



Miesten kokemuksia hedelmöityshoidoista

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Jenna Rita

Roosa Saarela

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

RITA, JENNA & SAARELA, ROOSA:
Miesten kokemuksia hedelmöityshoidoista
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 13 sivua
Toukokuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miesten kokemuksia hedelmöityshoidoista. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa tietoa miesten kokemuksista ja tunteista hedelmöityshoidoissa sekä selvittää miesten odotuksia saadusta tuesta hedelmöityshoitojen aikana. Ensimmäisinä tehtävinä oli tutkia, miten miehet kokevat hedelmöityshoidot sekä millaista tukea miehet saavat ja odottavat saavansa hoitojen aikana. Lisäksi selvitettiin, millaista tukea terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa hedelmöityshoidoissa oleville miehille.

Opinnäytetyö tehtiin mukaillen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin kevään 2020 aikana kolmesta eri terveystietokannasta rajatuin hakukriteerein. Tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit arvioitiin laadun arvioinnin avulla ja tämän jälkeen mukaan valikoitui 15 tieteellistä tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin mukaillen kuvailevaa synteesiä.

Tutkimuksista nousi esiin 10 pääteemaa. Miesten henkinen hyvinvointi hedelmöityshoitojen aikana oli heikompi kuin yleensä, sillä he kokivat masennusta, ahdistusta ja stressiä. Valtaosa miehistä koki maskuliinisuuden tunteen heikentyvän hoitojen aikana, varsinkin, jos mies todetaan hedelmöityskyvyttömäksi. Naiset ovat hedelmöityshoitojen keskipisteessä, minkä vuoksi miehet olivat usein huolissaan puolisonsa hyvinvoinnista hedelmöityshoitojen aikana. Miehet odottivat enemmän tukea hedelmöityshoitoja läpi käydessään, mutta eivät kuitenkaan arvostaneet perheen ja ystävien tukea samalla tavalla kuin ammattilaisten. Miehet kokivat osansa hedelmöityshoidoissa hyvin pieneksi ja sen vuoksi tunsivat usein jäävänsä ulkopuolisiksi hedelmöityshoidoista.

Hedelmöityshoitojen aikana pariskunnan molempia osapuolia tulee hoitaa yhdessä, jotta miesten henkinen hyvinvointi paranee eivätkä he koe ulkopuolisuuden tunnetta. Miehet nostivat selkeästi esiin tuen tarpeen ja jatkossa on hyvä tutkia millaiseen ohjaukseen miehet ovat tyytyväisiä. Parit epäröivät luovutettujen sukusolujen käyttöä ja tulevaisuudessa voi selvittää, mikä mietityttää luovutettujen sukusolujen käytössä.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

RITA, JENNA & SAARELA, ROOSA:
Men's Experiences of Infertility Treatments
Narrative Literature Review

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 13 pages
May 201

The purpose of this study was to describe men's experiences of infertility treatments. The aim was to represent the feelings and experiences men have during the infertility treatments and to find out what kind of support men expect from the health care professionals.

This study was done in accordance with the narrative literature review. The data for this thesis was collected from health databases and the articles were analysed according to a descriptive synthesis.

One main finding was that during infertility treatments men had weaker mental health than usual, and they also suffered from depression and anxiety. Men hoped to get more support from the health care professionals during the treatment. Men felt themselves being left out during the infertility treatments because women were the centre of attention. The feeling of masculinity weakened in some men, especially if they heard that their semen doesn't have any sperm cells in it.

Couples should be treated together so that the men wouldn't feel like being left out, and their mental health would get better. In future it is important to study what kind of guidance men would like to get during the infertility treatment. Many couples were distressed if they would have to use donated gametes and it would be essential to know why.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KESKEISET KÄSITTEET	6
	2.1 Hedelmöityshoidot.....	6
	2.2 Miesten hedelmällisyys	7
3	TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE.....	8
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	9
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	9
	4.2 Tiedonhaku	10
	4.3 Tutkimusten ja artikkeleiden laadun arviointi.....	13
	4.4 Aineiston analysointi	13
5	TULOKSET	15
	5.1 Miesten odotukset hedelmöityshoidoista.....	15
	5.2 Miesten hyvinvointi hedelmöityshoitojen aikana.....	17
	5.3 Miesten henkinen hyvinvointi hedelmöityshoitojen aikana	18
	5.4 Hedelmöityshoitojen vaikutus miesten identiteettiin	19
	5.5 Parisuhde ja seksuaalisuus hedelmöityshoitojen aikana.....	20
	5.6 Huoli puolison hyvinvoinnista hedelmöityshoitojen aikana	21
	5.7 Saatu tuki ja tuen tarve hedelmöityshoitojen aikana	22
	5.8 Miesten kokema ulkopuolisuus hedelmöityshoitojen aikana	23
	5.9 Ammattilaisten näkemys asiakkaiden saamasta hoidosta	25
	5.10 Miesten kokemuksia saaduista hedelmöityshoidoista	25
6	POHDINTA	29
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	29
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	40
	Liite 1. Artikkeleiden valintaprosessi	40
	Liite 2. Tutkimusartikkeleiden yhteenveto	41
	Liite 3. Laadun arvioinnissa käytetty taulukko.....	51

1 JOHDANTO

Vuonna 2017 syntyi 2 336 lasta hedelmöityshoitojen avulla, mikä vastaa 4,8 %:a kaikista sinä vuonna syntyneistä lapsista. Sen vuoden aikana aloitettiin yhteensä 12 700 hedelmöityshoitoa, joista vajaa viidennes johti lapsen syntymään. Kaikista hoidoista 73 % oli koeputkihedelmöityshoitoja, joista viidesosa eteni lapsen syntymään asti ja 27 % oli inseminaatiohoitoja, joista vastaavasti noin joka kymmenes eteni lapsen syntymään. Hedelmöityshoitojen onnistumisprosentteissa on huomioitu naisen ikä. (Gissler & Heino 2019.)

Vuosittain aloitettujen hedelmöityshoitojen määrä on pysynyt suhteellisen tasaisena jo vuosikymmenten ajan, 13 000–14 000 aloitettua hoitoa joka vuosi. Niistä 17–18 % johtaa lapsen syntymään. Vuonna 2017 tehdyistä hedelmöityshoidoista reilu puolet toteutettiin julkisessa terveydenhuollossa. (Gissler & Heino 2019.)

Miehen lapsettomuuden syitä voivat olla heikentynyt sperman laatu tai ongelmat seksielämässä. Heikentynyt sperman laatu löydetään 30–50 %:lla pariskunnista, jotka hakeutuvat hedelmöityshoitoihin. Miehen sperman laatua voi heikentää mm. laskeutumattomat kivekset, kivistulehduksen jälkitila sekä erinäiset geneettiset syyt liittyen kromosomimuutoksiin ja -häiriöihin. Hormonaaliset syyt ovat harvoin miesten hedelmättömyyden taustalla. Miehestä johtuviin hedelmättömyyden syihin on olemassa vähän hoitoja. (Tiitinen 2019d.)

Aiheen valinta alkoi molempien kiinnostuksesta lapsettomuutta ja hedelmöityshoitoja kohtaan. Opinnäytetyön aihe saatiin kättilötyön lehtori Elina Bothalta. Aiheen taustalla oli Simpukka ry:n nettisivuilla tammikuussa 2020 julkaistu blogiteksti. Aihe nähdään tärkeänä, jotta ymmärretään ja voidaan tukea paremmin miehiä hedelmöityshoitojen aikana.

Tämä opinnäytetyö kokoaa tietoa miesten kokemuksista hedelmöityshoitoihin liittyen. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan laajemmin tietoa miesten ajatuksista hedelmöityshoitojen prosessista. Tätä tietoa voidaan hyödyntää hedelmöityshoitoja tarjoaville yrityksille, julkiselle terveydenhuollossa sekä terveydenhuollon ammattilaisille, jotta he voisivat paremmin tukea miehiä hedelmöityshoitojen aikana.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Hedelmöityshoidot

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat hedelmöityshoidot ja miesten hedelmällisyys. Hedelmöityshoidoilla tarkoitetaan miehen, naisen tai pariskunnan hedelmättömyyden vuoksi suoritettavia hoitoja, joiden tavoitteena on lisätä raskaaksi tulemisen mahdollisuutta (Tiitinen 2002). Hedelmöityshoidot pitävät sisällään useita eri hedelmöityshoitojen muotoja. Näihin kuuluu muun muassa **inseminaatio**, **IVF**, **ICSI** ja **FET**. (Gissler & Heino 2019.)

Inseminaatiossa siittiötä ruiskutetaan suoraan kohtuonteloon. Inseminaation arkipäiväisempi termi on keinosiemennys. (Gissler & Heino 2019.) Inseminaatiohoidoissa on mahdollista käyttää joko hedelmöityshoidossa olevan parin omia siittiöitä tai luovutettuja siittiöitä. Inseminaatio on hyvä hoitovaihtoehto, sillä sitä voidaan käyttää useista eri syistä johtuviin lapsettomuuden hoitoihin. (Tiitinen 2019b.)

IVF-hoidolla puolestaan tarkoitetaan koeputkihedelmöitystä. Siinä kypsyneet munasolut kerätään neulan avulla naisen munasarjoista ultraääniohjauksessa. Munasolujen kypsymistä ja kasvua edistetään ihon alle pistettävän hormonin avulla. (Väestöliitto 2016.) Kerätyt munasolut hedelmöitetään elimistön ulkopuolella laboratoriossa. Hedelmöitetty munasolut kasvatetaan edelleen alkioiksi naisen elimistön ulkopuolella, minkä jälkeen tavallisesti yksi alkio siirretään kohtuun. (Gissler & Heino 2019.) Siirretyn alkion kiinnittyminen kohtuun pyritään varmistamaan keltarauhashormonilääkityksen avulla. Koeputkihedelmöitys on yleinen vaihtoehto silloin, kun hedelmöittymisen ja raskauden todennäköisyys on pieni luonnollisella menetelmällä tai muilla hoitokeinoilla. (Väestöliitto 2016.) IVF-hoitoa voidaan toteuttaa sekä omilla että luovutetuilla sukusoluilla (Tiitinen 2019c).

ICSI on lyhenne mikrohedelmöityksestä, jossa siittiö ruiskutetaan munasolun sisään (Gissler & Heino 2019). Mikrohedelmöitys on yksi tärkeimmistä hoitomuodoista, kun ongelmana on miehestä johtuva lapsettomuus (Tiitinen 2019c).

FET tarkoittaa pakastetun alkion siirtoa (Gissler & Heino 2019). Pakastettujen alkoiden avulla mahdollistuu useammat alkionsiirtokierrot ilman jatkuvia munasolujen keräyksiä. Tällöin todennäköisyys raskauden alkamiseen kasvaa. (Tiitinen 2019a.)

2.2 Miesten hedelmällisyys

Miesten hedelmällisyys tarkoittaa kykyä lisääntyä (Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu 1999). Iällä on suuri vaikutus hedelmällisyyteen, mutta ikä vaikuttaa miesten hedelmällisyyteen huomattavasti vähemmän kuin naisten hedelmällisyyteen. (Anttila 2008; Tiitinen 2019d.) Miehen hedelmällisyyttä heikentää painonhallinnan ongelmat, erityisesti ylipaino. Lisäksi elintavoilla on hedelmällisyyteen suuret vaikutukset, ruokavalioon ja liikuntaan tulisi kiinnittää huomiota. (Tiitinen 2020.)

Myös runsaalla päihteidenkäytöllä voi heikentää hedelmällisyyttään. Tupakointi heikentää sperman laatua ja alkoholin käyttö taas johtaa häiriöihin siittiöntuotannossa. (Tiitinen 2020.) Miehen tupakointi heikentää myös IVF-hoidon onnistumisen mahdollisuutta (Anttila 2008). Erinäisillä kroonisilla sairauksilla ja niiden lääkityksillä voi myös olla heikentävä vaikutus hedelmällisyyteen, yleisimmin ne voivat aiheuttaa siemennesteen muutoksia tai riskejä kehittyvälle sikiölle (Tiitinen 2020).

3 TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen vaiheita mukaillen kuvata, millaista tietoa hedelmöityshoidoista miesten kokemana on saatu.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Miten miehet kokevat hedelmöityshoidot?
2. Millaista tukea miehet saavat hedelmöityshoitojen aikana?
3. Millaista tukea miehet odottavat saavansa hedelmöityshoitojen aikana?
4. Minkälaista tukea terveydenhuollon ammattilaisten tulee antaa hedelmöityshoitoja läpikäyville miehille?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kuvailevaa tietoa kokemuksista ja tunteista, joita miehillä on liittyen hedelmöityshoitoihin. Tavoitteena on myös selvittää millaista tukea miehet odottavat saavansa terveydenhuollon ammattilaisilta hedelmöityshoitoihin liittyen. Saatua tietoa voidaan hyödyntää hedelmöityshoidoissa miesten tarvitseman tuen antamiseksi.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota ja kuvata miesten kokemuksia hoidelmöityshoidoista mukaillen kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin mukaillen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa käytetään usein menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka kokoaa yhteen aikaisempaa tietoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päämäärä on valitun aineiston perusteella saada aikaan kuvaileva, laadullinen vastaus tutkimuskysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu monenlaisiin tutkimuksiin, erityisen hyvin se soveltuu sellaisiin aiheisiin, jotka ovat vielä epäjohdonmukaisia tai epäyhtenäisiä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen ym. 2013.) Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset hakevat vastauksia kokemuksiin, joka tukee kuvailevan kirjallisuuskatsauksen valitsemista menetelmäksi.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on jäsenellä ja kriittisesti tarkastella jo olemassa olevaa tutkimustietoa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tuottaa kuvaus tutkittavasta aiheesta. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää apuna tunnistamaan aiemmissä tutkimuksissa ilmenevää ristiriitaisuutta tai asioita, joihin ei ole vielä löydetty vastausta. Usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista löytää uusi tai aiemmasta poikkeava näkökulma tutkittavaan ilmiöön. (Kangasniemi ym. 2013.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaus miesten kokemuksista hoidelmöityshoidoista ja tuoda esiin aiemmissä tutkimuksissa ilmeneviä ristiriitaisuuksia.

Kangasniemi ym. (2013) määrittelee kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle neljä eri vaihetta. Ensimmäisenä vaiheena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Toisena vaiheena valitaan tutkimukseen soveltuva aineisto. Kolmanneksi rakennetaan tutkimuksen kuvailu ja neljänneksi tarkastellaan tuotettuja tuloksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityinen piirre on

eri vaiheiden limittyminen osin päällekkäin tutkimusprosessin aikana. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Tiedonhaku

Useamman tietokannan käyttö varmistaa sen, että löydetään mahdollisimman kattavasti tietoa, jotta tutkimuskysymykseen pystytään vastaamaan luotettavasti (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 42). Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan kolme tietokantaa. Yksi suomalainen tietokanta, Medic, sekä kaksi kansainvälistä, Cinahl ja Medline.

