



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SATEENKAARIPERHEET TERVEYDEN- HUOLLON ASIAKKAANA

Mari Koski

Saara Nieminen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Lasten ja nuorten hoitotyö



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidajakoulutus
Lasten ja nuorten hoitotyö

KOSKI, MARI & NIEMINEN, SAARA:
Sateenkaariperheet terveydenhuollon asiakkaana

Opinnäytetyö 30 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Toukokuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla sateenkaariperheiden kokemuksia terveydenhuollossa. Työssä haluttiin tietää, miten perheitä oli kohdeltu, oliko heidän mielestään tasa-arvo toteutunut ja mitä terveydenhuollossa voitaisiin tehdä toisin, jotta kokemukset olisivat parempia. Valitsimme aiheen ensisijaisesti siksi että se kiinnosti meitä itseämme. Aihe oli myös ajankohtainen, sillä avioliitto- ja perhelainsäädäntöä muokataan useissa maissa ja erilaiset perhemuodot tulevat virallistumaan ja yleistymään. Työstä voi olla hyötyä tuleville terveydenhuollon ammattilaisille erilaisia perheitä kohdatessa.

Opinnäytetyön metodina käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta eli työ on teoreettinen. Aineistoa kerättiin 9 tietokannasta. Löydettyjen artikkeleiden läpiluvun ja suodattamisen jälkeen muodostui pieni viidestä artikkelista koostuva aineisto. Artikkeleita tulososioon löytyi Suomesta, Ruotsista ja Australiasta. Sisällönanalyysi suoritettiin aineistolähtöisenä luokitteluna, aineisto purettiin ensin ala- ja sitten yläluokkiin, minkä jälkeen tulokset kirjoitettiin auki.

Tutkimusten alkuperämaista riippumatta kokemukset ja toiveet olivat hyvin samansuuntaisia. Tulosten mukaan valtaosa sateenkaariperheiden kokemuksista terveydenhuollossa on hyviä. Perheet kohtasivat vain vähän suoranaista homofobiaa mutta heteronormatiivisuuden, hämmästelyyn ja ymmärtämättömyyteen törmättiin enemmän. Perheiden pääasiallisina toiveina olivat henkilöstön laajempi tietopohja erilaisista perheistä, hoitomaailman sukupuolineutraalius ja vanhemmuuden tukeminen.

Työstä voi olla hyötyä tuleville terveydenhuollon ammattilaisille. Jatkotutkimuksena tälle työlle ehdotetaan samantapaisen kartoituksen tekemistä uudelleen muutaman vuoden päästä, sillä lainsäädäntö on hiljattain muuttunut useassa maassa tasa-arvoisempaan suuntaan.

Asiasanat: sateenkaariperhe, tasa-arvo, kohtaaminen, vanhemmuuden tukeminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree programme of nursing
Nursing of children and adolescents

KOSKI, MARI & NIEMINEN; SAARA:
Rainbow Families in Healthcare

Bachelor's thesis 30 pages, appendices 1 page
May 2018

The aim of this study was to find out and describe rainbow families' experiences in healthcare. The objective was to examine how the families were treated, whether they were treated equally to other families and how could the healthcare providers make the experiences better. The authors chose this subject out of personal interest. The subject is also timely, as marital and family legislations are changing worldwide. Due to these changes, different forms of families will become officially recognized and more common.

The method in this study was qualitative, narrative literature review. The material was collected from 9 databases. Altogether five articles from Finland, Sweden and Australia were chosen as the core sources of data for this study.

In all three countries the experiences and wishes were quite similar. According to the articles, most of the experiences rainbow families had in the healthcare were good. The families encountered only a little homophobia, but heteronormativity, confusion and lack of understanding was more commonplace. The families mainly wished that the professionals would be more informed about different families, gender neutrality and supporting the parenthood.

As a continuum for this study we suggest to run a similar data gathering again in some years, as the legislation has lately changed to a more equal direction in many countries.

Key words: rainbow family, equality, meeting another person, supporting parenthood

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Sateenkaariperhe	7
3.1.1	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen määritelmiä.....	7
3.1.2	Sateenkaariperheet Suomessa ja muissa länsimaissa.....	8
3.2	Sateenkaarivanhemmuus	9
3.3	Perheet tasavertaisina terveydenhuollon asiakkaina.....	9
4	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
4.1.1	Aineistonkeruu	11
4.1.2	Sisällönanalyysi	13
5	TULOKSET	15
5.1	Kokemuksia terveydenhuollosta.....	15
5.1.1	Perheen jäsenten tunnistaminen ja huomiointi.....	15
5.1.2	Perheen jäsenten puhuttelu.....	16
5.1.3	Lomakkeet ja kirjausjärjestelmät	17
5.1.4	Sateenkaariperheet henkilökunnan kouluttajina	17
5.1.5	Henkilökunnan kokemus, koulutus ja suhtautuminen perheisiin..	18
5.2	Tasa-arvon toteutuminen kohtaamisissa terveydenhuollossa.....	19
5.3	Miten palvelukokemuksia voitaisiin parantaa?.....	20
5.3.1	Henkilökunnan tietopohja ja ammatillisuus, kielenkäyttö	20
5.3.2	Perheenjäsenten tunnistaminen, perheen osallistaminen ja tukeminen	21
5.3.3	Sateenkaariperheet huomioiva hoitotyön ympäristö.....	22
6	POHDINTA.....	24
6.1	Tulosten pohdinta	24
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet.....	27
6.4	oma pohdinta.....	27
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Sateenkaariperheiksi kutsutaan lapsiperheitä, joissa ainakin toinen perheen vanhemmista kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön (Tilastokeskus 2013). Seksuaalivähemmistöön kuuluviksi luetaan kaikki ne henkilöt, joiden seksuaalinen suuntautuminen on jotain muuta kuin täysheteroseksuaalinen (SETA 2012). Sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan ainakin transsukupuolisia, transvestiittejä, muunsukupuolisia ja intersukupuolisia henkilöitä (Tanhua, Mustakallio, Karvinen, Huuska & Aaltonen 2015).

Lapsia on aina ajasta ja paikasta riippumatta syntynyt myös perheisiin, joissa ainakin yksi ja joskus useampi vanhemmista kuuluu seksuaalivähemmistöön. Seksuaalivähemmistöjen erilaiset perhemuodot ja yhteiskunnallinen asema ovat jääneet taka-alalle tiedotusvälineissä, oppimateriaaleissa ja erilaisten julkisten palveluiden tarjonnassa. 2000-luvulla Suomessa sekä muualla maailmassa tapahtui paljon sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien oikeuksia ja tasa-arvoa edistäviä muutoksia. Siitä huolimatta sateenkaarikansa on arjessaan kohdannut toistuvasti suoraa tai epäsuoraa syrjintää. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009.) Viimevuosina sateenkaariperheiden tilanne on saanut enemmän näkyvyyttä tasa-arvoisten avioliittolakikysymyksen edessä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sateenkaariperheiden kokemuksia terveydenhuollossa. Haluamme tietää, kuinka perhekeskeinen hoitotyö on toteutunut sateenkaariperheiden kohdalla Suomessa sekä muualla länsimaissa. Syvennymme perheiden kokemuksiin, eikä työmme tuo esiin terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaan. Menetelmämme tässä työssä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tavoittemme on lisätä terveydenhuollon opiskelijoiden tietämystä sateenkaariperheiden kokemuksista.

Työelämäkontaktimme on Tampereen ammattikorkeakoulu, mutta suuntaa annettiin sähköpostitse myös Sateenkaari perheet ry:stä. Toivomme että tämä työ voisi auttaa tasa-arvoisen kohtelun edistymistä erilaiset perheet huomioiden.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sateenkaariperheiden kokemuksia ja toiveita perhettä koskevassa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävänä on löytää vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaista kohtelua sateenkaariperheet ovat saaneet perhettä koskevassa hoitotyössä terveydenhuollossa?
2. Miten sateenkaariperheiden vanhemmat kokevat tasa-arvon toteutuneen kohtaamisissa terveydenhuollossa?
3. Millaiset muutokset perhehoitotyössä sateenkaariperheiden jäsenet näkisivät hyödyllisiksi, jotta kokisivat tulevansa paremmin huomioiduiksi?

