

KÄTILÖN JA TERVEYDENHOITAJAN KOHTAAMINEN NEUVOLAPALVE- LUISSA SATEENKAARIPERHEIDEN KOKEMANA

Pauliina Asikainen
Suvi Hietanen
Mira Silvast

Opinnäytetyö
Marraskuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) ASIKAINEN, Pauliina HIETANEN, Suvi SILVAST, Mira	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 06.11.2012
	Sivumäärä 65	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Kätilön ja terveydenhoitajan kohtaaminen neuvolapalveluissa sateenkaariperheiden koke- mana		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) POHJOLAINEN, Maritta TIAINEN, Elina		
Toimeksiantaja(t) Sateenkaariperheet ry		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sateenkaariperheiden kokemuksia siitä, kuinka neuvolapalveluissa työskentelevät kätilöt ja terveydenhoitajat heidät kohtaavat. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata millainen sateenkaariperheiden mielestä on hyvä kohtaamistilanne. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa neuvolapalveluiden kätilöiden ja terveydenhoitajien osaamisen kehittämiseksi sateenkaariperheiden kohtaamisessa.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu suoritettiin esseellä. Kohderyhmänä oli Sateenkaariperheet Ry:n tietyn alueyhdistyksen sateenkaariperheet. Esseevastaukset saatiin viideltä perheeltä. Analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä analyysiä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia kuin aiemmassa saman aiheen tutkimuksessa. Sateenkaariperheillä oli pääosin hyviä kokemuksia kätilöiden tai terveydenhoitajien kohtaamisesta neuvolapalveluissa. Sateenkaariperheillä havaittiin olevan myös yksilöllisiä eroja kokemuksissa. Tutkimuksen tulosten mukaan hyvä kohtaamistilanne kätilöiden tai terveydenhoitajien kanssa oli kokonaisuus, joka muodostui useista asioista.</p> <p>Tietyt ilmiöt nousivat tutkimuksessa muita enemmän esille. Sateenkaariperheet korostivat sateenkaariperheiden kohtaamisen, sateenkaariperheellisuuden huomioon, koko perheen yksilöllisen huomioon, kätilön tai terveydenhoitajan kohtaamistaidon, asiakassuhteen jatkuvuuden, tiedonhankinnan, -puutteen ja -kulun sekä kätilön ja terveydenhoitajan työtä ohjaavien arvojen merkitystä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Sateenkaariperhe, kohtaaminen, neuvola		
Muut tiedot		



Author(s) ASIKAINEN, Pauliina HIETANEN, Suvi SILVAST, Mira	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 06.11.2012
	Pages 65	Language Finnish
	Confidential ()	Permission for web publication (X) Until
Title Encounters with midwives and public health nurses in maternity and child health clinics as experienced by rainbow families		
Degree Programme Degree programme of nursing		
Tutor(s) POHJOLAINEN, Maritta TIAINEN, Elina		
Assigned by Sateenkaariperheet ry		
Abstract The purpose of this study was to describe rainbow families' experiences of how midwives and public health nurses encounter them in maternity and child health clinics. In addition, the purpose was to describe the criteria of good encounters according to rainbow families. The aim was to provide new information for midwives and public health nurses in order to develop their competence related to encounters with rainbow families. A qualitative research method was used in the study. Data collection was carried out by using an essay. The target group was the rainbow families belonging to a certain regional association of the National Association of Rainbow Families called Sateenkaariperheet Ry in Finnish. Essay responses were received from five families. The method of data analysis was data-driven analysis. The results of the study were similar to those in a previous study on the same topic. The families had mostly good experiences of encounters with midwives or public health nurses in the clinics. However, the results also revealed individual differences in the experiences. According to the results, good encounters with midwives or public health nurses consisted of a variety of issues. Some phenomena distinguished themselves more than others. The rainbow families highlighted the importance of the following aspects: encountering rainbow families, paying attention to rainbow families, paying unique attention to the whole family, midwives' or public health nurses' professional encountering skills, the continuity of the client relationship, data acquisition skills, lack of information as well as the flow of information and, finally, the values guiding midwives' and public health nurses' work.		
Keywords Rainbow family, encounters, welfare services		
Miscellaneous		

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	3
2 SATEENKAARIPERHE	4
2.1 Moninainen seksuaalisuus.....	4
2.2 Sateenkaariperhe	6
2.3 Vanhemmuus ja lisääntyminen sateenkaariperheissä	8
3 KOHTAAMINEN NEUVOLAPALVELUISSA	11
3.1 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta	11
3.2 Kohtaaminen.....	12
3.3 Sateenkaariperheen kohtaaminen.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	19
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1 Tutkimusmenetelmä	20
5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	20
5.3 Tutkimuksen analysointi	22
6 TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1 Sateenkaariperheiden kokemuksia kättilöiden ja terveydenhoitajien kohtaamisesta neuvolapalveluissa	24
6.2 Hyvä kohtaamistilanne kättilöiden ja terveydenhoitajien kanssa sateenkaariperheiden mielestä.....	30
7 POHDINTA	32
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	32
7.2 Tutkimuksen eettisyys	34
7.3 Tutkimustulosten tarkastelua.....	39
7.4 Aiheita jatkotutkimuksiin.....	46
LÄHTEET	47

LIITTEET	53
Liite 1.....	53
Liite 2.....	54
Liite 3.....	55
Liite 4.....	61

KUVIOT

KUVIO 1. <i>Sateenkaariperheiden muodot</i>	7
KUVIO 2. <i>Tutkimustulokset</i>	40

TAULUKOT

TAULUKKO 1. <i>Vaihtoehtoinen lisääntyminen</i>	9
TAULUKKO 2. <i>Kättilön ja terveydenhoitajan eettiset ohjeet</i>	14

1 JOHDANTO

Sateenkaariperheet määritellään lapsiperheiksi, joiden vanhemmat tai toinen vanhemmista on lesbo-, homo-, bi-, ei-heteroseksuaalisia tai transseksuaalisia. Sateenkaariperheiden määrän odotetaan kasvavan tulevaisuudessa. Tarkkaa määrää on vaikeaa arvioida, mutta perheitä oletettiin vuonna 2007 olevan viidestä sadasta tuhanteen. (Jämsä & Kuosmanen 2007, 13–14, 18.) Sateenkaariperheiden esilläolo ja lukumäärä ovat nähtävissä yhä lisääntyvissä määrin nykypäivän yhteiskunnassa, mediassa, politiikassa sekä akateemisissa kirjoituksissa (Telingator & Patterson 2008, 1364).

Ammattilaiset, jotka työskentelevät lasten ja perheiden parissa tulevat kohtaamaan sateenkaariperheitä asiakkaina aiempaa enemmän tulevaisuudessa (Jämsä & Kuosmanen 2007, 13–14, 18). Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut edustavat universaalia palvelua, joka saavuttaa lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten lasten perheet (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, & Haapakorva 2005, 21). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen laskelman mukaan lastenneuvolapalvelut kattavat perheistä 99,6 % (Lastenneuvola, THL- Kasvun kumppanit). Neuvolapalvelut ovat yksi työalue, jossa sateenkaariperheitä kohdataan tulevaisuudessa todennäköisesti enemmän. Sateenkaariperheiden kohtaamisesta ei tarvita välttämättä erityistietoa, mutta tiedon puute saattaa aiheuttaa jossain tapauksissa käytännön ongelmia. Usein ongelmat kohtaamistilanteissa johtuvat työntekijän ajattelemattomuudesta. (Jämsä 2008e, 174.)

Opinnäytetyön aihe nousi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmasta. Siitä ilmenee, että sateenkaariperheet kuuluvat erityisryhmään, joka ammattihenkilöiden on osattava tunnistaa. Ammattihenkilöiden tulee myös tietää kuinka tätä erityisryhmää hoidetaan ja mitä muita palveluja heidän auttamiseensa on käytettävissä. (Seksuaali – ja lisääntymisterveyden

toimintaohjelma 2007–2011 2007, 65.) Aiheen valintaa tuki työelämästä noussut tarve tutkimukselle. Terveystenhoitajat kaipaavat tutkimustietoa siitä, kuinka sateenkaariperheet haluavat tulla kohdatuksi ja mitä toiveita ja odotuksia perheillä on kohtaamiseen liittyen (Väistö 2011, 41).

Opinnäytetyön toimeksiantajana on toiminut Sateenkaariperheet Ry:n edustaja. Kohderyhmä saatiin yhdistyksen jäsenperheistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sateenkaariperheiden kokemuksia siitä, kuinka neuvolapalveluissa työskentelevät kätilöt ja terveydenhoitajat heidät kohtaavat. Lisäksi tarkoituksena on kuvata, millainen sateenkaariperheiden mielestä on hyvä kohtaamistilanne. Neuvolapalvelut rajataan opinnäytetyössä äitiys- ja lastenneuvoloihin sisältäen perhesuunnittelun. Kohtaaminen on määritelty neuvolassa tapahtuvaksi vuorovaikutukseksi kätilön tai terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa neuvolapalveluiden kätilöiden ja terveydenhoitajien osaamisen kehittämiseksi sateenkaariperheiden kohtaamisessa.

2 SATEENKAARIPERHE

2.1 Moninainen seksuaalisuus

Seksuaalisella suuntautumisella tarkoitetaan yksilön kiinnostuksen kohteita.

Tämä kiinnostus ei kuitenkaan tarkoita ainoastaan seksuaalista kiinnostusta, vaan se sisältää lisäksi romanttisen ja emotionaalisen puolen. Tällöin ihmisen tunne-elämä suuntautuu tiettyä sukupuolta oleviin yksilöihin. (Jämsä 2008d, 30.)

Seksuaalinen suuntautuneisuus on osa ihmisen minäkuvaa ja se tekee ihmisestä sellaisen kuin hän on. Etukäteen ei voi tietää rakastumisen kohdetta tai mikä saa tuntemaan suurta mielihyvää. Seksuaalinen identiteetti voi muuttua missä tahansa elämän vaiheessa. (Seksuaalinen suuntautuminen, Väestöliitto – nuoret.) Jokainen yksilö on seksuaalisesti suuntautunut. Seksuaalinen suuntautuminen ei

siis ainoastaan kosketa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä. (Jämsä 2008d, 30.)

Seksuaalivähemmistöihin luetaan homo- ja biseksuaalit eli ihmiset, jotka ovat seksi- tai rakkaussuhteessa saman sukupuolen edustajaan (Mustola & Pakkanen 2007, 11). Homoseksuaalisuus on yksilön kiinnostusta saman sukupuolen edustajiin. Homoseksuaaleja naisia kutsutaan lesboiksi ja miehiä homoiksi. (Vilkkä 2010, 57.) Biseksuaalit sen sijaan ovat ihmisiä, jotka kokevat emotionaalista, seksuaalista ja romanttista kiinnostusta kumpaa tahansa sukupuolen edustajaa kohtaan (Jämsä 2008d, 31).

Sukupuolivähemmistöihin luetaan kuuluvaksi transsukupuoliset, transvestiitit, transgender-ihmiset ja intersukupuoliset. Transsukupuoliset usein ajattelevat syntyneensä väärän sukupuolen kehoon. He kokevat ristiriitaa psyykkisen sukupuolensa ja fyysisten sukupuoliominaisuuksien välillä. (Lehtonen 2006, 13.) Transvestiittien kokonaispersoonaan kuuluu sekä mieheyttä että naiseutta. Transvestiitit ovatkin yleensä hetero- tai bi-miehiä, jotka haluavat ilmentää naiseuttaan pukeutumalla ajoittain naiseksi ja ottamalla naisen roolin. Myös jotkut naiset voivat määritellä itsensä transvestiiteiksi. (Mustola & Pakkanen 2007, 13.) Transgender -ihmiset ovat yksilöitä, jotka elävät pysyvästi mieheyden ja naiseuden rajalla (Lehtonen 2006, 13). Intersukupuoliset taas ovat henkilöitä, joilla on syntymästään lähtien ollut kummakin sukupuolen sukupuoliominaisuuksia (Mustola & Pakkanen 2007, 13). Sukupuolen valinta ei ole aina yksinkertaista ja nämä ihmiset saattavat kokea suurta sukupuoliristiriitaa. Siksi nykyään näiden henkilöiden annetaankin kehittyä ennen lopullista päätöstä sukupuolesta ja toimenpiteistä sen mahdollistamiseksi. Tällöinkin otetaan huomioon oma kokemus ja kehityksen suunta. (Jämsä 2008d, 36.) Suomessa heteroseksuaalisuus koetaan normiksi. Kaikki tästä poikkeavat sukupuolet ja seksuaalisuudet ovat erilaisia ja normiin kuulumattomia. (Lehtonen 2006, 12.) Yhä jossain päin maailmaa homoseksuaalisuutta pidetään laittomana ja joissain maissa siitä voi jopa seurata kuolemanrangaistus (Itaborahy 2012, 12–13). Suomessa vuodesta

1971 lähtien homoseksuaaliset suhteet eivät ole enää olleet rikollista toimintaa (Seksuaalinen tasavertaisuus Suomen laissa).

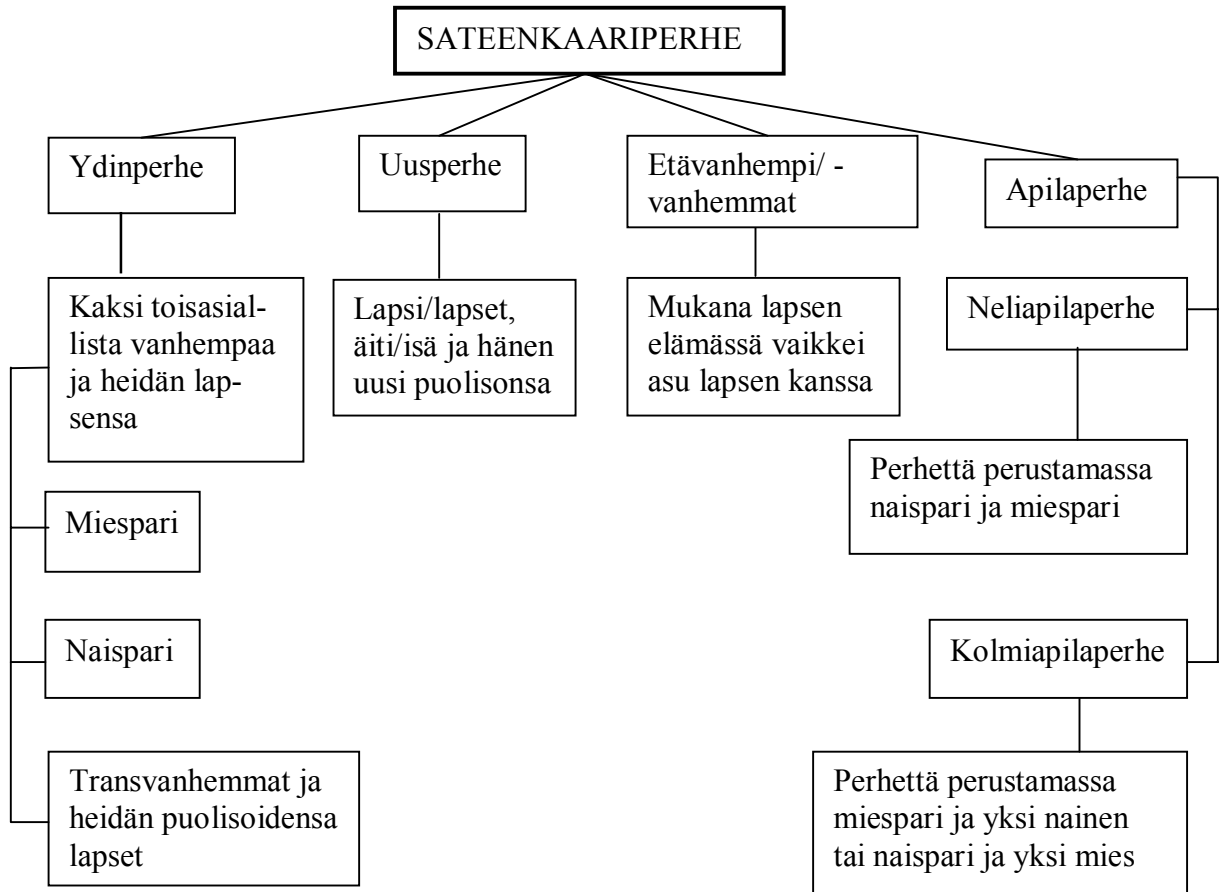
2.2 Sateenkaariperhe

Perhe määritellään yhdessä asuviin avio- tai avoliitossa oleviin tai parisuhteensa rekisteröineisiin henkilöihin ja heidän lapsiinsa. Lisäksi perheeksi määritellään toinen vanhemmista lapsineen, avio- tai avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröityneet henkilöt, joilla ei ole lapsia. (Perhe, Tilastokeskus.) Perheen määritelmä on yksilöllinen ja jokainen yksilö määrittelee oman perheensä hieman eri tavoin (Åsted-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11). Väestöliiton perhebarometrissä esitellään suomalaisten käsityksiä siitä ketä perheeseen kuuluu (ks. liite 1). Parisuhteensa rekisteröineillä samaa sukupuolta edustavilla on lain edessä samat oikeusvaikutukset kuin avioliiton solmineilla, jollei toisin säädetä (L 9.11.2001/950).