Osassa tietokannoista käytetään asiasanoja. Silloin tietokannassa oleville artikkeleille annetaan niiden aihetta kuvaavia asiasanoja, jotka ovat ennalta sovittuja. Asiasanojen käyttö laajentaa hakutulosta ja silloin hakutulos ei rajaudu pelkästään siihen, että sana esiintyy artikkelin otsikoinnissa. Asiasanat ovat kuitenkin tietokantakohtaisia. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 43.) Esimerkiksi Cinahl tietokannassa asiasanoiksi muodostui reproductive techniques, men ja attitude.

Tietokantahaut aloitettiin testihauilla, jotta tulisi käsitys siitä, minkälaisia sanoja kannattaisi hakulausekkeissa käyttää. Alustavan katsauksen kautta jäsentyi käsitys siitä, minkälaista tietoa on saatavilla. Testihakujen avulla tutkimuskysymyksiä oli mahdollista tarkentaa. Alustavien hakulausekkeiden muodostamisen jälkeen, informaation avustuksella, muodostui lopulliset hakulausekkeet. Seuraavaksi esitettynä käyttämämme hakulausekkeet.

Hakulause Medic tietokantaa varten:

(mies OR miehet OR man OR men OR male* OR gentlem*) AND (kokemu* OR tuntemu* OR elämy* OR hahmottam* OR tunne-elämy* OR tunne OR tunteet OR experienc* OR emotion* OR knowledge OR feeling* OR expertise OR familiarity OR sensation OR conceptualization) AND (lapsettomuushoi* OR hedelmöityshoi* OR koeputkihedelmöity* OR lapsettomuus OR "hedelmättömyyden hoito" OR alkionsiir* OR keinohedelmöity* OR hedelmättömyyshoi* OR "keinoalkuinen hedelmöitys" OR infertiliteettihoi* OR lahjamunasoluhoi* OR mikrohedelmöity*)

OR lahjasiittiöhoi* OR "infertility treatment*" OR "fertility treatment*" OR childlessness OR "reproductive techniques" OR "assisted reproductive techniques" OR "assisted reproductive treatment*" OR "assisted reproductive technology" OR "infertility care")

Hakulause Cinahl ja Medline tietokantoja varten:

(man OR men OR male* OR gentlem*) AND (experienc* OR emotion* OR knowledge OR feeling* OR expertise OR familiarity OR sensation OR conceptualization) AND ("infertility treatment*" OR "fertility treatment*" OR childlessness OR "reproductive techniques" OR "assisted reproductive techniques" OR "assisted reproductive treatment*" OR "assisted reproductive technology" OR "infertility care")

Kirjallisuuskatsauksen vaiheita mukaillen hakuprosessin kautta aineistoksi valikoitui alkuperäistutkimuksia, jotka ovat noudattaneet tutkimustyölle asetettuja eettisiä ohjeita sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. Haku- ja sisäänottokriteerit ovat tärkeässä roolissa kirjallisuuskatsauksessa, jotta katsaukseen valikoituu tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen sekä vähentävät virheellisen katsauksen mahdollisuutta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 26).

Alkuperäistutkimukset valittiin tiettyjen hakukriteereiden mukaan (taulukko 1). Tutkimuksen sisäänottokriteerinä oli mm. tutkimuskysymykseen vastaaminen (taulukko 1). Hedelmöityshoidon tyyppi ei vaikuttanut sisäänottokriteereihin.

TAULUKKO 1. Haku- ja sisäänottokriteerit

Hakukriteerit	Sisäänottokriteerit
Artikkelin kieli (englanti, ruotsi, suomi)	Tutkimuskysymykseen vastaaminen
Julkaisu vuosi (2010–2020)	Tutkittavana kohteena miehet ja heidän kokemuksensa hedelmöityshoitoista
Vertaisarvioitu artikkeli	Tutkittavat miehet itse osallistuneet hedelmöityshoitoihin

Poissulkukriteereitä oli useita. Tarkoista hakusanoista huolimatta osa tuloksista ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Jo otsikkotasolla oli nähtävissä, että osa tutkimuksista ei ollut tutkinut miehiä vaan esimerkiksi pelkästään hoitajien kokemuksia tai naisia. Osassa tutkimuksista missä oli tutkittu miehiä, tutkimusajankohta ei sopinut tutkimuskysymykseen sillä niissä tutkittiin miehiä vuosien päästä hedelmöityshoidoista. Osassa tutkimuksista tutkittiin adoptiota tai sukusolujen luovuttajia. Abstraktin perusteella lisäksi poissuljettiin tutkimuksia, jotka eivät olleet alkuperäisiä vaan julkaistu esim. ammattilehdessä. Kokotekstin luettua tutkimuksia jäi pois, sillä niissä ei eroteltu miesten ja naisten kokemuksia tai oli tutkittu pelkästään perusterveydenhuollossa tapahtuvia ensikontakteja, ei niinkään hedelmöityshoitoja. Poissulkukriteerinä ei ollut koko tekstin saatavuus, sillä se olisi voinut vääristää tutkimustulosta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 26).

Hakukriteerien ja Medic tietokantaan tehdyllä hakulausekkeella löytyi 61 tulosta. Cinahlista hakukriteereillä ja hakulausekkeella löytyi 546 tulosta ja Medlinesta 343. Liitteessä 1 on esitettyä taulukko artikkelien valintaprosessista.

Medic tietokannan 61 tuloksesta 49 pystyttiin poissulkemaan otsikon perusteella. Abstraktien lukemisen jälkeen jäljellä oli enää yksi tutkimus, joka valikoitui mukaan lopullisiin kirjallisuuskatsaukseen valittuihin tutkimuksiin vielä koko tekstin lukemisen jälkeen.

Cinahl tietokannan 546 tutkimuksesta poissulkeutui 468 otsikon perusteella. Tässä vaiheessa tutkimuksista poistettiin ne, jotka esiintyivät myös Medlinessa, joten jäljellä oli 71 tutkimusta. Näistä 47 poissulkeutui abstraktin lukemisen jälkeen ja koko tekstin lukemisen jälkeen jäljellä oli kuusi tutkimusta.

Medlinesta löytyi 343 tulosta, joista 253 poissuljettiin otsikon perusteella. Abstraktin perusteella pystyttiin poissulkemaan 64 tutkimusta ja koko tekstin perusteella 16. Tämän jälkeen jäljellä oli siis kymmenen artikkelia. Kokonaisuudessaan tässä vaiheessa oli jäljellä 17 artikkelia. Liitteessä 2 on esiteltyä mukaan valikoidut tutkimukset.

4.3 Tutkimusten ja artikkeleiden laadun arviointi

Kun hakuprosessista on valikoitunut mukaan tietty määrä tutkimuksia, ne tulee vielä arvioida jokainen erikseen. Tarkoituksena on, että voidaan arvioida kuinka olennaista tutkimuksen antamat tulokset ovat oman tutkimuskysymyksen kannalta sekä tutkimuksen antaman tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta. Näin estetään myös virheellisten päätelmien syntymistä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 28.)

Liitteessä 3 on nähtävissä taulukko, jonka avulla tässä opinnäytetyössä toteutettiin laadun arviointi. Medic ja Cinahl tietokannoista koko tekstin perusteella valikoituneet tutkimukset valikoituivat katsaukseen vielä laadun arvioinnin jälkeenkin. Medline tietokannasta löytyneistä artikkeleista kaksi poissulkeutui laadunarvioinnin perusteella, sillä kyseiset kaksi artikkelia saivat huomattavasti heikommat pisteet, kuin muut artikkelit. Katsaukseen valikoitui Medlinesta siis kahdeksan artikkelia. Kokonaisuudessaan katsauksessa on mukana 15 artikkelia.

4.4 Aineiston analysointi

Tutkimuskysymyksen muodostaminen ohjaa koko tutkimusprosessia kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään muodostamaan tutkijalle riittävästi tilaa antava, mutta kuitenkin rajattu tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys voi koostua yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Hyvä tutkimuskysymys on riittävän rajattu ja tarkka, jotta ilmiön tarkastelu voidaan tehdä syvällisesti. Väljempi tutkimuskysymys mahdollistaa aiheen tarkastelun useammasta eri näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä tutkielmassa muodostui useampi tutkimuskysymys, jotta valittua aineistoa voidaan tarkastella mahdollisimman syvällisesti, mutta kuitenkin rajatusti.

Kun kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valitaan aineistoa, tulee koko ajan pitää mielessä tutkimuskysymykset. Tavoitteena on löytää sellainen aineisto, joka mahdollisimman hyvin vastaa tutkimuskysymyksiin. Aineiston valintaan kuuluu aiemmin julkaistujen, tutkimuskysymykseen vastaavien artikkelien valinta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on näkyvillä myös aineiston valinnan prosessi.

Käytetty aineisto on yleensä tuoretta, mutta tärkeintä kuitenkin on, että aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013.) Tähän opinnäytetyöhön aineistoa hakiessa tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston valintaa. Tämän avulla aineisto vastaa mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Aineiston valinnan prosessi on tässä opinnäytetyössä avoimesti näkyvillä.

Aineisto voidaan valita joko implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Implisiittinen valinta tarkoittaa sitä, ettei aineiston hankintaa kuvata kovinkaan syvällisesti, vaan kiinnitetään enemmän huomiota aineiston valinnan luotettavuuteen ja osuvuuteen. Eksplisiittinen valinta puolestaan muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta eli aineiston valinta on tutkimuksessa kuvattu tarkasti. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä aineisto on valittu implisiittisesti. Implisiittinen aineiston valinta mahdollistaa sen, että valittu aineisto perustellaan sisällöllisesti, valitsemalla kirjallisuudesta ne lähteet, jotka parhaiten vastaavat tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym. 2013). Implisiittinen aineiston valinta on tämän tutkielman kohdalla tarkoituksenmukaisinta, sillä se mahdollistaa analysoitavien artikkelien valinnan sisällöllisesti argumentoiden.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luodaan uusia johtopäätöksiä jo aiemmin julkaistujen tutkimusten pohjalta. Tärkeää on yhdistellä ja analysoida aineiston sisältöä. Tämä mahdollistaa uusien tulkintojen muodostumisen. Tarkoituksena on luoda jäsennelty kokonaisuus aiempien tutkimusten pohjalta. Aineiston analyysissä tutkimusten tärkeimmät asiat ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuudeksi, esimerkiksi teemoiksi tai kategorioiksi. (Kangasniemi ym. 2013.) Valitun aineiston pohjalta tässä tutkielmassa muodostui useampi teema, jossa on yhdisteltynä valikoidun aineiston tuloksia.

Tulosten tarkastelussa tarkoituksena on koota keskeisimmät tulokset yhteen. Tässä vaiheessa pohditaan myös tutkimuksen sisältöä ja menetelmää sekä arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa korostuu erityisesti raportoinnin ja valintojen eettisyys tutkimuksen jatkaisessa vaiheessa. (Kangasniemi ym. 2013.) Tämän opinnäytetyön lopussa on koottu keskeisimpiä tuloksia yhteen sekä arvioitu työn eettisyyttä ja luotettavuutta.

5 TULOKSET

Tähän katsaukseen valikoituneista artikkeleista nousi esille kymmenen teemaa, joita olivat miesten odotukset hedelmöityshoidoista, miesten hyvinvointi sekä henkinen hyvinvointi hedelmöityshoitojen aikana, hedelmöityshoitojen vaikutus identiteettiin sekä parisuhde ja seksuaalisuus hedelmöityshoitojen aikana. Tulok-
sista nousi myös esiin miesten huoli puolison hyvinvoinnista hedelmöityshoitojen aikana, miesten saama tuki ja tuen tarve hedelmöityshoitojen aikana, miesten kokema ulkopuolisuus hedelmöityshoitojen aikana, ammattilaisten näkemys asiakkaiden saamasta hoidosta sekä miesten kokemukset saaduista hoidoista.

5.1 Miesten odotukset hedelmöityshoidoista

Ennen hedelmöityshoitoihin hakeutumista miehillä on hyvin vähän odotuksia hedelmällisyysneuvonnasta, koska he eivät ole usein miettineet asiaa aikaisemmin ja suurin osa miehistä osallistuu hoitoihin puolison pyynnöstä. Miehet odottavat saavansa konkreettista tietoa hedelmällisyydestään. He haluavat mieluummin tietää heidän siemennesteensä laadun ennemmin kuin yrittävät spontaania raskautta kuukausien ajan tuloksetta. Miehet ajattelevat, että uusi tieto omasta hedelmällisyydestä auttaa saavuttamaan tavoitteen: saada biologisia lapsia. (Sylvest ym. 2018.)

Hedelmöityshoitoja ajatellen, miehet pitävät tärkeimpinä tekijöinä, että hoidot toteutetaan vastuullisesti. Saman kättilön tai sairaanhoitajan sekä saman lääkärin toivotaan olevan mukana hoidoissa alusta loppuun saakka. (Holter ym. 2014.) Samoin miehet pitävät yhtenä tärkeimmistä tekijöistä hoitojen jatkuvuutta (Holter ym. 2014; Schick ym. 2016). Lisäksi lähes puolet hoitoihin osallistuvista miehistä odottaa klinikan tarjoavan heille psykologista tukea (Schick ym. 2016; Madero ym. 2017.). Psykologisen tuen tarve koetaan hieman eri tavoin eri maissa, muun muassa saksalaiset eivät pidä sitä yhtä tärkeänä kuin italialaiset (Madero ym. 2017).

Miehet haluaisivat enemmän neuvontaa ennen siemennestenyttteen antamista. Näytteen antamisen jälkeen miehet olivat kokeneet tilanteen olleen luonnoton, minkä vuoksi olisi kaivattu enemmän neuvontaa ennen näytteen antamista ja vaihtoehtoisia järjestelyjä siemennestenyttteen antamiseksi. (Hudson & Culley 2013.) Ennen hoitoja ja hoitojen alkuvaiheessa ollaan usein luottavaisia sen suhteen, että nykyaikaiset hedelmöityshoidot toimivat ja niiden avulla voidaan saada biologinen lapsi (Johansson, Hellström & Berg 2011; Schick ym. 2016). Tämän vuoksi miehet ajattelevat, etteivät he ole valmiita käyttämään luovutettuja sukusoluja (Miettinen 2011).

Yleisesti ottaen miehet kaipaavat enemmän ohjausta ja neuvontaa (Johansson ym. 2011; Miettinen 2011; Schick ym. 2016). He toivovat lisää ohjantaa päätösten tekemiseksi sekä eri hoitovaihtoehtoihin liittyen (Johansson ym. 2011; Miettinen 2011). Samoin lääkäreiltä odotetaan rehellisiä neuvoja liittyen hoitojen kustannuksiin ja edistymiseen sekä pohdintoihin hoitojen lopettamisesta (Miettinen 2011; Schick ym. 2016).

