



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# LAPSETTOMUUSHOITOJA SAAVIEN KOKEMUKSIA PSYYKKISESTÄ HYVINVOINNISTA JA TUEN TARPEESTA

TEKIJÄT:

Iida Lehtinen, TK18KP  
Roosa Leiviskä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Iida Lehtinen ja Roosa Leiviskä	
Työn nimi Lapsettomuushoitoja saavien kokemuksia psyykkisestä hyvinvoinnista ja tuen tarpeesta	
Päiväys	14.1.2021
Sivumäärä/Liitteet	41/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Lapsettomien yhdistys Simpukka ry	
Tiivistelmä	
<p>Vuonna 2018 Väestöliiton tekemän perhebarometrin mukaan lapsien tekoa aletaan suunnitella usein vasta elämän vakaantumisen myötä, mikä on nostattanut vääjäämättä ensisynnyttäjien ikää. Biologisten lapsien saamisen edellytyksenä on ihmisen hedelmällisyys, mihin vaikuttavat iän lisäksi monet muut tekijät. Tahattomasta lapsettomuudesta puhutaan, kun lasta on yritetty vuoden ajan tuloksetta ja tutkimuksissa löydetään lapsettomuuteen vaikuttavia tekijöitä joko mieheltä, naiselta tai molemmilta. Nykypäivänä myös kumppanin puuttuminen on lisännyt tahatonta lapsettomuutta. Tahaton lapsettomuus on vaikea ja arka asia, joka vaikuttaa koko loppuelämään. Lapsettomuushoidot ovat kokonaisvaltaisesti raskas hoitoprosessi ja tieto siitä, että sekään ei välttämättä tuota tulosta, horjuttaa ihmisen psyykkistä jaksamista. Psyykkiseen hyvinvointiin tulee puuttua rohkeammin käytännön toimien rinnalla ja tämän avulla tuoda ilmi, millaista psyykkistä tukea lapsettomuushoidoissa käyvät henkilöt tarvitsevat.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsettomuushoitoja kokeneiden näkemyksiä omasta psyykkisestä hyvinvoinnista ja tuen tarpeesta hoitojen aikana. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata millä tavoin ammattilaisten toimintaa voisi kehittää, jotta tarjottaisiin mahdollisimman laadukkaita palveluita lapsettomuushoitoihin liittyvän psyykkisen hyvinvoinnin sekä tuen tarpeen lisäämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastateltavia tutkimukseen osallistui yhteensä viisi lapsettomuushoitoihin osallistunutta henkilöä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tahattomasti lapsettomien yhdistys Simpukka ry.</p> <p>Tutkimuksen osallistujat saatiin Simpukka ry:n suljetun Facebook -ryhmän kautta ja haastatteluista saadut tulokset kuvasivat naisten näkemyksiä omasta psyykkisestä hyvinvoinnista ja tuen tarpeesta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että psyykkiseen hyvinvointiin tulisi puuttua herkemmin ja monipuolisemmin, jotta ikäviltä kokemuksilta vältyttäisiin. Ammatillisuus ja oikea-aikainen tuen tarjonta korostuivat tuloksissa kehittämiskelpoisina tekijöinä. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan pitää tarvetta tarkastella riittävän usein psyykkisen hyvinvoinnin ja tuen tarpeen esiintyvyyttä lapsettomuushoidoissa sekä tuoda ilmi mahdollisia muutoksia eri tahoille. Jatkokehittämissideana tutkimuksen pohjalta voitaisiin tuottaa esimerkiksi opaslehtinen, jossa kerrottaisiin lapsettomuushoitojen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin.</p>	
Avainsanat hedelmättömyys, lapsettomuus, hedelmöityshoito, psyykkinen hyvinvointi, tukeminen, henkinen tuki	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Midwife	
Authors Iida Lehtinen and Roosa Leiviskä	
Title of Thesis Mental Well-being and Need of Support for People Going through Infertility Treatments	
Date 14.1.2021	Pages/Appendices 41/4
Client Organisation /Partner The Finnish Infertility Association Simpukka	
<p><b>Abstract</b></p> <p>According to the family barometer conducted by the Family Federation of Finland in 2018, the planning of children is often started after the stabilization of life, which has inevitably raised the age of first-time mothers. The prerequisite for having biological children is human fertility, which is affected by many factors in addition to age. The term involuntary infertility is used after trying to have a child for a year without success and studies find factors that affect infertility in either a man, a woman, or both. Today the lack of a partner has also increased involuntary infertility. Involuntary infertility is a difficult and sensitive subject that affects the rest of life. Infertility treatments as a whole are an intractable process and the knowledge that they may not work impairs a person's mental endurance. Mental well-being should therefore be tackled more boldly alongside practical measures and this should be used to highlight the mental support needed by those in infertility treatments.</p> <p>The purpose of the study was to describe well-being and the need for support in infertility treatments of those who have experienced them. The aim of the study was to describe how the activities of professionals in infertility treatments could be developed to provide the highest quality services possible for mental well-being and support. The thesis was carried out as a qualitative research and the material was collected through thematic interviews. A total of five people who participated in infertility treatments participated in the study. The client organisation of the thesis was The Finnish Infertility Association Simpukka.</p> <p>The participants of the study were obtained through Simpukka ry's closed Facebook group. The results of the interviews described women's views on their own mental well-being and need for support. The study results suggested that mental well-being should be addressed in a more sensitive and varied way to avoid unpleasant experiences. Professionalism and the timely provision of support were highlighted in the results as factors that could be developed. As a conclusion of the study may be considered the need to view the prevalence of the need for mental well-being and support in infertility treatments often enough and point out possible changes for different parties. As a development idea, a guide pamphlet could be produced based on study, which could inform about the effects of infertility treatments on mental well-being.</p>	
<p><b>Keywords</b> infertility, childlessness, infertility treatment, mental well-being, support, mental support</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	TAHATON LAPSETTOMUUS .....	7
2.1	Vaikutukset ihmisen hedelmällisyyteen .....	7
2.2	Munasolun hedelmöitys .....	8
2.3	Lapsettomuutta aiheuttavat tekijät .....	9
2.3.1	Lapsettomuuteen vaikuttavat tekijät sukupuolittain .....	9
3	YLEISIMMÄT LAPSETTOMUUSHOITOMUODOT .....	11
3.1	Lapsettomuushoitomuodot naisilla .....	11
3.2	Lapsettomuushoitomuodot miehillä .....	12
4	PSYKKINEN HYVINVOINTI LAPSETTOMUUSHOIDOISSA .....	13
4.1	Ammatillisuus osana lapsettomuushoitoja .....	13
4.2	Vertaistuen merkitys lapsettomuushoidoissa .....	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
6.1	Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä .....	16
6.2	Aineistonkeruu .....	16
6.3	Aineiston analysointi .....	17
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	19
7.1	Haastateltavien taustatiedot .....	19
7.2	Ammatillinen asiakkaan kohtaaminen lapsettomuushoidoissa .....	19
7.2.1	Kehittämiskohdat lapsettomuushoitojen toteutuksessa .....	20
7.3	Psyykinen hyvinvointi lapsettomuushoitojen aikana .....	21
7.3.1	Lapsettomuushoitojen vaikutukset elämänlaatuun .....	22
7.4	Sosiaalisten suhteiden ja vertaistuen merkitys .....	23
8	POHDINTA .....	25
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	26
8.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys .....	27
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	28
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	29
	LIITE 1: SAATEKIRJE HAASTATTELUUN .....	34
	LIITE 2. TUTKIMUKSEN TIETOSUOJAILMOITUS .....	35

LIITE 3: TEEMAAHAASTATTELULOMAKE .....	40
LIITE 4: OTE SISÄLLÖNANALYYSSISTA.....	41

## 1 JOHDANTO

Vähimmäisedellytyksenä luonnollisen raskauden saavuttamiseksi on, että naisella on ainakin yksi toimiva munasarja sekä kohtu, vähintään yksi toimiva munatorvi sekä kuukautiset. Miehellä taas tulee siemennesteessä olla liikkuvia siittiöitä raskauden mahdollistamiseksi. Tärkeintä ennen hedelmöityshoitojen puheeksi ottamista, on selvittää parin yhdyntöjen säännöllisyys ja mahdolliset ongelmatilanteet. (Unkila-Kallio ja Ranta 2012.) Hedelmöityshoitojen osuus on kokonaisuudessaan kasvanut huomattavasti 2000-luvulla, vaikka viimeisen vuosikymmenen aikana hoitojen määrä on pysynyt melko vakiintuneena. Vuosina 2018 ja 2019 aloitettujen hedelmöityshoitojen kokonaismäärä oli noin 13 000. (THL 2020.)

Viimeisimmän Väestöliiton perhebarometrin mukaan ensimmäistä lasta aletaan suunnitella vasta opintojen ollessa pois alta sekä muutaman työvuoden ja parisuhteen vakautumisen jälkeen. Tämä nostattaa ensisynnyttäjien ikää vääjäämättä. Toisinaan monelle lapsen saamiseen vaikuttaa myös puuttuva parisuhde. Biologisesta näkökulmasta naisen optimaalinen ikä tulla raskaaksi sijoittuu 20–30 ikävuoteen. Jokainen kuitenkin tekee itse viime kädessä päätöksen siitä, milloin on valmis vanhemmaksi. (Söderström-Anttila 2018.)

Lapsettomuushoitojen merkityksen kasvettua voidaan pitää ensiarvoisen tärkeänä sisällyttää sen tuomia haasteita myös kätilöiden ammatilliseen koulutukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun kätilön tutkinto-ohjelman opetussuunnitelmassakin mainitaan mahdollisuudesta työskennellä lapsettomuusklinikoilla (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a). Aiheesta tärkeän tekee sen ajankohtaisuus ja yhteiskunnan muuttuvat rakenteet. Ensisynnyttäjien iän noustessa ja mielenterveyshäiriöiden lisääntyessä on löydettävä keinoja tukea tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien ihmisten psyykkistä vointia sekä tunnistaa heidän tarpeitaan riittävän aikaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön tilaajaksi valikoitui Simpukka ry, joka on tahattomasti lapsettomien yhteisö. Simpukka ry tarjoaa muun muassa vertaistukea ja mahdollisuuden tavata samanlaisessa tilanteessa olevia toisia henkilöitä. Simpukan ensisijainen tarkoitus on edistää lapsettomien asemaa tiedon ja tuen sekä vaikuttamisen keinoin. (Simpukka ry s.a.) Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lapsettomuushoitoja kokeneiden näkemyksiä omasta psyykkisestä hyvinvoinnista ja tuen tarpeesta hoitojen aikana. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata, millä tavoin ammattilaisten toimintaa voisi kehittää, jotta tarjottaisiin mahdollisimman laadukkaita palveluita lapsettomuushoitoihin liittyvän psyykkisen voinnin sekä tuen tarpeen lisäämiseksi.

## 2 TAHATON LAPSETTOMUUS

Raskaaksi tuleminen ehkäisyn lopettamisen jälkeen tapahtuu yksilöllisesti, mutta noin puolet naisista hedelmöittyvät puolen vuoden aikana. Tämän jälkeen noin 80–90 % naisista tulee raskaaksi vuoden kuluessa. (Unkila-Kallio ja Ranta 2012.) Infertiliteetistä eli hedelmättömyydestä ja sen tuomasta lapsettomuudesta puhutaan, kun vuoden yrittämisen jälkeen ei vielä ole tultu raskaaksi säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta (Kaartinen ja Ahinko 2020). Vuosien saatossa lapsettomuuden tutkiminen ja hoitomuodot ovat parantuneet, mikä mahdollistaa paremmat edellytykset saada jälkikasvua. Asia ei itsessään ole kuitenkaan niin yksinkertaista, kuin voisi kuvitella. Lapsettomuuteen vaikuttavat monet eri tekijät, joilla voi olla moninaisia vaikutuksia ihmisen elämään. Ongelmat hedelmällisyydessä ovat tekijänä tästä yksi esimerkki. (Tiitinen 2012.)

Lapsettomuus ja siitä seuraavat hedelmöityshoidot aiheuttavat usein negatiivisia tunteita. Hedelmöityshoitojen aikana mielenterveysongelmat esiintyvät lisääntyvässä määrin, etenkin ei-toivotussa lopputuloksessa. Yleensä lapsettomuuden negatiiviset ajatukset kertautuvat, kun ikätoverit saavat lapsia. (Aho, Kaunonen ja Kettula-Pihlaja 2015, 299.)

### 2.1 Vaikutukset ihmisen hedelmällisyyteen

Suuri hedelmällisyyttä alentava tekijä on ikääntyminen. Tarkastellessa perheenisäystä naisen kannalta hedelmällisin aika olisi 20–25 ikävuoden välillä ja 30 ikävuoden jälkeen hedelmällisyys alkaa jo laskea. Tämän jälkeen munarakkuloiden määrä alkaa vähentyä, jolloin todennäköisyys raskaaksi tulemiselle alenee koko ajan. Ikääntymisen myötä myös munarakkuloiden laatu heikkenee, jolloin on hyvä tiedostaa, etteivät säännölliset kuukautiset ja ovulaatiot takaa hedelmällisyyttä. (Kaartinen ja Ahinko 2020; Söderström-Anttila 2018.) Keskenmenon riski kasvaa iän myötä, kun munasoluissa tapahtuvat kromosomimuutokset vähentävät normaalien munasolujen kantaa. Näiden muutosten vuoksi poikkeava alkio ei kiinnity lainkaan tai ajautuu keskenmenoon. (Kaartinen ja Ahinko 2020.) Iän vaikutukset hedelmällisyyteen eivät ole ainoastaan naiseen kohdistuvia, vaan vaikutuksia huomataan myös miehissä. Yli 40-vuotiailla miehillä voidaan huomata muutoksia siemennesteen tilavuudessa sekä heikentymistä siittiöiden liikkuvuudessa ja rakenteessa. (Kaukoranta ja Suikkari 2012.)