Sateenkaariperheet määritellään lapsiperheiksi, joiden vanhemmat tai toinen vanhemmista on lesbo-, homo-, bi-, ei-heteroseksuaalisia tai transseksuaalisia. Lisäksi sateenkaariperheeksi voivat määritellä itsensä sellaiset heterovanhemmat, jotka eivät halua tuoda vanhemmuudessaan ilmi perinteisiä sukupuolirooleja tai perinteistä heteroydinperhemallia. (Jämsä & Kuosmanen 2007, 13, 18.) Toisaalta taas kaikki määritelmään sisältyvät perheet eivät koe perhettään kuuluvan siihen tai halua käyttää kyseistä käsitettä (Jämsä 2008d, 26). Sateenkaariperhe-käsitteen lisäksi yleisesti ovat myös käytössä käsitteet nais- ja miesparien lapsiperheet, jotka korostavat kuitenkin enemmän parisuhdetta kuin perhettä.

Sateenkaariperhemuotojen kirjo on laaja. (Jämsä & Kuosmanen 2007, 13.)

Seuraavassa havainnollistetaan eri perhemuotojen kirjoa (ks. kuvio 1).



KUVIO 1. Sateenkaariperheiden muodot (Jämsä 2008d, 37, 40–42; Jämsä & Kuosmanen 2007,13)

Sateenkaariperheitä on ollut Jämsän ja Kuosmanen (2007,13) mukaan kyseisellä käsitteellä kutsuttuna noin 15 vuotta laskettuna siitä, kun Sateenkaariperheet -yhdistys perustettiin. Sateenkaariperheiden määrää Suomessa on hankalaa arvioida, sillä ainoastaan ydinperhemuotoiset perheet tilastoidaan. Sateenkaariperheitä on kuitenkin myös erimuotoisina kuin ydinperheinä, esimerkiksi osa tilastoidaan yksinhuoltajina ja osa avoliitossa asuvina tai moniapilaperheinä. Ystävysten välisiä perhesuhteita tai lapsen kanssa samassa kotitaloudessa asuvia sosiaalisia vanhempia ilman rekisteröitymistä parisuhteeseen ei tilastoida erikseen. Kaikki sateenkaarivanhemmista eivät ole rekisteröineet parisuhdettaan. (Jämsä & Kuosmanen 2007, 13.) Esimerkiksi vuonna 2009 rekisteröityjä miespareja oli 625 ja naispareja 771 (Liitetaulukko 1. Perheet tyypeittäin 1950–2009, 2010). Arvion mukaan

Suomessa olisi kuitenkin tuhansia sateenkaariperheitä ja lapsien määrä näissä perheissä olisi kiihtyvässä kasvussa (Jämsä 2008d, 27).

2.3 Vanhemmuus ja lisääntyminen sateenkaariperheissä

Vanhemmuudella tarkoitetaan suhteen muodostamista lapseen, vastuun ottamista lapsesta sekä elämistä ja toimimista hänen kanssaan (Hermanson 2008). Vanhemmuudella viitataan useaan eri asiaan. Käsitettä voidaan tarkastella esimerkiksi biologisuuden, sosiaalisuuden, ja tosiasiallisen vanhemmuuden kautta. (Jämsä 2008b, 62.)

Suomen isyyslain mukaan lapsen juridiset vanhemmat ovat lapsen synnyttänyt nainen, biologisesta isyydestä riippumatta naisen kanssa avioliitossa elävä mies tai lapsen isyyden tunnustanut mies (L 5.9.1975/700). Myös naimaton nainen tai mies tai pariskuntana lapsen adoptoinut on lain edessä juridinen vanhempi. Kaksi henkilöä ei voi adoptoida yhdessä lasta, elleivät he ole toistensa puolisoita. (L 20.1.2012/22.) Juridisten vanhempien velvollisuus on huolehtia lapsen elatuksesta ja lapsi saa tiettyjä oikeuksia, esimerkiksi oikeuden tapaamiseen tai perintöön. Lapsen juridinen huoltaja taas voi olla kuka tahansa, kunhan henkilö on tuomioistuimen näkökulmasta lapsen edun mukainen. Lapsella voi olla monta huoltajaa ja kaikilla huoltajilla on samanlaiset, tasavertaiset oikeudet ja velvollisuudet lapseen nähden. Sateenkaariperheet voivat olla moninaisia, joten huoltajuus – ja vanhemmuusasiat ovat haasteellisia ja ne on huomioitu puutteellisesti juridisesta näkökulmasta. Koska juridisia rakenteita ei ole, ovat sateenkaariperheiden vanhemmat eriarvoisissa asemassa, etenkin silloin kun vanhempia on perheessä useita. Usein vanhemmat ovatkin sopineet lapseen liittyvistä järjestelyistä keskenään. Tällaiset sopimukset eivät kuitenkaan ole juridisesti sitovia, ellei kyse ole juridisista vanhemmista. Sen vuoksi kyseiset tilanteet lisäävätkin perheenjäsenten välisten ristiriitojen todennäköisyyttä. (Jämsä 2008b, 62–65.)

Sateenkaariperheillä on useita keinoja hankkia lapsia tai tulla vanhemmaksi, kasvattajaksi tai muuksi läheiseksi ihmiseksi lapselle (Miten lapsia tehdään, Sateenkaariperheet ry). Seuraavaan taulukkoon (ks. taulukko 1.) on koottu erilaisia vaihtoehtoisia lisääntymiskeinoja.

TAULUKKO 1. *Vaihtoehtoinen lisääntyminen* (Hedelmöityshoitolain keskeiset säädökset, Fertinova; Miten lapsia tehdään? Sateenkaariperheet Ry)

Menetelmä	Miten?	Ongelmat?
Koti-inseminaatio	Tutun tai anonyymien luovuttajan spermaa ruiskutetaan kotikonstein naisen emättimeen.	Sperma saattaa olla testaamatonta, perinnöllisten sairauksien ja sukupuolitautien mahdollinen leviäminen. Lapsen hoitoon osallistumiseen liittyvät seikat.
Inseminaatio eli IUI (intrauterine insemination)	Pestyt siittiöt ruiskutetaan kohtuonteloon lapsettomuuspoliklinikalla.	Ei mahdollista miespareille.
Keinohedelmöitys IVF (in vitro fertilisation)	Naisen omia munasoluja kerätään ja hedelmöitetään. Alkiot (1-2kpl) siirretään emättimen kautta kohtuonteloon.	Hedelmöityshoitolaki vuodelta 2007 naisparien eduksi, myös yksittäisille naisille. Ei mahdollista miespareille.
Sijaisvanhemmuus/tukiperheenä toimiminen	Mahdollista myös samaa sukupuolta oleville.	Epävirallista, ei juridisia oikeuksia.
Adoptio	Lapseksiottaminen.	Ulkoisen adoptio mahdollista yksittäisille henkilöille, ei nais- tai miespareille. Perheen sisäinen adoptio.
Uusperheellistyminen	Sateenkaariperheissä voi olla lapsia esim. edellisistä heterosuhteista.	”Uudella aikuisella” ei juridisia oikeuksia.
Jaettu vanhemmuus	Ns. kolmi- ja nelipilaperheet eli useampi aikuinen hankkii yhdessä lapsen. Vanhemmuus ja kasvatuksesta huolehtiminen jaetaan kustannuksineen.	Lapsella voi olla korkeintaan kaksi juridista vanhempaa.

Yksi sateenkaariperheiden lisääntymisvaihtoehto on ulkoinen adoptio, joka ei kuitenkaan ole tällä hetkellä mahdollista nais- tai miespareille Suomessa. Toinen vaihtoehto on sijaisvanhempana tai tukiperheenä toimiminen lapselle. Tämä on mahdollista myös samaa sukupuolta oleville pareille, suhtautuminen kuitenkin vaihtelee kunnittain. Sateenkaariperheet voivat myös toimia ns. aikuiskaverina tai ”kummina” lapselle. Monet järjestöt etsivät tällaista aikuista erityistukea tarvitseville lapsille. Lisäksi sateenkaariperhe voi muodostaa uusperheen eli perhe muodostuu samaa sukupuolta olevista vanhemmista ja toisen tai molempien edellisten heterosuhteiden lapsista. Vaihtoehtona voi olla jaettu vanhemmuus, jossa useampi aikuinen hankkii lapsia. Näitä perheitä sanotaan kolmi- tai neliapilaperheiksi. Yksi vanhempi voi hankkia lapsia myös erilaisin keinoin sateenkaariperheessä tai yksin. Tällaisia keinoja ovat keinosiemennys tai hedelmöityshoidot. Miehellä lapsen hankkiminen yksin on haastavampaa kuin naisella. Mies voi kuitenkin jakaa vanhemmuuden naisen tai naisparin kanssa. Ystävykset voivat hankkia lapsia jakamalla vanhemmuuden keskenään ilman parisuhdetta. (Miten lapsia tehdään, Sateenkaariperheet Ry.) Uusi Suomen hedelmöityshoitolaki astui voimaan vuonna 2007 ja sen mukaan hedelmöityshoitoa voidaan antaa avio- tai avopareille, naispareille sekä itsellisille naisille (L 22.12.2006/1237). Hedelmöityshoitojen lukumäärä Suomessa vaihtelee vuosittain. Koeputkihedelmöitysten lukumäärä on viime vuosikymmenen aikana kasvanut lähes 20 prosenttia ja inseminaatioiden lukumäärä lähes 12 prosenttia. Ennakkotietojen perusteella vuonna 2012 hedelmöityshoitojen määrä on edelleen noususuuntainen. (Hedelmöityshoidot 2008, THL.) Hedelmöityshoitojen määrää Suomessa vuosina 2009–2010 havainnollistetaan liitteessä 2.

3 KOHTAAMINEN NEUVOLAPALVELUISSA

3.1 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta

Uuden terveydenhoitolain myötä jokainen Suomen kunta veloitetaan järjestämään neuvolapalvelut raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle oppivelvollisuusikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Laissa on myös tarkasti määritelty neuvolapalveluiden sisältö. (L 30.12.2010/1326.)

Äitiysneuvolapalveluiden tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, syntymättömän lapsen sekä vastasyntyneen ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi tehtävänä on ennaltaehkäistä raskauden ongelmia, tunnistaa ne sekä tarvittaessa ohjata hoitoon. (Äitiysneuvola, THL - kasvun kumppanit). Äitiysneuvola koostuu monista työmuodoista kuten perhesuunnittelusta ja terveystarkastuksista, joihin sisältyvät seulonnat ja voimavaraistavat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet. Työmuotoja ovat lisäksi perhevalmennus ja muut ryhmämuotoiset toiminnot sekä moniammatillisen yhteistyön järjestäminen. (Armanto & Koistinen 2007, 33.) Äitiysneuvola on lasta odottaville vanhemmille tärkein terveydenhoitopalvelu (Kuosmanen 2007, 52). Lastenneuvolan piiriin kuuluu alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden välisten terveyserojen kaventaminen. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen psyykkistä, fyysistä sekä sosiaalista kasvua ja kehitystä tukien vanhemmuutta lapsen kasvatuksessa sekä huolenpidossa. (Lastenneuvola, THL - Kasvun kumppanit.)

Neuvolatoiminta on keskeinen osa ehkäisevää kansanterveystyötä ja sen eri palveluita käyttää suurin osa odottavista äideistä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 21). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen arvion mukaan lastanneuvolapalveluita käyttävät 99,6 % perheistä (Lastenneuvola, THL- Kasvun kumppanit). Peruspalveluiden esittelyn mukaan äitiysneuvolapalveluiden saatavuus ja kattavuus on hyvä. Perusrakenteeltaan neuvolajärjestelmä koetaan varsin toimivaksi. Muutok-

set vanhempien elinoloissa ja pienten lasten terveydessä sekä muutokset neuvolatoiminnassa ja sen ohjauksessa ovat lisänneet tarvetta suuremman huomion kehittämiseen neuvolatoiminnassa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 21.) Uusi neuvola-asetus astui voimaan vuonna 2009 ja se velvoittaa kunnat järjestämään yhdenvertaista laatu- ja palvelutasoa valtakunnallisesti. Sen toteutumista ohjaavat kuntien laatimat toimintasuunnitelmat ja työntekijöille työväliseen suuntaantavat ohjeistukset. (Neurolat 2012, STM.)

3.2 Kohtaaminen

Tässä opinnäytetyössä kohtaamisella tarkoitetaan neuvolassa tapahtuvaa vuorovaikutusta kättilön tai terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Neuvolassa hoitotyötä toteutetaan perhekeskeisesti. Perhehoitotyö on yksilön, koko perheen ja heidän terveytensä huomioimista hoidon suunnittelussa ja sen toteutuksessa. Tarkoituksena on tukea jokaista perheenjäsentä niin, että koko perhe voi hyvin. Perhekeskeisessä työtöteessä asiakkaana on koko perhe. (Iivanainen & Syväoja 2008, 84, 536.) Yhtenä perhekeskeisyyden toiminnan lähtökohtana on se, että perhe on oman elämänsä asiantuntija ja tätä asiantuntijuutta hyödynnetään. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 22). Tavoitteena on luoda asiakkaalle kokemus, että kaikki perheenjäsenet otetaan huomioon. Toisena tavoitteena on koko perheen vahvistaminen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 196.) Neuvolassa perhekeskeisyyden lisäksi vahvasti vaikuttava periaate on voimavaralähtöisyys. Kättilön tai terveydenhoitajan tulee huomioida perheen voimavarat sekä niitä suojaavat, vahvistavat ja kuormittavat tekijät. Näin voidaan edistää perheen hyvinvointia ja suojata perhettä vaikeissa elämäntilanteissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille 2004, 23.)

