	
Lapsettomuushoitojen vaikutukset mielialaan		

5 Tulokset

Tulokset kerättiin yhteensä 12 aineistosta, jotka olivat kerätty vuosien 2008-2018 välillä. Aineisto kerättiin yhteensä kahdeksasta eri maasta, jotka olivat Iso-Britannia (3 tutkimusta), Sveitsi, Australia, USA (2 tutkimusta), Kolumbia, Iran (2 tutkimusta), Tanska ja Ruotsi.

Tulokset osoittivat, että lapsettomuushoitoprosessissa sukupuoli vaikuttaa siihen, miten lapsettomuus koetaan ja miten siihen annettuja hoitoja käsitellään. Naisilla oli voimakkaampi halu/ tunne saada lapsi kuin miehillä, eikä miehet aina ymmärtäneet miksi halu saada lapsi on niin suuri (Hanna – Gough 2017: 155). Lapsettomuusdiagnoosi vaikutti miehillä itsetuntoon varsinkin, jos he itse saivat lapsettomuusdiagnoosin (Arya – Dibb 2016: 244-245). Toisaalta myös naiset kokivat menettävänsä naiseudentunteensa myös silloinkin, kun lapsettomuus oli miehestä johtuvaa (Zivaridelavar – Kazemi – Reza Kheirabadi 2016: 4). Tutkimuksissa miehet kokivat tehtäväkseen useimmiten puolison

tukemisen lapsettomuushoitoprosessin aikana (Malik – Coulson 2008: 21-22). Hoitoprosessiin vaikuttaa paljon myös se, minkälainen hoitosuhde potilaan ja hoitavan tahon välillä on (Klitzman 2016: 5; Sol Olafsdottir – Wikland - Möller 2011: 186). Potilaat toivoivat enemmän vastaanottoaikaa lääkäreidensä kanssa (Klitzman 2016: 5). Toisaalta taas moni lääkäri yrittää tukea potilaitaan emotionaalisesti ja pitää huolta heistä (Klitzman 2016: 5).

Etsimme aikaisempia tutkimuksia systemaattisella tiedonhauulla. Nämä aikaisemmat tutkimukset ovat ennen vuotta 2008 julkaistuja. Vertaamme vuoden 2008 jälkeen tehtyjä tutkimuksia aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Tiedonhaun edetessä löysimme aikaisempia opinnäytetöitä, joissa oli käsitelty lapsettomuutta miehen kokemana, sekä hedelmöityshoitoprosesseja. Käytimme aikaisempien tutkimusten tiedonhaussa samoja hakusanoja, kuin vuosien 2008-2018-välisen tutkimusten etsimiseen. Aikaisempien tiedonhakua rajasi myös tutkimuksen saatavuus tietokannoista.

Siinä missä lapsettomuushoidot ovat yleistyneet, myös tutkimustieto on lisääntynyt. Lapsettomuushoidot ovat rutinoituneet lääketieteessä ja terveydenhoidossa ja tästä seuraa se, että on aiempaa enemmän mahdollisuuksia tutkia potilaiden empiirisiä kokemuksia. Jo ennen vuotta 2008 on tutkimuksia liittyen esimerkiksi psykososiaalisten tekijöiden vaikutuksista lapsettomuuteen ja siitä koituvaan stressiin (Schneider, M. G – Forthofer, M. S. 2003). Yli kaksikymmentä vuotta sitten tehdyssä tutkimuksessa arveltiin lapsettomuuden lisääntyvän johtuen esimerkiksi nousevasta ensisynnyttäjien keskimääräisestä iästä. Lisäksi tässä tutkimuksessa todettiin, että lapsenhankintaa mietitään myös taloudelliselta kannalta ja monet pariskunnat päätyvät harkitsemaan vasta sitten lastenhankintaa, kun heillä on hyvä ura ja vakaa talous. (Greenfield 1997.)

Jo vuodesta 1985 alkaen on alettu julkaisemaan tutkimuksia, joissa pohditaan hyviä lähestymistapoja lapsettomuuden hoitoon liittyen. Tästä hyvä esimerkki on Ronni Battermanin tekemä tutkimus ”A Comprehensive approach to infertility”, jossa käsitellään tapaa, jolla lähestyä lapsettomuutta. Tutkimuksessa käsitellään, sitä kuinka hedelmättömyys on suuri kriisi pariskuntien elämässä. Yli 30 vuotta sitten tehdyssä tutkimuksessa on jo ymmärretty, kuinka suuri vaikutus tahattomalla lapsettomuudella on esimerkiksi omaan minäkuvaan.

5.1 Lapsettomuushoitokokemuksia edistäviä tekijöitä

Tulokset osoittivat, että lapsettomuushoitoihin liittyviä hyviä kokemuksia edisti vertais-tuen saaminen, puolisolta saatu tuki ja taustatuki (Hanna – Gough 2017: 153; Malik – Coulson 2008: 22). Molemmat miehet sekä naiset halusivat saada tukea ja pystyä kes-kustelemaan parisuhteessa hoitoprosessin aikana ja kokivat sen tärkeäksi, joskin he myönsivät sen, että se oli ajoittain vaikeaa (Hanna – Gough 2017: 152). Potilaat, kokivat että yksilöllinen hoito, jossa kohdattaisiin potilaiden toiveet ja tarpeet helpottaisi lapset-tomuushoitokokemusta (Sylvest – Krogh Fürbringer – Schmidt – Pinborga 2016: 279). Lisäksi olisi tärkeää huomioida se, minkälainen näkemys potilailla on lapsettomuudesta, sillä se vaikuttaa heidän identiteettinsä muodostumiseen ja tätä kautta lapsettomuushoi-toprosessissa läpikäytäviin tunteisiin ja tarpeisiin (Palmer-Wackerly – Voorhees – D'Souza – Weeks 2018: 1).

Tulokset osoittivat, että huomioiminen ja kannustaminen hoitojen aikana koettiin tärke-äksi ja se keneltä tukea sai, oli merkitystä (Sylvest – Krogh Fürbringer – Schmidt – Pin-borga 2016: 279). Naiset arvostivat puolisolta ja sukulaisilta saatua tukea ja jopa odot-tivat sitä (Malik – Coulson 2008: 22; Batool – De Visser 2016: 189). Miehet taas kokivat ammattilaisilta saamansa tuen tärkeämmäksi vaimon tuen ohella (Hammarberg – Baker – Fisher 2010; 2816-2819). Miehet usein halusivat olla hoitojen aikana vahva ja tukea antava osapuoli (Malik – Coulson 2008: 21-22). Samalla he kokivat, että puolisolta saatu tuki oli hoitoprosessin aikana tärkeintä (Hammarberg ym. 2010: 2816). Miehet kertoivat myös, että hoitoprosessi lähensi heitä pariskuntina, vaikka kokemus muuten olikin rankka (Hammarberg ym. 2010: 2819). Naiset keskustelivat ystävien ja sukulaisten kanssa avoimemmin lapsettomuudesta ja hoitoprosessista kuin miehet (Sol Olafsdottir ym. 2011: 186). Naisten psyykinen hyvinvointi on ensi arvoisen tärkeää lapsettomuus-hoitojen aikana (Zivaridelavar ym. 2016: 4), sillä mielialojen vaihteluiden voimakkuus on usein riippuvainen naisen yleisvoinnista (Zivaridelavar ym. 2016: 3).

Tutkimusten mukaan lapsettomuushoitoja saavien pariskuntien miehet haluaisivat tulla paremmin kuulluksi vastaanotolla (Arya – Dibb 2016: 246) ja he kokisivat tärkeäksi sen, että myös heidät huomioitaisiin hoitavan tahon puolelta, vaikka usein heidän puolisonsa onkin hoitojen keskiössä (Sylvest ym. 2016: 279). Sekä miehet että naiset kokivat, että nettiterapia ja netissä olevat vertaistukiryhmät olivat hyödyllisiä. Molemmat kokivat, että

vertaistuki saman kokeneilta oli tärkeää ja netin välityksellä oli helppo puhua toisten ihmisten kanssa ja samaistua tilanteisiin, joita lapsettomuus ja lapsettomuushoidot aiheuttavat (Haemmerli – Znoj – Berger 2009: 144; Hanna – Gough 2017: 153).

5.2 Hyvän lapsettomuushoitokokemuksen estäviä tekijöitä

Lapsettomuuteen ja siihen liittyviin hoitoihin liittyy tunteiden heilahtelua (Haemmerli ym. 2009: 138). On tärkeää, että potilailla on selkeä näkemys lapsettomuudesta, sillä se vaikuttaa hoitoon liittyviin toiveisiin, tavoitteisiin ja tarpeisiin (Palmer-Wackerly ym. 2018: 3). Lapsettomuusdiagnoosi ja –hoidot aiheuttavat stressiä, joka usein näkyy parisuhteessa negatiivisena käytöksenä puolisoa kohtaan ja itsesyytöksinä (Malik – Coulson 2008: 22; Batool ym. 2016: 184-185), sekä aiheuttaen etenkin miehillä kokemuksen siitä, että he menettävät yksityisyytensä hoitojen aikana (Sylvest ym. 2016: 279). Naiset kaipasivat diagnoosin jälkeen enemmän tukea puolisoiltaan (Batool ym. 2016: 185) ja kokivat tulleensa leimatuiksi diagnoosin myötä (Batool ym. 2016: 187). Naiset kokivat pelkoa yksin jäämisestä lapsettomuusdiagnoosin osuessa heidän kohdalleen, koska ajattelivat, etteivät kelpaa puolisoilleen enää (Batool ym. 184). Naiset myös kertoivat hoitojen vaikuttavan negatiivisesti parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen (Batool ym. 2016: 186). Potilaat, jotka saivat sairaanhoidollista apua lapsettomuuteensa, kokivat olevansa ahdistuneita (Haemmerli ym. 2009: 144). Tutkimuksien mukaan miehet eivät luottaneet vertaistukiryhmiin tai sukulaisten tukeen (Hammarberg ym. 2010: 2818), vaikka samalla miehet kokivat, etteivät saaneet läheisiltään tarpeeksi tukea (Arya – Dibb 2016: 245).

Tulokset osoittivat, että potilailla on usein hyvin moninaiset tuntemukset saamastaan palvelusta lapsettomuus-hoitopoliklinikalla. Ennen varsinaiselle lapsettomuushoito-klinikalle pääsemistä, potilaat kokivat, että yleislääkärit vähättelivät lapsettomuusongelmaa ja kannustivat vain yrittämään lasta luonnollisin keinoin (Sol Olafsdottir ym. 2011: 186). Potilaat kokivat tyytymättömyyttä muun muassa hoitoon liittyvään informaation saantiin (Klitzman 2016: 5), jonka lisäksi he toivoivat saavansa yksilöllisempää hoitoa (Klitzman 2016: 5,8). Hoidon laatuun vaikutti potilaiden mielestä negatiivisesti lääkärien kiire ja he tunsivat itsensä torjutuksi (Klitzman 2016: 8). He toivoivat, että lääkäreillä olisi enemmän aikaa kohdata potilaansa ja olla heidän kanssaan (Klitzman 2016: 8). Kiireen ja vähäisen vastaanottoajan lisäksi lapsettomuudesta kärsiville potilaille aiheutui ylimääräistä stressiä siitä, että julkisella sektorilla jonotusajat lapsettomuushoitoihin ovat pitkiä, joka oli erittäin stressaavaa potilaille, jotka olivat fertiili-ikänsä loppupuolella (Sol Olafsdottir ym.

2011: 188; Sylvest ym. 2016: 278, 279). Tilannetta vaikeuttaa myös se, että usein pariskunnilla vie aikaa hyväksyä tilanne, että heidän lapsensaannissaan saattaa olla lääketieteellisiä vaikeuksia (Sol Olafsdottir ym. 2011: 184).

Tulosten mukaan lapsettomuusdiagnoosilla on kielteinen vaikutus elämänlaatuun ja parisuhteeseen (Hammarberg ym. 2010: 2819, Zivarilelavar ym. 2016: 3). Toisinaan miehet kokivat olonsa laiminlyödyksi, vähäpätöisiksi, yksinäisiksi ja ulkopuolisiksi lapsettomuushoitojen aikana (Malik – Coulson 2008: 23) ja tunsivat avuttomuutta parisuhteessaan diagnoosin jälkeen (Hanna – Gough 2017: 152). Miehet kokivat myös, että he tulivat väärinymmärretyksi ja laiminlyödyksi ja että heidän kokemustaan vähäteltiin lapsettomuuslinikalla (Arya – Dibb 2016: 245). Miehet olisivat halunneet yksityiskohtaisempaa tietoa hoidonkulusta ja he kokivat tiedonsaannissa olevan puutteita (Sylvest ym. 2016: 278, 279). Miehet kokivat, että heidän miehisyudentunteensa katosi lapsettomuusdiagnoosin jälkeen (Arya – Dibb 2016: 244). Lisäksi diagnoosi aiheutti miehillä häpeän tunteita (Arya – Dibb 2016: 244-245).