Hedelmällisyyteen vaikuttavat myös muut terveydelle haitalliset riskitekijät, kuten tupakointi sekä päihteiden käyttö (Unkila-Kallio ja Ranta 2012). Tupakalla on monia terveydelle haitallisia vaikutuksia. Miehille se aiheuttaa muun muassa impotenssia eli erektiohäiriöitä. Erektio on välttämätön toimi spontaanin raskauden saavuttamiseksi. (Määttänen, Tarnanen, Winell ja Pöllänen 2019.) Sukusolujen DNA-vaurioita on todettu enemmän tupakoivilla kuin tupakoimattomilla ihmisillä. Tupakoinnilla on yhteys miesten heikentyneeseen siittiöiden tuotantoon sekä aikuisiällä että sikiöaikana. Naisilla tupakointi taas lisää riskiä saada kohdunulkoinen raskaus, minkä ajatellaan johtuvan munanjohtimissa olevien värekarvasolujen vähenemisestä. Tupakoinnin seurauksesta naisilla myös vaihdevuodet voivat aikaistua 1–4 vuodella follikkelien eli munarakkuloiden tuhoutumisen vuoksi. (Kaartinen ja Ahinko 2020; Klami, Perheentupa ja Toppari 2020.)

Elämäntavat vaikuttavat usein hedelmällisyyteen ja sitä kautta voivat edesauttaa lapsettomuutta. Naisilla ylimääräinen rasvakudos on merkittävä hormonitoimintaan negatiivisesti vaikuttava tekijä. Lihavuus vähentää hedelmällisyyttä huomattavasti sekä lisää raskaudenaikaisia riskejä äidillä että

sikiöllä. Lihavuudella on myös todettu olevan haitallisia vaikutuksia lapsettomuushoitoihin. Spontaani raskaaksi tulemisen määrä on saatu nousemaan, sekä munasolujen laatua ja määrää kasvamaan jo 2–5 % painonpudotuksella. (Koskela-Koivisto 2018.) Myös miehen lihavuudella on vaikutusta raskauden alkamiseen, sillä lihavuus voi vähentää siittiöiden tuotantoa. Miehillä, joilla painoindeksi on yli 30 kg/m<sup>2</sup> on seerumin sisältämä testosteronipitoisuus pienempi kuin normaalipainoisilla miehillä. (Sane 2013.) Täytyy huomioida myös matalan rasvaprocentin ja liian alhaisen painon heikentävät vaikutukset hedelmällisyyteen. Ne lamaavat aivolisäkkeen toimintaa, mikä siten vaikuttaa elimistön omaan hormoniitoimintaan. (Kaartinen ja Ahinko 2020.) Tämän vuoksi jo ennen perheen lisäyksen suunnittelua olisi hyvä alkaa tavoittelemaan normaalia painoa (Koskela-Koivisto 2018).

Aikaisemmat syöpähoidot voivat myös vaikuttaa alentavasti hedelmällisyyteen miehillä sekä naisilla (Unkila-Kallio ja Ranta 2012). Koska molempien sädehoidon, että solusalpaajien mekanismina on tuhota jakautuvia soluja, altistuvat molempien sukupuolten sukusolut vaurioille. Esimerkiksi miehillä vauriota kokee siittiöidentuotanto. Vaurio on kuitenkin pysyvä vain kohdistuessaan kantasoluihin. Naisilla vahvat syöpähoidot voivat tuhota jopa koko munasoluväestön ja sen seurauksesta hedelmällinen vaihe elämässä voi jäädä hyvinkin lyhyeksi. Munasolujen tuhoutuminen voi aikaistaa vaihdevuotia sekä nuorella naisella aiheuttaa jopa puberteetin eli murrosiän puuttumisen. Syöpä sekä sen hoidot siirtävät myös raskaaksi tulemisen yrittämistä, sillä hoitojen jälkeen siitä olisi hyvä pidättäytyä muutamaksi vuodeksi. (Ranta, Leppä ja Mattson 2018.)

## 2.2 Munasolun hedelmöitys

Fertilisaatio eli munasolun hedelmöitys on edellytys uuden yksilön kehitykselle (Klemetti 2015, 118). Se on monivaiheinen prosessi, joka alkaa munasolun irtoamisesta eli ovulaatiosta. Ovulaation jälkeen varhainen munasolu eli osyytti siirtyy munanjohtimeen ja aloittaa sen jälkeen matkansa kohtuun. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 45.) Hedelmöitys tapahtuu, kun miehen sukusoluja eli siittiöitä sisältävä siemenneste pääsee kosketuksiin naisen munasolun kanssa. Ihmisten lisääntymiseen tarvitaan siis kummankin sukupuolen sukusoluja. (Vierimaa ja Laurila 2011, 207–213.)

Siittiöt pysyvät hedelmöityskykyisinä naisen sukuelimissä 1–2 vuorokauden ajan, mutta hedelmöitymisen tulisi tapahtua munanjohtimessa 24 tunnin sisällä ovulaatiosta, sillä osyytti on hedelmöityskykyinen vain tämän ajan. Huomioon täytyy myös ottaa siittiöiden kypsymisvaihe eli kapasitaatio, joka kestää 4–6 tuntia siittiöiden poistuttua miehen elimistöstä. Ilman kapasitaatiota siittiön tumaa suojaava proteiinikerros ei poistu ja siittiö ei pääse sulautumaan osyyttiin, minkä seurauksesta hedelmöitystä ei tapahdu. (Sand, Sjaastad, Haug ja Bjålie 2006, 504–506.)

Kun hedelmöitys on onnistunut, kutsutaan hedelmöittynyttä munasolua tsygootiksi. Tsygootti etenee munanjohtimessa kohti kohtua ja edetessään jakautuu tavallisen solujakautumisen kautta isoksi solurykelmäksi eli alkiorakkulaksi. Blastokystiksi kutsuttu alkiorakkula kiinnittyy noin viikon kuluttua kohdun seinämään, minkä jälkeen alkaa implantaatio eli kiinnittyminen. Implantaatiossa blastokysti kaivautuu kiinnityskohdasta syvemmälle kohdun limakalvoon siten, että se on lopulta täysin upponnut siihen. (Sand, Sjaastad, Haug ja Bjålie 2006, 504–506.)

## 2.3 Lapsettomuutta aiheuttavat tekijät

Vuoden raskaaksi tulemisen yrittämisen jälkeen tulisi itse hakeutua perusterveydenhuollon kautta lapsettomuustutkimuksiin. Jos tiedossa on jo aiemmin raskaaksi tulemistä vaikeuttava tilanne, voidaan tutkimukset aloittaa aiemmin. (Tiitinen 2019.) Perusterveydenhuollossa pyritään kartoittamaan lasta yrittävien sekä sosiaalinen että terveydellinen tilanne. Tyypillisiä epäkohtia ovat tupakoiminen, ali- ja ylipainongelmat sekä epäterveellinen ruokavalio ja liikunnan puute. Myös kyky huolehtia lapsesta ja hänen hyvinvoinnistaan selvitetään. Vasta näiden perusselvittelyiden jälkeen tehdään lähete erikoissairaanhoidon ja lisätutkimuksiin. (Unkila-Kallio ja Ranta 2012.)

Lasta yritettäessä 40-vuotiaiden naisten tulisi olla heti yhteydessä lääkäriin ja yli 35-vuotiaiden, jos yritystä on ollut 6 kuukautta (Tiitinen 2019). Hoitoihin hakeutuvat saavat itse päättää, missä lapsettomuushoitoja tullaan toteuttamaan. Vaihtoehtoja ovat julkinen- sekä yksityinen sektori tai yksityinen lääkäri. Julkisen puolen tarjoamissa hoidoissa kriteerit ovat tiukemmat, jolloin hoitoon hakeutuvien määrä vähenee. (Unkila-Kallio ja Ranta 2012.)

Tahatonta lapsettomuutta aiheuttava ongelma voi olla peräisin naisesta, miehestä tai molemmista. Ei voida sanoa yleisintä syytä mistä lapsettomuus johtuu, koska lapsettomuuteen vaikuttavat monet eri tekijät. Tämän vuoksi perehdytään alusta asti molempien osapuolten tilanteisiin syyn selvittämiseksi. Osassa tapauksista lapsettomuuden syytä ei saada selville laisinkaan. (Unkila-Kallio ja Ranta, 2012.)

Sukupuolihormonien sekä sukusolujen tuotantoa säätelevät sukupuolirauhaset eli gonadit. Tekijät, jotka vaikuttavat negatiivisesti elimistön hormonituotantoon, voivat aiheuttaa lapsettomuutta. (Mustajoki 2020; Vierimaa ja Laurila 2011, 207–213.) Myös seksielämän ongelmat sekä säännöllisten yhdyntöjen puutos voivat olla ongelmana raskauden alkamisessa (Unkila-Kallio ja Ranta 2012).

### 2.3.1 Lapsettomuuteen vaikuttavat tekijät sukupuolittain

Lapsettomuutta aiheuttavia syitä naisella ovat yleisimmin munarakkulan kypsymishäiriöt eli ovulaatiohäiriöt sekä munanjohdinvauriot. Anatomiset ongelmat, kuten munatorvivika sekä sairaudet, kuten endometrioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti, ovat myös tyypillisiä lapsettomuuden aiheuttajia (Ahinko 2020; Rodrigues ym. 2020; Unkila-Kallio ja Ranta 2012). Aikaisemmat keskenmenot lisäävät myös riskiä lapsettomuuteen (Tiitinen 2019).

Naisilla yleisin ovulaatiohäiriön aiheuttaja on hormonihäiriö PCOS eli munasarjojen monirakkulaoireyhtymä. PCOS tulee englannin kielen sanoista polycystic ovary syndrome. Siihen viittaavia oireita voivat olla häiriöt kuukautiskierrossa esimerkiksi epäsäännöllinen vuoto tai kierron puuttuminen kokonaan sekä lisääntynyt karvan kasvu. (Piltonen ym. 2020.) Aivolisäkkeen lisääntynyt prolaktiinin eli maitohormonin tuotanto on myös yhdistetty lapsettomuuteen. Naisilla tämä ilmenee kuukautishäiriönä, esimerkiksi epäsäännöllisenä kuukautiskiertona tai tavallista runsaampana vuotona. Syitä prolaktiinin kohonneelle eritykselle voi olla lääkitys tai aivolisäkkeen kasvain. Kohonnutta maitohormonituotantoa voidaan todeta myös miehillä, jolloin se ilmenee sukupuolisena haluttomuutena ja impotenssina. (Kuivasaari-Pirinen 2019; Mustajoki 2020.)

Lapsettomuuteen viittaavia oireita miehillä ovat tavallisesti siemenneste- sekä yhdyntäongelmat (Unkila-Kallio ja Ranta 2012). Riittämätön siittiöiden tuotanto tai ongelmat siemennesteen laadussa ovat tyypillisiä tahatonta lapsettomuutta aiheuttavia tekijöitä (Mayo Clinic s.a.). Aikaisemmat sukupuolieliimiin kohdistuneet toimenpiteet, niitä vahingoittaneet sairaudet tai tulehdukset voivat johtaa siittiöiden tuotantohäiriöön (Mustajoki 2020).

Siemennesteen sisältämät siittiöt valmistuvat mieshormonin eli testosteronin vaikutuksesta kiveksissä ja varastoituvat lisäkiveksiin. Miehillä pitkään jatkuneesta testosteronin puutoksesta oireina voivat olla sukupuolisen halun aleneminen, vähentynyt karvan kasvu sekä lihasheikkoudet. Testosteronin muodostamista säätelee lutenisoivahormoni, jonka vapautumista elimistöön säätelee aivolisäke. Aivolisäkkeen toimintaa ohjaa taas aivojen hypotalamus. Myös miehen osallisuus hedelmöitykseen on monivaiheinen ja mahdollinen häiriö voi ilmetä missä vaiheessa tahansa. (Mustajoki 2020.) Miehen siittiöiden laatu tutkitaan siemennesteanalyysillä. Analyysissä mies antaa näytteen siemennesteestään laboratoriosta saatavaan näytepurkkiin masturboimalla. Jotta näytteen saaminen varmasti onnistuisi, suositellaan masturboinnista pidättäytymistä jopa 2–7 vuorokautta. (Kaukoranta ja Suikkari 2012.)