Kättilön tai terveydenhoitajan ja asiakkaan suhde ohjaustilanteissa perustuu arvostukseen ja yhteistyöhön. Neuvolan työntekijän tulee kunnioittaa asiakkaan

itseäänmääräämisoikeutta, ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta. Tulee muistaa, että asiakkaan itseäänmääräämisoikeus voi toteutua vain silloin, kun asiakas on saanut riittävästi tietoa ja ohjausta päätöksisiinsä. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.) Sekä kättilön että terveydenhoitajan ammattietiikkaan kuuluu asiakkaan itseäänmääräämisoikeuden kunnioittaminen. Kättilön ja terveydenhoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että jokainen asiakas kohdataan yksilönä ja jokaisen oikeuksia kunnioitetaan. (Väyrynen, 34; Terveydenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja – kriteerit 2005.) Seuraavasta taulukosta (ks. taulukko 2.) ilmenee kättilön ja terveydenhoitajan muita ammattieettisiä, työtä ohjaavia arvoja ja periaatteita, jotka vaikuttavat vahvasti ohjaustilanteissa.

TAULUKKO 2. *Kätilön ja terveydenhoitajan eettiset ohjeet* (Terveydenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja -kriteerit 2005; Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008; Laatu kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet 2004.)

Eettiset ohjeet	Kätilö	Terveydenhoitaja
Työssä ohjaavat	Lainsäädäntö, yleiset ohjeet ja kansainväliset eettiset ohjeet (International Confederation of midwives)	Terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet, voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjat.
Keskeinen ammattietiikka, arvot ja periaatteet	Terveyskeskeisyys, tasa-arvo, itsemäärämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. Ihmisarvon, ihmisyyden arvostaminen, omatoimisuuden periaatteet. Asiakkaan oikeuksien huomioonottaminen, vastuullisuuden, turvallisuuden ja jatkuvuuden periaatteet. Perhekeskeisyys ja omatoimisuus.	Terveyskeskeisyys, tasa-arvo, itsemäärämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. Ihmisarvon, ihmisyyden arvostaminen, omatoimisuuden periaatteet. Asiakkaiden arvojen kunnioittaminen, suvaitsevaisuus, kokonaisvaltaisuus ja asiakaslähtöisyys.
Ammatillinen kasvu	Kehittää ja jakaa kätilötyön tietoperustaa eri tavoin, esimerkiksi vertaisarvioinnin ja tutkimustyön avulla. Kehittää myös korkeatasoista hoitotyötä ja ylläpitää sitä työyksikössään.	Asettaa itselleen uusia tavoitteita ja kehittää ammatillista osaamistaan rakentaen uutta tietotaitoa tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon avulla.

Vuorovaikutukseen hoitajan ja asiakkaan välillä vaikuttavat useat asiat kuten ikä, tarpeet, elämäntilanne ja odotukset. Vuorovaikutus on parhaimmillaan silloin, kun asiakas ja hoitaja käyvät vuoropuhelua eli esittävät toisilleen kysymyksiä. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 219.) Vastavuoroista vuorovaikutusta kutsutaan dialogisuudeksi. Dialogisuus on käytännössä katsoen eettisten periaatteiden saattamista todelliseen kohtaamistilanteeseen. (Mönkkönen 2007, 34.)

Vastavuoroinen vuorovaikutus ei toteudu, jos hoitaja tekee pikaisia olettamuksia

asiakkaan tilanteesta ilman että kysyy asiakkaalta itseltään. Kysyminen auttaa hoitajaa mutta myös asiakasta itseään selventämään omaa tilannettaan.

(Onnismaa 2007, 30.) Dialogisuuden yhtenä lähtökohtana on myös se, että hoitaja tuntee asiakkaan. Tutustuminen voi jäädä tapahtumatta, mikäli asiakas ei halua jakaa asioitaan. Tutustumista heikentää se, että hoitaja ja asiakas pitäytyvät liikaa rooleissaan. Tällöin kumpikin osapuoli pitäytyy liikaa omassa kokemusmaailmassaan, eikä toisen osapuolen ymmärtämistä tapahdu. (Hirvonen ym. 237.) Olennaista asiakkaan kohtaamisessa on hoitajan kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen eli hoitajan taitoon kuulla, nähdä sekä havainnoida sanallista ja ei-sanallista viestintää. Hänen tulee myös omata taitoa olla läsnä ja eläytyä erilaisissa asiakastilanteissa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Dialogisuus on lyhyesti sanottuna avointa ja suoraa vuoropuhelua, jossa tavoitellaan hoitajan ja asiakkaan yhteisymmärrystä. Hoitajan tulisi tähdätä tavoitteelliseen kuuntelemiseen. Ammatilainen kykenee tähän silloin, kun hän on kiinnostunut, osoittaa kunnioitusta ja on myötätuntoinen asiakasta kohtaan. (Dialogisuuden muodostaminen ammatilaisen ja perheen välillä, THL - kasvun kumppanit.)

Vuorovaikutustaidot nähdään usein epämääräisenä ammattipätevyyden taitoalueena. Näitä taitoja pidetään itsestänselvyytenä tai jopa toissijaisena ammattitaitona, eikä tätä nähdä kehitettävänä tai opittavana asiana.

Vuorovaikutus määritellään monipuoliseksi taidoksi elein, ilmein tai esimerkiksi toiminnan kautta tapahtuvaksi vaikuttamiseksi, tiedon hankkimiseksi, jakamiseksi tai asioiden eteenpäinviemiseksi. (Vilén ym. 2002, 21.) Tavoitteena vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa on se, että hoitaja ja asiakas ymmärtäisivät käymänsä keskustelun samalla tavalla ja saavuttaisivat yksimielisyyden. Tämä tavoite ei kuitenkaan aina toteudu. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38.)

Ohjaussuhteen tulisi aina perustua luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44–45). Asiakasta ja hoitajaa lähentää vuorovaikutustilanteessa rentous ja keveys. Liian virallinen ja raskas keskustelu voi heikentää asiakkaan itseilmaisua. Läheisyyden luomista voi rakentaa esimerkiksi arkirupattelun avulla. Asiakkaalle on tärkeää esittää kysymyksiä, mutta tärkeää on myös se, että hänelle osataan antaa tilaa. Ohjaustilanteissa käydään yleensä läpi hyvin henkilökohtaisia asioita, jolloin hoitajan tulee osoittaa ymmärrystä ja sallia tilanteen herättämät erilaiset tunteet. Tällöin asiakas uskaltautuu kertomaan omista asioistaan ja tunteistaan. Tämä kuitenkin edellyttää myös luottamusta hoitajaan. (Eloranta & Virkki 2011, 54–55.)

Hoitajan tulisi olla ystävällinen, mutta säilyttää ammatillisuutensa (Iivanainen & Syväoja 2008, 84). Tulee muistaa, että huumoria voi käyttää vakavistakin asioista keskustellessa. Vakavuus ja huumori eivät ole toistensa vastakohtia, ne pikemminkin voivat täydentää toisiaan. Hoitajan tulee omata tilanneherkkyyttä eli tulkita milloin huumorin käyttö on suotavaa. (Onnismaa 2007, 33.) Tasa-arvoinen kohtaaminen on yksi perhekeskeisen hoitotyön menetelmä (Iivanainen & Syväoja 2008, 84). Ohjaussuhteen tulisi olla tasavertaisuutta kunnioittava, jossa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitotyöntekijä on asiantuntija ohjaamissaan asioissa. Tärkeää on, että hoitaja esittää kysymyksiä ja kuuntelee aktiivisesti. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Hoitajan tulee kunnioittaa perheen ratkaisuja ja olla myönteisellä tavalla rehellinen (Iivanainen & Syväoja 2008, 84).

Hoitajan tulee olla läsnä ohjaustilanteissa. Läsnäololla tarkoitetaan sitä, että säilytetään yhteys asiakkaaseen, jolloin asiakas muuttuu läsnä olevaksi. Läsnäolo ei siis ole vain sitä, että ollaan läsnä tietyssä ajassa ja paikassa. (Haho 2009, 33.) Olennaista asiakkaan kohtaamisessa on myös se, ettei hoitaja ilmaise kiirettä. Ja vaikka hoitajalla olisikin kiire, voi hän silti olla läsnä ohjaustilanteessa, kuunnella ja vastata kysymyksiin. Jos kiire ilmaistaan, voi asiakas kokea, ettei hänen asiansa

ole tärkeä tai ettei hänellä ole merkitystä. (Eloranta & Virkki 2011, 17.) Hoitajan asiantuntijuus on osa ammatillisuutta, joka kasvaa koulutuksen ja kokemuksen myötä. Asiantuntijuuteen on tiukasti sidoksissa se, että hoitajalla on motivaatiota kehittää itseään ja valmiutta oppia erilaisista kokemuksista. Hoitaja voi myös hyödyntää asiakkaan asiantuntijuutta, koska asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää huomioida asiakkaan asiantuntijuus, mutta myös hänen tarpeensa ja voimavaransa. (Vilén ym. 2002, 77–78.)

3.3 Sateenkaariperheen kohtaaminen

Sateenkaariperheen, kuten minkä tahansa perheen toimivuuden tukeminen on erittäin tärkeää neuvolatyössä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmasta 2007-2011 (2007, 65) ilmenee sateenkaariperheiden eräs avuntarpeen osa-alue neuvoloissa: ”Ammattihenkilöiden on osattava tunnistaa erityisryhmiin kuuluvat asiakkaat ja tietää miten heitä hoidetaan ja mitä muita palveluja heidän auttamiseen on käytettävissä. Tällaisia erityisryhmiä ovat ainakin seuraavat: ... ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat asiakkaat”.

Neuvolassa työskentelevän kättilön tai terveydenhoitajan on hyvä olla tietoinen sukupuolen moninaisuuteen ja seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvistä asenteistaan ja ennakkoluuloistaan. Ennako-oletusten tekemistä asiakkaasta tulisi välttää. Olisi hyvä, että kättilö tai terveydenhoitaja olisi aina valmiina kohtaamaan moninaisuutta ja tiedostaisi sen olemassaolon. Tällöin hän olisi kykeneväinen vastaanottamaan yllättävääkin tietoa asiakkaasta. (Jämsä 2008a, 103–104.)

Kätilö tai terveydenhoitaja ei välttämättä tarvitse erityistietoa sateenkaariperheen kohtaamisesta neuvolassa. Joissain tapauksissa työntekijältä puuttuva tieto kyseisistä perheistä saattaa aiheuttaa käytännön ongelmia. Jotkut kohtaamistilanteiden ongelmat saattavat johtua työntekijän ajattelemattomuudesta. Sateenkaariperheet kokevat, että terveydenhuollossa heihin suhtaudutaan liian hienovaraisesti. Hoitotyöntekijät tekevät olettamuksia ennen kuin ovat avoimesti keskustelleet perheen kanssa. Hoitotyöntekijät saattavat pitää sateenkaariperheitä enemmän yksityisyyden piiriin kuuluviksi kuin heteroperheitä ja pelkäävät loukkaavansa asiakasta puheeksi ottaessa. Kuten muidenkin perheiden kohtaamisessa, myös sateenkaariperheitä kohdatessa luottamuksellisen ja avoimen hoitosuhteen luominen vaatii hoitajalta hyvää kuuntelu- ja keskustelutaitoa. (Jämsä 2008e, 174, 176, 179.)

Sateenkaariperheen olisi hyvä kertoa itse rohkeasti ensimmäisellä neuvolakäynnillä sukupuolisesta suuntautumisestaan ja perhemuodostaan. Näin perhe voi välttyä ikävältä selittelyltä ja epäselvyyksiltä. Valtaosa neuvolan henkilökunnasta on ammattitaitoisia ja he osaavat erottaa lapsen ja perheen hoidon kannalta olennaiset asiat. Jos lasta odottaa yksi tai kaksi vastuuntuntoista ja motivoitunutta ihmistä, ei heidän sukupuolisella suuntautumisellaan ole merkitystä. (Aarnipuu 2005, 33.) Sateenkaariperheet tuntevat olonsa hyväksi mikäli heidän perhemuodostaan keskustellaan avoimesti ja asiallisesti. Asian sivuttaminen tekee perheiden olon turvattomaksi. Perhemuodosta puhuminen auttaa kaikkia osapuolia, perhettä itseään sekä neuvolassa työskenteleviä kätilöitä ja terveydenhoitajia. (Jämsä 2008e, 176.)

Neuvolassa työskentelevät kätilöt ja terveydenhoitajat voivat käyttää apunaan PLISSIT-mallia sekaannusten välttämiseksi. Pietiläisen (2012, 554–555) mukaan kätilö ja terveydenhoitajat voivat hyödyntää mallin kahta ensimmäistä tasoa; luvan antamista ja sallimista sekä rajatun tiedon antoa. Ensimmäisellä tasolla

työntekijä ilmentää myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen kaikessa muodossa. Kirjaimellisesti tällä toiminnalla annetaan asiakkaalle lupa puhua seksuaalisuudestaan, ajatuksistaan ja tunteistaan. Toisella tasolla kättilö ja terveydenhoitaja voi antaa rajattua tietoa asiakkaalle, hänen yksilöllisen tarpeensa mukaan. (Pietiläinen 2012, 554–555.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sateenkaariperheiden kokemuksia siitä, kuinka neuvolapalveluissa työskentelevät kättilöt ja terveydenhoitajat heidät kohtaavat. Lisäksi tarkoituksena on kuvata millainen sateenkaariperheiden mielestä on hyvä kohtaamistilanne. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa neuvolapalveluiden kättilöiden ja terveydenhoitajien osaamisen kehittämiseksi sateenkaariperheiden kohtaamisessa.

Tutkimustehtävät

- Millaisia kokemuksia sateenkaariperheillä on kättilöiden ja terveydenhoitajien kohtaamisesta neuvolapalveluissa?
- Millainen on sateenkaariperheiden mielestä hyvä kohtaamistilanne kättilöiden ja terveydenhoitajien kanssa neuvolapalveluissa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista lähestymistapaa. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa sekä antaa jollekin ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta. On tärkeää, että tutkitavilla henkilöillä on joko kokemusta asiasta tai paljon tietopohjaa. Tutkittavien henkilöiden tulee olla tarkkaan harkittuja. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tilastollisten yleistyksien löytäminen, joten aineiston koon ei tarvitse olla välttämättä suuri. Tutkimalla yksittäisiä tapauksia voidaan kuitenkin saada selville mikä ilmiössä on merkittävää ja mitkä asiat toistuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 85–87, 182.)

5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyö rajataan sateenkaariperheisiin, jotka kuuluvat Sateenkaariperheet ry:hyn ja ovat käyttäneet neuvolapalveluita. Neuvolapalvelut käsittävät opinnäytetyössä perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvolan. Kohderyhmä valitaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti. Usein aineisto määräytyy jonkin ryhmän koon perusteella. (Hirsjärvi ym. 2009, 164, 182.) Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin sateenkaariperheet ry:n alueyhdistyksen tapaamisessa. Kohderyhmä määräytyi siten sateenkaariperheet ry:n alueyhdistyksen jäsenien mukaan. Antamalla ihmisille oikeus päättää osallistumisestaan tutkimukseen, kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta (Kuula 2011, 61). Sateenkaariperheille annettiin oikeus valita haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. Alueyhdistyksen johtajalle ilmoitettiin etukäteen tutkimusajankohta ja hän informoi tutkimuksen ajankohdasta sateenkaariperheitä. Sattuma vaikutti siihen, ketkä perheistä olivat kyseisessä alueyhdistyksen tapaamisessa mukana. Tutkimukseen otettiin kuitenkin mukaan kaksi perhettä, jotka ilmaisivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen,

mutta eivät päässeet tulemaan kyseiseen tapaamiseen paikalle. Toiselle perheelle essee toimitettiin paperiversiona toisen perheen kautta. Toiselle perheelle essee lähetettiin sähköpostiversiona. Tässä opinnäytetyössä aineisto saatiin viideltä eri perheeltä.