Opinnäytetyömme tavoite on lisätä terveydenhuollon opiskelijoiden ja tulevien ammattilaisten tietämystä sateenkaariperheiden kokemuksista terveydenhuollossa. Työstä voi olla apua sairaanhoitajaksi valmistuville, jotka tulevat työssään kohtaamaan erilaisia perheitä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Sateenkaariperhe

Sateenkaariperhe sanana kattaa alleen paljon erilaisia perhemuotoja. Sateenkaariperhe tarkoittaa sellaista perhettä, joka rakentuu jonkun muun kuin heteroseksuaalisen parisuhteen ympärille (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kasvu & Uotila 2012, 81). Tämä tarkoittaa, että yksi tai useampi vanhemmista kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Seksuaalivähemmistöllä tarkoitetaan a-, homo- ja biseksuaaleja kun taas sukupuolivähemmistöllä viitataan transsukupuolisiin, transvestiitteihin, muunsukupuolisiin ja intersukupuolisiin. Kahden samaa sukupuolta olevan vanhemman muodostamia perheitä voidaan myös jakaa alakäsitteisiin niiden muodostustavan perusteella. Tällaisia perhekäsitteitä ovat mm. apilaperhe, jossa lapsen vanhemmat voivat olla kaksi erillistä pariskuntaa, tai yksi pariskunta ja yksi itsenäinen vanhempi. Sateenkaariperheistä noin puolet ovat naisparin ydinperheitä, jossa naispari jakaa lapsen tai lasten vanhemmuuden toistensa kanssa pariskuntana. Samalla tavalla muodostuu myös miesparin ydinperhe. Sateenkaariuserheessä lapsen nykyinen perhe on muodostunut vasta lapsen syntymän jälkeen. (Sateenkaariperheet ry. 2016.)

3.1.1 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen määritelmiä

Transsukupuolisen ihmisen kokemus omasta sukupuolestaan ei vastaa hänen syntymähetkellä määritettyä sukupuoltaan. Transsukupuolisen henkilön sukupuoli-identiteetti voi olla mies, nainen ja/tai jotain muuta. Transvestisuus puolestaan tarkoittaa, että henkilö tuntee ainakin ajoittain tarvetta ilmaista itseään eläytymällä, pukeutumalla tai laittautumalla toista sukupuolta kuin mikä hänelle on syntymässä määritelty. Transvestisuus ei ole kytköksissä henkilö seksuaaliseen suuntautumiseen. Muunsukupuolinen ihminen voi olla mies, nainen, jotakin mieheyden ja naiseuden väliltä tai sitten täysin tämän jaon ulkopuolella. Käsitteellä intersukupuolinen kuvataan laajaa joukkoa erilaisia synnynnäisiä tiloja, joissa henkilön fyysiset sukupuolen tunnusmerkit eivät ole yksiselitteisesti nais- tai miestyypilliset. Intersukupuolisuus ei määrittele sitä, minkälainen sukupuoli-identiteetti henkilölle kehittyy. Aseksuaalisuus puolestaan tarkoittaa sitä, että henkilö kokee emotionaalista vetoa toisiin henkilöihin, muttei halua seksuaalista kanssakäymistä. Kaikki eivät

pidä aseksuaalisuutta seksuaalisena suuntautumisena koska aseksuaali voi olla myös homo-, bi tai heteroseksuaali. (SETA 2016.)

3.1.2 Sateenkaariperheet suomessa ja muissa länsimaissa

Arvioiden mukaan 5-15% maailman väestöstä kuuluu seksuaalivähemmistöön (Lehtonen 2007). Ihmisen seksuaalinen suuntautuneisuus perustuu aina ihmisen omaan arvioon eikä seksuaalista suuntautumista tilastoida, joten seksuaalivähemmistön edustajiston koosta ei ole tarkkaa tietoa (Pohjanpää 2013).

Vuonna 2012 noin 4500 suomalaista eli rekisteröidyssä parisuhteessa. Heistä lähes 4000 asui yhdessä kumppaninsa kanssa, jolloin he ovat päätyneet mukaan perhetilastoihin. (Pohjanpää 2013.) Tilastokeskuksen tietoihin päätyneistä lapsiperheistä vuonna 2014 rekisteröidyssä parisuhteessa elävien lapsiperheitä oli Suomessa 524 kappaletta (Tilastokeskus 2015). Tilastoissa eivät kuitenkaan näy avoliitossa elävät, samaa sukupuolta olevien perheet. Tilastokeskuksen artikkelin "Sateenkaariperheet tuovat väriä tilastoihin" mukaan yhden vanhemman perheitä on Suomen perheistä hieman yli kymmenen prosenttia. Näistä osa on myös samaa sukupuolta olevien parien rekisteröimättömän parisuhteen perheitä, jotka eivät näy tilastoissa. (Tilastokeskus 2013.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ainestoa Suomen lisäksi myös Ruotsista ja Australiasta. Australiassa samaa sukupuolta olevien henkilöiden avioliitot ovat olleet lain (No. 129, 2017) mukaan mahdollisia kaikissa osavaltioissa joulukuusta 2017 alkaen. Laki kieltää syrjimisen seksuaalivähemmistöön kuulumisen perusteella. Australiassa samaa sukupuolta olevien vanhempien perheiden määrä on kasvussa. Vuonna 1996 samaa sukupuolta olevia pareja oli 0,3% pareista. 2011 pariskuntien määrästä 0,7% oli samaa sukupuolta olevia henkilöitä ja vuoden 2015 tilastossa prosenttiosuus oli 0,9. (Qu, Knight & Higgins 2016.) Ruotsissa samaa sukupuolta oleville henkilöille sallittiin parisuhteen rekisteröiminen vuonna 1994 ja sukupuolineutraali avioliitto vuonna 2009 (lag 1994:1117 & Äktenskapsbalk 1987:230).

3.2 Sateenkaarivanhemmuus

Suomessa laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta määrittelee lapsen huoltajiksi lapsen vanhemmat, jotka ovat avioliitossa keskenään lapsen syntymän aikaan. Jos vanhemmat eivät ole lapsen syntymän aikaan avioliitossa, lapsen huoltaja on automaattisesti lapsen synnyttävä henkilö. (Isyyslaki 13.1.2015/11.) Pariskunta, jonka kummatkin osapuolet ovat samaa sukupuolta, voi kuitenkin hakea käräjäoikeudelta lapsen huoltajuutta myös pariskunnan sille aikuiselle, jolle se ei automaattisesti määriy lapsen syntyessä. Huoltajia voi olla useampi kuin kaksi, jos käräjäoikeus tai hovioikeus on tämän hyväksynyt. Huoltajuus ja vanhemmuus ovat lain näkökulmasta keskenään eri asioita. Huoltaja huolehtii lapsesta ja tämän kehityksestä ja kasvusta, hänellä on vastuu lapsesta ja saa päättää lasta koskevista asioista yhdessä muiden huoltajien kanssa. Huoltajalla ei kuitenkaan ole oikeutta päättää esimerkiksi siitä, missä lapsi asuu pariskunnan eron jälkeen. Huoltaja voi olla myös perheen ulkopuolinen henkilö. (Sateenkaariperheet ry ND.) Ruotsissa samaa sukupuolta olevien pariskunnille sallittiin adoptio vuonna 2003 ja Australiassa viimeinkin territorio salli adoption 2018 (föraldbalk & Adoption of Children Legislation 2018).

3.3 Perheet tasavertaisina terveydenhuollon asiakkaina

Potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää terveydenhuollon palvelua. Potilasta on kohdeltava loukkaamatta hänen yksityisyyttään, yksilöllisyyttään, ihmisarvoaan tai vakaumustaan. (Valvira 2017.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ihmiset on huomioitava perhe- ja muiden sosiaalisten suhteidensa mukaisesti eri elämäntilanteissa ja ikävaiheissa (Larivaara ym. 2009). Perhekeskeisyys on yksi keskeisistä periaatteista hoitotyössä. Perhehoitotyö tarkoittaa perheen kaikkien jäsenien huomioimista hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa ja se tähtää koko perheen hyvinvointiin. Yksilö itse määrittelee perheensä ja itselleen tärkeät henkilöt. Tasa-arvoinen kohtaaminen on yksi perhehoitotyön menetelmistä. (Iivanainen & Syväoja 2008.)