### 3 YLEISIMMÄT LAPSETTOMUUSHOITOMUODOT

Ennen lapsettomuushoitojen aloittamista on tärkeää selvittää hedelmättömyyden syy. Suurimmat hoitomenetelmän valitsemiseen vaikuttavat syyt ovat naisella ovulaation puuttuminen sekä miehellä epätavallinen löydös siemennesteessä. (Morin-Papunen ja Koivunen 2012.) Lapsettomuushoitoja aloitettaessa suunnitellaan oikea hoitomuoto lapsettomuuden syyt huomioiden ja lisäksi hoitoon osallistuvien omat toiveet otetaan huomioon. Hoitoja ei myöskään tule aloittaa liian aikaisin, jos spontaanin raskauden mahdollisuus on vielä olemassa. Joskus paras vaihtoehto voi olla adoptio ja kokonaan hoidoista pidättäytyminen. (Tiitinen 2019.)

Lapsettomuushoitoihin voi liittyä monenlaisia sivuvaikutuksia. Tavallisimpia hoitojen jälkeisiä oireita ovat alavatsakipu, vatsan turvotus sekä pahoinvointi. Oireet ovat kuitenkin jokaiselle hoidoissa käyvälle yksilöllisiä ja jopa hoitoihin sidonnaisia. (Huttu 2017.)

#### 3.1 Lapsettomuushoitomuodot naisilla

Ovulaatioinduktiolla tarkoitetaan ovulaation lääkkeellistä tukemista tilanteissa, joissa ovulaatio tapahtuu epäsäännöllisesti tai ei tapahdu lainkaan. Hoitojen tarkoituksena on saada nainen ovuloimaan raskauden käynnistämiseksi. Ennen ovulaatioinduktiohoitojen aloittamista tulee sulkea pois kaikki muut tekijät, jotka voisivat vaikuttaa ovulaation häiriintymiseen. Tällaisia syitä voi olla esimerkiksi ali- ja ylipaino sekä stressi. Hoitomuoto on yleinen, mutta vaatii kuitenkin tarkkaa seurantaan monisikiöisyysuhan vuoksi. (Hippeläinen 2009.) Useamman sikiön yhtäaikainen kasvu kohdussa aiheuttaa tilanpuutetta, joka altistaa sikiöt muun muassa ennenaikaiselle syntymiselle sekä kasvuhäiriöille (Nupponen 2011). Ovulaatioinduktiossa yleisimmin käytettäviä lääkkeitä ovat gonadotropiinit ja klomifeenisitraatti, jotka ovat saaneet uudet kilpailijat metformiinin sekä aromataasiestäjät. Metformiinilla ja aromataasiestäjillä voidaan turvata luonnollisempi ovulaatio, jossa kehittyy kerrallaan vain yksi munarakkula. Tämä vähentää myös seurannan tarvetta hoitojen aikana. (Hippeläinen 2009.)

Joillekin potilaille voidaan käyttää yhtenä hoitomenetelmänä munasarjojen rei'itystä. Tämän hoitomenetelmän arvellaan laskevan veren androgeenitasoja, rei'ittämällä munasarjoja ja samalla tuhoamalla pieniä follikkeleita. Toimenpide tehdään laparoskooppisesti ja molempiin munasarjoihin rei'itetään 4–10 reikää diatermialaitteella. Vaikka rei'itys saattaa huonontaa munatorvien avaruutta muodostamalla kiinnikkeitä, noin puolet toimenpiteessä käyneistä naisista on saatu ovuloimaan. (Hippeläinen 2009.)

Inseminaatiohoidossa eli keinosiemennyksessä siittiöitä ruiskutetaan suoraan kohtuonteloon ohittaen kohdunkaulakanavan. Viedessä siittiöt munasolun läheisyyteen ovulaation aikaan, helpotetaan siittiöiden työtä ja koko hedelmöitysprosessia. Ennen inseminaatiota siittiöt pestään, jolloin niistä saadaan pois hedelmöitystä haittaavat tekijät, kuten kuolleet ja liikkumattomat siittiöt. (Nikander, Koskela-Koivisto ja Söderström-Anttila 2020.) Tätä edellä mainittua hoitoa tehdään Suomessa runsaasti vuosittain. Inseminaatiohoidon edellytyksenä on munarakkulan normaali kypsyminen joko kuukautiskierron ansiosta tai lääkehoidon avulla. Riittävä siittiöiden määrä on myös tärkeä huomioida. Siittiösolujen määrä varmistetaan joko parin omilla tai jonkun muun luovuttamilla siittiöillä. (Tiitinen 2019.)

Koeputkihedelmöitystä (IVF) voidaan hyödyntää hoitomuotona lähes kaikissa lapsettomuustilanteissa. Jotta koeputkihedelmöitys voidaan toteuttaa, täytyy ensin kerätä talteen naisen munasoluja. Kerättävien munasolujen määrä pyritään varmistamaan koeputkihedelmöitykseen kuuluvilla hormoneihoidoilla. Hoidot ovat monivaiheiset munasolujen tuottamisen lisäämiseksi. Hoidoissa munarakkuloiden kasvattamiseen käytetään gonadotropiinipistoksia. Lisäksi pyritään ehkäisemään munarakkuloiden puhkeaminen ennen munasolujen keräystä. Tähän käytetään gonadoliberiini- eli GnRH-analogia, jota annostellaan nenäsuihkeena tai pistoksena ihon alle, tai GnRH-antagonistipistoksia. (Tiitinen 2019; Tuominen ja Tiitinen 2017.) Munasolujen keräys tapahtuu yleisanestesiassa tai puudutuksessa. Kun kypsyneet munasolut on kerätty, on tavoitteena saada tuotetuksi mahdollisimman monta hyvälaatuista alkioita. Yleensä muutaman päivän kuluttua alkiot siirretään kohtuun. Tässä hoitomuodossa voidaan käyttää sekä naiselta että mieheltä saatuja joko omia tai luovutettuja sukusoluja. (Heino ja Gissler 2016; Tiitinen 2019; Tuominen ja Tiitinen 2017.)

Koeputkihedelmöityksen seurauksena alkioita jää usein ylimääräisiä ja ne pyritään hyödyntämään tulevaa käyttöä varten. Tällöin puhutaan alkioiden pakastamisesta eli PAS:ta. Alkioiden pakastus on lisännyt hoitojen turvallisuutta ja tehokkuutta. Sen ansioista vältytään myös uusien munasolujen keräämiseltä, jos tarvitaan uusi koeputkihedelmöitys. (Tiitinen 2019; Tuominen ja Tiitinen 2017.)

### 3.2 Lapsettomuushoitomuodot miehillä

Mieshormonin puutetta voidaan hoitaa erilaisilla testosteronivalmisteilla. Olemassa on esimerkiksi lihakseen injisoitavia pistoksia, iholle levitettäviä geelejä sekä suun kautta otettavia tabletteja. (Mustajoki 2020.) Näiden vaikutuksia voidaan seurata kätevästi verikokein veren seerumista esim. S-Testo -nimisellä näytteellä (Islab 2018). Ainoastaan suun kautta otettavan valmisteiden vaikutuksia ja annostusta ei voida tulkita verikokein, sillä se katoaa verenkierrosta nopeasti. (Sane 2013.) Näillä valmisteilla tuetaan miehen sukuviettiä sekä potenssin muodostumista, mutta ne eivät yksinään riitä siittiöiden tuotantohäiriön korjaamiseen. (Mustajoki 2020.)

Testosteronin puutteesta johtuvaa lapsettomuutta voidaan hoitaa ainoastaan, jos vikana on aivolisäkkeen hormonitoimintaa säätelevä toiminnanhäiriö (Mustajoki 2020). Hormonin puute voidaan todeta verikokeella, jonka kautta saadaan myös tietää, onko syy kiveksissä vai aivolisäkkeessä (Sane 2013). Hoitoon sisältyy kaksi eri pistosta, jotka sisältävät molemmat eri hormonia. Toinen pistos sisältää istukkahormonia eli HCG-hormonia ja toinen aivolisäkehormonia FSH eli follikkelia stimuloivaa hormonia. Pistokset annostellaan yksilöllisesti, mutta yleensä ne annetaan 2–3 kertaa viikossa. (Mustajoki 2020.) Hoitojen toimivuutta voidaan tutkia verikokeen lisäksi siemennesteestä. Siemennestettä tutkittaessa nähdään siittiöiden liikkuvuus sekä määrä. Tarvittaessa voidaan hyödyntää koeputkihedelmöitystä tai viedä siittiöt suoraan munasolujen yhteyteen. (Sane 2013.)

## 4 PSYKKINEN HYVINVOINTI LAPSETTOMUUSHOIDOISSA

Psyykkinen hyvinvointi on yksi ihmisen voimavaroista. Se vahvistaa paitsi yksilön ja yhteiskunnan luottamusta, se myös lisää yhteenkuuluvuutta. Psyykkinen hyvinvointi auttaa parhaimmassa tapauksessa selviytymään vaikeistakin ajoista, mutta sen eteen on joskus tehtävä työtä. (Vorma 2020.) Lapsettomuus näyttäytyy usein elämässä psykososiaalisena kriisinä, johon voidaan liittää vaikeasti käsiteltäviä tunteita sekä esimerkiksi stressiä. Lapsettomuus voi olla yksi aikuiselämän suurimmista vastoinkäymisistä ja siihen sisältyy usein erilaisia pelkoja, kuten yksin jääminen ja seksuaalisen halukkuuden muutokset. Pahimmillaan lapsettomuus vaikuttaa pysyvästi naisen identiteettiin. (Klemetti 2015, 371.) Lapsettomuushoidoissa käyvien ihmisten psyykkinen vointi on tärkeää ottaa huomioon myös hoitotyössä, sillä varsinkin pitkittyessään lapsettomuus voi aiheuttaa masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, sekä mahdollisia ongelmia parisuhteessa (Unkila-Kallio ja Ranta, 2012).

Eräässä tutkimuksessa selvitettiin hedelmättömien parien elämänlaatua ja pyrittiin tunnistamaan heidän psykososiaalisia ongelmiaan. Tutkimuksessa tutkittiin yli 200 hedelmätöntä paria ja siinä käytettiin lukuisia eri kyselykaavakkeita, joissa selvitettiin muun muassa parien elämän laatua, stressiä sekä halua saada lapsi. Tutkimuksen myötä huomattiin tyytymättömyyttä monilla eri elämän alueilla. Psykososiaalisten tekijöiden kuten hedelmättömyyshoitojen aiheuttama stressi, sosiaalisen tuen puute tai kumppanuusongelmat voivat edesauttaa tätä tyytymättömyyttä. (Kiesswetter ym. 2019.)

### 4.1 Ammatillisuus osana lapsettomuushoitoja

Kättilön ja sairaanhoitajan eettisiä ohjeita peilaten asiakaskohtaamisen tulisi olla yksilöllistä ja potilaan omia voimavaroja huomioon ottavaa. Oman ammattitaidon syventäminen ja kehittäminen terveydenhuollon ammattilaisena on jokaisen oma tehtävä, ja sitä on syytä parantaa jatkuvasti. Terveydenhuollossa työskentelevät ammattihenkilöt ovat itse vastuussa omasta toiminnastaan, mutta jokaisella on myös velvollisuus puuttua epäeettisesti kohdeltavan potilaan hoitoon. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.)

Lapsettomuushoitoihin hakeutuessa hoitotahon tulisi tarjota mahdollisuus tukea psyykkistä hyvinvointia. Kokonaisuudessaan hoitopolku voi venyä hyvinkin pitkäksi ja lapsettomuushoidoissa olevien jaksamisen ylläpitämiseksi toivotaan kannustavampaa työtettä hoitohenkilökunnalta. (Kerttula, Keski-Nisula ja Kuivasaari-Pirinen 2020.) Vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan valtaosa naisista koki saaneensa riittävästi henkistä tukea hoitohenkilökunnan tarjoaman neuvonnan avulla. Tämä valtaosa ei kuitenkaan sisällä kaikkia, joten myös ne yksilöt, joilla avuntarve olisi ollut suurempi, tulisi tulla huomatuksi. Hoitomyyntyvyyden on nähty lisääntyneen lapsettomuusklinikoilla, joissa on otettu käyttöön potilaslähtöisempi työskentelyote. (Anttila ja Korkeila 2012.)

Psyykkisen tuen tarjonnan ei tulisi loppua hoitojen päätyttyä, koska tämä heikentää hyvinvointia entisestään. On nähty hyödyllisenä tapana tarjota sosiaalista tukea ja neuvontaa myös jälkikäteen hyvinvoinnin parantamiseksi mahdollisesti pitkänkin prosessin jälkeen. (Neter ja Goren 2017.) Terveydenhuollon ammattihenkilöillä, etenkin hoitajilla tulisi olla voimavaroja käsitellä lapsettomuushoitoihin osallistuvien psyykkistä hyvinvointia. Tärkeänä nähdään myös tunnistaa esimerkiksi masennuksen mahdollisia oireita, tarjota oikeanlaista apua ja tarvittaessa ohjata asianmukaisempien palvelui-

den piiriin. (Yit Wah Wong ja Ser Hua Tan 2012.) Myös moniammatillisen yhteistyön tärkeys korostuu, kun puhutaan ihmisten hyvinvoinnista. Monia eri terveydenhuoltoalan tahoja hyödyntäen voidaan paremmin turvata potilaiden kokonaisvaltainen hyvinvointi. (Arajärvin, Kalliola ja Mäkelä 2019.)