Aineisto kerättiin esseelomakkeen avulla (ks. liite 3). Lomake oli mahdollista täyttää yksin tai yhdessä muun perheen kanssa ja siihen merkittiin kuka sen on täyttänyt. Tutkimus suoritettiin keväällä 2012. Esseelomake koostuu viidestä kysymyksestä. Kolme ensimmäistä kysymystä kartoittavat perheen taustatietoja ja kaksi viimeistä kysymystä ovat avoimia ja niihin tuli vastata esseen muodossa. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa ajatuksiaan omin sanoin eivätkä anna suoraan vastauksia. Lisäksi ne auttavat saamaan esiin vastaajan tunteiden voimakuutta ja tuovat ilmi mitä asioita vastaaja painottaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Tutkimukseen osallistujat saivat täyttää esseelomakkeen välitsemanaan ajankohtana ja palauttivat vastaukset postitse. Sateenkaariperheet ry:n tapaamisessa jaettiin palautuskuori ja postimerkki, jotta tutkimuksesta ei aiheudu perheelle kuluja.

Kohderyhmään valikoituneet perheet olivat joko kahden äidin ja lapsien perheitä tai yhden äidin ja lapsien perheitä. Kohderyhmään ei valikoitunut yhtään isää. Kaksi perheistä oli neuvolapalveluiden asiakkaana tutkimuksen suorittamisen hetkellä. Kolmella perheellä neuvolapalveluiden käytöstä oli enemmän aikaa. Kaikki perheet olivat aloittaneet kuitenkin neuvolapalveluiden käytön noin kymmenen vuoden sisällä (äitiysneuvola) ja jatkaneet tuon jälkeen vielä lastenneuvolan asiakkaana.

5.3 Tutkimuksen analysointi

Tutkimuksen aineisto antaa kuvaa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen analysoinnin tarkoitus on lisätä hajanaisen aineiston informaatioarvoa. Analysoinnissa luodaan selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineiston analyysi tapahtui opinnäytetyössä sisällönanalyysin avulla, joka on kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on tehty aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikköjä ovat esseevastauksista poimitut lausumat. Aineistolähtöisessä analyysissä aiemmat teoriat, havainnot ja tiedot eivät saa vaikuttaa tutkimukseen vaan analysointi tapahtuu ainoastaan aineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tämä otettiin huomioon tutkimuksen analysointivaiheessa siten, että tutkijat tarkastelivat aineistoa antamatta aiempien teorioiden vaikuttaa analysointiin.

Aineistolähtöinen analyysi koostuu kolmesta eri vaiheesta (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108–111). Ennen varsinaista analysoinnin enimmäistä vaihetta käsinkirjoitetut esseevastaukset kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneella sana sanalta. Muutama sana aineistosta jäi hieman epäselväksi käsialan tulkinnan vaikeuksien vuoksi. Osa sanoista voitiin päätellä asiayhteyden perusteella. Puuttuvaksi jääneet sanat eivät vaikuttaneet tutkijoiden mielestä tutkimustuloksiin. Sähköpostitse saatu vastaus liitettiin puhtaaksikirjoitettuun aineistoon. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä saatiin n. 7,5 sivua (fonttikoko 12 ja riviväli 1,5).

Opinnäytetyön tekijät lukivat aineistoa useaan kertaan ja perehtyivät tarkasti sisältöön. Tämän jälkeen aineistosta koodattiin tutkimustehtäviin liittyviä alkupe-
räisilmaisuja, lausumia. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen lausumia saatiin
pääosin esseen tehtävästä 4. ja toiseen tutkimuskysymykseen tehtävästä 5. Lau-
sumia eri tutkimuskysymyksiin tuli kuitenkin myös vastauksissa päällekkäin. Sen-
vuoksi koko aineisto käytiin läpi molempien tutkimuskysymysten kohdalla tark-
kaan.

Ensimmäinen analysoinnin vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi (Tuo-
mi ja Sarajärvi 2009, 109). Aineiston koodaamisen jälkeen lausumista muo-
dostettiin pelkistettyjä ilmauksia ja ne listattiin. Aineistosta karsittiin samalla sel-
lainen tieto pois, joka oli epäolennaista tutkimuskysymysten näkökulmasta. Pel-
kistäminen voi olla tiivistämistä tai informaation pilkkomista osiin (Tuomi ja Sa-
rajärvi 2009, 109). Tässä opinnäytetyössä lausumat pyrittiin tiivistämään siten, ettei
informaatio sisältö muutu. Toinen analysoinnin vaihe on ryhmittely eli klusterointi
(Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Opinnäytetyön pelkistetty aineisto käytiin läpi tut-
kimuskysymyskohtaisesti ja etsittiin yhdistäviä ja eriäviä tekijöitä. Tämän jälkeen
aineisto jaettiin kategorioihin yhdistävien tekijöiden mukaan ja annettiin luokalle
sen sisältöä kuvaava nimi. Syntyneistä kategorioista muodostui alakategorioita.
Viimeinen analyysin vaihe on käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa aineistosta
poimitaan tutkimukselle olennainen tieto. Klusterointi ja abstrahointi ovat osittain
päällekkäisiä prosesseja. Abstrahoinnissa on tarkoitus yhdistää kategorioita niin
pitkälle, kuin se on mahdollista aineiston sisällön kannalta. Lopuksi muodoste-
taan teoreettisia käsitteitä ja voidaan tehdä johtopäätöksiä. (Vrt. Tuomi ja Sarajärvi
2009, 111–112.) Opinnäytetyössä alakategorioista muodostettiin niitä yhdistäviä
yläkatteorioita. Tämän jälkeen yläkatteorioille nimettiin sopiva yhdistävä katego-
ria.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset on jaettu kahteen yhdistävään kategoriaan tutkimuskysymysten mukaan. Ensimmäinen yhdistävä kategoria on: sateenkaariperheiden kokemuksia kättilöiden ja terveydenhoitajien kohtaamisesta neuvolapalveluissa. Toinen yhdistävä kategoria on: hyvä kohtaamistilanne kättilöiden ja terveydenhoitajien kanssa sateenkaariperheiden mielestä. Alakategoriat on lihavoitu tekstissä. Sisällönanalyysin taulukot ovat liitteessä 4.

6.1 Sateenkaariperheiden kokemuksia kättilöiden ja terveydenhoitajien kohtaamisesta neuvolapalveluissa

Kättilön tai terveydenhoitajan kohtaamistaito

Tutkittavat perheet nostivat esille monia kättilön ja terveydenhoitajan kohtaamistaitoon liittyviä aiheita kertoessaan kokemuksistaan. Kaksi perhettä toi ilmi kokemuksia **asiakkaan tukemiseen** liittyen. Toinen perheistä koki, että yksinhuoltajat ja sateenkaariperheet saavat liian vähän tukea neuvolasta. Toisella perheellä taas oli kokemus, että yksinodottajaa tuettiin neuvolassa.

"...yksinhuoltajat saavat tolkkuttoman vähän tukea neuvolasta..."

"Monet sateenkaariperheetkin ovatkin eronneet, ja luulen että se johtuu siitä etteivät he ole saaneet tarpeeksi tukea."

"Terkkari ... osasi tarjota tukea yksinodottajalle..."

Kaksi perhettä nosti esiin kättilön tai terveydenhoitajan **ammattillisen osaamisen**. Perheillä oli kokemus siitä, että ammattilainen osasi asiansa varsinaisessa työs-

sään. Myös kättilön tai terveydenhoitajan ammattitaitoisuus ja kokeneisuus tuotiin esille.

”Äitiysneuvolan terveydenhoitaja oli hyvin kokenut, jäi pian eläkkeelle, hänestä muistan oikeastaan vain sen, että oli hyvin ammattilainen... Sama kommentti koskee myös lastenneuvolan th:ta, joka myös oli hyvin kokenut.”

”Henkilökohtaisesti meistä oli tärkeintä kuitenkin se, miten th teki varsinaista työtään, eli että oli tunne että ensin itse äitiysneuvolassa ja sitten vauva / lapsi oli hyvissä käsissä.”

Eräs perhe kertoi kokemuksistaan **asiakkaan kohtelusta, luottamuksesta ja ilmapiiristä asiakassuhteessa**. Perhe koki asiakassuhteen sinänsä luottamuksellisena, kohtelun asiallisenä ja ystävällisenä sekä ilmapiirin myönteisenä.

”Kaiken kaikkiaan ilmapiiri terveydenhoitajan kanssa tavatessa oli myönteinen ja kohtelu ystävällistä ja asiallista.”

Kahdella perheellä oli kokemus kättilön tai terveydenhoitajan **ennakko-oletuksista**. Perheet kokivat, että hetero-olettamus oli vahva neuvolassa. Lisäksi toinen perheistä koki kyseisen asian loukkaavana.

”Se tuntui suorastaan loukkaavalle, että ns. hetero-oletus on niin vahva...”

Tiedonhankinta, -puute ja – kulku

Negatiiviseksi asiaksi perheet kertoivat sen, että sijainen ei ollut **perehtynyt perheen taustaan ennen vastaanottoa**. Yksi perheistä toi esille terveydenhoitajan **myöntäneen tietämättömyytensä** Kelan etuuksien suhteen sateenkaariperheiden kohdalla.

"...jos on käynyt niin, että onkin ollut joku uusi sijainen, niin on harmittanut ettei ole paikalla tuttu henkilö, mutta myös se, ettei tämä ole viitsinyt lukea meidän/lapsen tietoja etukäteen, jotta tietäisi, millainen perhe tulee paikalle."

Eräs perheistä koki hyväksi sen, että **tieto vaihtui työntekijöiden välillä**. Monilla perheillä oli kokemus siitä, ettei heidän **perhemuotonsa kirjaaminen** potilastietojärjestelmään perheen pyynnöstä huolimatta toteutunut. Yhden perheen kokemus oli, että tiedot eivät siirtyneet perheen muuttaessa paikkakunnalta toiselle.

"...terveydenhoitajat tuntuivat olevan tietoisia meidän perheestä. En ole kokenut sitä pahana, vaan pikemminkin hyvänä, ettei ole tarvinnut selitellä eikä saada/saattaa terveydenhoitajaa heti hämilleen."

"Laitoin jo äitiysneuvolan esitietolomakkeeseen ennen ekaa käyntiä kohtaan toiveita, että haluan tietoihini kirjattavan, että lapseni on saanut alkunsa hedelmöityshoidolla ja en ole parisuhteessa miehen kanssa. Nämä tiedot eivät kuitenkaan ole koskaan 'pysyneet' missään, mikä tuli ilmi myös neuvolan vaihtuessa, vaan jouduin selittämään asioita uudelleen."

Jatkuvuus asiakassuhteessa

Lähes kaikki perheet toivat esille hyvänä asiana sen, että **kätilö tai terveydenhoitaja pysyi samana** neuvolassa. Perheet kokivat tämän positiivisena, koska silloin ehdittiin tutustua kätilöön tai terveydenhoitajaan ja päinvastoin. Sen vuoksi myös epätyypillinen perhemuoto muistettiin. Perheet kokivat harmillisena sen jos paikalla oli sijainen. Sijaiselle ei tällöin jaksettu selittää perhemuotoa. Yksi perhe kertoi, että sijaisen läsnäolo vaikutti siihen kuinka perhe koki tullessa kohdelluksi.

"...jos on käynyt niin, että onkin ollut joku uusi sijainen, niin on harmittanut ettei ole paikalla tuttu henkilö..."

"Pidin siitä, että minulla oli sama terkkari sekä äitiys- että lastenneuvolassa... siinä ehti tutustua ja epätyypillinen perhemuotoni muistettiin."

Sateenkaariperheiden kohtaaminen

Kaikilla perheillä oli hyvin erilaisia kokemuksia siitä, miten **sateenkaariperheellisyys huomioitiin** neuvolassa. Positiiviseksi asiaksi eräs perhe nosti sen, että kättilö tai terveydenhoitaja sovelsi äitiysneuvolapalvelut yksilölliseksi, sateenkaariperheelle sopiviksi. Yksi perheistä koki, että perhe huomioitiin sellaisena kuin se on. Toinen perhe koki hyvänä asiana sen, että terveydenhoitaja kysyi miten he haluavat perheenjäseniään kutsuttavan. Samainen perhe koki, ettei sateenkaariperheellisyyttä huomioitu erikseen, eikä lapsen asioita käsitelty sateenkaariperheen näkökulmasta. Perhe koki, ettei heidän terveydenhoitajansa osannut kysyä sateenkaariperheellisyydestä. Yhdellä perheistä oli kokemus siitä, että sateenkaariperheitä halutaan "esitellä" neuvolan muille työntekijöille ja opiskelijoille.

"Muistaakseni lastenneuvolan th kysyi meiltä just tätä, miten me halutaan että hän meitä kutsuu..."

"...sateenkaariperheyttämme ei huomioitu mitenkään erikseen. "

"Se mikä jäi puuttumaan, oli varmasti asioiden /lapsen tarkastelu sateenkaariperheen näkökulmasta ..."

Kaksi perhettä toi ilmi kokemuksiaan perhevalmennukseen liittyen. Toiselle perheistä terveydenhoitaja oli järjestänyt omia kertoja perhevalmennuksen sijaan, koska perhe ei halunnut osallistua perhevalmennuksen parisuhdetta käsittelevälle kerralle. Toinen perheistä kertoi, että perhevalmennuksen materiaaleissa oli huo-

mioitu hyvin naisparit ja yksinodottajat, mutta terveydenhoitaja oli kääntänyt materiaalin ilmaisut ”äidiksi ja isäksi”. Tämän vuoksi perhe oli tuntenut olonsa ulkopuoliseksi.

”Kalvoissa oli kyllä hienosti huomioitu, että joukossa saattaisin olla naispareja tai yksinodottajia, eli puhuttiin puolisoista ja/tai tukihenkilöstä ...terveydenhoitaja kuitenkin ’käänsi’ kalvojen puhuttelut ’iskäksi ja äitiksi’.”

Lähes kaikki perheistä kertoivat kokemuksistaan kättilön tai terveydenhoitajan **suhtautumisesta sateenkaariperheellisyyteen**. Kaksi perhettä koki kättilön tai terveydenhoitajan suhtautumisen neutraalina eikä perheen tilannetta pidetty erikoisena. Eräs perheistä kertoi sateenkaariperheellisyyden olevan terveydenhoitajalle arkaluontoinen aihe, josta ei voitu keskustella. Perheen mukaan sama terveydenhoitaja oli myös ihmetellyt, kun perhe ei halunnut osallistua perhevalmennuksen parisuhdetta käsittelevälle kurssille. Toinen perhe ilmaisi terveydenhoitajan olleen ensimmäisellä kerralla hämmentynyt ja yllätynyt, kun vastaanotolle saapui kaksi naista. Perhe kuitenkin totesi hämmennyksen menneen ohi nopeasti. Sama perhe koki olevansa tasavertainen muiden neuvolan perheiden kanssa.

”Muistaakseni hän suhtautui perhemuotoomme aika lailla neutraalisti, ei ihmetellyt...”

” ...aihe oli heistä jotenkin niin arkaluontoinen. Ettei siitä voinut jotenkin keskustella.”

”Meidän oma terveydenhoitaja oli ensimmäisellä kerralla hieman yllätynyt/hämmentynyt, kun tulikin kaksi naista. Mutta tilanne muuttui pian ihan normaaliksi.”

”Tuntuu, että neuvolan välle olemme yksi perhe muiden joukossa ja hyvä niin.”

Perheen yksilöllinen huomiointi

Kahden perheen kertoman mukaan **puolison huomiointi** jäi vähäiseksi neuvolan vastaanotolla. Kätilö tai terveydenhoitaja keskittyi lähinnä raskaana olevaan ja mukana ollut puoliso jäi sivurooliin. Yksi perheistä koki, että **perheen merkityksen korostaminen** jäi kokonaan pois. Heillä oli tunne, ettei perheestä ollut tarpeen puhua.