Naisille hoidot aiheuttivat fyysistä epämukavuutta ja jopa kärsimystä (Mosalanejad – Parandavar – Gholami – Abdollahifard 2014: 120) ja tunsivat myös turhautumista hoitojen aikana, ja silloin kun hoidot olivat tuloksettomia (Mosalanejad ym. 2014: 120). Naispotilaat kokivat, etteivät lääkärit ota todesta lapsettomuushoidoissa käytettävien lääkkeiden sivuvaikutuksia, jotka olivat osalle potilaista hyvin vaikeita (Klitzman 2016: 6). Tutkimusten tulosten mukaan lapsettomuushoidot saattavat vaikuttaa naisen mielenterveyteen negatiivisella tavalla (Zivaridelavar ym. 2016: 3), sekä vaikuttaa heidän naiseuden tunteeseensa negatiivisesti aiheuttaen itsetunto-ongelmia (Zivaridelavar ym. 2016: 4). Lapsettomat pariskunnat eivät halunneet olla yhteydessä sukulaisiin tai ystäviin kenellä oli lapsia, koska se muistutti heidän omaa tilannetta lapsettomuudesta ja sai aikaan itsesyytöksiä (Batool ym. 2016: 185, 186).

Potilailla ja lääkäreillä on hyvin erilainen näkemys lapsettomuushoitojen tuloksen merkityksestä (Klitzman 2016: 10) ja usein potilaat kokivat jäävänsä yksin sen jälkeen, kun hoidot olivat päättyneet tuloksettomina (Klitzman 2016: 5). Pitkät hoitoprosessit ja hoitoon pääsyn odottamisen aikana perimmäinen syy lapsettomuushoitoihin saattaa unohdeta (Hanna – Gough 2017: 153). Lisäksi hoitoihin pääsy aiheutti eriarvoisuutta pienemmillä paikkakunnilla asuville henkilöille, sillä pienemmissä kaupungeissa ei usein ole mahdollisuutta päästä paikkakunnan terveydenhuoltoon lapsettomuushoitoihin vaan ne on keskitetty suuremmille paikkakunnille (Mosalanejad ym. 2014: 121).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli tehdä synteesi lapsettomuushoitoihin liittyviin kokemuksiin pohjautuneista tutkimuksista. Tarkastelimme asiaa kahdesta eri näkökulmasta, jotka olivat edistävät ja estävät tekijät. Lisäksi tärkeäksi sivurooliksi osoittautui naisten ja miesten kokemuserojen tarkastelu ja yhteneväisyys. Tutkimuksemme tuloksena saimme aikaan selkeän tuloksen siitä, että lapsettomuushoitoprosessiin liittyy paljon psyykkistä kuormitusta ja lapsettomuutta ja lapsettomuushoitoihin liittyvää prosessia onkin kuvattu usein tunteiden vuoristoradaksi.

Naisten ja miesten kokemukset lapsettomuushoidoista eroavat toisistaan. Miehet kokevat usein ulkopuolisuuden tunnetta, kun vastaanotolla tehtävät hoitotoimenpiteet keskittyvät naiseen. Naisten psyykinen hyvinvointi on keskiössä hoitojen aikana, sillä hormonihoitot vaikuttavat naisen mielialaan ja kehonkuvaan.

Yhteneväistä naisten ja miesten kokemuksissa oli se, että sekä naiset että miehet tunsivat, että heidän naiseuden ja mieheyden tunteensa heikkeni, kun he eivät voineet saaneet lasta ilman lapsettomuushoitoja. Kiire vastaanotolla ja lääkärin vaihtuvuus vaikutti siihen, että potilaat tunsivat itsensä torjutuksi ja he eivät saaneet yksilöllistä palvelua. Myös pitkät jonotusajat tuntuivat kuormittavan potilaita. Toisaalta lääkärit koittivat tukea potilaitaan emotionaalisesti ja tukea heitä lapsettomuuskriisin keskellä parhaansa mukaan.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Oppiminen perustuu tutkittuun tietoon jo ammatillisessa peruskoulutuksessa. Tutkimusetiikan perusteet on tärkeää opettaa hoitotyöntekijälle jo ammatillisen peruskoulutuksen aikana, koska hoitotyöntekijä joutuu jo opiskeluaikoina tekemisiin tutkimusten kanssa. Tällöin saadaan luotua perusta eettisesti hyvälle tutkimukselle. Tutkimuksia etsittäessä täytyy kiinnittää ensin huomio kohteeseen, jota tutkitaan. Seuraavaksi on pohdittava vastaako tutkimukset kysymyksiin, joihin vastausta etsitään. Tietolähteiden valita tulee ottaa huomioon sekä on osattava arvioida niiden eettisyyttä ja luotettavuutta. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 361-363; 366-367)

Yksi tärkeimmistä asioista ammattikunnan etiikassa ovat eettiset säännöt ja niihin kohdistuva ammatillisen roolin asettamat vaatimukset. Työn moraalialia voidaan tarkastella ammattikunnan eettisten ohjeiden mukaan ja seurata onko toiminta tasokasta. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 164-165)

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi tahattomat käänkösvirheet. Työtä tehdessä on myös huomioitava omat ennakkosenteet. Kun tutkija on ihminen voi hänellä olla ennakkosenteita, odotuksia tai epäilyjä, joita siirtää tietoisesti tai tiedostamatta tutkimukseensa. Muita virhelähteitä voivat olla plagiointi tai tietoisesti muutettu tutkimustulos. Tutkimusten luotettavuutta tukee niihin tehty kaksoisarviointi, mikä tarkoittaa kahden toisilleen tuntemattoman pätevän tutkijan arviointia. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 370-373)

Käänkösvirheiden minimoimiseksi olemme molemmat lukeneet tutkimusaineiston ja yhdessä etsineet vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Olemme myös käyttäneet työn turnitin- järjestelmässä plagioinnin tarkistamiseksi työn eri vaiheissa. Kaikista lähteistä ei ollut saatavilla sivunumeroita eikä vuosilukua ja näin ollen ne puuttuvat lähdeluettelosta sekä tekstiviitteistä. Taylor&Francis tietokanta lopetti yhteistyön Metropolian kanssa 1.2.19, eikä sinne tällä hetkellä ole pääsyä. Osa tutkimuksistamme on kyseisestä tietokannasta haettu. Hakua suoritettiin tammi-helmikuun vaihteessa ja haku jäi niin sanotusti kesken. Osa haetuista artikkeleista ehdittiin tulostamaan, mutta osa tutkimuksista jäi tämän takia käyttämättä.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava, mutta opettavainen. Tiedonhakutaitomme kehittivät opinnäytetyöprosessin edetessä, samoin myös lähdekriittisyys ja kriittinen ajattelu. Kaikki tutkimusaineisto oli englanniksi, joka kehitti omia kielellisiä taitojamme ja tieteellisen sanaston opiskelu on ollut haasteellista toisinaan. Olemme kehittäneet omia paritöskentelytaitojamme, joka on vaatinut toisinaan joustavuutta ja ymmärrystä, sillä teimme opinnäytetyötä koko ajan muiden opiskelujen ohessa ja samaan kiireiseen aikaan oli sovitettava työt ja perhe-elämä.

Yhä useampi lapsi syntyy lapsettomuushoitojen avulla. Tämä johtuu esimerkiksi kohonneesta ensisynnyttäjien keski-ikästä. Terveystenhoitajana tulemme työssämme kohtaa-

maan lapsettomuushoidoilla alkuunsa saaneita raskauksia yhä enemmän. Onnistuneiden lapsettomuushoitojen jälkeen äidit siirtyvät äitiysneuvoloihin normaaliin raskauden seurantaan, jossa annetaan tavallinen äitiysneuvolaan liittyvä opastus. Äidillä saattaa olla taustalla useita keskenmenoja ja toisinaan saattaa olla, että tulevat vanhemmat tarvitsevat erityistä tukea raskauden seurannassa, esimerkiksi liittyen keskenmenon pelkoon. Opinnäytetyö lisäsi merkittävästi ymmärrystä tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä henkilöitä kohtaan.

Lisäksi terveydenhoitajina olemme avainasemassa elintapaohjauksissa, kun puhutaan hedelmällisyyden säilyttämisestä. Fertilitetistä huolehtimiseen liittyvä ohjaus on tärkeää niin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveydessä, terveyskeskuksissa, kuin neuvoloissakin. Lisääntymisterveydestä on syytä terveydenhoitajana tietää paljon ja osata ohjata asiakkaat vastaanotolla oikean avun piiriin. Tämä opinnäytetyö lisäsi ammatillista osaamistamme liittyen lapsettomuuteen ja sen hoitoon, fertilitetin suojeleminen ja toisaalta taas seikkoihin, jotka heikentävät fertilitettä.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi sopisi hyvin haastattelututkimus lapsettomuushoitopotilaiden kokemuksista Suomen terveydenhuollossa. Mielenkiintoista olisi myös tietää, kuinka paljon Suomessa annetaan psyykkistä tukea lapsettomuushoitopotilaille, ja minkä verran tukea on potilaiden mielestä tarpeeksi.

Lähteet

Arya, Shafali Talisa – Dibb, Bridget 2016. The experience of infertility treatment: the male perspective. *Human Fertility* 19 (4). 242–248.

Batterman, R. 1985. - A Comprehensive approach to treating infertility. *Health and Social Work* 10 (85). 46-54.

Laki hedelmöityshoidoista 2006/1237. Annettu Helsingissä 22.12.2006.

Greenfield, D. 1997. – Infertility and assisted reproductive technology: The role of the perinatal social worker. *Social Work in Health Care* 24. 39 - 46.

Haemmerli, K – Znoj, H – Berger, T. 2009. Internet-based support for infertile patients: a randomized controlled study. *J Behav Med.* 33 (09). 135-146.

Hammarberg, K. – Baker, H.W.G. – Fisher, J.R.W. 2010. Men's experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility. *Human Reproduction* 25 (11). 2815-2820.

Hanna, Esmée – Gough, Brendan 2017. Men's accounts of infertility within their intimate partner relationships: an analysis of online forum discussions. *Journal of reproductive and infant psychology* 35 (2). 150-158.

Klemetti, Reija. – Raussi-Lehto, Eila. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. ISBN 978-952-302-174-7 (verkkojulkaisu) ISSN 1798-0100 (verkkojulkaisu) 3. tarkennettu painos 2016 saatavilla myös verkosta <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>>.

Klitzman, Robert 2016. Impediments to communication and relationships between infertility care providers and patients. *BMC Women's Health.* (2018) <<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0572-6>>

Koepuutihedelmöitys n.d. Terveyskylä. Naistalo. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot/koepuutihedelm%C3%B6ityshoito-\(ivf-icsi\)](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot/koepuutihedelm%C3%B6ityshoito-(ivf-icsi))>. Luettu 11.1.2019.

Lammi-Taskula, Johanna – Karvonen, Sakari 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös verkosta <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-270-6>>.

Lapsettomuushoidot n.d. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuushoidot/Sivut/default.aspx>>. Luettu 15.10.2018.

Lapsettomuustutkimukset. n.d. Terveyskylä. Naistalo. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisääntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuustutkimukset>>. Luettu 29.3.2019

Lehtiö, Leeni. – Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toimitt.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisu. Turku. Juvenes Print. 35-66

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

Malik, Sumara H. – Coulson, Neil 2008. The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board. *Journal of reproductive and infant psychology* 26 (1). 18-30.

Miettinen, Anneli 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla. Väestöntutkimuslaitos, Katsauksia. E 40/2011 ISBN 978-952-226-075-8
Saataavilla verkkodokumenttina: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e086f15e42763b66caf6f1692d3f9106/1554038343/application/pdf/911236/Äidiksi%20ja%20isäksi%20hedemöityshoidolla_pdf.pdf>

Mosalanejad, Leili – Parandavar, Nehle – Gholami, Morteza – Abdollahifard, Sareh 2014. Increasing and decreasing factors of hope in infertile women with failure in infertility treatment: A phenomenology study. *Iran J Repred Med* 12 (2). 117-124.

Niela-Vilen, Hanna-Kaisa. – Hamari, Lotta. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toimitt.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisu. Turku. Juvenes Print. 23-34.