Miehet odottavat, että heitä kohdellaan puolison kanssa tasa-arvoisesti, parisuntana, jolla on yhteinen ongelma hoitojen aikana (Johansson ym. 2011; Mikkelsen, Madsen & Humaidan 2013). Lähes kaksi kolmasosaa hoitoihin osallistuneista miehistä olettaa, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät anna heille mahdollisuutta puhua heidän omista kokemuksistaan miehen hedelmättömyyteen liittyen (Mikkelsen ym. 2013). Tähän kuitenkin on miehillä itsellään mielessä jo ratkaisu: miehille täytyisi antaa mahdollisuus puhua lääkärin kanssa kahdestaan. Silloin heidän ei tarvitsisi miettiä mitä puoliso ajattelee. (Arya & Dibb 2016.)

Miehet odottavat, että terveydenhuollon ammattilaiset antaisivat hyvin tietoa tutkimuksista ja hoidoista. Toiveena on, että terveydenhuollon ammattilaiset hedelmöityshoitoklinikalla tekisivät aloitteen puhua miestä koskevista aiheista. Yksi suuri toive on myös, että ammattilaiset ottaisivat miehen mukaan hoitoihin tasa-arvoisena kumppanina sekä antaisivat aikaa puhua henkilökohtaisista asioista hedelmöityshoitoihin liittyen. Hoitohenkilökunnan toivotaan myös antavan tilaa miehille puhua isyyteen liittyvistä toiveista klinikalla. (Mikkelsen ym. 2013.)

Miehet kaipaavat lisää tietoa muiden miesten kokemuksista hedelmättömyyteen ja hedelmöityshoitoihin liittyen. Miehet toivovat saavansa tietoa myös muun muassa psykologisista näkökulmista liittyen miehen hedelmättömyyteen. Lisäksi miehet odottavat kuulevansa erilaisista tapahtumista, joissa käsitellään miesten hedelmättömyyttä. (Mikkelsen ym. 2013.)

5.2 Miesten hyvinvointi hedelmöityshoitojen aikana

Hedelmöityshoitoihin osallistuneilla miehillä todetaan masennusta hoitojen aikana (Yang & Sun 2013; Dong, Dooley, Dineen, Sarma & Nolan 2014; Arya & Dibb 2016; Valoriani ym. 2016; Madero ym. 2017). Masennuksen kokemukseen vaikuttaa asuinpaikka, koulutustaso sekä perheen tulotaso (Dong ym. 2013). Myös miehen iällä on vaikutusta: masennuksen riski kasvaa iän myötä (Valoriani ym. 2016).

Masennuksen lisäksi miehet raportoivat syrjäytymisen tunteesta hoitojen aikana (Arya & Dibb 2016). Myös ahdistuksen tunteesta kerrotaan (Dong ym. 2013; Dooley ym. 2014; Madero ym. 2017). Ahdistuksen tunteeseen vaikuttaa myös asuinpaikka ja koulutustaso (Dong ym. 2013). Ahdistukseen vaikuttaa myös se, kumman puolison hedelmättömyydestä oli kyse. Miehet, joiden puoliset kärsivät hedelmättömyydestä, ovat enemmän ahdistuneita, kuin miehet, jotka kärsivät itse hedelmättömyydestä. (Dooley ym. 2014.) Puolestaan sosiaalinen tuki vaikuttaa käänteisesti sekä ahdistuksen tunteeseen että masennuksen esiintyvyyteen. Ahdistusta ja masennusta esiintyy vähemmän, mikäli miehet saavat riittävästi sosiaalista tukea. (Dong ym. 2013.)

Miehet eivät kovinkaan usein olleet huolissaan omasta hedelmällisyydestään. He ajattelivat, että siinä ei olisi mitään ongelmaa. (Miettinen 2011; Sylvest ym. 2018.) Tämän vuoksi tulokset heikosta siemennesteen laadusta kuvataan olevan erittäin vaikeita kohdata ja sama tunne säilyy vielä kaksikin viikkoa tulosten saamisen jälkeen (Sylvest ym. 2018).

Huolta miehille aiheuttaa myös hedelmöityshoitojen onnistuminen tai toimimattomuus. Neljännes miehistä pelkää, ettei hoidoissa voitaisi käyttää omia sukusoluja. Myös tulevan lapsen terveys mietityttää osaa miehistä. (Miettinen 2011.) Miehiä mietityttää erityisesti hedelmättömyyden siirtäminen tulevalle lapselle (Mikkelsen ym. 2013). Vaikka miehillä on useita huolenaiheita hoitoihin liittyen, he ovat kuitenkin selvästi vähemmän huolissaan kuin naiset. Tämä osaltaan liittyy siihen, että suurin osa hoidoista kohdistuu naiseen. (Miettinen 2011.)

Osa hedelmöityshoitoihin osallistuneista miehistä kokee stressiä hoitojen aikana. Stressiä aiheutuu sekä lapsettomuuden kokemisesta että hedelmöityshoidoista. (Hudson & Culley 2013.) Stressiä aiheuttaa myös yhteydenpito perheisiin, joissa on lapsia. Sen vuoksi hedelmöityshoitoihin osallistuvat pariskunnat etsivät lapsettomia perheitä ystäväpiiriinsä. (Johansson ym. 2011.)

Hedelmöityshoitoihin osallistuneet miehet kokevat hoitojen vaikuttavan heidän elämänlaatuunsa, ainakin tulevaisuudessa. Isäksi tulemisella olisi nimenomaan positiivinen vaikutus elämään. Odotukset isäksi tulemisesta vaihtelevat kuitenkin suuresti, esimerkiksi vakavan sairauden läpikäyneet miehet lähestyvät asiaa eri tavalla. Hoitojen aikana taas miesten työkuorma lisääntyy. Miehet ottavat vastuuta puolisoidensa lääkehoidosta, he tekevät enemmän kotitöitä ja käyvät paljon intensiivisiä keskusteluja kumppaniensa kanssa. He yrittävät myös muuttaa ravitsemustottumuksiaan sekä seksuaalista elämäänsä lääkärin ohjeiden ja neuvojen mukaan. (Schick ym. 2016.)

5.3 Miesten henkinen hyvinvointi hedelmöityshoitojen aikana

Monet hedelmöityshoitoihin osallistuvat tai osallistuneet miehet ajattelivat, että heidän täytyy pystyä perustamaan biologinen, oma perhe. Sen vuoksi mahdollinen luovutettujen sukusolujen käyttö aiheutti paljon sekavia tuntemuksia, muun muassa epätoivoa ja ahdinkoa. (Johansson ym. 2011; Arya & Dibb 2016; Schick ym. 2016; Sylvest ym. 2018.)

Hedelmöityshoitoihin osallistuneet miehet kokevat myös paineita (Johansson ym. 2011; Hudson & Culley 2013; Schick ym. 2016). Erityisesti suorittamisen paine

on läsnä, sillä miehet kokevat, että heidän on onnistuttava esimerkiksi antamaan siemennestenäyte, muutoin kalliit ja vaikeasti järjestettävät hoidot jouduttaisiin heidän takiaan keskeyttämään (Hudson & Culley 2013). Miehet totesivat, että tuttaville hoidoista kertominen yleensä lisää paineita, koska silloin tutut puuttuvat hoitoihin ja kyselevät paljon kysymyksiä (Schick ym. 2016). Psykologisen paineen tunnetta helpottaa miesten mukaan vastuun ottaminen (Johansson ym. 2011).

Mikäli hoitojen aikana todetaan, että mies on hedelmöityskyvytön, on sillä suuri vaikutus miesten hyvinvointiin. Monet kuvaavat sen olleen ankarin isku koko elämänsä aikana. Miehet kokevat syrjäytymisen tunteen lisääntyvän diagnoosin jälkeen, sillä hoidon painopiste ei yleensä ole miehen hedelmättömyydessä. (Johansson ym. 2011.) Ahdistuksen tunteeseen ei vaikuta hedelmöityshoitojen tyyppi (Dong ym. 2013).

Usein ajatellaan, että miehet eivät halua keskustella vaikeista kokemuksistaan, mutta tutkimuksiin osallistuneet miehet kuvaavat tarpeensa päinvastaiseksi. Miehille täytyisi tarjota mahdollisuus tulla kuulluksi, jotta heidän kokemuksiaan hoidoista voitaisiin parantaa. Miehet kokevat tietyllä tavalla tarvetta hallita ja käsitellä tunteita, mutta se on puutteellista. (Johansson ym. 2011; Hudson & Culley 2013; Arya & Dibb 2016.) Toisesta näkökulmasta miehet myös kokevat olevansa pakotettuja käsittelemään hedelmättömyysongelmaansa (Sylvest ym. 2018). Omien tunteidensa lisäksi miehet kokevat tarvetta hallita puolisoidensa tunteita, sillä hoito on erilaista naisen näkökulmasta (Hudson & Culley 2013).

5.4 Hedelmöityshoitojen vaikutus miesten identiteettiin

Useimmissa tutkimuksissa miehet tuovat esiin tarpeen olla stereotyyppisen maskuliinisen identiteetin mukaisia (Johansson ym. 2011; Hudson & Culley 2013; Arya & Dibb 2016; Sylvest, ym. 2018). Mikkelsen ym. (2013) tutkimuksessaan selvittivät, että lähes 1/3 miehistä uskoo heikentyneen sperman laadun vaikuttavan heidän käsitykseensä omasta maskuliinisuudestaan. Samassa tutkimuksessa suurin osa miehistä ei kuitenkaan kokenut hedelmättömyysdiagnoosin vaikuttavan maskuliinisuuden tunteeseen merkittävästi (Mikkelsen ym. 2013).

Muissa tutkimuksissa puolestaan kuvataan maskuliinisuuden olevan uhattuna, jos siittiöitä ei löydy eli hedelmättömyyden syy on miehessä (Johansson ym. 2011; Dooley ym. 2014; Arya & Dibb 2016; Sylvest ym. 2018). Se, että mies ei saa vaimoan raskaaksi luonnollisin menetelmin on pääsääntöisesti kova isku miehisyydelle (Arya & Dibb 2016; Sylvest ym. 2018). Mikkelsenin ym. (2013) tutkimuksessa miehet kuvaavat myös tuntevansa itsensä puutteellisiksi, jos saivat hedelmättömyyden diagnoosin.

Erityisesti silloin, jos joudutaan turvautumaan luovutettuihin siittiöihin miehet kokevat maskuliinisen identiteettinsä uhatuksi (Arya & Dibb 2016). Siksi elävien siittiöiden löytyminen on eräänlainen työvoitto miesten identiteetin kannalta (Johansson ym. 2011). Tahattomalla lapsettomuudella on todettu olevan negatiivisia vaikutuksia miesten itsetuntoon (Dooley ym. 2014).

Lisäksi spermanäytteen antamisella on vaikutusta miesten identiteetille. Usein miehet ottavat kovia paineita tämän osuuden suorittamisesta ja, jos se ei syystä tai toisesta onnistu ensimmäisellä kerralla, on sillä negatiivisia vaikutuksia miesten identiteettiin. Spermanäytteen antaminen liittyy vahvasti myös miesten seksuaaliseen identiteettiin. Sillä miten näytteen antaminen on järjestetty, on vaikutusta. Siemennestänäytteen antaminen liittyy miehen hedelmällisyyden seksuaaliseen suoriutumiskykyyn sellaisella tavalla, jota naiset eivät joudu hedelmöityshoitojen aikana kokemaan. Nämä seksuaaliset sävyt vaikuttavat myös miesten sosiaaliseen identiteettiin hedelmöityshoitojen aikana. (Hudson & Culley 2013.)

5.5 Parisuhde ja seksuaalisuus hedelmöityshoitojen aikana

Parien hakeutuessa hoitoon, ei juurikaan ollut havaittavissa huolestuneisuutta siitä, kuinka puoliso hoitoihin suhtautuisi (Miettinen 2011). On kuitenkin havaittavissa, että mikäli miehet ovat lähtökohtaisesti tyytymättömämpiä parisuhteeseensa, he kokevat lapsettomuudesta myös suurempaa ahdinkoa (Dooley ym. 2014).

Parisuhdetta ei kyseenalaisteta hedelmöityshoitojen aikana. Hoidot koetaan haastaviksi, mutta ei niin vaikeiksi, että olisi päädytty eroamaan. (Miettinen 2011;

Schick ym. 2016.) Joissakin tapauksissa hedelmöityshoitujen koetaan vahvistavan parisuhdetta ja vaikuttavan siihen positiivisesti (Hammarberg, Baker & Fisher 2010; Johansson ym. 2011).

Mikäli hedelmöityshoitujen aikana todetaan miehen olevan hedelmöityskyvytön, on sillä negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen (Hammarberg ym. 2010; Schick ym. 2016). Neljäsosa miehistä kokee oman hedelmättömyyden vaikuttavan negatiivisesti parisuhteeseen ja reilu kolmannes ei koe sillä olevan positiivista eikä negatiivista vaikutusta. Tyytyväisyys seksuaalisuuteen heikkenee kolmasosalla miehistä, jotka todetaan hedelmöityskyvättömiksi ja pysyy muuttumattomana puolella heistä. (Hammarberg ym. 2010.)

5.6 Huoli puolison hyvinvoinnista hedelmöityshoitujen aikana

Monet miehet ovat huolissaan puolisonsa hyvinvoinnista hedelmöityshoitujen aikana. He kokevat, että naiset kärsivät hoidoista, kun joutuvat erinäisten tarkastusten kohteeksi ja ottamaan lääkkeitä, joista mahdollisesti aiheutuu sivuvaikutuksia. (Johansson ym. 2011; Miettinen 2011; Herrera 2013; Schick ym. 2016.) Mikäli mies on lähtenyt mukaan hoitoihin naisen toiveesta, ovat he useammin huolissaan puolisonsa hyvinvoinnista kuin muut hoitoihin hakeutuneet miehet (Miettinen 2011). Hedelmöityshoitujen emotionaaliset vaikutukset puolisoon huolestuttavat myös miehiä (Johansson ym. 2011; Miettinen 2011). On myös tavallista, että miehet ovat huolissaan kumppaninsa hedelmällisyydestä ja heidän oman hedelmällisyytensä pohdinta jää sivuseikaksi (Sylvest ym. 2018).

Miehet kokevat, että hedelmöityshoitujen epäonnistuminen vaikuttaa enemmän naiseen, koska nainen on raskaana ja keskittyy äidiksi tulemiseen (Johansson ym. 2011; Herrera 2013). Tämän seurauksena miehet asettavat itsensä matalammalle tärkeysjärjestyksessä ja pyrkivät tukemaan puolisoaan (Johansson ym. 2011; Schick ym. 2016). Monet miehet myös kokevat, että naisille se on suurempi pettymys, jos raskaus ei onnistukaan (Herrera 2013).

