

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Rupponen, L. & Botha, E. (2023) Hedelmöityshoitoasiakkaan työssä jaksaminen. Työterveyshoitaja, 2023:2, s. 24-26.

URL: https://digiplus.fi/www/Tyoterveyshoitaja/2023_Nro2/

HEDELMÖITYS-

HOITOASIAKKAAN

TYÖSSÄ JAKSAMINEN



Tampereen ammattikorkeakoulun ”Viisaat valinnat – Nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen” -hankkeelle tehtiin opinnäytetyö (YAMK) hedelmöityshoitoasiakkaan työssä jaksamisesta (2023). Kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto (n=10) tuotettiin hedelmöityshoitoklinikan kanssa yhteistyössä anonyymillä verkkokyselyllä.

Nainen on hedelmällisimmillään 20–25 vuoden iässä (Ahinko & Kaartinen 2020). Spontaani raskaus alkaa noin 80–85 % pareista vuoden kuluessa ehkäisyn jättämisen jälkeen, jos nainen on alle 38-vuotias (Tiitinen 2022). Tutkimukset osoittavat, että ihmiset aliarvioivat iän vaikutuksen hedelmällisyyteen ja yliarvioivat lisääntymisteknologian kyvyn ikääntymiseen liittyvän hedelmällisyyden laskun voittamisessa (Holton ym. 2016; Petersen 2016; Fritz & Jindal 2018). Näin ollen on perusteltua, että hedelmällisyyden suojeluun liittyvää ohjausta ja neuvontaa toteutetaan terveydenhuollon palveluissa yhä paremmin.

Hedelmättömyys on luokiteltu kansanterveydelliseksi huolenaiheeksi Maailman terveysjärjestössä. Se voi johtua miespuolisista tekijöistä, naistekijöistä, miesten ja naisten tekijöiden yhdistelmästä, tai se voi olla selittämätöntä. (WHO n.d.) Noin 25 % sekä naisista että miehistä kärsii lapsettomuutta aiheuttavista tekijöistä ja neljäsosalla pareista hedelmättömyys jää selittämättömäksi (Tiitinen 2021). Suomessa syntyyvyy

Hedelmättömyys on 25–44-vuotiaiden ylivoimaisesti yleisin krooninen sairaus verrattuna muihin vakaviin kroonisiin sairauksiin (Ziebe 2021). Yksilöillä ja pareilla on oikeus päättää itse lastensa lukumäärästä ja perheen perustamisen ajoituksesta, mutta terveydenhuollon on otettava huomioon myös miten tyhjäksi näiden ihmisoikeuksien toteutumattomuus voi ihmisen jättää (WHO 2020). Ammatilaisen tuella on selkeä selviytymistä edistävä merkitys.

on laskenut viimeisen vuosikymmenen aikana merkittävästi. Jopa 14 000 ihmiselle Suomessa aloitetaan vuosittain hedelmöityshoidot ja määrän todetaan olevan kasvussa. (Rotkirch 2020.) Hedelmöityshoidon onnistumiseen vaikuttaa hyvin positiivisesti ikä, sillä noin 80 % raskaus alkaa, kun naisen ikä oli alle 35 vuotta (Nikander ym. 2020; Tiitinen 2022). Tutkimustietoa hedelmöityshoitoasiakkaiden työterveydestä on niukasti.

Stressin on todettu vaikuttavan hedelmällisyyteen (Ahinko & Kaartinen 2020). Työssä ja hedelmöityshoidoissa käyvän henkilön psykososiaalinen tuki ja seuranta on perusteltua. Työolobarometrin (2021) mukaan 64 % palkansaajista kokee työn henkisesti raskaana (TEM 2022) ja työoloilla voi olla vaikutusta työntekijän parisuhteeseen ja hedelmöityshoitoihin (TTL n.d.b). Hedelmättömyys aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä ja etenkin ilman lasta jääneillä naisilla psyykinen kuormittavuus on lisääntynyt (Kettula-Pihlaja ym. 2015). Noin puolet hedelmättömyyttä kokevista naisista pitää hedelmättömyyttä elämänsä stressaavimpana kokemuksena ja noin viidesosa pareista kokee, että lapsettomuudella on negatiivinen vaikutus heidän avioliittoonsa (Klock 2011). Työterveyshuollon vastaanotolla tulee ottaa asiakkaan lapsettomuus herkemmin puheeksi, sillä ammattilaisen tuella on aiempien tutkimusten mukaan selkeä selviytymistä edistävä merkitys (Kettula-Pihlaja ym. 2015). Lapsettomat ja hedelmättömyydestä kärsivät ovat työikäisiä, joiden hedelmällisyystietoisuuden lisäämisessä, tietojen annossa ja neuvonnassa työterveyshuolto on tärkeässä roolissa.

Työnteon ja hedelmöityshoitojen yhdistelmä on haastava

60 % opinnäytetyöhön vastaajista kokee terveydenhuollon tukitoimet riittäviksi hedelmöityshoitojen aikana, mutta 40 % ei koe niitä riittävinä. Hedelmöityshoitoasiakkaat kokevat hedelmöityshoitojen vaikutukset työssä jaksamiseen enemmän kuormittavana kuin jaksamista tukevana. Hedelmöityshoitojen aikana työssä jaksamista tukevia tekijöitä on työyhteisön tuki, joka sisältää sekä työkavereiden että työnantajan tuen. Työssä jaksamista kuormittaviksi tekijöiksi koetaan hedelmöityshoitojen aiheuttamat



fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja lääkkeiden vaikutukset. Työssä jaksamista kuormittaa myös työnantajan luottamuspuula ja työkavereiden raskaudet. Kuormitustekijöistä eniten nimetään psyykkisiä kuormitustekijöitä, joita on väsymys, hedelmöityshoidon epäonnistuminen, stressi, hoitojen toteutuminen työpäivien aikana, keskenkäiset hoidot ja tulosten odottaminen, sekä tunne, ettei kuormitus saa näkyä työssä.

