



Anniina Ervasti
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK) -diakoni
Opinnäytetyö, 2018

VAPAAEHTOINEN LAPSETTOMUUS JA STERILISAATIO

**"VELAN" ASEMA SOSIAALI- JA KIRKON ALOJEN PALVELUISSA
SEKÄ YHTEISKUNNASSA**

TIIVISTELMÄ

Ervasti, Anniina Emilia

Vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio – ”velan” asema sosiaali- ja kirkon alojen palveluissa sekä yhteiskunnassa

68 s., 2 liitettä

Joulukuu, 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma, diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto

Sosionomi (AMK), diakoniatyö

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vapaaehtoisesti lapsettomien ja steriloitujen sekä heitä kohtaavien sosiaali- ja kirkon alan ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ja sterilisaatiosta yhteiskunnallisena ilmiönä. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaisissa asiakastilanteissa vapaaehtoisesti lapsettomia kohdataan ja millaisina tilanteet ja asiakastyön välineet koetaan sekä miten asiakastyötä voisi kehittää kyseisen kohderyhmän osalta. Ilmiön ymmärtämisen tueksi opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli tutkia vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation näkyvyyttä mediassa. Yhteistyökumppanina toimi Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry, ja yhdistyksen puolesta yhteistyöstä vastasi puheenjohtaja.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto koottiin sähköisellä, anonyymillä haastattelulomakkeella, joka toteutettiin Google Forms -sovelluksella. Yksityshenkilöt vastasivat haastatteluun Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry:n viralliselle Facebook-sivulle viedyn linkin kautta. Ammattihenkilöille lähetettiin linkki sähköpostitse mm. Oulun hiippakunnan kautta. Aineisto analysoitiin sisältöanalyysia käyttäen.

Tulosten perusteella vapaaehtoisesti lapsettomat, ”velat”, kokevat asemansa palveluissa ja yhteiskunnassa huonoksi ja ristiriitaiseksi. Asiakkaina he harvoin kokevat tulevansa kuulluksi ja nähdyiksi. Yhteiskunnallisesti he kokevat joutuvansa vastakkainasetteluun perheellisten kanssa sekä kärsimään ilmiön ymmärtämättömyydestä ja poliittisesta paineesta. Vastaavasti ammattilaiset sekä sosiaali-että kirkon alalla kokevat välineitä, tietoa ja keinoja olevan pääosin riittävästi asiakastyön tarpeisiin.

Asiakastyötä tulisi kehittää niin, että asiakkailla ja ammattilaisilla olisi yhteneväiset näkemykset asiakkaan tarpeista ja toiveista. Ammattilaisten tulee pystyä päivittämään osaamistaan ja tietopohjaansa sekä saamaan ohjausta tarpeen vaatiessa. Tuloksissa todetaan myös, että evankelis-luterilaisen kirkon tulisi muodostaa selkeä kanta vapaaehtoiseen lapsettomuuteen ja sterilisaatioon.

Asiasanat: vapaaehtoinen lapsettomuus, sterilisaatio, asiakaslähtöisyys, asiakastilanteet, asiakastyön menetelmät, perhepolitiikka

ABSTRACT

Ervasti, Anniina Emilia

Voluntarily childlessness and sterilization – position of “vela” in social and diaconal facilities and in society

68 pages, 2 appendices

December 2018

Diaconia University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Studies, Option in Diaconal Work

The objective of this study was to find out about experiences and views of voluntarily childless and sterilized people and both social and diaconal practitioners' views about the voluntary childlessness and sterilization as a societal phenomenon. The purpose was also to find out in which customer situations the voluntarily childless are encountered, how the meetings and methods are experienced and how the work could be improved with the target group in question. To support the understanding of the phenomenon, one goal was to examine how voluntary childlessness and sterilization are shown and seen in the media. Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry (literally: Voluntarily Childless Association) acted as a partner via the chairperson.

The thesis was a qualitative study. The data was collected through an anonymous, electric interview form and was carried out with the Google Forms application. Private persons replied in the interview through a hyperlink that had been placed at the official Facebook page of Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry. Employees received the link through an e-mail that had been sent via the Diocese of Oulu. The data was analysed through content-guided analysis.

Based on the results, voluntarily childless see their position as weak and discordant. As customers, they rarely feel heard and seen. Societally, they tend to experience getting into confrontation with those who have children. They also suffer from both lack of understanding and political pressure. On the contrary, employees in both social and diaconal field see the amount of methods, tools and information to be mostly adequate for their needs.

The facilities should be improved in a way that both customers and employees would have a coextensive view about a customer's needs and expectations. An employee must have an opportunity to update their know-how and knowledge base and to get guidance when it is needed. It is also found in the results that the Evangelical Lutheran Church should take a clear stance about voluntarily childlessness and sterilization.