Huoli puolison hyvinvoinnista hoitojen aikana saa miehissä aikaan erilaisia tunteita. Osa tuntee olevansa pahoillaan, että nainen joutuu käymään läpi hoidot

(Mikkelsen ym. 2013). Miehet kokevat myös avuttomuutta ja epätoivoa, erityisesti silloin, kun puoliso kärsii hoitojen sivuvaikutuksista. Miehet haluavat olla mukana hoidoissa ja käynneillä, mutta sitä vaikeuttaa heidän kuvauksensa mukaan se, etteivät he pysty ottamaan ohjia käsiin hedelmöityshoitojen suhteen. Suurin osa miehistä kokee, että heidän tärkein tehtävänsä hedelmöityshoitojen aikana on tukea omaa puolisoaan. (Schick ym. 2016.)

5.7 Saatu tuki ja tuen tarve hedelmöityshoitojen aikana

Miettisen (2011) tutkimuksessa ilmenee, että noin kaksi viidestä miehestä ei ollut kertonut hedelmöityshoidoista kenellekään. Samassa tutkimuksessa havaitaan, että mikäli mies on kouluttautunut yliopistotasolle, heistä lähes puolet eivät ole kertoneet hoidoista kenellekään. Vain puolet hedelmöityshoidoissa käyvistä miehistä ovat kertoneet hoidoista läheisilleen (Hammarberg ym. 2010). Mikäli potilas käy julkisen sektorin puolella hedelmöityshoidoissa, he kertovat hoidoista todennäköisemmin läheisilleen kuin yksityisellä sektorilla käyvät (Miettinen 2011).

Perheen tuella on suojaava vaikutus miehen hedelmättömyyden kokemuksessa. Siitä huolimatta miehet ovat ilmoittaneet, että perhe ja läheiset eivät tue heitä. (Arya & Dibb 2016.) Syynä tähän voi myös olla se, että miehet kokevat, ettei heillä ole ketään kenelle puhua (Arya & Dibb 2016; Schick ym. 2016). Puhumattomuuden saattaa myös vaikuttaa haluttomuus puhua henkilökohtaisista asioista, mikä saattaa kertoa pelosta tulla leimatuksi sekä puutteellisista lapsettomuuden tiedoista (Arya & Dibb 2016).

Mikäli miehet ovat uskaltaneet kertoa hoidoista läheisille, he usein huomaavat, että perheeltä on saa tukea (Johansson ym. 2011). Useimmat läheiset, jotka tietävät hoidoista, osoittavat myötätuntoa ja toimivat huomaavaisesti (Schick ym. 2016). Puolison tuki kuitenkin koetaan tärkeimpänä ja merkityksellisimpänä (Hammarberg ym. 2010; Johansson ym. 2011; Miettinen 2011; Schick ym. 2016).

On havaittavissa, että miehet haluavat puhua kokemuksistaan. Miehet kuitenkin kokevat, että heidän ja ammattilaisten välinen suhde on heikko, mikä heikentää

mahdollisuuksia puhua ja kertoa omista kokemuksista ja sitä kautta saada tukea. (Arya & Dibb 2016.) Alemassa sosiaalisessa asemassa olevat arvostavat klinikalta saatua tukea internet-tietoja enemmän. Sen sijaan erilaisia tukiryhmiä tai perheeltä saatua tukea ei arvosteta yhtä paljoa kuin klinikalta saatua tukea. (Hammarberg ym. 2010.)

Miehet kokevat, että he tarjoavat kumppaneilleen emotionaalista tukea, johon sisältyy läsnä oleminen, naisten huolien kuuntelu, positiivisena pysyminen hoidon lopputulosten suhteen sekä vahvana pysyminen. He kokevat, että sen seurauksena heidän täytyy piilottaa omia tunteitaan eikä silloin tunnusteta omaa tuen tarvetta. Kun kumppanin tukeminen käy liian raskaaksi, miehet hakevat helpotusta internetistä, jossa he pystyvät kertomaan kokemuksistaan avoimemmin. (Hudson & Culley 2013.)

Miehet kuitenkin ilmoittavat, että olisivat kaivanneet enemmän tukea (Miettinen 2011; Arya & Dibb 2016; Schick ym. 2016). Lähes puolet miehistä olisi kaivannut psykologista tukea klinikalta (Schick ym. 2016; Madero ym. 2017). Yleisesti ottaen eniten tukea kaivataan lähipiiriltä, ystäviltä sekä hedelmöityshoitoklinikan henkilökunnalta (Miettinen 2011). Mitä pidempään hedelmöityshoidot kestävät, sitä luottavaisempia pariskunnat ovat siihen, että he saavat tarvitsemansa sosiaalisen tuen viimeistään siinä vaiheessa, kun he kokevat sitä tarvitsevansa (Schick ym. 2016). Saatuun sosiaaliseen tukeen vaikuttaa ikä, koulutustaso sekä perheen tulotaso. Asuinpaikalla ei havaita olevan vaikutusta saatuun sosiaaliseen tukeen. (Dong ym. 2013.)

5.8 Miesten kokema ulkopuolisuus hedelmöityshoitojen aikana

Suurin osa miehistä kokee jäävänsä ulkopuolelle hedelmöityshoidoissa (Johansson ym. 2011; Herrera 2013; Mikkelsen ym. 2013; Arya & Dibb 2016; Schick ym. 2016). On tavallista, että suurin osa huomiosta kiinnittyy hedelmöityshoidoissa naiseen ja naisille annetaan enemmän neuvontaa ja tukea hoitojen aikana kuin miehille (Johansson ym. 2011; Arya & Dibb 2016). Miesten rooli nähdään hedelmöityshoitojen aikana lähinnä puolison tukijana (Herrera 2013).

Puolison tukemisen lisäksi miehet kokevat usein toimivansa vain siemennesteenäytteen antajana ja on tavallista, että tätä osaa hoidoista vähätellään (Herrera 2013; Hudson & Culley 2013; Arya & Dibb 2016). Tutkimuksissa on jonkin verran ristiriitaa liittyen siemennesteenäytteen antamiseen. Herreran (2013) tutkimuksessa miehet eivät kokeneet näytteen antamista mitenkään suurena asiana, vaan enemmänkin pienenä osana hoitoja verrattuna puolison kokemuksiin. Aryan ja Dibbn (2016) tutkimuksessa puolestaan miehet kokivat siemennesteenäytteen antamisen tärkeäksi osaksi hoitoja, ja tutkimuksen miehillä oli usein paineita näytteen jättämisestä. Miesten hoidoista ulkopuolelle jättämisen voi nähdä myös siinä, että siemennesteenäytteelle tehty ajanvaraus tehdään naisen nimellä (Arya & Dibb 2016).

On tavallista, että miehiä ei huomioida vastaanottokäynneillä hedelmöityshoitojen aikana. Yleensä tämä ilmenee siten, että lääkäri tai hoitaja kohdistaa sanansa vain naiselle, mikä luo miehelle tunteen siitä, että nainen on hoitojen keskipisteenä. Sen lisäksi, että vastaanottokäynneillä puhutaan vain naiselle, tulee klinikalta kaikki laskut ja kirjeet vain naisen nimellä. Myös se, että siemennesteenäytteen antoaika varataan naisen nimellä osoittaa, ettei miesten roolia ole tunnustettu hoidoissa. Pahimmillaan miehet joutuvat kohtaamaan syyllistämistä lääkäreiden tai hoitajien puolelta hedelmöityshoitoklinikalla. On tilanteita, joissa lääkäri on esimerkiksi syyllistänyt miestä tai leimannut miehen huumeiden käyttäjäksi, vaikka näin ei ole ollut. (Arya & Dibb 2016.) Miehet kokevat kohtelun klinikalla usein siis epäasianmukaiseksi (Schick ym. 2016). Myös miesten henkilökohtaisista kokemuksista kysytään erittäin harvoin hedelmöityshoitojen aikana, mikä lisää eriarvoisuuden tunnetta (Mikkelsen ym. 2013).

Miehet nähdään hedelmöityshoitojen aikana lähinnä passiivisina osallistujina. He eivät sovi tapaamisia lääkäreiden kanssa tai osta lääkkeitä. (Herrera 2013.) Miehet eivät myöskään juuri osallistu päätöksentekoon siitä, millaista hedelmöityshoitoa ja missä pariskunta sitä saa. Monet miehet näkevät edelleen asian siten, että naiset ovat hoidettavia ja sen vuoksi naisilla tulee olla kaikki oikeudet päättää hoitoihin liittyvistä seikoista. (Hudson & Culley 2013.) Osittain ehkä tämän vuoksi miehet nähdään myös hedelmöityshoitoklinikalla ”vain” kumppaneina (Johansson ym. 2011). Lisäksi tavallista on, että miehet kokevat omat osallistumisen

mahdollisuutensa epätasaiseksi verrattuna naisiin. Lapsettomuuden syy vaikuttaa omalta osaltaan siihen, miten miehet kokevat pystyvänsä osallistumaan hoitoprosessiin (Schick ym. 2016). Usein miehet kokevat vain seuraavansa puolisoitaan koko hedelmöityshoidon ajan toimien lähinnä puolison odotusten ja toiveiden mukaisesti (Sylvest ym. 2018).

5.9 Ammattilaisten näkemys asiakkaiden saamasta hoidosta

Tutkittaessa ammattilaisten käsityksiä hedelmöityshoitoon osallistuneiden asiakkaiden näkemyksistä potilaskeskeisen hoidon toteutumisesta, havaitaan, että ammattilaiset huomattavasti aliarvioivat sekä miesten että naisten tyytyväisyyden hoidon laadusta. Sama on havaittavissa saman klinikan ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. Sekä ammattilaiset että potilaat kokevat vastuun ja jatkuvuuden toteutuvan heikoiten hedelmöityshoitojen aikana. Näiden jälkeen heikoimmat arvosanat saavat osallistuminen ja saatavuus. (Holter ym. 2017.)

Merkittäviä eroja eri ammattikuntien, lääkärit, kättilöt, sairaanhoitajat, näkemysten välillä ei havaittu. Merkittävää kuitenkin on, että yksityisten klinikoiden ammattilaiset ja asiakkaat arvioivat hoidon laadun paljon paremmaksi kuin julkisen terveydenhuollon ammattilaiset ja asiakkaat. Tämä koskee kaikkia muita hoidon osa-alueita paitsi ammattilaisten näkemystä asiakkaan tiedoista hoidon jälkeen. (Holter ym. 2017.)

5.10 Miesten kokemuksia saaduista hedelmöityshoidoista

Miehet ovat pääosin tyytyväisiä saatuihin hedelmöityshoitoihin (Hammarberg ym. 2010; Mikkelsen ym. 2013). E erityisen tyytyväisiä ollaan hoidon laatuun ja klinikalta saatuihin tietoihin (Hammarberg ym. 2013; Holter ym. 2014). Valtaosa on tyytyväisiä myös terveydenhuollon ammattilaisten kommunikointitapaan (Mikkelsen ym. 2013).

On kuitenkin joitakin osa-alueita, joihin ei olla tyytyväisiä. Esimerkiksi hoidon jatkuvuus on sellainen asia, johon niin miehet kuin naisetkin olisivat kaivanneet klinikalta panostusta (Holter ym. 2014; Holter ym. 2017). Suhteellisen suuri joukko miehiä on sitä mieltä, etteivät saadut hedelmöityshoidot pysty täysin tunnistamaan ja vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Erityisesti miehet kokevat, etteivät ammattilaiset anna heille tilaa puhua klinikalla heidän omista henkilökohtaisista kokemuksistaan. Miehet myös kokevat melko usein, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset puhu heille henkilökohtaisella tasolla. (Mikkelsen ym. 2013.) Mikkelsenin ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa vain 44,7 % miehistä on vahvasti samaa mieltä, että heitä ja heidän (nais)kumppaneitaan kohdellaan tasavertaisesti.

Vaikka saatuihin tietoihin ollaan pääosin tyytyväisiä, näkyy joidenkin miesten vastauksista se, että he olisivat kaivanneet lisää tietoa (Holter ym. 2014). Erityisesti miehet kokevat, etteivät saa riittävästi tietoa omasta hedelmättömyydestään, siittiöiden vähäisestä määrästä tai puuttumisesta kokonaan. Monet kokevat jäävänsä yksin hedelmättömyyttä koskevien kysymysten kanssa. (Johansson ym. 2011.) Miehet arvioivat myös hedelmöityshoitoklinikan ympäristön ja ilmapiirin heikommaksi kuin puolisonsa (Holter ym. 2014).

Sosiaalisella asemalla on myös vaikutusta siihen, miten tyytyväisiä hedelmöityshoitoihin ollaan. Korkeammassa sosiaalisessa asemassa olevat ovat useammin tyytymättömiä lääketieteellisen hoidon laatuun hedelmättömyystutkimusten aikana kuin alhaisemmassa sosiaalisessa asemassa olevat potilaat. Myös klinikoiden tuottamaan hedelmättömyyteen liittyvään tiedon laatuun korkeammassa sosiaalisessa asemassa olevat ovat usein tyytymättömämpiä. (Hammarberg ym. 2010.)

Yksityisillä hedelmöityshoitoklinikoilla potilaat kuvaavat hoidon olevan paljon potilaskeskeisempää kuin julkisten klinikoiden potilaat. Erityisesti matalammin koulutetut miehet kokevat yksityiset klinikat osallistavammiksi sekä klinikan henkilöstön empaattisiksi, kunnioittaviksi ja perheen asioihin sitoutuviksi. (Holter ym. 2017.) Miettisen (2011) tekemä tutkimus Suomessa osoittaa, että julkisen puolen hedelmöityshoitojen piirissä olevat potilaat ovat epäileväisempiä hedelmöityshoitoihin liittyvien kysymysten suhteen. Huomattavasti enemmän julkisen sektorin

potilaita huolestuttaa hoitojen lääketieteelliset vaikutukset ja hoitohenkilökunnan ammattitaito kuin yksityisen puolen potilaita. Yksityisellä puolella potilaat taas ovat selkeästi enemmän huolissaan hoitoihin liittyvistä taloudellisista seikoista kuin julkisella sektorilla. (Miettinen 2011.)

Hedelmöityshoitoklinikoiden potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä klinikalta saatuun ohjaukseen (Hammarberg ym. 2010; Mikkelsen ym. 2013; Holter ym. 2014; Sylvest ym. 2018). Kuten aiemmin jo tuli ilmi, miehet kaipaavat kuitenkin enemmän neuvontaa liittyen omiin hedelmättömyyden syihin (Johansson ym. 2011). Miettisen (2011) tekemässä tutkimuksessa 11 % miehistä kokee, että klinikalta saadut tiedot ovat niin puutteelliset, ettei kyseisen ohjauksen perusteella pystynyt tekemään päätöstä hedelmöityshoitoihin liittyen. Miehet myös kaipaaisivat enemmän tietoa miesten henkilökohtaisista kokemuksista liittyen hedelmättömyyteen ja hedelmöityshoitoihin (Mikkelsen ym. 2013).