Tasa-arvoisuus eli samanarvoisuus on kaikkien ihmisten yhtäläinen arvo yksilöinä ja yhteiskunnan jäseninä (kielitoimiston sanakirja). Tasa-arvossa keskeistä on eri ryhmien, kuten eri vähemmistöjen ja valtaväestön, väliset tasa-arvoiset suhteet. Tasa-arvoon kuuluu

kaikkien ihmisten samanarvoisuus riippumatta ihmisen yksilöllisistä tekijöistä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa kansallisuus, uskonto, poliittinen näkemys, varallisuus ja seksuaalinen suuntautuminen. (Suomen YK-liitto ND.) YK:n jäsenmaina kaikki tässä opinnäytetyössä esiintyvät maat ovat sitoutuneet noudattamaan ihmisoikeuksien yleismaailmallista julistusta, joka kieltää syrjimisen. Suomessa tasa-arvoa edistää lisäksi yhdenvertaisuuslaki (1325/2014).

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on osoittaa, millaisia tutkimuksia, miten ja mistä näkökulmista asiaa on aikaisemmin tutkittu (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121). Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se voidaan jakaa vielä tarkemmin narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laajasti ja tarvittaessa luokittelemaan sen ominaisuuksia. (Salminen 2011.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Narratiivinen katsaus voidaan toteuttaa kolmella tavalla: toimituksellisella, kommentoivalla tai yleiskatsauksellisella tavalla. Yleensä narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta puhuttaessa puhutaan narratiivisesta yleiskatsauksesta. Se on narratiivisista toteuttamistavoista laajin ja sen tarkoituksena on tiivistää aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Kuvailevana tutkimusmetodina narratiivinen kirjallisuuskatsaus auttaa ajantasaistamaan tietoa, mutta se ei tuota varsinaisesti analysoitua tulosta. Integroiva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta ilmiöstä. (Salminen 2011). Tässä opinnäytetyössä käytetään narratiivista kirjallisuuskatsausta yleiskatsauksellisella tavalla.

4.1.1 Aineistonkeruu

Aineiston keruu aloitettiin joulukuussa 2016 huolellisen taustasuunnittelun jälkeen. Taustasuunniteluun kuului mahdollisten tietokantojen kartoitus ja hakusanojen suunnittelu. Aineistoa haettiin seuraavista terveydenhuoltoalan tietokannoista Medic, Cinahl, Tamkfinna, Medline, Pubmed, Cochrane ja Journals@ovid, Google scholar. Hakusanoja ja –lauseita muodostui monenlaisia ja ne on esitetty taulukossa 1.

Tietokanta	Löytyneet artikkelit	Hyväksytyt artikkelit	Opinnäytetyö- hön valitut artik- kelit
Medic Sateenkaar* and Perhe* sek- suaalivähem* homo* lesbo* lgbt* AND child* family* vanhem* parent* (2007-2017)	44	5	0
Medic sateenkaar* homo* lesbo* lgbt* (2007-2017)	119	5	0
Tamk finna Sateenkaar* perhe*	12	4	1
Cinahl Rainbow famil*, Lgbt healthcare (2006-2017)	59	16	4
Cinahl rainbow OR lesbian OR homo- sexuality OR gay OR bisexual OR transgender OR lgbt AND family OR families OR parent* AND nursing	74	10	2
Pubmed Rainbow famil*	5	0	0
Cochrane Rainbow famil*	3	0	0
journals@ovid Rainbow famil*	5	2	0
Medlinen Rainbow famil* (2006-2017)	35	1	1
Google Scholar Sateenkariperheiden ko- kemukset tervey-denhuollossa väitös- kirja (2006-2017)	305	41	1
Academic search premier (rainbow OR lesbian OR homosexuality OR gay OR bi- sexual OR transgender OR lgbt) AND(family OR families OR parent*) AND (nursing OR " health care")	855	16	4
Yhteensä			13

Taulukko 1: Aineistonkeruu

Listassa "*" ” merkitsee katkaistua sanaa, joka mahdollisti sanan erilaisten taivutusten löytämisen.

Kaiken kaikkiaan löysimme 13 aineistoon sopivaa artikkelia, ja kun karsimme näistä vielä päällekkäisyydet, jäljelle jäi kolme. Poissuljetuista artikkeleista luimme lähdeluettelot etsien kriteerimme täyttäviä aiheeseen sopivia artikkeleita. Tällä menetelmällä löysimme työhömmme kaksi tutkimusta. Lopullisen etsimisen ja suodattamisen jälkeen artikkeleita opinnäytetyöhön löytyi siis viisi kappaletta. Näistä kaksi oli tehty Australiassa, kaksi Ruotsissa ja yksi Suomessa.

Osana taustasuunnitteluamme asetimme työhön valittaville artikkeleille sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Ne on esitelty taulukossa 2.

Julkaistu vuosina 2007-2017	Julkaistu muuna ajankohtana kuin 2007-2017
Saatavissa TAMK:n palveluista ilmaiseksi	Ei saatavissa TAMK:n palveluissa ilmaiseksi
Suomen- tai englannin kielinen julkaisu	Muu kuin suomen- tai englannin kielinen julkaisu
Tekijä(t) tiedossa	Ei tekijää/tekijöitä ilmoitettu
Otsikko tai johdanto vastaa aiheitamme	Otsikko tai johdanto ei vastaa aiheitamme.
Julkaistu tieteellisessä julkaisussa, tiedelehdessä, ammattilehdessä, tieteellisessä aikakauslehdessä tai on vertaisarvioitu	Ei ole Julkaistu tieteellisessä julkaisussa, tiedelehdessä, ammattilehdessä, tieteellisessä aikakauslehdessä tai on vertaisarvioitu

Taulukko 2: sisäänotto- ja poissulkukriteerit

4.1.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tätä menettelytapaa on kritisoitu siitä, että sillä saadaan aineisto vain järjestetyksi niin, että johtopäätöksen teko jää tutkijalle, eli työ on sisällön analyysin jälkeen vielä keskeneräinen. Sisällönanalyysi on periaatteessa tutkittavan aineiston sisällön erittelyä. Tutkitusta aineistosta voidaan sisällön analyysin avulla tuottaa myös määrällisiä tuloksia. (Tuomi, & Sarajärvi 2009.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri muotoon, aineistolähtöiseen-, teorialähtöiseen sisällönanalyysiin sekä teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta kerätään pelkistettyjä ilmaisuja, joista muodostetaan alaluokkia, joita taas yhdistellään ja näistä muodostetaan yläluokkia. Teoria ohjaavassa taas muovataan löydettyjä käsitteitä valmiiksi valitun mallin mukaiseksi. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä ainestoa lähdetään jo alussa tarkastelemaan valitun mallin mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Kun aineisto oli kerätty, luimme tutkimukset huolellisesti läpi useaan kertaan yhdessä ja erikseen. Alleviivasimme omiin kysymyksiimme löytyvät vastaukset eri väreillä helpottaaksemme myöhemmin vastausten nopeaa löytymistä. Aineisto, joka ei läpiluvun jälkeen vastannut kysymyksiimme, suljettiin ulos. Lopullinen suodatettu aineisto koostuu viidestä artikkelista. Aineistonanalyysin metodina käytimme aineistopohjaista luokittelua. Lopullisen aineiston läpiluvun jälkeen luokittelimme löytämämme vastaukset alaluokiksi ja muodostimme niistä suurempia yläluokkia. Luokittelun jälkeen kirjoitimme tulokset auki.

5 TULOKSET

5.1 Kokemuksia terveydenhuollosta

Valtaosa terveydenhuollossa tapahtuneista kohtaamisista oli ollut positiivisia. Huonot kokemukset koettiin myös toisinaan johtuneen lähinnä huonosta henkilökemiasta ennemmin kuin terveydenhuollon ammattilaisen taidosta kohdata sateenkaariperhe (Röndahl, Bruhner & Lindhe 2009). Australialaisessa tutkimuksessa mainittiin, etteivät perheet kohdanneet varsinaista homofobiaa terveydenhuollossa, mutta heteronormatiivisiin oletuksiin he kyllä törmäsivät (McNair, Brown, Perlesz, Lindsay, De Vaus & Pitts 2008). Perheet pelkäsivät tulevansa syrjityiksi perhemuotonsa vuoksi ja ensimmäisen yhteyden ottaminen terveydenhuoltoon koettiin usein pelottavana (Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin 2010, Röndahl ym. 2009). Positiiviset kokemukset loivat perheille turvallisuuden tunnetta ja negatiiviset taas turvattomuutta (McNair ym. 2008). Naisparien ei-biologisten äitien luottamusta henkilökuntaan kasvatti tunne siitä, että henkilökunta oli aidosti iloisia perheen lapsen odotuksesta ja tulevasta vanhemmuudesta. Kun perheet eivät saaneet henkilökunnalta tukea ja apua traumaattisista kokemuksista toipumiseen, he kokivat epäluottamusta henkilökuntaa kohtaan. (Erlandsson ym. 2010.)

