

Paula Jokipelto

”ENNAKOIMATTOMAT AIKATAULUT AIHEUTTAVAT HARMIA”

Lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittaminen

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Maaliskuu 2024

TIIVISTELMÄ

Paula Jokipelto: "Ennakoimattomat aikataulut aiheuttavat harmia" – Lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittaminen
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma
Maaliskuu 2024

Tässä tutkielmassa tarkastellaan lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamista. Tutkimuksessa vastataan kysymykseen, mitkä asiat työpaikoilla helpottavat ja mitkä vaikeuttavat lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamista. Tavoitteena on myös selvittää, kertovatko lapsettomuushoidoissa käyvät lapsettomuudesta tai lapsettomuushoidoista työpaikallaan.

Tutkielmassa käsitellään lapsettomuutta, työn, perheen ja muun elämän yhteensovittamista, työpaikkakulttuuria sekä yksityisen ja julkisen rajapintaa: kuinka työelämä on luokiteltu julkiseen kuuluvaksi ja perhe sekä toive lapsesta yksityiseen kuuluvaksi. Lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamista on tutkittu vähän. Tutkielman aineistona on Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n vuonna 2021 keräämä kysely tahattomasti lapsettomien työelämäkokemuksista. Tutkimusmetodina käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tulokset osoittavat, että esihenkilön ja työyhteisön hienotunteinen suhtautuminen sekä tuen osoittaminen muun muassa joustamisella helpottavat lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamista. Mahdollisuudet ylitöiden tekemiseen sekä palkattomien vapaiden tai lomapäivien käyttämiseen lapsettomuushoitoihin pääsemiseksi helpottavat yhteensovittamista. Joustava työaika tai etätö saattavat lisäksi mahdollistaa sen, että lapsettomuushoidoista ei tarvitse kertoa työpaikalla.

Lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamista vaikeuttavat hankalasti ennakoitavat poissaolot, joustamaton työaika, huono työilmapiiri, lapsettomuushoitoyksikön sijaitseminen kaukana työpaikasta ja lapsettomuushoitojen saatavuus vain virka-aikaan. Hankaluudeksi koetaan myös yksityisen elämän tuleminen työpaikalle. Suurimpia syitä sille, miksi lapsettomuushoidoista ei kerrota työpaikoilla, ovat halu pitää asia yksityisenä, pelot syrjinnästä ja kertomisen mahdollinen vaikuttaminen urakehitykseen. Työpaikkojen tiedonpuute lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista voi vaikeuttaa lapsettomuushoitojen ja työn yhteensovittamista sekä kertomista lapsettomuushoidoissa käymisestä.

Avainsanat: lapsettomuus, lapsettomuushoidot, hedelmöityshoidot, työelämä

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1 Johdanto	4
2 Lapsettomuus	6
2.1. Lapsettomuushoidot	8
3 Lapsettomuushoitosten ja työelämän yhteensovittaminen	10
3.1. Työpaikkakulttuuri	12
3.2. Julkinen työelämä ja yksityinen toive lapsesta	13
4 Tutkimusasetelma	16
4.1. Tutkimuskysymykset, aineisto ja menetelmä	16
4.2. Tutkimusetiikka	17
5 Tulokset	18
5.1. Työpaikan käytännöt	20
5.2. Lapsettomuushoitosten käytännöt	22
5.3. Yksityisyys ja avoimuus lapsettomuushoidoista	23
6 Pohdinta	28
Lähteet	31

1 Johdanto

Tahaton lapsettomuus koskettaa monia (Miettinen 2015, 90) ja hedelmöityshoitojen määrä on kasvanut vuosien aikana (Heino & Gissler 2023). Lapsettomuushoidoissa käyvät hedelmällisessä iässä olevat ovat usein työelämässä, joten lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittaminen on monille ajankohtaista (Payne & Seenan & van den Akker 2019, 156). Suomessa julkisessa sairaanhoidossa naisparit ja itselliset naiset ovat päässeet hedelmöityshoitoihin vuodesta 2019–2020 (Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2019, 23–24; Sateenkaari-perheet ry 2020), mitä ennen he joutuivat käymään hedelmöityshoidoissa yksityisellä puolella (Helin 2023). Tämä voi osaltaan lisätä hoidoissa käyvien määrää, sillä hoitokustannukset ovat edullisemmat julkisella kuin yksityisellä puolella. Jos lapsettomuushoidoissa käyvien määrä nousee, lapsettomuushoitojen ja työn yhteensovittamisen ratkaiseminen voi tulla koskemaan yhä useampaa. Työpaikoilla on käytäntöjä työn ja perheen yhteensovittamiseen, mutta niitä on harvemmin lapsiperheellistymiseen tähtäävien hoitojen yhteensovittamiseen työn kanssa.

Perheen ja työn yhteensovittamisesta on keskusteltu pitkään ja perhemyönteisiä käytäntöjä kehitetään työpaikoilla. Perheen ja työn yhteensovittaminen on myös poliittinen tavoite. Väestöliiton perhebarometrissa Tiia Sorsa ja Anna Rotkirch (2020, 8) toteavat, että perheystävällisyys on kulkeutunut 2010-luvulla monille työpaikoille ja työntekijöiden elämä huomioidaan aiempaa enemmän kokonaisuutena. Sorsan ja Rotkirchin (2020, 9) mukaan työn ja perheen yhteensovittaminen koskettaa kaikkia, jotka haluavat tasapainottaa työssäkäyntiä ja muuta elämää. Asenteet ja joustojen puute vaikeuttavat eniten työn ja muun elämän yhteensovittamista (em. 8).

Työajan joustoja voivat tarvita muutkin kuin lapsiperheelliset työssäkäyvät. Lapsiperheellisten vapaita, kuten raskaus- ja vanhempainvapaita, on säädelty laissa. Kaikille perheellistymisen ei haaveista huolimatta ole mahdollista ilman lapsettomuushoitoja. Tällöin voidaan tarvita joustoja työaikaan, sillä useimmat lapsettomuushoitoja tarjoavat hoitopaikat toimivat virka-aikana. Lapsettomuushoitoja ei ole työsopimuslaissa mainittu. Vain muutamassa työehtosopimuksessa Suomessa on huomioitu lapsettomuushoidoissa käyminen (Simpukka ry 2023). Mahdollisuudet ja käytännöt hoidoissa käymiselle luodaan työpaikoilla virallisten käytäntöjen puuttuessa.

Työn ja lapsettomuushoitojen yhteensovittamista hankaloittaa työstä vapaan tarvitseminen hoitokäyntejä varten (Payne ym. 2019, 156). Poissaolot työstä voivat olla ennakoimattomia ja äkillisiä, sillä hoitojen aikataulut riippuvat usein kuukautiskierrosta tai hoitoprotokollasta. Tässä kandidaatintutkielmassani tutkin, millaisia kokemuksia työntekijöillä on lapsettomuushoitojen ja työssäkäynnin yhteensovittamisesta: miten työntekijät ovat onnistuneet sovittamaan lapsettomuushoitojen käynnit työpäiviinsä, ovatko he onnistuneet saamaan vapaita käyntejä varten ja miten työpaikoilla on suhtauduttu lapsettomuushoidoissa käymiseen. Tutkin myös, kerrotaanko lapsettomuushoidoista käymisestä työpaikoilla ja mitkä asiat vaikuttavat kertomiseen tai kertomatta jättämiseen. Tutkimusaineistonani on Simpukka ry:n vuonna 2021 keräämä kysely tahattomasti lapsettomilta työelämäkokemuksista. Kyselyssä on kysytty laajasti eri kysymyksiä, mutta keskityn kysymyksiin, jotka käsittelevät lapsettomuushoitoja ja niissä käymistä sekä kertomista hoidoissa käymisestä työpaikalla.

Keskeisintä tutkielmassani on lapsettomuus, työn, perheen ja muun elämän yhteensovittaminen sekä yksityisen ja julkisen raja liittyen siihen, miten lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittaminen sekoittaa yksityistä elämää julkiseen työelämään. Käsittelem ensin lapsettomuuden määrittelyä ja lapsettomuushoitoja. Sen jälkeen siirryn siihen, miten työn, perheen ja muun elämän yhteensovittaminen onnistuu. Käsittelem myös tutkimuksia nimenomaan lapsettomuushoitojen yhdistämisestä työelämään, minkä jälkeen siirryn menetelmä- ja tutkimusosuuteen. Tekemäni sisällönanalyysin pohjalta esitän yhteenvedon ja pohdintaa aiheesta.

2 Lapsettomuus

Lapsettomuuteen liittyy erilaisia määritelmiä riippuen näkökulmasta. Lapsettomuutta on usein tarkasteltu lääketieteellisestä näkökulmasta, mutta lapsettomuutta voidaan tarkastella myös sosiaalisena ilmiönä. Usein lapsettomuudesta puhutaan vapaaehtoisena tai tahattomana lapsettomuutena.

Tahaton lapsettomuus koskettaa keskimäärin joka kuudetta naista ja miehistä yhtä kymmenestä. Kuitenkin suuri osa (noin 60 %) tahatonta lapsettomuutta kokeneista on käynyt tutkimuksissa tai saanut siihen hoitoa. (Klemetti ym. 2018, 102–104.) Jopa neljäsosalla pareista lapsettomuuden syytä ei saada selville (Tiitinen 2022). Syntyvyys on ollut laskussa viime vuosikymmenellä, mutta lasku pysähtyi vuonna 2020. Syntyvyyttä voidaan tarkastella, kun suhteutetaan syntyneiden määrä synnytysikäisiin naisiin. Vaikka lasku pysähtyi, uusien lapsiperheiden määrä ei yleistynyt – esikoisia ei siis syntynyt aiempia vuosia enempää. (Tilastokeskus 2021.) Vaikka syntyvyydessä tapahtui nousua vuosina 2020 ja 2021, syntyvyys kääntyi jo seuraavana vuonna laskuun ollen ennennäkemättömän alhainen alkuvuonna 2023 (Tilastokeskus 2023).

Tahatonta lapsettomuutta on hankala määritellä, sillä kyse voi olla vaikeuksista tulla raskaaksi tai olosuhteiden aiheuttamasta lapsettomuudesta. Silloin toive lapsesta on olemassa, mutta mahdollisuuksia lapsen hankkimiseen ei ole joko kumppanin puutteesta tai muista olosuhteista johtuen. (Miettinen & Rotkirch 2008, 17.) Lääketieteessä tahattomasti lapsettomina pidetään pareja, jotka ovat vuoden verran yrittäneet lasta siinä onnistumatta (Greil & Slauson-Blevins & McQuillan 2010, 140; Tiitinen 2022). Lastenhankintaa lykätään yleensä, jos opinnot ovat kesken, työelämäasema ei ole vielä vakaa tai sopivaa kumppania ei ole (Miettinen & Rotkirch 2008, 119). Suomessa saadaan vähemmän lapsia kuin toivotaan. Ero halutun ja saadun lapsiluvun välillä on Euroopan suurin. (Miettinen 2015, 3.) Rajaa sille, onko kyse tahattomasta vai vapaaehtoisesta lapsettomuudesta, on vaikea vetää.