Hedelmällisyysneuvonta saa miehet ajattelemaan omaa hedelmällisyyttään henkilökohtaisella tasolla. Hedelmällisyysneuvonnassa miehet arvostavat erityisesti konkreettista ohjausta ja neuvoja. Miehet pitävät annettujen tietojen saamista numeroina tai tilastoina parempana vaihtoehtona, sillä se sopii useimpien heistä tapaan käsitellä tietoja. (Sylvest ym. 2018.)

Erytyisesti miehet arvostavat tietoa omasta hedelmällisyydestään ja tietoa isyyden mahdollisuudesta. Hedelmällisyysneuvonta konkretisoi miehille lapsen hankintaa. Miesten huomioiminen hedelmällisyysneuvonnassa auttaa miehiä sitoutumaan hoitoihin. Hedelmällisyysneuvonta saa monet miehet ajattelemaan omia tekoja ja valintoja liittyen hedelmällisyyteen. Hedelmällisyysneuvontaan ollaan tyytyväisiä huolimatta siitä, ovatko tulokset omasta hedelmällisyydestä positiivisia vai negatiivisia, kunhan miehet tulevat kohdatuiksi ja huomioiduiksi neuvonnan aikana. (Sylvest ym. 2018.) Negatiiviseksi neuvonta koetaan silloin, kun mies kokee jäävänsä ulkopuolelle neuvonnasta ja ei saa vastauksia omiin kysymyksiinsä (Johansson ym. 2011).

Siemennestenäytteen antamista pidetään melko laajasti teknisesti pienenä tekona. Miehet kuitenkin kokevat paineita näytteen antamisesta, minkä vuoksi miesten näkökulmasta näytteen antaminen on merkittävämpi osa hoitoprosessia

kuin esimerkiksi naisten tai hoitohenkilökunnan mielestä. Useat miehet kertovat, että hoitohenkilökunta on antanut pariskuntien ymmärtää, että siemennestenäytteen antaminen on ainoa ja vähäinen panos, jota mies voi hedelmöityshoitoprosessissa antaa. Osa miehistä kuvaa näytteen toimittamista jopa traumaattisena osana hedelmöityshoitoprosessia. Erityisesti se, että masturboiminen aiheuttaa edelleen paheksuntaa, saa miehet tuntemaan paineita spermanäytteen antamista kohtaan. (Hudson & Culley 2013.)

Hoitohenkilökunta ei myöskään huomioi miehiä ja heidän ohjaustaan spermanäytteen antoon sensitiivisesti, vaikka masturboiminen onkin useimmille herkkä aihe. Pelko epäonnistumisesta aiheuttaa paineita, sillä miehet tietävät, että jos spermanäytettä ei saada, myös hedelmöityshoitosykli sillä kertaa ”epäonnistuu”. Häpeä liittyen siemennestenäytteen antamiseen johtuu muun muassa siitä, että miesten annetaan ymmärtää näytteenottoapaikan olevan ”erikoishuone” tai huone ”nurkan takana”. Tämä vaikuttaa siihen, että miehet kokevat oman osallistumisensa hedelmöityshoitoihin olevan jotakin piiloteltavaa ja sellaista, mikä on pidettävä poissa näkyvistä. Osa miehistä on myös etukäteen huolissaan siitä, miten itsetyydytys ja siemennesteen kerääminen tapahtuu klinikalla. (Hudson & Culley 2013.)

Useimmiten erityisesti hedelmöityshoitojen alkuvaiheessa suhtaudutaan kielteisesti vieraiden sukusolujen käyttöön. Tämä korostuu miesten joukossa, mutta lopulta ero naisiin on melko pieni. Näyttää myös siltä, että vähemmän koulutetut miehet ja naiset epäröivät enemmän vieraiden sukusolujen käyttöä kuin korkeammin koulutetut pariskunnat. (Miettinen 2011.)

Lääkäreillä on merkittävä rooli hedelmöityshoidoissa. He pystyvät vaikuttamaan jonkin verran siihen, miten potilaat reagoivat tai sopeutuvat esimerkiksi saatuun tietoon heikentyneestä hedelmällisyydestä. Lääkäreiden toivotaan olevan selkeitä ja ehdottavan aktiivisesti mahdollisia toimintasuunnitelmia ja vaihtoehtoja. Pääosin hedelmöityshoitoklinikoiden potilaat luottavat klinikoiden lääkäreihin ja lääkäreiden arviointikykyyn. (Schick ym. 2016.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa kuvailevaa tietoa miesten kokemuksista ja tunteista hedelmöityshoitoihin liittyen. Toisena tavoitteena oli selvittää millaista tukea miehet odottavat saavansa terveydenhuollon ammattilaisilta hedelmöityshoitojen aikana. Tutkimuskysymyksiä oli yhteensä neljä. Osaan tutkimuskysymyksistä saimme laajemman vastauksen, kuin toisiin. Kaikkiin kysymyksiin saimme kuitenkin vastauksen hakemamme tiedon avulla.

Opinnäytetyöhön valikoituneiden alkuperäistutkimusten tulokset näyttävät melko yhteneväisinä. Joitakin poikkeuksia kuitenkin on. Esimerkiksi siemennestenäytteen antamisen osalta on jonkin verran ristiriitaa. Osassa tutkimuksista siemennestenäytteen antaminen kuvataan miesten mielestä pieneksi osaksi hoitoja, kun taas useammassa tutkimuksessa miehet tuovat ilmi siemennestenäytteen antamisen olevan heille tärkeä osa hedelmöityshoitoja. (Herrera 2013; Arya & Dibb 2016). Voiko siemennestenäytteen antamisen kokemukseen vaikuttaa maan kulttuuri ja hedelmöityshoitoklinikan suhtautuminen näytteen antamiseen? Myös tiloilla, jotka ovat tarkoitettu näytteen antamiseen voi olla vaikutusta miesten kokemukseen siemennestenäytteen antamisesta.

Lisäksi ristiriitaa esiintyy myös maskuliinisuuden kokemuksen kohdalla. Lähes kaikissa valituissa tutkimuksissa kuvataan, että maskuliinisuuden tunne on uhatuna, jos siittiötä ei mieheltä löydy ollenkaan (Johansson ym. 2011; Dooley ym. 2014; Arya & Dibb 2016; Sylvest ym. 2018). Osassa tutkimuksissa miehet eivät taas koe hedelmättömyysdiagnoosin vaikuttavan maskuliinisuuden tunteeseen lainkaan (Mikkelsen ym. 2013). Ymmärrettävästi, jos miehen haaveena on ollut oma perhe ja hänet on todettu hedelmöityskyvyttömäksi, on sillä vaikutusta miehen identiteettiin ja maskuliinisuuden kokemukseen.

Miesten tyytyväisyys hedelmöityshoitoihin jakaantui melko paljon. Osa on hyvin tyytyväisiä hoitoihin ja niiden toteutukseen (Hammarberg ym. 2010; Mikkelsen ym. 2013). Toiset taas ovat tyytymättömämpiä (Holter ym. 2014; Holter ym.

2017). Tyytyväisyyteen varmasti vaikuttaa se, millaisia ennakkokäsityksiä ja odotuksia hedelmöityshoidoista on ja miten saatu hoito niihin vastaa. Myös hedelmöityshoitoklinikan ammattilaisten asenteet ja työtavat vaikuttavat miesten kokemukseen hedelmöityshoidoista. Hedelmöityshoitoklinikan ympäristön ja yleisen ilmapiirin luulemme myös vaikuttavan kokemukseen. Tästä syystä tutkimuksissa on varmasti ristiriitaa tyytyväisyyden suhteen, koska tutkimukset on toteutettu eri maissa ja eri klinikoilla.

Odotettavissa oli, että miehillä on toiveena sama hoitaja ja lääkäri koko hedelmöityshoitoprosessin ajan (Holter ym. 2014). Hedelmöityshoidot itsessään ovat sensitiivinen ja arka aihe, joten pelkästään se selittää tutkimustulosta. Varmasti monella esim. pitkäaikaissairaalla on toiveena, että sama hoitohenkilökunta hoitaa häntä koko ajan. Silloin asioita ei aina tarvitse kerrata alusta alkaen, he oppivat tuntemaan toisensa ja luottamus kehittyy. Tutkimustuloksesta huolimatta miehet kokevat, että heidän ja ammattilaisen välinen hoitosuhde on heikko (Arya & Dibb 2016). Tähän voi vaikuttaa se, että miehet myös kokevat, ettei asioista puhuta henkilökohtaisella tasolla (Mikkelsen ym. 2013). Tässä on hoitohenkilökunnalla kehitettävää, jotta hoitosuhde koettaisiin luottavaiseksi ja turvalliseksi.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että miehet kaipaavat mahdollisimman paljon tietoa hoitojen aikana (Johansson ym. 2011; Miettinen 2011; Schick ym. 2016). Tämä ei ollut mitenkään yllättävää, sillä kyllähän kuka vain haluaa tietoa omasta hoidostaan ja terveydestään oli kyse minkälaisesta tilanteesta vain. Miehet halusivat enemmän konkreettista tietoa, kuten lukuja ja taulukoita (Sylvest ym. 2018). Monet miehet ovat sellaisilla aloilla, missä käytetään paljon numeerisia esitysmalleja, taulukoita ynnä muita sellaisia, joten sekin selittää tarvetta saada konkreettista tietoa.

Useassa tutkimuksessa ilmeni, että osa miehistä on masentuneita hedelmöityshoitojen aikana (Dong, Yang & Sun 2013; Dooley, Dineen, Sarma & Nolan 2014; Arya & Dibb 2016; Valoriani ym. 2016; Madero ym. 2017). Tällainen tutkimustulos ei ollut mielestämme ennakoitavissa. Tiedostimme, että hedelmöityshoidot ovat varmasti rankka ja stressaava kokemus, mutta emme osanneet odottaa, että ne aiheuttaisivat masennusta miehille. Tavoitteena on kuitenkin positiivinen lopputulos, toki epäonnistuneet yritykset voivat aiheuttaa harmia.

Luovutettujen sukusolujen käyttö koetaan ahdistavaksi (Johansson ym. 2011; Arya & Dibb 2016; Schick ym. 2016; Sylvest ym. 2018) ja sillä on negatiivinen vaikutus miesten maskuliinisuuteen (Arya & Dibb 2016). Ymmärrettävissä on, että jokaisen ensisijaisena tavoitteena on saada omia biologisia lapsia. Jokaisella kestää oman aikansa hyväksyä tilanne, jos kuulee, ettei omia sukusoluja voida käyttää. Jos haaveissa on pitkään ollut oma perhe, niin onko vaikeampaa myöntyä käyttämään luovutettuja sukusoluja kuin luopua lapsihaaveesta?

Naiset asettuvat hedelmöityshoitojen keskipisteeksi (Johansson ym. 2011; Miettinen 2011; Arya & Dibb 2016). Tämä oli odotettavissa, sillä naisten kehoa tarvitaan sikiön kasvattamiseen. Se myös selittää sitä, että naiset ovat miehiä enemmän huolissaan hedelmöityshoitojen aikana (Miettinen 2011). Tutkimusten tuloksissa on kuitenkin nähtävissä, että miehet kokevat stressiä osallisuudestaan hedelmöityshoitoihin (Hudson & Culley 2013). Luultavasti eniten paineita miehille aiheuttaa epätietoisuus, kun hoitojen kulku on vielä epäselvää ja uutta sekä oma osuus hedelmöityshoitoihin täysin tuntematonta.

On havaittu, että nuorison ja nuorten aikuisten keskuudessa on valloillaan kulttuuri, jossa ei olla kovin kiinnostuneita omasta hedelmällisyydestä. Se selittää tutkimustulosta, jonka mukaan miehet eivät olleet huolissaan hedelmällisyydestään ennen kuin se on ajankohtaista (Miettinen 2011; Sylvest ym. 2018). Erikoista on, että puolison hedelmättömyys aiheuttaa enemmän ahdistusta kuin miehen oma hedelmättömyys (Dooley ym. 2014). Odotimme päinvastaista tutkimustulosta, jossa henkilön oma hedelmättömyys on vaikeampi hyväksyä kuin puolison hedelmättömyys.

Miehet ovat huolissaan tulevan lapsen terveydestä. Lähinnä heitä mietityttää, että he siirtäisivät hedelmättömyyden seuraavalle sukupolvelle. (Miettinen 2011.) Tässä kohtaa ammattilaisilla on kehittämisen paikka, jotta he osaisivat antaa oikeanlaista ohjantaa ja neuvontaa periytyvistä sairauksista ja ongelmista.

Suomessa on ollut ja on osin edelleen valloillaan kulttuuri, jossa ajatellaan, että miehet eivät puhu tunteistaan eivätkä näytä niitä. Tutkimustuloksissa nousi kuitenkin selkeästi esille, että miehet kokevat hedelmöityshoitojen aikana tarvetta saada keskustella aiheesta (Johansson ym. 2011; Hudson & Culley 2013; Arya

& Dibb 2016). Harmillisesti miehet kokevat jäävänsä yksin hedelmättömyyttä koskevien kysymystensä kanssa (Johansson ym. 2011). Tämän vuoksi tulee kehittää erilaisia mahdollisuuksia miehille kertoa tunteistaan ja tuntemuksistaan yhdessä puolison kanssa ja myös kahden kesken ammattilaisen kanssa esimerkiksi omilla vastaanottokäynneillään. Sitä kautta heille tarjoutuu mahdollisuus kertoa ja kysyä asioita, ja se mahdollistaa lisätiedon saamisen itseään askarruttavista asioista.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että miehet kokevat tehtäväkseen tukea puolisoaan hoitojen aikana (Herrera 2013). Tämä saa miettimään, ottavatko miehet liikaa selviytyjän roolia, vaikka he tarvitsevat tukea yhtä lailla kuin naisetkin. Kuten edellisessä kappaleessa ilmenee, myös miehet kokevat tarvetta keskustelulle ja tulle. Tutkimuksissa esiin nousee se, että miehet kokevat tunteiden piilottamisen tarpeelliseksi (Hudson & Culley 2013). Tässä on selkeä ristiriita sen suhteen, että miehet kokevat tarvetta keskustelulle, mutta he yrittävät kuitenkin piilottaa tunteitansa. Onko tähän syynä esimerkiksi aiemmin ilmennyt asia, jonka mukaan miehet kokevat hoitosuhteen ammattilaiseen olevan heikko (Arya & Dibb 2016). Hämmentää myös, että todellako myös puolisolta miehen tarvitsee tunteitaan piilotella, koska he kokevat, että miehen täytyy olla vahva tukipilari.

