



Diak

**Laura Hintsala
Virpi Himanen
Reeta Pelkonen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Terveystenhoitaja AMK
Opinnäytetyö, 2024

”EDES KYSYMYS, MITEN VOIT?”

Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta

TIIVISTELMÄ

Laura Hintsala, Virpi Himanen, Reeta Pelkonen

”Edes kysymys, miten voit?” – Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta

Sivut 46 ja liitteet 7

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

Sairaanhoitaja AMK

Terveystenhoitaja AMK

Lapsettomuuden on todettu olevan pahimpia kriisejä elämässä, aiheuttaen fyysisiä ja henkisiä oireita. Tutkimuksessa käsitellään tahatonta lapsettomuutta. Tutkimuksessa ei käsitellä lapsettomuutta, joka johtuu sosiaalisista syistä tai vapaaehtoisesta valinnasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla selvittää miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa ammattilaisia tukemaan paremmin tahatonta lapsettomuutta kokevia henkilöitä. Opinnäytetyössä määritellään mies syntyessä saatuun juridiseen sukupuoleen, joka määritetään anatomian, kromosomien ja hormonien perusteella. Tutkimuksessa on rajattu tahattoman lapsettomuuden kokemus miehiin, jotka ovat tai ovat olleet heterosuhteessa, ja heillä on tahattoman lapsettomuuden kokemus.

Kyselytutkimus toteutettiin anonymisti Google Forms - kyselylomakkeella. Kyselylomaketta jaettiin yhteistyökumppanimme Lapsettomien yhdistys Simpukka Ry:n julkisilla sosiaalisen median tileillä sekä yhdistyksen ylläpitämässä suljetuissa sosiaalisen median vertaistukiryhmissä. Kyselytutkimuksen tuloksia verrattiin jo aiempaan kerättyyn teoretietoon. Kyselytutkimuksen strukturoidut kysymykset analysoitiin määrällisen tutkimuksen keinoin ja avoimet kysymykset laadullisen sisällönanalyysin keinoin.

Miehet kokivat tahattoman lapsettomuuden vaikuttavan eniten elämään, mikäli lapsia ei ollut parisuhteessa, jossa lasta on yritetty saada. Vastaajat kokivat lapsettomuuden aiheuttavan surua, ahdistusta ja epätoivoa. Lapsettomuustutkimukset ja -hoidot koettiin miesten osalta pääosin helpoiksi ja miehen koettiin olevan sivuroolissa. Psykkistä tukea miehille ei usein tarjottu automaattisesti, vaan tukea oli osattava etsiä itse. Useat miehet kertoivat jääneensä tunteidensa kanssa yksin. Miehet kokivat puolison olevan heidän tukena. Tahattoman lapsettomuuden kokemukseen ei vaikuttanut se, oliko terveydenhuollon ammattilaiset tarjonneet psykkistä tukea vai ei.

Asiasanat: kokemukset, lapsettomuus, lapsettomuushoito, miehet

ABSTRACT

Laura Hintsala, Virpi Himanen and Reeta Pelkonen
Men`s experiences of involuntary infertility
46 pages and 7 appendices
Spring 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor`s Degree in Health Care
Registered Nurse
Public Health Nurse

Infertility is one of the worst crises in life, it can cause physical and mental symptoms. The study deals only with unintentional infertility. Voluntary infertility and infertility due to social reasons are excluded from this study.

The purpose of the thesis is to find out men`s experiences of involuntary infertility and to help professionals to better support people experiencing involuntary infertility. The study defines a man according to the legal gender obtained at birth, which is determined based on anatomy, chromosomes, and hormones. The research has limited the experience of involuntary infertility to men who are or have been in a heterosexual relationship and have the experience of involuntary infertility.

The survey was conducted anonymously using Google forms questionnaire. Our partner, the Association of the Childless, Simpukka Ry, distributed the questionnaire on public social media accounts and in closed social media peer support groups maintained by the association. The results obtained from the survey were compared with previously collected theoretical information. The answers to the survey were analyzed qualitatively and quantitatively.

Men felt that unintentional childlessness had the greatest impact on their lives if there were no children in a relationship where they had tried to have a child. Respondents felt that infertility causes sadness, anxiety, and despair. Infertility examinations and treatments were mostly perceived as easy for men. Men felt that they were not considered enough during examinations and treatments. Psychological support was often not offered automatically, but you must know how to look for it yourself. Several men said that they were left alone with their feelings. The men felt that they received support from their spouses. The experience of involuntary infertility was not affected by whether health professionals had offered psychological support or not.

Keywords: experiences, infertility, infertility treatment, men

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 LAPSETTOMUUS.....	5
2.1 Tahaton lapsettomuus.....	5
2.2 Naisen lapsettomuus.....	5
3 MIESTEN LAPSETTOMUUS.....	6
3.1 Miehen lapsettomuuden syyt	6
3.2 Miesten lapsettomuuden tutkimukset.....	8
3.3 Lapsettomuushoidot.....	9
3.4 Hedelmöityshoitolaki	11
4 PSYKOLOGISEN TUEN TARVE.....	12
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	15
6 YHTEISTYÖKUMPPANI JA KOHDERYHMÄ.....	15
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
7.1 Tutkimusmenetelmät.....	16
7.2 Aineistonkeruu	17
7.3 Analyysimenetelmät.....	19
7.4 Aikataulu	21
8 TULOKSET	21
8.1 Taustatiedot	21
8.2 Tahattoman lapsettomuuden vaikutukset elämään.....	23
8.3 Ammattilaisten tarjoama psyykkinen tuki	24
8.4 Kokemus lapsettomuustutkimuksista ja -hoidoista.....	26
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	31
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	34
10.1 Pohdinta.....	34
10.2 Johtopäätökset.....	36

10.3 Ammatillinen kasvu	39
10.4 Jatkotutkimusaiheet	40
LÄHTEET	42
LIITE 1 Saatekirje	47
LIITE 2 Kyselylomake	48
LIITE 3 Aikataulu ja prosessikaavio	49
LIITE 4 Esimerkki pelkistyksestä.....	50
LIITE 5 Luokittelut	51

1 JOHDANTO

Tahatonta lapsettomuutta kohtaa joka viides hedelmällisessä iässä oleva suomalainen (Simpukka ry, i.a-b). Suomessa arvioidaan olevan noin 60 000 tahattomasti lapsettomia pareja ja uusia pareja ilmenee vuosittain noin 3000 (Pruuki ym., 2015, luku Tahaton lapsettomuus – biologinen ja sosiaalinen ilmiö). Lääketieteellisesti nais-miesparia sanotaan lapsettomiksi, mikäli raskaus ei ole alkanut vuoden sisällä säännöllisten ja suojaamattomien yhdyntöjen jälkeen tai jos raskaus päättyy toistuvasti keskenmenoon (Simpukka ry, i.a-b).

Miesten tahattomasta lapsettomuudesta puhutaan vähän, vaikka se voi olla myös miehelle emotionaalisesti ja henkisesti vaikea kokemus. Lapsettomuustutkimukset ja -hoidot keskittyvät pääosin naiseen, minkä vuoksi mies joutuu tukijaksi. Tällöin miehen tunteille ei välttämättä jää tilaa. Miehet reagoivat lapsettomuuden tunnemaailmaan eri tavalla kuin naiset. Vaikka miehellä voi olla vaikeuksia käsitellä tunteitaan, on tunteiden läpikäynti yhtä tärkeää miehelle, kuin naisellekin. (Pruuki ym., 2015, luku Lapsettomuus ja parisuhde.)

Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä Simpukka ry:n kanssa, joka on lapsettomien tukiyhdistys. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tutkimus, jonka tavoitteena oli selvittää miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta, lapsettomuushoidoista, lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen ja siitä, kuinka terveysalan ammattilaiset ovat tarjonneet tukea lapsettomuuteen ja onko tuella vaikutusta lapsettomuuden kokemukseen. Tutkimuksen tavoitteena oli auttaa ammattilaisia tukemaan paremmin tahatonta lapsettomuutta kokevia henkilöitä.

Kohderyhmänämme on heterosuhteissa elävät tai aiemmin eläneet miehet, joilla on kokemus tahattomasta lapsettomuudesta. He voivat kokea lapsettomuutta tällä hetkellä tai ovat kokeneet lapsettomuutta aiemmin ja olla nykyisin vanhempia. Tutkimuksessa käytämme miehen määritelmänä syntymässä annettua juridista sukupuolta, joka määritellään anatomian, kromosomien tai hormonien perusteella (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, 2022).

2 LAPSETTOMUUS

2.1 Tahaton lapsettomuus

Lapsettomuudella eli infertiliteetillä tarkoitetaan, jossa raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa, vaikka yhdyntöjä on ollut säännöllisesti. Noin 15 % pareista kärsii tahattomasta lapsettomuudesta jossain vaiheessa elämää. (Tiitinen, 2022.) Sekundaarisesta lapsettomuudesta puhutaan, kun pari ei saa toista tai kolmatta lasta (Pruuki ym., 2015, luku Tahaton lapsettomuus – biologinen ja sosiaalinen ilmiö). Lapsettomuus ajatellaan usein yhdeksi aikuisiän suurimmaksi kriisiksi (Simpukka ry, i.a-e).

Lapsettomuuden merkittävä syy löytyy naisesta n. 25 %:ssa, miehissä n. 25 %:ssa ja molemmista n. 25 %:ssa. Selittämättömäksi lapsettomuus jää noin 25 %:ssa tapauksista (Tiitinen, 2022). Kolmasosalla molemmilta sukupuolilta löytyy hedelmällisyyttä alentavia tekijöitä ja joka kymmenennellä parilla lapsettomuuteen ei löydy mitään selvää syytä (Tulppala, 2000, s. 6).

Lapsettomuus on lisääntynyt 30–34-vuotiailla ja 40–44-vuotiailla, sekä naisten että miesten keskuudessa. Lapsettomuuden on tutkittu olevan yleisempää miehillä, joilla on vähän koulutusta sekä naisilla, jotka ovat joko hyvin koulutettuja tai erittäin matalasti koulutettuja. Lapsettomuus on yleisempää maissa, jossa avioliiton keski-ikä on korkea ja äidiksi tulo on keskimääräistä viivästyneempää. (Miettinen ym., 2015.)

2.2 Naisen lapsettomuus

Opinnäytetyössämme keskitymme miesten kokemaan tahattomaan lapsettomuuteen, joten teoriaa on rajattu kohderyhmän mukaan. Naisten osuus lapsettomuuden teoriassa on näin ollen tarkoituksella jätetty kapeammaksi.

Naisen lapsettomuutta voivat aiheuttaa esimerkiksi munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, kilpirauhasen vajaatoiminta, munasarjojen toiminnan ennenaikainen hiipuminen ja aivolisäkehormonin puutos. Lapsettomuuden syynä voivat olla myös munajohdinvauriot, endometrioosi ja kohtuperäiset syyt, kuten synnyntäimen kohdun epämuodostuma. (Tiitinen, 2022.)

Naisen tutkiminen aloitetaan kliinisellä tutkimuksella ja esitietojen selvityksellä. Laboratoriotesteillä määritetään verenkkuva ja TSH, sekä tarvittaessa tehdään muita tutkimuksia. Usein tutkitaan verestä AMH (anti-Müller-hormoni) -pitoisuus, joka kuvaa munasarjatoiminnan reserviä. Gynekologisen tutkimuksen yhteydessä naiselta voidaan ottaa papa- ja klamydianäyte. Epäsäännöllinen kuukautiskierto edellyttää laajempia hormonitutkimuksia. Emättimen kautta tehtävällä ultraäänitutkimuksella selvitetään synnyttelinten rakennetta ja toimintaa sekä munasarjojen hormonitoimintaa. Munasolun normaali irtoaminen ja keltarauhasen toiminta voidaan tarvittaessa varmistaa mittaamalla verestä noin viikko ennen kuukautisten alkua keltarauhashormonin pitoisuus. (Tiitinen, 2022.)

3 MIESTEN LAPSETTOMUUS

3.1 Miehen lapsettomuuden syyt

Läheskään aina miehen hedelmöittämiskyvyn alenemisen syytä ei saada selville. Tällöin puhutaan selittämättömästä siittiöiden harvalukuisuudesta, hidasliikkeisyydestä tai epämuotoisuudesta. Miehen hedelmättömyyden syynä voi olla tulehdusten jälkitilat (sikotauti, lisäkivestulehdukset), laskeutumattomat kivekset, varikoseeeli eli kiveskohjut, perinnölliset viat, siittiövasta-aineet, endokriiniset syyt, toksiset tekijät (lääkkeet, alkoholi, ionisoiva säteily, ympäristömyrkyt), erektion ja siemensyöksyn häiriöt, vaikeat yleissairaudet ja siittiöiden harvalukuisuus, hidasliikkeisyys ja epämuotoisuus. (Hovatta 2013; Tiitinen 2022.)

Siemennesteestä voivat puuttua täydellisesti siittiöt, mikäli miehellä on sukuelinten tulehduksen seurauksena muodostunut siementiehyiden tukos, siementiehyiden synnynnäinen puutos tai siittiöiden tuotantoon liittyvä häiriö. Vaikeassa siittiöidentuotannon häiriössä löytyy geneettinen syy noin 6–10 %:ssa. Näihin lukeutuvat kromosomien rakenteelliset poikkeavuudet, geenivirheet ja Y-kromosomin puutosalueet. Useimmissa tapauksissa syy sperman heikkoon hedelmöittämiskykyyn jää selittämättömäksi. (Tulppala, 2000, s. 7.)

Miehen hedelmällisyyttä vähentää krooniseen suolistosairauden hoitoon käytetty salatsopyriini sekä jotkin verenpainelääkkeet. Lisäksi syövän hoidossa käytettävät solunsalpaajat sekä sädehoito voivat vaurioittaa sukusoluja. Solunsalpaajahoidoista johtuvat vauriot korjautuvat osittain itsestään osalla potilaista vielä pitkänkin ajan jälkeen. (Tulppala, 2000, s. 7.)

Tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa on havaittu nuorten miesten siittiöiden vähentyneen. 25 % nuorista miehistä ei täyttänyt WHO:n kriteerejä normaalille siemennesteelle. Nuorten miesten siemennesteenlaatu on heikentynyt vasta tällä vuosituhannella. (Toppari, 2021.) Siemennesteen laatuun vaikuttavat esimerkiksi jo sikiövaiheessa altistuminen tietyille kemikaaleille, kuten esimerkiksi äidin tupakoinnille. Poikasikiön siittiön tuotannon on osoitettu vähentyvän jopa 20–30 % äidin raskaudenaikaisen tupakoinnin seurauksena. Lisäksi siemennesteen laatuun voi itse vaikuttaa terveellisillä elintavoilla, kuten nikotiinituotteiden välttämällä, normaalin painon ylläpitämisellä, terveellisellä ravinnolla, ja alkoholin välttämällä. (Klami, R., ym., 2020.)