Ovulaatio ja siittiötuotannon tehostaminen. n.d. Terveyskylä. Naistalo. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot/ovulaation-ja-siitti%C3%B6tuotannon-tehostaminen>>. Luettu 16.2.2019.

Palmer-Wackerly, Angela L. - Voorhees, Heather, L. - D'Souza, Sarah. - Weeks, Edward. 2018. Infertility patient-provider communication and (dis)continuity of care: An exploration of illness identity transitions”. *Patient Education and Counseling*, PEC 6135. Advanced publication on Dec,2018. <<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.12.003>>

Schneider, Myra, G. – Forthofer, Melinda, S. 2003. Association of Psychosocial Factors with the Stress of Infertility Treatment. *Health and Social Work*. Vol.30, 183-191.

Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna. 2016. Johdanto. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta. (toimitt.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisu. Turku. Juvenes Print. 7-22.

Sylvest, Randi – Krogh Fürbringer, Jeanette – Schmidt, Lone – Pinborga, Anja 2016. Infertile men's needs and assessment of fertility care. *Ups J Med Sci* 121 (4). 276–282.

Tilastokeskus 2018. a. Syntyvyys kaikkien aikojen matalin. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/synt/2017/synt_2017_2018-04-27_tie_001_fi.html>. Luettu 19.2.2019.

Tilastokeskus 2018. b. Äidit tilastoissa. <http://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aidit_tilastoissa_2018.html>. Luettu 19.2.2019.

Tiitinen, Aila 2018. a. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Inseminaatio. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00872>. Luettu 14.2.19.

Tiitinen, Aila 2018. b. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Koeputkihedelmöitys. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00870>. Luettu 11.1.2019.

Tiitinen, Aila 2018. c. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim, Lapsettomuus. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151>. Luettu 15.10.2018.

Tiitinen, Aila 2018. d. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Lapsettomuushoito. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=dlk00732&p_hakusana=hedelm%C3%B6ityshoidot>. Luettu 12.1.2019.

Tiitinen, Aila 2018. e. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Miehen lapsettomuus. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00734>. Luettu 16.2.2019

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi 2009: 6. Uudistettu Laitos.

Väestöliitto. Lapsettomuushoidot. n.d. <<http://www.vaestoliitto.fi/perhe-ja-tyo/eri-elamanvaiheet-ja-tilanteet/kriiseja-tyontekijan-perhe-elama/lapsettomuushoidot/>>. Luettu 10.12.2018.

Väestöliitto. Perhehaaveet. Mitä koeputkihedelmöitys eli IVF-hoito tarkoittaa? Verkkodokumentti. Päivitetty 3.2.2016. <<http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/perhehaaveet/?x4396128=5129396>>. Luettu 11.1.2019.

Yleistä lapsettomuushoidoista. n.d. Terveyskylä. Naistalo. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot/yleist%C3%A4-lapsettomuushoidoista>>. Luettu 14.2.2019.

Zivaridelavar, Maryam – Kazemi, Ashraf – Reza Kheirabadi, Gholam 2016. The effect of assisted reproduction treatment on mental health in fertile women. Journal of Education and Health Promotion 5 (6) 1-5. DOI: 10.4103/2277-9531.184552.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki tu- lokset	Poistettu otsi- kon perus- teella	Poistettu abst- raktin perusteella	Poistettu koko tekstin perus- teella	Valittu aineisto
Cinahl	Infertility treat- ment AND pa- tient experience	96	74	14	7	Klitzman, Robert 2016.
Cinahl	Infertility AND experience	51	48	1	1	Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016.
Medic	Infertility treat- ment AND pa- tient experience	174	170	2	2	0
PubMed	Infertility AND men AND expe- rience (full text)	187	170	7	4	Hammarberg, K. – Baker, H.W.G. – Fisher, J.R.W. 2010.

2 (3)

						<p>Haemmerlim K – Znoj, H – Berger, T 2009.</p> <p>Mosalanejad, L – Parandavar, N – Gholami, M – Abdollahifard, S 2014.</p> <p>Sylvest, Randi – Krogh Fürbringer, Jeanette – Schmidt, Lone – Pinborga, Anja 2016.</p> <p>Zivaridelavar, Maryam – Kazemi, Ashraf – Reza Kheirabadi, Gholam 2016. Iran.</p>
Science Direct	Infertility treatment AND patient experience	615	596	14	4	Palmer-Wackerly, Voorhees, D'Souza, Weeks 2018.

3 (3)

Taylor & Francis	Infertility treatment AND patient experience	605	579	18	8	Sol Olafsdottir, Helga – Wikland, Matts, - Möller, Anders 2011. Shafali, Talisa – Dibb, Bridget 2016.
Taylor & Francis:	Infertility AND male experience (full access)	454	621	25	4	Hanna, Esmée – Gough, Brendan 2017. Philadelphia. Malik, Sumara H. – Coulson, Neil 2008. UK.

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016. UK.	Tutkia kahden eri kulttuurin omaavien naisten kokemuksia hedelmöityshoitoprosessin aikana.	Laadullinen tutkimus, johon osallistui 16 naista Pakistanista ja Iso-Britanniasta.	Kulttuuriset erot näkyivät tuloksissa. Naiset olivat tyytyväisiä saatavilla olevaan hoitoon. Kritiikki kohdistui lääkäreihin, jotka eivät huomioineet hoitojen vaikutusta tunne tasolla.
Haemmerlim K – Znoj, H – Berger, T 2009. Sveitsi. Internet-based support for infertile patients: a randomized controlled study.	Selvittää, onko internetin välityksellä toteutetulla stressinsietokykyä kasvattavalla terapeutisella ohjelmalla vaikutusta lapsettomuudesta kärsivien potilaiden psyykkiseen	Saksankielinen tutkimus, joka pohjautui internetin välityksellä tehtävään kognitiivisbehavioristiseen nettiterapiaan. Lopullinen osallistujamäärä oli N=124, lapsettomuudesta kärsivää potilasta. Potilaat arvioitiin hoidon	Terapeuttisella väliintulolla (nettiterapialla) oli merkittävästi merkitystä niille potilaille, joilla oli todettu masennusta ja ahdistuneisuutta. 80% tutkimukseen osallistuneista potilaista koki positiiviseksi tai erittäin positiiviseksi netin välityksellä toteutetun terapian. Tämä havainto vahvistaa

2 (7)

	jaksamiseen ja miten potilaat kokivat ohjelman vaikuttavan.	alussa, hoidon lopussa ja viiden kuukauden jälkeen.	sitä, että internet-pohjaiset psykistä tukea antavat terapiat ovat toimiva ratkaisu paljon kysynnässä olleisiin psyykkisen tuen palveluihin.
Hammarberg, K. - Baker, H.W.G. - Fisher, J.R.W. 2010. Australia. Mens experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility.	Selvittää, miten lapsettomuus vaikuttaa kokemuksena mieheen. Tutkimuksessa selvitettiin, mistä ja miten miehet ovat saaneet psykososiaalista tukea lapsettomuushoitojen aikana	Kohorttitutkimus miehistä, joilla oli todettu lapsettomuus aikavälillä 1.1.2001-31.12.2002. Aineistonkeruu tehtiin vuonna 2006 Australiassa.	Miehet saivat sosiaalista tukea eniten puolisoiltaan ja klinikalta. Vain muutamia miehiä sanoivat, että he kokivat vertaistukiryhmät hyödyllisiksi ja alle puolet tutkituista miehistä kertoi, että he olivat uskaltaneet uskoutua ystävilleen lapsettomuudestaan.
Hanna, Esmée – Gough, Brendan 2017. Philadelphia, USA. Men's accounts of infertility within their intimate partner	Tutkia hedelmöityshoitoja saavien miesten verkko-tukiryhmän viestintää ja	Teema-analyysi verkossa käytyn keskustelun perusteella. Aineiston keruu tehtiin aikavälillä 1/2005-6/2006. Keskustelualueella keskusteli 166 miestä	Verkossa käytyyn keskusteluun osallistumalla miehet saivat anonymisti keskustella lapsettomuudesta ja sen

relationships: an analysis of online forum discussions.	saada käsitys miesten tarpeista hedelmöityshoitosten aikana.	tuona aikana. Viestejä aineistoon saatiin kerättyä yhteensä 728.	vaikutuksista arkeen. Miesten oli helpompi puhua ja saada vertaistukea netin välityksellä, kuin vastaanotolla.
Klitzman, Robert. 2016. <i>Kolumbia</i> . Impediments to communication and relationships between infertility care providers and patients.	Hedelmöityshoitopotilaat kokevat hoitavan tahon ja potilaan välisen kommunikoinnin tärkeäksi, mutta usein puutteelliseksi. Tutkimuksessa koitetaan selvittää, millä asioilla puutteita pystyttäisiin parhaiten korjaamaan.	N = 37 Noin tunnin mittainen keskustelu semi strukturoidulla haastattelulla. 37:stä haastatellusta 17 oli hoitavan tahon, 10 muita terveysalan tuottajia ja 10 potilaita.	Potilaat kokevat klinikoiden vuorovaikutuksen vaihtelevan hyvästä huonoon. Potilaiden ja klinikoiden näkemykset ja kokemukset hoidon tuloksista, aikatauluista ja kulusta eroavat paljon.
Malik, Sumara H. – Coulson, Neil 2008. UK. The male experience of infertility: a thematic analysis	Lisätä tietoisuutta miesten kokemuksista hedelmättömyydestä ja sen hoidoista.	Laadullinen tutkimus, johon osallistui 15 miestä, jotka olivat saaneet lapsettomuushoitoja itse tai toimivat hoitoja saavan	Kaiken kaikkiaan tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että on tärkeää kuunnella kokemuksia hedelmättömyydestä ja hoidoista ja niiden vaikutuksista miesten elämään.

of an online infertility support group bulletin board.		kumppanin tukena. Aineisto kerättiin tunnin mittaisella haastattelulla.	
Mosalanejad, Leili – Parandavar, Nehle - Gholami, Mor-teza – Abdollahifard, Sareh 2014. Iran. Increasing and decreasing factors of hope in infertile women with failure in infertility treatment: A phenomenology study.	Selvittää, miten lapsettomuudesta kärsien naisten toivo lapsen saantia kohtaan muuttui, kun lapsettomuushoidot epäonnistuivat.	Laadullinen tutkimus, johon osallistui 23 naista (N=23). Tutkimusaineisto on kerätty puolistrukturoidulla haastattelumallilla.	Osa naisista kertoi kääntyneensä jumalan puoleen toivoessaan niin kovasti lasta. Osa haki lohtua perheeltään toivon menetyksen kohdalla ja jotkut kertoivat menettäneensä toivonsa lapsettomuusklinikkaa kohtaan sen jälkeen, kun kaikki toteutetut hoidot olivat epäonnistuneet.
Sylvest, Randi – Krogh Fürbringer, Jeanette – Schmidt, Lone – Pinborga, Anja 2016. Tanska	Tutkia hedelmöityshoitoja saavien miesten kokemuksia, odotuksia ja tarpeita hoitojen aikana.	Laadullinen haastattelututkimus, johon osallistui 10 miestä, joilla oli hyvin alhainen spermanlaatu. Tietojen keruu tapah-	Hedelmättömyydestä kärsivät miehet tarvitsivat henkilökunnalta tukea käsitellessään tunteitaan. Kasvotusten keskustelu koettiin tärkeäksi. Miehet

5 (7)

Infertile men's needs and assessment of fertility care		tui 11/2014 - 5/2015 välillä. Tiedot analysoitiin laadullisen sisällön analyysin avulla.	toivoivat saavansa informaation hoitoon koskien suullisesti sekä kirjallisesti.
Palmer-Wackerly, Angela L. - Voorhees, Heather L. - D'Souza, Sarah. - Weeks, Edward. 2018. USA Infertility patient-provider communication and (dis)continuity of care: An exploration of illness identity transitions.	Selvittää, miksi ja miten potilaiden näkemys omasta lapsettomuudesta vaikuttaa heidän kommunikointiinsa ja sitoutumiseensa hoitoihin lapsettomuushoito-klinikan kanssa.	N=25 henkilöä, joista 19 naisia ja 6 miehiä. 16 osallistujaa oli pariskuntia; 6 heteroparia ja 2 naisparia. Loput olivat itsellisiä naisia. 18-50-vuotiaita henkilöitä, jotka olivat kärsineet lapsettomuudesta jossakin vaiheessa elämäänsä. Tutkijat loivat kolme lapsettomuusmuotoa, jotka olivat: tilapäinen lapsettomuus, pysyvä lapsettomuus ja lapsettomuus, joka oli hyväksytty.	Lapsettomuus-käsitteeseen kuului kaksi erilaista identiteettiäsiirtymää, jotka vaikuttivat siihen, miten lapsettomuushoitopotilaat itsensä näkivät. Tämä vaikutti potilaan ja hoitavan tahon väliseen vuorovaikutukseen, sekä siihen, jatkoivatko potilaat lapsettomuushoitoja vai keskeyttivätkö he ne. Se, miten lapsettomuushoitopotilaat itsensä näkivät, vaikuttivat siihen, mitä heidän tarpeensa, tavoitteensa ja odotuksensa lapsettomuushoidoilta olivat.