Ajattelimme, että hedelmöityshoitoihin hakeutuessa parisuhde on vakaalla pohjalla eikä hoidot itsessään aiheuta eroa. Näin ilmeni tutkimustuloksissakin, hoidot koetaan haastaviksi, muttei niin vaikeiksi, että eroon olisi päädytty (Miettinen 2011; Schick ym. 2016). Toisaalta, mikäli jouduttaisiin käyttämään luovutettuja sukusoluja, se voi toiselle osapuolelle olla liikaa eikä hän halua sen vuoksi jatkaa hoitoja, kun taas toinen haluaa keinolla millä hyvänsä lapsen. Hedelmöityshoitojen eteneminen tai etenemättömyys voi aiheuttaa ylimääräistä stressiä ja sen vuoksi parisuhteessa voi olla enemmän riitoja, jotka koettelevat suhdetta.

Miehet ajattelevat naisten kärsivän enemmän, jos raskaus ei hedelmöityshoitojen avullakaan ala (Herrera 2013). Tämä on mielenkiintoinen näkökulma ja tämä saa miettimään yrittävätkö miehet suojella itseään ajattelemalla tällä tavalla. Yhtä lailla miehillä on voinut olla suuret toiveet oman perheen perustamisen suhteen ja hoitojen epäonnistuminen voi olla kova kolaus myös miehelle.

Yllättävää on, että miehet eivät kerro juuri kenellekään osallistuvansa hedelmöityshoitoihin puolisonsa kanssa (Hammarberg ym. 2010). Tästä huolimatta tutkimustuloksissa ilmeni, että suurin osa niistä miehistä, jotka läheisille hedelmöityshoidoista ovat kertoneet, kokevat saavansa heiltä tärkeää tukea (Johansson ym. 2011; Schick ym. 2016). Kertomattomuus herättää kysymyksen, mikä aiheuttaa sen, ettei läheisille kerrota. Tietysti hedelmöityshoidot voivat aiheuttaa häpeää, kun lapsen saanti ei onnistu luonnollisin keinoin. Ehkä tämä selittää myös tutkimustuloksissa ilmennyt asiaa, jonka mukaan hedelmöityshoidoissa olevat pariskunnat pitävät mieluummin yhteyttä lapsettomiin perheisiin (Johansson ym. 2011). Hedelmöityshoidot voidaan myös kokea hyvin intiiminä asiana ja sen vuoksi niistä ei puhuta ääneen ulkopuolisille.

Tutkimustuloksista nousee esiin, että hedelmöityshoidot julkisella puolella koetaan heikommiksi kuin yksityisellä puolella (Holter ym. 2017). Miehiä myös mietityttää julkisen puolen henkilökunnan ammattitaito (Miettinen 2011). Vaikuttaako tähän se, että asiakkaat saavat enemmän rahalla? Näin ei kuitenkaan saa olla, sillä kaikilla ei välttämättä ole varaa yksityisen puolen hoitoihin. Hoitopaikasta huolimatta miehet kokevat kohtelun välillä epäasianmukaiseksi (Schick ym. 2016). Miehet kokevat heihin kohdistuvan välillä turhia syytöksiä, joihin lääkäreillä ei ollut perusteluita (Arya & Dibb 2016). On surullista, että kohtelu koetaan epäasianmukaiseksi ja siinä on henkilökunnalla kehittämisen paikka, jotta jo muutenkin arkaa aihetta käsitellessä ei tarvitse miettiä henkilökunnan suhtautumista. Turhat syytökset heikentävät myös hoitosuhteen luottamusta.

Ammattikuntien välillä ei ole suuria näkemuseroja toteutetun hoidon suhteen (Holter ym. 2017). Tämä on oikeastaan positiivinen asia, koska näin hedelmöityshoitoklinikan toimintaa voi olla helpompi kehittää. Hedelmöityshoitoihin osallistuneet toivovat hoitohenkilökunnalta selkeyttä ja kiinnostusta perheen asioita kohtaan (Schick ym. 2016). Tästä voi päätellä, että henkilökunnan tulee kehittää kommunikointi- ja ohjaustaitoja. Erityisesti miesten ohjannassa korostuu siemenesten antaminen ja sen ohjausta tulee tulevaisuudessa vielä kehittää paljon.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen liittyy olennaisesti eettisyys. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa erityisesti tutkimuskysymysten muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen liittyvät eettiset periaatteet kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013.) Tähän opinnäytetyöhön valikoitui sellaisia alkuperäistutkimuksia, jotka noudattavat ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettisiä kriteereitä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8).

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu tutkimuseettisiä sääntöjä kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Tässä opinnäytetyön raportissa on nähtävillä tutkimuksen vaiheet aina tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin saakka. Tutkimuskysymykset ovat tarkkaan harkittuja ja ne on muotoiltu eettisesti kestäväällä tavalla. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusta tehdessä ollaan avoimia ja vastuullisia. Nämä asiat on otettu huomioon myös raportoidessa tutkimuksen tuloksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Osana luotettavaa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tulee tarkastella tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta arvioidaan, kun perustellaan tutkimuskysymyksiä ja valittua kirjallisuutta. Lisäksi luotettavuuden arviointiin kuuluu tutkimusprosessin johdonmukaisuus sekä tutkimustulosten vakuuttavuus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointiin kuuluu säilyttää lähdekritiikki koko tutkimuksen ajan sekä esittää valittua aineistoa. (Kangasniemi ym. 2013.) Näitä luotettavuutta lisääviä asioita on koko opinnäytetyöprosessin ajan pyritty noudattamaan. Lähteitä on esimerkiksi arvioitu laadun arvioinnin avulla. Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu myös muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisesti sekä lähdemerkinnöin että viittauksin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6).

Luotettavuutta tutkimustuloksiin lisää se, että käytimme aineistossa pääsääntöisesti korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Kaikki alkuperäisartik-

kelit olivat myös vertaisarvioituja. Alkuperäislähteet olivat monipuolisia ja pyrimme valitsemaan tutkimuksia, jotka vastasivat laajasti ja monipuolisesti tutkimuskysymyksiimme. Käytimme lähteinä vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Se on voinut vaikuttaa luotettavuuteen rajaamalla pois muilla kielillä julkaistuja tutkimuksia. Luotettavuutta vahvistaa hakuprosessin tarkka kuvaus ja esittäminen (Kangasniemi ym. 2013).

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Tähän opinnäytetyöhön oli suhteellisen helppo löytää alkuperäisiä tutkimusartikkeleita lähteiksi. Hedelmöityshoitoja ja niihin osallistumista on jo paljon tutkittu, vaikka hoidot ovat vielä kuitenkin melko uusia ja kehittyvät koko ajan. Tietokannoista löytyi satoja tuloksia, valtaosassa tutkimuksista ei kuitenkaan ollut tutkittu miehiä ollenkaan, vaikka hakulausekkeet olivat tarkkaan valikoituja.

Useammassa tutkimuksessa oli havaittavissa miehillä masennusta hedelmöityshoitojen aikana. Tämä jäi mietityttämään, kiinnitetäänkö miesten yleiseen hyvinvointiin riittävästi huomiota hedelmöityshoitojen aikana. Vaikka naiset ovatkin hoidoissa pääosassa, tulee pariskuntaa ja heidän parisuhdettaan hoitaa kokonaisuutena ja pitää huolta kaikkien hyvinvoinnista.

Tutkimustuloksissa nousi selkeästi esiin, että miehet kaipaavat enemmän tukea, ohjausta ja neuvontaa liittyen useaan eri osa-alueeseen hedelmöityshoitojen aikana. Tämän vuoksi ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi tutkimusta, jossa selvitetään millaiseen ohjaukseen ja neuvontaan miehet olisivat esimerkiksi suomalaisilla klinikoilla tyytyväisiä. Erityisesti siksi, koska miehet kaipaavat myös tietoa toisten miesten henkilökohtaisista kokemuksista hedelmöityshoidoissa, on hyvä tutkia niitä tarkemmin myös suomalaisessa kulttuuriympäristössä.

Yhtenä tärkeänä teemana tuloksista kävi ilmi epäröinti liittyen luovutettujen sukusolujen käyttöön. Jatkotutkimusaiheena voi selvittää, mikä pariskuntia mietityttää luovutettujen sukusolujen käytössä. Ohjantaa ja neuvontaa tulee varmasti lisätä

hedelmöityshoitoklinikoilla liittyen luovutettujen sukusolujen käyttöön. Tällä tavoin voidaan vähentää epäröintiä ja antaa perusteluja luovutettujen sukusolujen käyttöön liittyen.

Ulkomaisissa tutkimuksissa on nähtävillä julkisten ja yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden erot asiakkaiden kokemuksissa. Olisi mielenkiintoista tietää, onko Suomessa erot yhtä suuria vai koetaanko hoito tasapuolisempana klinikasta riippumatta.

Tässä toteutetun kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että

- 1) Miehet kokivat hedelmöityshoidot stressaavina, mielenterveyttä heikentävinä ja maskuliinisuuden tunnetta alentavina. Erityisesti luovutettujen sukusolujen käyttö koettiin ahdistavaksi.
- 2) Miehet saivat hedelmöityshoitojen aikana henkistä tukea omalta kumppaniltaan sekä hieman kirjallista ja suullista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta.
- 3) Miehet odottavat saavansa enemmän konkreettista tukea sekä ohjausta ja neuvontaa hedelmöityshoitojen eri osa-alueisiin liittyen. Lisäksi miehet odottavat saavansa enemmän ohjausta siemennestenäytteen antamiseen.
- 4) Terveydenhuollon ammattilaisten tulee antaa konkreettista tukea henkilökohtaisella tasolla sekä tietoa miesten hedelmättömyydestä ja kertoa muiden miesten henkilökohtaisista kokemuksista hoitoihin liittyen. Lisäksi ammattilaisten tulee antaa tilaa miehille kertoa heidän omista kokemuksistaan.

LÄHTEET

Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. *Lääketeollinen aikakauskirja Duodecim* 124 (21), 2438–2442.

Arya, S.T. & Dibb, B. 2016. The experience of infertility treatment: the male perspective. *Human fertility* 19 (4), 242–248.

Dong, Y., Yang, X. & Sun, Y. 2013. Correlative analysis of social support with anxiety and depression in men undergoing in vitro fertilization embryo transfer for the first time. *The Journal of International Medical Research* 41 (4), 1258–1265.

Dooley, M., Dineen, T., Sarma, K. & Nolan, A. 2014. The psychological impact of infertility and fertility treatment on the male partner. *Human Fertility* 17 (3), 203–209.

Gissler, M. & Heino, A. 2019. Tilastoraportti. Hedelmöityshoidot 2017–2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 29.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139001/Tr50_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Hammarberg, K., Baker, H.W.G. & Fisher, J.R.W. 2010. Men's experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: a retrospective cohort study. *Human reproduction* 25 (11), 2815–2820.

Herrera, F. 2013. "Men Always Adopt": Infertility and Reproduction From a Male Perspective. *Journal of Family Issues* 34 (8), 1059–1080.

Holter, H., Sandin-Bojö, A., Gejervall, A., Wikland, M., Wilde-Larsson, B. & Bergh, C. 2014. Patient-centred quality of care in an IVF programme evaluated by men and women. *Human reproduction* 29 (12), 2695–2703.

Holter, H., Gejervall, A., Borg, K., Sandin-Bojö, A., Wikland, M., Wilde-Larsson, B. & Bergh, C. 2017. In vitro fertilization healthcare professionals generally underestimate patients' satisfaction with quality of care. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 96 (3), 302–312.

Hudson, N. & Culley, L. 2013. 'The bloke can be a bit hazy about what's going on': men and cross-border reproductive treatment. *Reproductive biomedicine online* 27 (3), 253–260.

Johansson, M., Hellström, A. & Berg, M. 2011. Severe male infertility after failed ICSI treatment—a phenomenological study of men's experiences. *Reproductive Health* 8 (4), 1–7.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.

Madero, S., Gameiro, S., García, D., Cirera, D., Vassena, R. & Rodríguez, A. 2017. Quality of life, anxiety and depression of German, Italian and French couples undergoing cross-border oocyte donation in Spain. *Human Reproduction* 32 (9), 1862–1870.

Miettinen, A. 2011. Äidiksi Ja Isäksi Hedelmöityshoidolla. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 40/ 2011. Helsinki: Väestöliitto.

Mikkelsen, A.T., Madsen, S.A. & Humaidan, P. 2013. Psychological aspects of male fertility treatment. *Journal of advanced nursing* 69 (9), 1977–1986.

Schick, M., Rösner, S., Toth, B., Strowitzki, T. & Wischmann, T. 2016. Exploring involuntary childlessness in men - a qualitative study assessing quality of life, role aspects and control beliefs in men's perception of the fertility treatment process. *Human fertility* 19 (1), 32–42.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu finto. 1999. Hedelmällisyys. Päivitetty 11.10.2018. Luettu 12.11.2020. <http://finto.fi/mesh/fi/page/D005298>

Sylvest, R., Koert, E., Vittrup, I., Birch Pettersen, K., Hvidman, H.W., Hald, F. & Schmidt, L. 2018. Men's expectations and experiences of fertility awareness assessment and counseling. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 97 (12), 1471–1477.