Klami ym. (2020, s. 2211), kertovat artikkelissaan, että vaikka terveellisellä ruokavaliolla on osoitettu olevan merkitystä siemennesteen laatuun ja siittiöiden DNA-vaurioihin, ei tästä kuitenkaan ole saatu luotettavia tutkimustuloksia hedelmällisyyden parantamiseen. Terveellisellä ruokavaliolla esitetään tässä ruokavaliota, johon kuuluu runsaasti omega-3-rasvahappoja, muutamia antioksidantteja sekä niukasti trans- ja tyydyttyneitä rasvoja. Lihavuuden on osoitettu vaikuttavan hypotalamus-aivolisäke akselin toimintaan ja vaikuttaa näin hedelmällisyyteen miehillä. Kaiken kaikkiaan normaalipainoon pyrkimällä myös hedelmällisyyshoitosten tulokset ovat varmempia, koska lihavuuden vaikutukset näkyvät DNA-

vaurioina ja elimistön kroonisena tulehdustilana. Näitä ei ole saatu varmennettua interventiotutkimuksissa, mutta yleisesti ottaen normaalipainoon pyrkimällä ja terveellisellä ruokavaliolla on merkitystä yksilön kokonaisterveyteen. Tutkimuksessa alkoholin vaikutuksesta hedelmällisyyteen vaikuttaa alkoholin määrä. Runsaasti alkoholia käyttävällä miehellä testosteronitaso on matalampi ja estradioli- ja gonadotropiinitasot on korkeammat kuin alkoholia vähän käyttävillä miehillä. DNA-vauriot lisääntyvät alkoholia runsaasti käyttävillä miehillä. Huumeiden käytöllä on samankaltaiset vaikutukset. (Klami, R., ym., 2020.)

3.2 Miesten lapsettomuuden tutkimukset

Lapsettomuushoitoihin hakeudutaan perusterveydenhuollon kautta. Naiselle tehdään gynekologinen tutkimus sekä mieheltä tutkitaan siemennestenäyte. Perusterveydenhuollosta tehdään lähete erikoissairaanhoidon, jossa toteutetaan jatkotutkimukset sekä suunnitellaan lapsettomuushoidot. (Terveyskylä, 2020.)

Siemennesteanalyysi on miehen hedelmällisyyden perustutkimus. Näyte annetaan masturboimalla näytettä varten suunniteltuun näytteenantopurkkiin. Näytteen antamisessa on huomioitava oikea aika, sillä edellisestä siemensyöksystä saa olla kulunut vähintään kaksi päivää ja enintään viisi päivää. (Terveyskirjasto, 2022.) Siemennesteanalyysiä tulkitaan yhdessä kliinisten tietojen kanssa. Kliinisiin tietoihin liittyy esitiedot ja kliininen tutkimus. Kivekset tunnustellaan arvioiden niiden koko ja kiinteys. Lisäksi tunnustellaan siemenjohtimet ja kiveskohjut. (Kaukoranta, Suikkari, 2012.)

Siemennestenäytteen ollessa normaali ei yleensä muita lisätutkimuksia tarvita. Mikäli siemennesteessä siittiöitä on vähän tai ei ollenkaan, siemennestenäyte uusitaan. Miehelle tehtäviä jatkotutkimuksia on tietyt hormonianalyysit, muun muassa FSH ja testosteroni. TSH- ja prolaktiinitutkimukset tehdään aina myös perustutkimuksina. (Tapanainen & Välimäki, 2010.) Miehelle voidaan tehdä kivesbiopsia, jolla tarkoitetaan tutkimusta, jossa kiveksestä otetaan hyvin pieniä koe-paloja (Klami, R. ym., 2018). Lisäksi kromosomitutkimuksilla tutkitaan periytyviä

sairauksia, jotka saattavat aiheuttaa lapsettomuutta. Tutkimusten yhteydessä tutkitaan myös siittiövasta-aineet Mar-testillä. (Tapanainen & Välimäki, 2010.)

3.3 Lapsettomuushoidot

Hedelmöityshoito tarkoittaa sekä koeputkihedelmöitys- että inseminaatiohoitoja (Tiitinen, 2022). Vuonna 2022 koko Suomessa aloitettuja hedelmöityshoitoja oli ennakkotiedon mukaan 14 375 (Sotkanet. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Hedelmöityshoidot). Hedelmöityshoidot ovat yksi ratkaisuvaihtoehdoista tahattoman lapsettomuuden hoitoon. Muina ratkaisuvaihtoehtoina ovat adoptio, sijaisvanhemmuus tai lapsettomuuden hyväksyminen. (Meskus, 2014, s. 57.)

Suomessa lapsettomuushoitoja tehdään yksityisellä ja julkisella sektorilla. Noin puolet lapsettomuushoidoista tehdään julkisessa terveydenhuollossa (Tiitinen, 2022). Julkiselle puolelle lapsettomuushoitoihin hakeutuessa tarvitsee lähetteen. Lähetteen saa esimerkiksi omalta terveysasemalta tai yksityiseltä lääkäriltä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, i.a.-a.) Julkiselle puolelle hoitoihin pääsyyn on jonoa. Vuonna 2022 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hoitoihin joutui odottamaan jopa puolitoista vuotta. Tämän vuoksi moni hakeutuu hoitoihin Uudenmaan alueelta esim. Turun yliopistolliseen keskussairaalaan tai Tampereen yliopistolliseen keskussairaalaan, missä jonot ovat lyhyemmät (Heikkilä, 2022).

Julkiselle puolelle hakeutuessa tulee tiettyjen kriteerien täyttyä. Naisen tulee olla alle 40 vuotta ja painoindeksi saa olla enintään 35. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, i.a.-a.) Yksityisellä puolella hoidetaan myös yli 40 vuotta täyttäneitä naisia (Simpukka i.a.-a). Julkisella puolella ei hoideta sterilisaation jälkeistä lapsettomuutta. Miehen yläikäraja julkisella puolella lapsettomuushoitojen alkaessa on 60 vuotta. Julkisella puolella parien sekundaarista lapsettomuutta ei hoideta, mikäli heillä on jo kaksi yhteistä lasta. Hoitoon hakeutuessa pitää huomioida, että lähetteen tulee olla saapunut 6 kk aiemmin, ennen kuin yläikärajat täyttyvät. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, i.a.-a.) Todellisuudessa jonojen vuoksi

monet hoidot evätään, koska yläikäraja ehtii täyttymään ennen kuin hoidot alkavat, tai ne keskeytyvät (Grönholm, 2022).

Inseminaatio (IUI) tarkoittaa siittiöiden ruiskuttamista kohtuonteloon. Lievissä spermavioissa inseminaatiota käytetään hoitomuotona ennen koeputkihedelmöityshoitoja. Edellytyksenä inseminaatiolle on yli 1 miljoonaa liikkuvaa siittiötä, sekä naisella munarakkulan normaali kypsyminen omassa tai lääkkeellisesti tuetussa kuukautiskierrossa. Lisäksi ainakin toisen munanjohtimen tulee olla terve, sillä hedelmöitys tapahtuu munanjohtimessa. Yhden inseminaatiohoitokerran onnistumisprosentti on 10–15 % alle 37-vuotiailla. (Tiitinen, 2022.)

IVF- eli koeputkihedelmöityshoidossa pistoshormonihoidolla kasvatetaan munasarjoissa useita munasoluja kerrallaan. Munasarjojen hoitovastetta seurataan ultraäänitutkimuksilla ja tarvittaessa hormoniverinäytteillä. Kaikki munarakkulat tyhjennetään emättimen kautta ultraääniohjauksessa neulan avulla koeputkeen. Toimenpide kestää noin 5–10 minuuttia ja sitä varten naiselle annetaan tehokas rauhoittava- ja kipulääkitys. IVF-laboratoriossa munasolut hedelmöitetään keräyspäivänä siemennesteellä maljahedelmöityksellä (IVF), tai mikroinjektiolla (ICSI). ICSI-hedelmöityksessä biologi valitsee yksittäisen siittiön, jonka hän vie ohuella neulalla suoraan munasolun sisään. Yhden tuorealkion siirto kohtuun voidaan tehdä kohdun kaulakanavan kautta 2–5 päivän kuluttua munasolujen keräyksestä. Siirron yhteydessä käytetään alkion kiinnittymistä tukevaa lääkitystä. Tukilääkityksessä emättimeen annostellaan keltarauhashormonia yleensä 12 päivän ajan. Jos hyviä alkioita on useampi, ne pakastetaan myöhempää käyttöä varten. Raskaustesti tehdään noin kaksi viikkoa alkionsiirron jälkeen. Tuorealkion siirtoa kohden raskauden todennäköisyys on noin 30–40 % ja synnytyksen todennäköisyys 25–30 %. (Terveysylä. Naistalo. Koeputkihedelmöityshoito (IVF/ICSI).) Koeputkihedelmöityshoidot ovat osoittautuneet tehokkaimmiksi hoitokeinoiksi lapsettomuuden syistä riippumatta (Meskus, 2014, s. 55).

Sukusoluja voi luovuttaa tai saada eri toimijoiden ylläpitämästä sukusolupankista. Luovuttajalta vaaditaan tiettyjä ominaisuuksia, jotta sukusoluja voi luovuttaa. Tällaisia on mm. ikä, painoindeksi ja tupakoimattomuus. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, i.a.-b.) Lapsettomuushoitoja voidaan tehdä luovutetuilla

sukusoluilla lahjasoluhoitoina, jos omien sukusolujen toiminta on hiipunut tai loppunut, tai jos raskaus ei omilla sukusoluilla ole onnistunut. Lahjasoluhoitoin on yliopistosairaalat yhteistyössä luoneet linjaukset, joita kaikki lahjasoluhoitoja antavat yliopistosairaalat noudattavat. Lahjasoluilla tehtävät lapsettomuushoidot alkavat lääkärin arviolla ja psykologin antamalla lahjasoluneuvonnalla. Hoitomuotoina voidaan käyttää samoja hoitoja, kuin omilla sukusoluillakin tehtäviä lapsettomuushoitoja. (Helminauhahanke, i.a; Helminauhahanke, 2021.)

Julkisen puolen lapsettomuushoitosten maksut koostuvat lähinnä poliklinikkamaksuista ja asiakasmaksuista. Lisäksi lääkkeistä ja matkakuluista voi saada myös KELA-korvauksen. (Simpukka ry, i.a.-a.) Vuoden 2023 alusta eduskunta hyväksyi lakimuutoksen, jossa suurin osa yksityislääkärien määräämien tutkimusten ja hoitojen korvattavuus poistui, samalla myös yksityisten lapsettomuushoitosten ja tutkimusten KELA-korvattavuus poistui. (Kansaneläkelaitos, 2022.) Hoitojen hinnat vaihtelevat hoitojen keston ja määrän vuoksi, mutta tavallisesti yksityisellä puolella hoitojen kokonaiskustannukset kohoavat tuhansista euroista jopa kymmeneen tuhansiin euroihin (Dextra hedelmällisyysklinikka, i.a.-b). Yksityisellä puolella myös sukusolujen ja alkuiden pakastus nostaa lopullista hintaa. Hinta on muutamista sadoista euroista useisiin satoihin euroihin per vuosi, riippuen yrityksestä. Tavallisesti pakastetut alkioit säilyvät vuosia käyttökelpoisina. (Dextra hedelmällisyysklinikka, i.a.-a.)

3.4 Hedelmöityshoitolaiki

Hedelmöityshoitolaissa on määritelty sellaisesta hedelmöityshoidosta, jossa ihmisen sukusolu tai alkio laitetaan naiseen raskauden aikaansaamiseksi. Hedelmöityshoitoja voidaan antaa nais-miesparille, naisparille tai itsellisille naisille. Hedelmöityshoitolaissa säädetään, ettei hedelmöityshoitoa saa antaa, mikäli hoitoa saavalla ei ole kirjallista suostumusta ja hoitoa saavan parin osapuoli on aviolitossa tai parisuhteessa toisen henkilön kanssa. Hoitoa ei saa myöskään antaa, mikäli raskaus aiheuttaisi naiselle iän tai terveydentilan vuoksi vaaran joko naiselle tai lapsen terveydelle. Lapselle täytyy turvata tasapainoinen kehitys. Lisäksi hoitoa ei voida antaa, mikäli on syytä olettaa, että lapsi annettaisiin

adoptiolapseksi. (L1237/2006.) Suomessa tuli vuonna 2007 voimaan uusi laki hoidelmöityshoidoista, jonka mukaan luovutetusta sukusolusta tai alkiosta syntyneellä henkilöllä on 18-vuotiaana oikeus saada tietää luovuttajan tai luovuttajien henkilöllisyydet. (L1237/2006.)

4 PSYKOLOGISEN TUEN TARVE

Miehet reagoivat lapsettomuuteen eri tavoin kuin naiset. Miesten huolenaiheet liittyvät lapsettomuuden vaikutuksista kumppanin jaksamiseen sekä pari- ja ystävyssuhteisiin. Miehet kokevat tehtäväkseen puolison tukemisen lapsettomuuden surun keskellä, jolloin miehen oma suru jää taka-alalle. He ajattelevat, etteivät molemmat pariskunnasta voi vaipua epätoivoon yhtä aikaa. (Räsänen, 2020.) Italialaisen tutkimuksen mukaan miesten ulkopuolisuuden tunnetta lisää se, että yleisesti miehen oletetaan olevan päävastuussa suvun jatkumisesta (Agostini ym., 2011). Lapsettomuushoitoihin hakeutuvista pareista viidenneksellä todetaan kliinisesti merkittävä ahdistus (Räsänen, 2020).

Kyselyissä on selvinnyt, että miehet surevat lapsettomuutta sekä kaipaavat samalla tavalla tukea kuin naiset, mutta heidän kokemuksensa on, että heidän kokemuksensa jää usein näkymättömiin (Räsänen, 2020). Australialaisen tutkimuksen mukaan vanhemmuus ja lapsen saaminen oli yhtä tärkeää lapsettomuushoidoissa olleille miehille kuin naisille. Ajatus lapsettomuudesta aiheutti miehille stressiä samalla tavalla kuin naisille. (Fisher ym., 2010.)

Tahaton lapsettomuus vaikuttaa usein negatiivisesti seksuaalisuuteen ja parisuhteen seksielämään, sillä seksuaalisuus on ihmisen herkintä aluetta ja lapsettomuus liittyy siihen olennaisella tavalla. Tilanne kuitenkin normalisoituu usein. (Pruuki ym., 2015.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa puhutaan ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta tavoitteena. Tästä kokonaisuudesta jää usein pois seksuaalisuuden alue. Siitä ei välttämättä puhuta lainkaan, eikä

seksuaalisuuteen sekä ihmissuhteisiin liittyviä asioita kartoiteta samalla tavalla kuin muita terveyteen sekä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Ammatillaiset usein odottavat, että asiakas tai potilas ottaa asian itse puheeksi ja siirtävät täten vastuun heille. Kuitenkin ammatillisuuteen kuuluu, että työntekijä on rohkea tekemään aloitteen ja antaa näin myös luvan seksuaalisuudesta puhumiseen. (Ilmonen, 2006, s. 43.)

Elina Rautio esittelee kirjassaan (2019, s. 35) Linda P. Salzerin teorian, jossa on esitelty tyypilliset lapsettomuudessa esiintyvät suremisvaiheen reaktiot. Ensimmäisenä fyysiset reaktiot, esimerkkinä itkuisuus tai palan tunne kurkussa, hengenahdistus. Toisessa vaiheessa tyypillistä on yritykset selvittää menetystä. Tässä vaiheessa tavallisesti nousee esiin syyllisyyden tunteet ja tarve selvittää mistä lapsettomuus johtuu, myös itsesyytökset ovat tavallisia. On tavallista, että juuri toisessa vaiheessa pariskunnat lähtevät lapsettomuustutkimuksiin- ja hoitoihin (Rautio, 2019, s. 34). Kolmas vaihe voi olla emotionaalisen välimatkan ottamista muihin, pariskunta voi eristäytyä ja tuntea vihaa esimerkiksi pariskuntaa kohtaan, joilla on lapsia. Neljännessä vaiheessa voi tulla epätodellisuuden tunne, miksi tämä käy juuri meille. Viidennessä vaiheessa voi olla muita poikkeavia oireita, kuten muistivaikeudet, keskittymiskyvyn- ja motivaation puute, sekä levottomuus. Kuudes ja viimeinen vaihe on toistuvat lapsen synnyttämiseen liittyvät ajatukset. Terveystuollon ammattilaisen on hyvä ymmärtää lapsettomuus kriisinä ja tiedostaa kriisiin kuuluvat vaiheet, vaiheet eivät aina tule tietyssä järjestyksessä, eivätkä kaikki vaiheet toteudu ollenkaan. (Rautio, 2019, s. 34.)