#### 4.2 Vertaistuen merkitys lapsettomuushoidoissa

Lapsettomuutta kokeneet kohtaavat monia psykologiseen hyvinvointiin liittyviä tuntemuksia, kuten ahdistusta, stressiä, häpeää ja itsetunnon heikentymistä (Yit Wah Wong ja Ser Hua Tan 2012). Usein oma naiseus tai miehuus joutuvat koetukselle ja vaikeista asioista vaietaan (Toivanen, Vilksa ja Tulppala 2004). Etenkin naisilla raskaita tunteita herättävät esimerkiksi lasta odottavien ystävien kohtaaminen ja sen tuoma vauvaonni (Tulppala 2012). Puheeksi ottaminen voidaan nähdä näissä tilanteissa edellytyksenä vertaistuen saavuttamiseksi. Vertaistukea voi kuitenkin olla monenlaista ja joskus se voi tuottaa myös traumaattisempia tuloksia. Näiden välttämiseksi luottamus on yksi keskeisin tapa luoda onnistunut kontakti lapsettomuutta kokeneen henkilön ja tukijan välille, oli kyseessä sitten ystävä, kumppani tai kättilö. (Toivanen, Vilksa ja Tulppala 2004.)

Tahaton lapsettomuus on henkilökohtainen ja intiimi asia, mikä koskettaa monin eri tavoin niin yksilöä kuin lähipiiriäkin. Lapsettomuuden tuomat tunteet vaikuttavat herkästi yksilön lisäksi myös mahdolliseen parisuhteeseen. Luottamus siihen, onko riittävän hyvä puolisona, ilmenee herkästi lapsettomuutta kärsineiden pariin keskuudessa. Lisäksi parisuhteen laatu ja keinot käsitellä vaikeitakin asioita ovat ainakin osittain ratkaisevassa asemassa psyykkisen jaksamisen kannalta. Lapsettomuushoitajien aikana parisuhteessa sekä nainen että mies joutuvat hyväksymään sen tosiasian, että hoitojen tulosta ei ennalta voi tietää. (Tulppala 2012.)

Sosiaalinen media on viime vuosien aikana nostattanut suosiotaan yleisen viestinnän ohella myös terveystyöskäytymiseen ja sen edistämiseen liittyvissä tilanteissa. Sosiaalinen media sisältää lukuisia erilaisia palvelimia, näistä suosituimpina voidaan mainita Facebook, Whatsapp, Instagram ja blogialustat. Nämä ja monet muut palvelimet edesauttavat nopeampaa ja vuorovaikutuksellisempaa viestintää yksilöiden ja yhteisöjen välille. Viestinnän uudet tuulet sosiaalisen median kautta ovat mahdollistaneet ja mahdollistavat jatkossakin varteenotettavan tavan jakaa omia kokemuksia ja jakaa sekä vastaanottaa tukea, myös anonyymisti. (Matikainen ja Huovila 2017.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lapsettomuushoitoja kokeneiden näkemyksiä omasta psyykkisestä hyvinvoinnista ja tuen tarpeesta hoitojen aikana. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata millä tavoin ammattilaisten toimintaa voisi kehittää, jotta tarjottaisiin mahdollisimman laadukkaita palveluita lapsettomuushoitoihin liittyvän psyykkisen hyvinvoinnin sekä tuen tarpeen lisäämiseksi.

Oma tavoitteemme oli tutkimuksen avulla kehittää tietoa lapsettomuushoidoista ja saada ajankohtaista tietoa liittyen psyykkisen hyvinvointiin. Tulevaisuudessa tutkimusta ja sen tuomaa tietoa voidaan hyödyntää kättilöopinnoissa ja työelämässä.

Tutkimuksessa tarkasteltavat aihealueet teemahaastattelun pohjalta ovat:

- **Tutkittavien tausta**
- **Oma ja ympäristön suhtautuminen**
- **Tahattoman lapsettomuuden vaikutukset hyvinvointiin**

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tätä tutkimusmuotoa kutsutaan myös ymmärtäväksi tutkimukseksi, jonka tarkoituksena on saada tutkija eläytymään tutkittavaan aiheeseen ja siten kuvailla siitä syntyneitä tuloksia. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 33–34.)

Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Simpukka ry, joka on tahattomasti lapsettomien yhdistys. Pääkonttori sijaitsee Tampereella ja sen piirissä työskentelee eri vastuualueen työntekijöitä. Simpukka ry tarjoaa valtakunnallisesti monipuolista tietoa ja tukea lapsettomuutta kokevien keskuudessa. Yhdistyksen toiminnassa korostuu vertaistuen merkitys ja sen kautta on mahdollisuus tavata toisia samassa tilanteessa olevia tai esimerkiksi kohdata suljetuissa Facebook -ryhmissä. Yhdistyksen toimintaa ohjaavat toimintasuunnitelma ja säännöt. (Simpukka ry.)

### 6.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Laadullista tutkimusta pidetään yleisesti pehmeämpänä tutkimusmenetelmänä määrälliseen verrattuna. Määrällisessä tutkimuksessa on jäykempi tutkimusrakenne, kun taas ote laadullisessa tutkimuksessa on vapaampi ja enemmän tutkijan oman tulkinnan varassa. Tutkimusmenetelmien kehityksessä on muun muassa todettu, että laadullisen tutkimuksen aineisto muodostuu analyysin kautta eikä niinkään aineistonkeruun perusteella. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 73 ja 76.)

Laadullisessa tutkimuksessa vastataan kysymyksiin mitä, miten, millainen tai miksi. Näin pyritään saamaan kuvailevampaa aineistoa käsitellystä aiheesta. Laadullisen tutkimuksen yhdeksi ongelmakohtaksi muodostuu usein alussa tutkittavien määrä. Määrällä ei kuitenkaan ole tutkimuksen kannalta väliä, vaan sen laatu ratkaisee. Laadun tavoittelemiseksi tarvitaan harkinnanvarainen näyte, joka muodostuu tutkijan kyvystä valita tutkittavat teoreettinen perusta huomioon ottaen. Laadullisessa tutkimuksessa teoriaosuus voi muokkautua vielä aineistonkeruun jälkeenkkin vertailua tehdessä. Näin tehty tulkinta nojautuu tutkimuksesta löytyvään teoriaan, eikä satunnaisia tutkimuksen kannalta olemattomia tulkintoja syntyisi. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tavoitella yleislettävyyttä vaan tuoda uudenlaisia ajatusmalleja valitusta aiheesta, ja näin ilmentää mahdollisuutta ajatella toisin. (Vilkkä 2017.)

### 6.2 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää useampia eri aineistonkeruumenetelmiä. Yleisimpiä näistä ovat haastattelut, kyselyt sekä havainnointi. Aineiston keräämiseen on mahdollista käyttää myös useampaa eri menetelmää yhdistäen. Kun puhutaan vapaammin muotoillusta tutkimusasetelmasta, on luontevampaa käyttää aineiston hankintaan keskusteluja sekä havainnointia. Tämän vastakohtana toimii tarkemmin rajatut kyselyt, joita taas hyödynnetään pikemminkin formaalimmissa tutkimusasetelmissä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 83.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistonkeräämiseen teemahaastattelua (LIITE 3), koska se on hyvä menetelmä kerätä kokemusperäistä tietoa sekä saada aikaiseksi luotettava keskustelutilanne tutkittavan ja tutkijan välille. Haastateltavat saatiin tutkimuksen toimeksiantajan Simpukka ry:n suljetun Facebook -ryhmän kautta, jossa haastattelukutsu jaettiin. Haastateltavaksi etsittiin lapsettomuushoitoja saaneiden joukosta henkilöitä, joita kiinnosti tulla haastelluksi psyykkisestä hyvinvoinnista ja

tuen tarpeesta. Yhteensä saimme viisi haastateltavaa. Tämä koettiin sopivana määränä saada riittävästi kokemusperäistä tietoa käsiteltävästä aiheesta. Vaikka alkujaan haastateltavaksi toivottiin 10 eri henkilöä ja kiinnostuksensa ilmaisi aluksi jopa 15 henkilöä, pidettiin näitä määriä loppujen lopuksi liian isoina.

Itse haastattelut toteutettiin lokakuussa 2020 etänä. Jokainen haastateltavista sai vapaasti itse valita heille parhaimman vaihtoehdon haastattelun toteuttamistavaksi. Haastatteluista kaksi toteutettiin puhelimitse, kaksi Zoom- ja yksi Teams -kokouspalvelua käyttäen. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina eli teemahaastatteluina. Teemahaastattelussa tiedetään, että haastateltavaksi valikoidut ihmiset ovat kokeneet jonkun tietyn tilanteen, tässä tutkimuksessa osallistuneet lapsettomuushoitoihin. Ennen teemahaastattelupohjan kehittämistä tulee tutustua käsiteltävään aiheeseen, jotta haastattelu voidaan suunnata teemoittain tutkittavien henkilöiden kokemuksiin. Teemahaastattelussa ei suositata tarkasti muotoiltuja kysymyksiä vaan edetään ennalta suunniteltujen teemojen varassa. Tämä mahdollistaa haastateltavalle vapaamman tavan tuoda äänensä kuuluviin. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 47–48.)

Teemahaastattelun hyvänä käytäntönä pidetään haastatteluiden tallentamista. Tämä mahdollistaa sujuvamman haastattelutilanteen ja välttämään turhilta katkoksilta. Tallenteet mahdollistavat myös jälkikäteen mahdollisuuden analysoida tutkittavien viestintää sanatarkasti ja näin lisää tutkijoiden keinoja analysoida materiaalia esimerkiksi äänensävyn perusteella. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 92.)

### 6.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksesta saatujen aineistojen analysointiin käytettiin induktiivista eli aineistopohjaista sisällönanalyysia. Induktiivinen sisällönanalyysi jaetaan karkeasti kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisen luokkien luominen. Ensimmäisessä vaiheessa eli redusoidessa tarpeeton aineisto karsitaan pois. Aineiston pelkistämiseksi on monia erilaisia tapoja, esimerkiksi aineisto voidaan luokitella eri värikyrniä apuna käyttäen. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 122–123.)

Tässä tutkimuksessa haastatteluaineisto kirjoitettiin sanasta sanaan Word-tiedostoon jakaen haastattelut tasaisesti kummankin tutkijan kesken. Litteroitua aineistoa muodostui kokonaisuudessaan yhteensä 27 sivua Calibri -fontilla koossa 11. Litteroinnin jälkeen aineisto tulostettiin ja kumpikin tutkija kävi itsenäisesti läpi tuotetun aineiston merkkäamalla yliviivaten tutkimuksen kannalta olennaiset asiat. Tämän jälkeen merkatut kohdat käytiin kohta kohdalta yhdessä läpi, mikä herätti keskustelua tutkimuksen analysoinnin kannalta huomattavasti enemmän, kuin yksin tutkimusta tehdessä.

Aineistosta saadut ilmaisut kirjattiin Excel-taulukkoon klusteroinnin pohjaksi. Klusterointi eli ryhmittely tarkoittaa alkuperäisilmaisujen ylös kirjaamista samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien kartoittamiseksi (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 124.) Tutkimuksen ilmaisut jaoteltiin ryhmiin Exceliä apuna käyttäen ja tämän jälkeen niiden avulla alettiin muodostamaan alaluokkia. Kaiken kaikkiaan analyysi tuotti yhteensä viisi pääluokkaa, jotka esitellään kohdassa tutkimuksen tulokset. Pääluokat muodostuivat 11 yläluokasta ja nämä vastaavasti 12 alaluokasta.

Klusteroinnin jälkeen aineistoa alettiin abstrahoida eli luomaan teoreettisia luokkia. Abstrahoinnin avulla tutkimuksen kokonaiskuva rakentuu ja tutkijalle tarkentuu tutkimuksen kannalta olennaiset

tiedot, joilla tuodaan ilmi haastateltavien näkemyksiä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 125–127.) Näin toimittiin myös tässä tutkimuksessa. Esimerkki tutkimuksen tulosten sisällönanalyysistä löytyy liitteistä (LIITE 4).

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lapsettomuushoitoja kokeneiden näkemyksiä omasta psyykkisestä hyvinvoinnista ja tuen tarpeesta hoitojen aikana. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata millä tavoin ammattilaisten toimintaa voisi kehittää, jotta tarjottaisiin mahdollisimman laadukkaita palveluita lapsettomuushoitoihin liittyvän psyykkisen hyvinvoinnin sekä tuen tarpeen lisäämiseksi.

Tulokset on kirjoitettu haastatteluista saatujen aineistojen pohjalta ja ryhmitelty teemoittain pääotsikoihin ja alaotsikoihin. Saatuja tuloksia perustellaan haastatteluista saaduilla suorilla lainauksilla, jotka on sisennetty ja kurvisoitu tekstiin. Esimerkit suorista lainauksista elävöittävät myös lukijan lukukokemusta. Tutkimuksen tuloksissa ei ole tarkoituksena tutkia eri sektoreiden eroavaisuuksia vaan selvittää kokonaisvaltaisesti lapsettomuushoidoissa käyvien psyykkistä hyvinvointia sekä ilmaista keinoja lisätä tuen tarjontaa.