Lääketieteessä annetaan hoitoja muidenkin syiden kuin hedelmättömyyden vuoksi, sillä hoitoon voivat hakeutua myös itselliset naiset ja naisparit (Terveyskylä 2020a). Aiemmin lääketieteellisen lapsettomuuden vastakohtana pidettiin sosiaalista lapsettomuutta, joka kattaa muut kuin fysiologiset lapsettomuuden syyt, kuten esimerkiksi naisparien ja itsellisten naisten lapsettomuuden syyt. Eronteko ei kuitenkaan ole kovin pätevä, sillä lääketieteessä voidaan antaa apuja myös sosiaalisiin syihin. Sosiaalinen lapsettomuus on vanhentunut

luokittelu perustuessaan heteronormatiivisuuteen, koska lapsettomuuden syitä on luokiteltu heterosuhteen ”puuttumisesta” johtuviksi syiksi. (Kivipuro 2019.) Riikka Homanen (2018) tuokin esiin, miten itselliset naiset ja naisparit haastavat vallitsevia hetero- ja parisuhdenormatiivisuuksia osallistumalla lapsettomuushoitoihin.

Rajanteko tahattomasti ja vapaaehtoisesti lapsettomien välillä on hankalaa. Jos lastenhankintaa lykkaa ja huomaa jossain vaiheessa, että lapsia ei tullut hankittua, onko silloin tahattomasti vai vapaaehtoisesti lapseton? Anneli Miettinen (2010, 19–20) määritteleeekin vapaaehtoiset lapsettomat kahteen ryhmään: heihin, jotka haluavat elää ilman lapsia ja heihin, jotka eivät aio hankkia lapsia, mutta joiden ihannekäsitykseen perheestä lapset kuuluvat. Jälkimmäistä ryhmää Miettinen (2010, 19) kutsuu kuitenkin vapaaehtoisten lapsettomien sijaan ”vanhemmuudesta luopuneiksi”. Joillekuille päätös olla hankkimatta lapsia voi olla seurausta lastenteon lykkäämisestä erinäisistä syistä, jolloin jossain vaiheessa lastenteko onkin myöhäistä (em. 20).

On oletettu, että lapsettomuuden lisääntyessä myös vapaaehtoinen lapsettomuus lisääntyy (Miettinen 2010, 5). Kuitenkaan vapaaehtoista lapsettomuutta ei esiinny kovinkaan paljoa (Rotkirch & Tammissalo & Miettinen & Berg 2017, 3). Rotkirchin ja kumppaneiden (2017, 48–49) mukaan vapaaehtoinen lapsettomuus eroaa elämäntyyliin liittyvästä lapsettomuudesta, jossa kyse ei ole tietoisesta tai valitusta lapsettomuudesta. Lapsettomuus on edelleen stigmatisoitu etenkin, jos kyseessä on tietoinen päätös olla lapseton. (Em. 111.) Erving Goffmanin (1963, 11–15) mukaan stigma on ei-toivottu ominaisuus, joka poikkeaa siitä, mitä pidetään tavallisena tai odotuksenmukaisena. Stigmalla tarkoitetaan sosiaalisesti muodostuvaa häpeäleimaa, jolla arvotetaan yksilöä muista poikkeavien ominaisuuksien avulla (Maanmieli 2019, 182). Vapaaehtoisen lapsettomuuden leviämisestä trendinä ei kuitenkaan ole merkkejä (Rotkirch ym. 2017, 111).

Maili Malin (2006, 13) puolestaan toteaa, että ”heikentyneen hedelmällisyyden sosiaalinen vastine on tahaton lapsettomuus”. Lapsettomuushoitoja ei voida pitää hoitoina, sillä ne eivät paranna hedelmällisyyttä, eikä syntynyttä lasta voida pitää lapsettomuuden lääkkeenä tai parannuskeinona. Tahaton lapsettomuus on siis pikemminkin sosiaalinen ongelma, jota hoidetaan lääketieteellisin keinoin eli se on medikalisoitu. (Em.) Myös Arthur Greil tutkimusryhmineen (2010, 141) pitää lapsettomuutta sosiaalisesti rakentuneena ilmiönä, sillä huolimatta lääketieteen lapsettomuuden määritelmistä, pariskunnat eivät määrittele itseään lapsettomiksi tai hakeudu lapsettomuushoitoihin, elleivät he pidä vanhemmuutta tavoiteltavana

sosiaalisena roolina. Vaikka lääketieteessä lapsettomuus nähdään yksilön huolena, pidetään lapsettomuutta yleisesti kuitenkin pariskuntaan vaikuttavana asiana. Neuvotteluita käydään pariskunnan kesken, mutta mahdollisesti myös laajemmassa sosiaalisessa piirissä. Hedelmättömyys on siis paitsi patologinen tila, myös ”halutun tilan puute”. Lapsettomuus on täten sosiaalisesti konstruoitu prosessi, jossa pari määrittelee lapsettomuuden ongelmaksi ja valitsee toimintatavat asian ratkaisuun. (Em.)

Lapsettomuutta voidaan tarkastella siis lääketieteellisestä tai sosiaalisesta näkökulmasta. Myös Gayle Letherby (2002, 277–278) pitää tärkeänä erotella toisistaan biologisen hedelmättömyyden ja sosiaalisen kokemuksen eli tahattoman lapsettomuuden, jossa lasta ei toiveista huolimatta ole. Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa siihen, mitä halutaan tavoitella, kuten esimerkiksi vanhemmuutta. Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa myös siihen, mikä muodostuu ratkaisua vaativaksi ongelmaksi, kuten esimerkiksi lapsettomuus. (Em.) Siru Lehto (2017, 402) tuo näiden rinnalle myös lapsettomuuden kokemuksena eli vaikka tahattomasti lapsettomuudesta kärsinyt on saanut hoitojen kautta lapsen, ei kokemus lapsettomuudesta välttämättä poistu. Lapsettomuutta ovat siis monenlaiset eri tilanteet.

2.1. Lapsettomuushoidot

Lapsettomuustutkimuksiin voi hakeutua, mikäli raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa siitä, kun ehkäisy on jätetty pois (Terveyskylä 2020a; Tiitinen 2022). Lapsettomuustutkimusten perusteella valitaan lapsettomuushoito (Tiitinen 2022). Lapsettomuushoitoihin voi hakeutua joko julkiseen tai yksityiseen sairaanhoitoon. Naispari tai itsellinen nainen voi hakeutua lapsettomuushoitoihin raskaustoiveen ollessa ajankohtainen (Terveyskylä 2020b). Lapsettomuushoidot voivat olla hedelmällisyyttä tukevaa hormonilääkitystä, mahdollisesti kirurgisia toimenpiteitä esimerkiksi endometrioosia sairastaville, tai hedelmöityshoitoja, joissa sukusoluja käsitellään laboratoriossa. (Tiitinen 2021a.) Hedelmöityshoito tarkoittaa koeputkihedelmöitys- ja inseminaatiohoitoja, joita voidaan tehdä myös luovutetuilla sukusoluilla (Tiitinen 2021b).

Vuonna 2021 tehtiin noin 15 300 hedelmöityshoitoa, kun taas vuonna 2022 niitä tehtiin hieman vähemmän, noin 14 400. Koronapandemian vuoksi hedelmöityshoidot olivat jonkin aikaa tauolla vuonna 2020, mikä voi selittää vuoden 2021 suuremman hoitomäärän, kun hoitovelkaa kertyi. Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen määrä kasvoi vuosina 2021–2022, sillä julkinen sairaanhoito aloitti vuonna 2020 luovutetuilla sukusoluilla annetut hoidot.

Vuonna 2021 hoidoista syntyi 2 880 lasta eli noin 6 % kaikista syntyneistä lapsista. (Heino & Gissler 2023.)

Usein lapsettomuushoitoja tarjoavat poliklinikat tekevät hoitoja virka-aikaan, joten poissaoloja työstä voi kertyä. Poissaoloja voi olla myös vaikea ennakoida, sillä esimerkiksi IVF- eli koeputkihedelmöityshoidossa munasoluja kasvatetaan hormonipistoksin ja kasvua seurataan ultraäänitutkimuksin sekä tarvittaessa hormoniverinäyttein. Kun munasoluja on kasvanut tarpeeksi, ne kerätään ultraääniohjatussa toimenpiteessä ja hedelmöitetään laboratoriossa, minkä jälkeen hedelmöittynyt alkio siirretään kohtuun muutaman päivän kuluttua. (Terveyskylä 2019.) Toimenpiteestä saa sairauslomaa tapauskohtaisesti muutaman päivän (Tays 2021). Poissaoloja työstä tulee lähes väistämättä, etenkin jos hoitoja joudutaan tekemään useampi kierros.

3 Lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittaminen

Seuraavaksi käsittelen lapsettomuushoitojen sovittamista työelämään. Lapsettomuushoitoja ei yleensä työpaikoilla huomioida erikseen, joten tarkastelen, miten työpaikoilla joustetaan muissa asioissa. Käsittelen myös, millaista tutkimusta lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamisesta on tehty.

Suomessa työsopimuslakiin on kirjattu työntekijän oikeudesta raskaus-, vanhempain- ja hoitovapaisiin (Työsopimuslaki 26.1.2001/55). Lapsettomuushoidoista työsopimuslaissa ei ole mainintaa. Joissain työehtosopimuksissa on kuitenkin sovittu erikseen lapsettomuushoidoissa käymisestä (Simpukka ry 2023). Esimerkiksi Solita Oy:n työehtosopimuksessa on maininta, että säännöllisen työajan palkkaa ei vähennetä, kun työntekijä käy itse tai kumppaninsa kanssa lapsettomuushoidoissa (Solita TES 2023). Muita työehtosopimuksia, joissa on lapsettomuushoidot huomioitu jollain tavalla, ovat Simpukka ry:n (2023) mukaan Siili Solutionsin, Suomen kansallisteatterin tekniikkaa ja vastaavia koskeva sekä Gofore Oyj:n työehtosopimukset. Työnantajien motiivit tukea lapsettomuushoidoissa käymistä voivat liittyä työntekijän hyvinvoinnin tukemiseen, etenkin työvoimapulasta kärsivillä aloilla (Wilkinson & Mumford & Carroll 2023, 1423). Hoidoissa käymisen tukeminen voi lisätä tietoisuutta lapsettomuushoidoista ja muuttaa asenteita niitä kohtaan (em.). Esimerkiksi lapsettomuushoidoista työehtosopimuksessaan sopinut Solita Oy perustelee asiaa sillä, että haluaa olla edelläkävijä erilaisten perheiden tukemisessa ja olla perheystävällinen sekä kilpailukykyinen työpaikka etuineen (Solita 2023).