Mikäli lapsettomuus johtuu pelkästään toisesta osapuolesta, heijastuu se helposti parisuhteeseen (Tulppala, 2000, s. 20). Yhteinen suru voi vahvistaa parisuhdetta ja pakottaa puhumaan vaikeistakin asioista (Räsänen, 2020). Lapsettomuus muuttaa parisuhdetta väistämättä, mutta se voi kuitenkin parhaimmillaan luoda keskinäistä tukea sekä ymmärryksen tunnetta (Tulppala, 2000, s. 20). Lapsettomuuskriisi voi myös etäännyttää pariskuntaa. Tanskalaisessa tutkimuksessa on todettu, että joka neljäs nainen ja joka viides mies kokivat lapsettomuuden kokemuksen tuovan pariskuntaa lähemmäksi toisiaan. Osassa tutkimuksia todetaan, että lapsettomilla pariskunnilla on parempi suhde keskenään, kuin sellaisilla pareilla, joilla on lapsia. Tutkimuksessa havaitaan myös, että lapsettomat parit,

joiden parisuhde ei pääty eroon, ovat keskimääräistä tyytyväisempiä parisuhteeseensa. Kolmasosa pareista kokee lapsettomuuden vaikuttavan kielteisesti parisuhteeseen. Kun lapsettomuudelle etsitään syitä ja syyllistä, se vaikuttaa kielteisesti parisuhteeseen. Myös lapsettomuusajan epäonnistumiset aiheuttavat riitoja sekä jännitystä parisuhteeseen. Lapsettomuuskokemus voi johtaa puolison pettämiseen, alkoholin käytön lisääntymiseen, vetäytymiseen ja puhumattomuuteen. Ne, jotka ovat tyytymättömiä parisuhteeseensa, eivät välttämättä hakeudu lapsettomuushoitoihin, sillä taustalla voi olla lapsettomuuteen liittyvät erimielisyydet. (Räsänen, 2020.)

Hoitohenkilökunnan avoin ja rehellinen vuorovaikutus antaa turvallisuutta hoitosuhteeseen ja se helpottaa lapsettomuudesta kokevaa kertomaan tilanteestaan ja ongelmistaan (Ansamaa, 2006, s.189). Julkisella puolella psyykkisen tuen tarvetta ei huomioida samalla tavoin, kuin yksityisellä puolella, osittain resurssipulan vuoksi (Grönholm, 2022). Tahattomasta lapsettomuudesta kärsivät tarvitsevat monenlaista, eri tahoilta tarjottavaa tukea. Psykososiaalisella tuella etsitään sekä tuetaan sellaisia voimavaroja, jotka auttavat ihmistä sopeutumaan tilanteeseen sekä löytämään keinoja asioiden käsittelyyn. (Ansamaa, 2006, s. 189.)

Vertaistuki on kokemusten jakamista toisen samoja kokeneen ihmisen kanssa. Vertaistuki on siis kokemustietoon perustuvaa tukea. Siihen kuuluvat kertominen ja kuunteleminen. (Terveyskylä, 2023.) Vertaistuesta voi saada uusia näkökulmia, tukea, apukeinoja ja toivoa (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Keskustelu muiden samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien tai samoja vaiheita läpikäyneiden kanssa helpottaa omaa oloa. Vertaistuki voi myös antaa keinoja omien sisäisten solmujen aukaisemiseen. (Simpukka ry, i.a.-d.)

Raskaus ja lapsen syntymä eivät usein poista tahattoman lapsettomuuden kokemusta. Kipeät tunteet ja menetykset saattavat nousta esiin vasta raskauden alettua tai lapsen synnyttyä, kun lapsettomuuteen liittyville tunteille tulee uutta tilaa (Pruuki ym., 2015, luku Sekundäärinen lapsettomuus).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselyn avulla selvittää miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta, lapsettomuushoidoista, lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen ja sitä, kuinka terveysalan ammattilaiset ovat tarjonneet heille tukea lapsettomuuteen ja onko tuella vaikutusta lapsettomuuden kokemukseen. Tutkimuksen avulla voitiin tuoda esiin miesten kokemus tahattomasta lapsettomuudesta sekä antaa tietoa miesten kokemasta tahattomasta lapsettomuudesta yleisesti. Tutkimuksen tavoitteena oli auttaa ammattilaisia tukemaan paremmin tahattomasti lapsettomuutta kokevia henkilöitä. Tutkimuksen valmistuessa kirjoittamme artikkelin Simpukka ry:lle, jonka he julkaisevat toimittamassaan jäsenlehdessä. Tämän avulla myös terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat oppia enemmän tahattomasta lapsettomuudesta kokevista.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä käytimme:

1. Miten tahaton lapsettomuus on vaikuttanut miehen elämään?
2. Millaisiksi miehet kokevat lapsettomuustutkimukset ja -hoidot?
3. Miten ammattilaisten tuki on vaikuttanut lapsettomuuden kokemukseen?

6 YHTEISTYÖKUMPPANI JA KOHDERYHMÄ

Simpukka ry on lapsettomien yhdistys, joka toimii asiantuntijaorganisaationa ja tarjoaa vertaistukea tahattoman lapsettomuuden kokemukseen. Simpukka ry on perustettu vuonna 1988. Yhdistyksen tavoitteena on, että jokainen tahattoman lapsettomuuden kokeva saa tukea ja apua omaan tilanteeseen. Yhdistys toteuttaa teemaviikkoja, tapahtumia ja ylläpitää vertaistukiryhmiä. Simpukka ry myös ajaa tahattomasti lapsettomien asioita, mm. ei-kaupallisen sijaissynnyttämisen laillistamista, sekä hedelmällisyshoitojen resurssien lisäämistä. Yhdistyksen

internet sivuilla on runsaasti monipuolista tietoa tahattomasta lapsettomuudesta, erilaisista lapsettomuushoidoista ja vertaistukiryhmien kokoontumisista. (Simpukka ry, i.a.-c.)

Tammikuussa 2023 otimme yhteyttä lapsettomien yhdistykseen Simpukka Ry:n, josta hankevastaava Jenni Huhtala on ollut yhteyshenkilömme yhdistykseen. Jenni toimii Simpukka ry:n Helminauha- hankkeessa. Jenni Huhtala lupasi toimia kyselyn välittäjänä mm. yksityisiin Facebook ryhmiin ja tarvittaessa oikolukea valmista tekstiä tietojen oikeellisuuden osalta. Lisäksi konsultoimme häntä selkeiden kysymysten osalta. Tutkimuslupaa emme tarvinneet, koska Simpukka Ry toimi vain välikätenä välittäessään kyselyä suljettuihin sosiaalisiin ryhmiin.

Kohderyhmänämme oli heterosuhteissa elävät tai aiemmin eläneet miehet, joilla on kokemus tahattomasta lapsettomuudesta. He olivat voineet kokea lapsettomuutta tällä hetkellä tai olivat kokeneet lapsettomuutta aiemmin ja olla nykyisin vanhempia. Tutkimuksessa käytimme miehen määritelmänä syntymässä annettua juridista sukupuolta, joka määritellään anatomian, kromosomien tai hormonien perusteella (Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, 2022).

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmät

Selvitimme eri mahdollisuuksia ja teorioita opinnäytetyön tutkimusmateriaalin keräämisen toteuttamiseen. Päädyimme toteuttamaan tutkimuksen määrällisenä tutkimuksena, mutta täydensimme sitä laadullisen tutkimuksen keinoin. Hirsjärvi ym. (2018, s. 136) kertovat kirjassaan, että nykyään laadullisen ja määrällisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole rajata toisiaan pois, vaan tutkimuksia voidaan käyttää täydentämään toisiaan. Aineiston keruu toteutetaan kyselylomakkeella. Kyselylomakkeemme on puolistrukturoitu. Viidessä kohdassa käytimme avoimia

vastauksia, jotta saisimme tärkeää tietoa kohderyhmämme henkilökohtaisista kokemuksista. (Tietoarkisto, i.a.-a). Yksityiskohtaisia kokemuksia olisi haastava saada selvitettyä pelkillä valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Syvempää analyysiä olimme saaneet käyttämällä haastattelua, mutta koimme sen aiheen sensitiivisyyden vuoksi liian haastavaksi.

7.2 Aineistonkeruu

Kyselytutkimus (LIITE 2) toteutettiin sähköisellä Google Forms -alustalla 15.8.–30.9.2023. Yhteistyökumppanimme Simpukka Ry jakoi kyselyä omissa suljetuissa vertaistukiryhmissä, sekä Simpukka ry:n Instagram-tilillä. Lisäksi ja-oimme kyselyn linkkiä itse omilla sosiaalisen median tileillä ja WhatsAppissa lähettämällä sitä eri ryhmiin ja pyytämällä jakamaan kyselyä eteenpäin.

Kyselytutkimuksen kysymyksiä laatiessamme päädyimme tekemään alkuun muutamia taustakysymyksiä, jotta voimme tutkimuksessamme verrata eri muuttujia, esimerkiksi ikää ja perhetilannetta. Näin pystyimme esimerkiksi vertaamaan, onko lapsettomuuden kokemus koettu eri lailla, jos miehellä on jo lapsia. Koimme saavamme hyvää vertailupohjaa näillä taustakysymyksillä ja pyrimme välttämään liikoja taustakysymyksiä, jotta vastauksissa anonymiteetti säilyisi paremmin (Tietoarkisto, i.a.-a). Kyselylomakkeessa olevat kysymykset pohjautuivat konkreettisesti jo aiemmin kerättyyn teorian tietoon tuen tarpeesta, sekä erilaisista lapsettomuustutkimuksista ja hoidoista.

Kyselytutkimuksen kohdejoukon eli perusjoukon rajaaminen oli vaikeaa ja lopulta päätimme, että kohdehenkilöiden tulisi olla tahattoman lapsettomuuden kokeneita, heterosuhteessa olevia tai olleita, mahdollisesti lapsettomuustutkimuksessa käyneitä, ja lapsettomuus olisi voinut päättyä lapsen saantiin tai lapsettomuuteen. Aikaisemmin ajattelimme rajata kohdehenkilöitä tiukemmin, mutta tarkoituksenamme on saada määrällisesti paljon vastauksia. Ajattelimme kyselyn ajankohdan ajoittuvan loppukesälle, jolloin suurin osa vastaajista olisi jo palannut kesälomalta ja olisi paremmin saavutettavissa.

Kyselylomaketta lähdimme ensin työstämään siten, että jokainen lähti tekemään kysymyksiä yhteiseen jaettuun tiedostoon. Kysymykset olivat kyllä hyviä, mutta vertaillessamme niitä meidän tutkimuskysymyksiimme, ne muuttuivat joko täysin, tai ne poistettiin. Joidenkin kysymysten asettelua hioimme hyvin paljon, jotta emme valmiiksi johdattele vastaajaa vastaamaan kuten halusimme.

Seuraavassa vaiheessa asetimme tutkimuskysymykset kyselylomakkeelle ja lähdimme laatimaan kysymyksiä siten, että jokaisen tutkimuskysymyksen alle tuli siihen liittyviä kysymyksiä. Tämä oli huomattavasti helpompaa ja näin saimme peruspohjan kyselylomakkeelle. Tämän jälkeen testasimme kyselylomakkeen neljällä koehenkilöllä, jotta näimme, onko se toimiva ja onko kyselyyn mielekästä vastata. Koehenkilöiden kokemus auttoi laatimaan kyselyä siten, että muutimme muutamia kysymyksiä erillisiksi kysymyksiksi.

Jouduimme myös muuttamaan kysymyksiä asettelua. Aiemmin kysymys 5. oli muodossa: ”Kuinka vaikeaksi koet lapsettomuuden?”, mutta muutimme kysymyksen muotoon: ”Miten koet tai olet kokenut tahattoman lapsettomuuden kokemuksesi vaikuttavan/vaikuttaneen elämääsi?” Muutoksen syynä oli se, ettemme voi valmiiksi tietää, onko lapsettomuus ollut kokemuksena vaikea. Kysymys 6. oli aiemmin muodossa: ”Koetko, että tunteittesi vaikeus eroaa puolisisi tunteiden vaikeudesta?” Muutimme sen kokonaan toisenlaiseksi muotoon: ”Miten lapsettomuutesi on vaikuttanut aiempaan tai nykyiseen parisuhteeseesi?” Syynä muutokseen oli, että on hyvin vaikea arvioida, miten puolison tunteet eroavat omista tunteista, ja jälleen olimme jo valmiiksi ajatelleet vastaajien tunteiden olevan vaikeita.

Eriytimme 11. kysymyksen kokonaan omaksi kysymykseksi ”Onko jotain muuta tukea tai apua, jota olisit tarvinnut tai tarvitsisit, mitä?” Tämä siitä syystä, ettei muu tuen ja avun tarve tule esiin kysymyksistä, joissa arvioidaan psyykkisen avun tarvetta. Halusimme tietää, tarvitseeko lapsettomuuden kriisistä kärsivä jotain muuta konkreettista apua, esimerkiksi apua arjessa pärjäämisessä. 15. kysymys ”Koetko, että sinut huomioitu yksilönä terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, lapsettomuustutkimusten ja /tai -hoitojen aikana?”, oli aiemmin muodossa ”Koetko tullessi kohdatuksi ammattilaisten toimesta tasa-arvoisesti puolisisi kanssa

lapsettomuustutkimusten ja /tai -hoitojen aikana?” Päätimme jättää tästä kohtaa tasa-arvo sanan pois, jotta kysymys kuulostaisi helpommin ymmärrettävältä.

Ajattelimme Google Forms muodossa olevan kyselylomakkeen helpottavan analysointivaihetta, koska aineisto saadaan suoraan Google Sheets alustalle, joka luo valmista analysoitua grafiikkaa. Vastaajien vastaukset näkyvät valmiissa taulukossa, josta ne on helppo siirtää erilliseen tiedostoon ja vertailla vastauksista eri muuttujia.

Vapaaehtoisen sähköisen kyselyn haittapuolina on, että kyselyihin ei välttämättä jakseta vastata, siksi kyselylomakkeen täyttäminen tulisi olla helppoa ja vähän aikaa vievää. Tavallisesti kyselylomakkeen täyttämiseen saisi kulua enintään 15–20 minuuttia. (Tietoarkisto, i.a.-a).