5.1.1 Perheen jäsenten tunnistaminen ja huomiointi

Kaikissa viidessä tutkimuksessa tuotiin esille perheen jäsenten huomiointi ja sen tärkeys, oli kyse mistä tahansa perhemuodosta. Kokonaiskokemukseen vaikutti se, miten naisparin ei-biologinen äiti tunnistettiin (Erlandsson ym. 2010). Kokemukset olivat yleensä positiivisia, kun molempien vanhempien vastuu ja mielipide lapsen hoitoa koskien huomioitiin (Chapman, Wardrop, Freeman, Zappia, Watkins & Shields 2011). Kun esimerkiksi kättilö huomioi molemmat vanhemmat heti hoitosuhteen alussa, vanhemmat kokivat olevansa oikea perhe myös terveydenhuollon edustajien silmissä (Röndahl ym. 2009). Positiivisena asiana koettiin se, että henkilökunta otti kanssavanhemman mukaan hoitoon tämä kumppanin synnytyksessä. Eräs haastateltava kertoi hämmästyneensä, kun kättilö oli kysynyt häneltä, että haluaisiko tämä nähdä lapsen pään. Myöhemmin nainen oli iloinen ymmärtäessään, että tämä oli kättilön tapa ottaa hänet mukaan synnytyksen tapahtu-

miin. Tärkeänä haastateltavat kokivat myös sen kun he pystyivät tarjoamaan tietoa kumppanistaan tai vauvasta henkilökunnalle. (Erlandsson ym. 2010.) Vastaavasti yhdessä Australialaisessa tutkimuksessa todettiin, että yksi vaikeimpia kokemuksia vastaajille oli se, kun naisparin ei-synnyttänyttä vanhempaa ei tunnustettu vanhemmaksi (McNair ym. 2008). Myös suomalaisessa Sateenkaariperheet-kyselyssä eräs äiti kertoo, että koki itsensä yksinhuoltajaksi neuvolassa, koska toinen vanhempi unohdettiin kokonaan. Muut perheen jäsenet saatettiin sivuuttaa jo pelkästään sillä, että vastaanotto tilassa ei ollut järjestetty heille istumapaikkoja. Perhemuodosta ei välttämättä puhuttu vastaanotoilla lainkaan, jolloin muut perheenjäsenet jäivät huomioimatta. (Kuosmanen & Jämsä 2007.)

5.1.2 Perheen jäsenten puhuttelu

Se miten sateenkaariperheiden ei-biologista vanhempaa puhuteltiin, koettiin tärkeäksi. Positiivisia kutsumanimiä ei-biologiselle naisparin vanhemmalle olivat mm. Co-mother (suom. kanssaäiti), kumppani ja toinen vanhempi. Joissakin naisparien kohtaamisissa oli käytetty sanaa "isä" toistuvasti, mikä koettiin epäkunnioittavana. (Erlandsson ym. 2010.) Eräessä tutkimuksessa synnytysosaston tutustumiskäynnillä oli terveydenhuollon ammattilainen painottaen käyttänyt sanaa isä useaan otteeseen, vaikka paikalla olleista perheistä kaksi neljästä oli ollut naisparien perheitä (Röndahl ym. 2009). Suomalaisessa äitiysneuvolassa ei ollut kysytty, kuinka toista naisparin vanhempaa voisi kutsua (Kuosmanen & Jämsä 2007). Oikeiden persoonapronominien käyttö koettiin tärkeänä ominaisuutena terveydenhuollon ammattilaisella. Erityisesti sellaisissa perheissä, joissa toinen vanhempi oli transsukupuolinen oikean termin käyttö koettiin tärkeänä. Eräs äiti oli kokenut, että koska hänen kumppaninsa elää naisena, on myös hyvin tärkeää hänelle itselleen kokea, että kumppani on nainen. Erästä transmiestä kutsuttiin ammattilaisen toimesta jatkuvasti äidiksi vastaanotolla, vaikka perheen lapsi kutsui tätä miehen nimellä. (Chapman ym. 2011.) Toisessa tutkimuksessa naispari mainitsee positiivisena kokemuksena sen, että synnytyksen jälkeisessä hoidossa osattiin olla hyvin huomaavaisia ja nimetä uudet vanhemmat pienen kyltin muodossa nimillä "äiti x" ja "äiti y" (Röndahl ym. 2009).

5.1.3 Lomakkeet ja kirjausjärjestelmät

Viidestä tutkimuksesta neljässä mainittiin lomakkeiden ja kirjausjärjestelmien heteroseksuaalinen ydinperhekeskeisyys. Omaa perhemuotoa oli vaikea sovittaa annettuihin "laattikkoihin" ja toinen äideistä jäi huomioimatta lomakkeissa (McNair ym. 2008). Kaikissa lomakkeissa, joita perheet täyttivät, puhuttiin ainoastaan äidistä ja isästä. Tämä johti hämmentäviin tilanteisiin, kun terveydenhoitaja ei tiennyt miten lomakkeet tulisi naisparin kohdalla täyttää. Toisinaan jouduttiin kirjausjärjestelmään kirjaamaan virheellisesti sosiaalisen vanhemman kohdalle "isä". (Kuosmanen & Jämsä 2007.) Osa vastanneista kertoi, ettei väärä sana lomakkeessa, ole iso asia, ja useat yleensä korjaavat lomakkeiden väärät pronominit itse käsin. Eräs vastanneista kuitenkin mainitsi, että vaikka vaikuttaisi siltä, etteivät sateenkaariperheiden vanhemmat välitä lomakkeiden heteronormatiivisuudesta niin kyllä he sen pistävät kuitenkin merkille. (Röndahl ym. 2009.) Toisissa tutkimukseen vastanneissa henkilöissä erilaisten perhemuotojen huomiotta jättäminen lomakkeissa ja muussa tiedonkeruussa aiheutti turhautuneisuutta (Chapman ym. 2011). Myös erilaiset perheille tarjotut esitteet olivat hyvin heteronormatiivisia. Niissä esiintyivät aina isän, äidin ja lapsen muodostamat ydinperheet. (Kuosmanen & Jämsä 2007.)

5.1.4 Sateenkaariperheet henkilökunnan kouluttajina

Sateenkaariperheet ovat joillekin terveydenhuollon ammattihenkilöille melko uusi asia, eivätkä kaikki välttämättä ole vielä kohdanneet sateenkaariperhettä omalla vastaanotollaan. Sateenkaariperheet usein kokivatkin, että he joutuivat tai saivat olla terveydenhuollossa kouluttajan asemassa. Osa koki kiinnostuksen sateenkaariperhettä kohtaan positii-visena, koska vaikutti siltä, että henkilökunta halusi tietoa, joka hyödyttäisi terveydenhuollon ammattilaisia myös tulevaisuudessa, kun sateenkaariperheiden määrä tulisi todennäköisesti kasvamaan. (Erlandsson ym. 2010.) Osa perheistä koki henkilökunnan kouluttamisen jopa omana velvollisuutenaan muita sateenkaariperheitä kohtaan. Velvollisuudentunne kumpusi siitä, että yksilö joka on sinut seksuaalisuutensa kanssa, voisi helpottaa tulevien sateenkaariperheiden kohtaamisia lisäämällä omien käyntiensä yhteydessä henkilökunnan tietoutta. (Chapman ym. 2011.) Toiset taas olivat sitä mieltä, että henkilökunnan kouluttajaksi joutuminen herätti niin positiivisia kuin negatiivisiakin tunteita. Eräs vastaaja kertoo, että koki terveydenhuollon ammattilaisen kyselemisen osittain hyvänä asiana, koska tämä tarvitsi lisää tietoa sateenkaariperheistä, mutta toisaalta hän ei

olisi halunnut vastailta kysymyksiin, kun olisi pitänyt keskittyä tulevaan synnytykseen. Tiedonjanoa ei koettu niinkään pahana asiana, vaan koettiin, että tieto tulisi etsiä jostain muualta kuin potilailta jotka ovat avun ja tuen tarpeessa. (Röndahl ym. 2009.)