”Äitiysneuvola-aikana terveydenhoitaja keskittyi enemmän raskaana olevaan, ja mukana ollut puoliso oli sivuroolissa.”

”... puolisoita kehoitetaan tulemaan mukaan neuvolaan, mutta ei sitten tiedetä mitä heidän kanssaan tehtäisiin.”

”Jäi jotenkin vaikutelma, että perheestä ei ollut niin tarpeen puhua.”

Osa sateenkaariperheistä koki **isättömyyden käsittelemisen** puutteellisena neuvolassa. Yksi perhe koki negatiivisena sen, että terveydenhoitaja oli ohjannut odottajaa toimimaan sekä äidin että isän roolissa lapselle. Toinen perhe kertoi, ettei sijainen tiedostanut lapsen isättömyyttä lastenneuvolassa.

”Käsittelimme äitiyden eri puolia... ja kuinka minun pitäisi olla myös isä lapselle. Sanoin kyllä siihen vastaan että en pysty olemaan kahta ihmistä, yksi saa riittää.”

”Hän [sijainen] alkoi puhumaan ’isän kanssa ongella käymisestä’.”

6.2 Hyvä kohtaamistilanne kätilöiden ja terveydenhoitajien kanssa sateenkaariperheiden mielestä

Kätilön tai terveydenhoitajan kohtaamistaito

Kertoessaan hyvästä kohtaamistilanteesta, moni perhe nosti tärkeäksi asiaksi **asiakkaalta kysymisen**. Perheet kertoivat, että kätilön tai terveydenhoitajan olisi hyvä kysyä suoraan asiakkaalta, jos jokin asia on epäselvä. Yksi perhe lisäsi, että kannattaa kysyä olettamisen sijaan. Eräs perheistä mainitsi tärkeäksi sen, että kätilöllä tai terveydenhoitajalla on hyvä asiakkaan **kuuntelutaito**.

”Jos on epävarma / ei tiedä, niin kysyy. Kysyminen kannattaa aina paremmin kuin olettaminen.”

”Kätilö / tero.hoitaja kuuntelee ja kuulee.”

Yksi perhe oli sitä mieltä, että **avoimuus ja rehellisyys asiakassuhteessa** on tärkeää. Sama perhe korosti **asiakkaalle tilan antamisen** merkitystä. Toinen perhe toi esille **läsnäolon** tärkeyden. Kätilön tai terveydenhoitajan tulisi antaa kiireetön vaikutelma ja keskittyä asiakkaaseen mahdollisesta kiireestä huolimatta.

”...antaa tilaa asiakkaan omille asioille/kysymyksille... Sillä jos asiakas saa itsekin nostaa jotain keskustelunaihetta esiin, niin sillain voi nousta esim. jotain sateenkaariperheen erityiskysymyksiä esille.”

”...vaikka olisi kuinka kiire, työntekijä ei näytä sitä vaan pystyy keskittymään juuri siihen ihmiseen kuka/ketkä on vastaanotolla.”

Tiedon hankinta ennen vastaanottoa

Kolme perhettä nosti esille **asiakkaan taustoihin perehtymisen** ennen vastaanottoa. Kätilön tai terveydenhoitajan olisi hyvä selvittää asiakkaan tausta potilastietojärjestelmästä, jotta tietää millainen perhe vastaanotolle on tulossa. Lisäksi yksi perhe koki tärkeäksi **tiedon hankinnan** muualta kuin sateenkaariperheeltä.

"...lukisivat ne paperinsa ennen vastaanottoa..."

"Olisi hyvä, että terveydenhoitohenkilökunta edes vähän vilkaisisi lapsen/perheen papereita, jotta vähän tietäisi millainen perhe on tulossa."

Kätilön tai terveydenhoitajan työtä ohjaavat arvot

Tasavertainen kohtelu tuli usealla perheellä esiin vastauksissa. Kaksi perhettä toivoi sateenkaariperheille samanlaista tukea kuin heteroperheille. Yksi perhe korosti tasavertaisuuden tunteen tärkeyden merkitystä.

"...aivan tavallinen perhe joka tarvitsee samalla tavalla tukea kun muutkin perheet."

Asiakkaan kunnioittamiseen liittyvät asiat tulivat kahdella perheellä esille. Toinen perhe toivoi kunnioittavaa suhtautumista asiakkaan asioita kohtaan. Toinen perhe taas toivoi, että asiakkaan roolia kunnioitetaan siten, ettei asiakas joudu opastamaan kätilöä tai terveydenhoitajaa.

"Työntekijä suhtautuu kunnioittavasti asiakkaan valintoihin ja päätöksiin."

"...kannattaa hankkia infoa muualtakin, ettei koko aika mene siihen että asiakas opettaa/opastaa terveydenhoitajaa."

Perheen yksilöllinen huomiointi

Yksi perhe painotti **isättömyyden käsittelemiseen** liittyviä asioita. Perhe oli sitä mieltä, ettei isättömyydestä tulisi vaieta. Toisaalta perhe täydensi, ettei isättömyyttä saa korostaa liikaa. Tärkeänä perhe piti sitä, että kättilö tai terveydenhoitaja osoittaa hyväksyntänsä isättömyydelle ja keskustelee siitä lapsen kanssa. Isättömyys tulisi myös kirjata perheen mukaan potilastietojärjestelmään. Lopuksi kyseinen perhe totesi, että kättilön tai terveydenhoitajan tulisi **tukea koko perhettä**.

"...lapsi kasvaa alkaa jossain vaiheessa olemaan jo ihan kypsä selittämään hänen isästään... Kun se ei sinäänsä ole mikään ongelma johon pitäisi koko ajan palata."

"Kuinka mukavaa olisikaan ollut, jos neuvolatäti olisi keskustellut lapsen kanssa lapsen 'isättömyydestä' ja osoittanut sille hyväksyntänsä."

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tarkoitus on luoda tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnilla selvitetään tutkimustiedon totuudenmukaisuutta. Arviointia suoritetaan neljällä eri kriteerillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia. Lisäksi uskottavuus on osoitettava tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Opinnäytetyössä uskottavuutta parannetaan usealla keinolla. Tutkimuksen arvioinnissa on ollut osittain mukana toimeksiantajan yhteyshenkilön, joka on tutkinut samaa aihetta. Uskottavuutta käsitellään myös opinnäytetyössä, mikä lisää luotettavuutta. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessia sen eri vai-

heissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän vuoksi opinnäytetyössä selostetaan tarkasti sen eri vaiheet ja liitteeksi on lisätty havainnollistavaa materiaalia. Tutkimuksen refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkijat ovatkin arvioineet omia lähtökohtiaan opinnäytetyössä ja pyrkineet siihen, etteivät ne vaikuta tutkimukseen. Tutkimuksessa on pyritty myös objektiivisuuteen. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tutkijat selvittävät osallistujien taustatiedot anonymiteetin säilymisen rajoissa mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi päätellä ovatko tulokset siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin tai mihin tuloksia voidaan yleistää.

Luotettavuutta voidaan tarkastella eri tutkimusvaiheiden kautta (Kylmä & Juvakka 2007, 131–133). Tutkijat ovat pohtineet keskenään tutkimuksen luotettavuutta jokaisessa vaiheessa aiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin. Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan mahdollisimman kattavasti tutkimuksen eri vaiheita: aiheen valinta, aineiston keruu, analysointi ja raportointi (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133). Erityisesti aineiston analysoinnissa on tärkeää tehdä luokitteluja ja selostaa perustelut niiden syntymiselle (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Pelkistetty aineisto luokiteltiin analysointivaiheessa eri alakategorioihin, joista muodostettiin edelleen yläkategorioita. Lisäksi yläkategorioille muodostui yhdistävä tekijä. Luotettavuuden lisäämiseksi liitteeksi on lisätty esimerkki aineiston sisällönanalyysistä (ks. liite 4). Raportoinnissa tulee esittää selkeästi ja avoimesti johtopäätökset ja tutkijan tulee kriittisesti analysoida tutkimustaan ja tuoda esille aikaisemmat tutkimukset, vaikka ne eivät tukisikaan tutkijan omaa tulkintaa (Mäkinen 2006, 124). Tulosten raportoinnissa tuodaan selkeästi esille tutkimuksen tuloksia ja on pyritty käyttämään hyvää kieltä. Suora lainaus on paikallaan, jos halutaan saada kirjoittajan ”ääni” kuuluviin (Hirsjärvi ym. 2009, 120.) Tutkimuksen

tuloksia raportoitaessa on käytetty suoria lainauksia havainnollisuuden lisäämiseksi. Tulosten raportoinnissa on tuotu esille aiempi tutkimus aiheeseen liittyen.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikassa on kyse tutkijan tekemistä valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tulee vastaan tutkimusprosessin aikana. Jos eettisten kysymysten kohdalla epäonnistuu, saattaa koko tutkimuksen pohja hävitä. Tutkijalla on useita asioita, joita tulee ottaa eettisyyden vuoksi huomioon. (Vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Opinnäytetyössä pyritään pohtimaan eettisyyttä mahdollisimman monipuolisesti.

Ihmistieteiden eettisiin normeihin kuuluu hyötyperiaate (Kuula 2011, 59). Siitä nousee kysymys onko tutkijoilla oikeutta vaivata tutkittavia tutkimuksellaan. Sateenkaariperheistä on tehty tutkimuksia, mutta kohtaamisnäkökulmasta ei ole vielä paljon tutkimustietoa. Terveystieteilijät kaipaavatkin tutkimustietoa siitä, kuinka sateenkaariperheet haluavat tulla kohdatuksi ja mitä toiveita ja odotuksia heillä on kohtaamiseen liittyen (Väistö 2011, 41). Opinnäytetyön tekijät uskovat ilmiön tutkimisen siten olevan oikeutettu.

Tutkimusetiikan näkökulmasta tulee pohtia voidaanko valitulla tutkimusmenetelmällä saada tietoa halutusta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Opinnäytetyössä aineisto kerättiin esseiden avulla. Esseestä pystyy näkemään loogisia suhteita asioiden välillä ja saada selville kirjoittajan näkemyksiä. Myös syy - ja seuraussuhteita voi tulla ilmi. Lisäksi esseessä asioita voi kuvata omin sanoin kirjoittajan omalla persoonallisella tyyllillä. Esseessä näkyy kirjoittajan taito kirjoittajana, muun muassa asian ja kielen hallinta. (Hirsjärvi ym. 2009, 275–276.) Avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia vaan sallivat ilmaisen omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Kohderyhmän kirjoitustaitoja ei tunnettu etukäteen. Taidottomuus saattaa vaikuttaa esseevastauksiin, jolloin opinnäytetyön tekijät eivät saa vastauksia haluamiinsa kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kohderyhmän kirjoitustaito oli vaihtelevaa, muutama sana jäi tulkitsematta käsialan epäselvyyden vuok-

si. Opinnäytetyön tekijät eivät tienneet etukäteen kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat kyselyyn vastaamiseen. Ongelmana voi etenkin postitse olla myös kato eli vastaamattomuus (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Tässä opinnäytetyössä vastaajat olivat aktiivisia ja esseelomakkeet palautettiin sovittuun päivämäärään mennessä. Ongelmia aiheutti se, että kohderyhmä ei kaikkien perheiden kohdalla kohdannut opinnäytetyön rajausta. Opinnäytetyön tutkimusvaiheessa tuli esiin yksi perhe, joka ei ollut käyttänyt neuvolapalveluita Suomessa. Lisäksi neuvolapalveluita käyttäessään kyseinen henkilö ei ollut tietoinen seksuaalisesta suuntautumisestaan. Kyseinen perhe karsittiin tutkimuksen ulkopuolelle jo alkuvaiheessa.

Opinnäytetyön tutkimuksella saatiin haluttuja ilmiöitä esiin. Tutkijat kuitenkin pohtivat, olisiko eri menetelmällä voinut saada erilaisia johtopäätöksiä ja tulkin-toja. Eettisyyden vuoksi opinnäytetyötä varten pyydettiin tutkimuslupa toimek-siantajalta. Kysely tulisi testata skeptisillä ja kriittisillä vastaajilla, jotta vältyttäisiin kysymysasetteluun liittyviltä ongelmilta (Mäkinen 2006, 93). Opinnäytetyön es-seelomake testattiin eettisyyden ja luotettavuuden vuoksi ennen varsinaisen tut-kimuksen suorittamista neuvolapalveluita käyttävällä perheellä. Testaamisen avulla todettiin, että esseellä saadaan vastauksia haluttuihin ilmiöihin. Myös ai-neiston keruun jälkeen tultiin samaan tulokseen. Ongelmaksi muodostui kuiten-kin se, että molempiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia päällekkäin. Jopa yhdessä lauseessa saattoi ilmetä molempiin tutkimuskysymyksiin liittyviä lausu-mia. Tutkijat joutuivatkin käyttämään päättelykykyään analysointivaiheessa ja pohtimaan millaisia johtopäätöksiä tuloksista voidaan tehdä.

Tutkimukseen osallistujia tulee informoida seuraavista asioista: tutkijaryhmän nimi ja yhteystiedot, henkilötietojen rekisteripitäjän määrittelemisen, tutkimuksen tavoite, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineiston keruun toteu-

tustapa, tietojen suojaaminen, kerättyjen tietojen käyttötarkoitus, käyttäjät ja käyttöikä, tutkittavia koskettavat muut mahdolliset tietolähteet. Edellä mainitut asiat voivat tulla esille monella eri keinolla. Tutkittaville on myös kerrottava tapa, jolla kohderyhmä on valittu sekä saatujen yhteystietojen käyttötarkoitus. (Kuula 2011, 102–105.) Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin sekä kirjallista että suullista informointia. Suullinen informaatio kirjattiin tutkijalle muistiin. Jotta varmistuttiin, että tutkimukseen osallistuvat ymmärsivät informaation, oli heillä mahdollisuus esittää tutkijoille kysymyksiä samalla kun esseelomakkeet jaettiin sateenkaariperheiden tapaamisessa. Tutkimukseen osallistuvilla oli aikaa perehtyä informaatioon kotona ja valita osallisuudestaan tutkimukseen. Näin saatiin osallistujilta tietoon perustuva suostumus (vrt. Kuula 2011, 104), mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimukseen osallistuvat esittivät joitakin tarkentavia kysymyksiä esseen ja itse tutkimukseen liittyen. Kolme perhettä ilmoitti osallistuvansa tutkimukseen jo sateenkaariperheiden tapaamisessa. Heitä muistutettiin, että he voivat vielä muuttaa mielensä ja olla lähettämättä vastauspaperia. Tutkimukselle on ominaista vapaaehtoisuus ja mahdollisuus keskeyttää se missä vaiheessa tahansa. Tutkittava voi myös vastata vain niihin kysymyksiin, joita itse haluaa käsitellä. (Kuula 2011, 61, 107.) Itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin tutkimuksessa siten, että tutkittavat saivat valita osallistuivatko tutkimukseen vai eivät. Lisäksi tutkittavat saivat valita jättävätkö yhteystietonsa tutkittaville.