6 (7)

<p>Shafali, Talisa – Dibb, Bridget. 2015. Iso-Britannia.</p> <p>The experience of infertility treatment: The male perspective.</p>	<p>Perehtyä miesten kokemuksiin hedelmöityshoitoprosessin aikana.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, johon osallistui 15 miestä, jotka kärsivät itse lapsettomuudesta tai olivat hoidoissa kumppaneidensa takia.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että miesten kokemus lapsettomuushoidoista oli pääosin kielteinen. Miehet tunsivat häpeää ja, että heidät sivuutettiin ja eristettiin hoitojen aikana. Tutkimuksessa myös selvisi, että miehet haluavat puhua lapsettomuuteen liittyvistä asioista.</p>
<p>Sol Olafsdottir, Helga – Wikland, Mats - Möller, Anders. 2011. Ruotsi.</p> <p>Nordic Couples' decision-making-processes in anticipation of contacting a fertility clinic.</p>	<p>Selvitetään päätöksentekoprosessia ottaa yhteyttä lapsettomuushoitoklinikkaan ja kokemuksiin yleislääkäreiden suhtautumisesta lapsettomuusongelmaan.</p>	<p>N=22 heteroseksuaalista lapsettomuudesta kärsivää paria. Henkilöt ovat kerätty viidestä eri Pohjoismaasta.</p>	<p>Vain parit, joilla on hyvin tiedetty syy lisääntymisvaikeuksille, myönsivät olevansa infertiilejä. Pareilla, joilla syy oli edelleen selvittämättä kesti kauemmin ottaa yhteyttä lapsettomuushoitoklinikkaan.</p>

7 (7)

<p>Zivaridelavar, Maryam – Kazemi, Ashraf – Reza Kheirabadi, Gholam. 2016. Iran.</p> <p>The effect of assisted reproduction treatment on mental health in fertile women.</p>	<p>Selvittää, miten miehestä johtuvat lapsettomuushoidot vaikuttivat naisen mielenterveyteen.</p>	<p>Kartoittava tutkimus, johon osallistui 63 fertiiliä naista (N=63), joiden lapsettomuus oli miehestä johtuvaa.</p>	<p>Lapsettomuushoidot ja munasolujen keräykset aiheuttivat naisen psyykkiseen hyvinvointiin muutoksia.</p>
--	---	--	--

Pelkistys

Primaariaineisto	Pelkistetty aineisto
<p>1) When discussing masculine identity, participants frequently referred to the perception of needing to be compliant with the label of masculine. These beliefs included feeling less of a man for not being able to impregnate his partner: <i>“you know when you can’t impregnate your wife, it makes me feel like less of a man”</i>. (Arya – Dibb 2016: 244.)</p> <p>Miehisyyden identiteetistä puhuttaessa, osallistujat usein viittaavat tarpeeseen olla miehekäs. Tällaiset uskomukset sisältävät tunteen miehisyyden menettämisestä, koska ei pysty saattamaan puolisoaan raskaaksi. <i>”tiedäthän, kun et pysty saattamaan raskaaksi vaimoasi, se saa tuntemaan minut vähemmän mieheksi/ miehisyyteni kärsii siitä.”</i></p>	<p>1) Miehisyyden tunteen menetys</p>
<p>2) Some participants also reported feeling a sense of stigma whilst engaging in treatments. <i>“The reason I wouldn’t want to tell someone was this weird stigma in our culture that, if a man doesn’t produce sperm, he’s less of a man...you never want to be less of a man...I didn’t want them to think less of me for not being able to produce sperm.”</i> (Arya – Dibb 2016: 244-245.)</p> <p>Osa osallistujista kertoi tunteneensa häpeää hoitojen aikana. <i>”Syy miksi en halua kertoa kenellekään on tämä outo häpeä meidän kulttuurissa, että jos mies ei pysty tuottamaan spermää, on hän vähemmän mies...sitä sinä et koskaan halua tuntea olevasi...Minä en halunnut heidän ajattelevan minusta vähempää, koska en pysty tuottamaan spermää.”</i></p>	<p>2) Hedelmättömyydestä aiheutuva häpeä</p>
<p>3) Participants expressed that they felt excluded when embarking on the journey of infertility treatments. In addition, they reported feeling dismissed from the process. (Arya – Dibb 2016: 245.)</p> <p>Osallistujat ilmaisivat, että he tunsivat jäävänsä ulkopuolelle hedelmöityshoitoprosessin aikana. Lisäksi he ilmoittivat tulleensa väärinymmärretyksi prosessin aikana.</p>	<p>3) Väärinymmärretyksi tuleminen ja kokemus ulkopuolisuudesta.</p>
<p>4) The participants frequently reported feeling that their relationship with the medical professionals involved in their care was weak. The participants reported feeling dismissed from the treatment process and some even reported feeling a sense of blame they felt from their medical professionals: <i>“The first time we met with the urologist, he asked if I had done steroids and then he asked again in the same room with</i></p>	<p>4) Väärinymmärretyksi tuleminen ja syyllistäminen.</p>

<p><i>my wife...and when it was just him and myself. So he was like “seriously have you done steroids?” I mean it was a very weird conversation, almost as if it was like he was asking me “well how did you screw this up?”. You know there was no sort of support or consoling.” (Arya – Dibb 2016: 245.)</i></p> <p>Osallistujat kertoivat usein tunteneensa, että suhde lääketieteen asiantuntijaan, joka osallistui heidän hoitoonsa, oli huono. Osallistujat kertoivat tunteneen tulleen väärinymmärryksi hoitoprosessin aikana ja osa peräti kertoi tunteensa, että lääketieteen ammattilaiset syylistävät heitä: <i>”Ensimmäisen kerran, kun tapasimme urologin, hän kysyi, olenko käyttänyt steroideja ja sitten hän kysyi uudelleen vaimoni läsnä ollessa... ja vielä kertaalleen, kun olimme kahdestaan. Hän kysyi ”oikeasti oletko sinä käyttänyt steroideja?”. Se oli todella outo keskustelu, ihan kuin hän olisi kysynyt minulta ”no miten sinä pilasit tämän?”. Tuki ja turva puuttui siitä tilanteesta kokonaan.”</i></p>	
<p>5) This sense of blame was further highlighted by the fact that the medical professionals asked the same questions repeatedly, almost as if they did not believe the participants’ answers. This repetition of questions clearly made the participants feel uneasy: “He asked me if I smoked weed like 20 times”. (Arya – Dibb 2016: 245.)</p> <p>Tämänkaltaiset syytökset korostavat tosiasiaa siitä, että ammattilaiset kysyvät samat kysymykset toistuvasti, melkein kuin eivät uskoisi osallistujan vastauksia. Tämän tyyppinen kysymysten toistaminen selvästi teki osallistujan olon kiusaantuneeksi. <i>”Hän kysyi varmaan 20 kertaa, olenko polttanut kannabista.”</i></p>	<p>5) Vähättelevä kokemus vastaanotolla</p>
<p>6) Many of the participants reported that conversations held between the medical professional and the couple was all directed to the wife. <i>“She (urologist) interrupted, she wasn’t looking at me, so she interrupted and responded to a question my wife.” “She (urologist) would never look at me.” “Even the bills aren’t addressed to me. When you make appointments, even if it’s for both of us, even if I have to give my sample it was my wife’s appointment.” (Arya – Dibb 2016: 245.)</i></p> <p>Monet osallistujista kertoivat, että lääkärin ja parin väliset keskustelut olivat kaikki vaimolle suunnattuja. <i>“Hän (urologi) keskeytti, hän ei katsonut minuun päin, joten hän keskeytti ja vastasi vaimoni kysymykseen.” “Edes laskut eivät ole osoitettu minulle. Kun varaat ajan, joka koskee meitä kumpaakin ja peräti minun pitää antaa näyte on käynti silti vaimoni nimellä.”</i></p>	<p>6) Ulkopuolisuuden tunne hoitojen aikana</p>

<p>7) It is important to consider that the idea of support is indeed subjective and personal for each participant. However, an example would include simply having the opportunity to talk to someone who the participant trusts: <i>“Most people did seem like they were uncomfortable about you know. Especially our parents. So both sets of parents, mine especially didn’t particularly want to talk about it.” “You would think that my sisters and my mum and dad would have a little bit more interest and ask some questions...It’s weird that nobody really seems to care what our situation is and how difficult is really is.” (Arya – Dibb 2016: 245.)</i></p> <p>On tärkeää ottaa huomioon se, että ajatus tukemisesta on tosiaankin subjektiivinen ja henkilökohtainen jokaisella osallistujalla. Kuitenkin jokaisella tulisi olla mahdollisuus puhua jollekin luottamuksellisesti: <i>“Suurin osa ihmisistä vaikutti olevan vaivaantuneita asiasta, tiedäthän. Varsinkin vanhempanne. Kummankin meidän vanhemmat, minun erityisesti eivät halunneet puhua asiasta. Olisi voinut kuvitella, että sis-koni ja äitini ja isäni olisivat olleet edes vähän kiinnostuneita ja kysyneet joitain...On outoa, ettei ketään tuntunut kiinnostavat meidän tilanne ja kuinka vaikea se oikeasti on.”</i></p>	7) Läheisten tuen puute
<p>8) Perhaps giving men an opportunity to speak to their fertility specialist independent from their partner may help bridge the perceived weak relationship between males and their medical professionals. It may also provide men with the opportunity to be heard and as a result can be seen to improve their fertility experience. <i>“I think males, they should give males an opportunity to speak the doctor without anyone else present, because I bet you most males would be too proud to say something they are afraid of or concerned about during this process.” (Arya – Dibb 2016: 246.)</i></p> <p>Kenties antamalla miehille mahdollisuuden keskustella heitä hoitavan tahon kanssa ilman kumppanin läsnäoloa auttaisi rakentamaan paremman yhteyden heidän ja hoitavan tahon välillä. Miesten tulisi saada mahdollisuus tulla kuulluksi tuloksia saadessaan mikä parantaisi kokemusta hoitoprosessin aikana. <i>“Minun mielestä miesten tulisi saada mahdollisuus puhua lääkärin kanssa ilman muiden läsnäoloa, koska väittäisin, että useimmat miehet ovat liian ylpeitä sanoakseen mitään mikä heitä pelottaa tai huolestuttaa prosessin aikana.”</i></p>	8) Parantaa mahdollisuutta tulla kuulluksi
<p>9) Men often noted how they felt “helpless” in relation to their partners when attempting to deal with the feelings that infertility was creating for men. (Hanna – Gough 2017: 152.)</p>	9) Avuttomuuden tunne diagnoosin jälkeisen parisuhteessa

<p>Miehet totesivat usein, miten he tunsivat olonsa “avuttomaksi” suhteissaan yrittäessään käsitellä tunteita, joita heidän elämäntilanteensa luo miehille.</p>	
<p>10) In response to the notion that infertility was a complex and evolving experience, many men on the forum discussed the need for good communication with their partners. Open communication was regarded by men as an approach for keeping their relationship intact and engendering further support within their partnerships. However, this was sometimes viewed as being difficult in and of itself. (Hanna – Gough 2017: 152.)</p> <p>Käsitys siitä, että lapsettomuus olisi monimutkainen ja kasvattava kokemus, moni mies kertoi kaipaavansa hyvää kommunikointia puolisonsa kanssa. Miehet kokivat avoimen keskustelun tukevan suhdetta ja hyvänä keinona pitää parisuhde koossa. Tätä pidettiin kuitenkin joskus vaikeana asiana.</p>	<p>10) Kommunikaatio parisuhteessa on tärkeää, mutta vaikeaa</p>
<p>11) Men urged each other to be mindful of sharing and togetherness to help ensure that relationships weathered the storm of infertility. (Hanna – Gough 2017: 153.)</p> <p>Miehet kehottivat toisiaan olemaan tietoisia jakamisesta ja yhteisymmärryksestä auttaakseen toisiaan jaksamaan heidän elämäntilanteiden aiheuttamat myrskyt parisuhteissa.</p>	<p>11) Vertaistuki saman kokeneilta</p>
<p>12) Men then noted that infertility could become a vortex which colonized their relationships, and that there was a need to remember that their coupling went beyond attempting to become parents. (Hanna – Gough 2017: 153.)</p> <p>Miehet huomasivat, että lapsettomuudesta voi tulla kierre, joka vaikuttaa heidän suhteeseensa ja, että oli tarpeen muistaa tarkoitus, joka oli tulla vanhemmiksi.</p>	<p>12) Perimmäinen syy hoitoihin saattaa unohtua</p>
<p>13) Men on the forum often discussed the ‘need’ for a child within their relationships, and again this was often depicted along gendered lines: <i>“I am sure that women, and definitely my partner have a far greater need for a child than I do. It’s almost like she needs something/someone tangible to love and make sense of her life, although I think that would be really nice, it’s not the be all and end all for me.”</i> (Hanna – Gough 2017: 155.)</p> <p>Keskustelupalstalla miehet keskustelivat “tarpeesta” saada lapsi parisuhteisiinsa ja tämä taas oli usein esitetty sukupuolen mukaan. <i>“Olen varma, että naisilla ja erityisesti puolisolani on erityinen halu saada lapsi, enemmän kuin minulla. On</i></p>	<p>13) Tarve saada lapsi suurempi naisilla kuin miehillä</p>