7.3 Analyysimenetelmät

Aineiston analyysimenetelminä käytimme määrällistä analyysia strukturoiduissa kysymyksissä, jonka avulla aineistoa voitiin esittää numeroina ja grafiikkana valmiissa opinnäytetyössä. Tämän jälkeen tarkoituksena oli selittää laadullisen sisällönanalyysin avulla sanallisesti mitä tutkimuksessa havaittiin. (Tietoarkisto, i.a.-b.) Laadullinen sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti. Käytimme kyselytutkimuksen avulla saatuja avoimia vastauksia peilaten niitä tutkimuskysymyksiimme. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kyselytutkimuksessa tarkoitti, että ensin pelkistimme suorat vastaukset eli analyysiyksiköt. Liitteessä 4 on esimerkkitaulukko, jossa esitämme, miten suorat lainaukset on pelkistetty ja sitten jaoteltu alaluokkiin. Pelkistetyt vastaukset jaotimme alaluokkiin, jotta saimme jaoteltua ne yläluokkiin ja pääluokkiin, näin saimme tarkasteltua kokonaisuutta. (Vilka, 2015, s. 163.) Liite 5 on esimerkkitaulukko, jossa alaluokat on jaoteltu yläluokiksi ja sitten muutettu pääluokiksi.

Alaluokat jaotimme erilaisiin vastaajien kuvailemiin aiheisiin eli analyysiyksikköihin. Pelkästään yhden sanan käyttäminen analyysiyksikkönä voisi luoda kyseisessä tutkimuksessa liaksi pilkotun aineiston, joten itse kokonaisuus olisi voinut

kärsiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 168.) Analyysiyksikköinä käytimme tunnetiloja, kokemuksia ja vastaajien kuvailemia aiheita. Analysointia helpotti, että moni vastaajista oli tuntenut samankaltaisia tunteita, tai kokeneet samankaltaisia asioita. Muutamissa vastauksissa jouduimme pohtimaan esimerkiksi vastaajan vastauksen todellista tunnetilaa, mikä osaltaan vei aikaa analysoinnissa.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tarkoituksena tämän jälkeen tutkia, miten jo aiemmin kerätty teoria aiheesta tukee tätä tutkimusta (Vilka, 2015, s. 170). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ajatuksena on tutkia tutkittavien ajatusten merkitystä, ja auttaa ymmärtämään niitä (Tuomi & Sarajärvi, 2002, s. 116–117). Tutkimuksessa tarkastelimme vastaajien ajatuksia ja kokemuksia lapsettomuudesta. Mielestämme tämä analyysitapa tuki hyvin tutkimuksen tarkoitusta. Tutkimuskysymyksessä miten ammattilaisten tuki on vaikuttanut lapsettomuuden kokemukseen, havaitsimme, ettei tukea juuri ollut tarjottu. Halusimme kuitenkin tuoda esiin miesten kokemukset siitä, mitä apua ja tukea he olisivat tarvinneet. Näin päädyimme analysoimaan kysymyksen, ”Onko jotain muuta apua ja tukea, jota tarvitset tai olisit tarvinnut? Mitä? ”. Analysoimme vastaukset peilaten niitä kysymykseen, emmekä tutkimuskysymykseen. Koimme sen tuovan lisäarvoa ja tietoa tutkimukseen.

Google Sheetsin taulukon avulla jokaisen vastaajan vastaukset näkyivät valmiiksi taulukossa, josta vertailu ja tiedon kerääminen erilliseen tiedostoon oli helppoa ja vältyimme työläältä vastausten keräämiseltä. Näin saimme tarkempaa tietoa, miten eri vastaajien ajatukset erosivat tai olivat samankaltaisia, kun tarkastelimme esimerkiksi vastauksia lapsen saaneisiin lapsettomuushoitosten avulla tai silloin jos lapsettomuushoidot eivät olleet onnistuneet saamaan aikaan raskautta. Tämä toi tutkimuksellemme lisäarvoa, kuin jos olisimme pelkästään tarkastelleet tuloksia strukturoitujen kysymysten avulla ja käyttäneet määrällistä analysointikeinoa.

7.4 Aikataulu

Opinnäytetyön suunnitelma oli valmis toukokuussa 2023. Keräsimme teoriaosuutta tammikuun 2023 alusta alkaen ja olemme yhdessä pohtineet teoreettista viitekehystä sekä keskeisiä käsitteitä. Aineistoa on kerätty kirjastojen tietokannoista eri artikkelien sekä kirjallisuuden muodossa. Lisäksi olemme hyödyntäneet sosiaali- ja terveysalan ammattikirjallisuutta. Teoriaosuus täydentyi lisää, kun saimme kyselytutkimuksen vastaukset ja huomasimme, että on osa-alueita, joita emme olleet vielä käsitelleet teoriaosuudessa. Täydensimme psykologisen tuen tarpeen teoriaosuutta sekä tarkensimme lahjasoluhoidon teorian tietoa.

Sähköisen kyselyn laadimme huomioiden näissä tutkimuskysymykset. Simpukka ry:n yhteyshenkilö luki ja kommentoi kyselyä, sekä saatekirjettä. Tämän jälkeen kysely julkaistiin elokuussa 2023. Kyselyn analysointi tehtiin yhdessä lokakuussa 2023.

Tavoitteenamme on julkaista opinnäytetyömme kokonaisuudessaan tammikuussa 2024. Opinnäytetyötämme voimme hyödyntää jatkossa omassa työssä ja toivomme siitä olevan hyötyä myös muiden terveydenhuollossa työskentelevien työssä, kohdatessa lapsettomuudesta kärsiviä miehiä. Kokonaisuudessaan aikataulu ja opinnäytetyön prosessi kuvattu liitteessä 3.

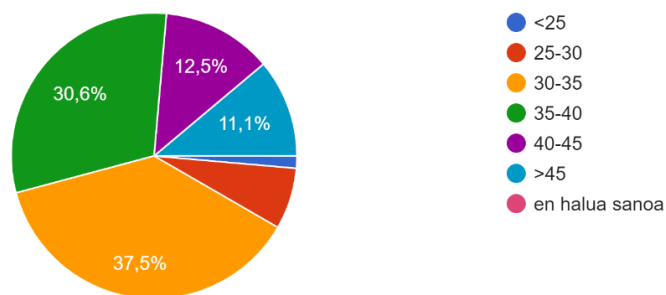
8 TULOKSET

8.1 Taustatiedot

Määräaikaan mennessä saimme 74 vastausta, josta poistimme kaksi vastausta. Toisella ei ollut tahattoman lapsettomuuden kokemusta ja toinen vastaaja oli vain antanut palautetta kyselystämme. Tutkimuksessa tarkastelemme näin ollen 72 (N=72) vastaajaa. Kysely ei sisältänyt pakollisia kysymyksiä, joten vastausmäärät

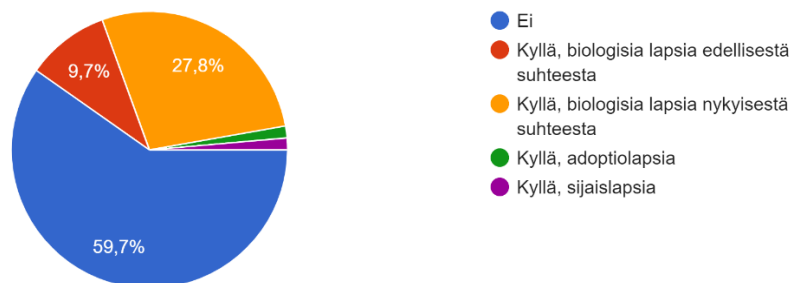
eri kysymysten kohdalla vaihtelivat. Kyselyn linkkiä jaettiin uudelleen yhden keran sosiaalisessa mediassa vastausajan aikana. Ennen tätä kyselyyn oli tullut 36 vastausta.

Kysymykseen iästä oli tullut 72 vastausta, joista alle 25-vuotiaita oli 1,4 % (n=1), 25–30-vuotiaita 6,9 % (n=5), 30–35-vuotiaita 37,5 % (n=27), 35–40-vuotiaita 30,6 % (n=22), 40–45-vuotiaita 12,5 % (n=9) ja yli 45-vuotiaita 11,1 % (n=8). Vastaukset on esitetty kuviossa 1.



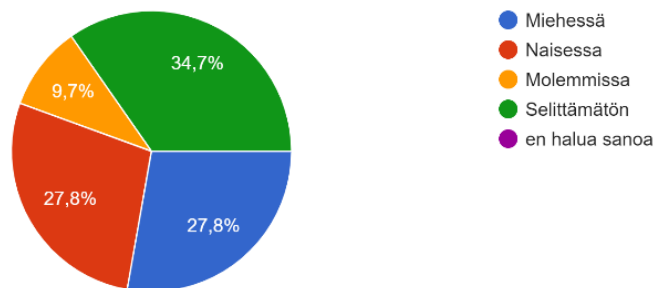
Kuvio 1. Ikäjakauma

Vastaajista 59,7 %:lla (n= 43) ei ollut lapsia lainkaan. Biologisia lapsia edellisestä suhteesta oli 9,7 % (n=7) vastaajalla. Biologisia lapsia nykyisestä suhteesta oli 27,8 %:lla (n=20). Adoptiolapsia oli 1,4 %:lla (n=1) ja sijaislapsia 1,4 %:lla (n=1) vastaajista. Vastaukset on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Vastaajien perhetilanne

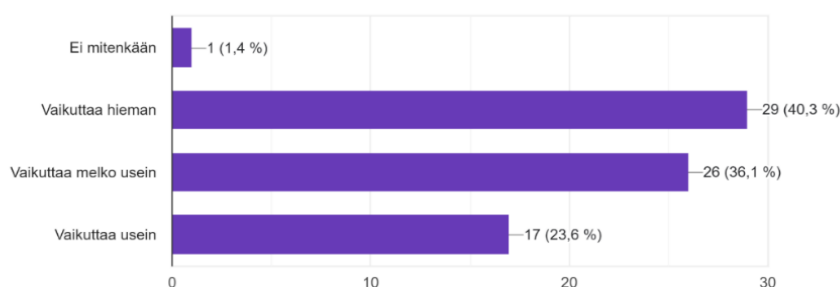
Lapsettomuuden syytä ei osannut kertoa 42,5 % (n= 31) ja syyn osasi kertoa 57,5 % (n= 42) vastaajista. Yksi vastaajista oli vastannut molempiin vaihtoehtoihin. Lapsettomuuden syytä avatessa kukaan ei vastannut ”en halua sanoa”. 34,7 % (n=25) kertoi lapsettomuuden syyn olevan selittämätön, 27,8 % (n=20) vastaajista kertoi syyn olevan naisessa ja 27,8 % (n=20) vastaajista kertoi syyn olevan miehessä. Lapsettomuuden syy oli molemmissa 9,7 %:ssa (n=7). Lapsettomuuden syyn avaus on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Lapsettomuuden syy

8.2 Tahattoman lapsettomuuden vaikutukset elämään

Kysymykseen ”Miten koet tai olet kokenut tahattoman lapsettomuuden kokemuksesi vaikuttavan/vaikuttaneen elämääsi?” 1,4 % (n= 1) vastasi ettei ole vaikuttanut mitenkään. 40,3 % (n=29) vastasi vaikuttaneen hieman, 36,1 % (n=26) vastasi vaikuttavan melko usein ja 23,6 % (n=17) vastasi tahattoman lapsettomuuden kokemuksen vaikuttavan usein. Vastaukset esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Tahattoman lapsettomuuden vaikutukset elämään

Avoimena kysymyksenä kysyttiin, millaisia tunteita lapsettomuuteen liittyy tai on liittynyt. Vastaukset pelkistettiin, jonka jälkeen ne jaoteltiin seitsemään alaluokkaan. Analyysiyksikköinä käytimme vastaajien tunnetiloja. Lapsettomuuteen liittyviä tunteita olivat toiveikkuus, rakkaus, vapaus, surullisuus, häpeä, itsesyytökset sekä viha/suuttumus. Näistä alaluokista saimme yläluokat, jotka jaoimme hyvänolon, surun, häpeän sekä vihan tunteeseen. Vastauksissa korostui surun ja vihan tunteet. Taulukko luokittelusta löytyy liitteestä 5.

Paljon suuria pettymyksiä, turhautuneisuutta, epäonnistumisentunnetta, omaa riittämättömyyttä, syyllisyyttä.

Suru ja toivottomuus, kuin ei ansaittaisi puolison kanssa lasta.

Vastaajien vastauksissa kuvailtiin myös toiveikkuuteen, rakkauteen, hyvään oloon sekä vapautteen liittyviä tunteita.

Toivo siitä, että kyllä oma lapsi vielä joskus syntyy.

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, miten lapsettomuus on vaikuttanut nykyiseen tai edelliseen parisuhteeseen. Analyysiyksikköinä käytimme kokemuksia lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen. Vastaukset pelkistettiin ja jaoteltiin alaluokkiin parisuhteen lähentyminen, parisuhteen ongelmat, seksuaaliset ongelmat parisuhteessa, avioero, sekä ei vaikutusta parisuhteeseen. Nämä jaotelimme yläluokkiin, jotka olivat parisuhteen vahvistuminen, parisuhteen heikentyminen, sekä ei vaikutusta parisuhteeseen. Tästä saimme pääluokan vaikutukset parisuhteeseen. Vastaukset jakaantuivat tasaisesti kaikkiin yläluokkiin. Taulukointi liitteessä 5.

Ennen kuin lopulta saimme toisen lapsemme, oli lähellä, ettemme eronneet koska meillä oli yhteinen haave useammasta lapsesta.

Olemme hitsautuneet enemmän yhteen ja tiedämme nyt vielä enemmän, että selviydymme mistä tahansa.

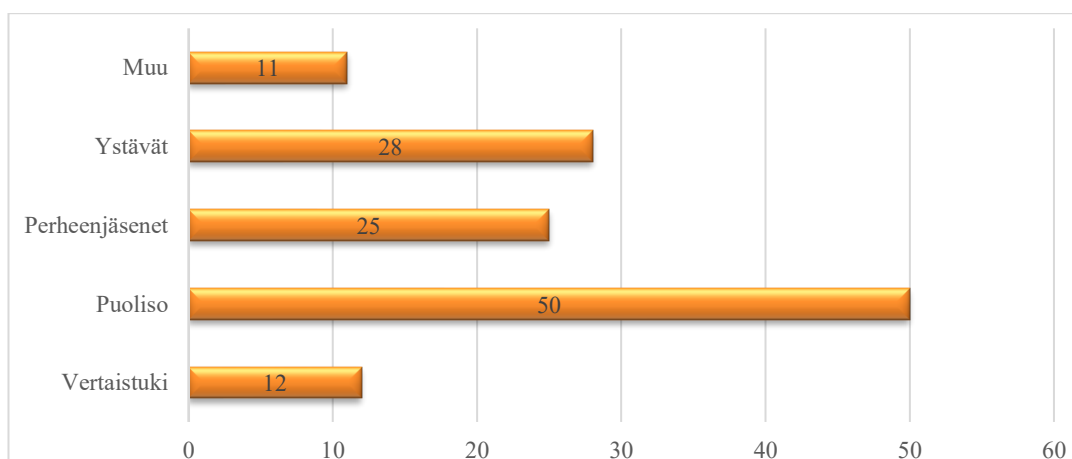
8.3 Ammattilaisten tarjoama psyykinen tuki

Kysyttäessä ”Onko terveydenhuollon ammattilaiset tarjonneet sinulle psyykkistä tukea?”, vastaajista 78,9 % (n=56), vastasi ettei tukea ole tarjottu. Vastaajista

21,1 % (n=15), vastasi tukea tarjotun. Vastaajia kysymyksessä oli yhteensä 71, joista yksi ei ole vastannut kysymykseen.

Kysymyksessä ”Jos ei tukea ole tarjottu, olisitko kaivannut psyykkistä tukea?”, vastaajia oli 61, joista 44,3 % (n=27) vastasi ettei olisi kaivannut psyykkistä tukea ja 55,7 % (n=34) vastasi, että olisi kaivannut psyykkistä tukea.