Tiitinen, A. 2002. Lapsettomuuden hoidon valinta. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Luettu 30.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92830>

Tiitinen, A. 2019a. Alkion pakastus. *Duodecim terveyskirjasto*. Päivitetty 1.11.2019. Luettu 30.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00868

Tiitinen, A. 2019b. Inseminaatio ("keinosiemennys"). *Duodecim terveyskirjasto*. Päivitetty 1.11.2019. Luettu 29.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00872

Tiitinen, A. 2019c. Koeputkihedelmöitys. *Duodecim terveyskirjasto*. Päivitetty 1.11.2019. Luettu 29.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00870

Tiitinen, A. 2019d. Miehen lapsettomuus. *Duodecim terveyskirjasto*. Päivitetty 1.11.2019. Luettu 29.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00734

Tiitinen, A. 2020. Lapsettomuus. *Duodecim terveyskirjasto*. Päivitetty 7.10.2019. Luettu 12.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 14.5.2020.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

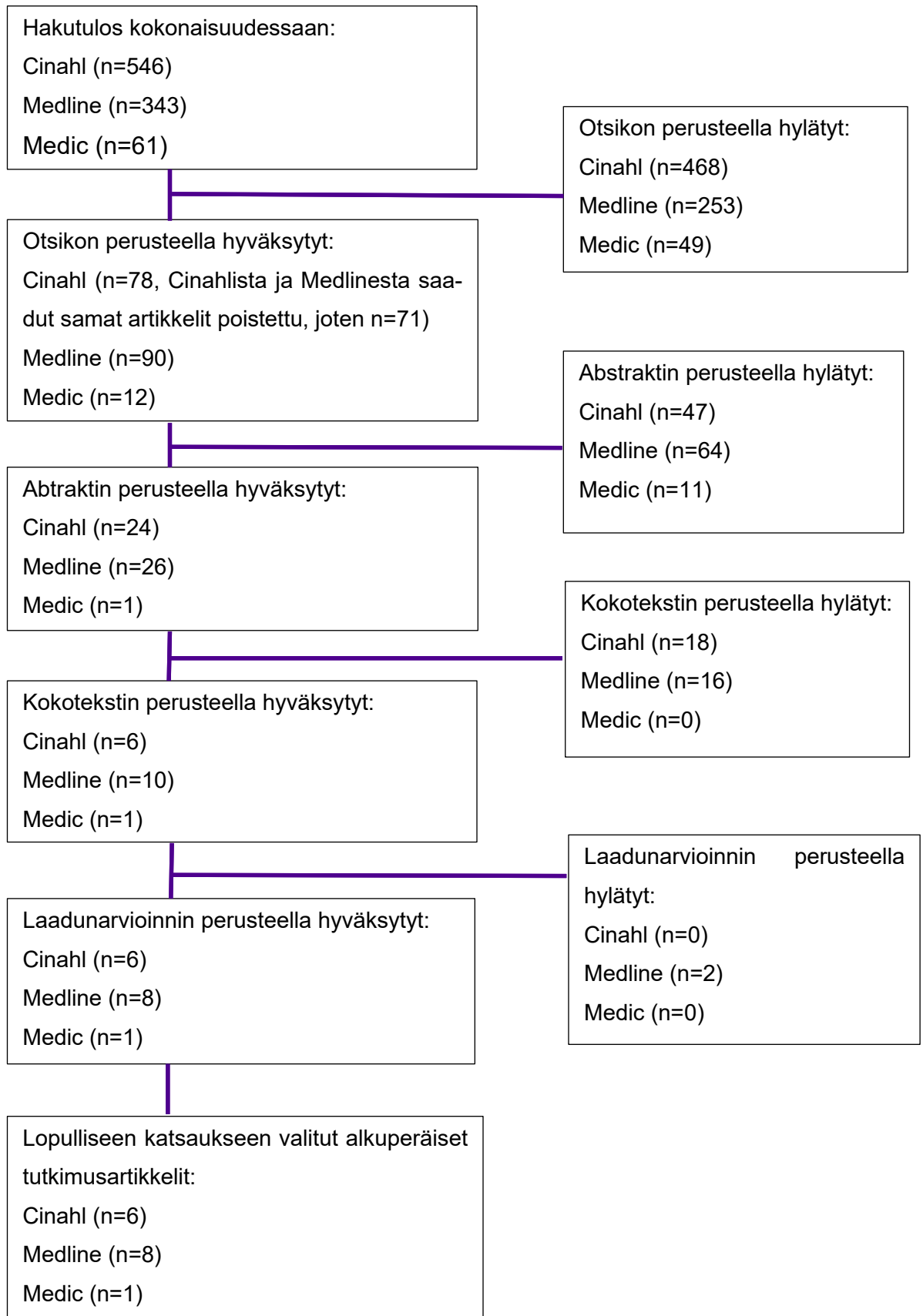
Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Luettu 14.5.2020.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Valoriani, V., Lotti, F., Lari, D., Miccinesi, G., Vaiani, S., Vanni, C., Coccia, M.E., Maggi, M. & Noci, I. 2016. Differences in psychophysical well-being and signs of depression in couples undergoing their first consultation for assisted reproduction technology (ART): an Italian pilot study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology* 197, 179–185.

Väestöliitto. 2016. Mitä koeputkihedelmöitys eli IVF-hoito tarkoittaa? Luettu 29.4.2020.
<https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/perhehaaveet/?x4396128=5129396>

LIITTEET

Liite 1. Artikkeleiden valintaprosessi



Liite 2. Tutkimusartikkeleiden yhteenveto

1 (10)

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset	Laadun arvioinnin pisteet
Arya, S.T. & Dibb, B. 2016. The experience of infertility treatment: the male perspective. Human fertility 19 (4), 242-248. Iso-Britannia.	Tarkoitus on tuottaa tietoa miesten hedelmättömyyden vaikutuksista.	15 miestä, jotka ovat joko saaneet itse hoitoa tai toimivat kumppaniensa tukena hedelmöityshoitojen aikana.	Kvalitatiivinen tutkimus. Osallistujia värvättiin sekä kansainvälisissä että kansallisissa online-tukifoorumeissa ja lisäksi käytettiin myös lumipallostekniikkaa. Tutkimus suoritettiin haastatteleamalla miehiä.	*Kokemus omasta maskuliinisesta identiteetistä koettiin usein heikoksi, jos hedelmättömyys liittyi miehiin. *Miesten kokema hedelmättömyys aiheuttaa hämmennystä. *Miehet kuvasivat myös ulkopuolisuuden tunnetta hedelmöityshoitojen aikana. *Lisäksi tuen puute hoitojen aikana on yleistä. *Miehet kuvaavat myös masennusta ja ahdistusta hoitojen aikana.	38
Dong, Y., Yang, X. & Sun, Y. 2013. Correlative analysis of social support with anxiety and depression in men undergoing in vitro fertilization embryo transfer for the first time. The Journal of International Medical Research 41 (4), 1258-1265. Kiina.	Tutkittiin ahdistuneisuuden ja masennuksen yhteyttä sosiaaliseen tukeen miehillä, jotka läpikäyivät ensimmäistä IVF-hoitoa. Tarkoituksena parantaa miesten psyykkistä hyvinvointia.	N=502 miestä. He läpikäyivät ensimmäistä IVF-hoitosykliä, olivat suorittaneet vähintään peruskoulun.	Kartoittava tutkimus. Miehet täyttivät itsenäisesti kolme eri kyselylomaketta. Ensimmäisessä kartoitettiin taustoja, mm. ikää ja tulo- tasoja. Toisessa arvioitiin ahdistuneisuutta ja viimeisessä masentuneisuutta.	*Ensimmäistä IVF-hoitoa läpikäyvillä oli huomattavasti enemmän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta muuhun väestöön verrattuna. *Asuinpaikka, koulutustaso ja tulo- taso vaikuttivat merkittävästi ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden. *Sosiaalinen tuki korreloi käänteisesti ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden.	39

<p>Dooley, M., Dineen, T., Sarma, K. & Nolan, A. 2014. The psychological impact of infertility and fertility treatment on the male partner. <i>Human Fertility</i> 17 (3), 203-209. Irlanti.</p>	<p>Tarkoituksena on rakentaa ennakkoiva malli hedelmättömyyteen vaikuttavista tekijöistä, jotka aiheuttavat ahdistusta miehissä.</p>	<p>Miehet, jotka ovat parhaillaan käymässä läpi hedelmöityshoitoja tai saamassa neuvontaa hedelmällisyyden hoitoon. Otokseen 1 kuului kahden irlantilaisen hedelmällisyysklinikan asiakkaat (N=111) ja otokseen 2 osallistujia, jotka vastasivat verkkokyselyyn (N=55).</p>	<p>Kvalitatiivinen kyselytutkimus, jossa kaksi erillistä vastaajaryhmää. Tutkimuksessa 1 kyselylomakkeita, esitteitä ja suostumuslomakkeita jakoivat hoitajat miehille. Tutkimuksessa 2 jaettiin sähköistä kyselylomaketta yhteensä 10 verkkosivustolle.</p>	<p>*Lapsettomuus aiheuttaa miehissä usein itsetuntoon liittyviä ongelmia, erityisesti maskuliinisuuden kokemukseen liittyen. *Hedelmättömyys aiheuttaa myös mielenterveyden ongelmia. *Lapsettomuuden koetaan vaikuttavan usein negatiivisesti myös parisuhteeseen.</p>	36
<p>Hammarberg, K., Baker, H.W.G. & Fisher, J.R.W. 2010. Men's experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: a retrospective cohort study. <i>Human reproduction</i> 25 (11), 2815-2820. Australia.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata hedelmättömien miesten käsitä hedelmättömyyden vaikutuksista heidän läheisiin suhteisiin, heidän kokemukseensa hoidosta sekä tieto- ja tukilähteisiin.</p>	<p>N=112 miestä, jotka oli viisi vuotta aiemmin diagnosoitu hedelmättömiksi. Aineisto kerätty vuonna 2006.</p>	<p>Poikkileikkauskartointus. Miehet saivat postitse kyselylomakkeen, johon he vastasivat. Kysymykset käsittelivät mm. sosiodemografisia tekijöitä, hedelmättömyysdiagnoosin vaikutusta parisuhteeseen ja seksuaaliseen tyytyväisyyteen sekä klinikan antamaa tukea ja informaatiota.</p>	<p>*1/4 miehistä koki, heidän hedelmättömyydellään olevan negatiivisia vaikutuksia intiimiin parisuhteeseen. *Lähes 1/3 miehistä kertoi negatiivisista vaikutuksista seksuaaliseen tyytyväisyyteen. *Miehet olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja informaatioon huolimatta hoidon lopputuloksesta. *Kumppania ja klinikan ammattilaisia pidettiin tärkeimpinä henkilökohtaisen tuen lähteinä. *Sosiaalisella asemalla oli vaikutusta koettuun tyytyväisyyteen hoidon laadusta.</p>	38

<p>Herrera, F. 2013. "Men Always Adopt": Infertility and Reproduction From a Male Perspective. <i>Journal of Family Issues</i> 34 (8), 1059-1080. Etelä-Amerikka, Chile.</p>	<p>Tarkoituksena on ymmärtää, miten miehet näkevät ja kuvaavat itseään prosessissa, jossa he ovat kohdanneet vaikeuksia tulla raskaaksi kumppaniensa kanssa ja ovat tulleet isäksi ei-normatiivisten lisääntymistapojen avulla.</p>	<p>N=16 miestä, jotka olivat tulleet isäksi hedelmöityshoitosten avulla ja/tai adoption kautta.</p>	<p>Epämuodolliset haastattelut.</p>	<p>*Miehet kuvaavat itsensä toissijaisiksi ja ei aktiivisiksi hahmoiksi hedelmöityshoidoissa. *Miehet toteavat, että hoidot ovat hyvin erilainen kokemus miehillä ja naisilla. *Miehet pitivät siemennesteen keräämistä kovin vähäpätöisenä asiana verrattuna siihen mitä naiset joutuivat käymään läpi. *Hoitoja läpikäyvät miehet kokivat itsensä vaimojensa tukijoina.</p>	<p>38</p>
<p>Holter, H., Sandin-Bojö, A., Gejervall, A., Wikland, M., Wilde-Larsson, B. & Bergh, C. 2014. Patient-centred quality of care in an IVF programme evaluated by men and women. <i>Human reproduction</i> 29 (12), 2695-2703. Ruotsi.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia heteroseksuaalisia pareja ja eroaako osapuolien arviot hoidon laadun eri näkökulmien tärkeydestä. Lisätarkoituksena oli tutkia mahdollisia lähtötason ominaisuuksia, jotka vaikuttaisivat subjektiiviseen pisteytykseen.</p>	<p>N=497 pariskuntaa, jotka vastasivat kyselyyn ennen tietoa raskaustestin tuloksesta. Aineisto kerättiin välillä syyskuu 2011 – toukokuu 2012.</p>	<p>Rinnakkaistutkimus. Kyselytutkimus. Miehet ja naiset vastasivat kyselyyn netissä, jossa oli kysymyksiä liittyen kymmenen eri osa-alueeseen.</p>	<p>*Miehet pitivät ainoastaan tekijää vastuullisuus/jatkuvuus tärkeämpänä kuin kumppaninsa. *Miehet kokivat tärkeimmäksi tekijät sairaanhoito ja tiedot hoidon jälkeen. *Miehet antoivat korkeamman arvon tekijöille vastuullinen kätilö/sairaanhoitaja, sama lääkäri ja sama kätilö/sairaanhoitaja kuin heidän kumppaninsa.</p>	<p>39</p>

<p>Holter, H., Gejervall, A., Borg, K., Sandin-Bojö, A., Wikland, M., Wilde-Larsson, B. & Bergh, C. 2017. In vitro fertilization healthcare professionals generally underestimate patients' satisfaction with quality of care. <i>Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</i> 96 (3), 302-312. Ruotsi.</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia kuinka IVF hoitoja toteuttava hoitohenkilökunta arvioi potilaan kokemusta potilaskeskeisen hoidon laadusta sekä oliko tiettyjä tekijöitä, jotka vaikuttivat hoitohenkilökunnan käsityksiin tai potilaiden kokemuksiin hoidon laadusta.</p>	<p>N=268 IVF hoitoihin perehtynyttä terveydenhoitoalan ammattilaista. N=3298 ensimmäistä IVF-hoitoa läpikäyvää potilasta. Osallistujia kaikilta 16:sta Ruotsin hedelmöityshoitoklinikasta. Aineisto kerätty aikavälillä tammikuu – toukokuu 2015.</p>	<p>Osallistajat täyttivät kyselylomakkeen netissä. Naisille ja miehille oli omat kysymykset ja ammattilaiset vastasivat molempiin. Kaikkiin kysymyksiin oli vastattava, jotta tulokset eivät vääristyisi.</p>	<p>*Hoitohenkilökunta aliarvioi merkittävästi potilaiden tyytyväisyyden potilaskeskeisestä hoidosta. *Sekä potilaat että ammattilaiset arvioivat puutteellisimmiksi tekijöiksi vastuu/jatkuvuus, osallistuminen ja saatavuus. *Yksityisillä klinikoilla työskentelevät ammattilaiset sekä potilaat arvioivat potilaskeskeisen hoidon merkittävästi paremmaksi kuin julkisen puolen ammattilaiset ja potilaat. *Merkittäviä eroja ei ilmennyt eri ammattikuntien arvioissa potilaiden kokemuksista potilaskeskeisen hoidon toteutumisesta.</p>	39
<p>Hudson, N. & Culley, L. 2013. 'The bloke can be a bit hazy about what's going on': men and cross-border reproductive treatment. <i>Reproductive biomedicine online</i> 27 (3), 253-260. Iso-Britannia.</p>	<p>Tarkoitus on tuottaa tietoa erityisesti miesten näkökulmasta liittyen hedelmöityshoitosten saamiseen jossakin muussa maassa kuin omassa kotimaassaan.</p>	<p>10 miestä ja 34 naista, jotka hakivat hedelmöityshoitoja kotimaansa ulkopuolelta. Kaikki miesosallistujat osallistuivat tutkimukseen yhdessä puolisonsa kanssa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Osallistujia haastateltiin liittyen kolmeen teemaan: "Mukana oleminen"; "Tukena oleminen"; "Osansa tekeminen".</p>	<p>*Miesten rooli hedelmöityshoidoissa on passiivisempi. *Miesten rooli hoidoissa on ollut lähinnä kumppanin tukeminen. *Lapsettomuushoidot koetaan stressaaviksi. *Siemennestenäytteen annon miehet kokevat stressaavaksi ja he ottavat siitä kovia paineita. Myös se ahdistaa siemennestenäytteen antamisessa, että miehet kokevat sen olevan "likainen" osa hoitoja.</p>	37