Koska lapsettomuushoidot huomioidaan vain harvassa työehtosopimuksessa, käsittelen seuraavaksi työn, perheen ja muun elämän yhteensovittamista. Työn ja muun elämän yhteensovittamisella tarkoitetaan arjen järjestämistä toimivaksi ja hyvinvointia tukevaksi (Sorsa & Rotkirch 2020, 13). Työn ja perheen yhteensovittamisen tärkeimpiä keinoja ovat työelämän joustot etenkin työajasta. Lisäksi esihenkilön ja työkavereiden tuki vaikuttavat yhteensovittamiseen. Työyhteisön perheystävällisyydellä voidaan vaikuttaa perheen ja työn yhteensovittamisen onnistumiseen. Perheen ja työn yhteensovittamista parantaa mahdollisuus vaikuttaa itse työaikaansa. (Em. 74–83.)

Työn ja perheen yhteensovittamisen ristiriidat ovat yhteydessä kohonneisiin sairauspoissaoloihin ja avioeroriskiin (Ojanen 2017). Työn ja perheen yhteensovittamisen ristiriidat koskevat muitakin kuin lapsiperheellisiä työntekijöitä, sillä yhteys avioeroriskiin on olemassa myös

lapsettomilla perheillä. Hyvinvoinnin heikkeneminen työn ja perheen yhteensovittamisen riskitöiden vuoksi voi johtaa myös sairastumiseen ja sairauspoissaolojen lisääntymiseen. Työn ja perheen välisiä ristiriitoja voidaan ehkäistä työyhteisöissä erilaisilla käytännöillä ja niissä tulisi huomioida kaikenlaiset perhe- ja elämäntilanteet. (Em. 156–157.) Työn ja perheen yhteensovittamisen hankaluudet ovat yksi syy lastenhankinnan lykkäämiselle (Sorsa & Rotkirch 2020). Myös lapsettomuushoitojen ja työn yhteensovittamisen hankaluudet voivat olla syynä lastenhankinnan lykkäämiselle tai johtaa jopa lastenhankinnan aikeista luopumiseen. Syitä hedelmöityshoitojen lopettamiseen on useita, mutta joissain tapauksissa syynä ovat vaikeudet työelämän ja hoitojen yhdistämisessä, etenkin, jos hoitosyklejä joutuu käymään läpi useammin kuin kerran (Gameiro & Boivin & Peronace & Verhaak 2012).

Payne tutkimusryhmineen (2019) on tutkinut lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamista Isossa-Britanniassa. He huomasivat, että useimmille lapsettomuushoidoissa käyville tuli poissaoloja töistä. Poissaoloihin käytettiin vuosilomia, sairauslomia, palkatonta vapaata tai muita työajan joustoja. Jotkut vaihtoivat myös vuoroja, vähensivät työtuntejaan tai jopa lopettivat työssään. Yleensä työpaikoilla ei ollut käytäntöjä hoidoissa käymiseen tai ne olivat epämääräisiä. Osassa paikoista päätökset asian suhteen jätettiin lähiesihenkilölle. Joissakin paikoissa IVF-hoitoja pidettiin vapaaehtoisina, joten poissaolot sen takia eivät olleet sallittuja. Psykologinen ahdistus oli vähäisempää niillä, joiden työpaikoilla oli käytäntöjä lapsettomuushoidoissa käymiseen. (Em. 156–159.)

Krystal Wilkinson ja Clare Mumford (2024) ovat tutkineet aihetta niin ikään Isossa-Britanniassa. He nostavat esiin, miten lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamiseen liittyy kehollisia, emotionaalisia, sosiaalisia, taloudellisia ja logistisia haasteita. Kehollisia haasteita tuovat hoidoissa käytettävät pistoshoidot, ultraäänitutkimukset, verikokeet ja mittaukset sekä lääkkeiden sivuvaikutukset. Nämä voivat aiheuttaa haasteita työelämässä vaadittujen ammattimaisuuden ja tunteettomuuden kanssa, etenkin, kun hoitojen (negatiivisiakin) tuloksia saattaa joutua kuulemaan työpaikallaan. Emotionaaliset haasteet tulevat esille esimerkiksi, kun hoitosykleittäin toivotaan ensin hoitojen onnistumista ja surraan, jos hoidot epäonnistuvat. Hoitoihin liittyy myös muita haasteita, kuten yhteydenpito hoitopaikkaan kuukautiskierron eri vaiheissa, hoitokäynneille osallistumisen järjestäminen, lääkkeiden oikea säilytys ja ottaminen, sekä hoitojen rahoittaminen. (Em. 70–72.)

Wilkinson ja Mumford (2024, 72) korostavat, että lapsettomuushoidot ovat jokaisella yksilöllisiä ja niiden aikana kohdataan erilaisia haasteita työelämän kanssa yhteensovittaessa

riippuen myös työn luonteesta. Ne, joiden työ oli joustavaa niin ajan kuin paikankin suhteen, pystyivät käymään lapsettomuushoidoissa kertomatta asiasta työpaikallaan. Hoitopaikan kaukainen sijainti vaikeutti yhteensovittamista, sillä poissaolot olivat pidempiä. Lisäksi odotusaika hoidosta raskaustestin tekemiseen vaikeutti usein työhön keskittymistä. Rahalliset haasteet liittyivät siihen pääsiko julkisen hoidon pariin vai joutuiko käymään yksityisellä puolella, missä hoidot maksavat enemmän. (Em. 73.)

3.1. Työpaikkakulttuuri

Lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamiseen vaikuttavat työpaikkojen käytännöt ja kulttuuri asenteineen. Työpaikkakulttuuri liittyy kulttuurin ja organisaatiokulttuurin käsitteisiin. Jonkin ryhmän kulttuuri on yhteisesti opittu uskomusten, arvojen ja käyttäytymisnormien malli, joka on tavallaan itsestään selvä ja tiedostamaton järjestelmä, mihin opitaan osana ryhmää (Schein & Schein 2017, 17–19). Organisaatiokulttuurilla niin ikään tarkoitetaan organisaatiossa tai sen osassa yhteisesti jaettuja toiminta- ja ajattelumalleja. Nämä mallit ilmentyvät eri tavoin eri organisaatioissa esimerkiksi arvoina ja vuorovaikutustyyleinä. Mallit myös ohjaavat organisaation toimintaa, ajattelua ja jäsenten käyttäytymistä sekä ne opitaan organisaatiossa toimimalla. (Mauno & Ruokolainen 2008, 119.)

Poissaoloihin ja työajanjoustoihin vaikuttavat työnpaikan organisaation rakenne, työtehtävät sekä työyhteisön koko. Pienissä työyhteisöissä poissaolot voivat merkittävästi vaikuttaa muiden työntekijöiden työhön. Perheen ja työn yhdistämiseen vaikuttavat myös työyhteisön ja organisaation kulttuuri sekä asenteet. (Toivanen & Turpeinen 2008, 217.) Työpaikalla vallitsevat normit ja asenteet vaikuttavat myös siihen, voidaanko muista kuin työasioista keskustella työpaikoilla. Toisaalta joitain asioita voi joutua kertomaan esimerkiksi esihenkilölle, vaikka haluaisi pitää ne yksityisinä.

Työntekijöiden kokemukset lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamisesta riippuvat usein työpaikkojen käytännöistä ja etenkin lähiesihenkilön asenteesta ja osaamisesta (Wilkinson & Mumford 2024, 74). Monet kokivat, että työnantajan on vaikeampi suhtautua lapsettomuushoidoissa käymiseen kuin äitiyteen, sillä työpaikoilla on olemassa ohjeita ja käytäntöjä raskausajalle ja synnytyksen jälkeiselle ajalle, toisin kuin lapsettomuushoidoissa käymiselle. Tämän vuoksi monet pitivät kertomista hoidoissa käymisestä riskinä. Usein lähiesihenkilöillä ei ollut tietoa, miten toimia ohjeiden puuttuessa eikä välttämättä mahdollisuuksia tarjota sellaista tukea, mitä työntekijä tarvitsisi. (Em. 74–75.) Jos työpaikoilla olisi

sovittuja käytäntöjä, miten lapsettomuushoidoissa käyminen mahdollistetaan, helpottaisi se myös esihenkilöiden toimintaa.

3.2. Julkinen työelämä ja yksityinen toive lapsesta

Lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamisessa julkinen työelämä ja yksityinen toive lapsesta sekoittuvat. Raija Julkusen (1995, 203) mukaan jako julkiseen ja yksityiseen on ”eräänlainen tila- ja järjestysmetafora”. Julkista pidetään tärkeänä, kun taas yksityinen luokitellaan merkityksettömäksi. (Em.) Perhe on luettu yksityisen piiriin kuuluvaksi, yksityisasiaksi, mutta sillä on myös julkinen ulottuvuus. Julkisen ja yksityisen raja on muuttuva ja liikkuva. (Oinonen 2013.)

Julkinen ja yksityisen raja huomataan elämänkokonaisuuden käsitteen avulla. Hyvinvoivat työntekijät ovat tuottavia ja heidän hyvinvointiinsa vaikuttaa myös työn ja muun elämän yhteensovittaminen. (Kivimäki 2003, 201.) Elämäntilannetta tarkastelemalla voidaan myös havaita, että asioiden – kuten lapsettomuuden – merkitys voi muuttua elämässä, mikä voi vaikuttaa työhön ja päinvastoin (Wilkinson & Woolnough 2024, 4–5).

Yksityinen toive lapsesta sekoittuu käytännössä työelämään, kun hoitoja varten tarvitaan vapaata toistia ja läsnä ovat hoitoihin liittyvät mahdolliset sivuvaikutukset sekä tahattomaan lapsettomuuteen liittyvät tunteet. Yksityisen ja julkisen rajapinta tulee esille myös siinä, päättääkö hoidoissa käyvä työntekijä kertoa työnantajalleen hoidoissa käymisestä. Olga van den Akkerin, Nicola Paynen ja Suzan Lewisin (2017, 369) Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan työntekijät joutuvat pohtimaan monelta eri kannalta kertomista ja törmäävät usein dilemmaan: joko he kertovat hoidoista ja mahdollisesti osoittavat, etteivät ole niin sitoutuneita työhönsä, tai he eivät kerro ja vaikuttavat epäluotettavilta sekä sitoutumattomilta työntekijöiltä useine selittämättömine poissaoloineen. Peter Finamore ja kumppanit (2007) huomasivat yhdysvaltalaisessa tutkimuksessaan, että suurin syy työpaikalla lapsettomuushoidoista kertomattomuudelle oli yksityisyys. Saman huomasivat Payne (2019) ja van den Akker (2017) tutkimusryhmineen.