<p><i>kuin hän haluaisi jotakin/ jonkun konkreettisen, jota rakastaa ja hän vaistoaa sen, tosin minä ajattelen, että vaikka se olisi todella kiva, se ei silti ole kaiken loppu minulle.”</i></p>	
<p>14) Patient often have mixed, complex feelings about the quality of their communication and relationships with infertility providers. Many clinicians try their best to communicate and interact well with patients. Patients at times felt that their clinicians were well-informed, helpful and emotionally supportive, As one patient’s doctor said, <i>“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?”</i> (Klitzman 2016: 5/12)</p> <p>Potilailla on usein ristiriitaisia tunteita hedelmöityshoitoa tarjoavan henkilökunnan tarjoaman tuen ja hoitosuhteen laadusta. Moni lääkäri yrittää parhaansa kommunikoinnissa ja vuorovaikutuksessa potilaitensa kanssa. Toisinaan potilaat tunsivat, että heidän lääkärinsä olivat valveutuneita, auttavaisia ja emotionaalisesti tukevia. Niin kuin yhden potilaan lääkäri sanoi: <i>“Minä vain haluan varmistaa, että olet ok. Miten menee? Kuinka pidät itsestäsi huolta? Oletko menossa terapiaan? Vertaistukiryhmiin? Puhutko ystävillesi?”</i></p>	<p>14) Moni lääkäri koittaa tukea emotionaalisesti potilaitaan ja pitää huolta heistä.</p>
<p>15) Infertility and its medical treatment are often described as an emotional rollercoaster. (Haemmerli – Znoj – Berger, 2009:138)</p> <p>“Lapsettomuus ja siihen liittyvät hoidot ovat usein kuvattu tunteiden vuoristoradaksi.”</p>	<p>15) Lapsettomuus ja siihen liittyvät hoidot on usein kuvattu tunteiden vuoristoradaksi</p>
<p>16) In our sample, infertile patients receiving medical treatment displayed significantly higher levels of infertility-specific distress at baseline in comparison to infertile patients not receiving medical treatments. (Haemmerli – Znoj – Berger, 2009:144)</p> <p><i>“Meidän tutkimuksen mukaan lapsettomuudesta kärsivät potilaat, jotka saivat sairaanhoidollista lapsettomuushoitoa, kokivat merkittävästi suurempaa lapsettomuuteen liittyvää ahdistusta, kuin potilaat, jotka eivät saaneet tällaista hoitoa.”</i></p>	<p>16) Sairaanhoidollista lapsettomuushoitoa saavat potilaat kokivat enemmän ahdistusta, kuin ei-sairaanhoidollista saavat potilaat.</p>
<p>17) Yet though many patients may feel that their provider’s communication was at times sufficient, others felt disappointed. Doctors are dedicated, and generally attempt to help and prepare patients mentally for treatment difficulties but may not always fully succeed. Given ongoing failures, patients frequently feel dissatisfied with both treatment difficulties and communication problems. Patients can feel a lack of empathy from clinics as a whole, including not only doctors,</p>	<p>17) Potilaat olivat toisinaan tyytymättömiä hoitoon liittyvään informaation saantiin, jonka lisäksi hoidon laatu riippui sen antajasta.</p>

but nurses and other staff members as well. Even within clinics, however, variations can occur between providers. *“I had an old-fashioned nurse... “Here are some needles. Go do this”....With the IUI, I felt she tried to give me false hope. With the miscarriage, I started to bleeding, She said, “It happens. Just don’t worry about it. Come in for an appointment.” Another nurse, the first time I met her, spoke about all the nuts and bolts, but said: “I just want you to know that I’m really sorry that this has happened to you...” I thought, “Thank God, somebody understands.” (Klitzman 2016: 5/12.)*

Vaikka moni potilas oli tyytyväisiä palveluntarjoajan kommunikointiin, osa tunsu pettymystä. Lääkärit ovat omistautuneita ja pääosin sitoutuneita valmistamaan potilaitaan mentaalisesti hoidon ongelmiin, mutta he eivät aina täysin onnistuneet siinä. Kun otetaan huomioon jatkuvat epäonnistumiset, potilaat tunsivat toisinaan tyytymättömyyttä sekä hoidollisiin ongelmiin, että hoitotahon kommunikointiin. Potilaat voivat tuntea empatian puutetta ei ainoastaan lääkäreiltä, vaan myös sairaanhoitajilta ja koko hoitotahon henkilökunnalta (hoitohenkilökuntaa kohtaa). Jopa klinikoiden sisällä saattaa olla paljon eroja, minkälaista palvelua saa. *“Minulla oli vanhanainen hoitaja..”Tässä joitakin neuloja. Mene tekemään näin”... IUI (inseminaatio), tunsin kuinka hän olisi yrittänyt antaa minulle turhaa toivoa. Kun, sain keskenmenon, hän totesi: “Sellaista sattuu. Älä huolehdi siitä. Tule tapaamiselle.” Toinen hoitaja, jonka tapasin ensimmäistä kertaa, puhui muttereista pultteihin, mutta sanoi “Haluan sinun vain tietävän, että olen erittäin pahoillani, että tämä tapahtui sinulle...”Siinä kohdassa mietin, että “Kiitos Luoja, joku ymmärtää.”*

18) Patient dissatisfaction occurs particularly when treatment cycles have failed. Many such women may then feel that they are left alone to process the loss, and that providers are insensitive. Such patients may feel that they need more, but that they are then abandoned by their providers. *“The first IVF did not work. They were very quick to push me into another one. They don’t give you time to digest it or do anything. I got pregnant but had a miscarriage. They did not follow up with me... They just left me!” (Klitzman 2016: 5/12.)*

Potilaan tyytymättömyys riippuu yleensä siitä, miten hoitotahot ovat onnistuneet. Moni nainen tuntee olonsa, että heidät on jätetty yksin käsittelemään menetystään, ja että palveluntarjoajat ovat tunteettomia. Osa potilaista tuntee tarvitsevänsä enemmän tukea, mutta he tuntevat tulleensa hoitohenkilökunnan hylkäämäksi. *“Ensimmäinen IVF-hoito ei onnistunut. He olivat erittäin nopeita laittamaan minua uuteen IVF-hoitoon. He eivät antaneet aikaa sulatella tai tehdä mitään. Tulin raskaaksi, mutta sain keskenmenon. He eivät seuranneet minua... He vain jättivät minut!”*

18) Potilaat tunsivat jäävänsä yksin epäonnistuneen hoidon jälkeen.

<p>19) Other patients, disappointed and frustrated by the impersonality of care, may actually try to reach out and engage their physician, but may feel rebuffed. <i>“I had to push back and ask to talk to the doctor. I know they’re busy, but it’s important to have someone who knows and cares who you are.”</i> (Klitzman 2016: 5/12.)</p> <p>Osa potilaista oli pettyneitä ja turhautuneita hoidon persoonattomuuteen, kun he yrittivät sitoutua lääkäriinsä, mutta he tunsivatkin itsensä torjutuksi. <i>“Minun täytyi panna vastaan ja kysyä saisinko jutella lääkärin kanssa. Tiedän, että he ovat kiireisiä, mutta on tärkeää, että on joku, joka tietää ja välittää kuka olet.”</i></p>	<p>19) Potilaat halusivat yksilöllisempää hoitoa ja tunsivat itsensä torjutuksi lääkärin kiireen keskellä.</p>
<p>20) Indeed, providers who undergo fertility treatments themselves may come to appreciate far more fully than before the stresses and physical discomforts that patients face. Until becoming patients themselves, clinicians may thus dismiss patient complaints that these providers do not themselves experience and may thus find hard to grasp fully. One doctor: <i>“When people said they had weird reactions to drugs, I didn’t believe them. But since then, I’ve had very strange reactions too. No matter what science says, every patient is individual. Give them the benefit of the doubt!”</i> (Klitzman Robert 2016: 6/12.)</p> <p>Hoitohenkilöstö, jotka joutuvat joskus itse käymään lävitse hedelmöityshoitoprosessin, alkavat ymmärtämään aiempaa enemmän potilaittensa kohtaamia fyysisiä epämukavuuksia. Ennen kuin heistä itsestään tuli potilaita, klinikot saattavat väheksyä potilaittensa kokemuksia siitä, etteivät klinikot ota heitä todesta, eivätkä ymmärrä heitä täysin. Eräs lääkäri: <i>“Kun ihmiset sanoivat, että he saavat outoja reaktioita lääkkeistä, en uskonut heitä. Mutta sen jälkeen, kun sain itse reaktioita myös, uskoin heitä. Ihan sama mitä tiede sanoo, jokainen potilas on yksilö. Kuunnelkaa heidän epäilyksiään!”</i></p>	<p>20) Klinikot eivät ota todesta lääkkeiden sivuvaikutuksia potilaiden mielestä</p>
<p>21) Physicians confront many competing stresses and may not have enough time with patients. <i>“It would help if doctors gave a little bit more time to their patients, rather than just coming in, doing a sonogram and going out. That’s hard, because these doctors have to see a lot of patients. But these patients need some emotional understanding.”</i> (Klitzman 2016: 8/12.)</p> <p>Lääkärit kohtaavat stressiä ja heillä ei välttämättä ole tarpeeksi aikaa potilailleen. <i>“Se voisi auttaa, jos lääkärit olisivat antaneet enemmän aikaa potilailleen kuin sen, että he tulivat</i></p>	<p>21) Potilaat toivovat, että lääkäreillä olisi enemmän aikaa olla heidän kanssaan.</p>

<p><i>huoneeseen, ottivat ultraäänen ja lähtivät ulos. Se on vaikeaa, koska näiden lääkäreiden pitää tavata useita potilaita. Mutta nämä potilaat tarvitsevat emotionaalista ymmärrystä.”</i></p>	
<p>22) Patients often see providers as varying widely in specific behaviors and characteristics regarding interactions, such as not only communication effectively at the present time but remembering details of such past interactions. <i>“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! I have had doctors who are really good at this: they have hundreds of patients, and probably don’t remember, but they seem to. That’s comforting.”</i> (Klitzman 2016: 8/12.)</p> <p>Potilaat näkevät usein palveluntarjoajien käyttäytymisen ja vuorovaikutuksellisten ominaispiirteiden vaihtelevan. Ei ainoastaan viime aikaisten käyttäytymisten perusteella, vaan myös aikaisempien vuorovaikutustilanteiden perusteella. <i>“En pidä siitä, kun lääkäri istahtaa ja katsoo tietojani koittaen selvittää, kuka olen. Lue tietoni ennen kuin kutsut minut huoneeseen! Minulla on ollut lääkäreitä, jotka ovat todella hyviä tässä: Heillä on satoja potilaita, eivätkä luultavastikaan muista kuka olen, mutta he näyttävät siltä, että muistavat. Se on lohdullista.”</i></p>	<p>22) Potilaat toivovat yksilöllisempää kohtelua klinikalla.</p>
<p>23) Patient can feel high levels of emotional distress, partly since they seek only one outcome (a “take home baby”), and view partial success (e.g., a pregnancy that ends in a miscarriage) as failure, while providers are very aware that most IVF cycles fail. (Klitzman 2016: 10/12.)</p> <p>Potilaat saattavat tuntea voimakasta emotionaalista kärsimystä, josta on vain yksi ulospääsy (saada vauva kotiin) tai epäonnistuminen (tulla raskaaksi ja saada keskenmeno), kun lääkärit taas ovat hyvinkin tietoisia siitä, että useat IVF-hoidot epäonnistuvat.</p>	<p>23) Potilailla ja lääkäreillä on hyvin erilainen näkemys IVF-hoitojen tuloksen merkityksestä.</p>
<p>24) The couples did not describe themselves as being infertile. They used expressions such as “potential problem” or “need some help”. After a period of unsuccessful attempts to achieve pregnancy, which could vary from a few months to a few years, they made decision resulting in contacting a clinic. Individually they needed time to accept that they might be a problem, and it took time for one of them to initiate the discussion about it. (Sol Olafsdottir – Wikland – Möller 2011: 184.)</p> <p>Parit eivät kuvitelleet itsensä olevan infertiilejä. He kuvailivat tilannettaan “potentiaaliseksi ongelmaksi” tai “tarvitsevansa jotakin apua”. Epäonnistuneiden raskautumisyritysten jäl-</p>	<p>24) Pariskunnilla kestää aikaa hyväksyä, että lapsen saannissa on ongelmia.</p>