5.1.5 Henkilökunnan kokemus, koulutus ja suhtautuminen perheisiin

Osa vastanneista kertoo, että joistain terveydenhuollon ammattilaisista saattoi huomata heidän aikaisemman kokemuksensa samaa-sukupuolta olevista pareista. Tämä näkyi siinä, että henkilökunta oli kohdannut parin hyvin luonnollisesti. (Erlandsson ym. 2010.) Eräässä tutkimuksessa käy ilmi, että kättilön saama koulutus samaa-sukupuolta olevien parien kohtaamisesta näkyi siinä, että hän osasi kommunikoida ja kysellä kysymyksiä neutraaliin sävyyn. Toiset vastanneista olivat taas sitä mieltä, etteivät kättilöt tarvitse varsinaista koulutusta samaa sukupuolta olevien parien kohtaamiseen vaan pelkkä avoin suhtautuminen ja herkkyyks riittävät. (Röndahl ym. 2009.)

Useassa tutkimuksessa nousi esiin sateenkaariperheiden halu olla aivan tavallisia perheitä. Yksi Chapmanin ym. tutkimukseen (2011) vastanneista kertoi kokeneensa, että heitä oli kohdeltu aivan tavallisena perheenä, koska he käyttäytyvät kuin tavallinen perhe. Kun suomalaisessa sateenkaariperheet-kyselyssä kysyttiin sitä, huomioitiinko sateenkaariperheen erityistarpeet, eräs vastaajista koki kysymyksen erikoiseksi. Hän ilmoitti ettei halua olla terveystalveissa erityisryhmän edustajana vaan vanhempana. (Kuosmanen & Jämsä 2007.) Terveystalveita etsiessä itsensä tavalliseksi kokenut sateenkaariperhe saattoi saada muistutuksen siitä, että he ovat erilaisia kuin muut koska he eivät sopineet annettuihin muotteihin (McNair ym. 2008). Sateenkaariperheet- kyselyssä kävi ilmi, että parisuhdetta ja seksuaalisuutta ei käsitelty äitiysneuvolakäynneillä, vaan aihe ohitettiin täysin. Eräs vastanneista kertoi kokeneensa, että työntekijät välttelivät puhumasta perheestä ja parisuhteesta. (Kuosmanen & Jämsä, 2007.) Toisaalta taas osa koki hyväksi, että vastaanotolla ei käsitelty seksuaalisuutta, vaan keskityttiin itse hoidontarpeeseen (Röndahl ym. 2009).

5.2 Tasa-arvon toteutuminen kohtaamisissa terveydenhuollossa

Opinnäytetyömme aineistossa käsite tasa-arvo on noussut esiin kahdella eri tavalla; tasa-arvoinen kohtelu sateenkaariperheen jäsenten välillä terveydenhuollon ympäristössä, sekä tasa-arvo verrattuna muihin terveydenhuollon ympäristössä oleviin perheisiin.

Jokaisessa tutkimuksessa esiin nousi vanhempien välinen tasa-arvo ja sen tärkeys. Naisparien perheissä oli koettu, että ei-biologisen äidin tunnistaminen ja hänen huomioimisensa tasa-arvoisena vanhempana, vaikutti oleellisesti siihen, miten kohtaaminen terveydenhuollossa koettiin. Kun kanssavanhempi tunnustettiin tasa-arvoiseksi vanhemmaksi terveydenhuollon ammattihenkilön silmissä, kohtaaminen oli positiivinen. (Erlandsson ym. 2010.) Negatiivisia kokemuksia vanhempien välisen tasa-arvon toteutumisesta tulee esille mm. sateenkaariperheet-kyselyssä, jossa eräs kyselyyn vastannut naisparin odottava äiti kertoo kokeneensa itsensä yksinhuoltajaksi äitiysneuvolan vastaanotolla, vaikka hänen puolisonsa oli ollut paikalla. Perheen muita jäseniä ja perhemuotoa ohitettiin sillä, että asiasta ei puhuttu vastaanotolla ollenkaan. Tämä aiheutti odottavassa äidissä ahdistuneisuutta. (Kuosmanen & Jämsä 2007.) Samassa tutkimuksessa nousee myös esille se, että muut perheen jäsenet tai vanhemmat voidaan sivuuttaa jo pelkästään tilajärjestelyissä, koska kaikille perheen jäsenille ei ole järjestetty istumapaikkoja niin, että heillä olisi mahdollista osallistua keskusteluun terveydenhoitajan kanssa. Näin oli kokenut eräs kolmiapilaperhe pääkaupunkiseudun äitiysneuvolassa. (Kuosmanen & Jämsä 2007.)

Sateenkaariperheet-kyselyssä kuvaillut äitiysneuvolan vastaanotot poikkeavat äitiysneuvoloille annetuista ohjeista. Parisuhteen ja perheen hyvinvointia tulisi äitiysneuvoloiden oppaan mukaan käsitellä jo raskauden varhaisessa vaiheessa, mutta sateenkaari perheiden kohdalla tämä ei ole kuitenkaan toteutunut sillä perhemuoto ja parisuhteesta puhuminen on sivuutettu kokonaan. (Kuosmanen & Jämsä 2007.)

Sateenkaariperheen tasa-arvo muihin perheisiin verrattuna, näkyy mm. Ruotsissa tehdyssä naisparien ei-biologisille äideille suunnatussa kyselyssä, jossa eräs äiti kertoo, että hän koki olevansa hukassa kun synnytystä edeltävässä valmennuksessa jakauduttiin äiti- ja isäryhmiin, eikä vastaaja tiennyt mihin ryhmään hänen kuuluisi mennä. Ei-biologiset äidit kokivat, että valmennuksessa olleet isät olivat kiinnostuneet eri asioista kuin he. Myös sekaryhmissä käydyt keskustelut jäivät pintapuolisiksi, eikä naispari päässyt keskustelemaan heille tärkeistä asioista. (Erlandsson ym. 2010.) Toisessa ruotsissa tehdyssä

tutkimuksessa, vastanneille ei ollut edes tarjottu synnytys- ja vanhemmuusvalmennusta. Osa kuitenkin oletti tämän johtuvan siitä, että heidän tuleva synnytyksensä tultaisiin tekemään suunniteltuna keisarinleikkauksena. Osa taas ajatteli, että kättilö ei yksinkertaisesti tiennyt miten olisi käsitellyt valmennuksessa kahta äitiä äidin ja isän sijaan. (Röndahl ym. 2009.) Positiivisia kokemuksia tasa-arvon toteutumisesta sateenkaariperheen ja äidin ja isän muodostaman ydinperheen välillä ei tutkimuksissa ollut.

Näistä viidestä tutkimuksesta on nähtävissä se, että tasa-arvo ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla sateenkaariperheiden kohdalla terveydenhuollossa Suomessa, Ruotsissa kuin Australiassakaan. Sateenkaariperheen vanhemmat tulisi kaikki huomioida tasa-arvoisina vanhempina keskenään oli heitä sitten yksi, kaksi tai useampia. Eräässä tutkimuksessa nousi esiin myös se, miten tärkeää sateenkaariperheen kannalta oli se, että molemmilla vanhemmilla on yhtä lailla sananvaltaa lapsen hoidossa. Yhden naisparin kohdalla eräs lääkäri kieltäytyi antamasta ei-biologiselle äidille tietoa lapsesta, tämän ollessa sairaalassa. Pari koki tämän erityisen harmilliseksi, koska ke olivat hyvin haavoittuvaisia juuri tuona aikana. (McNair ym. 2008.)

5.3 Miten palvelukokemuksia voitaisiin parantaa?

Kaikissa viidessä tutkimuksessa parannusehdotukset kohti parempia palvelukokemuksia olivat hyvin samansuuntaiset. Keinot palvelun parantamiseen kulkevat selkeästi samaa linjaa edellä mainittujen kokemusten ja tasa-arvon toteutumisen kanssa.

5.3.1 Henkilökunnan tietopohja ja ammatillisuus, kielenkäyttö

Perheet toivoisivat, että hakiessaan apua he saisivat olla potilaita eivätkö joutuisi tukemaan, opastamaan ja kouluttamaan henkilökuntaa (Chapman ym. 2011). Perheet olisivat itsevarmempia, jos voisivat toimia sellaisten ammattilaisten kanssa, joilla on enemmän tietoa samaa sukupuolta olevista vanhemmista (Erlandsson ym. 2010). Pienikin osoitus [sateenkaari-]tietoisuudesta saisi perheet kokemaan kohtaamiset miellyttävämpinä (Röndahl ym. 2009). Jämsän toimittamassa Kuosmasen raportissa (2008) perheiden toimesta ehdotettiin, että henkilökunta voisi hakea tietoa etukäteen edes internetistä.