Tutkittavien yhteystiedot on hyvä säilyttää niin kauan, että tiedetään tarvitseeko joihinkin tutkittaviin ottaa uudestaan yhteyttä. Tutkittavia on informoitava kirjallisesti ja tehtävä kirjallinen sopimus jos yhteystietoja säilytetään aineistonkeruuvaihetta pidempään. (Kuula 2011, 109–110.) Tässä opinnäytetyössä osallistujilta pyydettiin yhteystietoja (nimi ja puhelinnumero) siltä varalta, että tutkittaviin voitaisiin ottaa yhteyttä lisätutkimuksen tarpeen ilmaantuessa. Lisäksi yhteyttä olisi otettu tarvittaessa, jos esseelomakkeet eivät olisi palautuneet tutkijoille sovittuun päivämäärään mennessä. Tutkittaville on jätettävä mahdollisuus osallistua tutki-

mukseen ilman yhteystietojen säilyttämistä (Kuula 2011, 214). Yhteystietojen jättäminen oli opinnäytetyössä vapaaehtoista ja niiden säilyttämiseen pyydettiin suostumus. Jos tutkittava ei anna lupaa yhteystietojen säilyttämiseen, voidaan tulkita kyselyn täyttäminen halukkuudeksi osallistua tutkimukseen muuten (vrt. Kuula 2011, 117). Kaikilta paperiversioon vastanneilta perheiltä saatiin lupa yhteystietojen säilyttämiseen. Sähköpostiversion saaneelta perheeltä ei yhteystietoja saatu. Yhteystiedot säilytetään siihen asti, kunnes opinnäytetyö on valmis. Tämän jälkeen tiedot hävitetään asianmukaisella tavalla.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla maksutonta (Mäkinen 2006, 93). Tämä toteutettiin liittämällä esseelomakkeen mukaan kirjekuori postimerkillä varustettuna. Tutkittaville ei siten aiheutunut osallistumisestaan kuluja. Tosin tutkittavat joutuivat luopumaan tutkimuksen vuoksi omasta vapaa-ajastaan esseen tekemisen ajaksi. Kaikki osallistujat saivat kuitenkin valita osallisuudestaan tutkimukseen.

Anonymiteetin turvaaminen tutkimuksessa on tärkeää. Se suojaa tutkittavien yksityisyyttä mutta lisää myös tutkimuksen objektiivisuutta ja helpottaa olennaisen tiedon keräämistä (Mäkinen 2006, 114). Anonymisointi on vaikeampaa, jos aineisto sisältää henkilökohtaisia tietoja (Kuula 2011, 113). Anonymiteetin suojaaminen lisää tutkittavien rohkeutta käsitellä asioita (Mäkinen 2006, 114). Tämän vuoksi tutkittaville kerrottiin etukäteen keinoista, joilla anonymiteetti otettaisiin huomioon. Tutkittavat toivat vastauksissaan osin henkilökohtaisiakin tietoja esille. Anonymiteettiä suojaamalla ja siitä informoimalla saatettiin siten vaikuttaa tutkittavien rohkeutta käsitellä arkojakin kokemuksia.

Tutkimukseen osallistuvat perheet jaoteltiin analysoinnin ajaksi numeroinnin mukaan perheisiin 1-5. Pseudonyymien käyttö on kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavallista. Luokittelu on hyvä keino suojata anonymiteettiä. (Kuula 2011, 215, 218.)

Yhteystietoja ja esseelomakkeita säilytettiin erillisissä paikoissa. Tutkittavien anonymiteettiä suojataan lisäksi siten, että tutkimuksessa ei mainita tarkemmin minkä Sateenkaariperheet ry:n alueyhdistykseen tutkimukseen osallistuvat kuuluvat. Perhemuotojen erittelemisen tutkimuksessa ei anonymiteetin kannalta ole tässä tutkimuksessa myöskään suotavaa, sillä osallistujat voivat keskenään osata yhdistävää vastaukset perheisiin. Suoria sitaatteja käyttäessä tutkijat ovat noudattaneet niihin liittyviä sääntöjä (Vrt. Mäkinen 2006, 131–132).

Tutkimuksen raportoinnissa on otettava useita eettisyyteen liittyviä asioita huomioon (vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 154). Raportoinnissa on pyritty eettisyyden vuoksi olemaan avoimia, rehellisiä ja tarkkoja. Lisäksi on pohdittu tarkkaan, kuinka paljon tutkittavien tietoja voidaan tutkimuksessa antaa anonymiteetin vuoksi. Kohderyhmä muodostui joko kahdesta naisesta lapsineen tai yhdestä äidistä lapsineen. Näin ollen voidaan päätellä, että tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää ainoastaan sateenkaariperheisiin, joiden perherakenne on sama ja neuvolapalveluiden käytöstä on yhtä paljon aikaa. Tutkimuksen tulokset olisivat saattaneet olla erilaisia, jos perhemuodot olisivat kohderyhmässä olleet vaihtelevampia. Tutkimuksen tekijät arvelevat, että ajan kulu on saattanut vaikuttaa tutkittavien antamiin esseevastauksiin. Joillakin perheillä oli kulunut jonkin verran aikaa neuvolapalveluiden käytöstä.

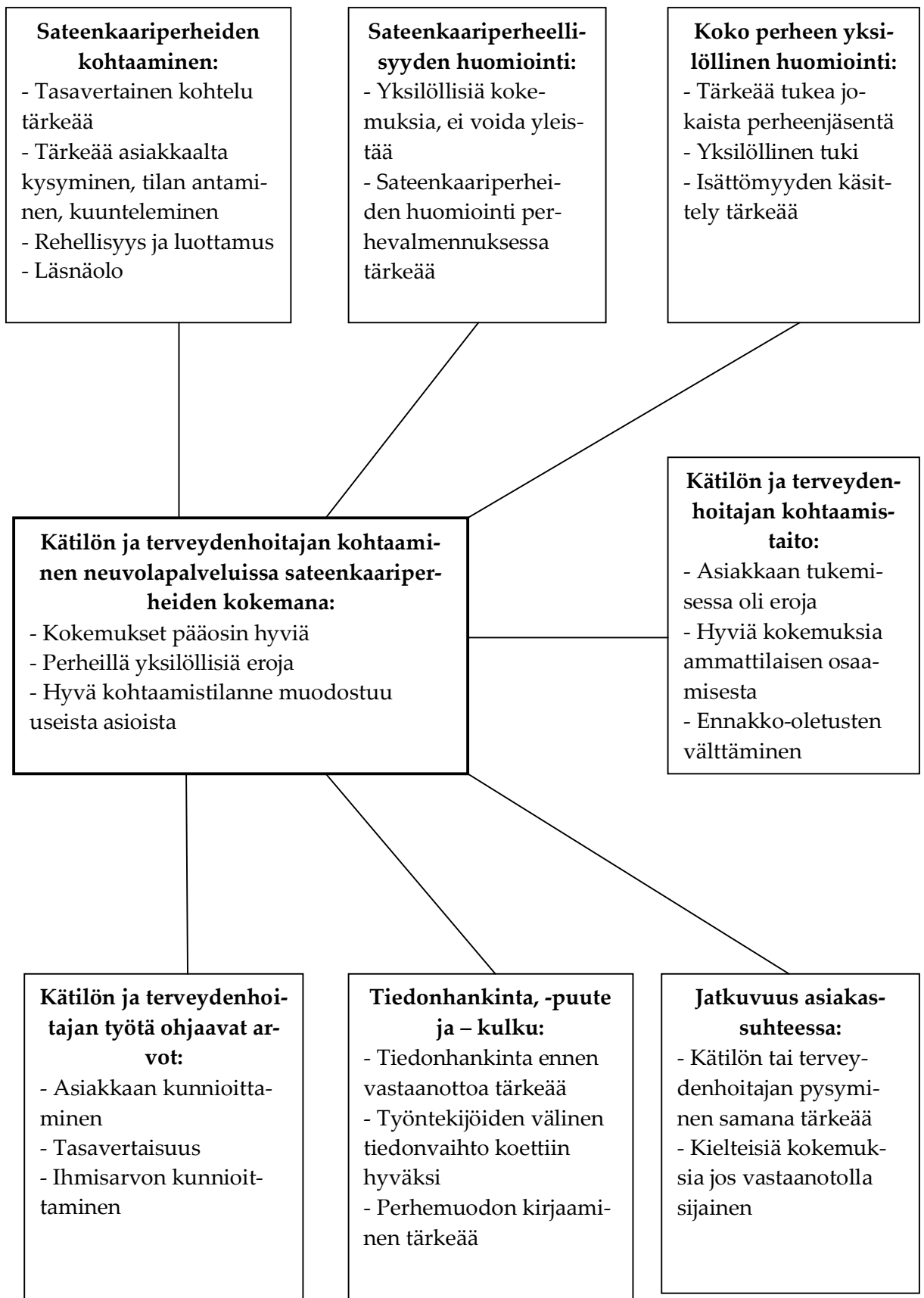
Opinnäytetyön tutkijat ovat kokemattomia tutkimustyössä, mikä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen (Hirsjärvi ym. 2009, 182). Opinnäytetyön tutkijat pyrkivät kuitenkin noudattamaan hyviä tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja. Huomiota on kiinnitetty esimerkiksi rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen, tarkkuuteen tutkimuksen tekemisessä, tulosten tallentamisessa, arvioinnissa sekä esittämisessä. (vrt. Mäkinen 2006, 25.)

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sateenkaariperheiden kokemuksia siitä, kuinka neuvolapalveluissa työskentelevät kättilöt ja terveydenhoitajat heidät kohtaavat. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata millainen sateenkaariperheiden mielestä on hyvä kohtaamistilanne. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa neuvolapalveluiden kättilöiden ja terveydenhoitajien osaamisen kehittämiseksi sateenkaariperheiden kohtaamisessa. Opinnäytetyön tutkimustulokset olivat samankaltaisia, kuin aiemmin tehdyssä saman aiheen tutkimuksessa.

Sateenkaariperheiden kokemukset kohdatessaan kättilöitä ja terveydenhoitajia neuvolapalveluissa olivat pääosin hyviä. Vastauksissaan perheet nostivat esiin kuitenkin myös yksittäisiä kielteisiä kokemuksia. Ajan kuluminen on saattanut vaikuttaa opinnäytetyössä tutkimustuloksiin, sillä joillakin perheillä oli kulunut enemmän aikaa neuvolapalveluiden käytöstä. Lähteeseen tulee suhtautua sitä kriittisemmin, mitä enemmän aikaa kuluu dokumentin ja alkuperäistapahtuman välillä (Mäkinen 2006, 128–129). Perheiden vastauksissa oli paljon yksilöllisiä eroavaisuuksia, mutta tietyt ilmiöt tulivat muita enemmän esille.

Sateenkaariperheillä oli yksilöllisiä eroja siinä, millainen on heidän mielestään **hyvä kohtaamistilanne** kättilöiden ja terveydenhoitajien kanssa neuvolapalveluissa. Kertoessaan kokemuksistaan kohtaamistilanteissa, ilmaantui myös epäsuoria vastauksia siitä, millainen on hyvä kohtaamistilanne. Tutkijat joutuivatkin osittain tulkitsemaan perheiden antamia vastauksia ja vetämään johtopäätöksiä. Voidaan olettaa, että hyvät kokemukset sisältyvät myös perheen mielikuvaan hyvästä kohtaamistilanteesta. Päinvastoin voidaan olettaa, että huonojen kokemusten kaltaisia tilanteita ei koeta sisältyvän mielikuvaan hyvästä kohtaamistilanteesta. Huomioitavan arvioista on, etteivät tutkittavat tuoneet esiin kättilön tai terveydenhoitajan persoonallisuuteen liittyviä asioita, esimerkiksi huumorin käyttämistä asiakkaan kohtaamisessa. Kuviossa 2. on kuvattu tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia.



KUVIO 2. Tutkimustulokset

Sateenkaariperheiden kohtaaminen nousi tutkimuksessa suureksi aiheeksi.

Kaikki perheistä nostivat esiin sateenkaariperheellisyyden huomioinnin.

Sateenkaariperheillä oli pääosin kokemuksia siitä, että heitä kohdeltiin neuvolassa kuten muitakin perheitä. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan monet sateenkaariperheet kohtaavat syrjintää ja ennakkoasenteita terveydenhoitoalan palveluita käyttäessään. Perheet haluavat tasavertaista kohtelua erityiskohtelun sijaan. (Irwin, 75.) Perheet toivat esille eroja kättilön tai terveydenhoitajan suhtautumisesta sateenkaariperheellisyteen. Hetero -olettamukset saattoivat loukata perhettä. Näin ollen voidaan olettaa, että hyvässä kohtaamistilanteessa kättilö tai terveydenhoitaja ei antaisi ennakko -oletuksien vaikuttaa kohtaamistilanteeseen. Myös sateenkaariperheen-kyselyssä 2006 tuli esille useiden sateenkaariperheiden toive siitä, ettei heitä tulisi kohdella erityisryhmänä, vaan kuten muitakin perheitä (Kuosmanen 2007, 55). Terveydenhoitajat suhtautuvat sateenkaariperheisiin samoin kuin muihinkin perheisiin. Terveydenhoitajat perustelevat toimintaansa siten, että neuvolassa käydään samat perusasiat läpi jokaisen perheen kohdalla. (Väistö 2011, 40.)

Hyvässä kohtaamistilanteessa asiakkaalta kannattaa sateenkaariperheiden mukaan kysyä olettamisen sijaan. Ennakko-oletukset voi välttää esittämällä avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset eivät anna valmiita vastausvaihtoehtoja. Tällöin asiakas voi kuvata omaa elämäntilannettaan monipuolisemmin. (Jämsä 2008a, 108.) Yksi perhe toi esiin asiakkaan roolin kunnioittamisen näkökulman: liika kysyminen johtaa siihen, että asiakas joutuu ohjaamaan työntekijää. Tästä voidaan päätellä, että asiakkaalta kysymisessä kannattaakin kulkea ns. ”kultaista keskitietä”. Tärkeinä asioina pidettiin sitä, että asiakkaan asioille annetaan tilaa ja kättilö tai terveydenhoitaja kuuntelee asiakasta. Myös rehellisyys ja luottamus asiakassuhteessa tuotiin tärkeinä asioina esille. Eloranta ja Virkki (2011, 17) toteavat, että läsnäolo ja asiakkaan kuunteleminen on tärkeää. Lisäksi on tärkeää, ettei hoitaja ilmaise mahdollista kiirettään ohjaustilanteessa. Tällöin asiakas voi kokea, että hänellä on merkitystä ja hän tulee

kuulluksi. Kätilön ja terveydenhoitajan läsnäolo ja kiireettömyyden tunne nousivatkin tutkimuksessa tärkeiksi aiheiksi.

Perheillä oli vaihtelevia kokemuksia miten heidän **sateenkaariperheellisyytensä huomioitiin** neuvolassa. Näin ollen ei voi yleistää millainen huomiointi on perheen osalta parasta hyvässä kohtaamistilanteessa. Osa oli sitä mieltä, että palvelut sovellettiin perheen tarpeiden mukaan. Osa taas koki, etteivät he saaneet erityishuomiota. Osa perheistä saattoi kokea tämän siten, ettei sateenkaariperheellisyydestä ole tarpeen puhua. Väistö (2011, 43) toteaa opinnäytetyössään, että terveydenhoitajat pelkäävät loukkaavansa sateenkaariperhettä ja tämän vuoksi eivät välttämättä huomioi sateenkaariperheellisyyttä vastaanotolla. Sateenkaariperheen-kyselyyn 2006 vastanneet perheet kritisoivat sateenkaariperheiden erityistarpeiden huomiointia tai oletusta siitä, että sateenkaariperheet tarvitsisivat erityistukea. He toivoivat tulevansa kohdatuksi vastaanotolla tavallisena perheenä, jossa äidin ja isän sijasta onkin esimerkiksi kaksi naista. (Kuosmanen 2007, 55.)