<p>keen, jotka saattoivat kestää muutamasta kuukaudesta muutama vuoteen, potilaat tekivät päätöksen ottaa yhteyttä klinikkaan. Potilaat tarvitsivat yksilöllisesti aikaa hyväksyä, että lapsen saannissa saattoi olla ongelmia, ja kesti aikaa, ennen kuin toinen pariskunnan osapuolista otti asian puheeksi.</p>	
<p>25) The need to get information or a second opinion from several sources seems to vary, as women had more discussion partners than men, who mainly discussed the matter with their partner. Furthermore, the women emphasised the support they received from discussions, while the men described the same discussions as prying. As one woman told her husband: <i>“I feel like I have ten people to talk to, and you only have me.”</i> (Sol Olafsdottir – Wikland – Möller 2011: 186.)</p> <p>Tarve saada informaatiota tai toinen mielipide useista lähteistä näyttää vaihtelevan. Naisilla oli enemmän keskustelukumppaneita, kuin miehillä, jotka keskustelivat useimmiten oman kumppaninsa kanssa. Lisäksi naiset saivat enemmän empaattista tukea keskusteluista, kun taas miehet kuvailivat samoja keskusteluja utelemiseksi. Yksi nainen sanoi miehelleen: <i>“Minusta tuntuu, että minulla on kymmenen ihmistä, joille jutella ja sinulla on vain minut.”</i></p>	<p>25) Naiset keskustelivat lapsettomuudesta enemmän muiden kanssa, kuin miehet.</p>
<p>26) Some couples expressed irritation over advice from health care staff to not worry and keep trying. They had already made the decision to get specialist help based on their own situation and knowledge and felt that their worries were not being taken seriously. One woman said: <i>“I had been bleeding a lot for two weeks and contacted her (The GP = general practitioner) again to get help. I was worried that something was wrong, but she said ‘your body is probably really unstable and you just have to relax’, but finally she did refer me to a specialist.”</i> (Sol Olafsdottir – Wikland – Möller 2011: 186.)</p> <p>Jotkut parit ilmaisivat ärsyntyneensä hoitohenkilökunnan neuvosta olla huolehtimatta ja jatkaa yrittämistä. He olivat valmiiksi jo tehneet päätöksen hakeutua erikoissairaanhoidon perustuen heidän omaan tilannearvioonsa ja hankittuun tietoonsa. He tunsivat kuinka heidän huoliaan ei oltu otettu todeksi. Yksi nainen sanoi: <i>“Olen vuotanut kaksi viikkoa putkeen ja ottanut yhteyttä häneen (yleislääkäriin) saadakseni apua. Olin huolissani, että joku on huonosti, mutta hän sanoi ‘Sinun kehosi on luultavastikin erittäin epävakaa tilassa ja sinun täytyy vain rentoutua.’, mutta lopulta hän suositteli minut erikoissairaanhoidon.”</i></p>	<p>26) Yleislääkärit vähättelivät lapsettomuusongelmaa ja kannustivat vain rentoutumaan ja yrittämään lasta luonnollisin keinoin.</p>
<p>27) Some of the couples were at the end of the reproductive age spectrum and they expressed a feeling of racing against time. As this was a retrospective study, a common remark was remorse over wrong decisions regarding the process of</p>	<p>27) Pitkät jonotusajat julkisella sektorilla aiheuttavat huolta jo</p>

<p>getting help, seen in the light of knowledge at the time of the interview. As one woman disclosed: "We have decided to do one (treatment at private clinic) now to win time, but we are still waiting our turn at the public clinic." (Sol Olafsdottir – Wikland – Möller 2011: 188.)</p> <p>Jotkut parit olivat jo fertiili-ian loppuvaiheella, että he tunsivat taistelevansa aikaa vastaan. Niin kuin tämä oli retrospektiivinen tutkimus, yksi yleisimpiä tuloksia oli katumus sitä kohtaan, että apua ei osattu hankkia ajoissa. Niin kuin yksi nainen sanoi: <i>"Me olemme päättäneet tehdä yhden (hedelmöityshoidon yksityisellä klinikalla) voittaaksemme nyt aikaa, mutta olemme silti jonossa odottamassa vuoroamme julkiselle klinikalle."</i></p>	<p>fertiili-ian loppuvaiheella oleville.</p>
<p>28) Additionally, patients' view of their infertility as part of their overall identity should be continually assessed to better focus care around patient values, preferences, and priorities, just as with other illness conditions (e.g. cancer). (Palmer-Wackerly - Voorhees - D'Souza – Weeks 2018: 1/6.)</p> <p>Lisäksi potilaiden näkemystä heidän lapsettomuudestaan osana heidän yleistä identiteettiään olisi hyvä arvioida jatkuvasti, jotta potilaiden arvot, mieltymykset ja päämäärät hoidoissa fokuoitusivat paremmin, aivan kuten muidenkin sairauksien kohdalla (esim. Syöpä).</p>	<p>28) Potilaiden näkemystä lapsettomuudesta osana heidän identiteettiään olisi hyvä arvioida jatkuvasti.</p>
<p>29) Overall, we found that infertility patients' needs, goals, and expectations for treatment and provider communication changed as their view of their infertility identity changed. Specifically, we identified two key illness identity transitions for patients during their infertility experience, which resulted in changes in how patients approached communication with clinicians. (Palmer-Wackerly – Voorhees -- D'Souza – Weeks 2018: 3/6.)</p> <p>Kaiken kaikkiaan huomasimme, että lapsettomien potilaiden tarpeet, tavoitteet ja odotukset hoitoja, sekä hoitohenkilökunnan kommunikointia kohtaan muuttuivat, kun potilaiden näkemys infertilitetistä muuttui. Erityisesti tunnistimme kaksi keskeistä potilaiden sairauteen liittyvää identiteettisiirtymää lapsettomuuskokemuksen aikana. Tämä johti muutoksiin, jotka muuttivat potilaan ja lääkärin välistä kommunikointia.</p>	<p>29) Näkemys lapsettomuudesta vaikuttaa hoitoihin liittyviin toiveisiin, tavoitteisiin ja tarpeisiin.</p>
<p>30) ...fertile women who undergo assisted reproduction treatments do not start the treatment process in an appropriate mental health condition, and this condition would continue during the whole process until egg harvesting. (Zivaridelavar – Kazemi – Reza Kheirabadi 2016: 4.)</p>	<p>30) Psykkinen hyvinvointi on tärkeää hoitojen aikana</p>

<p>...naiset, jotka aloittavat lapsettomuushoitoja ja heidän mielenterveytensä ei ole kunnossa, huono mielentila saattaa jatkaa aina munasolujen keräykseen asti.</p>	
<p>31) Nevertheless, although women are healthy in terms of fertility in couples undergoing male factor infertility treatment, effort to have babies not by normal methods and facing difficult, costly treatment protocols might threaten their evaluation of their feminine role, thus reducing their self-esteem. (Zivaridelavar – Kazemi – Reza Kheirabadi 2016: 4.)</p> <p>Miehestä johtuvan lapsettomuuden aikana nainen käy läpi silti hoitoja, jotka aiheuttivat sen, että nainen kyseenalaisti omaa naisellista rooliaan parisuhteessa, joka vaikutti heidän itsetuntoonsa.</p>	<p>31) Lapsettomuushoidot vaikuttavat naisen itsetuntoon.</p>
<p>32) Men frequently discussed their desire to appear as a source of strength for their partner, whether arising from expectation or a genuine desire to be strong: <i>“I felt I had to appear strong all the time, I didn’t want to show how upset about it I was because she’d feel even worse about it all.”</i> (Malik – Coulson 2008: 21-22.)</p> <p>Miehet kertoivat usein haluavansa olla vahvoja kumppaninsa rinnalla, riippumatta siitä, oliko se odotuksiin vastaamista vai aito halu: <i>“Tuntin, että minun piti olla vahva kokoajan. En halunnut näyttää pettyneeltä, koska hän (kumppani) koki vielä huonompia tunteita, kuin minä.”</i></p>	<p>32) Miehet kokivat velvollisuudekseen olla vahva ja tukea puolisoaan</p>
<p>33) Many members exchanged advice on how men could best support their partners. These messages tended to emphasise that the central role for men was to provide emotional support for their partner during treatment: <i>“being there for your wife is the main thing”</i> (Malik – Coulson 2008: 22.)</p> <p>Monet jäsenet vaihtoivat neuvoja siitä, miten miehet voisivat parhaiten tukea kumppaneitaan. Nämä viestit korostivat sitä, että miesten keskeinen rooli oli tarjota emotionaalista tukea kumppanilleen hoidon aikana: <i>“Pääasia on olla vaimon tukena”</i></p>	<p>33) Miesten mielestä heidän tehtävä oli tukea puolisoa.</p>
<p>34) Both male and female members responded to such messages through offering reassurance and encouragement, emphasising the things that men could realistically do to support their partner through the process. (Malik – Coulson 2008: 22.)</p>	<p>34) Puolisolta halutaan ja odotetaan saavan tukea</p>

<p>Sekä miehet, että naiset vastasivat, että he haluavat tukea puolisoaan rohkaisemalla ja korostamalla asioita, joilla he voisivat tukea partneriaan prosessin läpi.</p>	
<p>35) As this quote illustrates, female partners often felt a sense of responsibility for the fertility problems being experienced by the couple. This combined with the strains of fertility treatment led some women to push their husbands away and thus heightened the sense of helplessness men felt in their ability to support their partner. (Malik – Coulson 2008: 22.)</p> <p>Kuten tämä lainaus osoittaa, naiset usein tunsivat vastuuta hedelmällisyys ongelmista, joita pariskunta koki. Tämä yhdistettynä hedelmöityshoitojen aiheuttamaan stressiin sai osan vaimoista työntämään miehensä kauemmas mikä lisäsi avuttomuuden tunnetta miehillä, jotka kokivat velvollisuudekseen kumppanin tukemisen.</p>	<p>35) Hoidot aiheuttivat stressiä parisuhteissa mikä näkyi negatiivisena käytöksenä toista kohtaan.</p>
<p>36) Frequent references were made on the message board to men’s feelings of neglect, unimportance, loneliness and disassociation to the fertility treatment process. (Malik – Coulson 2008: 23.)</p> <p>Viestialustalle tulleista viesteistä tuli ilmi, että miesten yleisimmin kokemat tunteet lapsettomuushoitoprosessissa olivat laiminlyödyksi tuleminen, vähäpätöisyys, yksinäisyys ja ulkopuolisuus.</p>	<p>36) Miehet kokivat olonsa laiminlyödyksi, vähäpätöiseksi, yksinäiseksi ja ulkopuoliseksi.</p>
<p>37) Members were actively encouraged to get involved in the forum and to acknowledge that the treatment process also affects men and that their emotions do matter. (Malik – Coulson 2008: 24.)</p> <p>Jäseniä rohkaistiin aktiivisesti osallistumaan keskusteluun ja tunnustamaan, että hoitoprosessi vaikuttaa myös miehiin ja että heidän tunteillaan on merkitystä.</p>	<p>37) Tunteiden vaikutus hoitoprosessiin</p>
<p>38) The sources of emotional support that benefit men in infertile couples have been explored and the most important source of support appears to be the female partner. (Ham-maberg – Baker – Fisher 2010: 2816.)</p> <p>Emotionaalisen tuen tärkein tukilähde lapsettomuudesta kärsivien miesten parisuhteissa näyttää olevan naispuolinen kumppani.</p>	<p>38) Puolisolta saatu tuki koettiin tärkeimmäksi</p>
<p>39) There is also evidence that perceived support from health care providers during infertility treatment reduces distress</p>	<p>39) Ammattilaisilta saatu tuki tärkeää</p>