Finamoren ym. (2007) tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa naisista ei kertonut työnantajalleen hedelmöityshoidoista käymisestä, mistä poiketen Paynen ym. (2019) ja van den Akkerin ym. (2017) tutkimuksissa suurin osa oli kertonut jollekin työpaikalla hoidoista. Osa vastaajista ei kertonut asiasta, koska pelkäsi kertomisen vaikuttavan uralla etenemiseen (Finamore 2007, 818). Myös Paynen ym. (2019) sekä van den Akkerin ym. (2017) tutkimuksissa

nousi esille huoli kertomisen vaikuttamisesta uraan. Muita syitä kertomattomuudelle olivat epäilyt siitä, ettei saa ymmärrystä, lapsettomuuden stigma, juoruilun pelko, salassapitovelvollisuuden rikkomisen pelko, häpeä ja haluttomuus erikoiskohtelulle (Payne ym. 2019, 160). Lapsettomuuden stigma ja tuomitsemisen pelko nousi esille myös van den Akkerin ym. (2017, 368) tutkimuksessa. Monet pohtivat myös, tulisivatko työkaverit utelemaan hoidoista ja hoidon tuloksista, jos tietäisivät hoidoissa käymisestä. Osa kertoneista piti kysymyksiä hoidoista kannustavina, mutta osan mielestä ne olivat tungettelevia ja epämiellyttäviä. (Em.)

Suurin syy sille, miksi lapsettomuushoidoista kerrottiin työpaikalla, oli se, että tarvitsi vapautta työstä hoitokäyntien takia (Payne ym. 2019, 161; Finamore ym. 2007, 818; van den Akker ym. 2017, 370). Lisäksi kertomiseen vaikuttivat halu olla rehellinen (Payne ym. 2019, 161; van den Akker ym. 2017, 370) ja hyvä suhde työnantajaan (Payne ym. 2019, 161; Finamore ym. 2007, 818). Työpaikalla saatettaisiin myös huomata hoitojen vaikutus tunteisiin, työhön ja poissaoloihin (Payne ym. 2019, 161; van den Akker ym. 2017, 370). Lisäksi kertomiseen vaikutti tuen tarve (Finamore ym. 2007, 818; Payne ym. 2019, 161) ja se, oliko työpaikalla käytäntöjä lapsettomuushoidoissa käymiseen (Payne ym. 160–161).

Avoimuuteen lapsettomuushoidoissa käymisestä työpaikoilla vaikuttivat myös työpaikan ihmissuhteet sekä esihenkilö: lapseton ja uraorientoitunut esihenkilö ei välttämättä ymmärrä lapsettomuushoidoissa käyvien tilannetta. Sellaiselle, joka oli itsekin käynyt lapsettomuushoidoissa, kertominen oli helpompaa ja todennäköisempää. Kertominen oli helpompaa myös sellaiselle, jolla oli samanlainen arvomaailma työn ja muun elämän tasapainottamiseen. (van den Akker ym. 2017, 370–371.) Moni koki, että työnantaja hyötyisi koulutuksesta ja tiedon lisäämisestä lapsettomuushoidoista. Työpaikoille tarvittaisiin myös ohjeita lapsettomuushoitoihin liittyviin käytäntöihin. Jos hoitoja tarjottaisiin myös työaikojen ulkopuolella, vähentyisivät poissaolot töistä ja tällöin hoidoista ei välttämättä tarvitsisi edes kertoa töissä. (Payne ym. 2019, 162–164.)

Finamore ym. (2007, 820) ehdottavat, että kertomiseen vaikutti myös työajan joustavuus. He huomasivat, että korkeammassa asemassa olevat kertoivat harvemmin hoidoistaan työpaikoilla. Osittain se johtui siitä, että heillä on joustavampi työaika, mutta siihen voi vaikuttaa myös pelko kertomisen vaikutuksesta uraan. (Em.) Työn joustamattomuus johtaakin usein kertomiseen, sillä poissaoloja joutuu selittämään (van den Akker ym. 2017, 317). Ne, jotka saivat tukea työpaikalla kerrottuaan hoidoista, kokivat vähemmän psykologista ahdistusta.

Mitä enemmän hoitosyklejä joutui käymään, sitä enemmän urahuolet ja psykologinen ahdistus lisääntyivät. Lapsettomuushoitojen ja työssäkäynnin yhteensovittamisen vaikeudet olivat myös yhteydessä suurempiin poissaolomääriin työstä. Poissaoloihin vaikuttavat todennäköisesti myös hoitojen emotionaaliset ja fyysiset sivuvaikutukset. (Payne ym. 2019, 160–162.)

4 Tutkimusasetelma

Tässä luvussa esittelen tutkimuskysymykset, aineiston ja menetelmän sekä käsittelen tutkimukseen liittyviä eettisiä seikkoja.

4.1. Tutkimuskysymykset, aineisto ja menetelmä

Tutkielmassani keskityn siihen, miten lapsettomuushoidoissa onnistutaan käymään työssäkäynnin ohella. Tutkimuskysymykseni ovat: Miten lapsettomuushoidoissa käyvät yhteensovittavat hoidot työelämään? Mitkä asiat ovat helpottaneet tai vaikeuttaneet yhteensovittamista?

Aineistona tutkielmassani on Simpukka ry:n keräämä kysely tahattomasti lapsettomilta työelämän syrjintäkokemuksista. Kysely on kerätty keväällä 2021 ja kokemuksia on kysytty viimeisen viiden vuoden ajalta. Simpukka ry:n kokoamassa aineistossa on vastanneiden määrät kysymyksittäin sekä prosenttimääriä eri taustakysymyksistä. Kyselyyn on vastannut yhteensä 320 vastaajaa, mutta kaikki eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Suurin osa vastaajista on naisia (98 %). Vastaajista 66 % on vakituudessa työsuhhteessa ja 14 % määräaikaisessa työsuhhteessa. Muut vastaajat ovat opiskelijoita, perhevapaalla, työttömiä tai muusta syystä poissa työelämästä. Suurin osa vastaajista (62 %) on 31–40-vuotiaita.

Tutkielmassani keskityn siihen, miten kyselyyn vastanneet ovat yhteensovittaneet lapsettomuushoidoissa käymisen ja työelämän. Lisäksi tarkastelen vastauksia niistä kysymyksistä, joissa on kysytty, onko vastaaja kertonut lapsettomuushoidoissa käymisestä työpaikallaan kenellekään. Näistä vastauksista tarkastelen syitä, miksi tai miksei asiasta ole kerrottu. Käytän analyysimetodina aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2018, 90) mukaan sisällönanalyysilla voidaan hahmottaa ja kuvailla tutkittavaa aihetta ytimekkäästi. Aineistolähtöisen laadullisen sisällönanalyysin tekemisen vaiheet jaotellaan aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja käsitteiden muodostamiseen (Miles & Hubermann 1994; sit. Tuomi & Sarajärvi 2018, 91). Pelkistämävaiheessa aineistosta etsitään tutkimuskysymyksen kannalta kiinnostavia asioita jättäen epäolennaiset asiat huomioitta. Ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaisut luokitellaan samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien mukaan alaluokkiin. Käsitteitä voidaan muodostaa, kun alaluokkia yhdistellään yläluokiksi tai yhdistäviksi luokiksi. Ilmaisujen pelkistämällä, käsitteiden luokitteluilla sekä kokoamisella yläkäsitteiksi voidaan muodostaa kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–94.)

Koko kyselyssä oli 34 kysymystä vastauksineen. Jotkin vastauksista olivat lyhyitä yhden virkkeen vastauksia, jotkin taas selvästi pidempiä. Rajasin lähempään tarkasteluun viisi kysymystä avovastauksineen. Tein rajauksen sen perusteella, missä kysyttiin suoraan lapsettomuushoitojen ja työn yhteensovittamisesta eli millaisia hankaluuksia niihin liittyen vastaaja on kokenut tai mitkä ovat olleet hyviä käytäntöjä työyhteisössä. Lisäksi tarkastelin kysymyksiä, joissa kysyttiin, onko vastaaja kertonut työpaikallaan lapsettomuudesta tai lapsettomuushoidoissa käymisestä ja miten tieto on otettu vastaan työyhteisössä sekä sitä, miksi jotkut vastaajat eivät ole hoidoista kertoneet. Rajauksen jälkeen aloitin valitsimieni kysymysten vastausten pelkistämisen, luokittelin pelkistetyt vastaukset eri luokkiin ja muodostin yläluokkia. Näistä olen koonnut taulukon 1 ”Lapsettomuushoitojen ja työssäkäynnin yhteensovittamiseen vaikuttavat asiat” ja taulukon 2 ”Sytä, miksi lapsettomuushoidoista ei ole haluttu kertoa työpaikalla”.

4.2. Tutkimusetiikka

Tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudatetaan tutkimuksen tekemisen kaikissa vaiheissa. On myös huolehdittava tutkimuksen luotettavuudesta, osoitettava arvostusta tutkittavia ja muita tutkijoita sekä ympäristöä kohtaan, viitattava asianmukaisesti aiempaan tutkimustietoon ja vastattava tutkimuksesta koko tutkimusprosessin ajan. Tieteellisellä toiminnalla ei myöskään saa vaarantaa tutkittavien eikä tutkijoiden terveyttä tai turvallisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023,12–13.)

Lisäksi tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 12–13) mukaan tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyttä on suojeltava niin, ettei heitä voida tunnistaa tutkimuksesta. Sain aineiston kopion käyttööni Simpukka ry:ltä ja kandidaatintutkielmani valmistumisen jälkeen hävitän hallussani olevan aineiston. Teimme aineiston käytöstä erillisen käyttösopimuksen Simpukka ry:n kanssa ja sitouduin huolehtimaan vastaajien anonymisoinnista aineiston käytössä. Aineiston kopiosta poistettiin tietoturvasyistä vastaajien IP-osoitteet ennen kuin sain sen käyttööni.

Olen nostanut aineistoista joitain sitaatteja tutkielmaani aineistonäytteiksi. Osan sitaateista olen lyhentänyt käsittämään vain oleellisen kohdan, sillä monissa vastauksissa toistuivat samat asiat. Lisäksi olen poistanut joitain tietoja, esimerkiksi hoitopaikkojen ja työpaikkojen nimiä, jotta vastaajia ei tunnistettaisi. Poistetut kohdat olen merkinnyt "--”.