Muualta saatavaan tukeen vastaajat pystyivät vastaamaan moneen eri vaihtoehtoon. 56 vastaajaa oli vastannut tähän vaihtoehtoon. Tähän kysymykseen oli tullut yhteensä 126 vastausta, eli vastaajat olivat vastanneet useaan eri vaihtoehtoon. Vertaistukea oli saanut 12 vastaajaa (n=12). Tukea oli saatu myös puolisoilta (n=50), perheenjäseneltä (n=25), ystävältä (n=28) ja muualta (n=11). Tulokset on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Oletko saanut tukea muualta kuin terveydenhuollon ammattilaiselta?

Kysyimme avoimena kysymyksenä, mitä muuta tukea tai apua vastaaja olisi tarvinnut tai tarvitsee. Kuten jo aiemmin totesimme, emme halunneet jättää kysymyksen tuomaa informaatiota analysoimatta, joten kysymys analysoitiin käyttämällä kysymyksessä tulleita tuen tarpeita luokitukseen. Jaoin vastaukset viiteen alaluokkaan. Alaluokat olivat vertaistuki, taloudellinen tuki yhteiskunnalta, lapsettomuushoitajien parempi saatavuus, tieto ja ohjaus, sekä psyykinen tuki. Suurimpana tarpeena vastauksissa nousi esiin vertaistuki. Lisäksi vastauksista nousi esiin tarve muulle henkiselle tuelle, kuten pariterapialle, tai henkilökohtaiselle tuelle esimerkiksi psykologin vastaanotolla. Myös tuki esimerkiksi

perheenjäseniltä ja ystävilä koettiin tärkeäksi. Taulukko alaluokista, yläluokista ja pääluokista liitteessä 5.

Vertaistuki, psykologi tai edes terveydenhoitaja, jonka kanssa olisi voinut keskustella.

Pariskunnille toivoisi yhteistä keskusteluapua.

Useat vastaajat kokivat, että olisivat halunneet lapsettomuustutkimuksien ja -hoitojen yhteydessä automaattisesti kontaktin keskustelutukeen. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten toiminta koettiin tekniseksi suorittamiseksi, eikä miestä kohdattu vastaanotoilla lapsettomuustutkimusten- ja hoitojen yhteydessä.

Ehkä hyvä olisi, että automaattisesti tulisi edes joku ammattilaisen keskustelukäynti niin avun pyytämisen ei olisi oman jaksamisen/kehittämisen varassa.

Miehen huomioonotto paremmin hoitovastaanotoilla.

Monet vastaajat kokivat, ettei heillä ollut tietoa saatavilla olevasta tuesta. Myös yhteiskunnan taloudellinen tuki, erikoissairaanhoidon palveluiden keskittäminen sekä lapsettomuuden mahdollisten syiden selvittäminen, nousivat vastauksissa esiin. Moni vastaaja koki jäävänsä vaille tietoa ja ohjausta hoitokäynneillä.

Olisin kaivannut apua siihen, miten tuen puolisoa.

Tukea painonhallintaan.

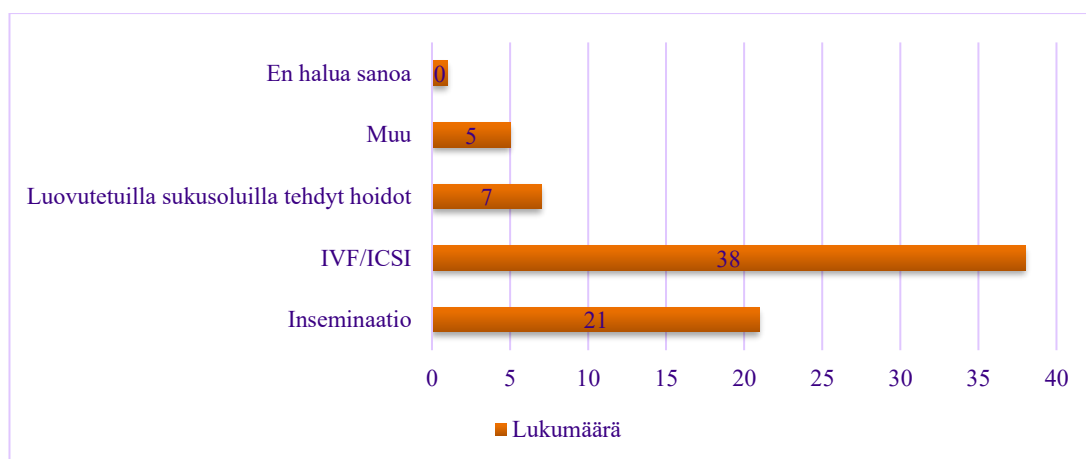
8.4 Kokemus lapsettomuustutkimuksista ja -hoidoista

Vastaajista 47,1 % (n=32) koki, että heidät oli huomioitu yksilönä lapsettomuustutkimusten sekä -hoitojen aikana terveydenhuollon ammattilaisten toimesta ja 52,9 % (n=36) koki, ettei heitä ole huomioitu terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Vastaajia kysymykseen oli yhteensä 68.

Kysymykseen osallistumisesta lapsettomuushoitoihin oli tullut 72 vastausta. 70,8 % (n=51) kertoi olleensa lapsettomuushoidoissa ja 29,2 % (n=21) ei ollut ollut lapsettomuushoidoissa. Kysymykseen ”oletko saanut lapsettomuushoidoilla

lapsia” oli tullut 68 vastausta. 73,5 % (n=50) kertoi, ettei ollut saanut lapsia ja 26,5 % (n=18) kertoi saaneensa lapsia lapsettomuushoidoilla.

Monivalintakysymykseen, oletko/oletteko olleet lapsettomuushoidoissa, ja jos olette, niin millä hoitomuodoilla, oli vastannut 51 vastaajaa ja tullut 68 vastausta, sillä osa oli vastannut useampaan vaihtoehtoon. Luovutetuilla munasoluilla tehdyt hoitoja oli seitsemällä, IVF/ICSI hoitoja oli tehty 38, ja inseminaatioita 21. Muissa hoidoissa oli ollut 5 vastaajaa. Tulokset esitettynä kuviossa 6.



Kuvio 6. Hoitomuodot

Kokemuksia lapsettomuustutkimuksista kysyttiin avoimella kysymyksellä. Analyysiyksikköinä käytimme vastaajien kokemuksia. Vastaukset pelkistettiin ja jaoteltiin alaluokkiin. Alaluokkia olivat yksilön hyvä huomioiminen tutkimusten aikana, onnistunut hoitopolku, positiiviset kokemukset tutkimuksista, epätietoisuus, huomiotta jättäminen, tukea ja apua ei tarjottu, taloudellinen tilanne, laitospaisuus sekä ikävät kokemukset. Näistä jaottelimme yläluokat hyvät kokemukset ja huonot kokemukset lapsettomuustutkimuksista. Näistä teimme pääluokan erilaiset kokemukset lapsettomuushoidoista. Tätä esitetty liitteessä 5.

Alaluokassa positiiviset kokemukset, korostui miehen roolin lapsettomuustutkimuksissa olevan helppo. Spermanäytteen antaminen koettiin helpoksi ja nopeaksi. Positiivisia kokemuksia oli lähes saman verran kuin alaluokassa ikävät kokemukset. Alaluokassa ikävät kokemukset, esiintyi päinvastaisia kokemuksia. Näissä lapsettomuustutkimukset koettiin kokemuksena noloksi, nöyryyttäväksi,

inhottavaksi ja ne koettiin hitaina. Näissä vastauksissa nousi esiin myös epävarmuus miehisyydestä, sekä kuvattiin näytteenantopaikkojen olevan karuja.

Tutkimukset miehelle helppoja, kun tarvitsee vain antaa siemennestettä.

Spermanäytteen antaminen jotenkin noloa.

Alaluokassa yksilön hyvä huomioiminen korostui yksityinen terveydenhuolto. Miehet kokivat, että yksityisellä puolella heitä huomioitiin paremmin, kuin julkisella puolella. Sama kokemus nousi esiin alaluokassa hyvä hoitopolku. Yksityisellä puolella tiedonsaanti oli parempaa ja hoitopolku suunniteltiin paremmin. Suurimmasta osasta vastauksia ei voinut päätellä onko hoitoa saatu julkisella vai yksityisellä puolella tai molemmissa. Yleisesti ottaen hyvä hoitopolku alaluokassa kuvailtiin hoitohenkilökunnan olevan asiantuntevaa ja ystävällistä. Alaluokassa huomiotta jättäminen ja epätietoisuus vastauksissa korostui, että julkisessa terveydenhuollossa ei miestä huomioitu yksilönä. Vastauksissa korostui yleisesti, ettei miestä huomioida ja tiedonsaanti oli huonoa.

Henkilökunta oli ymmärtäväistä, tukevaa ja avuliasta.

Asiantuntevia ihmisiä töissä.

Alaluokassa laitosmaisuus todettiin lapsettomuustutkimusten olevan julkisessa terveydenhuollossa liukuhihnamaista. Vastaanottoaika pidettiin lyhyenä ja vastaajat kokivat tulleen pompotelluiksi eri hoitotahoille. Eniten vastauksia tuli alaluokkaan tukea ei tarvittu. Vastauksista tuli ilmi, että lapsettomuustutkimusten aikana ei automaattisesti tarjottu psyykkistä tukea tai kysytty miehen vointia. Lisäksi miehet kokivat henkilökunnan tunteettomaksi. Taloudelliseen tilanteeseen luokitelluista vastauksista tuli ilmi, että lapsettomuushoidot koettiin niin kalliiksi, ettei niitä voinut enää jatkaa.

Liukuhihnmaiselta meiningiltä vaikutti.

Ei ole enää varaa jatkaa.

Kysyimme avoimena kysymyksenä ”Miten olet kokenut lapsettomuushoidot?”. Analyysiyksikköinä käytimme vastaajien kokemuksia. Muodostimme tästä pääluokan, erilaiset kokemukset lapsettomuustutkimuksista, joista jaoimme

vastaukset neljään yläluokkaan (Liite 5). Näistä jaottelimme vastaukset hyviin kokemuksiin lapsettomuushoidoista, huonoihin kokemukset lapsettomuushoidoista, parisuhteeseen sekä seksuaalisuuteen. Hyvät kokemukset lapsettomuushoidoista jakautui edelleen kahteen alaluokkaan, jotka olivat yksilön hyvä huomiointi lapsettomuushoitajien aikana ja positiiviset kokemukset. Positiivisissa kokemuksissa korostui onnistuneet hoidot, alkanut raskaus ja syntynyt lapsi.

Positiiviset kokemukset vaikka olikin henkisesti rankkaa. Vaikka pääsin ”helpolla” niin ei ollut helppoa katsoa puolison kokemuksia.

Positiiviset kaikin puolin, kun pääsimme nopeasti hoitoihin ja tärpäsi.

Lapsettomuushoitajien huonoihin kokemuksiin muodostui kuusi alaluokkaa. Alaluokat olivat huomiotta jättäminen, taloudellinen tilanne, epämiellyttävät kokemukset hoidoista, itsesyytökset, lapsen kaipuu ja hoitoon pääsyn odottaminen/hoitoprosessin kesto. Huomiotta jättämisestä kuvailivat useat vastaajat. He kokivat olevansa vain sivusta seuraajia, eivätkä he kokeneet tullessa kohdatuksi samanarvoisesti kuin puoliso. Kokemuksissa tulee esiin terveydenhuollon henkilöstön käyttäytyminen hoitokontakteissa. Miehet kokivat heidän kohtaamisensa toisarvoiseksi, miestä ei tervehditty tai hänelle puhuttiin vaimon kautta.

Miehellä sivusta seuraajan rooli hoitojen keskittyessä naiseen.

Miehille ei tarjota tasapuolista pääsyä informaatioon koska esimerkiksi omapolku-palvelut osoitetaan vain naiselle. Erikoista on myös, että miestä ei kannustettu osallistumaan hoitokäynneille.

Alaluokassa taloudellinen tilanne, vastaajat kertoivat lapsettomuushoitajien aiheuttavan ahdistusta klinikkojen aukioloaikojen ja resurssien vähyyden vuoksi. Klinikoiden aukioloaikojen vuoksi tuntui turhalle maksaa kalliita hoitoja, kun esimerkiksi ovulaation ajankohta saattoi vaikuttaa hoidon loppuun saattamiseen. Lapsettomuushoitajien epäonnistuminen koettiin hukkaan heitetyksi rahaksi, joka aiheutti vain velkoja.

Hoidot ovat hyvät vaan eivät tae onnistumisesta. Mikäli valtio avustaisi hoitoja yksityisillä klinikoilla enemmän, etteivät olisi niin kalliita hoitoja niin meitä lapsettomia olisi vähemmän. Nyt on haaveista jäljellä velat ja kaipuu.

Alaluokka epämiellyttävät ja ikävät kokemukset lapsettomuushoidoista sisälsi eniten vastauksia. Yleisesti lapsettomuushoidot aiheuttivat suunnatonta stressiä

ja ahdistusta. Monet vastaajat kuvasivat henkistä ja fyysistä surua, mutta kokemukseen sisältyi myös pettymys epäonnistuneista hoidoista.

Henkisesti todella raskasta.

Ihan paskaa.

Alaluokassa itsesyytökset korostuivat vastaukset, joissa lapsettomuuden syy oli miehessä. Näissä kuvautuivat omat arvottomuuden tunteet, itsesyytökset ja toivottomuus. Alaluokassa lapsen kaipuu miehet kuvasivat toivottomuutta, joka johdettiin lapsen saannin vaikeudesta sekä puolison lapsen kaipuusta.

Henkisesti raskaammat kuin fyysisesti. Vaimon kokemus kuitenkin luultavasti raskaampi niin henkisesti kuin fyysisesti.

Kuudennessa alaluokassa, hoitoon pääsyn odottaminen/hoitoprosessin kesto, vastaajat kuvasivat odotusajan pituutta hitaaksi ja stressaavaksi. Hoitoprosessi koettiin pitkäksi, koska lasta pitää ensin yrittää vuosi, ennen kuin voi hakeutua hoitoihin. Tämän jälkeen vielä odotetaan, että hoidot päästään aloittamaan. Tuloksista ei voi arvioida kuinka moni vastaajista on ollut yksityisellä lapsettomuushoitoklinikalla ja kuinka moni on käynyt hoidoissa julkisella terveydenhuollon puolella.

Mies on lähinnä naisen tukena ja kylkiäisenä mukana hoidoissa. Itse koen jokaiselle käynnille osallistumisen ehdottoman oleellisena. Lapsettomuushoitojen jonot, viikonloppu-, joului- ja kesätauot ovat aivan sietämättömiä ja aiheuttavat suunnaton stressiä.

Yläluokka parisuhde sisälsi kaksi alaluokkaa. Alaluokat olivat puolison tukemisen vaikeus ja parisuhteen vaikeudet. Puolison tukemisen vaikeus koettiin myös muissa avoimissa vastauksissa, mutta tässä ne oli kuvailtu laajemmin. Yleisesti koettiin lapsettomuushoitojen olevan puolisolalle vaikeampia kuin miehelle. Tästä syystä moni vastaajista koki, etteivät he osanneet antaa tarpeeksi tukea puolisolalle. Vastauksessa korostui myös miehen osuuden olevan helppo ja moni kuvasi miehen olevan vain puolison tukena. Alaluokka parisuhteen vaikeudet sisälsivät kuvauksia samasta aiheesta, että parisuhde oli yleisesti koetuksella. Avioerosta ei lapsettomuushoitojen aikana puhuttu. Alaluokassa seksuaalisuus, kerrottiin seksuaalisten halujen kadonneen lapsettomuushoitojen aikana.