### 7.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui viisi ikäjakaumaltaan 29–40-vuotiasta naista. Haastateltavista jokaisella oli kokemuksia lapsettomuushoitoihin osallistumisesta. Osalla oli kokemusta useammasta eri hoitomuodosta, kun taas osalle sopivat vain tietyt hoitomuodot. Suurimmalla osalla tutkittavista oli lapsettomuushoidoissa tukena myös kumppani. Haastattelussa muita kysytyjä taustatietoja ei nähdä tarpeelliseksi tuoda ilmi, koska niillä ei ole merkitystä tutkimuksen tulosten kannalta. Haastateltaville välitettiin ennen haastatteluja tietosuojailmoitus (LIITE 2.) ja sitä koskevat tiedot tuotiin ilmi useampaan otteeseen haastateltaville.

### 7.2 Ammatillinen asiakkaan kohtaaminen lapsettomuushoidoissa

Ammatillista asiakkaan kohtaamista voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä keinoista antaa oikeanlaista ja oikea-aikaista tukea hoitojen aikana. Haastatteluissa nousi esille riittävän tiedonsaannin tärkeys. Jokainen haastateltavista luotti ammattihenkilökunnan pätevyyteen, mutta hoitosuhteen luottamusta heikensi toistuvasti tiedon juurtuminen käytännön tasolle. Haastateltavista kaikki toivoivat enemmän rauhallista ja yksilöllisempää kohtaamista hoitohenkilökunnalta kuten lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta, jotta myös asiakkaat itse uskaltaisivat kysymään mieltä askarruttavista asioista. Haastateltavista yksi ilmaisi ajatuksensa siitä, että lapsettomuushoitoja sisältäviin työtehtäviin hakeutuisi sellaisia ammattilaisia, jotka jaksavat ylläpitää omaa osaamistaan sekä hyvinvointia ja täten esimerkiksi vastata asiakkaan voinnin mukaisesti kysymyksiin.

*”hoitaja oli semmonen, että hän ei yhtään tienny mejän tilannetta ollenkaan”*

*”se on tosi tärkeätä et niihin kysymyksiin jaksetaan silleen ihanasti vastata”*

*”aina kun on yrittäny soittaa sinne klinikalle ni sitten he tosi täpäkästi tarttuu kaikkeen”*

Asiakkaan kohtaamisessa koettiin tärkeäksi vuorovaikutuksen merkitys ja empatia. Kaikkien haastateltavien luottamusta hoitosuhteissa lisäsi ammattihenkilökunnan ensivaikutelman merkitys, aito

kohtaaminen ja läsnäolo. Pienet asiat kuten ilmeet ja eleet sekä voinnin kysyminen vastaanottokäynneillä koettiin positiivisina elkeinä tukea psyykkistä hyvinvointia. Tämä kuitenkin jakoi mielipiteitä ja haastateltavilla oli erilaisia kokemuksia psyykkisen hyvinvoinnin ylläpidosta ja tuen tarjonnasta.

*”enemmän sieltä henkiseltä puolelta lähtee se keskustelu yleensä, et musta se on silleen aika looginen ja hyvä tapa, että sit tulee ne fyysiset jutut seuraavana”*

*”kukaan ei tavallaan terveydenhuollossa edes kysy, että miten sä jaksat”*

Psyykkistä hyvinvointia heikentävänä asiana nähtiin epäammattillinen kohtaaminen ja empatianpuute. Empatia koettiin sekä negatiivisena että positiivisena voimavarana asiakastyössä. Epäammattillista kohtaamista nousi muun muassa esille vähättelyn muodossa. Haastateltavista kolme oli kokenut vastaanottokäynneillä väheksyntää omaan tilanteeseensa nähden sekä aliarviointia hoitojen onnistumisesta. Haastatteluissa yleisesti toivottiin kannustavampaa otetta hyvinvoinnin parantamiseksi. Vastaanottokäynneillä puututtiin usein onnistuneiden tavoitteiden sijasta toteutumattomiin tavoitteisiin. Esimerkiksi elämäntapamuutoksia osana lapsettomuushoitoja ei kahden haastateltavan puolesta arvostettu riittävästi. Tämä näkyi heikentävästi hyvinvoinnissa ja lisäsi epävarmuutta myös omasta onnistumisesta. Empaattisuuden puute korostui alla mainituissa alkuperäisilmaisuissa.

*”se tilanne oli liian empaattinen silleen epäaidolla tavalla”*

*”ne on aika pessimistiseen sävyyn puhunu onnistumisesta”*

*”olis toivonu et olis itse siinä lääkärikäynnillä jo tullut se semmonen kohdattu olo tai jotenki empaattisemmin käsitelty sitä asiaa”*

### 7.2.1 Kehittämiskohdat lapsettomuushoitojen toteutuksessa

Lapsettomuushoidoissa haastateltavat toivat ilmi useampaan otteeseen kehittämiskohtina nähtäviä toimintatapoja, joista ensimmäisenä voidaan pitää heikentyneitä työotetta. Tätä voidaan kuvata ajanhallinnan puutteena, mikä näkyi hoitohenkilökunnan kiireenä. Haastateltavista jokaisella nousi esille jossain hoidonvaiheessa yksilöllisen hoidon puute. Kaksi haastateltavista käyttivät jopa samaa termiä liukuhihnalla olosta, kun puhuttiin vastaanottokäynneistä.

*”pitäis kohdata se potilas yksilönä, eikä niin kuin sillee että seuraava tulee kohta”*

*”tuli vähän niinku sellanen liukuhihna meininki”*

*”tuntuu, et menee vähän liukuhihnalta se homma”*

Toisena epäkohtana kuvautui hoitojatkuvuuden puute, joka näyttäytyi hoitohenkilökunnan jatkuvana vaihtuvuutena. Haastateltavat olisivat toivoneet hoitohenkilökunnan olevan enemmän tietoisia heidän omasta hoitopolustaan, eikä että henkilökunta turvautuisi suoraan edellisten käyntien hoitoker-  
tomuksiin. Tämän seurauksena pidettäisiin tärkeänä pitää hoitohenkilökunnan, etenkin lääkärien vaihtuvuus mahdollisimman vähäisenä. Nämä kehittämiskohdat huomioiden, haastateltavista yli puolet toivat esille, että epäluottamusta voitaisiin vähentää hoitohenkilökuntaa kohtaan ja täten ylläpitää parempaa psyykkistä jaksamista hoitojen aikana.

*”oishan siinä se et ois ees sama lääkäri, kun en oo kahta kertaa tavannu yhtäkään lääkäriä”*

*”lääkärit vois olla vaikka yks ja kaks, jotka hoitais aina samaa potilasta”*

Kehittämiskohdista huolimatta jokainen haastateltavista ilmaisi kokeneensa lapsettomuushoidoissa myös positiivisia tunteita ja tilanteita. Yksi haastateltavista koki esimerkiksi helpottavana asiana lapsettomuushoitoklinikan monipuoliset internetsivut, joissa pystyi muun muassa tutustumaan hoitaviin lääkkäreihin kuvien kera. Lisäksi lähes jokaisella oli jäänyt mieleen vähintään yksi positiivinen kokemus hoitajan kohtaamisesta käynneillä.

### 7.3 Psyykinen hyvinvointi lapsettomuushoitojen aikana

Ammatillisen asiakkaan kohtaamisen rinnalla psyykkisen hyvinvoinnin kartoittaminen ja ylläpito on yksi keskeisimmistä asioista osana lapsettomuushoitoja. Haastattelijat kokivat hoidot raskaina fyysisesti mutta etenkin psyykkisesti. Haastatteluissa koettiin, että psyykkistä hyvinvointia ei huomioitu riittävästi tai sen tarjoaminen jäi puutteelliseksi. Tämä näyttäytyi tukipalveluiden vaihtelevana tarjontana, esimerkiksi osaan hoitomuodoista sisältyi pakollinen psykologikäynti, kun taas toisille psyykkistä tukea ei tarjottu lainkaan. Psykologilla käyneet haastateltavat kertoivat käyntien olevan tarpeesta riippumatta hyödyllisiä ja suosittelisivat niitä jokaiselle lapsettomuushoidoissa käyvälle.

*”noi psykologipalvelut tuollakin klinikalla, et se oli tavallaan pakollinen siihen alkuun. Niin oli hirmu hyvä et se oli siihen alkuun. Varsinkin näin jälkikäteen on kattellu silleen et olipa hyvä, että saatiin psykologinki käynti”*

*”on hyvä, että on saanut sitä henkistä vahvistusta sitten aina, kun sitä on tarvinnu”*

*”mä koin tosi helpottavaks asiaks, et joku oli vihdoon jollain tasolla kiinnostunut siitä omasta hyvinvoinnista”*

Psyykkistä tuen tarvetta tulisi hyvinvoinnin kartoituksen lisäksi ylläpitää ennaltaehkäisevän työotteen avulla. Hyvinvoinnin romahtamista tulisi pyrkiä ehkäisemään palveluiden monipuolistamisena ja niiden riittävänä tarjoamisena. Haastateltavista etenkin he, jotka eivät olleet saaneet riittävästi tukea

lapsettomuushoitojen aikana, kokivat hoitojen jälkeisen ajan haastavana ja joutuivat täten käsittelemään asioita jälkikäteen. Esille nousi tarve psyykkisen tuen jatkuvuudesta myös tilanteissa, joissa joko hoidoissa oli onnistuttu, niissä tuli ongelmia tai tultiin päätökseen lopettaa lapsettomuushoidot. Tietoa psyykkisestä hyvinvoinnista koettiin olevan vähän tai sitä ei osattu tarjota. Haastateltavat pitivät hyödyllisenä ajatuksena kehittää materiaalia, kuten lehtisiä tai esitteitä psyykkisen hyvinvoinnin vaikutuksista lapsettomuushoidoissa. Näin ollen tietoa pystyttäisiin tarjoamaan kokonaisvaltaisemmin käytännön materiaalien, kuten hoidoista kertovien oppaiden rinnalle.

*”henkistäki hyvinvointia jotenki kartotettais jo siin aika alussa tai ensimmäisellä vaikka siinä sit julkisen puolen lapsettomuushoitokäynnillä”*

*”olisin toivonut huomattavasti enemmän ammattiapua siinä vaiheessa, kun homma ei oikeen tunnu onnistuvan mitenkään päin”*

*”jos psyykkistä tukea tarjottas, niin sitä pitäis koittaa jatkaa vielä onnistumisenkin jälkeen, vaikka vielä muutama kerta, koska se jää aika pahasti sinne takaraivoon”*

*”kyllä ois ollu ihan hyvä saada joku sellanen esite, jossa käsitellään psyykkistä hyvinvointia ja mistä sitä tietoo ja ehkä myös apua sais, jos heillä ei oo sitä tarjota”*

### 7.3.1 Lapsettomuushoitojen vaikutukset elämänlaatuun

Psyykkistä hyvinvointia kuvattiin haastatteluissa elämänlaatuun vaikuttavista näkökulmista. Lapsettomuushoitojen aikana elämänlaatuun vaikuttivat itsetunnon muutokset sekä mahdolliset vastoinkäymiset. Monet haastateltavat kokivat riittämättömyden tunnetta hoitojen aikana. Tämä näkyi epävarmuutena liittyen omaan naisellisuuteen sekä kehoon. Etenkin osalla haastateltavista nousi esiin tunne, että naisen pitäisi pystyä tulemaan raskaaksi ilman apukeinoja. Haastateltavista, jotka osallistuivat hoitoihin kumppanin kanssa, korostui epävarmuus itsestään puolisona, mutta ymmärtävä puoliso myös nostatti psyykkistä hyvinvointia.

*”mieltii itteesä puolisona, että miten mä sitte pystyn olee tarpeeks hyvä puoliso”*

*”ei oo silleen kontrollia omasta kehosta”*

*”helpotti, kun sain sen vahvistuksen mun puolisolta, että mä oon ihan hyvä tälleen”*

*”musta tuntuu, että mun keho pettää minut. Tuntuu, et se ois semmonen asia, mikä pitäis pystyä tekemään”*

Haastatteluissa ilmaistiin useampaan otteeseen epätietoisuus tulevaisuudesta. Haastateltavat kertoivat epätoivostaan, jos lapsettomuushoidot eivät tuottaisikaan tulosta. Jokaiselle haastateltavista lapsen saaminen oli ollut jo pitkäaikainen haave, mikä oli lisännyt myös pettymyksen tunnetta itseään kohtaan. Tämä näkyi itsensä syyllistämisenä ja siten itsetunnon heikentymisenä.

*“mä en tiä saanko mä tommosta kokemusta ikinä”*

*“mitä mä teen mun elämällä”*

*“pääsenks mä ikinä tähän”*

Lapsettomuushoidossa käyvien keskuudessa korostuvat erilaiset tunteet, mikä näyttäytyi myös haastatteluissa hyvin vahvasti. Tunteita, joita haastatteluissa tuotiin esille, olivat suru, häpeä, pelko, epätoivo, yksinäisyys ja ulkopuolisuuden tunne. Suurimpana tekijänä psyykkisen hyvinvoinnin heikentymiseen pidettiin selkeästi pelkoon liittyviä ajatuksia. Näitä olivat muun muassa pelko hoitojen etenemisestä ja niiden onnistumisesta sekä hoitojen mahdolliset haittavaikutukset fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Lapsettomuushoidoista seurasi monelle myös voimattomuutta ja unettomuutta, jonka seurauksena elämänhalu heikkeni.