Perhevalmennukseen liittyvät ulkopuolisuuden tunteet tulivat esiin joillakin perheillä ja isään liittyvät puheet saatettiin kokea loukkaavana. Voidaan päätellä, että hyvässä kohtaamistilanteessa sateenkaariperheet tulisi ottaa huomioon perhevalmennuksessa. Jämsä (2008c 146–147, 149) toteaa, että sateenkaariperheelle perhevalmennus on aivan yhtä tärkeää kuin heteroperheille. Perhevalmennusta ei ole tarkoituksenmukaista järjestää sateenkaariperheille erikseen. Tämä tuo haasteita ryhmänohjaajalle, sillä hänen tulee ottaa huomioon ohjauksessa perheiden moninaisuus. Moninaisuuden huomiointi sisältää yksinkertaisia tekoja, kuten huomion kiinnittämistä sanoihin ja sisältöjen laajuuteen. Esimerkiksi voidaan puhua puolisoista, eikä vain isästä. Lisäksi voidaan käsitellä monen erilaisen perhemallin haasteita. (Jämsä 2008c 146–147, 149.) Sateenkaariperheet ry tarjoaa pääkaupunkiseudulla perhevalmennusta sateenkaariperheiden näkökulmasta (Sateenkaariperheiden perhevalmennus,

Sateenkaariperheet ry).

Sateenkaariperheet toivat esiin **koko perheen yksilölliseen huomiointiin** liittyviä asioita. Perheet eivät olleet tyytyväisiä siihen, kuinka puoliso huomioitiin neuvolassa. Puolisoilla oli ollut perheiden mukaan ulkopuolinen olo. Koettiin, että neuvolassa keskitytään raskaana olevaan. Myös sateenkaariperhe-kysely 2006 tuotti samanlaisia tuloksia. Tutkimuksen mukaan perheet kokivat, etteivät he saa neuvolasta tarpeeksi tukea koko perheenä. Perheet kokivat, että heidän perhemuotonsa sivutettiin. Tämä kokemus johtui siitä, että sosiaalista vanhempaa ei oltu huomioitu vastaanotolla. (Kuosmanen 2007, 56.) Perhekeskeisen työn hidasteena neuvolassa voi olla se, että tuleva äiti on ensisijainen asiakas. Selkeiden ohjeiden puuttuminen voi johtaa siihen, että perhekeskeisyys ei toteudu täydellisesti. (Armando & Koistinen 2007, 364.) Tästä voidaan päätellä, että puolison huomiointi ei ole ainoastaan sateenkaariperheiden ongelma, vaan koskee muitakin perheitä neuvolassa. Perhekeskeisyys on yksi neuvolan toimintaa ohjaava olennainen periaate ja kättilön tai terveydenhoitajan tulisi osata tukea koko perhettä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 22–23).

Sateenkaariperheiden mielestä hyvässä kohtaamistilanteessa koko perhe otetaan huomioon. Kuosmanen (2007, 53) toteaa että, sateenkaariperheiden olisi tärkeää saada tukea neuvolasta yksilöllisenä perheenä. Äitien ja perheiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi kuuluvat koko perheen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Neuvolan kättilöiden ja terveydenhoitajien tulisikin osata tunnistaa kaikki perheeseen kuuluvat osaksi perhettä. Näin sateenkaarivanhemmat saisivat tukea perheenä. (Kuosmanen 2007, 53.) Hyvässä kohtaamistilanteessa isättömyyttä on sateenkaariperheiden mielestä tärkeää käsitellä, mutta sitä ei saa korostaa liikaa. Tärkeää on myös käydä lapsen kanssa isättömyyteen liittyviä asioita läpi ja isättömyys tulee kirjata potilaspapereihin. Lapsen biologista isää koskevat kysymyk-

set olisi hyvä kysyä naisparilta kysymyksinä luovuttajasta, jotta naisparin perhe tunnustettaisiin neuvolassa hyväksyttynä perhemuotona (Kuosmanen 2007, 55).

Kättilön ja terveydenhoitajan kohtaamistaitoon liittyvät asiat nousivat tutkimuksessa esille. Sateenkaariperheet toivat esiin ainoastaan myönteisiä kokemuksia ammattilaisen osaamisesta. Perheillä oli tunne, että kättilö tai terveydenhoitaja oli osaava ja kokenut. Hoitajan asiantuntijuus onkin osa ammatillisuutta (Vilén ym. 2002, 77). Asiakkaan tukemisesta oli perheiden kokemuksissa eroja: osan mielestä tukea oli saatu hyvin ja osan mielestä tuettiin liian vähän. Osa sateenkaariperheistä koki, että hetero – oletamus oli neuvolassa vahva. Tämä saatettiin kokea myös loukkaavaksi. Jämsän (2008a, 103–104) mukaan ennako-oletusten tekemistä asiakkaasta tulisi välttää. Sateenkaariperheillä oli myönteisiä kokemuksia luottamuksesta ja rehellisyydestä asiakassuhteessa sekä ilmapiiristä.

Jatkuvuus asiakassuhteessa koettiin tärkeäksi asiaksi. Sateenkaariperheillä oli huonoja kokemuksia siitä, jos neuvolassa oli ollut sijainen. Hyviä kokemuksia sen sijaan olivat ne tilanteet, joissa kättilö tai terveydenhoitaja pysyi samana. Silloin työntekijän kanssa ehdittiin tutustua ja epätyypillinen perhemuoto muistettiin. Tästä voidaan päätellä, että hyvän kohtaamistilanteen edellytyksenä on kättilön tai terveydenhoitajan pysyminen samana. Perhekeskeisyyden toteutumisen edellytyksenä on muun muassa perheen riittävä tunteminen (Armanto & Koistinen 2007, 369–370). Kättilön tai terveydenhoitajan pysyminen samana edistää lisäksi perhekeskeisyyden toteutumista.

Tiedonhankintaan, -puutteeseen ja – kulkuun liittyviä asioita nousi esille. Perheillä oli kielteisiä kokemuksia, jos työntekijä ei ollut tutustunut perheen tietoihin ennen vastaanottoa. Kokemukset liittyivät erityisesti tilanteisiin, joissa vastaan-

otolla oli ollut sijainen. Tästä voidaan päätellä, että tiedon hankinta ennen vastaanottoa on hyvän kohtaamistilanteen perusta. Myös perhemuodon kirjaamisessa sateenkaariperheiden pyynnöstä huolimatta oli ongelmia. Perheet olisivat halunneet, että perhemuoto kirjattaisiin ylös. Tämä ei kuitenkaan ollut aina toteutunut. Sateenkaariperhe-kyselyn 2006 mukaan yksi neuvolan asiakaskäytäntö, joka ei huomioi sateenkaariperheitä, on tietojen kerääminen äitiyshuollossa käytettäviin lomakkeisiin. Raskauden seurantalomakkeissa kysytään heteroydinperhemallin mukaisesti vain biologisen äidin ja isän taustoista mahdollisten perinnöllisten sairauksien kartoittamiseksi. Lisäksi seurantalomakkeissa syntyvällä lapsella oletetaan olevan yksi äiti ja yksi isä. Lomakkeet ikään kuin ohjaavat neuvolan kättilöä tai terveydenhoitajaa kysymään lapsen äidistä ja isästä. (Kuosmanen 2007, 55.) Potilasasiakirja-asetuksen 7§ mukaan terveydenhoitohenkilöstön tulee kirjata potilaan tietoihin hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen ja seurannan mahdollistamiseksi tarpeelliset ja mahdollisimman riittävät tiedot (A 99/2001).

Positiivisena koettiin, jos tieto oli vaihtunut työntekijöiden välillä ja tätä pidettiin hyvää kohtaamistilannetta edistävänä tekijänä. Tällöin ei tarvinnut selittää perhemuotoa uudestaan ja se koettiin hyvänä asiana. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä kuitenkin koskee salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Tällöin työntekijä ei saa luovuttaa sivulliselle luvatta yksityisen henkilön tai perheen salaisuutta, josta hän on ammattinsa puolesta saanut tiedon. Vaitiolo merkitsee asiakirjan salassapidettävää sisältöä. (Valvira, salassapito- ja vaitiolovelvollisuus.) Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus estävätkin tiedon siirtoa työntekijöiden välillä joissain tilanteissa.

Hyvässä kohtaamistilanteessa tulee sateenkaariperheiden mukaan tunne ammattilaisen osaamisesta ja asiakas saa riittävästi tukea. Lisäksi on tärkeää, että asia-

kassuhde on luottamuksellinen ja ilmapiiri on hyvä. Perheet toivat myös esiin, että hyvän kohtaamistilanteen pohjana on **kättilön ja terveydenhoitajan työtä ohjaavat arvot**. Tasavertaisuuden tunteen luomista pidettiin tärkeänä ja sitä, että asiakasta kunnioitetaan. Sateenkaariperheet halusivat samanlaista tukea kuin heteroperheetkin. Kättilöiden ja terveydenhoitajien eettisiin periaatteisiin kuuluu, ettei asiakkaan ihmisarvoa loukata. Lisäksi asiakkaan henkilökohtaista vakaumusta ja yksityiselämää on kunnioitettava. Näitä periaatteita noudattaessa tulisi kaikkia asiakkaita, myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia kohdella asianmukaisesti. (Ryttläinen 2010, 44.)

7.4 Aiheita jatkotutkimuksiin

Opinnäytetyöstä ilmaantui useita aiheita jatkotutkimuksiin. Tutkimuksessa nousi esille isättömyyden käsittelyyn liittyviä asioita. Voisi olla mielenkiintoista tutkia miten kättilöt tai terveydenhoitajat neuvolapalveluissa käsittelevät isättömyyttä tai äidittömyyttä perheiden kohdalla, esimerkiksi yksinhuoltajuutta. Opinnäytetyön kohderyhmässä ei ollut yhtään isää. Näin ollen olisi myös mielenkiintoista tietää, millaisia kokemuksia heillä on kättilöiden ja terveydenhoitajien kohtaamisesta neuvolapalveluissa. Yksi jatkotutkimusaihe olisi kehittää opinnäytetyön tutkimuksen tulosten pohjalta materiaalipaketti neuvolapalveluissa työskenteleville kättilöille tai terveydenhoitajille yhteistyössä Sateenkaariperheet ry:n kanssa.

LÄHTEET

Aarnipuu, T. 2005. Sateenkaariperheen ABC-kirja. 2. painos. SETA-julkaisuja 17.

A 99/2001 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Viitattu 5.10.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi

Dialogisuuden muodostaminen ammattilaisen ja perheen välille. N.d. THL – kasvun kumppanit. Viitattu 1.4.2012

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/dialogisuusammattilaisenjaperheenvalilla

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi

Haho, A. 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidtaja 82, 32-33.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja neuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2005: 22. Helsinki: Yliopistopaino.

Hedelmätytyshoidot. 2008. THL, tilastot ja rekisterit. Viitattu 3.4.2012

<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/hoidot/index.htm>

Hedelmätytyshoitolain keskeiset säädökset. N.d. Fertinova. Viitattu 4.4.2012

http://www.fertinova.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=14

Hermanson, E. 2008. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä! Duodecim. Viitattu 14.10.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00021&p_teos=lok&p_osio=&p_selaus=7527

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi

Hirvonen, E., Pietilä, A-M. & Eirola, R. N.d. Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämiseksi. Teoksessa Terveiden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. 2002. Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P.,

Salminen, E-M. & Sirola, K. Juva: WSOY, 219-237.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi

Irwin, L. N.d. Homophobia and heterosexism: implications for nursing and nursing practice. Australian journal of advanced nursing 25, 70-76.

Viitattu 22.10.2012

<http://www.ajan.com.au/Vol25/Vol25.1-10.pdf>

Itaborahy, L. 2012. State-sponsored Homophobia: A world survey of laws criminalizing same-sex sexual acts between consenting adults. ILGA report. Viitattu 2012.

http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2012.pdf

Jämsä, J. N.d. A. Ammatillisia työkaluja moninaisuuden kohtaamiseen. Teoksessa sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Toim. Jämsä, J. 2008. Juva: WS Bookwell, 98-117.

Jämsä, J. N.d. B. Juridinen ja yhteiskunnallinen tilanne. Teoksessa sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Toim. Jämsä, J. 2008. Juva: WS Bookwell, 60-71.

Jämsä, J. N.d. C Perhevalmennus. Teoksessa sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Toim. Jämsä, J. 2008. Juva: WS Bookwell, 146-153.

Jämsä, J. N.d. D. Suomalaiset sateenkaariperheet. Teoksessa sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Toim. Jämsä, J. 2008. Juva: WS Bookwell, 26-47.

Jämsä, J. N.d. E. Äitiys- ja lastenneuvola. Teoksessa sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Toim. Jämsä, J. 2008. Juva: WS Bookwell, 172-181.

Jämsä, J. & Kuosmanen, P. N.d. Sateenkaariperheet ovat monenlaisia lapsiperheitä. Teoksessa Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali –ja terveystalveuluissa ja koulussa. 2007. Toim. Kuosmanen, P. & Jämsä, J. Helsinki: Edita prima, 13-20.

Kuosmanen, P. N.d. Sosiaali- ja terveystalveulut – sateenkaarivanhempien kokeuksia neuvolakäynneistä. Teoksessa Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali –ja terveystalveuluissa ja koulussa. 2007. Toim. Kuosmanen, P. & Jämsä, J. Helsinki: Edita prima, 52-57.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka -aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud. p. Tampere: Vastapaino

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit

L 20.1.2012/22. Adoptiolaki. Viitattu 5.10.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120022>

L 5.9.1975/700. Isyyslaki. Viitattu 5.10.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1975/19750700>

L 22.12.2006/1237. Laki hedelmöityshoidoista. Viitattu 5.10.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>

L 9.11.2001/950. Laki rekisteröidystä parisuhteesta. Viitattu 8.4.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010950>

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Viitattu 17.9.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. 2004. Suomen kätilöliitto. Viitattu 17.9.2012
http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

Lastenneuvola. N.d. THL – kasvun kumppanit. Viitattu 16.10.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.10.2012
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1059213>, Koko julkaisu

Lehtonen, J. 2006. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomen kunnissa: keinoja ja ideoita yhdenvertaisuuden tueksi. ESR tutkimukset ja selvitykset –sarja. Helsinki: Edita.

Liitetaulukko 1. Perheet tyypeittäin 1950-2009. 2010. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 6.9.2011.
http://tilastokeskus.fi/til/perh/2009/perh_2009_2010-05-28_tau_001_fi.html

Miten lapsia tehdään. N.d Sateenkaariperheet ry. Viitattu 10.9.2012

<http://www.sateenkaariperheet.fi/index.php?item=260>

Mustola, K. & Pakkanen, J. N.d. Johdanto. Teoksessa Sateenkaari-Suomi – seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa. 2007. Toim. Mustola, K. & Pakkanen, J. 2007. Keuruu: Otavan kirjapaino. 11-14.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan Abc. Vaajakoski: Gummerus

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011 Vuorovaikutustaidot: sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus – dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita prima

Neuvolat. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.4.2012
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö - Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Tampere: Tammer-Paino.

Paajanen, P. 2007. Mikä on minun perheeni. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E30/2007. Viitattu 13.3.2012
<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e3dc0fb773a7353b2529ecdcff9faba9/1331652497/application/pdf/237278/Perhebarometri%202007.pdf>

Perhe. N.d. Tilastokeskus. Käsitteet ja määritelmät. Viitattu 20.2.2012
<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Pietiläinen, S. N.d. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Kätilötyö. 2012. 2.-4. painos. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki: Edita. 538-555

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita prima

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. N.d. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 5.10.2012.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito-ja_vaitiolovelvollisuus

Sateenkaariperheiden perhevalmennus. N.d. Sateenkaariperheet ry. Viitattu 22.10.2012.