Työssä jaksamiseen tukea kaivataan niin terveydenhuollosta, työnantajalta, läheisiltä kuin muiltakin. Julkiselta sektorilta toivotaan keskusteluapua, pariterapiapalveluita, hedelmöityshoitoja myös yli 40-vuotiaalle, sekä vertaistukiryhmien järjestämistä. Työterveyshuollosta toivotaan keskusteluapua, mielen hyvinvoinnin palveluita, työssä jaksamisen tukea, ohjausta ja neuvontaa tukikeinoista,

työjärjestelyiden tukea, sairausloman kirjaamista hedelmöityshoitojen aikana ja hedelmöityshoitojen huomioimista sairauspoissaolo-ohjeistuksissa. Tuloksista käy myös ilmi, että osa hedelmöityshoitoasiakkaista ei koe työterveyshuollon voivan tukea työssä jaksamista hedelmöityshoitojen aikana. Hedelmöityshoitoklinikan puolestaan toivotaan tarjoavan keskusteluapua, pariterapia- ja psykologipalveluita sekä klinikan aukioloa myös viikonloppuisin. Työnantajaan kohdistuneet hedelmöityshoidoissa käyvän työntekijän tukitarpeet ovat työnantajan kiinnostus työntekijän jaksamista kohtaan, ymmärrys hedelmöityshoidoista aiheutuvista poissaoloista, luotettavuus ja joustavuus. Läheisiltä toivotaan kuulluksi tulemistä ja luottamusta, puolisolta henkistä tukea muun elämän sovittamisessa hoitojen aikana, sekä yleisesti vertaistukea. (taulukko 1)

Mitä työterveyshoitaja voi tehdä?

Aiempien tutkimusten ja tämän opin- näytetyön tulosten myötä on perus- teltua, että hedelmättömyyden vai- kutukset työssä jaksamiseen otetaan pa- remmin huomioon jatkossa myös työssä käyviä koskevilla Työterveyslaitoksen ja työterveyshuollon kyselyissä, sekä työterveyshuollon vastaanotoilla. Kes- keisimmät tulokset osoittavat, että terveydenhuollon tulee lisätä väestön hedelmällisyystietoisuutta hedelmät- tömyyden ja syntyvyyden laskun ennaltaehkäisemiseksi.

- ♥ Työterveyshuollon hedelmällisyys- tietoisuutta tulee lisätä
- ♥ Työikäisen hedelmällisyyden suoje- lussa, ohjauksessa ja neuvonnassa ko- rostuu erityisesti työterveyshuollon rooli
- ♥ Työterveyshuollossa tulee ottaa herkemmin puheeksi lapsettomuus ja kartoittaa sen vaikutukset asiakkaan työssä jaksamiseen
- ♥ Hedelmöityshoitoasiakkaan henki- sen hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää
- ♥ Suomessa niin päättäjien kuin ter- veydenhuollon tulee ottaa parem- min huomioon lapsettomat ja hede- mättömyydestä kärsivät erityisesti tasa- arvon näkökulmasta



Lotta Ruppenon



Elina Botha

Hedelmöityshoitoasiakkaan työssä jaksamista on tärkeää tutkia jatkossa lisää. Lisäksi olisi tarpeellista tutkia suomalaisen työterveyshuollon roolia hedelmällisyyden suojelussa, miten lapsettomuus otetaan puheeksi työ- terveyshuollon vastaanotolla ja mitä ke- hityskohteita näistä löytyy prevention näkökulmasta.

Opinnäytetyö (YAMK, 2023) hedelmöityshoitoasiakkaan työssä jaksamisesta löytyy sähköisenä am- mattikorkeakoulujen opinnäytetöiden

sähköisestä verkkokirjastosta (Theseus)

Lotta Ruppenon
terveydenhoitaja (YAMK),
työterveyshoitaja, Suomen Terveystalo Oy
lotta.ruppenon@gmail.com

Elina Botha
TtT, kättilötyön lehtori,
Tampereen ammattikorkeakoulu,
elina.botha@tuni.fi



ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	
turvotus	fyysiset vaikutukset	työssä jaksamista kuormittavat tekijät	
väsymys, hedelmöityshoidon epäonnistuminen, stressi, hoitojen tekeminen työpäivien aikana, keskeneräiset hoidot ja tulosten odottaminen, tunne, ettei kuormitus saa näkyä työssä, työnantajan luottamuspula, työkavereiden raskautumisen onnistumiskokemukset	psykkiset vaikutukset		
turhautuminen, vastoinkäymisten sietämisen opettelu, keskittymiskyvyn heikkeneminen, paineensietokyvyn aleneminen, uupumusoireiden lisääntyminen	kognitiiviset vaikutukset		
hormonien vaihtelu, muut sivuvaikutukset	lääkkeiden vaikutus		
työnantajan tuki, työkavereiden tuki	työyhteisön tuki		työssä jaksamista tukevat tekijät
ei vaikutusta työssä jaksamiseen, ei aiheuta työssä fyysistä tai henkistä kuormitusta, hedelmöityshoitolääkkeillä ei vaikutusta työssä jaksamiseen	ei kuormita työssä jaksamista		ei vaikutusta työssä jaksamiseen

Taulukko 1. Hedelmöityshoitoasiakkaan kokemukset hoitojen vaikutuksista työssä jaksamiseen.