Surua, ulkopuolisuuden tunnetta ja yksinäisyyttä koettiin etenkin tilanteissa, joissa kohdattiin esimerkiksi läheisiä, joilla on lapsia. Osa haastateltavista kertoi kokeneensa myös katkeruutta omasta lapsettomuudestaan verrattaessa toisen onneen saada perheenlisäystä. Nämä ajatukset lisäsivät häpeän tunnetta haastateltavien keskuudessa.

*“pelotti niinku ne hoidot, miten kroppa niihin reagoi”*

*“ihan mieletön suru, et siis kaikki samat fiilikset, mitä muilla tahattomasti lapsettomilla on”*

*“normi surua, katkeruutta, epätoivoa, toivottomuutta, pelkoa, ehkä joskus onnistumistakin et sellasta hetkellistä ilon pilkahdustakin siellä, jos joku on menny hyvin”*

*“on ollu ihan tosi kauan väsymystä ja sellasta, jotenki sellasta voimattomuutta”*

*“sain myös kolme raskausilmoitusta kolmen viikon sisällä niin siis ne on tosi vaikeita tunteita, koska siihen sisältyy kateutta, siihen sisältyy katkeruutta, siihen sisältyy mieletöntä häpeää niistä tunteista, koska sitä ei todellakaan toivo keneltäkään mitään pois”*

#### 7.4 Sosiaalisten suhteiden ja vertaistuen merkitys

Lapsettomuushoitoihin sisältyi jokaisessa haastattelussa sosiaalisten suhteiden ja vertaistuen merkitys osana psyykkistä hyvinvointia. Edellä mainitut jakautuivat haastatteluiden pohjalta kokemuseräiseen tietoon sekä sosiaalisen hyvinvointiin. Kokemuseräinen tieto sisälsi monipuolisen vertaistukitarjonnan, jossa sosiaalisella medially oli tärkeä rooli. Sosiaalinen media koettiin helpoksi tavaksi

saada vertaistukea ja mahdollisuus pysyä anonyymina lisäsi palveluiden pysymistä matalankynnyksen keinona jakaa omia kokemuksia. Haastatteluissa korostuivat tutkimuksen toimeksiantajan Simpukka ry:n tarjoamat vertaistukiryhmät, mutta hyvänä pidettiin myös esimerkiksi erilaisia blogeja ja sosiaalisen median palveluita kuten Instagram ja Facebook.

*”Simpukka ry:n facebook -ryhmä, se on ollu ihan korvaamaton paikka kyllä”*

*”Instagramissa on lapsettomienyhteisö, sieltä sai päivittäistä tukea ja siitä sellasta reagoitii, jos oli jotain murheita. Se oli semmonen nopeasti reagoiva kanava”*

*”välillä tuntuu, et mä saan niinku enemmän käytännön tietookin niistä vertaistukitapaamisista, kun sitten ihan ammattilaisilta”*

Sosiaaliset suhteet eli mahdollinen parisuhde, ystävyysuhteet ja läheiset koettiin psyykkistä hyvinvointia sekä vahvistavana että heikentävänä tekijänä. Parisuhteessa olevat haastateltavat korostivat keskusteluavun tärkeyttä jo hoitojen alussa, tämän koettiin vahvistavan naisen ja hänen kumppaninsa välistä suhdetta. Myös ystävyysuhteet tuotiin esille useampaan otteeseen. Kokemukset, joita koettiin, liittyivät usein lähipiirin rajautumiseen. Haastateltavista useampi kertoi itse eristäytyneensä etenkin raskaana olevista ystäväistä ja lapsiperheistä. Vastaavasti myös osa lähipiiristä on tietoisesti vähentänyt sosiaalisia kanssakäymisiä lapsettomuushoidoissa käyvien ihmisten kanssa, suojellakseen heidän tunteitaan. Tämä nähtiin kipeänä ja vaikeasti käsiteltynä aiheena.

*”keskusteltiin mun miehen kanssa, niin alusta saakka hän on ollu tosi ymmärtäväinen”*

*”kun sai sitten niin nopeesti sitä vahvistusta siltä mieheltä, niin se helpotti sitä omaa psyykkistä oloa”*

*”se on raskasta ja rajaavaa ja ei haluis, mut se on niinku pakko suojella joskus itteessä”*

*”mulla on jääny kavereita pois sen takia”*

*”vaikuttanu tosi paljon, silloin pahimpana aikoina siihen ystävyysuhteisiin, et ei tee mieli viettää aikaa ihmisten kanssa, jotka on raskaana tai keil on lapsia”*

*”tietyyssä vaiheessa jätin tapaamisia väliin ystävien kanssa, tai miten nyt sanosin, pienten lasten synttärjuhlat on kauhu, sinne en suostu enää ikinä menemään”*

## 8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsettomuushoitoja kokeneiden näkemyksiä omasta psyykkisestä hyvinvoinnista ja tuen tarpeesta hoitojen aikana. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata millä tavoin ammattilaisten toimintaa voisi kehittää, jotta tarjottaisiin mahdollisimman laadukkaita palveluita lapsettomuushoitoihin liittyvän psyykkisen hyvinvoinnin sekä tuen tarpeen lisäämiseksi.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella relevantteina asiakohtina esille nousivat ammattihenkilökunnan ammatillisuus lapsettomuushoidoissa ja siihen linkittyvät kehittämiskohteet sekä psyykkisen hyvinvoinnin merkitys elämänlaatuun ja sosiaalisiin suhteisiin lapsettomuushoitojen aikana. Osallistujien taustatietoja tarkastellessa voidaan todeta, että jokaisella tutkittavalla oli kokemusta yhdestä tai useammasta hoitomuodosta ja ne oli suunniteltu yksilöllisesti henkilön taustat huomioiden. Morin-Papusen ja Koivusen (2012) mukaan ennen lapsettomuushoitojen aloittamista tuleekin selvittää syy hedelmättömyydelle oikean hoitomenetelmän valitsemisen kannalta. Iältään tutkittavat olivat 29–40-vuotiaita, mikä vahvistaa teoriaa siitä, että ensisynnyttäjien ikä on nousussa (Söderström-Anttila 2018).

Oma ja ympäristön suhtautuminen tahattomaan lapsettomuuteen ja sen seuraamiin hoitoihin koettiin monen tekijän kokonaisuutena. Haastateltavat tuottivat runsaasti materiaalia teemahaastattelun pohjaa apuna käyttäen aiheen henkilökohtaisuudesta ja arkaluonteisuudesta huolimatta. Tämä kuvautui analyysivaiheessa monina hyvinä suorina lainauksina, joita myös tuloksiin tuotiin tarkoituksella monipuolisesti. Tutkimuksessa nousi esille ammatillisen kohtaamisen tärkeys, joka kuvautui muun muassa tarpeena saada yksilöllisempää hoitoa. Vaikka kättilön ja sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (1996) neuvotaan yksilölliseen ja voimavaroja nostattavaan asiakaskohtamiseen, voidaan todeta tuloksien perusteella, että parannettavaa on vielä.

Tutkimustuloksissa ammatillisuuteen viitattiin myös hoitohenkilökunnan tärkeydestä ylläpitää omaa osaamistaan ja hyvinvointia, jotta työskentelyote pysyisi laadukkaana. Myös tässä voidaan peilata kättilön ja sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin (1996), jonka mukaan oman ammattitaidon ylläpito ja syventäminen on jokaisen omalla vastuulla. Tulokset tuottivat positiivisten kokemusten rinnalla asioita, joihin tulisi puuttua ja esittää kehittämisideoina ammattihenkilökunnalle. Tutkimuksen tulokset kertoivat lisääntyneestä epävarmuudesta hoitoja kohtaan lääkärin vaihtuvuuden ja ajanpuutteen vuoksi. Mitä pidemmäksi lapsettomuushoidoissa olevan henkilön hoitopolku venyy, sitä enemmän ammattilaisille tulisi tarjota riittäviä resursseja antaa aikaa potilaille ja vähentää muun muassa lääkärin jatkuvaa vaihtuvuutta (Kerttula, Keski-Nisula ja Kuivasaari-Pirinen 2020).

Tutkimustuloksista nousi esille tuen tarjonnan eroavaisuudet eri tahoilla, mutta myös eri hoitomuodoissa. Tuloksista nähdään, että psyykkisen tuen tarjonta jäi usein puutteelliseksi tai sitä ei huomioidu ollenkaan. Yit Wah Wongin ja Ser Hua Tanin (2012) mukaan voidaan pitää tärkeänä tunnistaa tuen tarve tällaisissa tilanteissa ja ohjata myös asianmukaisten palveluiden piiriin. Ennaltaehkäisevän työotteen tarve kuvautui tuloksissa palveluiden monipuolistamisena ja niiden riittävänä tarjoamisena. Myös Arajärvi ym. (2019) korostavat moniammatillisuuden tärkeyttä artikkelissaan.

Neter ja Goren (2017) mukaan psyykkisen hyvinvoinnin tarjoamisen ei tulisi loppua, vaikka lapsettomuushoidot päättyvätkin. Tämä tuli esille myös tutkimustuloksissa. Etenkin tilanteissa, joissa tuen tarjonta oli jäänyt vähäiseksi hoitojen aikana tai tultiin päätökseen lopettaa hoidot, lisäsivät tutkittavien mielestä tuen tarjoamisen jatkamista myös hoitojen jälkeen.

Tahattoman lapsettomuuden vaikutukset hyvinvointiin kuvautuivat muun muassa elämänlaatuun vaikuttavina tekijöinä. Haastateltavista jokainen koki jossain kohtaa lapsettomuushoitoja erilaisia tunteita. Näitä kuvattiin myös Ahon ym. (2015) kirjoittamassa teoksessa, jossa ilmaistiin hedelmöityshoitojen aiheuttamista negatiivisista tunteista. Myös Yit Wah Wongin ja Ser Hua Tanin (2012) tutkimuksessa puhutaan psykologiseen hyvinvointiin liittyvistä tuntemuksista. Yhtenäisiä tunteita tulosten ja teorian keskuudessa olivat etenkin häpeä, yksinäisyys ja ulkopuolisuuden tunne. Yhdistävänä tekijänä huomattiin negatiiviset vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun haastateltavien läheisten saadessa perheenisäystä. Tämä havainto on tuotu edeltävästi esille myös Tulppalan (2012) artikkelissa, jossa kerrottiin muun muassa läheisten vauvaannon tuomista raskaista tunteista.

Kuten Toivasen ym. (2004) mukaan oma naiseus tai miehuus joutuvat lapsettomuushoitojen aikana koetukselle, tuotiin tämä useasti esille myös tutkimuksen tuloksissa. Tutkittavista parisuhteessa olleet kokivat riittämättömyyttä myös puolisona. Riittämättömyyden tunne näyttäytyi mahdollisena kykenemättömyytenä saada lapsia ilman hoitoja, josta myös Tulppala (2012) puhuu artikkelissaan. Tulppala (2012) mainitsi myös parisuhteen laadun merkityksestä, joka kuvattiin tuloksissa positiivisena voimavarana, kun puolisolta saatu tuki vahvisti henkistä hyvinvointia.

Sosiaaliset suhteet ja vertaistuen merkitys korostuivat tuloksissa osana psyykkistä hyvinvointia. Vertaistuen tarjonnassa esille nousi sosiaalisen median tärkeä rooli. Sosiaalinen media nähdään tuloksissa matalan kynnyksen keinona saada nopeasti vertaistukea, jopa anonymisti. Myös Matikaisen ja Huovilan (2017) julkaisussa tuodaan esille sosiaalisen median noussut suosio osana terveyskäyttämistä ja sen edistämistä. Tämä näyttäytyy sekä tuloksissa että edellä mainitussa julkaisussa vuorovaikutuksellisempänä tapana viestiä yksilön ja yhteisöjen välillä.

Kaikki nämä saadut tulokset kertovat tarpeesta jatkaa työtä lapsettomuushoitotyön edistämiseksi psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Tutkimus tuotti itsessään paljon hyvää tietoa, joka kulki käsi kädessä aikaisemman teorian kanssa. Kehittämiskohtia on kuitenkin edelleen ja tuloksien toivotaan herättävän ajatuksia lukijoissaan sekä jatkokeskustelua aiheesta.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus voidaan jakaa kolmeen eri käsitteeseen, jotka ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Näiden kolmen käsitteen välillä on selkeä yhteys ja yhdenkin niistä horjuessa, tutkimuksen luotettavuudelta katoaa pohja. Uskottavuudesta puhuttaessa voidaan ilmentää esimerkiksi lukijoiden luottamusta tutkimukseen liittyvän teorian, analysoinnin ja tulosten suhteen. Tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkijan kykyyn valita oikeanlaiset menetelmät ja lähestymistavat tutkittavaan aiheeseen ja kuljettaa lukija perustellusti sekä vakuuttavasti läpi tutkimuksen. (Puusa, Juuti ja Aaltio 2020.) Luotettavuutta voidaan vahvistaa hyvällä tutkimussuunnitelmalla, harkiten valitulla tutkimusotannalla sekä selkeällä raportoinnilla.