Osana henkilökunnan ammattitaitoa esiin nousi toive sensitiivisyydestä ja erilaisten perhemuotojen tiedostamisesta. Osana sensitiivisyyttä pidettiin myös oikeanlaisten termien käyttöä sekä kunnioittavasti puhumista. (McNair ym. 2008, Chapman ym., 2011.) Näiden rinnalle osaksi sensitiivisyyttä nousi myös ammattilaisten taito tunnistaa perhemuoto (Erlandsson ym. 2010). Perheet haluavat olla avoimesti ja ylpeästi sellaisia kuin ovat ja luottaa siihen, että heitä kohdellaan hyvin (McNair ym. 2008). Vastaanottotilanteissa perheet toivoisivat, että käynnit keskittyisivät olennaiseen eikä vanhempien seksuaalisen suuntautumisen ymmärtämiseen (Röndahl ym. 2009). Käynneillä pitäisi keskittyä juuri siihen hetkeen ja perheen hyvinvointiin eikä udella vanhempien seksuaalisuudesta. Perheet myös toivoivat, ettei vanhemmuus olisi aina riippuvainen geneistä. (Chapman ym. 2011.) Yksi perhe kertoi, etteivät he ole tulleet vastaanotolle ystäväystymään ja selittelemään itseään, vaan he toivovat henkilökunnan tekevän työnsä jotta kaikki voisivat siirtyä eteenpäin (McNair ym. 2008). Olettamista paremmaksi kuitenkin koettiin suora kysyminen, jos jokin hämmentää (Kuosmanen & Jämsä 2007).

MacNairin ym. tutkimukseen (2008) osallistuneista perheistä osa oli tarpeen tullen vapaaehtoisia osallistumaan tietoa jakavana osapuolena henkilökunnan sateenkaariperheitä koskevaa tietämystä kartuttavaan koulutukseen. Myös Röndahlin ym. tutkimukseen (2009) osallistuneista äideistä yksi kertoi voivansa tulla kouluttamaan ja puhumaan aiheesta "joskus toiste, kun en ole juuri saamassa lasta".

5.3.2 Perheenjäsenten tunnistaminen, perheen osallistaminen ja tukeminen

Jotta henkilökunta voisi tukea perheitä ja vanhempien parisuhdetta, tulisi heidän ensimmäisenä tunnistaa ja hyväksyä perhemuoto sekä kohdella kaikkia perheenjäseniä tasavertaisina (Erlandsson ym. 2010, Kuosmanen & Jämsä 2007). Kaikissa viidessä tutkimuksessa esiin nousi kaikkien vanhempien voimakas tarve tulla nähdyksi tasavertaisena vanhempina lapselleen biologisesta suhteesta tai sukupuolesta riippumatta. Vanhemmat haluavat olla mukana vanhempina, eivätkä erityisryhmien edustajina. (Kuosmanen & Jämsä 2007). Perheet toivovat, ettei heistä oleteta mitään ja he haluavat itse kertoa ketä heidän perheeseensä kuuluu (McNair ym. 2008). Chapmanin ym. tutkimuksessa (2011) yksi perhe toteaa, ettei kukaan saa sanoa heille etteivät he olisi perhe. Perheet haluavat itse päättää, kenellä hoitohenkilökunnan ulkopuolisella on oikeus saada tietoa ja osallistua

heidän perheensä hoitoon. Vanhemmat haluavat olla lapsensa elämässä mukana heti syntymästä saakka ja terveydenhuolto haluttaisiin kokea turvalliseksi ympäristöksi toteuttaa se. (McNair ym. 2008.) Vanhemmat haluavat, että henkilökunta kokee heidät perheenä ja kohtelee heitä tasapuolisesti lapsen vanhempina (Erlandsson ym. 2010).

Terveydenhuollolta toivotaan aktiivisempaa otetta perhehoitotyön puolella (Kuosmanen & Jämsä 2007). Perheet kokevat tärkeäksi, että kaikki perheenjäsenet otetaan huomioon perhehoitotyössä (Röndahl ym. 2009). Henkilökunnan taidot pitäisi olla sillä tasolla, että työskentelysuhte on perhelähtöinen ja perhettä tukeva. Esimerkiksi äitiysneuvolakäyn- tejä voisi joskus varata koko perheelle niin, että kaikki pääsisivät osallistumaan uuden perheenjäsenen tuloon. (Kuosmanen & Jämsä 2007.) Myös ei-synnyttävät vanhemmat haluavat osallistua kumppaninsa tukemiseen sekä lapsensa syntymään ja hoitoon. Muutkin kuin synnyttävä äiti haluavat tulla huomatuksi keskusteluissa. (Erlandsson ym. 2010, Kuosmanen & Jämsä 2007.)

5.3.3 Sateenkaariperheet huomioiva hoitotyön ympäristö

Perheet toivoivat, että samaa sukupuolta olevien vanhempien perheille olisi omat hoitajansa, hoitolinjauksensa tai vanhempainryhmänsä, jotta he voisivat kokea tulevansa paremmin hyväksytyksi ja huomioiduiksi (Erlandsson ym. 2010). Myös Röndahlin ym. tutkimuksessa (2009) nousi esiin tarve lesbo-vanhempien omasta ryhmästä, jossa vanhemmat kokisivat itsensä joukkoon kuuluviksi ja voisivat vaihtaa ajatuksia samoja asioita kokeneiden ihmisten kanssa. Jos tarjolla olisi erityisiä neuvolakäyn- tejä perheille joissa vanhemmat ovat samaa sukupuolta, se tukisi heitä ja heidän vanhemmuuttaan (Erlandsson ym. 2010). Erilaiset perhemuodot tunnistavalle ja osaavalle ohjaukselle koettiin tarvetta. Useamman vanhemman käsittävässä perhemuodossa toivottiin tietoa esimerkiksi siitä, millaisia ratkaisuja lapsen kannalta olisi hyvä tehdä ja mikä on ylipäänsä mahdollista. (Kuosmanen & Jämsä 2007.)

Terveydenhuollon tiedonkeruujärjestelmiin toivottiin vähemmän jäykkyyttä ja lisää neutraaliutta, jotta palvelukokemus tuntuisi avoimemmalta ja tasa-arvoisemmalta. Esimerkiksi neutraalit lomakkeet loisivat tunteen nähdyksi tulemisesta. Vanhemmat kokisivat, että heitä ei yritettäisi työntää eri sukupuolta olevan vanhemman muottiin kuin mitä he itse ovat. (Röndahl ym. 2009.) Jotta myös sateenkaariperheet mahtuisivat mukaan, tulisi

lomakkeissa olla jotain muuta kuin ”isä ja äiti”, esimerkiksi "vanhemmat" (McNair ym. 2008). Perheiden mielestä olisi miellyttävämpää, jos lomakkeet olisivat sellaisia, ettei niihin itse tarvitsisi korjata sopivia nimikkeitä (Chapman ym. 2011). Lomakkeet voisivat huomioida myös usean vanhemman perheet. Lapsen perimää kartoittavat kysymykset voisivat olla irrallaan vanhemmuudesta ja olettamuksesta kaikkien vanhempien biologisesta suhteesta lapseen. Perheiden mielestä muiden esitteiden rinnalla voisi myös olla esitteitä sateenkaariperheille ja sateenkaariperheistä. (Kuosmanen & Jämsä 2007.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Vaikka aineistossa oli tutkimuksia Suomesta, Ruotsista ja Australiasta löytyi niistä hyvin paljon yhtäläisyyksiä. Valtaosa sateenkaariperheiden kokemuksista terveydenhuollossa on ollut positiivisia, mutta monilla oli ollut myös joitakin negatiivisia kanssakäymisiä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Varsinaiseen homofobiaan ei juurikaan oltu törmätty, mutta vanhentuneisiin heteronormatiivisiin olettamuksiin ja ajattelumalleihin kyläkin.