Oma osuus helppo, vaikeinta vaimon tukeminen ja se ettei voi auttaa. Hoito oli ammattimaista, mutta keskittyi hyvin vahvasti fyysisiin

puoliin, eikä tarjottu mahdollisuutta henkiseen tukeen, vaikka käynneillä jonkin verran keskusteltiin myös tunteista yms.

Hoidot ovat fyysisesti rankempia naisille, mutta henkisesti se on rankkaa molemmille. Jatkovaa toivoa ja pettymystä.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Luotettavuutta kyselytutkimukseen toimme kyselylomakkeen mukana olevalla sähköisellä saatekirjeellä (LIITE 1), jossa esittelimme itsemme ja tutkimuksemme tarkoituksen. Painotimme saatekirjeessä tutkimuksen anonymiteettiä aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Saatekirjeessä kerroimme myös, että taustatietoja kysyessämme, kysymme niitä vain tilastollista analyysiä varten (Tietoarkisto, i.a.-a).

Aineiston eettisyys oli otettu huomioon kyselylomakkeen ollessa vapaaehtoinen, sekä kyselyyn vastanneiden pysyvän anonymiä. Aihe on useimmille lapsettomuudesta kärsiville arka ja se oli otettava huomioon haastattelukysymyksiä tehdessä, sekä analysointivaiheessa. Pelkästään tutkimukseen vastaaminen olisi voinut aiheuttaa vastaajissa voimakkaita tunnereaktioita. Tutkimusta tehdessä otimme huomioon, että kyselytutkimuksiin osallistuvan ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja, 2019.) Tutkimuksen luotettavuutta lisäsimme testaamalla kyselyä koehenkilöillä ja muokkaamalla kyselyä heidän kommenttiansa perusteella.

Kyselytutkimuksen tavoitteena on edistää lapsettomuustutkimuksiin ja lapsettomuushoitoihin osallistuvien miesten parempaa kohtaamista terveydenhuollon henkilöstön osalta. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esiin erilaisia näkökulmia, joilla kohtaaminen tulevaisuudessa olisi yksilöllistä, yksilön kokemusta tukevaa, psyykkisen tuen tarpeen tarjoamista ja tasa-arvoista kohtelua suhteessa puolisoon. Tällä tavoin tutkimuksen lähtökohtana on hyödyllisyys tulevaisuudessa ja tutkimuksessa on huomioitu hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 218.)

Kyselylomakkeen kysymykset olivat sellaisia, ettei vastaajaa voinut tunnistaa analysointia tehdessä. Kyselylomakkeen validiteetti eli luotettavuus on vaikea mitata, koska emme voi vaikuttaa kyselyyn vastanneen sen hetkisen mielialan tai elämäntilanteen vaikutukseen kyselyyn vastaamisessa. Emme myöskään pystyneet valitsemaan kyselyyn vastanneiden taustaa, yhteiskuntaluokkaa, ikää tai mitään muutaakaan mahdollisesti analyysiin vaikuttavaa. Tämä täytyi myös huomioida kyselylomaketta tehdessä, jotta analysointivaiheessa tulokset olisivat luotettavia. Kyselyä laadittaessa oli otettava huomioon kysymysten ymmärrettävä asetelu, ettei vastaus olisi väärin vastattu. Tämä olisi muutoin vaikuttanut analyysivaiheessa epäluotettaviin tuloksiin. Kysymysten vastausten tuli myös olla helposti vastattavissa. Sähköisessä kyselylomakkeessa etuna oli, ettei esimerkiksi kahden vastauksen väliin voi vastata ns. tyhjälle alueelle, jos ei ole varma kumpi vastaus olisi enempi lähellä omaa mielipidettä. (Tietoarkisto, i.a.-a.)

Kyselylomaketta laatiessamme mietimme, olisiko lomakkeessa hyvä sinutella vai teitillä (Tietoarkisto, i.a.-a). Kysyimme tätä myös koehenkilöiltä ja saimme palautetta, että sinuttelu tuo kyselylomakkeeseen lämpimämmän ja empaattisemman sävyn, joten vastaaminen tuntui luontevammalta.

Kyselyn avatessamme yllätyimme, miten hyvin miehet lähtivät vastaamaan sekä avoimesti kertomaan kokemuksiaan. Saimme myös heti alkuvaiheessa sähköpostilla tiedon, ettei kyselylomakkeemme toimi oikealla tavalla ja saimme korjattua sen välittömästi. Halusimme tutkimuksessamme kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti. (Vuori, i.a.)

Tuloksia analysoidessamme havaitsimme laatimiemme kysymysten osalta, että tietyissä jatkokysymyksissä, emme olleet osanneet arvioida ymmärtääkö vastaaja kysymyksen oikein. Kysymyksessä ”Onko terveydenhuollon ammattilaiset tarjonneet sinulle psyykkistä tukea?”, Ei- vastauksia oli 56. Jatkokysymyksessä ”Jos ei tukea ole tarjottu, olisitko kaivannut psyykkistä tukea?”, vastauksia oli 61, eli vastauksia oli 5 enemmän. Tämä olisi voitu välttää selkeämmällä

kysymyksenasettelulla, esimerkiksi: "Jos vastasit edelliseen ei, olisitko kaivannut psyykkistä tukea?".

Kyselytutkimuksen luotettavuutta voi arvioida kohderyhmän ollessa satunnaisesti, kyselylomakkeen vapaaehtoisuudella. Lisäksi se on ollut julkisesti jaettuna sosiaalisessa mediassa. Näin ollen mahdollisimman moni vastaajista on löytänyt sen sattumalta. Kyselylomaketta ei jaettu esimerkiksi paperisena versiona, joten kyselylomakkeen löytäminen on vaatinut mobiililaitteen tai tietokoneen, mikä tietysti rajaa lapsettomuuden kokeneiden miesten kyselytutkimukseen osallistumista. On vaikeaa arvioida vaikuttaako siihen myös esimerkiksi miehen taloudellinen asema yhteiskunnassa.

Avoimista vastauksista poistimme murre sanat ja kirjoitimme ne sellaiseen muotoon, ettei niistä voi vastaajaa tunnistaa. Emme poistaneet lainauksista mitään sellaista, että lauseen alkuperäinen merkitys muuttuisi. Emme myöskään käyttäneet sellaisia yksityiskohtaista tietoa sisältäviä lainauksia, joista vastaajan olisi voinut tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 198.)

Tutkimuksen aineiston säilytimme Diakonia ammattikorkeakoulun pilvipalvelussa, aineisto on säilytetty ulkopuolisten ulottumattomissa ja tietokoneet on suojattu salasanoin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 221). Aineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Google Forms:ssa oleva sisältö tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Saimme palautetta ohjaavalta opettajalta kysymyksestä "Onko jotain muuta tukea tai apua, jota olisit tarvinnut tai tarvitsisit, mitä?", ettei se vastaa tutkimuskysymykseemme. Totesimme kuitenkin, että se on tärkeä osa tutkimustamme ja sen avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat itse vaikuttaa tarjoamaansa tukeen. Ilman tuota tarkentavaa kysymystä, miesten omat kokemukset tarvitsemastaan tuesta voisi jäädä tutkimuksessa vaillinaiseksi.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

10.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselyn avulla selvittää miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta, lapsettomuushoidoista, lapsettomuuden vaikutuksista parisuhteeseen ja siitä, kuinka terveysalan ammattilaiset ovat tarjonneet heille tukea lapsettomuuteen ja onko tuella vaikutusta lapsettomuuden kokemukseen. Saimme kyselyyn mielestämme hyvin vastauksia sekä kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Miehet kertoivat avoimesti lapsettomuustutkimuksista sekä -hoidoista. Moni kertoi myös hyvin rehellisesti siitä, miten lapsettomuus on vaikuttanut parisuhteeseen ja saimme tästä paljon tietoa tutkimukseemme. Olimme ajatelleet optimistisesti, että lapsettomuuteen olisi annettu myös psyykkistä tukea, mutta ikäväksemme totesimme, ettei näin ollut käynyt. Kuitenkin ne miehet, jotka kokivat saaneensa tukea, kertoivat silti lapsettomuuden olevan surullinen kokemus. Mikäli tukea olisi tarjottu enemmän ja laajemmin, olisiko lapsettomuuden kokemus ollut toisenlainen?

Opinnäytetyömme aihe valikoitui yhteistyökumppanimme avulla. Toivoimme aiheita, josta yhteistyökumppanimme hyötyisi mahdollisimman paljon. Kokemukset miesten kokemasta lapsettomuudesta tuntui meistä tärkeälle yhteistyökumppanimme ehdottaessa sitä. Pohdimme aiheita monesta eri näkökulmasta ja lähteitä etsiessämme totesimme, ettei aiheita ole juurikaan tutkittu. Lisäksi lahjasoluja luovuttaneiden miesten kokemukset olisivat kiinnostaneet meitä, mutta ajatelimme, että miesten kokema tahaton lapsettomuus saisi laajemman vastaajajoukon Simpukka ry:n kautta. Aiheen tärkeys korostui, kun saimme kyselytutkimuksella odotuksiimme nähden paljon vastauksia. Olemme paneutuneet tekemään tutkimusta mielenkiinnolla.

Olisimme toivoneet pystyvämme huomioimaan kaikki tahattomasti lapsettomuutta kokevat miehet, mutta tutkimusta aloittaessa huomasimme, että tutkimus on rajattava tarkasti aiheen laajuuden vuoksi. Saimme joitakin yhteydenottoja rajaamiseen liittyen sähköpostitse ja toiveita laajemmasta tutkimuksesta. Lisäksi

useassa harjoittelupaikoissamme eri hoitotyön ammattilaiset ovat olleet aidosti kiinnostuneita aiheesta. He ovat toivoneet meidän välittävän valmiin työn heidän sähköpostiinsa, jotta voivat itse oppia lapsettomuudesta lisää sekä nähdä, mitä miehet ylipäätään ovat lapsettomuudesta kokeneet. Tämä tieto ilahdutti meitä. Näin lisääntyä tavoitteemme täyttyminen saada tietoisuutta terveydenhuollon henkilökunnalle siitä, että tahattomasti lapsettomuutta kokeva mies tarvitsee yhtä lailla tukea kuin kuka tahansa muukin.

Jäimme pohtimaan, että ovatko vastaajat avoimien kysymysten äärellä osanneet kuvailla tunteitaan mahdollisimman tarkasti ja yksiselitteisesti. Lapsettomuus aiheena voi olla tutkittavalle erittäin tuore tai ollut jo tiedossa pidempään. Tällöin päällimmäisen tunteen vaihtuvuus voi olla erilainen. Aihe voi olla kivuliaampi miehelle, joka on juuri saanut tietää, ettei voi välttämättä saada omaa lasta. Mutta sen sijaan mies, joka on tiennyt aiheesta jo pidemmän ajan, pystyy mahdollisesti suhtautumaan aiheeseen jo avarakatseisemmin. Hän pystyy mahdollisesti ajattelemaan lapsettomuudelleen muita vaihtoehtoja esimerkiksi lapsen saamisen adoption tai sijaisvanhemmuuden kautta.

Avoimet kysymykset toivat miesten omakohtaisia kokemuksia monipuolisesti ja näin saimme myös sellaisia tuloksia, joihin emme olleet kiinnittäneet huomiota kyselytutkimusta laatiessamme. Pohdimme, oletetaanko yleisesti, että jos mies ei lapsettomuuden kokemuksesta puhu, hän ei myöskään tarvitse apua. Kuitenkin vastauksista päätellen miehet miettivät asioita itsekseen, eivätkä halua tuoda omia huolia ja ahdistustaan esiin, koska kokevat esimerkiksi puolison kokevan lapsettomuuden voimakkaammin. Vastausten suuri määrä sai meidät kokemaan, että aihe on tärkeä ja sen merkitys monille vastaajille on keino saada heidän kokemuksensa ja mielipiteet esiin. Koemme kokemusten jakamisen lisäävän tietoisuutta ja toivomme tietoisuuden lisäämisen kasvattavan ilmiöiden ymmärtämistä. Toivomme, että tutkimuksen tuloksilla saamme ammattilaisia huomioimaan kohtaamisen merkityksen jokapäiväisessä työssä, sekä tarjoamaan psykologista tukea lapsettomuuden kriisissä pariskunnan molemmille osapuolille.

Useita vuosia on mediassa puhuttu Suomea uhkaavasta syntyvyyden laskusta. Silti päättäjät eivät mielestämme riittävän aktiivisesti kuitenkaan tue syntyvyyden

kasvua. Tahaton lapsettomuus koskee yhä useampaa hedelmällisessä iässä olevaa miestä ja naista. Silti lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin on vaikeaa päästä terveydenhuollon resurssien vuoksi ja yksityisen terveydenhuollon KELA-korvattavuuden poiston vuoksi. Suomessa ei vuoden 2006 tulleen lain mukaan sijaissynnytys ole mahdollista, koska hedelmöityshoitoja ei voi tehdä, mikäli oletetaan lapsen joutuvan adoptoitavaksi (L 1237/2006). Keinoja Suomessa syntyvyyden aikaan saamiseksi on, mutta jotta asiaa lähdettäisiin enemmän viemään eteenpäin, tulee asia saada laajasti yleiseen tietoisuuteen.

Yllättävää oli, ettei vielä nykypäivänäkään terveydenhuollon ammattilaiset kohtaa miehiä tasa-arvoisesti puolison kanssa, tai huomioi pariskuntaa yhteisesti. On todettu, että hoitohenkilökunnan avoin ja rehellinen vuorovaikutus antaa turvallisuutta hoitosuhteeseen ja helpottaa täten lapsettomuutta kokevaa kertomaan tilanteestaan ja ongelmistaan (Ansamaa, 2006, s. 189). On vaikeaa arvioida, mistä tämä johtuu. Voiko syynä olla julkisen terveydenhuollon resurssipula, asiakaskäynnin pituus, vai se ettei julkisen terveydenhuollon mielenterveyspalveluihin pääse kovin helposti.

Yksityiset lapsettomuusklinit tarjoavat jo kotisivuillaan psykologin tai terapeutin käynnejä, luultavasti johtuen palveluiden maksullisuudesta ja yrityksen markkinoinnista. Psykososiaalisella tuella etsitään sekä tuetaan sellaisia voimavaroja, jotka auttavat ihmistä sopeutumaan tilanteeseen sekä löytämään keinoja asioiden käsittelyyn. (Ansamaa, 2006, s. 189.) Valitettavasti nämä palvelut eivät ole kaikkien yhteiskuntaluokkien saavutettavissa, johtuen palveluiden maksullisuudesta.

10.2 Johtopäätökset

Lapsettomuuden kokemukseen ei juurikaan vaikuta se, oliko vastaajalla lasta tai ei. Tässä siis pitää ottaa huomioon, että lapsia on voinut olla jo edellisestä suhteesta, mutta nykyisessä suhteessa lapsia ei ole saatu. Lapsettomuus vaikutti elämään eniten ja useimmin, mikäli miehellä ei ollut lasta nykyisessä tai aiemmassa suhteessa, jossa lasta on yritetty. Lapsettomuus siis vaikuttaa

kokemuksena, siihen liittyvät toiveet ja odotukset, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaisesti elämän eri osa-alueisiin.