Opinnäytetyötä tehdessä tutkijalla tulee olla vankka tietopohja tutkimuseettisistä ohjeistuksista tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden turvaamiseksi. Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon tieteellisen käytännön vastuut, tutkimuksen yleiset periaatteet tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat. Ennen tutkimuksen toteutusta laaditaan yhteistyösopimus toimeksiantajan, tutkijan ja ammattikorkeakoulun välillä. (Arene 2020.) Näin tehtiin myös tässä opinnäytetyössä. Yhteistyösopimuksessa ilmaistiin osapuolille muun muassa tutkimuksen aihe, alustava aikataulu sekä taustatietojen käyttö sekä oikeudet. Tutkimuksen kohteena ollessa jokin organisaatio, on hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaista pyytää toimeksiantajalta tutkimuslupa (Arene 2020). Tällainen tehtiin myös tässä tutkimuksessa tekijöiden ja toimeksiantajan välillä.

Tutkimuksen eettisiin toimintatapoihin kuuluu selvittää tutkijoiden esteellisyys tutkittavaan aiheeseen liittyen. Esteellisyydestä voidaan puhua, jos tutkija on käsiteltävään asiaan tai asianosaisiin selvaisessa suhteessa, että se voi vaikuttaa hänen puolueettomuuteensa. (Arene 2020.) Tässä tutkimuksessa esteellisyyttä ei havaittu kummankaan tutkijan osalta, joten tutkimus oli turvallista toteuttaa. Opinnäytetyö on opiskelijan oppimisprosessi, joka edistää opiskelijan teoretietämystä ja ammatillista kehittymistä. Tämän edellytyksenä on, että tutkijan roolissa toimiva opiskelija perehtyy riittävästi käsiteltävään aiheeseen.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin ja aiheen ollessa henkilökohtainen, on erityisen tärkeää huomioida niiden vaikutukset tutkimuksen toteutuksessa (Arene 2020). Tahaton lapsettomuus on henkilökohtaisuuden lisäksi monelle arka asia. Tämän seurauksena tutkimuksen eettisyyden kannalta pidettiin tärkeänä luoda luotettava ilmapiiri tutkimuksen toteuttamiseksi sekä kunnioitettiin tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. (TENK 2019.) Henkilötietoja käsitellessä on solmittava sopimus tietosuojasta sekä tiedotettava tutkimukseen osallistuvia heitä koskevasta tietoturvasta. (Arene 2020.) Tässä tutkimuksessa osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistujat etsittiin laajasti toimeksiantajan avulla. Jokaiselle tutkittavalle lähetettiin tietosuojailmoitus (LIITE 2) sekä tutkittavan yksityisyyttä suojattiin koko tutkimuksen ajan. Lisäksi saadut materiaalit tuhottiin niiden analysoinnin jälkeen. Tutkimuksen aiheen arkaluonteisuudenkin nimissä tuotetut tulokset on ilmaistu siten, että niistä ei ole mahdollista tunnistaa tutkittavaa.

Opinnäytetyötä tai mitä tahansa vastaavaa tutkimusprosessia tehdessä on edellytys tietää perustiedot tieteellisen tekstin kirjoittamisesta ja sen viittauskäytänteistä. Plagiointi eli toisen tuottaman materiaalin luvaton lainaaminen on tekijänoikeuslaissa kielletty. Plagioinnin estämiseksi tämäkin opinnäytetyö tarkistettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen sen hyväksymistä ja julkistamista. (Arene 2020.)

### 8.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Kätilö on hoitotyön ja erityisesti kätilötyön erityisosaaja. Hänellä on suuri asiantunteva rooli seksuaali- sekä lisääntymisterveyden edistämässä turvallisen seksuaalisuuden, perhesuunnittelun sekä raskauden ja synnytyksen aikana. Kätilö toimii etenkin naisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä, mutta huomioi työssään myös koko perheen. (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.) Lapsettomuushoitosten merkityksen kasvettua yhteiskunnassamme kätilön osaamisalaa voidaan hyödyntää merkittävästi osana moniammatillista hoitotyötä.

Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme paljon teoriaan sekä etsimme runsaasti tietoa lapsettomuushoitoihin liittyen. Koska aloitamme kättilöopinnot vasta tammikuussa 2021, oli lähes kaikki tieto meille uutta, mikä toi oman haasteensa tutkimuksen tekemiselle. Tutkimuksen ansiosta saimme kuitenkin mahdollisuuden oppia asioita jo ennen kättilöopinnot alkua. Saimme kuulla henkilökohtaisia kokemuksia, jotka muoivasivat näkökulmiamme teoretiedon lisäksi. Tutkimuksen myötä olemme saaneet tietoa lapsettomuushoidoissa käyvien henkilöiden kanssa työskentelystä ja lisänneet valmiuksiamme tarjota sekä turvata kokonaisvaltaisempaa hoitoa myös muille hoitotyössä kohdattaville asiakasryhmille.

Teoriatietoa sisällytettäessä tutkimukseen tiedonhakutaidot kokivat suuren harppauksen. Lisäksi myös taito kirjoittaa tieteellisempää tekstiä vahvistui koko prosessin ajan. Oman uhkan sekä mahdollisuuden opinnäytetyölle loi parina työskentely. Uhaksi olisi voinut muodostua ylitsepääsemättömät erimielisyydet, joilta onneksi vältyttiin. Eroavaisuudet mielipiteissä kehittivät ongelmanratkaisukykyämme sekä vahvistivat kollegiaalisuuttamme. Parityöskentely motivoi jatkamaan työn edistymistä myös haastavina aikoina. Ammatillisen kasvun lisäksi opimme itsestämme sekä toisistamme asioita, jotka tulevat varmasti kantamaan hedelmää myös tulevaisuudessa. Haastoimme itsemme tutkijoina ja teimme harkitun päätöksen toteuttaa aineistonkeruun haastatteluina, mistä kummallakaan meistä ei ollut kokemusta. Rooli tutkijana ei ollut missään vaiheessa itsestänselvyyttä, mutta saamamme ohjauksen ja tuen avulla onnistuimme saamaan prosessin päätökseen.

#### 8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimuksen kohderyhmälle eli lapsettomuushoitoihin osallistuville, toimeksiantajalle Simpuokka ry:lle sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, tutkimus antaa päivitettyä tietoa tahattoman lapsettomuuden vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin ja tuen tarpeeseen. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tiedon lisäämisessä sekä toiminnan kehittämisessä niin toimeksiantajan kuin lapsettomuushoitoja toteuttavien organisaatioiden keskuudessa. Tutkimuksen aihe ei varsinaisesti ole uusi, mutta lapsettomuushoitojen jatkuvan kehityksen seurauksena, voidaan pitää ensiarvoisen tärkeänä tuoda esille päivitettyä tietoa ja näin istuttaa myös mahdollisuus kehittyville ideoille hoitojen laadun parantamiseksi.

Tutkimuksen perusteella kehittämiskohteina voidaan pitää muun muassa ammatillisen työotteen merkitystä ja etenkin potilaiden kohtaamista hoitotilanteissa. Tahaton lapsettomuus nähdään edelleen arkana ja elämään kokonaisvaltaisesti vaikuttavana asiana, minkä seurauksena myös psyykinen hyvinvointi järkkyy helposti. Kehittämisideaksi tutkimuksen pohjalta nousi tarve tuottaa tutkimuksen kohderyhmälle enemmän tietoa esimerkiksi opaslehtisen muodossa lapsettomuushoitojen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin ja listata mahdollisia tahoja, joista tukea voitaisiin hakea hoitavan henkilökunnan lisäksi.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHINKO, Katja 2020. Monimuotoinen endometrioosi – diagnostinen haaste [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-07.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/monimuotoinen-endometrioosi-ndash-diagnostinen-haaste/>
- AHO, Anna Liisa, KAUNONEN, Marja ja KETTULA-PIHLAJA, Tanja 2015. Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana [verkkojulkaisu]. Hoitotiede. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.savonia.fi/se/h/0786-5686/27/4/haikaran.pdf>
- ANTTILA, Leena ja KORKEILA, Jyrki 2012. Stressi ja lapsettomuus [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-08.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/stressi-ja-lapsettomuus/>
- ARAJÄRVIN, Miina, KALLIOLA, Susanna ja MÄKELÄ, Anni 2019. Moniammatillisella yhteistyöllä voimme vastata hyvinvoinnin haasteisiin [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-10.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/keskustelua/moniammatillisella-yhteistyolla-voimme-vastata-hyvinvoinnin-haasteisiin/>
- ARENE RY 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [verkkojulkaisu]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. [Viitattu 2020-12-16.] Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- BOTHA, Elina ja RYTTYLÄINEN-KORHONEN, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- HEINO, Anna ja GISSLER, Mika 2016. Hedelmöityshoidot 2014–2015 [verkkojulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 2020-12-09.] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130537/Tr09\\_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130537/Tr09_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- HIPPELÄINEN, Maritta 2009. Milloin ja miten ovulaatioinduktiohoito? [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-09-16.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-ja-miten-ovulaatioinduktiohoito/>
- HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press
- HUTTU, Tiina 2017. Lapsettomuuden hoitojen jälkeinen vatsakipu tutkittava huolella [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-09.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/uutiset/lapsettomuuden-hoitojen-jalkeinen-vatsakipu-tutkittava-huolella/>
- ISLAB 2018. S-Testosteroni. [online-tietokanta]. Tutkimusohjekirja. [Viitattu 2020-12-09.] Saatavissa: <http://webohjekirja.mylabservices.fi/ISLAB/index.php?test=2735>
- KAARTINEN, Noora ja AHINKO, Katja 2020. Naisen hedelmällisyys [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-07.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/naisen-hedelmallisyys/>

- KAUKORANTA, Seija ja SUIKKARI, Anne-Maria 2012. Miehestä johtuva tahaton lapsettomuus [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-08.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miehesta-johtuva-tahaton-lapsettomuus/>
- KERTTULA, Salla, KESKI-NISULA, Leea ja KUIVASAARI-PIRINEN, Paula 2020. Lapsettomuushoidon ensikäynnistä kaksi vuotta Yli puolelle hoidetuista lapsi [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-08.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lapsettomuushoidon-ensikaynnista-kaksi-vuottayli-puolelle-hoidetuista-lapsi/>
- KIESSWETTER, Manuel, MARSONER, Heidi, LUEHWINK, Arne, FISTAROL, Massimiliano, MAHLKNECHT, Alois ja DUSCHEK, Stefan 2019. Impairments in life satisfaction in infertility: Associations with perceived stress, affectivity, partnership quality, social support and the desire to have a child [verkkojulkaisu]. Taylor & Francis Online. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08964289.2018.1564897?journalCode=vbmd20>
- KLAMI, Rauni, PERHEENTUPA, Antti ja TOPPARI, Jorma 2020. Miehen hedelmällisyys [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-09.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miehen-hedelmallisyys/>
- KLEMETTI, Reija 2015. Tahaton lapsettomuus. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 371, 118.
- KOSKELA-KOIVISTO, Tiina 2018. Lihavuus heikentää lisääntymisterveyttä [verkkoartikkeli]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-08-26.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lihavuus-heikentaa-lisaantymisterveytta/>
- KUIVASAARI-PIRINEN, Paula 2019. Kuukautiskierron häiriöt on syytä selvittää [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-09.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kuukautiskierron-hairiot-on-syyta-selvittaa/>
- MATIKAINEN, Janne ja HUOVILA, Janne 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämässä [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-12-10.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13732.pdf>
- MAYO CLINIC, 2019. Infertility [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2020-06-03.] Saatavissa: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/infertility/symptoms-causes/syc-20354317>
- MCLEOD, Saul 2019. What's the difference between qualitative and quantitative research? [verkkojulkaisu]. Simply Psychology. [Viitattu 2020-05-06.] Saatavissa: <https://www.simplypsychology.org/qualitative-quantitative.html>
- MORIN-PAPUNEN, Laure ja KOIVUNEN, Riitta 2012. Hedelmättömyyden hoidot – osa 1 [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-09-16.] Saatavissa: <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo10381.pdf>
- MUSTAJOKE, Pertti 2020. Aivolisäkkeen sairauksia [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-12-07.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00003](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00003)

MUSTAJOKI, Pertti 2020. Testosteronin puutos miehellä (hypogonadismi) [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-08-26.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01010](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01010)

MÄÄTTÄNEN, Petra, TARNANEN, Kirsi, WINELL, Klas ja PÖLLÄNEN, Marja 2019. Tupakointi vai tupakoimattomuus – minkä tien sinä valitset? [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-09-14.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00042#s5](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00042#s5)

NETER, Efrat ja GOREN, Shira 2017. Infertility Centrality in the Woman's Identity and Goal Adjustment Predict Psychological Adjustment Among Women in Ongoing Fertility Treatment [verkkojulkaisu]. International Society of Behavioral Medicine. [Viitattu 2020-12-08.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=bd8b608b-03ab-474b-8e48-a706257a8b25%40sessionmgr4007>

NIKANDER, Eini, KOSKELA-KOIVISTO, Tiina ja SÖDERSTRÖM-ANTTILA, Viveca 2020. Hedelmöityshoitojen mahdollisuudet [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-07.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hedelmöityshoitojen-mahdollisuudet/>

NUPPONEN, Irmeli 2011. Monisikiöraskaus aiheuttaa lapselle monia riskejä [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-07.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/paakirjoitukset/monisikiöraskaus-aiheuttaa-lapselle-monia-riskeja/>

PESSOA DE FARIAS RODRIGUES, Marina, VILARINO, Fabia Lima, DE SOUZA BARBEIRO MUNHOZ, Alessandra, DA SILVA PAIVA, Laercio, DE ALCANTARA SOUSA, Luiz Vinicius, ZAIA, Victor ja PARENTE BARBOSA, Caio 2020. Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: a cross-sectional study [verkkojulkaisu]. BMC Women's Health. [Viitattu 2020-09-16.] Saatavissa: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-00987-7>

PILTONEN, Terhi, MORIN-PAPUNEN, Laure, TAPANAINEN, Juha, PURHO, Elina, ULJAS-BÄRMÄN, Riikka ja ARFFMAN, Riikka 2020. Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä on muutakin kuin lisääntymislääketieteellinen ongelma [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-07.] Saatavissa: [https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/nakokulmat/munasarjojen-monirakkulaoireyhtyma-on-muutakin-kuin-lisaantymis-laaketieteellinen-ongelma/?public=1c34106290e93d0c3372e2e839ae3dea&utm\\_source=facebook](https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/nakokulmat/munasarjojen-monirakkulaoireyhtyma-on-muutakin-kuin-lisaantymis-laaketieteellinen-ongelma/?public=1c34106290e93d0c3372e2e839ae3dea&utm_source=facebook)

RANTA, Varpu, LEPPÄ, Sirpa ja MATTSON, Johanna 2018. Syöpäpotilaan hedelmällisyyden säilyttäminen [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-09-14.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/syopapotilaan-hedelmällisyyden-sailyttaminen/>

SAIRAANHOITAJIEN EETTISET OHJEET 1996. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2020-12-08.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

SAND, Olav, SJAASTAD, Oystein V., HAUG, Egil ja BJÄLIE, Jan G. 2006. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro Oy.