5 Tulokset

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni tulokset ja nostan esille sitaatteja aineistosta. Käyn ensin läpi lapsettomuushoitosten ja työelämän yhteensovittamiseen vaikuttavia asioita, joita olen koonnut taulukkoon 1. Olen jaotellut yhteensovittamiseen vaikuttavia asioita työpaikkojen käytäntöihin liittyviksi, lapsettomuushoitosten käytäntöihin liittyviksi ja yksityisyyteen liittyviksi asioiksi. Näiden jälkeen siirryn käsittelemään avoimuutta lapsettomuushoidoista, mistä olen myös koonnut taulukon 2 hahmottamaan asiaa.

Lapsettomuushoitosten ja työelämän yhteensovittamisessa toistuivat selkeästi ajankäytölliset ja työn järjestämisen ongelmat, sillä työn järjestelyä joutuu tekemään usein ennustamattomasti ja lyhyellä aikataululla. Lisäksi hankalaksi koettiin yksityisen, henkilökohtaisen elämän tuleminen työpaikalle. Uutisia hoidon etenemisestä voi joutua vastaanottamaan ja vaikeita asioita kohtaamaan työpaikan tiloissa työaikojen sekä hoitopaikkojen aukioloaikojen vuoksi. Myös hoitopaikkaan ja hoitoihin liittyvät asiat vaikuttavat hoitosten ja työelämän yhdistämiseen, kuten esimerkiksi hoitoaikojen sijoittuminen virka-aikaan sekä hoitopaikan etäisyys työpaikasta. Alla olevaan taulukkoon 1 olen koonnut yhteensovittamiseen vaikuttavia asioita, joita käsittelem seuraavissa alaluvuissa.

<i>Pelkistetyt ilmaiset</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>
Kokousten ja ajanvarausten siirtäminen, hoitokierron ennakointi, vapaapäivien, lomapäivien tai palkattomien vapaiden järjestely, ylitöiden tekeminen	Töiden järjestely	Työpaikkaan liittyvät asiat
Palkattomat vapaat	Ansionmenetykset	
Apu työvuorojen järjestelyissä, myötäeläminen, henkisen jaksamisen huomioiminen, poissaolojen selittäminen, poissaoloihin suhtautuminen	Esihenkilön suhtautuminen	
Joustaminen, lisätyön tekeminen, työvuorojen vaihtaminen, tuuraaminen, myötäeläminen, tukeminen, uteleminen, poissaolojen selittäminen, poissaoloihin suhtautuminen	Työyhteisön suhtautuminen	
Etätyö, joustotyöaika, vuorotyön mahdollistamat arkivapaat, osa-aikatyö	Työaika- ja työsuhdemuoto	
Soittoajat töissä, lääkkeiden fyysiset sivuvaikutukset, lääkkeiden otto työpaikalla tarkkojen hoitoaikataulujen vuoksi, henkinen kuormitus, poissaolojen selittäminen	Yksityisen elämän sekoittuminen työhön	Yksityisyyteen liittyvät asiat
Pitkä etäisyys hoitopaikkaan lisää poissaoloja	Hoitopaikan etäisyys	Lapsettomuushoitoihin liittyvät asiat
Hoitoajat virka-aikaan	Hoitopaikan aukiolo	
Hoitoajat riippuvaisia kuukautiskierrosta ja lääkitysten ajankohdista, komplikaatiot	Hoitojen ennakoimattomuus	

Taulukko 1. Lapsettomuushoitojen ja työssäkäynnin yhteensovittamiseen vaikuttavat asiat.

5.1. Työpaikan käytännöt

Lapsettomuushoitojen ja työn yhteensovittamiseen vaikuttavat työpaikan käytännöt, kuten mahdollisuudet työn erilaisiin järjestelyihin, esihenkilön suhtautuminen, työyhteisön joustaminen ja suhtautuminen poissaoloihin sekä työsuhde- ja työaikamuoto. Työpaikalla noudatettava työaikamuoto voi joko hankaloittaa tai helpottaa lapsettomuushoitojen yhteensovittamista, sillä esimerkiksi etätyömahdollisuus ja joustava työaika antavat paremmat mahdollisuudet sovittaa hoidot työhön. Työyhteisössä esihenkilön ja työkavereiden tuki ja joustaminen mahdollistavat hoidoissa käymisen. Palkattomista vapaista aiheutuneet ansionmenetykset voivat vaikeuttaa hoidoissa käymistä, sillä hoidoista itsestäänkin tulee kuluja. Työyhteisön suhtautumiseen vaikuttaa myös, miten paljon lapsettomuushoidoista tiedetään ja onko työpaikoilla olemassa käytäntöjä lapsettomuushoidoissa käymiselle.

Vastausten perusteella lapsettomuushoitojen ja työn yhdistämisessä tärkeänä asiana vastaajat kokivat esihenkilön tuen. Ne, joiden esihenkilö on suhtautunut hoitoihin myönteisesti sekä tukenut hoitojen aikana esimerkiksi tiedustelemalla jaksamista, kokivat hoitojen yhdistämisen helpommaksi. Aikataulujen järjestäminen on myös ollut esihenkilön tuella helpompaa, kuten alla olevasta vastauksesta ilmenee:

”Tällä hetkellä esihenkilöni tietää hoidoista. Hänelle on täysin ok, että poissaolot tulee yhtäkkiä eikä niitä voi tietää viikkoja etukäteen. Esihenkilöni ei kerro asiasta kenellekään muulle. Ajoittain hän kysyy jaksamisestani mutta ei muutoin utele yhtään mitään. Tätä arvostan. Olen myös saanut kerryttää plussatunteja hoitoja varten tai miinusta on saanut tulla hoitojen vuoksi. Lomapäiviä olen saanut ottaa todella joustavasti hoitoja varten. Empaattinen ja hienovarainen asenne on ollut kaiken a ja o.” (V179)

Esihenkilön asenne hoitoihin ja äkillisiin poissaoloihin voi joko helpottaa tai tuoda lisästressiä hoitojen järjestämiseen. Joissain työpaikoissa on otettava hoitopäiviksi palkatonta vapaata, kun taas toisissa paikoissa työtunnit voi tehdä ylitöinä takaisin. Osa vastaajista toi myös esille, miten työpaikalla ei ole olemassa käytäntöjä lapsettomuushoitojen ja työelämän yhdistämiselle:

”-- asiasta ei millään tavalla keskustella työyhteisössäni. Erilaisia tukimalleja kyllä on olemassa, mutta niissä tuetaan raskaana olevia, lapsen juuri saaneita/vanhempia, pitkällä sairauslomalla olevia, tai läheisten menettäneitä.

Lapsettomuushoidossa olevia, tai lapsettomuuskriisiä potevia, ei mitenkään huomioida erikseen. Myös työterveyden -- tuki vaihdellut erittäin paljon lääkäristä lääkäriin.” (V128)

Vastaajan mukaan lapsettomuushoidoissa olevia ei huomioida työpaikoilla minkään erillisen tukiohjelman mukaisesti, sillä ne ovat suunnattu jo vanhemmille tai raskaana oleville. Vanhemmuuteen matkalla olevia ja lapsettomuuskriisiä käsitteleviä ei sen sijaan tueta, vaikka monien vastausten perusteella lapsettomuushoidoissa käyminen on jo itsessään stressaava tilanne. Kun täytyy vielä oma-aloitteisesti yrittää keksiä ratkaisut hoitojen ja työssäkäynnin yhdistämiseen, stressi voi lisääntyä. Seuraava vastaaja kuvailee, miten joutuu varaamaan koko päivän poissaoloa lyhyen käynnin tai toimenpiteen vuoksi. Tämä hankaloittaa työtä, sillä poissaolotunteja tulee enemmän kuin välttämättä tarvitsisi. Esihenkilön ymmärrys hoidoista ja niiden ajankohdista vaikuttaa myös hoitojen ja työelämän yhteensovittamiseen.

”Suurin ongelma on se, että ei ole mahdollista joustaa työajoissa ollenkaan. Esimerkiksi en voi olla poissa töistä edes tunnin verran, että pääsisin käymään nopeasti vaikka verikokeessa tai ultrassa. Joudun ottamaan joka kerta koko päivän palkatonta vapaata, ja sitäkin työnantaja moittii. Työnantajan mielestä nämä ”vapaaehtoiset” hoidot kuuluisi hoitaa työajan ulkopuolella esimerkiksi viikonloppuisin ja kesälomalla. Olen yrittänyt selittää hänelle, ettei se ole mahdollista.” (V212)

Useissa vastauksissa ilmenikin, ettei lapsettomuushoidoista ja niiden käytännöistä ole juurikaan tietoa työpaikoilla. Tietoa ja sen myötä myös ymmärrystä löytyy eniten niiltä, jotka ovat joko itse käyneet hoidoissa tai ovat seuranneet jonkun muun hoidoissa käymistä läheltä. Esihenkilön lisäksi työyhteisöllä on vaikutusta siihen, kuinka helppoa lapsettomuushoitojen ja työelämän yhdistäminen on. Utelut ja selitysten vaatiminen poissaoloista voivat kuormittaa hoidoissa käyvää. Toistuvat poissaolot voivat myös herättää ihmetystä työyhteisössä, kuten seuraava vastaaja kuvailee:

”Lapsettomuushoitojen ajankohdat ovat keskellä päivää, joka hankaloittaa töistä poistumista. Usein tarvitsee ottaa palkattomia tunteja --. Kokee myös huonoa omaatuntoa että jättää muut työntekijät vajaalle miehitykselle. Myös salailu, koska ei halua aivan kaikkien tietävän hoidoista, on hyvin raskasta. Meillä töissä huomataan jos joku on useasti pois ilman ”sairautta”.” (V289)

Edellä oleva vastaaja tuo esiin ristiriidan siinä, miten ei halua kaikkien tietävän hoidoista, mutta kokee salailun raskaana. Työyhteisössä kiinnitetään huomioita työkavereiden poissaoloihin, mutta kaikki eivät välttämättä halua kertoa syytä poissaoloilleen.