Tutkimuksista nousi selkeästi yhdistäviä pääkohtia, jotka olivat mm. perheenjäsenten tunnistaminen ja huomioiminen, lomakkeiden ja tiedonkeruun heteronormatiivisuus ja terveydenhuollon ympäristössä käytetyt nimitykset sateenkaariperheiden perheenjäsenistä. Perheenjäsenten huomioiminen ja tunnistaminen nousi esiin kaikissa tutkimuksista maasta riippumatta, ja se mainittiin hyvin tärkeänä kokonaiskokemukseen vaikuttavana asiana. Kanssavanhemmalle on tärkeää, että hänet tunnustetaan tasa-arvoiseksi vanhemmaksi kumppaninsa rinnalla. Tämä auttaa häntä kokemaan itsensä osana perhettä ja kasvamaan vanhemmuuteen. On myös tärkeää puhutella perheenjäseniä heille sopivilla nimillä, ja jos terveydenhuollon ammattilainen ei ole varma oikeasta nimityksestä voisi sen kysyä perheeltä itseltään.

Lomakkeiden ja tiedonkeruun heteronormatiivisuus mainittiin myös useassa tutkimuksessa sateenkaariperheitä häiritsevänä asiana, ja sen kerrottiin vaikuttavan kohtaamisiin, koska lomakkeiden väärät nimitykset aiheuttivat vastaanotoilla hämmennystä ja nolostumisia niin sateenkaariperheiden kuin ammattilaisten puolelta. Lomakkeiden, kirjausjärjestelmien ja esitteiden muuttaminen vähemmän heteronormatiivisemmaksi ei olisi vaikeaa ja sillä voisi olla sateenkaariperheille suuri merkitys.

Suurin osa tutkimuksista keskittyi naisparien kokemuksiin terveydenhuollossa, ja esimerkiksi transsukupuolisten henkilöiden kokemukset jäivät selvästi vähemmälle huomiolle kuten myös miesparien kokemukset. Moniapilaperheiden kokemuksia käsiteltiin ainoastaan suomalaisessa aineistossa. Transsukupuolisten henkilöiden, miesparien sekä moniapilaperheiden kokemuksista tarvittaisiin enemmän tietoa.

Suomalaista ja Australialaisia tutkimuksia yhdisti myös ajatus, että kaupungeissa osataan kohdata sateenkaariperheitä syrjäseutuja avoimemmin. Ruotsissa tämä ei tullut niin selkeästi ilmi.

Tasa-arvon toteutumista terveydenhuollon kohtaamisissa on hieman hankala havainnoida ensimmäisen kysymyksemme rinnalla, koska yksikään tutkimuksistamme ei suoranaisesti keskittynyt tasa-arvon käsittelyyn. Sateenkaariperheiden vanhemmilta ei kysytty itse tasa-arvosta, mutta heidän kokemuksensa kuvastavat sen toteutumista. Kysymykseen on löydetävissä vastauksia näistä tutkimuksista, mutta niitä on osattava hakea.

Tutkimuksissa on selvästi nähtävissä, että tasa-arvo ei kohtaamisissa terveydenhuollossa toteudu vielä parhaalla mahdollisella tavalla. Vanhempien välinen tasa-arvo jää toteutumatta, koska joku sateenkaariperheen vanhemmista jää usein täysin huomioimatta. Perheiden kanssa työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on vahvistaa vanhempien kasvua vanhemmuuteen ja siksi molempien vanhempien huomiointi ja tukeminen on tärkeää. Perheiden välinen tasa-arvo ei myöskään toteudu, koska erilaiset valmennukset eivät palvelleet parhaalla tavalla sateenkaariperheitä tai niitä ei oltu tarjottu ollenkaan. Sateenkaariperheet toivoivatkin, että tarjolla olisi heille suunnattuja perhevalmennuksia, jotta he pääsisivät puhumaan heille tärkeistä asioista samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa.

Sateenkaariperheiden määrä on kasvussa, ja etenkin Suomessa määrä tulee luultavasti kasvamaan tasa-arvoisen avioliittolain sekä äitiyslain muutoksien myötä, ja tämän vuoksi olisi hyvä tutkia aihetta uudestaan muutaman vuoden kuluttua. Terveydenhuollon ammattihenkilö tulee mitä ilmeisimmin kohtaamaan paljon sateenkaariperheitä terveydenhuollon ympäristössä ja siksi on hyvä tietää, millaisia toiveita perheillä on näille kohtaamisille. Ammattilaisten tulee osata kohdata kaikki ihmiset tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti perhemuodosta ja seksuaalisuudesta riippumatta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkijoille on Suomessa annettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimesta ohjeet tutkimuksen eettiseen tekoon. Ohjeet on päivitetty viimeksi vuonna 2012. Tiivistettynä

nämä ohjeet ovat seuraavanlaiset: Tutkimuksessa ja tulosten esittelyssä ja arvioinnissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tulee noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta. Muita tutkijoita ja heidän työtään kunnioitetaan asianmukaisilla lähdeviitteillä heidän tuottamaa tietoa käytettäessä. Ennen tutkimuksen aloittamista tulee tutkimukselle saada lupa ja sovitaan kaikkien tutkimukseen liittyvien osapuolten kuten tutkimuksen suorittajien, tutkimuksen tilaajan tai rahoittajan oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Vaikka me emme ole tutkijoita eikä tätä opinnäytetyötä ei tieteelliseksi tutkimukseksi lasketakaan, on tätä opinnäytetyötä tehtäessä noudatettu tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkimukselle saatiin lupa koulutuspäälliköltä ennen sen varsinaista toteuttamista. Olemme olleet rehellisiä kootessamme tätä kirjallisuuskatsausta eikä omat mielipiteemme ole vaikuttaneet siihen mitä tutkimustuloksia työssämme on esitetty. Kaikki löytämämme tieto on laitettu työhön ja kaikki työhön laitettu on löydettyä tutkimuksellista tietoa eikä itse keksittyä. Olemme raportoineen alkuperäisten tutkijoiden löydöksiä niin hyvin kuin mahdollista ja olemme viitanneet alkuperäisiin tekijöihin ja tiedonlähteisiin läpi koko työn. Viittausten vuoksi kaikki työssämme esiin tuotu tieto on tarkistettavissa jostakin lähteestä. Tiedonhaun yhteydessä esiin nousi usein tässä työssä käytettyjen tutkijoiden muita tutkimuksia sateenkaariperheitä koskien. Voidaan siis ajatella, että tutkijoilla aikaisempaa tietopohjaa aiheesta mikä lisää luotettavuutta.

Aineistoa tässä opinnäytetyössä voidaan pitää luotettavana. Kaikki aineistomme täyttävät tieteellisen tiedon tunnusmerkit jotka ovat tiedon julkisuus, objektiivisuus, perustelevuus ja kommunikoivuus (Eriksson ym. 2006, 24). Aineistoa rajaamaan ja sen luotettavuutta takaamaan asetimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on esitelty tämän opinnäytetyön sivulla 13 taulukossa 2. Tutkimusotanta tässä työssä on kuitenkin pieni eikä se kerro tilannetta kuin näihin tutkimuksiin osallistuneiden perheiden osalta. Mukana olevia tutkimuksia on kolmesta maasta ja kaikkien tuloksissa oli paljon yhtäläisyyttä, ja näin ollen se lisää työn luotettavuutta. Kaikki aineisto oli englanniksi yhtä suomenkielistä tutkimusta lukuun ottamatta. Pidämme englanninkielen osaamisen tasoamme tarpeeksi hyvänä, jotta voimme kääntää luetun tekstin ja tuottaa sen uudelleen suomeksi. Käännöstyössä on kuitenkin aina olemassa pieni riski sille, että jokin merkitys hieman muuttuu. Käännöstyön haasteena oli myös sellaisten englanninkielisten termien kääntäminen, joille ei ollut selkeää ja yhtä kuvaavaa suomenkielistä vastinetta. Kielitaito saattoi vaikuttaa

myös löydetyn aineiston määrään hakuvaiheessa, koska käyttämämme hakusanat eivät välttämättä niin ole helposti suoraan käännettävissä suomesta englanniksi.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Sateenkaariperheiden tilanne on pysyvästi ajankohtainen ja jatkuvassa muutoksessa ympäri maailmaa. Lainsäädännöt ovat useissa maissa muutoksessa kohti tasa-arvoisempaan suuntaan ja tämä tulee näkymään myös kohtaamisissa sateenkaariperheiden ja terveydenhuollon edustajien välillä. Erilaisten perhemuotojen virallistuessa sateenkaariperheitä tullaan myös kohtaamaan enemmän sosiaali- ja terveystalveissa. Joidenkin vuosien kullua samankaltaisen katsauksen voisi tehdä uudestaan nähdäkseen onko tilanne muuttunut ja millä tavalla. Aiheesta on tehty ja luultavasti tehdään jatkossakin paljon tutkimuksia, ja tutkimuskysymyksiä hieman laajentamalla aiheesta saisi tehtyä monipuolisemman katsauksen.