SANE, Timo 2013. Miehen hypogonadismi eli mieshormonin puutostila [verkkajulkaisu]. Suomen Endokrinologiyhdistys r.y. [Viitattu 2020-08-26.] Saatavissa: <https://www.endo.fi/tietoa-endokrinologiasta-sairau/potilasohjeet/miehen-hypogonadismi-eli-mieshor/>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU. Kättilön tutkinto-ohjelma [online-tietokanta]. [Viitattu 2020-12-21.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1112>

SIMPUKKA RY. Simpukka on sinua varten [online-tietokanta]. [Viitattu 2020-03-18.] Saatavissa: <https://www.simpukka.info/>

SÖDERSTRÖM-ANTTILA, Viveca 2018. Synnytysien ja hedelmällisyyden pulmallinen ristiriita [verkkajulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-08-25.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/synnytysien-ja-hedelmallisuuden-pulmallinen-ristiriita/>

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019 [verkkajulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2021-01-14.] Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

THL 2020. Hedelmöityshoidot 2018–2019 [verkkodokumentti]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-08-25.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmöityshoidot>

TIITINEN, Aila 2012. Miten ehkäistä lapsettomuutta? [verkkajulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/paakirjoitukset/miten-ehkaista-lapsettomuutta/>

TIITINEN, Aila 2019. Alkion pakastus [verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00868](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00868)

TIITINEN, Aila 2019. Inseminaatio [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00872](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00872)

TIITINEN, Aila 2019. Koeputkihedelmöitys [verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00870](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00870)

TIITINEN, Aila 2019. Lapsettomuus [verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-05-28.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151)

TIITINEN, Aila 2019. Lapsettomuushoito [verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00732](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732)

TOIVANEN, Riikka, VILSKA, Sirpa ja TULPPALA, Maija 2004. Syllillinen surua – lapsettomuuden kokemus [verkkajulkaisu]. Suomen lääkäri-lehti. [Viitattu 2020-12-08.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2004/SLL432004-4115.pdf>

TULPPALA, Maija 2012. Lapsettomuus ja parisuhde [verkkajulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-12-15.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsettomuus-ja-parisuhde/>

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018 (uudistettu painos). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TUOMINEN, Maria ja TIITINEN, Aila 2017. Lapsettomuushoitojen komplikaatiot [verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsettomuushoitojen-komplikaatiot/>

UNKILA-KALLIO, Leila ja RANTA, Varpu 2012. Raskaus ei ole alkanut – milloin parille lähete lapsettomuustutkimuksiin? [verkkajulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-08-25.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/raskaus-ei-ole-alkanut-milloin-parille-lahete-lapsettomuustutkimuksiin/>

VIERIMAA, Heidi ja LAURILA, Mirja 2011. Keho. Anatomia ja fysiologia. Helsinki: WSOYpro Oy.

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. [verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560>

VORMA, Helena 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveys­työn [verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 2020-12-09.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo15776.pdf>

YUIT WAH WONG, Cassandra ja SER HUA TAN, Gretchen 2012. The impact of infertility on women's psychological health: A literature review. [verkkajulkaisu]. Singapore Nursing Journal. [Viitattu 2020-12-08.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=623b89b5-5ca9-4bf5-abd2-b8dc17534eb4%40sessionmgr101>

**LIITE 1: SAATEKIRJE HAASTATTELUUN****Hei!**

Olemme kättilöopiskelijat Iida Lehtinen ja Roosa Leiviskä. Opiskelemme kolmatta vuotta Savonia-ammattikorkeakoulussa ja tarkoituksena on toteuttaa vuoden 2020 aikana opinnäytetyömme.

Tutkimuksemme aiheena on kuvata laadullisin menetelmin lapsettomuushoidoissa käyvien psyykkistä vointia ja tuen tarvetta sekä lisätä saatujen tuloksien avulla ammattilaisten tieto- ja taitoperustaa tänä päivänä. Haluaisimme haastateltavaksi 5–10 henkilöä, jotka ovat käyneet läpi viimeisen vuoden aikana lapsettomuushoitoja tai käyvät niissä tälläkin hetkellä. Emme rajaa osallistujia sukupuolen perusteella, mutta toivomme saavamme monipuolisesti haastateltavia.

Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina elokuun-syyskuun 2020 aikana ja todennäköisimmin etäyhteyksiä apuna käyttäen.

Pyydämme kiinnostuneita laittamaan sähköpostia. Vastaamme myös mielellämme lisäkysymyksiin ja kerromme aiheestamme lisää:

**Iida Lehtinen**

Savonia-ammattikorkeakoulu

Kättilön tutkinto-ohjelma

iida.lehtinen@edu.savonia.fi

**Roosa Leiviskä**

Savonia-ammattikorkeakoulu

Kättilön tutkinto-ohjelma

roosa.leiviska@edu.savonia.fi

**Päivi Hoffren**

Opinnäytetyön ohjaava opettaja

TtM, kättilötyön lehtori, seksuaaliterapeutti NACS

Savonia-ammattikorkeakoulu

paivi.hoffren@savonia.fi

## LIITE 2. TUTKIMUKSEN TIETOSUOJAILMOITUS



**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ  
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS**  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus  
13 ja 14 artiklat  
Laatimispäivä: [28.9.2020]

## Tietoa tutkimukseen osallistuvalle

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

### 1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Roosa Leiviskä  
Puhelinnumero: [REDACTED]  
Sähköpostiosoite: [roosa.leiviska@edu.savonia.fi](mailto:roosa.leiviska@edu.savonia.fi)

Nimi: Iida Lehtinen  
Puhelinnumero: [REDACTED]  
Sähköpostiosoite: [iida.lehtinen@edu.savonia.fi](mailto:iida.lehtinen@edu.savonia.fi)

### 2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tutkimuksemme on laadullinen tutkimus, jossa selvitetään lapsettomuushoidoissa käyvien ihmisten psyykkistä hyvinvointia ja tuen tarvetta. Perustietojen avulla pyrimme saamaan käsitystä kuinka suppeasta tai laajasta ikäjakaumasta on kyse, keskittyykö ongelma enemmän toiseen sukupuoleen sekä onko kyseessä pariskunta vai itsenäinen henkilö. Kysymme myös koulutusastetta verrattaessa sen vaikutusta tutkimukseen. Haastattelut nauhoitetaan tutkijoiden toimesta, jotta myöhempi aineistojen käsittely onnistuisi. Kun tarvittavat tiedot ovat analysoitu ja kirjattu, tuhotaan nauhoitteet haastattelijoiden toimesta.

### 3. Tutkimuksen suorittajat

Roosa Leiviskä, tutkimuksen suorittaja  
Iida Lehtinen, tutkimuksen suorittaja

#### 4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: Lapsettomuushoitoja saavien kokemuksia psyykkisestä hyvinvoinnista ja tuen tarpeesta.

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

Henkilötietojen käsittely alkaa haastattelijoiden keräämisellä sekä haastatteluajankohtien sopimisella. Kun haastattelut on toteutettu, tutkijat analysoivat materiaalit ja kokoavat lopullisen työn. Kun lopullinen työ on valmis ja nauhoitetut aineistot tuhottu, on tutkimus päättynyt. Tutkimus toteutetaan 01/2020–01/2021 välisellä ajalla.

#### 5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- tutkittavan suostumus
- tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

#### 6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkittavasta kerätään perustiedot, jotka sisältävät iän, sukupuolen, siviilisäädyn ja koulutusasteen. Näiden tietojen lisäksi käytössämme on jokaisen tutkittavan sähköpostiosoite, joiden avulla olemme heihin yhteydessä tutkimukseen liittyvää yhteydenottoa varten.

#### 7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometrinen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaiseen oikeusperusteeseen:

- Tutkittavan suostumus  
 Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus

## 8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Haastateltavat kerätään yhteistyössä Lapsettomien yhdistyksen Simpukka ry:n kanssa, joka toimii haastattelukutsun jakelijana. Halutessaan osallistua tutkimukseen, tutkittavat ovat tutkijoihin itse yhteydessä sähköpostin välityksellä. Haastattelun toteutus sovitaan jokaisen haastateltavan kanssa erikseen, kuitenkin hyödyntäen joko pikaviestintäohjelmia tai puhelinhaastattelua.

## 9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

Henkilötiedot eivät siirry sellaisinaan tutkijoiden toimesta eteenpäin muille tahoille, vaan ne voivat tulla ilmi lopullisessa työssä osana koko tutkimusta.

## 10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei tulla siirtämään tai luovuttamaan ulkopuolisille.

## 11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

- Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen:

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa  
 Aineisto analysoidaan suorien tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

## 12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri hävitetään  
 Tutkimusrekisteri arkistoidaan:  
 ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

### 13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on tietohallintopäällikkö Matti Kuosmanen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [tietosuoja@savonia.fi](mailto:tietosuoja@savonia.fi)

### 14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

#### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuojia-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

#### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuojia-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

#### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuojia-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

#### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuojia-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

#### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuojia-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden

- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

#### Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

#### Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

#### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

#### Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

#### Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto  
 Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki  
 Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki  
 Vaihde: 029 56 66700  
 Faksi: 029 56 66735  
 Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

## LIITE 3: TEEMAHAASTATTELULOMAKE

### **Teemahaastattelu**

#### **Teema 1. Tutkittavien tausta:**

- Ikä, sukupuoli, siviilisäätö, koulutusaste
- Mistä hoitomuodoista sinulla on kokemusta?
- Jäitkö kaipaamaan lisätietoja lapsettomuushoitoihin liittyen?

#### **Teema 2. Oma ja ympäristön suhtautuminen:**

- Minkälainen oli ensireaktiosi hoitoon hakeutuessasi/ kuinka pian hait apua?
- Haitko tietoa/tukea muista kanavista (internet, läheiset ym.)?
- Miten hoitohenkilökunta reagoi/mitä olisit toivonut enemmän ammattilaisilta?

#### **Teema 3. Tahattoman lapsettomuuden vaikutukset hyvinvointiin:**

- Mitä tunteita lapsettomuus on herättänyt sinussa?
- Mitä muutoksia olet huomannut psyykkisessä hyvinvoinnissa?
- Millä tavalla hoitohenkilökunta tuki psyykkistä hyvinvointiasi?

## LIITE 4: OTE SISÄLLÖNANALYYSISTA

PELKISTETTYJÄ ALKUPERÄISILMAISUJA	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pakollinen psykologipalvelu hyvä asia</li> <li>- Kaikki selvitetään hirveen tarkasti</li> <li>- Kysytään, miten jaksat tai voit</li> <li>- Psyykkinen puoli hoidoissa tosi iso juttu</li> <li>- Henkistä vahvistusta saatu, kun sitä tarvittu</li> <li>- Helpotuksen tunne, kun joku on kiinnostunut omasta hyvinvoinnista</li> <li>- Mahdollisuus keskustella sairaalapastorin kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitäminen</li> <li>Rajalliset hoitomahdollisuudet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henkinen tuki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psyykinen hyvinvointi lapsettomuushoitojen aikana</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enemmän tukea lapsettomuushoitojen aikana</li> <li>- Henkisen tuen kartoitus alussa</li> <li>- Parisuhde voi vahvistaa tai tehdä hallaa</li> <li>- Psyykkistä apua ei tarjottu</li> <li>- Keskitytään vain käytännön asioihin</li> <li>- Vuodet olleet vaikeita, seurasi masennus</li> <li>- Toivoisin avointa keskustelua</li> <li>- Hyvä saada esim. esite psyykkisestä puolesta</li> <li>- Tukea tulisi tarjota myös hoitojen jälkeen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ennaltaehkäisevä työote</li> <li>Hyvinvoinnin kartoitus</li> <li>Tuen tarve hoitojen jälkeen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuen tarve</li> </ul>	