Lapsettomuushoitojen ja työn yhteensovittamiseen vaikuttaa myös työkavereiden joustaminen vuoroja vaihtamalla ja tuuraamalla hoidoissa kävijää. Työkavereiden työmäärä voi kuitenkin lisääntyä poissaolojen vuoksi, jos sijaisia ei saada. Poissaoloista ja työmäärän lisäämisestä vastaajat kokivat syyllisyyttä. Seuraava vastaaja kertoo, miten avoimuus lapsettomuushoidoissa käymisestä on vaikuttanut positiivisesti työkavereiden joustamiseen:

”Tiimikaverini ovat suhtautuneet asiaan ymmärtäväisesti ja pyrkivät auttamaan minua mahdollisuuksiensa mukaan, jotta pääsen irtautumaan työstä käynntejä varten. Jos en olisi kertonut lapsettomuushoidoista avoimesti, tuntuisi vaikeamalta järjestää poissaoloja, sillä mieltäisin vain että työkaverit pitävät jatkuvia poissaoloja heidän kiusaamisena. Kun he tietävät mistä on kyse, he ovat valmiita joustamaan ja auttamaan.” (V39)

5.2. Lapsettomuushoitojen käytännöt

Hankaluutena lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamisessa koettiin myös hoitopaikan etäisyys työpaikasta, hoitopaikan aukiolo sekä hoitojen ennakoimattomuus. Hoitoja tarjotaan yleensä vain virka-aikaan. Joillain hoitoyksikkö voi olla jopa satojen kilometrien päässä, joten hoitopäivinä poissaoloja tulee useampi tunti tai jopa koko päivä. Toisilla hoitopaikka on hyvinkin lähellä, jolloin poissaoloja ei välttämättä tule niin paljoa kuin niille, joiden hoitopaikka on kaukana. Esimerkiksi seuraava vastaaja kuvailee, miten joutuu käymään hoidoissa toisessa maakunnassa:

”Olen joutunut käymään hoitoihin liittyvissä toimenpiteissä toisessa maakunnassa --, joten ne ovat vieneet aikaa työpäivistä --. Hoitojen jatkuessa pitkään poissaoloja on ollut paljon ja niiden syyn salaaminen työtiimiltä on ollut rasittavaa. Tieto käynneistä saadaan melko myöhään ja on joutunut olemaan yllättäen poissa tärkeistä työtapaamisista.” (V58)

Edellä olevasta vastauksesta tulee esille salailun kuormittavuus sekä ennakoimattomat tärkeiden työtapaamisten perumiset. Käytännössä lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamiseen liittyy myös avoimuus hoidoista, sen pohtiminen, haluaako hoidoista

ylipäänsä kertoa vai valitseeko olla kertomatta. Salailu voi aiheuttaa lisäkuormitusta. Moni ei kuitenkaan halua kertoa asiasta avoimesti sen henkilökohtaisuuden vuoksi tai sen vuoksi, ettei voi tietää, miten asiaan suhtaudutaan.

5.3. Yksityisyys ja avoimuus lapsettomuushoidoista

Avoimuus lapsettomuushoidoissa käymisestä on jokaisen työntekijän oma valinta. Aineistosta ilmeni usein pohdintaa siitä, vaikuttaako kertominen uraan tai muiden suhtautumiseen ja mitä seurauksia kertomisella tai kertomatta jättämisellä mahdollisesti on. Osa vastaajista koki, että lapsettomuushoidoissa käyminen on niin henkilökohtainen ja yksityinen asia, ettei sitä halua kertoa. Toiset vastaajat taas toivat esiin, miten avoimuus on auttanut työkavereita ymmärtämään poissaoloja. Yksityinen elämä tulee työpaikalle myös esimerkiksi soittoaikoina hoitopaikkaan tai lääkkeiden ottamisena työaikana. Lääkeaikataulut eivät ole kovin kauan joustavia lapsettomuushoidoissa. Lisäksi hoidoista voi joutua palaamaan hetkessä työrooliin, jos hoitokäynniltä tulee takaisin työpaikalle, kuten seuraava vastaaja kuvailee:

”-- Olen kokenut kuormittavaksi sen, että on ollut pakko kesken työpäivän lähteä lääkärikäynnille tai toimenpiteeseen ja palata sen jälkeen takaisin töihin. -- myös todella ahdistavaa, kun poliklinikalle -- mahdollista vain soittaa. Olen monet huonot uutiset vastaanottanut työpaikan vessassa. Työpaikalla oli välillä mahdollon löytää paikkaa, jossa voisi puhua rauhassa ilman, että muut kuulevat. --”
(V65)

Hoitoihin liittyvät vaikeat asiat ja pettymykset hoitojen epäonnistumisesta vaikeuttavat työrooliin palautumista, kuten aiemmasta vastauksesta ilmenee. Rauhallisen paikan löytäminen henkilökohtaiselle hoitopuhelulle on osassa työpaikoista hankalaa.

Taulukossa 1 esiintyvän kohdan ”yksityisyyteen liittyvät asiat” lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamisessa liittyy myös se, voiko vastaaja mielestään kertoa työpaikalla lapsettomuudesta tai lapsettomuushoidoistaan esihenkilölle tai työkavereille. Seuraavaksi käsittelen näitä syitä avoimuuteen tai kertomatta jättämiseen sekä sitä, kuinka moni vastaajista on voinut kertoa asiasta työpaikallaan.

Simpukka ry:n aineistossa on esitetty prosenttimääriä siitä, kuinka moni vastaajista on kertonut asiasta työpaikallaan. Suurin osa oli kertonut jollekin työpaikalla asiasta, sillä vain 17 % vastaajista ei ollut kertonut asiasta kenellekään. Kertoneista suurin osa oli ottanut asian

puheeksi työkaverinsa (68 %) ja/tai esihenkilön (59 %) kanssa. Työyhteisön kesken asiasta on puhunut 17 % ja jonkun muun kanssa 8 %. Kertoneista moni valikoi tarkkaan, kenelle asiasta uskaltaa kertoa. Kysymykseen, kuinka tieto on otettu työyhteisössä vastaan ja kuinka se on huomioitu, on vastannut 236 vastaajaa. Suurin osa asiasta kertoneista sanoi vastaanoton olleen hyvä tai neutraali. Huonojakin kokemuksia oli. Syitä kertomiselle ei kysytty, mutta sen sijaan kertomatta jättämisen syitä kysyttiin erikseen. Kysymykseen, miksei asiasta ole kertonut, on vastannut 48 vastaajaa. Olen eritellyt lapsettomuushoidoista kertomatta jättämisen syyt alla olevaan taulukkoon 2. Jaottelin niitä työpaikkaan ja yksityisyyteen liittyviksi syiksi.

<i>Pelkistetyt ilmaisut</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>
Pelko urakehityksen loppumisesta, pelko vaikutuksesta työsuhteen jatkumiseen, raskaussyrjintä, negatiiviset asenteet, uusi työpaikka, aiemmat huonot kokemukset	Syrjinnän pelko	Työpaikkaan liittyvät syyt
Ei tietoa, miten työpaikalla suhtaudutaan asiaan	Puuttuvat käytännöt	
Työpaikalla ei ole luottamuksellista ilmapiiiriä, negatiiviset asenteet, tökeröt kommentit	Asenneilmapiiri	
Pelko siitä, että joutuu tukemaan muita lapsettomuuteen liittyvien tunteiden käsittelyssä, tietämättömyys lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista, ei ymmärrystä	Tiedonpuute	
Ei tarpeellista, esim. joustava työaika	Ei pakottavaa syytä kertoa	
Ei halua jakaa asiaa koko työyhteisölle, uteluiden välttäminen, hoidoissa onnistumisen paineiden välttäminen, juoruilun pelko	Yksityisyys	Yksityisyyteen liittyvät syyt
Ei halua leimautua lapsettomaksi, vaikea puhua siihen liittyvien sekä muiden että omien tunteiden vuoksi, liian vaikea asia ottaa puheeksi, häpeä, juoruilun pelko	Lapsettomuuden stigma	
Työrooliin voi paeta lapsettomuuden aiheuttamia tunteita, halu pitää työ ja vapaa-aika erillään	Selviytymiskeino	

Taulukko 2. Syitä, miksi lapsettomuushoidoista ei ole haluttu kertoa työpaikalla.

Useimmiten syyksi kertomattomuudelle mainittiin lapsettomuushoitujen olevan liian henkilökohtainen asia. Seuraavaksi eniten syyksi kerrottiin pelko liittyen lapsettomuushoitujen vaikutuksesta urakehitykseen. Monissa vastauksissa toistui myös pelko määräaikaisen työsuhteen jatkumisesta, jos paljastaa työnantajalle käyvänsä lapsettomuushoidoissa. Pelko lapsettomuushoitujen negatiivisesta vaikutuksesta uraan voi vaikuttaa myös siihen, miksi esihenkilölle kerrotaan harvemmin kuin jollekin läheiselle työkaverille. Pelko kertomisen vaikutamisesta uraan näkyy seuraavassa vastauksessa:

”Uskon, että se saisi minut näyttämään heikolta. Ala, jolla olen on melko kova ja kilpailtu. Epäilen myös, ettei minulle tarjottaisi hyviä töitä, jos esihenkilöt alkaisivat epäillä, että minulle on tiedossa paljon poissaoloja fyysisten tai psyykkisten syiden takia tai että jäisin pian äitiyslomalle.” (V198)

Seuraava vastaaja puolestaan kuvailee esihenkilön hyvää suhtautumista asiaan, mutta myös pelkoa uralla etenemisen estymisestä:

”Esimieheni oli hyvin yllättynyt, mutta empaattinen. Pelkään kuitenkin, että hpidot ja toive raskaudesta on este uralla etenemiselle kun minun pelätään jäävän pian äitiyslomalle, vaikka ei se tietenkään lain mukaan saisi olla este. Kaikille lähitiimiläisille en ole halunnut kertoa ja heidän perheestä ja lapsista puhumiset tuntuvat välillä ahdistavilta. Olen saanut myös heittoja, kuten ”sä oot vapaa tekee mitä vaan kun sulla ei oo lapsia”, joka loukkaa.” (V17)

Edellisessä vastauksessa nousi esiin myös lapsista keskusteleminen työkavereiden kanssa, kun itse käy lapsettomuushoidoissa, eivätkä kaikki sitä tiedä. Ajattelemattomat heitot tietämättä toisen tilanteesta voivat tuntua loukkaavilta. Se, ettei suhtautumisesta lapsettomuushoitoihin tiedetä, vaikuttaa todennäköisesti myös pelkojen yleisyyteen ja siihen, ettei asiasta uskalleta puhua. Kertomatta jättämiseen vaikutti vastaajien mukaan myös tunne siitä, ettei työpaikalla ole luottamuksen ilmapiiriä, jolloin asiasta voisi kertoa avoimemmin. Yllättävän usein vastaajat mainitsivat myös lapsettomuuteen liittyvän häpeän. Muita syitä tuotiin esille hieman harvemmin.