6.4 oma pohdinta

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, joka on opettanut meille molemmille paljon ajankäytöstä, tiimityöstä, luotettavan tiedon etsimisestä ja tietenkin itse opinnäytetyön aihealueesta eli sateenkaariperheistä. Lähtiessämme tekemään tätä opinnäytetyötä Suomi oli muutoksessa, koska tasa-arvoinen avioliittolaki oli juuri äänestyksen alla. Tämä aiheutti mediassa paljon keskustelua puolin ja toisin. Olemme tyytyväisiä, että saimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka meitä itseämme kiinnosti. Vaikka aineistomme osoittautui pieneksi ja lopullinen raportti melko lyhyeksi, olemme tyytyväisiä että löysimme paljon vastauksia asettamiimme kysymyksiin ja että löydettyjen tutkimuksen tulokset tukivat toisiaan.

LÄHTEET

Adoption of Children Legislation Amendment (Equality) Bill 2017 (Assented as Act 4 of 2018)

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H. Leino-kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salaterä, S., vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Hoitotiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Föräldrabalk, Svensk författningssamling (1949:381)

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Isyyslaki, 13.1.2015/11

Kielitoimiston sanakirja: tasa-arvoisuus. Luettu 13.3.2018.
<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Lag (1994:1117) om registerat partnerskap. Luettu 3.5.2018. Luettavissa:
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19941117.HTM>

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä T., 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Kustannus oy Duodecim.

Lehtonen, J. 2007. Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuteen liittyvä syrjintä. Teoksessa: Lepola, Outi & Villa, Susan (toim.). Syrjintä Suomessa 2006. Helsinki: Ihmisoikeusliitto.

Marriage Amendment (Definition and religioius freedom) Act 2017. Luettu 3.5. 2018.
<https://www.legislation.gov.au/Details/C2017A00129>

Pohjanpää, K. 2013. Sateenkaariperheet tuovat väriä tilastoihin. Tilastokeskus. Luettu 21.9.2016.
http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_001.html?s=0#1

Qu, L., Knight, K. & Higgins, D. 2016. Same-sex couple families in Australia. Australian institute of family studies.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa.

Sateenkaariperheet Ry. N.D. Perheitä sateenkaarenväreissä. Luettu 7.6.2016
<http://www.sateenkaariperheet.fi/index.php?item=68>

SETA, 2012. Sateenkaarisanasto. Luettu 7.6.2016
<http://seta.fi/sateenkaarisanasto/>

Suomen YK-liitto. N.D., Tasa-arvo. Luettu 13.3.2018.
<http://www.ykliitto.fi/yk70v/sosiaalinen/tasa-arvo>

Tanhua, I., Mustakallio, S., Karvinen, M., Huuska, M. & Aaltonen, M. 2015. Sukupuolen moninaisuuden huomioimisesta oppilaitoksille, työpaikoilla ja viranomaisille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2015.

Tilastokeskus .2013. Sateenkaariperheet tuovat väriä tilastoihin. Päivitetty 23.9.2013. Luettu 14.3.2017. Luettavissa http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_001.html?s=0

Tilastokeskus. 2015. Lapsiperheet tyypeittäin 1950–20145. Luettu 21.9.2016. http://tilastokeskus.fi/til/perh/2015/perh_2015_2016-05-30_tau_003_fi.html

Tilastokeskus. Perheet. 2015. Luettu 21.9.2016. http://www.stat.fi/til/perh/2015/perh_2015_2016-05-30_fi.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Valvira. 2008. Potilaan asema ja oikeudet. Päivitetty 29.8.2017. Luettu 27.10.2017 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Äktenskapsbalk (1987:230) Luettu 3.5.2018 <https://lagen.nu/1987:230>

Yhdenvertaisuuslaki, 1325/2014

LIITTEET

Liite 1. Taulukoitu aineisto

Tekijät, vuosi	Artikkelin nimi	Menetelmä ja otoskoko	Keskeiset teemat	Johtopäätelmät
Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins R. & Shields L. 2011.	A Descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children	Kvalitatiivinen, puolistrukturoitu haastattelu. Otos 11 henkilöä	Aineistosta nousi kolme pääteemaa: terveydenhuollon käyntikokemuksien käsittely, asenteet ja byrokratian muutokset. Negatiiviset kokemukset sisälsivät homotai transfobiaa ja henkilökunnan valistamista. Kokemukset olivat positiivisia kun kummatkin perheen vanhemmat tiedostettiin ja heitä kohdeltiin tasavertaisina vanhempina.	Monilta terveydenhuollon edustajilta uupuu taitoja kohdata seksuaalivähemmistöön kuuluvien perheiden tarpeita. Terveyspalveluiden tulisi taata että byrokraatia ja käytännöt ovat suunnattu kaikenlaisille perheille. Henkilökunnan tietojen, taitojen ja sensitiivisyyden tulisi pysyä ajantasaisina jotta he osaisivat luoda kunnioittavan ympäristön kaikille perheenjäsenille.
Erlands-son, K., Linder, H. & Häggström-Nordin, E. 2010	Experiences of gay woman during their partner's pregnancy and childbirth	Kvalitatiivinen avoin haastattelu Otos 6 henkilöä	Pääteemat: Tarve hoitohenkilökunnan tiedon lisäämiselle ja tarve suunnitella hoitoa samaa sukupuolta olevien vanhempien perheille	Samaa sukupuolta olevien parien parisuhdetta toivotaan pystyttävän tukemaan paremmin. Kätilöiden ja muun hoitohenkilökunnan tulisi nähdä molemmat äidit tasavertaisina vanhempina synnyttäjistä riippumatta.
Kuosmanen, P. & Jämsä, J. 2007	Suomalaiset sateenkaari-perheet sosiaali- ja terveyspalveluissa ja kouluissa. Sateenkaari-perheet-kyselyn keskeisiä tuloksia.	Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen metodin yhdistävä kyselyhaastattelu, otos 178 henkilöä	Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmissä haasteeksi muodostuu, miten luoda toimivia käytäntöjä sateenkaari-perheiden ja vanhempien tukemiseksi. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on laadittu heteroydinperheiden tarpeita ajatellen.	Sateenkaari-perheitä on hyvin monenlaisia ja huomattavaa on, että vain noin neljäsosa perheistä on ydinperhemuotoisia. Sosiaali- ja terveyspalveluissa ei pystytty vastaamaan monimuotoisten perheiden tarpeisiin tarpeeksi kattavasti ja koko perheen käsittävästi.
McNair, R., Brown, R., Perlesz, A., Lindsay, J., De Vaus, D. & Pitts, M. 2008.	Lesbian parents negotiating the healthcare system in Australia	Kvalitatiivinen avoin haastattelu, otos 20 perhettä	Pääteemoiksi tutkimuksessa nousivat lesboparien valinnat puhua perhemuodostaan ja haavoittuvaisuus terveydenhuollon edustajien edessä.	Monet tekijät vaikuttavat lesbovanhempien halusta kertoa perhemuodostaan. Tekijöitä ovat esimerkiksi asuinpaikka, sosiaaliset asenteet, suhde hoitohenkilökuntaan ja mahdollisesti lasten ikä.
Röndahl, G., Bruhner, E. & Lindhe, J. 2009.	Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care	Kvalitatiivinen haastattelu, otos 10 henkilöä	Pääasiassa kokemukset ovat olleet hyviä, mutta joskus raskauden sijaan keskitytään vanhempien seksuaaliseen suuntautumiseen. Henkilökunnan tapa keskustella on hyvin heteronormatiivista ennen lapsen syntymää ja sen jälkeen. Se koetaan nolostuttavaksi. Osallistujat toivoivat että henkilökunta tietäisi enemmän seksuaalivähemmistövanhemmista.	Hoitohenkilökunta voisi keskustella uusien perheiden kanssa neutraalimmin vähentääkseen perheiden epävarmuutta. Seksuaalivähemmistöille suunnatuille synnytysvalmennuksille on tarvetta, jotta samassa tilanteessa olevat perheet voisivat tavata toisiaan ja saada juuri heidän vanhemmuudelleen tukea.