<p>Johansson, M., Hellström, A. & Berg, M. 2011. Severe male infertility after failed ICSI treatment-a phenomenological study of men's experiences. <i>Reproductive Health</i> 8 (4), 1-7. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata miesten kokemuksia obstruktiivisesta atsoospermiasta hedelmättömyyden syynä, eli tilanteesta, jossa siittiöt eivät pääse siemennesteeseen, epäonnistuneen ICSI-hoidon lopettamisen jälkeen.</p>	<p>8 miestä, joilla oli diagnoosi obstruktiivinen atsoospermia ja jotka olivat lopettaneet hedelmöityshoidot 2004 ja 2005 Länsi-Götanmaan alueellisessa lisääntymiskeskuksessa hoitojen epäonnistumisen vuoksi.</p>	<p>Kuvaileva fenomenologinen menetelmä. Potilastietokannasta kerättiin osallistujien tiedot ja postitse lähetettiin kutsu tutkimukseen. Varsinainen tutkimus tehtiin haastattelemalla osallistujia kasvotusten ja yksi puhelinhaastatteluna. Haastattelun aluksi kysyttiin vain yksi avoin kysymys, jonka jälkeen esitettiin vain tarkentavia kysymyksiä.</p>	<p>*Miehet kokevat usein suurta tarvetta saada biologinen lapsi. *Miehet kokevat ulkopuolisuutta ja syrjäytymistä usein hedelmöityshoitohen aikana. *Miehet kiinnittivät usein enemmän huomiota kumppaninsa vointiin ja jaksamiseen kuin omaansa. *Siittiöiden olemassaolo koettiin tärkeäksi identiteetin ja maskuliinisuuden kannalta. *Joissakin tilanteissa lapsettomuus vahvistaa parisuhdetta.</p>	<p>39</p>
--	--	---	---	--	-----------

<p>Madero, S., Gameiro, S., García, D., Cirera, D., Vassena, R. & Rodríguez, A. 2017. Quality of life, anxiety and depression of German, Italian and French couples undergoing cross-border oocyte donation in Spain. Human Reproduction 32 (9), 1862-1870. Espanja.</p>	<p>Tarkoitus on arvioida sellaisten pariskuntien elämänlaatua, jotka saavat hedelmöityshoitoja jossain muussa maassa kuin kotimaassaan sekä sukupuolten ja maiden välisiä eroja.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 548 henkilöä, näistä 347 oli naisia ja 201 miehiä. Osallistujat olivat heteroseksuaalisia pariskuntia, jotka matkustivat hedelmöityshoitojen pe- rässä Espanjaan Italiasta, Ranskasta ja Saksasta. Pariskunnista molemmat täyttivät kyselylomakkeen itsenäisesti ja erikseen.</p>	<p>Kyselytutkimus, joka sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kyselylomakkeen pariskunnille antoi hedelmöityshoitoklinikan hoitaja, joka oli koulutettu tutkimusta varten ja hän pystyi selventämään potilaille tutkimuksen tavoitteita ja toteutustapaa.</p>	<p>*Miehet kokevat vähemmän ahdistusta ja masennusta hedelmättömyydestä kuin naiset. *Lähes puolet miesvastaajista piti psykologista tukea hyödyllisenä. *Hieman alle puolet miehistä haluaisi hedelmöityshoitoklinikan tarjoavan psykologista tukea. *Eri maissa on jonkin verran eroja psykologisen tuen tarpeessa sekä mielenterveyden ongelmassa liittyen hedelmättömyyteen.</p>	<p>36</p>
--	--	--	--	--	-----------

<p>Miettinen, A. 2011. Äidiksi Ja Isäksi Hedelmöityshoidolla. Väestötutkimuslaitos. Katkaisuja E 40/2011. Helsinki: Väestöliitto. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata hedelmöityshoitoihin hakeutuvien naisten ja miesten sosiodemografista taustaa sekä selvittää odotuksia ja mielipiteitä vanhemmaksi tulosta. Lisäksi tutkimus selvittää hedelmöityshoitoihin hakeutumisen päätöksentekoa ja pariskuntien odotuksia, epäilyjä ja pelkoja liittyen hedelmöityshoitoihin.</p>	<p>Vastauksia tuli kaiken kaikkiaan 454 kappaletta, joista 297 oli naisilta ja 157 miehiltä. Osallistujat ovat väestöliiton klinikoilla hedelmöityshoitoja 2006-2007 saaneita pariskuntia sekä vuonna 2009 HUS:n Naistenklinikalla ja OYS:n Synnytys- ja naisten tautien klinikalla hedelmöityshoitoja saaneita pariskuntia.</p>	<p>Kyselytutkimus. Osallistujat täyttivät kyselylomakkeen, jonka heille klinikalla antoi lääkäri tai vastaava hoitaja. Molempien puolisoiden toivottiin vastaavan kyselylomakkeelle erikseen.</p>	<p>*Yleensä hedelmöityshoitoihin haudutaan naisen ehdotuksesta tai pariskunnan yhteisymmärryksessä. *Miesvastaajista puolet olivat sitä mieltä, että ei haluaisi käyttää vieraita sukusoluja hoidoissa. *Suurimpia pelonaiheita liittyen hedelmöityshoitoihin oli se, ettei lasta tulisi hoitojen avulla, hoitojen aiheuttama rasitus pelotti sekä miehet mieltivät puolisonsa jaksamista. *Vain harvat kertovat avoimesti hedelmöityshoidoista muille. *Tukea kaivataan monipuolisesti sekä läheisiltä että klinikan työntekijöiltä, n. 1/8 miehistä olisi kokenut tarvitsevansa lisää tietoa hoidoista ja lisää tukea.</p>	<p>37</p>
--	--	--	---	--	-----------

<p>Mikkelsen, A.T., Madsen, S.A. & Humaidan, P. 2013. Psychological aspects of male fertility treatment. Journal of advanced nursing 69 (9), 1977-1986. Tanska.</p>	<p>Tarkoitus on saada lisää tietoa hedelmättömien miesten kokemuksista, joilla ainoa mahdollisuus tulla isäksi oli ICSI-hoito. Lisäksi tarkoituksena on myös tutkia ja tunnistaa mahdollinen psykologisen tuen tarve hedelmöityshoitoja läpi käyvien miesten keskuudessa.</p>	<p>210 miestä kolmesta eri tanskalaisesta hedelmöityshoitoklinikasta</p>	<p>Kuvaileva tutkimus. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi 5 pisteen Likert-asteikko (täysin samaa mieltä-täysin eri mieltä) kysymyksiä, näihin liittyen avoimia kysymyksiä sekä asioiden pisteyttämistä tärkeysjärjestykseen. Klinikoilla kyselytutkimusta jakoivat hoitajat. Lomakkeet täytettiin klinikalla ollessa omassa rauhassa.</p>	<p>*Heikentyneen sperman laadun uskottiin vaikuttavan negatiivisesti osalistujien maskuliinisuuteen ja hyvinvointiin, mutta suurin osa ei kuitenkaan loppujen lopuksi kokenut näin. *Valtaosa oli tyytyväisiä hoitoihin, mutta erityisesti miehet kokivat, ettei heidän tarpeisiinsa ole hoitojen aikana kyetty vastaamaan täysin. *Miehet halusivat keskustella klinikalla enemmän omista kokemuksistaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. *Miehet kokivat usein jäävänsä ulkopuoliseksi hoidoista.</p>	<p>39</p>
<p>Schick, M., Rösner, S., Toth, B., Strowitzki, T. & Wischmann, T. 2016. Exploring involuntary childlessness in men - a qualitative study assessing quality of life, role aspects and control beliefs in men's perception of the fertility treatment process. Human fertility 19 (1), 32-42. Saksa.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia miesten kokemuksia ja käsityksiä hedelmättömyysdiagnoosin aikana ja sen jälkeisessä hoidossa. Lisäksi tutkittiin roolikäsitetien, hallitsevien uskomusten ja elämänlaadun vaikutuksia kyseiseen prosessiin.</p>	<p>N=13 miestä. He osallistuivat kvalitatiiviseen haastatteluun, jotka toteutettiin yhteistyössä hedelmöityshoitoklinikan kanssa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Miehet haastateltiin. Haastattelija käytti puolistrukturoitua haastattelukaavaa, joka oli rakennettu kirjallisuuden perusteella.</p>	<p>*Miehillä oli harvoja mahdollisuuksia olla mukana hoidossa, hallinnan puutetta sekä epävarmuutta sosiaalisesta tuesta. * Hedelmättömyyden taustalla olevalla syyllä oli suuri vaikutus kokemuksiin. *Miehillä oli hyvin erilaisia tapoja käsitellä hedelmöityshoitoja riippuen roolikäsityksistä, hallitsevista uskomuksista ja elämänlaadusta.</p>	<p>38</p>

<p>Sylvest, R., Koert, E., Vittrup, I., Birch Pettersen, K., Hvidman, H.W., Hald, F. & Schmidt, L. 2018. Men's expectations and experiences of fertility awareness assessment and counseling. <i>Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</i> 97 (12), 1471-1477. Tanska.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia miesten odotuksia ja kokemuksia hedelmällisyys neuvonnasta.</p>	<p>N=21 miestä, jotka olivat ensimmäisellä käynnillä hedelmöityshoitoklinikalla hedelmällisyyden arvioinnissa ja neuvonnassa. Miehillä ei ollut tunnettuja hedelmällisyysongelmia. Aineisto kerättiin vuonna 2015.</p>	<p>Haastattelututkimus, jossa käytettiin puolistrukturoitua haastattelukaavaa. Ensimmäinen haastattelu toteutettiin ennen neuvontaa, jossa keskusteltiin perheen perustamisen aikomuksista sekä neuvonnan odotuksista. Toinen haastattelu toteutettiin neuvonnan jälkeen, jossa keskusteltiin kokemuksista klinikalla.</p>	<p>*Miehet eivät olleet huolissaan hedelmällisyydestään ennen neuvontaa. *Miehet luulivat pystyvänsä hedelmöittämään munasolun, milloin vain he halusivat. *Miehillä oli vain vähän odotuksia neuvonnasta, sillä he eivät tieneet mitä odottaa. *Miehet halusivat selkeää, konkreettista ja relevanttia tietoa saadessaan tietää hedelmättömyydestään. *Miehille jäi positiivinen kokemus neuvonnasta ja se konkretisoi heidän tavoitteitaan. *Neuvonta sai miehet miettimään elintapojensa vaikutusta hedelmällisyyteen.</p>	<p>38</p>
---	---	--	--	--	-----------

<p>Valoriani, V., Lotti, F., Lari, D., Miccinesi, G., Vaiani, S., Vanni, C., Coccia, M.E., Maggi, M. & Noci, I. 2016. Differences in psychophysical well-being and signs of depression in couples undergoing their first consultation for assisted reproduction technology (ART): an Italian pilot study. <i>European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology</i> 197, 179-185. Italia.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia hedelmättömän, ensimmäistä hedelmöityshoitoa läpikäyvän pariskunnan emotionaalista tilaa. Lisäksi tarkoituksena selvittää sosiodemografian ja biolääketieteen ominaisuuksia, jotka voisivat vaikuttaa psykologiseen ja fyysiseen hyvinvointiin pariskunnilla.</p>	<p>N=309 pariskuntaa. Pariskunnat valikoituivat mukaan ensikäyneiltä hedelmöityshoitoklinikalta vuosina 2008–2011, heillä ei ollut aiempia hedelmöityshoitoja. Heidän täytyi pystyä lukemaan ja ymmärtämään italian kieltä.</p>	<p>Poikkileikkaus tutkimus, joka on osa pitkittäistutkimusta. Taustatiedot kerättiin potilastiedoista. Osallistajat täyttivät kaksi kyselylomaketta, joissa arvioitiin masennusta ja psykofyysistä hyvinvointia.</p>	<p>*Miehillä oli lisääntynyt riski kokea masennuksen ei somaattisia oireita iän kasvaessa. *12,6 %:lla miehistä oli ongelmia psykofyysisessä hyvinvoinnissa. *5,5 %:lla miehistä oli masennusta. *55 %:ssa tapauksista, joissa miehellä oli jonkinasteista masennusta, myös kumppani oli ilmoittanut masennusoireista.</p>	<p>37</p>
---	---	---	--	--	-----------

Liite 3. Laadun arvioinnissa käytetty taulukko

1 (2)

Onko tutkimuksen tarkastelu seuraavista asioista:	Korkeatasoinen (3)	Keskinkertainen (2)	Huono (1)
1. Tutkimuksen tausta, kirjallisuuskatsaus	Systemaattinen	Alan keskeinen	Pinnallinen, toteava, Ei kriittinen
2. Tutkimuksen tarkoitus/ongelmat/tehtävät	Selkeä	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
3. Kohderyhmä	Kuvattu otantamenetelmä ja edustavuus, Kohderyhmä on suhteessa ongelmaan	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
4. Tutkimusasetelma Katsausartikkeli Kokeellinen Kvasikokeellinen Kuvaileva määrällinen Kuvaileva laadullinen Korrelatiivinen	Suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen	Osittain suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen	Ei ole suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen
5. Hoitotyön interventio ja sen tarkoitus	Selkeä ja kuvattu, Suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen	Pieniä puutteita ja osittain suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen	Selviä puutteita ja ei suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen
6. Tutkimuksessa käytetyt mittarit	Aiemmin testattu, validi, reliaabeli, psykometriset ominaisuudet tiedossa	Pieniä puutteita, esim. itse kehitetty mittari	Selviä puutteita, pilottitutkimus
7. Aineiston keruu	Kuvattu selkeästi, Soveltuu mitattavaan asiaan	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
8. Analyysimenetelmät	Kuvattu selkeästi, Soveltuu tutkittavaan ilmiöön	Pieniä puutteita	Selviä puutteita

9. Luotettavuus (aineiston ja analyysin)	Kuvattu: Sisäinen ja ulkoinen validiteetti, kato, vahvistettavuus, uskottavuus, totuudenmukaisuus, siirrettävyys	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
10. Eettisyys	On pohdittu, eettisen toimikunnan lupa	Vähän	Ei lainkaan
11. Keskeiset tulokset	Siirrettävyys, Riskitiriidattomuus, vahvistuvuus, uskottavuus	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
12. Kliininen merkitys	Selkeä	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
13. Tulosten soveltuvuus	Selkeä	Pieniä puutteita	Selviä puutteita