Useimmat vastaajista oli valikoinut hyvin tarkkaan, kenelle asiasta uskalleta kertoa. Tämän vuoksi uskotuksi saattoi päätyä vain lähin työkaveri. Joidenkin oli työtehtävien ja työaikojen vuoksi pakko kertoa myös esihenkilölle, jotta vapaiden tarvitsemiseen olisi jokin selkeä syy. Osa kertoi myös joillekin työkavereilleen samasta syystä, jotta poissaolot olisivat oikeutettuja

ja muiden on helpompi asennoitua joustamaan, kun he tietävät syyn poissaoloille. Seuraava vastaaja kuvailee erilaisia suhtautumisia työpaikallaan:

”Lähin kollegani ja esihenkilöni ovat olleet erittäin ymmärtäväisiä ja ystävällisiä. Eivät ehkä aina ole sanoneet ns. ”oikeita asioita”, mutta ovat kuitenkin selvästi yrittäneet parhaansa. Olen myös ottanut asian keskusteluun parin muun, läheisen kollegan kanssa ja heidän reaktionsa on ollut kummallinen. Heitä on selvästi nolostuttanut, ja ovat jättäneet asian sikseen. Seuraavana askeleena, sitten kun etätöistä taas pääsee toimistolle, olisi puhua asiasta täysin avoimesti silloin kun siltä tuntuu, ja se tuntuu sopivalta itselleni, esim. kahvipöydän ääressä. Koen että asiasta puhuminen hieman vähentää tuskaa ja auttaa itseäni.”
(V128)

Edellinen vastaaja myös pohti, että voisi kertoa asiasta laajemminkin työyhteisölle kuin vain esihenkilölle, esimerkiksi kahvipöytäkeskustelussa. Jotkut vastaajista toivat sen sijaan esille, miten asiasta puhuminen on eräänlainen tabu työyhteisössä ja vaikea asia ottaa esille. Jos työkaverit tai esihenkilö ovat käyneet itse lapsettomuushoidoissa tai tietävät niistä muuten entuudestaan, ovat he yleensä suhtautuneet asiaan hyvin ja ymmärtäväisesti. Lapsettomuushoidoista ei välttämättä tiedetä työyhteisössä juuri mitään, joten siitä kertominen voi olla hankalaa ja kertoessaan voi joutua opettavaiseen asemaan. Jos joku kertoo lapsettomuushoidoista työyhteisössä, voi se edesauttaa sitä, että muutkin työyhteisön jäsenet uskaltavat puhua asiasta.

Osa mainitsi kertomatta jättämisen syyksi sen, että työpaikalla voi olla ajattelematta lapsettomuutta ja lapsettomuushoitoja:

”En halunnut ottaa riskiä siitä, että minuun suhtauduttaisiin eri tavalla. Toisaalta tämä oli myös itselleni selviytymiskeino. Töissä vedin työhaarniskan ylle, jotta en hajonnut pirstaleiksi. Kerran lääkäri soitti epäonnistuneen hoidon tulokset (negatiivisen tuloksen verikokeesta) sovittua aiemmin ja minulla oli alkamassa asiakaspalaveri 10 min päästä. Kävin sitten tehokkaasti 5 min romahtamassa naistenhuoneessa ja vedin työhaarniskan takaisin ylle ja marssin palaveriin. Niinkuin arvata saattaa, tämä kuormitti todella paljon, mutta pelkäsin, että kertominen olisi johtanut siihen, etten välttämättä olisi jaksanut enää tsempata

työpaikalla enkä olisi saanut töitä hoidettua. Oli mielestäni helpompaa, kun piti vetää kaikille "roolia" koko ajan. Siten sain ainakin joten kuten työt tehtyä."
(V180)

Muissakin vastauksissa nousi esille, miten eri tavalla suhtautumista ei toivota ja esimerkiksi säälin kohtaaminen on vaikeaa.

6 Pohdinta

Tutkielmani tavoitteena oli selvittää, miten lapsettomuushoidot ja työelämä yhteensovitetaan ja mitkä asiat hankaloittavat tai helpottavat yhteensovittamista. Aineistosta nousi esille, miten sekä esihenkilön että työyhteisön tuki ja suhtautuminen vaikuttavat lapsettomuushoitosten ja työelämän yhteensovittamiseen. Mahdollisuus olla töistä pois joustavasti auttaa lapsettomuushoitosten yhdistämisessä työelämään, mutta mahdollisuudet joustaviin poissaoloihin riippuvat työstä ja työpaikan käytännöistä. Toisista töistä on helpompi irrottautua hoitokäynneille kuin toisista. Joitain töitä voidaan myös siirtää myöhemmin tehtäväksi, ja mahdollisuus etätöihin helpottaa hoitoihin pääsemistä, vaikka hoitopaikka sijaitisi kaukana. Aineistosta nousi esiin, miten työntekijät yrittävät ennustaa hoitoaikatauluja ja ennakoita työjärjestelyjään. Hoitojen aikataulut menevät usein kuukautiskierron mukaan ja esimerkiksi inseminaatiohoidon ajankohta tiedetään vasta ovulaatiopäivän aamuna. Myös ansionmenetykset kuormittavat, kun palkattomia vapaita joutuu ottamaan hoidoissa käymisen mahdollistamiseksi, jolloin voi kokea stressiä hoitojen onnistumisesta mahdollisimman pian.

Lapsettomuushoitosten onnistumiseen vaikuttaa hoidossa käyvän kokema stressi. Itsessään jo lapsettomuushoidot aiheuttavat stressiä, mutta sitä voivat aiheuttaa myös työstä poissaoleminen ja esihenkilön sekä työyhteisön asenne poissaoloihin. Suhtautuminen asiaan vaihtelee työpaikoittain. Työtä voi olla vaikea järjestää muille poissaolojen ajaksi ja tapaamisia voi joutua perumaan yllättäenkin. Lapsettomuudesta voi olla vaikea puhua avoimesti, sillä työyhteisössä ei välttämättä ole tietoa lapsettomuudesta tai lapsettomuushoidoista. Jotkut vastaajat toivatkin esille, miten esihenkilön ja työkavereiden asenteisiin voi vaikuttaa kertomalla poissaolojen syistä ja tuomalla tietoa lapsettomuushoidoista työpaikoille. Jotkut puolestaan pelkäsivät, että jos työpaikalla tiedetään lapsettomuushoidoissa käymisestä, vaikuttaa se negatiivisesti työsuhteen jatkumiseen tai urakehitykseen. Yleinen asenneilmapiiri lapsettomuutta, äkillisiä poissaoloja ja esimerkiksi itsellisiä naisia kohtaan vaikuttavat yhteensovittamiseen ja siihen, kertooko lapsettomuushoidoissa käyvä hoidoista työpaikallaan. Yhteensovittamista vaikeuttavat joustojen puute, huono ilmapiiri ja tiedonpuute.

Aineistostani nousi esille samat hankaluudet ja helpottavat tekijät yhteensovittamisessa kuin Paynen ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa. Työpaikkojen kulttuuri vaikuttaa työn ja muun elämän yhteensovittamiseen. Esihenkilön sekä työkavereiden empaattinen ja kannustava sekä hienovarainen asenne helpottaa hoitojen ja työn yhteensovittamista. Tahaton

lapsettomuus on herkkä aihe, joten lempeällä ja hienotunteisella suhtautumisella on iso merkitys.

Suurin osa oli kertonut lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoissa käymisestä työpaikallaan jollekin, kuten myös Payne (2019) ja van den Akker (2017) tutkimusryhmineen huomasivat. Lisäksi syyt kertomatta jättämiselle olivat hyvin samansuuntaisia kuin aiemmissä tutkimuksissa. Pelko urakehityksen tyssäämisestä tai työsopimuksen uusimatta jättämisestä nousivat usein esille. Lapsettomuushoidoissa käyvät joutuvat tasapainoilemaan työntekijäroolinsa ja lapsihaaveensa kanssa: jos hoidoista ei kerro, voidaan pitää epäluotettavana työntekijänä selittämättömien poissaolojen vuoksi tai jos hoidoista kertoo, joutuu elämään sen riskin kanssa, että urakehitys hidastuu (van den Akker ym. 2017). Vakituksessa työsuhteessa olevilla on siinä mielessä etu, että työsuhteen jatkumisesta ei tarvitse olla erityisen huolissaan.

Lapsettomuushoitojen ja työn yhteensovittamiseen vaikuttaa myös hoitopaikan etäisyys työpaikasta ja aukioloajat. Kun hoitoja tarjotaan vain virka-aikaan, monien töiden yhteensovittaminen hoitojen kanssa vaikeutuu. Laajemmat aukioloajat voisivatkin helpottaa yhteensovittamista. Sama toive nousi esille Paynen ja kumppaneidenkin (2019) tutkimuksessa. Lisäksi moni toi esille tarpeen tiedon lisäämisestä työpaikoilla lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista.

Wilkinson ja Mumford (2024, 76) tekevät ehdotuksia työpaikoille lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamiseksi. Tietoa lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista voitaisiin lisätä esimerkiksi huomioimalla kansalliset kampanjat (em.). Suomessa lapsettomien yhdistys Simpukka ry kampanjoi lapsettomien viikosta toukokuussa. Wilkinsonin ja Mumfordin (2024, 76–77) mukaan tietoa voitaisiin lisätä myös työntekijöiden saatavilla olevilla tietopaketeilla sekä kouluttamalla henkilökuntaa ja lähiesihenkilöitä aiheesta. Lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamista helpottaa, jos työhön voidaan tehdä väliaikaisia mukautuksia sekä huomioida hoidoissa käyvän työntekijän toiveet. Työpaikoilla voitaisiin luoda ohjeistuksia liittyen lapsettomuushoidoissa käymiseen: miten ne mahdollistetaan ja miten vapaa-ajat niitä varten toteutetaan. (Em.) Työpaikoilla luodut ohjeistukset lapsettomuushoidoissa käymisestä helpottaisivat myös esihenkilöiden toimintaa.

Lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamista ei ole kovinkaan paljon vielä tutkittu, vaan tutkimuksessa on keskitytty perheen ja työn yhteensovittamiseen (Wilkinson &

Woolnaugh 2024, 185). Tutkimusta aiheen parista tarvitaan lisää ja jatkotutkimuksena voisi olla, miten lapsettomuushoidoissa käyminen vaikuttaa naisten urakehitykseen. Suomessakin voitaisiin tutkia, millaisia kokemuksia lähiesihenkilöillä on lapsettomuushoidoissa käyvän työntekijän tukemisesta, mitä Wilkinson ja Mumford (2024) ovat tutkineet Isossa-Britanniassa. Jatkotutkimuksissa voisi huomioida intersektionaalisen näkökulman, miten esimerkiksi naisparit ja itselliset naiset onnistuvat yhdistämään hoidot työelämään ja voivatko he kertoa työpaikoillaan asiasta.