<p>among men in infertile couples. (Hammaberg – Baker – Fisher 2010: 2816.)</p> <p>On myös näyttöä siitä, että terveydenhuollon tarjoajien havaitsema tuki hedelmättömyyshoidon aikana vähentää miesten ahdinkoa parisuhteissa, joissa kärsitään lapsettomuudesta.</p>	
<p>40) Weighted ratings suggest that written clinic information and discussion with clinic staff are the most helpful sources of information for infertile men undergoing ART while family and friends and support groups are less valued. (Hammaberg – Baker – Fisher 2010: 2818.)</p> <p>Arvioinnit viittaavat siihen, että kirjallinen informaatio ja keskustelu henkilökunnan kanssa ovat hyödyllisimpiä tietolähteitä hedelmättömille miehille, jotka käyvät ART:ssa (hedelmöityshoidoissa), kun taas perhe ja ystävät sekä tukiryhmät ovat vähemmän arvostettuja.</p>	<p>40) Ammattilaisilta saatu tuki koettiin paremmaksi kuin läheisten tuki</p>
<p>41) Although the diagnosis of infertility can arouse a sense of shame and it is known that it is not easily disclosed, most participants had received personal support from others. (Hammaberg – Baker – Fisher 2010: 2818.)</p> <p>Vaikka hedelmättömyysdiagnoosi voi herättää häpeää ja tiedetään, että sitä ei ole helppo tuoda esille, olivat useimmat osallistujat saaneet henkilökohtaisen tuen muilta.</p>	<p>41) Vertaistuki koettiin tärkeäksi</p>
<p>42) The most commonly used and valued source of personal support was the intimate partner. Less than half of the men confided in other family members or friends. While clinic staff were experienced as personally supportive by many, very few sought support from an infertility support group. (Hammaberg – Baker – Fisher 2010: 2818.)</p> <p>Yleisimmin käytetty ja arvostettu henkilökohtaisen tuen lähde oli oma kumppani. Alle puolet miehistä luottivat muihin perheenjäseniin tai ystäviin. Vaikka sairaalan henkilökunta koki tukevansa monia henkilökohtaisesti, hyvin harvat hakivat tukea hedelmättömyyteen ryhmistä.</p>	<p>42) Ryhmien ja sukulaisten tukeen ei luotettu.</p>
<p>43) A substantial proportion of men actually reported positive effects of the infertility on their partner relationship and sexual satisfaction suggesting that the experience of infertility can make partners in couples feel closer and more protective of one another. (Hammaberg – Baker – Fisher 2010: 2819.)</p>	<p>43) Kokemus lähensi pariskuntaa</p>

<p>Huomattava osa miehistä ilmoitti hedelmättömyyden myönteisistä vaikutuksista suhteisiinsa ja seksuaaliseen tyytyväisyyteen, mikä viittaa siihen, että kokemus hedelmättömyydestä voi tehdä pariskunnista läheisempiä ja suojelevaisempia toisiaan kohtaan.</p>	
<p>44) It may be that these differences existed before the infertility diagnosis, but it is also possible that a diagnosis of male factor infertility has lasting negative effects on some men's life satisfaction and quality of their intimate partner relationship. (Hammaberg – Baker – Fisher 2010: 2819.)</p> <p>Saattaa olla, että erimielisyydet olivat olemassa jo ennen hedelmättömyys diagnoosia, mutta on myös mahdollista, että miesten hedelmättömyys diagnoosi vaikutti miesten elämänlaatuun ja parisuhteisiin kielteisesti.</p>	<p>44) Diagnoosilla kielteinen vaikutus elämänlaatuun ja parisuhteeseen.</p>
<p>45) Men turned first to their partners for personal support, but these data highlight that the next most important source of emotional support for men is clinic staff. Fewer men sought emotional support from family and friends, which suggests that they might find it easier to talk about their infertility with professional people with whom they do not have a personal relationship. It was striking that support groups were the least used and least helpful source of information or support for infertile men. (Hammaberg – Baker – Fisher 2010: 2819.)</p> <p>Miehet kääntyivät ensin kumppaneidensa puoleen saadaakseen henkilökohtaista tukea, mutta tuloksien mukaan seuraavaksi tärkein tuki miehille oli klinikan henkilökunta. Pieni osa miehistä haki tukea perheeltä tai ystäviltä, mikä viittaa siihen, että lapsettomuudesta voisi olla helpompi puhua ammattilaisille, joiden kanssa ei ole läheistä suhdetta. Oli hämmästyttävää, että tukiryhmät olivat vähiten käytetty ja vähiten hyödyllinen tietolähde tai tuki hedelmättömille miehille.</p>	<p>45) Puolison tuki koettiin tärkeimmäksi, kuin oma jaksaminen.</p>
<p>46) It is important for health care providers to be aware that infertile men who pursue infertility treatment rely primarily on the clinic and their partners to meet their needs for information and emotional support while, perhaps because of shame and stigma, the wider support of family and friends is not sought as much. For men, infertility support groups do not appear to be valued or used and this evidence would suggest that providing these groups for men is not an effective use of resources. (Hammaberg – Baker – Fisher 2010: 2819.)</p> <p>On tärkeää, että terveydenhuollon tarjoajat ovat tietoisia siitä, että hedelmättömät miehet, jotka saavat hedelmöityshoitoja luottavat ensisijaisesti klinikkaan ja heidän puolisoihinsa täyttääkseen tiedonsaanti- ja emotionaalisen tuen tarpeen, kun sitä vastoin häpeän ja leimautumisen takia tukea ei haeta</p>	<p>46) Miehet kokivat hoitohenkilökunnan ja puolison tuen tärkeimmiksi</p>

<p>perheeltä tai ystäviltä yhtä paljon. Miehillä tarkoitettujen tukiryhmät eivät näytä olevan arvostettuja tai käytettyjä, ja nämä todisteet viittaavat siihen, että näiden ryhmien tarjoaminen miehille ei ole resurssien kannalta tehokasta.</p>	
<p>47) They felt frustrated because of the fact that they only received written information. They were sent letters and e-mails, but it was one-way communication, and they wanted personal face-to-face meetings and oral information, dialogue, and an opportunity to ask questions. (Sylvest – Krogh Fürbringer – Schmidt – Pinborga 2016: 278.)</p> <p>He turhautuivat, koska saivat ainoastaan kirjallista tietoa. Heille lähetettiin kirjeitä ja sähköpostia, mutta viestintä oli yhdensuuntaista ja he halusivat henkilökohtaiset tapaamiset ja suulliset ohjeet, ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä.</p>	<p>47) Tiedonsaanti koettiin puutteelliseksi</p>
<p>48) It felt like an eternity for the men from the diagnosis time until treatment started. (Sylvest – Krogh Fürbringer – Schmidt – Pinborga 2016: 278.)</p> <p>Miehistä tuntui, että kesti ikuisuuden aloittaa hoito diagnoosin jälkeen.</p>	<p>48) Hoidon aloitus diagnoosin jälkeen tuntui pitkältä</p>
<p>49) In the waiting time before treatment started, they felt like they had been forgotten, and that they were wasting time. (Sylvest – Krogh Fürbringer – Schmidt – Pinborga 2016: 279.)</p> <p>Odotusaika ennen hoitojen aloitusta tuntui heistä siltä, että heidät olisi unohdettu ja he tuhlausivat vain aikaa.</p>	<p>49) Viive hoidon aloituksessa toi negatiivisia ajatuksia</p>
<p>50) The infertile men wanted an overall plan and an overview of the process at the time of the referral. The men expressed that they wanted detailed information about the treatment plan, the results in the process, and information on progress of the treatment (Sylvest – Krogh Fürbringer – Schmidt – Pinborga 2016: 279.)</p> <p>Hedelmättömyydestä kärsivät miehet halusivat suunnitelman ja yleiskuvan tulevista tapahtumista. Miehet ilmaisivat haluavansa yksityiskohtaista tietoa hoidoista, prosessin tuloksista ja edistyksestä hoitoa koskien.</p>	<p>50) Yksityiskohtaista tietoa hoidoista</p>
<p>51) They did not want to be treated like they were on an assembly line. (Sylvest – Krogh Fürbringer – Schmidt – Pinborga 2016: 279.)</p> <p>He eivät halunneet tulla kohdelluksi, kuin liukuhihnalla.</p>	<p>51) Toivottiin yksilöllistä hoitoa</p>

<p>52) The private thing of starting a family became a public experience. The privacy and the romantic of getting pregnant and having a child disappeared. (Sylvest – Krogh Fürbringer – Schmidt – Pinborga 2016: 279.)</p> <p>Yksityisestä perheenperustamisesta tuli julkinen tapahtuma. Raskaaksi tulemisesta katosi yksityisyys ja romantiikka.</p>	<p>52) Yksityisyys ja läheisyys kärsii hoitojen takia</p>
<p>53) ...it would be nice to hear some positive stories of and from former patients. (Sylvest – Krogh Fürbringer – Schmidt – Pinborga 2016: 279.)</p> <p>...olisi kiva kuulla jotain positiivisia tarinoita entisistä potilaista.</p>	<p>53) Kannustaminen ja huomioiminen</p>
<p>54) The present study identified that the men needed the staff's recognition and acceptance. (Sylvest – Krogh Fürbringer – Schmidt – Pinborga 2016: 279.)</p> <p>Tutkimuksessa todettiin, että miehet tarvitsevat hoitohenkilökunnan huomiota ja hyväksyntää</p>	<p>54) Huomioiminen hoitojen aikana</p>
<p>55) Analysis for gender differences revealed no significant differences between infertile women and men in terms of the efficacy of the intervention for mental health. (Haemmerli – Znoj – Berger, 2009:144.)</p> <p>Sukupuolieroja arvioitaessa ei huomattu merkittäviä eroja lapsettomien miesten ja naisten välillä, kun puhuttiin nettiterapian vaikuttavuudesta mielenterveyteen.</p>	<p>55) Nettiterapia toimii kummallekin sukupuolelle</p>
<p>56) Treatment effects on physical injuries resulting from it have been observed in the experiences of a lot of people so that the toughness of these treatments and failure in treatment procedure make the people frustrate. (Mosalanjad - Parandavar – Gholami – Abdollahifard, 2014: 120.)</p> <p>Hoidot rajoittavat fyysisesti ja naiset kestävät niitä sitkeästi, jos hoidot päättyivät tuloksettomina, kokivat potilaat turhautumista.</p>	<p>56) Turhautuminen, jos hoidot tuloksettomia</p>
<p>57) One who has a record of failure in IUI treatment mentions: "I don't visit doctor if IUI doesn't work this time. Some months ago I took color photo of my uterus and learned that my oviduct is closed; I took a lot of troubles. I pain overnight, I cannot sleep because of ..." (Mosalanjad - Parandavar – Gholami – Abdollahifard, 2014: 120.)</p> <p>Yksi, joka oli kokenut epäonnistuneet hedelmöityshoidot mainitsi: "En mene enää lääkäriin, jos hoidot eivät toimi tällä</p>	<p>57) Hoidot aiheuttavat fyysistä kärsimystä.</p>

<p>kertaa. Muutama kuukausi sitten, otin kuvan kohdustani ja opin, että munanjohtimeni olivat sulkeutuneet; Siitä tuli paljon ongelmia. Olen kipeä yöt ja en pysty tämän vuoksi nukkumaan...”</p>	
<p>58) Lack of medical facilities has also been mentioned by some others. “Experienced doctors are few in this field; there aren’t expiries in small city. I was told to visit a doctor, but it didn’t work....” (Mosalanejad - Parandavar – Gholami – Abdollahifard, 2014: 121.)</p> <p>Lääketieteellisten palveluiden puute oli mainittu myös, “Koin, että lääkäreitä tällä osa-alueella on vähän; heitä ei ole ollenkaan pienessä kaupungissa. Minulle oli kerrottu, että tapaan (lapsettomuushoito) lääkärin, mutta se ei onnistunut...”</p>	<p>58) Pienimmissä kaupunkeissa ei ole palveluita</p>
<p>59) The level of depression after egg harvesting was related to physical condition, depression and social impairment... (Zivaridelavar – Kazemi – Reza Kheirabadi, 2016: 3.)</p> <p>Masennuksen taso munasolujen keräyksen jälkeen oli yhteydessä fyysiseen kuntoon, aiempaan masennukseen ja sosiaaliseen arvo alentumaan.</p>	<p>59) Mielialanvaihteluiden voimakkuus riippuu naisen yleiskunnosta.</p>
<p>60) This would indicate that the process of treatment in fertile women is also a critical one and might affect their mental health. (Zivaridelavar – Kazemi – Reza Kheirabadi, 2016: 3.)</p> <p>Tämä voi viitata siihen, että hoitoprosessi fertiileille naisille voi olla vaativa ja se voi vaikuttaa heidän mielenterveyteensä.</p>	<p>60) Hoitoprosessi voi vaikuttaa naisen mielenterveyteen</p>
<p>61) When the possibility of being infertile arose, women reported being more proactive than their partners in seeking medical attention. (Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016: 184.)</p> <p>Kun mahdollisuus hedelmättömyydestä heräsi, naiset kertoivat olleensa aktiivisempia hakemaan lääketieteellistä apua, kuin kumppaninsa.</p>	<p>61) Naiset olivat aktiivisempia hoitoon hakeutumisessa kuin miehet</p>
<p>62) The diagnosis of infertility was experienced as a failure, and women from both countries felt intense negative emotions. (Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016: 184.)</p> <p>Diagnoosi hedelmättömyydestä koettiin, epäonnistumisena ja naiset molemmista maista tunsivat voimakkaita negatiivisia tunteita.</p>	<p>62) Diagnoosin aiheuttamat negatiiviset tunteet</p>