[http://www.sateenkaariperheet.fi/?menu11_pos=Sateenkaariperheiden perhevalmennus&item=277](http://www.sateenkaariperheet.fi/?menu11_pos=Sateenkaariperheiden%20perhevalmennus&item=277)

Seksuaalinen suuntautuminen. N.d. Väestöliitto -nuoret. Viitattu 06.09.2011

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kaverit_ja_seurustelu/seksuaalinen_suuntautuminen/

Seksuaalinen tasavertaisuus Suomen laissa. N.d. Ihmisoikeudet. Viitattu 22.10.2012

<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalinen-tasavertaisuus-suomen-laissa>

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007-2011. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.10.2011

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1058193>, Koko julkaisu

Telingator, C. & Patterson, C. 2008. Children and Adolescents of Lesbian and Gay Parents. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 47:12. Viitattu 6.10.2012

<http://people.virginia.edu/~cjp/articles/tp08.pdf>

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. 2008. STHL. Viitattu 18.9.2012

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_amos_tunnistami_6_10.pdf

Terveydenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja -kriteerit. 2005. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL. Koulutus- ja ammattiasianvaliokunta. Viitattu 27.4.2012

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uud. p. Vantaa: Tammi

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: WS Bookwell

Väistö, R. 2011. Sateenkaariperheen kohtaaminen terveydenhoitajan kokemana. Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 6.10.2012
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31882/Vaisto_Riikka.pdf?sequence=1

Väyrynen, P. N.d. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Kätilötyö. 2012. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2.-4. painos. Helsinki: Edita

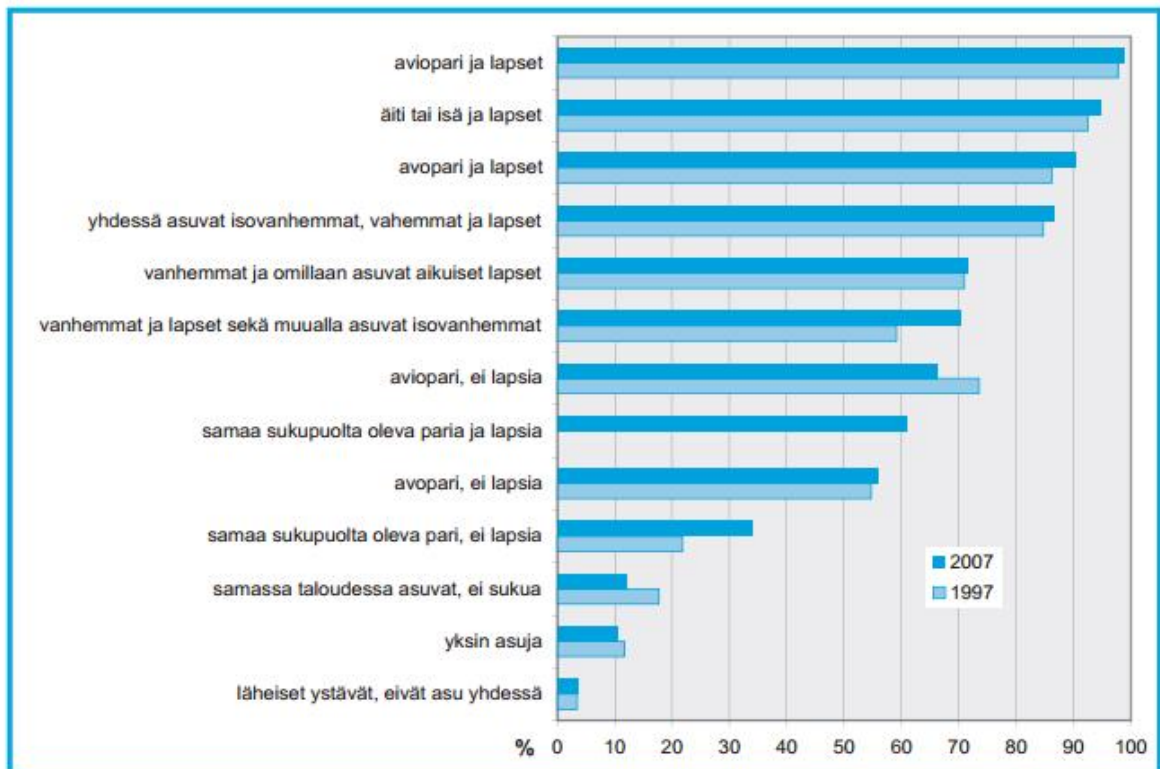
Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Äitiysneuvola. N.d. THL – kasvun kumppanit. Viitattu 3.4.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola

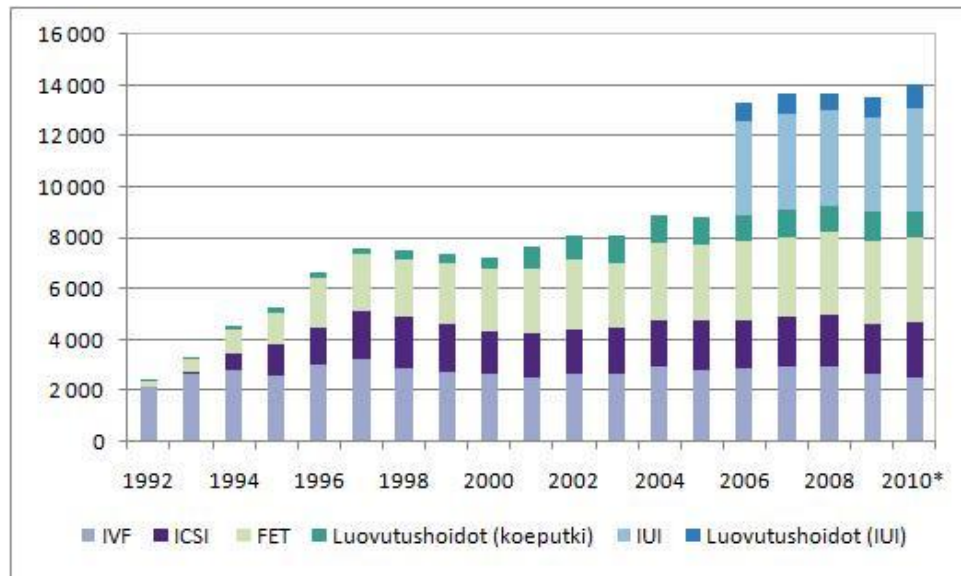
LIITTEET

Liite 1

Mikä on minun perheeni? (Paajanen 2007, 27)



Liite 2 Hedelmöityshoidot Suomessa (Hedelmöityshoidot 2008, THL)



Liite 3

Hei!

Lämmin kiitos kiinnostuksestanne osallistua tutkimukseen!

Tutkimus johon osallistutte, on opinnäytetyö Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa neuvolapalveluiden kättilöiden ja terveydenhoitajien osaamisen kehittämiseksi sateenkaari-perheiden kohtaamisessa.

Antamanne tiedot käsittelemme luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Esseet hävitetään, kun opinnäytetyö julkaistaan.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kun osallistutte tutkimukseen, vastatkaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin. Kysymyksiin voitte vastata yksin tai yhdessä muun perheenne kanssa. Käsittelemme antamanne vastaukset luottamuksellisesti.

Olkaa hyvä ja lähettäkää lomake kirjekuoressa postitse 31.5.2012 mennessä. Mikäli lomake ei palaudu opinnäytetyöntekijöille viikkoon 23 mennessä, otamme teihin yhteyttä puhelimitse varmistaaksemme osallistumisenne tutkimukseen.

Kiitos vastauksestanne!

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys –ja liikunta-ala

Pauliina Asikainen pauliina.asikainen.sho@jamk.fi

Suvi Hietanen suvi.hietanen.sho@jamk.fi

Mira Silvast mira.silvast.sho@jamk.fi

1. Kuvaile perhettänne.

2. Ketkä perheestänne osallistuvat kysymyksiin vastaamiseen?

3. Mitä seuraavista neuvolapalveluista olette käyttäneet: perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvola? Minä vuosina?

4. Kertoisitteko esseen muodossa millaisia kokemuksia teillä on ollut kohdattessanne kätilöitä tai terveydenhoitajia neuvolapalveluissa?

(Voitte kertoa *esimerkiksi* seuraavista aiheista ja miten ne kohtaamistilanteissa ilmenivät: *perheen huomiointi kokonaisuudessa, hoitosuhteen luottamuksellisuus, kokemukset kuulluksi tulemisesta ja tarpeisiin vastaamisesta, perheen ja perheen päätöksien kunnioittaminen, hyväksyntä, tasa-arvoinen kohtelu, tilanteiden ilmapiiri*)

5. Kuvailisitteko esseen muodossa millainen on mielestänne hyvä kohtaamistilanne kättilöiden ja terveydenhoitajien kanssa neuvolapalveluissa?

Yhteystiedot

Nimi:

Puhelinnumero:

Otamme teihin yhteyttä mikäli ilmenee, että opinnäytetyö vaatii lisää tutkimusaineistoa. Mikäli lomake ei palaudu opinnäytetyöntekijöille viikkoon 23 mennessä, otamme teihin yhteyttä puhelimitse varmistaaksemme osallistumisenne tutkimukseen.

Säilytämme yhteystietonne luottamuksellisesti. Yhteystietonne hävitetään sen jälkeen, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Annan suostumukseni säilyttää yhteystietojani aineistonkeruun jälkeen.

Paikka ja Aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 4

Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä luokka
- Yksinhuoltajien vähäinen tuki - Liian vähän tukea sateenkaariperheille - Yksinodottajaa tuettiin	Asiakkaan tukeminen	Kätilön tai terveydenhoitajan kohtaamistaito	Sateenkaariperheiden kokemuksia kätilöiden ja terveydenhoitajien kohtaamisesta neuvolapalveluissa
- Tunne ammattilaisen osaamisesta - Ammattitaitoinen ja kokenut	Ammatillisuuden ilmaiseminen		
- Asiallinen ja ystävällinen kohtelu	Asiakkaan kohtelu		
- Luottamuksellinen asiakassuhde	Luottamus asiakassuhteessa		
- Myönteinen ilmapiiri	Ilmapiirin asiakassuhteessa		
- Vahva hetero – olettaus	Ennakkooletukset		
- Sijainen ei tutustunut perheen taustaan etukäteen	Perheen taustaan perehtyminen ennen vastaanottoa	Tiedon hankinta	
- Työntekijä ei tiennyt Kelan etuuksista sateenkaariperheen kohdalla	Tietämättömyyden myöntäminen	Tiedon puute	
- Ei ole tarvinnut selittää perhemuotoa työntekijöiden välisen tiedonvaihdon vuoksi	Tiedonvaihto työntekijöiden välillä	Tiedon kulku	

<ul style="list-style-type: none"> - Asiakas joutunut pyytämään tietojen kirjaamista sateenkaariperheellisyyteen liittyen - Pyydetty kirjaamaan tietoa perhemuodosta, jotta vältetään uudelleen selittämiseltä - Tiedon siirto ei toteutunut pyynnöstä huolimatta 	Perhemuodon kirjaaminen		
<ul style="list-style-type: none"> - Harmittanut, jos vastaanotolla ollut sijainen - Työntekijän pysyminen samana positiivista - Ehdittiin tutustua - Sama työntekijä säilyi melkein koko ajan - Sijaiselle ei jaksanut selittää perhemuotoa - Sijainen vaikuttanut kokemuksiin kohtelusta - Epätyypillinen perhemuoto muistettiin, kun terveydenhoitaja pysyi samana 	Kättilön/terveydenhoitajan pysyminen samana	Jatkuvuus asiakassuhteessa	
<ul style="list-style-type: none"> - Palvelut sovellettiin asiakkaan tarpeen mukaan - Ei erityishuomioita perhemuodon takia - Terveystenhoitaja puhui perhevalmennuksessa "äidistä" ja "isästä" - Perhe on huomioitu sellaisena kuin se on - Järjestettiin omia kertoja perhevalmennuksen sijaan - Ei tarkasteltu asioita sateenkaariperheen näkökulmasta - Naisparit/yksinodottajat huomioitu perhevalmennuksen 	Sateenkaari-perheellisyyden huomiointi		

<p>materiaaleissa</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Iskäpuheet" <p>perhevalmennuksessa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulkopuolinen olo <p>perhevalmennuksessa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhemuoto huomioitu <p>perhevalmennuksessa</p> <p>paremmin palautteen annon jälkeen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perheen roolien tiedusteleminen - Tunne, että halutaan "esitellä" perhettä muille työntekijöille ja harjoittelijoille - Ei osattu kysyä sateenkaariperheellisyydestä 			
<ul style="list-style-type: none"> - Perhe otettiin "ihan hyvin" vastaan - Neutraali suhtautuminen - Ensimmäisellä kerralla hämmentynyt/yllättynyt suhtautuminen - Hämmennys/yllättyneisyys meni nopeasti ohi - Arkaluontoisuuden vuoksi sateenkaariperheellisyydestä ei voitu keskustella - Ihmettely, kun asiakas ei halunnut parisuhdetta käsiteltävälle kurssille - Tilannetta ei pidetty erikoisena - Kohtelu hyvää, joskin neutraalia - Tunne tasavertaisuudesta 	<p>Suhtautuminen sateenkaari-perheellisyyteen</p>		

- Vaikutelma, että perheestä ei ollut tarve puhua	Perheen merkityksen korostaminen	Koko perheen yksilöllinen huomiointi	
- Keskityttiin raskaana olevaan - Puoliso sivuroolissa vastaanotolla - Puolison ulkopuolinen olo vastaanotolla	Puolison huomiointi vastaanotolla		
- Ohjattu vanhempaa toimimaan äidin ja isän roolissa - Isättömyyttä ei tiedostettu	Isättömyyden käsitteleminen		

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
- Asiakkaalta kysyminen - Asiakkaalta kysyminen epävarmoissa tilanteissa - Ei oleteta vaan kysytään - Epäselvissä tilanteissa kysyminen	Asiakkaalta kysyminen	Kätilön tai terveydenhoitajan kohtaamistaito	Hyvä kohtaamistilanne kätilöiden ja terveydenhoitajien kanssa sateenkaariperheiden mielestä
- Asiakkaan kuunteleminen	Kätilön/terveyden hoitajan kuuntelutaito		
- Avoin ilmapiiri	Avoimuus asiakassuhteessa		
- Rehellinen ilmapiiri	Rehellisyys asiakassuhteessa		
- Asiakkaan kysymyksille/asioille tilan antaminen	Tilan antaminen asiakkaalle		
- Kiireettömän vaikutelman antaminen - Keskittyminen asiakkaaseen	Läsnäolo		

- Asiakkaan tietoihin perehtyminen etukäteen - Tietoihin perehtyminen ennen vastaanottoa - Tietoihin perehtyminen ennen vastaanottoa	Asiakkaan taustoihin perehtyminen	Tiedon hankinta ennen vastaanottoa	
- Informaation hankkiminen sateenkaariperheistä muualta kuin asiakkaalta	Tiedon hankinta		
- Samanlainen tuki kuin heteroperheille - Tasavertaisen tuen antaminen - Tunne tasavertaisuudesta	Tasavertainen kohtelu	Kätilön tai terveydenhoitajan työtä ohjaavat arvot	
- Kunnioittava suhtautuminen - Asiakas ei joudu ohjaamaan	Asiakkaan kunnioittaminen		
- Ei korosteta isättömyyttä - Isättömyydestä keskusteleminen lapsen kanssa - Isättömyyden hyväksymisen osoittaminen - Isättömyys tulisi kirjata potilastietoihin - Isättömyydestä ei tulisi vaieta	Isättömyyden käsitteleminen	Koko perheen yksilöllinen huomiointi	
- Koko perheen tukeminen	Koko perheen huomiointi		