Sorsa ja Rotkirch (2020, 10) huomauttavat, miten työn ja perheen yhteensovittamisen helpottaminen voi auttaa nostamaan syntyvyyttä. Lapsettomuushoitojen saatavuuden parantaminen sekä lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamisen helpottaminen voisi osaltaan vaikuttaa syntyvyyden nousuun. Esimerkiksi tiedon lisääminen siitä, miten työpaikoilla toimitaan lapsettomuushoitojen ja työelämän yhteensovittamisessa, voi lisätä tahattomasti lapsettomien työntekijöiden halua käydä lapsettomuushoidoissa. Osa työpaikoista onkin jo ottanut kilpailuedukseen lapsettomuushoidoissa käyvien työntekijöiden tilanteiden huomioimisen työehtosopimuksissaan.

Lähteet

Finamore, Peter & Seifer, David & Ananth, Cande & Leiblum, Sandra (2007) Social concerns of women undergoing infertility treatment. *Fertility and Sterility* 88:4, 817–821.

Gameiro, S. & Boivin, J. & Peronace, L. & Verhaak, C. M. (2012) Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. *Human Reproduction Update* 18:6, 652–669.

Goffman, Erving (1963) *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.

Greil, Arthur & Slauson-Blevins, Kathleen & McQuillan, Julia (2010) The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health & Illness* 32:1, 140–162.

Heino, Anna & Gissler, Mika (2023) Luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hedelmöityshoitoista yhä suurempi osa tehdään julkisella sektorilla. *Tilastoraportti* 32/2023. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Homanen, Riikka (2018) Hetero- ja parisuhdenormatiivisuuden kyseenalaistuminen sukulaisuudessa? Sukusolujen luovuttajien ja tarkoitettujen vanhempien yhteensovittaminen yksityisillä hedelmöityshoitoklinikoilla. *Sukupuolentutkimus* 31:2, 25–39.

Julkunen, Raija (1995) Julkinen ja yksityinen hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Leena Eräsaari & Raija Julkunen & Harriet Silius (toim.) *Naiset yksityisen ja julkisen rajalla*. Tampere: Vastapaino, 203–213.

Kivimäki, Riikka (2003) Perhe tuli työelämään. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) *Perhe murroksessa – Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus, 186–201.

Kivipuro, Kaisa (2019) Mitä kaikkea on lapsettomuus? <https://www.perheyhteiskunta.fi/2019/11/25/mita-kaikkeaa-on-lapsettomuus/>. Viitattu 21.11.2021.

Klemetti, Reija & Liitsola, Kirsi & Luoto, Riitta & Gissler, Mika & Jokela, Satu & Koponen, Päivikki (2018) Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Teoksessa Päivikki Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.) *Terveys, toimintakyky*

ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 102–108.

Lehto, Siru (2017) Äidiksi tulon kulttuurisen mallitarinan rikkoutuminen tahattoman lapsettomuuden läpikäyneiden naisten kertomuksissa. *Psykologia* 52:5, 391–406.

Letherby, Gayle (2002) Challenging Dominant Discourses: Identity and change and the experience of 'infertility' and 'involuntary childlessness', *Journal of Gender Studies*, 11:3, 277–288.

Maanmieli, Taija (2019) Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56:3, 181–191.

Malin, Maili (2006) Biovalta, toiseus ja naisten toimijuus hedelmöityshoidoissa. *Tutkimuksia* 156. Helsinki: Stakes.

Mauno, Saija & Ruokolainen, Mervi (2008) Organisaatiokulttuurin yhteys henkilöstön työhyvinvointiin ja työasenteisiin. Teoksessa Ulla Kinnunen, Taru Feldt ja Saija Mauno (toim.) *Työleipälajina: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Miettinen, Anneli & Rotkirch, Anna (2008) Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet. *Perhebarometri 2008*. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E34/2008. Helsinki: Väestöliitto.

Miettinen, Anneli (2010) Voluntary or Involuntary Childlessness? Socio-Demographic Factors and Childlessness Intentions among Childless Finnish Men and Women aged 25–44. *Finnish Yearbook of Population Research XLV 2010*, 5–24.

Miettinen, Anneli (2015) Miksi syntyvyys laskee? *Perhebarometri 2015*. Katsauksia E49/2015. Helsinki: Väestöliitto.

Miles M.B. & Huberman, A. M. (1994) *Qualitative data analysis*. California: Sage.

Oinonen, Eriikka (2013) Relatedness of private problems and public issues. Teoksessa Eriikka Oinonen & Katja Repo (toim.) *Women, Men and Children in Families. Private Troubles and Public Issues*. Tampere: Tampere University Press, 9–26.

Ojanen, Miia (2017) Työn ja perheen ristiriidat, sairauspoissaolot ja avioeroriski suomalaisilla palkansaajilla. Tampere: Tampere University Press.

Payne, Nicola & Seenan, Susan & van den Akker, Olga (2019) Experiences and psychological distress of fertility treatment and employment. Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology 40:2, 156–165.

Rotkirch, Anna & Tammissalo, Kristiina & Miettinen, Anneli & Berg, Venla (2017) Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Perhebarometri 2017. Helsinki: Väestöliitto.

Sateenkaariperheet ry (2020) Sateenkaariperheiden lapsettomuushoitojen käynnistäminen julkisilla klinikoilla. <https://sateenkaariperheet.fi/uutiset/tilannekatsaus-sateenkaariperheiden-lapsettomuushoitojen-kaynnistaminen-julkisilla-klinikoilla/>. Viitattu 8.11.2021.

Schein, Edgar & Schein, Peter (2017) Organizational culture and leadership. Newark: Wiley.

Simpukka ry (2023) Sairausajan palkka lapsettomuushoitojen ajalta: työnantaja viestii Tessissä arvopohjaansa. Ajankohtaista 9.8.2023, päivitetty 11.8.2023. <https://simpukka.info/blogi/sairausajan-palkka-lapsettomuushoitojen-ajalta-tyonantaja-viestii-tessissa-arvopohjaansa/>. Viitattu 27.2.2024.

Solita (2023) Solita julkisti yrityskohtaisen työehtosopimuksensa. Tiedote 8.8.2023. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/70001364/solita-julkisti-yrityskohtaisen-tyoehtosopimuksensa?publisherId=69819622>. Viitattu 7.3.2024.

Solita TES (2023) Solita Oy työehtosopimus. https://www.solita.fi/wp-content/uploads/2023/08/Solita_TES_2023_FI.pdf.

Sorsa, Tiia & Rotkirch, Anna (2020) Työ ja perhe ne yhteen soppii? Vanhemmuuden ja työn yhteensovittaminen suomalaisissa lapsiperheissä. Perhebarometri 2020. Helsinki: Väestöliitto.

Tays (2021) IVF-hoito. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hormoni_ja_lapsettomuushoidot/IVFhoito\(80865\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hormoni_ja_lapsettomuushoidot/IVFhoito(80865)). Viitattu 8.11.2021.

Terveyskylä (2019) Koeputkihedelmöityshoito (IVF/ICSI). [https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot/koeputkihedelm%C3%B6ityshoito-\(ivf-icsi\)](https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot/koeputkihedelm%C3%B6ityshoito-(ivf-icsi)). Viitattu 8.11.2021.

Terveyskylä (2020a) Tietoa lapsettomuuden syistä. <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuuden-syyt/tietoa-lapsettomuuden-syist%C3%A4>. Viitattu 28.2.2024.

Terveyskylä (2020b) Usein kysyttyä lapsettomuudesta. <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/usein-kysytty%C3%A4-lapsettomuudesta>. Viitattu 14.3.2024.

Tiitinen, Aila (2021a) Lapsettomuushoito. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00732>. Viitattu 4.11.2021.

Tiitinen, Aila (2021b) Koeputkihedelmöitys. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00870>. Viitattu 4.11.2021.

Tiitinen, Aila (2022) Lapsettomuus. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151>. Viitattu 14.3.2024.

Tilastokeskus (2021) Syntyneet vuonna 2020. Suomen virallinen tilasto. Väestö 2021.

Tilastokeskus (2023) Syntyneitä ennätysellisen vähän alkuvuodesta 2023. Uutinen. <https://www.stat.fi/uutinen/syntyneita-ennatysellisen-vahan-alkuvuodesta-2023>. Viitattu 30.1.2024.

Toivanen, Minna & Turpeinen, Merja (2008) Työn ja perheen yhteensovittamisen valintojen rajat ja mahdollisuudet. Työelämän tutkimus 6:2, 216–222.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023.

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.

van den Akker, Olga & Payne, Nicola & Lewis, Suzan (2017) Catch 22? Disclosing assisted conception treatment at work. *International Journal of Workplace Health Management* 10:5, 364–375.

Vaula, Helin (2023) Mitä itsellisten äitien lapsiperheistä tiedetään? <https://www.perheyhteiskunta.fi/2023/05/03/mita-itsellisten-aitien-lapsiperheista-tiedetaan/>. Viitattu 14.3.2024.

Wilkinson, Krystal & Mumford, Clare & Carroll, Michael (2023) Assisted Reproductive Technologies and Work, *Employment and Society: Extending the Debate on Organisational Involvement in/Responsibilities around Fertility and Reproduction*. *Work, employment and society* 37:5, 1419–1433.

Wilkinson, Krystal & Mumford, Clare (2024) Navigating fertility treatment alongside work and employment: The work-fertility interface. Teoksessa Krystal Wilkinson & Helen Woolnough (toim.) *Work-life inclusion: broadening perspectives across the life-course*. Leeds: Emerald Publishing, 67–79.

Wilkinson, Krystal & Woolnough, Helen (2024) Conclusion. Teoksessa Krystal Wilkinson & Helen Woolnough (toim.) *Work-life inclusion: broadening perspectives across the life-course*. Leeds: Emerald Publishing, 185–187.

Wilkinson, Krystal & Woolnough, Helen (2024) Introduction: Exploring the Under-Explored. Teoksessa Krystal Wilkinson & Helen Woolnough (toim.) *Work-life inclusion: broadening perspectives across the life-course*. Leeds: Emerald Publishing, 1–10.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu (2019) Yhdenvertaisuusvaltuutetun vuosikertomus 2019. [https://yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi/documents/25249352/54196129/Yhdenvertaisuusvaltuutetun+vuosikertomus+2019+\(PDF\).pdf/84342ff4-3c60-d933-e49f-85921d022faa/Yhdenvertaisuusvaltuutetun+vuosikertomus+2019+\(PDF\).pdf?version=1.4&t=1709107487287](https://yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi/documents/25249352/54196129/Yhdenvertaisuusvaltuutetun+vuosikertomus+2019+(PDF).pdf/84342ff4-3c60-d933-e49f-85921d022faa/Yhdenvertaisuusvaltuutetun+vuosikertomus+2019+(PDF).pdf?version=1.4&t=1709107487287).

Viitattu 14.3.2024.