Tutkimusvastauksissa eniten esiintyväksi tunteeksi nousi suru, ahdistuneisuus sekä epätoivo niillä vastaajilla, jotka kokivat lapsettomuuden vaikuttavan usein elämäänsä. Sen sijaan ne vastaajat, jotka kokivat, että lapsettomuus vaikuttaa hieman heidän elämäänsä, kuvailivat merkittävämmiksi tunteeksi harmistumisen ja pettymyksen.

Lapsettomuuden kokemukseen vaikuttivat myös lapsettomuuden syy, onko syy selittämätön, naisessa vai miehessä. Tutkittavista ne, jotka kokivat lapsettomuuden syyn olevan miehessä tai selittämätön, kokivat lapsettomuuden kokemuksen melko usein tai usein vaikuttavan heidän elämäänsä. Sen sijaan ne, jotka kokivat sen vaikuttavan vain hieman, oli lapsettomuuden syy yleisimmin joko molemmissa tai naisessa.

Tutkimusvastauksista tulee ilmi samoja ilmiöitä tahattoman lapsettomuuden vaikutuksesta parisuhteeseen, kuin teoria (Räsänen, 2020) osoittaa; riitoja parisuhteessa, negatiiviset vaikutukset seksielämään mutta myös parisuhteen lähentyminen. Noin joka kolmas vastaajista koki, että parisuhde on lähentynyt tahattoman lapsettomuuden vuoksi. Teoriassa esitetty tanskalainen tutkimus (Räsänen, 2020) sanoo, että lapsettomuus lähentää noin joka viidettä parisuhdetta miehen kokemusten mukaan. Joillakin vastaajilla parisuhde päättyi eroon lapsettomuuden vuoksi. Teoriassa kuvattuja (Räsänen, 2020) puolison pettämistä tai alkoholin käytön lisääntymistä ei tutkimusvastauksissa noussut esiin.

Tuloksia tarkastellessa esiin nousi miesten kokemus lapsettomuustutkimusten ja -hoitojen toimenpiteiden helppoudesta verrattuna naisen toimenpiteisiin. Monet miehet kokivat, että siemennestenäyte on helppo tutkimus. Helppouden kokemuksissa nousi yhtäaikaisesti esiin rooli toimia puolison tukijana. Tutkimuksessa käytetty teoria (Räsänen, 2020) tukee näitä vastaajien tuntemuksia. Osa miehistä koki kuitenkin siemennestenäytteen antamisen nöyryyttäväksi.

Verrattaessa kokemuksia lapsettomuustutkimuksista ja -hoidoista vastaajan perhetilanteeseen voidaan tehdä johtopäätös, että perhetilanne ei juurikaan vaikuta kokemukseen lapsettomuustutkimuksista ja -hoidoista. Tämä sama huomio nousi esiin teoriaosuudessa, jossa kerrottiin tahattoman lapsettomuuden olevan samanlainen kriisi riippumatta syistä tai elämäntilanteesta (Simpukka ry, i.a.-b). Niistä vastaajista, joilla ei lapsia ollut, noin kolmasosalla oli neutraaleja tai myönteisiä kokemuksia lapsettomuustutkimuksista ja -hoidoista. Kahdella kolmasosalla kokemukset olivat negatiivisia. Niistä vastaajista, joilla oli lapsia, noin puolella oli negatiivisia kokemuksia lapsettomuustutkimuksista ja -hoidoista ja noin puolella neutraaleja tai myönteisiä kokemuksia. Kipeitä tunteita voi esiintyä raskauden tai lapsen saamisen jälkeenkin, kuten Pruuki ja ym. (2015) kirjassaan kertovat.

Vastaajien kokemukset lapsettomuustutkimuksista ja hoidoista oli hyvin samankaltaisia, ne olivat joko positiivisia tai negatiivisia. Negatiivisia kokemukset olivat usein silloin, jos terveydenhuollon ammattilaiset olivat sanoneet tai tehneet jotain sellaista, että vastaaja oli kokenut tulleen väärin kohdelluksi, mikä entisestään korostaa kohtaamisen tärkeyttä tämänkaltaisessa asiakastyössä.

Tutkimusvastauksista tulee ilmi, ettei miehille automaattisesti tarjota tukea lapsettomuustutkimusten- ja hoitojen aikana. Miehet kokevat jäävänsä omien mietteidensä ja tunteidensa kanssa yksin, vaikka moni heistä kokee olevansa myös puolison tukena. Tämä on harmillista, sillä lapsettomuus aiheuttaa stressiä miehille samalla tavalla, kuin naisille (Fisher ym., 2010).

Kyselytutkimuksessamme ei eritelty onko kyse julkisen terveydenhuollon vai yksityisten palveluntuottajien tarjoamasta lapsettomuustutkimuksista- ja hoidoista, eikä sitä onko tuen tarjoamisessa eroja näiden välillä. Huomioitavaa kuitenkin on se, ettei kaikki kokeneet tarvitsevansa tukea, vaikka sitä ei ole tarjottu. Näiden vastaajien vastauksista lähes kaikki ovat vastanneet, että ovat saaneet tarvitsemaansa tukea puolisolta, ystäviltä ja perheenjäseniltä. Verraten vastauksia niihin, joille ei ole tarjottu tukea, mutta olisi kokeneet tarvitsevansa tukea, vastaajat kertoivat, että he eivät ole saaneet mistään tukea tai tukea on saatu puolisolta.

Vastaajan tukiverkosto on siis olennainen osa kokemusta, onko tukea tarvittu terveydenhuollon ammattilaisilta.

Moni vastaajista olisi kokenut tarvitsevänsä vertaistukea ja tukea siihen, miten tukea puolisoa. Lapsettomuuden kokemuksessa ei näytä olevan eroa siinä onko ammattilaiselta saatu tukea vai ei. Siitä huolimatta kokemus on ollut monin tavoin surua ja ahdistusta aiheuttava ja vaikuttanut tunnetasolla moniin eri elämänalueisiin.

Toivomme terveydenhuollon ammattilaisten jatkossa tarjoavan apua lapsettomuuteen, esimerkiksi vertaistukiryhmien kautta, sillä vertaistuessa jaetut kokemukset helpottavat usein omaa oloa (Simpukka, i.a.-b). Ammattilaisen ei tarvitse välttämättä osata tehdä muuta, kuin mainita esimerkiksi Simpukka ry:stä. Yhteistyökumppanimme Simpukka ry:n kotisivuilla on runsaasti tietoa eri mahdollisuuksista verkostoitua ja jakaa kokemuksia samassa elämän tilanteessa olevien kanssa. Lapsettomuutta kokevan miehen tukiverkoston kartoittaminen on vastaanotolla tärkeää. Mikäli tukiverkostoa ei ole, on psyykkisen tuen tarve entistä tärkeämpää saada jotain muuta kautta.

10.3 Ammatillinen kasvu

Tutkimusta tehdessä olemme tulevina ammattilaisina tulleet entistä tietoisemmiksi, miten otamme tulevaisuudessa huomioon ihmisten moninaiset elämäntilanteet ja niiden vaikutukset ihmisen kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan. Laukkanen (2020) kuvaa yleissairaanhoidajan osaamisvaatimuksissa ja sisällyksessä 13 osaamisvaatimusta. Tutkimusaiheen herkkyyden vuoksi etenkin asiakaslähtöisyyden osaamisvaatimus on noussut meille tärkeäksi. Lisäksi ammatillisuuden ja eettisyyden, sekä kommunikoinnin ja moniammatillisuuden osaamisallöt vahvistavat käsitystämme niiden tärkeydestä, kun ollaan herkkien ja koko elämään vaikuttavien asioiden äärellä yhdessä potilaiden kanssa.

Lapsettomuuden kanssa työskentelevien ammattilaisten kouluttamisen tärkeys korostuu, jotta ammattilaiset ymmärtävät lapsettomuuden kokemuksen

tärkeyden. Tutkimuksissa on todettu lapsettomuuden olevan elämän suurimpia kriisejä, siksi kohtaaminen tulee olla yksilöllistä ja asiakkaan psyykkisen tuen tarpeita tulee tiedustella ja tarjota vaihtoehtoja (Simpukka ry, i.a.-b).

Työnohjauksen tärkeys tämänkaltaisessa työssä on tarpeellista, jotta työhön ei rutinoidu ja asiakkaita ei kohdata yksilöllisesti. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisena pohdimme miten voimme itse pyrkiä siihen, että voimme resurssien puitteissa tarjota psyykkistä tukea ja apua miehille heidän tarvitsemillaan tavoilla, edes kysymyksellä ”Miten voit”?

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessin alussa pohdimme kohderyhmän rajaamista ja tätä kautta nousi esiin mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Huomasimme, että aiheena tahaton lapsettomuus on laaja, josta löytää useita näkökulmia. Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi samaa sukupuolta olevien parien kokema tahaton lapsettomuus. Lahjasukusoluhoidoissa olleiden miesten kokemuksia voisi myös tutkia. Lahjasoluhoidojen näkökulmaa Simpukka ehdotti meille yhdeksi rajausvaihtoehdoksi opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa.

Sosiaalisista syistä johtuva tahaton lapsettomuus on myös tärkeä aihe, se koskettaa yhä enemmän miehiä ja naisia, mutta aiheen sensitiivisyyden vuoksi siitä vähemmän puhutaan. Sosiaalisia syitä voisi myös jaotella kohderyhmän laajuuden vuoksi, esimerkiksi miehet, jotka eivät ole löytäneet puolisoa ja ovat tästä syystä lapsettomia, tai miehet, jotka ovat lapsettomia omasta halustaan.

Vastauksissamme saimme viestiä, että julkisen puolen lapsettomuushoidoissa korostui resurssipula ja kiire, mitä taas yksityisellä puolella tutkimuksissa ja hoidoissa olleet eivät kertoneet. Vastaajan myös itse pohtivat, saako julkisella puolella yksilöllistä hoitoa ja mikäli pariskunnalla olisi varallisuutta, olisiko lapsettomuushoidot yksityisellä puolella tuoneet odotetun raskauden ja lapsen. Tämän vuoksi jatkotutkimusaiheena mielenkiintoinen aihe olisi verrata onko julkisen ja

yksityisen terveydenhuollon tarjoamissa lapsettomuustutkimuksissa ja -hoidoissa eroa.

LÄHTEET

- Agostini, F., Monti, F., De Pascalis, L., Paterlini, M., Battista La Sala, G., & Blickstein, I. (2011). *Psychosocial support for infertile couples during assisted reproductive technology treatment*. Saatavilla [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(10\)00938-6/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(10)00938-6/pdf)
- Ansamaa, O. (2006). Hedelmättömyyden vaikutus seksuaalisuuteen. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.), *Seksuaalisuus* (s. 185–190). Duodecim.
- Dextra hedelmällisyysklinikka. (i.a.-a). *Alkioiden pakastus*. Saatavilla 2.11.2023. [Alkioiden pakastus - Dextra Hedelmällisyysklinikka \(dextrahedelmallisyysklinikka.fi\)](https://www.dextrahedelmallisyysklinikka.fi)
- Dextra hedelmällisyysklinikka. (i.a.-b). *Viisi pientä kysymystä: Tehdäänkö hoidot julkisella ja yksityisellä samalla lailla?* Saatavilla 2.11.2023. [Dextra Hedelmällisyysklinikka - Me teemme pieniä ja suuria ihmeitä. Joka päivä. \(dextrahedelmallisyysklinikka.fi\)](https://www.dextrahedelmallisyysklinikka.fi)
- Fisher, J.R.W., Baker, G.H.W. & Hammarberg, K. (2010). *Long-term health, wellbeing, life satisfaction, and attitudes toward parenthood in men diagnosed as infertile: challenges to gender stereotypes and implications for practice*. Saatavilla [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(09\)00309-4/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(09)00309-4/pdf)
- Grönholm, P. (2.5.2022). *Onnen kauppa*. Helsingin Sanomat. Saatavilla <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008762084.html>
- Heikkilä, E. (29.7.2022). Tampereelle hakeudutaan nyt hedelmöityshoitoihin ympäri Suomen ”Meillä ei ole hoitojonoja juuri ollenkaan”. Helsingin Sanomat. Saatavilla <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008974180.html>
- Helminauhahanke. (16.3.2021). *Lahjasoluhoidot julkisella sektorilla*. Saatavilla <https://helminauha.info/lahjasoluhoidojen-linjaukset-julkisella-sektorilla/>
- Helminauhahanke. (i.a.). *Lahjasoluhoidot*. Saatavilla 6.11.2023 <https://helminauha.info/lahjasoluhoidot/>

- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2018). *Tutki ja kirjoita*. (22. p.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (i.a.-a). *Lapsettomuuden hoito*. Saatavilla 2.11.2023. [Lapsettomuuden hoito | HUS](#)
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (i.a.-b). Sukusolupankki-munasolujen ja siittiöiden luovutus. Saatavilla 22.10.2023. [Sukusolupankki – Munasolujen ja siittiöiden luovutus | HUS](#)
- Ilmonen, T. (2006). Seksuaalineuvonta. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.), *Seksuaalisuus* (s. 41–59). Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. (3.uud.p). Sanoma Pro Oy.
- Kaukoranta, S., Suikkari, A-M. (2012). Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus. *Lääkärilehti* (67) 26–31.
- Kansaneläkelaitos. (9.12.2022). *Muutoksia yksityisen sairaanhoidon korvauksiin*. Saatavilla <https://www.kela.fi/ajankohtaista-tyonantaj/4968261/muutoksia-yksityisen-sairanhoidon-kela-korvauksiin>
- Klami R., Mankonen, H., Perheentupa, A. (2018). Siittiöitä suoraan kiveksestä? Aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 10.4.2023. Siittiöitä suoraan kiveksestä? (duodecimlehti.fi)
- Klami, R., Perheentupa, A., Toppari, J. (2020). Miehen hedelmällisyys. *Lääkärilehti*. 75(42), 2209–2212.
- L1237/2006. Hedelmöityshoitolaki. 22.12.2006/1237 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>
- Laukkanen, H. (2020). Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia Blogit. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Meskus, M. (2014). Hedelmöityshoidot ruumiillisena kokemuksena. Teoksessa Irni, S., Meskus, M. & Oikkonen, V. (toim.) *Muokattu elämä*. (s. 55–57). Vastapaino.
- Miettinen, A., Rotkirch, A., Szalma, I., Donno A. & Tanturri M. (2015). Increasing childlessness in Europe: Time trends and country differences. Saatavilla 3.5.2023. http://www.familiesandsocieties.eu/?page_id=3226