<p>63) ...women spoke specifically of their fears of marital breakdown based on a worry that their husband would leave them to find a new wife capable of bearing children and continuing patrilineal inheritance. (Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016: 184.)</p> <p>...naiset puhuivat nimenomaan heidän peloistaan avioliiton rikkoutumisesta pohjautuen pelkoon, että heidän aviomiehensä voisi jättää heidät ja löytää uuden vaimon, joka pystyy kantamaan lapsia ja jatkamaan sukua.</p>	<p>63) Pelko yksin jäämisestä</p>
<p>64) When asked how their spouse or partner had reacted to the diagnosis, women in both samples reported that they remained composed, they did not express their own feelings, and they could not empathize with the women's own distress. (Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016: 185.)</p> <p>Kysyimme, miten puoliso tai kumppani oli reagoinut diagnoosiin, naiset molemmista näytteistä kertoivat, että he olivat rauhallisia, he eivät näyttäneet omia tunteitaan eivätkä pystyneet toimimaan empaattisesti naisen kärsiessä</p>	<p>64) Diagnoosin saadessaan naiset kaipa-sivat enemmän tuke apuolisoiltaan</p>
<p>65) Although it was a shared issue, most women experienced infertility as a woman's problem, and that they were alone in experiencing (or at least expressing) negative emotions. (Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016: 185.)</p> <p>Vaikka se oli yhteinen ongelma, useimmat naiset kokivat hedelmättömyyden naisten ongelmaksi ja, että he kärsivät yksin (tai ainakin ilmaisevat niitä) negatiivisista tunteista.</p>	<p>65) Itsesyytökset parisuhteessa</p>
<p>66) Women in both countries showed signs of anxiety and depression. (Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016: 185.)</p> <p>Naisilla molemmista maista oli merkkejä ahdistuksesta ja masennuksesta.</p>	<p>66) Hoitojen vaikutus mielialaan</p>
<p>67) British women seemed satisfied with their husbands' support in the treatment process, but they felt a negative impact of infertility on their physical/sexual relationship. (Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016: 186.)</p> <p>Brittiläiset naiset tuntuivat tyytyväisiltä miehiltään saamaansa tukeen hoitoprosessin aikana, mutta tunsivat hedelmättömyyden vaikuttavan negatiivisesti heidän fyysinen/seksuaaliseen suhteeseensa.</p>	<p>67) Hoidot vaikuttivat negatiivisesti parisuhteeseen ja seksuaaliseen suhteeseen</p>

<p>68) Women in both countries felt stigmatized. (Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016: 187.)</p> <p>Naiset molemmista maista tunsivat tullessaan leimatuksi.</p>	<p>68) Tunne leimaantumisenesta</p>
<p>69) In order to avoid reminders of infertility, most British women gradually pulled away from friends and colleagues with young children, and they worked to create child-free social network. (Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016: 188.)</p> <p>Välttyäkseen jatkuvalta muistutukselta hedelmättömyydestä, useimmat Britti naiset vähitellen vetäytyivät kavereiden ja kollegoiden seurasta, joilla oli nuoria lapsia ja he loivat lapsi vapaan sosiaalisen verkoston.</p>	<p>69) Lapsettomat eivät halunneet olla yhteydessä lapsellisiin pariskuntiin</p>
<p>70) ...it is clear that support from husbands and other family members was crucial for women's well-being. (Batool, Syeda Shahida – De Visser, Richard Oliver 2016: 189.)</p> <p>...on selvää, että aviomiehen ja muiden perheenjäsenten tuki oli ratkaisevan tärkeää naisten hyvinvoinnille</p>	<p>70) Tuen tarve puolisoilta ja sukulaisilta tärkeää</p>

Aineiston analyysi

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>3) Väärinymmärretyksi tuleminen ja kokemus ulkopuolisuudesta.</p> <p>4) Väärinymmärretyksi tuleminen ja syyllistäminen.</p> <p>6) Ulkopuolisuuden tunne hoitojen aikana</p> <p>5) Vähättelevä kokemus vastaanotolla</p> <p>19) Potilaat halusivat yksilöllisempää hoitoa ja tunsivat itsensä torjutuksi lääkärin kiireen keskellä.</p>	Hoitojen aikana koetut tunteet	Negatiivinen kokemus hoidoista ja hoitoon pääsystä	Lapsettomuushoitokokemuksia estävät tekijät
<p>21) Potilaat toivovat, että lääkäreillä olisi enemmän aikaa olla heidän kanssaan.</p> <p>22) Potilaat toivovat yksilöllisempää kohtelua klinikalla.</p> <p>26) Yleislääkärit vähätelivät lapsettomuusongelmaa ja kannustivat vain rentoutumaan ja yrittämään lasta luonnollisin keinoin.</p> <p>18) Potilaat tunsivat jäävänsä yksin epäonnistuneen hoidon jälkeen.</p>	Kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa		
<p>27) Pitkät jonotusajat julkisella sektorilla aiheuttavat huolta jo fertiili-ikä loppuvaiheella oleville.</p> <p>23) Potilailla ja lääkäreillä on hyvin erilainen näkemys IVF-hoitojen tuloksen merkityksestä.</p> <p>20) Kliinikot eivät ota todesta lääkkeiden sivuvaikutuksia potilaiden mielestä.</p>	Hoitoon pääsy ja sen toteutus		

2 (5)

<p>17) Potilaat olivat toisinaan tyytymättömiä hoitoon liittyvään informaation saantiin, jonka lisäksi hoidon laatu riippui sen antajasta.</p> <p>50) Yksityiskohtaisempaa tietoa hoidoista</p> <p>47) Tiedonsaanti koettiin puutteelliseksi</p>	Tiedonsaannin vähyys		
<p>48) Hoidon aloitus diagnoosin jälkeen tuntui pitkältä</p> <p>58) Pienimmissä kaupungeissa ei ollut mahdollisuutta päästä lapsettomuushoitoihin</p>	Hoitoprosessin aloitus		
<p>2) Hedelmättömyydestä aiheutuva häpeä</p> <p>36) Miehet kokivat olonsa laiminlyödyksi, vähäpätöiseksi, yksinäiseksi ja ulkopuoliseksi.</p> <p>31) Lapsettomuushoidot vaikuttavat naisen itsetuntoon.</p> <p>68) Tunne leimaantumisesta</p> <p>1) Miehisyyden tunteen menetys</p>	Lapsettomuushoitojen vaikutukset itsetuntoon	Psyykkiset vaikutukset	
<p>60) Hoitoprosessi voi vaikuttaa naisen mielenterveyteen</p> <p>57) Lapsettomuushoidot aiheuttivat fyysistä kärsimystä</p> <p>49) Viive hoidon aloituksessa toi negatiivisia ajatuksia</p> <p>66) Hoitojen vaikutus mielialaan</p> <p>62) Diagnoosin aiheuttamat negatiiviset tunteet</p> <p>37) Tunteiden vaikutus hoitoprosessiin</p>	Lapsettomuushoitojen vaikutukset mielialaan		

3 (5)

<p>35) Hoidot aiheuttivat stressiä parisuhteissa mikä näkyi negatiivisena käytöksenä toista kohtaan.</p> <p>16) Sairaanhoidollista lapsettomuushoitoa saavat potilaat kokivat enemmän ahdistusta, kuin ei-sairaanhoidollista saavat potilaat.</p> <p>15) Lapsettomuus ja siihen liittyvät hoidot ovat usein kuvattu tunteiden vuoristoradaksi</p> <p>56) Turhautuminen, jos hoidot tuloksettomia</p>			
<p>7) Läheisten tuen puute</p> <p>32) Miehet kokivat velvollisuudekseen olla vahva ja tukea puolisoaan</p> <p>33) Miesten mielestä heidän tehtävä oli tukea puolisoa.</p> <p>42) Ryhmien ja sukulaisten tukeen ei luotettu.</p> <p>64) Diagnoosin saadessaan naiset kaipasivat enemmän tukea apuolisoiltaan</p>	Vertaistuen puute	Lapsettomuusprosessi kokemuksena	
<p>29) Näkemys lapsettomuudesta vaikuttaa hoitoihin liittyviin toiveisiin, tavoitteisiin ja tarpeisiin.</p> <p>61) Naiset olivat aktiivisempia hoitoon hakeutumisessa kuin miehet</p> <p>69) Lapsettomat eivät halunneet olla yhteydessä lapsellisiin pariskuntiin</p>	Sosiaaliset vaikutukset		
<p>65) Itsesyytökset parisuhteessa</p> <p>63) Pelko yksin jäämisestä</p> <p>67) Hoidot vaikuttivat negatiivisesti parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen</p>	Lapsettomuushoitojen vaikutukset parisuhteeseen		

<p>52) Yksityisyys ja läheisyys kärsii hoitojen takia</p> <p>44) Diagnoosilla kielteinen vaikutus elämänlaatuun ja parisuhteeseen.</p> <p>9) Avuttomuuden tunne diagnoosin jälkeen parisuhteessa</p> <p>12) Perimmäinen syy hoitoihin saattaa unohtua</p> <p>24) Pariskunnilla kestää aikaa hyväksyä, että lapsen saannissa on ongelmia.</p>			
<p>8) Parantaa mahdollisuutta tulla kuulluksi</p> <p>54) Huomioiminen hoitojen aikana</p> <p>53) Kannustaminen ja huomioiminen</p> <p>51) Toivottiin yksilöllistä hoitoa</p> <p>14) Moni lääkäri koittaa tukea emotionaalisesti potilaitaan ja pitää huolta heistä.</p> <p>28) Potilaiden näkemystä lapsettomuudesta osana heidän identiteettiään olisi hyvä arvioida jatkuvasti.</p>	Yksilöllinen kohtaaminen vastaanotolla	Positiiviset kokemukset hoitohenkilökunnan kanssa	Lapsettomuushoitokokemuksia edistävät tekijät
<p>38) Puolisolta saatu tuki koettiin tärkeimmäksi</p> <p>70) Tuen tarve puolisolta ja sukulaisilta tärkeää</p> <p>45) Puolison tuki koettiin tärkeimmäksi</p> <p>34) Puolisolta halutaan ja odotetaan saavan tukea</p> <p>39) Ammattilaisilta saatu tuki tärkeää</p> <p>40) Ammattilaisilta saatu tuki koettiin paremmaksi kuin läheisten tuki</p> <p>46) Miehet kokivat hoitohenkilökunnan ja puolison tuen tärkeimmiksi</p>	Puolisolta ja ammattilaisilta saatu tuki	Vertaistuki	

5 (5)

<p>41) Vertaistuki koettiin tärkeäksi</p> <p>11) Vertaistuki saman kokeneilta</p> <p>55) Nettiterapia toimii kummallekin sukupuolelle</p> <p>25) Naiset keskustelevat lapsettomuudesta enemmän muiden kanssa, kuin miehet.</p>	<p>Läheisiltä ja saman kokeneilta saatu tuki</p>		
<p>59) Mielialanvaihteluiden voimakkuus riippuu naisen yleiskunnosta.</p> <p>30) Psykkinen hyvinvointi on tärkeää hoitojen aikana</p>	<p>Psyykinen hyvinvointi</p>	<p>Positiiviset kokemukset hoitoprosessista</p>	
<p>43) Kokemus lähensi pariskuntia</p> <p>10) Kommunikaatio parisuhteessa on tärkeää, mutta vaikeaa</p> <p>13) Naisilla suurempi tarve saada lapsi, kuin miehillä</p>	<p>Lapsettomuushoitoprosessin vaikutukset parisuhteessa</p>		