- Pruuki, H., Tiihonen, R., Tuominen, M. (2015). *Toisenlainen tie: tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen*. (1. uud. p.). Kirjapaja.
- Rautio, E. (2019). *Sylissä suru*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Räsänen, M. (2020). Lapsettomuuskriisi ja parisuhde. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen M. (toim.) *Seksuaalilääketiede*. Kustannus oy Duodecim. Saatavilla 13.5.2023. <http://www.oppiportti.fi/op/set03203/do>
- Savio, P. (12.1.2023). *Hedelmöityshoitojen korvauksen poistuminen on tyrmävä isku lasta toivoville*. Helsingin Sanomat. [Hedelmöityshoitojen korvauksen poistuminen on tyrmävä isku lasta toivoville - Mielipide | HS.fi](https://www.hs.fi/mielipide/artikkelit/hedelmotys-hoitojen-korvauksen-poistuminen-tyrmaava-isku-lasta-toivoville)
- Simpukka ry. (i.a.-a). *Lapsettomuuden hoito: Potilaalle*. Saatavilla 2.11.2023. [Lapsettomuuden hoito: potilaalle - Lapsettomien yhdistys Simpukka ry](https://www.simpukka.fi/lapsettomuuden-hoito-potilaalle)
- Simpukka ry. (i.a.-b). *Mitä lapsettomuus on?* Saatavilla 6.11.2023 [https://simpukka.info/tietoa/mita-lapsettomuus-on/](https://www.simpukka.fi/tietoa/mita-lapsettomuus-on/)
- Simpukka ry. (i.a.-c). *Simpukka on sinua varten*. Saatavilla 3.11.2023. [Lapsettomien yhdistys Simpukka ry](https://www.simpukka.fi/lapsettomien-yhdistys-simpukka-ry)
- Simpukka ry. (i.a.-d). *Vertaistapaamiset*. Saatavilla 20.11.2023. [https://simpukka.info/tukea/vertaistapaamiset/](https://www.simpukka.info/tukea/vertaistapaamiset/)
- Simpukka ry. (i.a.-e). *Psykososiaalinen tuki osana lapsettomuuskokemusta*. Saatavilla 12.12.2023 [https://simpukka.info/tietoa/psykososiaalinen-tuki-osana-lapsettomuuskokemusta/](https://www.simpukka.info/tietoa/psykososiaalinen-tuki-osana-lapsettomuuskokemusta/)
- Sotkanet. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Hedelmöityshoidot. Saatavilla 23.1.2023 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3Y0tjbSMwQA&re-gion=s07MBAA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>
- Tapanainen, J., Välimäki, M. (1.4.2020) *Miehen infertiliteetti*. Duodecim oppiportti. Saatavilla 10.4.2023. *Miehen infertiliteetti - Duodecim Oppiportti*
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2022). *Tasa-arvosanasto*. Saatavilla 6.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli-tasa-arvosanasto>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (25.9.2023). *Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>
- Terveyskylä. (21.6.2023). *Mitä on vertaistuki?* Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>
- Terveyskylä. (4.11.2020). *Lapsettomuustutkimukset*. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuustutkimukset>
- Terveyskylä. (i.a.). *Lapsettomuushoidot*. Saatavilla 6.11.2023 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot>
- Tietoarkisto. (i.a.-a). *Kyselylomakkeen laatiminen*. Saatavilla 8.4.2023. *Kyselylomakkeen laatiminen - Tietoarkisto (tuni.fi)*
- Tietoarkisto. (i.a.-b). *Laadullinen sisällönanalyysi*. Saatavilla 10.4.2023. *Laadullinen sisällönanalyysi - Tietoarkisto (tuni.fi)*
- Tiitinen, A. (22.9.2022) *Naisen lapsettomuus*. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00737/naisen-lapsettomuus>
- Tiitinen, A. (22.9.2022). *Hedelmöityshoito*. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00870/hedelmoytyshoito>
- Tiitinen, A. (22.9.2022). *Miehen lapsettomuus*. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00734>
- Toppari, J. (2021). *Ympäristö ja miesten lisääntymisterveys*. Aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 16.5.2023. [Ympäristö ja miesten lisääntymisterveys \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/ymparisto-ja-miesten-lisayntymisterveys)
- Tulppala, M. (2000). *Tahaton lapsettomuus*. Väestöliitto.
- Tuomi, J.& Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (uud.p.) Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. (3/2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa*. Saatavilla 7.4.2023. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/julkaisut/ihmiseen-kohdistuvan-tutkimuksen-eettiset-periaatteet-ja-ihmistieteiden-eettinen-ennakoarvointi-suomessa)
- Vilka, H., (2020). *Tutki ja kehitä*. (4.uud.p.) PS-Kustannus.

Vuori, J. (i.a.) Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Saatavilla
29.10.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

LIITE 1 Saatekirje

MIESTEN KOKEMUKSET TAHATTOMASTA LAPSETTOMUUDESTA

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Laura Hintsala ja Virpi Himanen, sekä terveydenhoitajaopiskelija Reeta Pelkonen. Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Teemme opinnäytetyötutkimusta aiheena miesten kokemukset tahattomasta lapsettomuudesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda miesten ääni kuuluviin tahattoman lapsettomuuden kokemuksessa ja avustaa ammatillaisia kohtaamaan paremmin lapsettomuutta kokevia miehiä. Yhteistyökumppanimme on Lapsettomien yhdistys Simpukka ry.

Olet kohderyhmää, mikäli olet mies, jolla on tahattoman lapsettomuuden kokemus ja elät/olet elänyt heterosuhteessa. Sinulla voi olla lapsia. Tutkimus toteutetaan Google Forms alustalla siten, että vastaajan henkilöllisyyttä on mahdoton tunnistaa. Vastausaikaa on 30.9.2023 saakka. Yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Käytämme vastauksia ainoastaan tilastollista analyysiä varten.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksia tässä opinnäytetyötutkimuksessa. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia.

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimukseen liittyen. Voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse etunimi.sukunimi@student.diak.fi

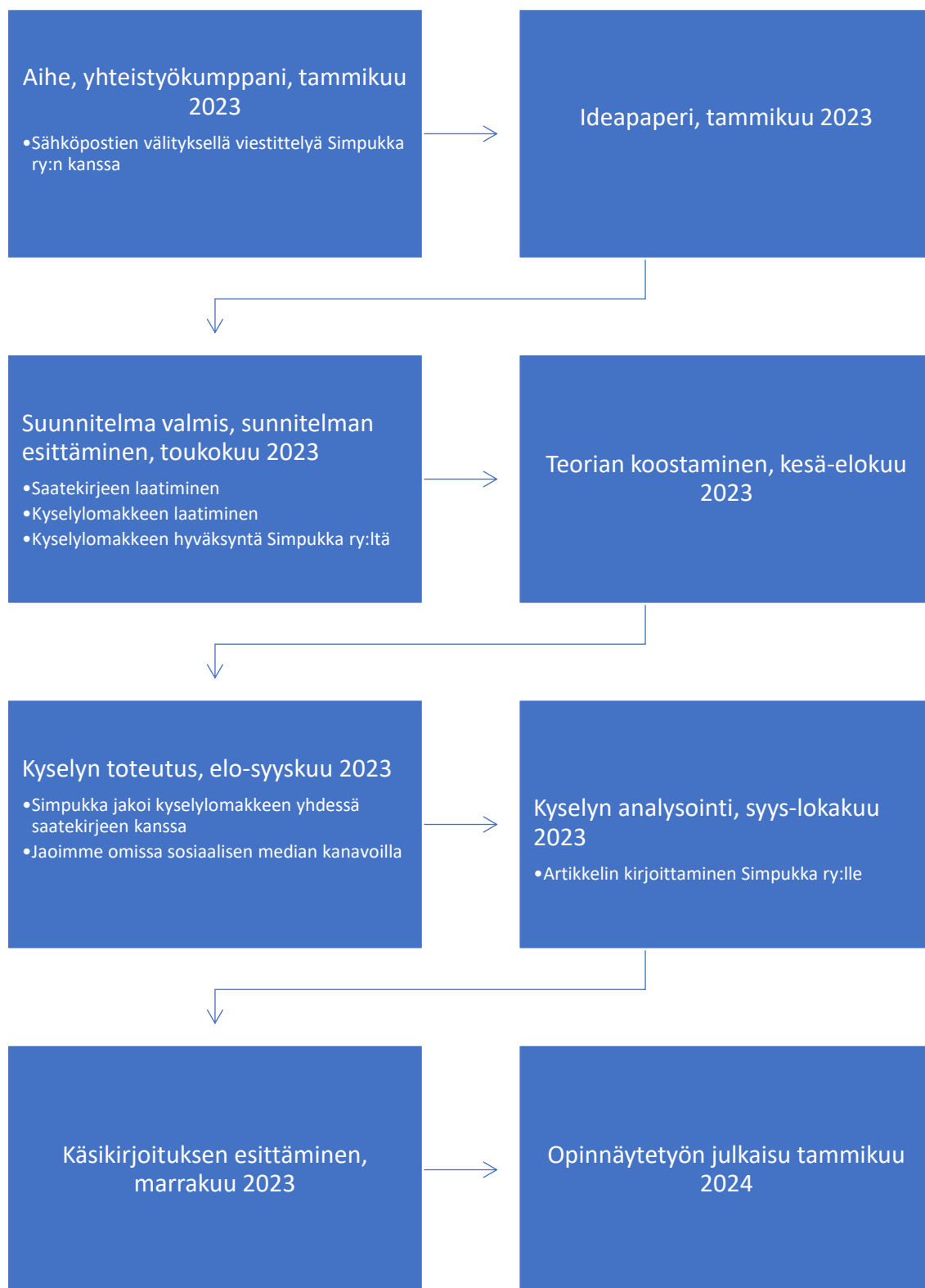
Linkki kyselyyn:

Lämmin kiitos ajastasi!

LIITE 2 Kyselylomake

1. Ikä?
2. Onko sinulla lapsia? Ei/ kyllä biologisia lapsia edellisestä suhteesta/ kyllä, biologisia lapsia nykyisestä suhteesta/ adoptiolapsia/ sijaislapsia
3. Onko sinulla tahattoman lapsettomuuden kokemus? kyllä/ei
4. Tiedätkö lapsettomuutesi syytä? kyllä/ei
5. Kenessä lapsettomuuden syy on/tai on ollut? miehessä/naisessa/selittämätön/en halua sanoa
6. Miten koet tai olet kokenut tahattoman lapsettomuuden kokemuksesi vaikuttavan/vaikuttaneen elämääsi? ei mitenkään/ vaikuttaa hieman / vaikuttaa melko usein / vaikuttaa usein
7. Millaisia tunteita lapsettomuutesi liittyy tai on liittynyt? Avoin.
8. Miten lapsettomuutesi on vaikuttanut aiempaan tai nykyiseen parisuhteeseesi? Avoin.
9. Onko terveydenhuollon ammattilaiset tarjonneet sinulle psyykkistä tukea? (esim. keskustelu apua, terapiat yms.) kyllä/ei
10. Jos ei, olisitko kaivannut psyykkistä tukea? kyllä/ei
11. Oletko saanut muualta psyykkistä tukea? Vertaistuki/puoliso/ystävät/perheenjäsenet/muu mikä?
12. Onko jotain muuta tukea tai apua, jota olisit tarvinnut tai tarvitsisit, mitä? Avoin
13. Oletko ollut lapsettomuushoidoissa? kyllä/ei
14. Jos, niin millä hoitomuodolla? Voit valita useamman vaihtoehdon. Inseminaatio, IVF/ICSI/luovutetuilla sukusoluilla tehty hedelmöityshoito
15. Oletko saanut lapsettomuushoidoilla lapsia? kyllä/ei
16. Koetko, että sinut huomioitu yksilönä terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, lapsettomuustutkimusten ja /tai -hoitojen aikana? kyllä/ei
17. Miten kuvailisit omaa kokemustasi lapsettomuustutkimuksista? Avoin
18. Miten kuvailisit omaa kokemustasi lapsettomuushoidoista? Avoin

LIITE 3 Aikataulu ja prosessikaavio



LIITE 4 Esimerkki pelkistyksestä

Suoralainaus	Pelkistys	Alaluokka
<p>”..olemme lähentyneet kriisin aikana merkittävästi.”</p> <p>”Ei juurikaan ole vaikuttanut parisuhteeseen.”</p> <p>”horjuttaa parisuhdetta todella paljon.”</p> <p>”Paljon riitoja... ahdistusta, surua”</p> <p>”Lujittanut sitä”</p> <p>”On pelko että kestäkö parisuhde lapsettomuuden.”</p> <p>”Voi olla että jopa parantanut.”</p> <p>”Taistelemme tiiminä.”</p> <p>”..parisuhteeni ajautui ongelmiin lapsettomuuden aiheuttaneen etäännyttymisen vuoksi.”</p> <p>”On nykyisen puolison mukaan suurin tunnistamansa yksittäinen syy tahattomaan seksuaaliseen haluttomuuteensa...”</p>	<p>Lähentänyt parisuhdetta</p> <p>Ei vaikuta</p> <p>Horjuttaa parisuhdetta</p> <p>Riitoja, ahdistusta, surua</p> <p>Lujittanut parisuhdetta</p> <p>Pelko parisuhteen kestämistä</p> <p>parantanut suhdetta</p> <p>Yhdistää</p> <p>Etäännyttäminen</p> <p>Seksuaalinen haluttomuus</p>	<p>Parisuhteen lähentyminen</p> <p>Ei vaikutusta parisuhteeseen</p> <p>Parisuhteen ongelmat</p> <p>Parisuhteen ongelmat</p> <p>Parisuhteen lähentyminen</p> <p>Parisuhteen ongelmat</p> <p>Parisuhteen lähentyminen</p> <p>Parisuhteen lähentyminen</p> <p>Parisuhteen ongelmat</p> <p>Seksuaaliset ongelmat</p>

LIITE 5 Luokittelut

Miten lapsettomuus on vaikuttanut aiempaan tai nykyiseen parisuhteeseesi?

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Parisuhteen lähentyminen	Parisuhteen vahvistuminen	Vaikutukset parisuhteeseen
Parisuhteen ongelmat	Parisuhteen heikentyminen	
Seksuaaliset ongelmat parisuhteessa		
Ei vaikutusta parisuhteeseen	Ei vaikutusta parisuhteeseen	

Millaisia tunteita lapsettomuuteen liittyy tai on liittynyt?

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Toiveikkaus Vapaus Rakkaus Surullisuus Häpeä Itsesyytökset Vihaisuus/suuttumus	Hyvänolon tunteet Surun tunteet Häpeän tunteet Vihan tunteet	Erilaiset tunteet

Onko jotain muuta apua tai tukea, jota tarvitset tai olisit tarvinnut? Mitä?

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ei osaa sanoa		Erilaiset tuen tarpeet
Taloudellinentuki yhteiskunnalta Lapsettomuushoitojen parempi saatavuus	Terveystuon rakkenteen parantaminen	
Vertaistuki	Vertaistuki	
Tietoa ja ohjausta Psyykkinentuki, yksilöllinen huomiointi	Henkinen tuki	

Miten kuvaisit omaa kokemustasi lapsettomuustutkimuksista?

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Yksilön hyvä huomioi- minen tutkimusten ai- kana Onnistunut hoitopolku Positiiviset kokemukset tutkimuksista</p> <p>Epätietoisuus Huomiotta jättäminen Taloudellinen tilanne Laitosmaisuus Epämiellyttävät/ikävät kokemukset tutki- muksista Tukea ja apua ei tarjottu</p>	<p>Hyvät kokemukset lap- settomuustutkimuk- sissa</p> <p>Huonot kokemukset lapsettomuustutki- muksissa</p>	<p>Erilaiset kokemukset lapsettomuustutkimuk- sista</p>

Miten kuvaisit omaa kokemustasi lapsettomuushoidoista?

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Yksilön hyvä huomioiminen lapsettomuushoitohen aikana	Hyvät kokemukset lapsettomuushoidoista	
Positiiviset kokemukset		
Huomiotta jättäminen	Huonot kokemukset lapsettomuushoidoista	
Taloudellinen tilanne		
Epämiellyttävät/ikävät kokemukset hoidoista		Erilaiset kokemukset lapsettomuushoidoista
Itsesyytökset		
Hoitoon pääsyn odottaminen, hoitoprosessin kesto		
Lapsen kaipuu		
Puolison tukemisen vaikeus	Parisuhde	
Parisuhteen vaikeudet		
Seksuaalisuus	Seksuaalisuus	