Keywords: voluntary childlessness, sterilization, customer-based work, customer-ship, methods in customer-based work, family policy

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 VAPAAEHTOINEN LAPSETTOMUUS JA STERILISAATIO	4
2.1 Vapaaehtoisen lapsettomuuden teoreettinen tausta.....	4
2.2 Sterilisaation teoreettinen tausta.....	8
2.3 Vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio mediassa.....	13
2.4 Vapaaehtoinen lapsettomuus ja Suomen evankelis-luterilainen kirkko	16
3 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4 TUTKIMUSTULOKSET.....	20
4.1 Yleistietoja haastatelluista.....	21
4.2 Syitä vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation taustalla	22
4.3 Kokemuksia ympärillä olevien ihmisten suhtautumisesta omaan valintaan	25
4.4 Näkemyksiä yhteiskunnallisesta suhtautumisesta vapaaehtoiseen lapsettomuuteen ja sterilisaatioon	29
4.5 Kokemuksia sosiaali-, terveys- ja kirkon alojen ammattilaisten suhtautumisesta omaan valintaan	32
4.6 Toivomuksia palveluista ja tuesta omaan elämäntilanteeseen	36
4.7 Jälkipyykki – haastateltujen mielipiteitä aiheen tutkimuksellisesta arvosta	38
4.8 Sosiaali- ja kirkon alojen ammattilaisten mielipiteitä ja näkemyksiä.....	39
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT, EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	43
6 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA KEHITYSEHDOTUKSET	46
6.1 Tutkimustulosten arvioinnin ja analysoinnin lähtökohdat	46
6.2 Johtopäätöksiä tutkimuksesta sekä kehitysehdotukset	47
6.3 Katse tulevaisuuteen.....	51
LÄHDELUETTELO.....	55
LIITTEET	60

1 JOHDANTO

Tässä johdannossa esitellään opinnäytetyö, joka on laadullinen haastattelututkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa ja kehitysehdotuksia sosiaali- ja kirkon alojen ammattilaisten käyttöön sekä parantaa valmiuksia kohdata marginaaliryhmiin kuuluvia asiakkaita. Tämän tutkimuksen tavoitteena on laajentaa tietoisuutta vapaaehtoisesti lapsettomista ja sterilisaatiosta sekä antaa välineitä aiheesta keskustelemiseen rakentavalla ja kunnioittavalla tavalla. Tavoiteltavaa on, että tutkimuksen avulla mahdollistuisi olemassa olevien palveluiden kehittävä tarkastelu. Konkreettiset kehitysehdotukset perustuvat haastatteluissa ilmeneviin toiveisiin ja ehdotuksiin.

Tutkimuksessa tarkastellaan vapaaehtoisesti lapsettomien (sisällyttäen myös sterilisaation ehkäisymenetelmänä valinneet) asiakkaiden asemaa sosiaali- ja kirkon alojen palveluissa sekä heidän omista kokemuksistaan ja näkemyksistään aiheesta. Aiheesta on toistaiseksi tehty vähän kotimaista tutkimusta, pääasiassa Väestöliiton toimesta. Tutkimuksessa vapaaehtoisesti lapsettomista käytetään paikoin nimitystä ”vela”, jota haastateltavat käyttävät itsestään ja toisistaan ja joka osaltaan kuvaa vapaaehtoisesti lapsettomat identiteettiä.

Lisäksi tutkimuksessa perehdytään vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation teoreettiseen taustaan sekä näkyvyyteen mediassa ja siten yhteiskunnallisella tasolla. Pitkin matkaa tarkastellaan haastattelumenetelmien tuloksia sekä tutkimuksen pohdinnan antia ja kehitysehdotuksia.

Päätös perheen perustamisesta tai perustamatta jättämisestä on yksi suurimpia, mitä yksilö elämässään tekee, ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Päätös herättää usein kiinnostusta yksilön sosiaalisissa verkostoissa. Vapaaehtoisen lapsettomuuden valinneet näyttävät kohtaavan muita useammin ennakkoluuloja, morali-sointia ja asiatonta käytöstä niin ammattilaisten taholta kuin yksityiselämässäänkin. Onkin puute, ettei heille ole juurikaan olemassa omia verkostoja, koordinoitua vertaistukea tai virallista materiaalia asiakastapaamisten tueksi, vaikka tarve on olemassa. Vapaaehtoisesti lapsettomat jäävät yksin kokemiensa paineiden kanssa. Juuri tällaiset seikat olivat vaikuttamassa tämän opinnäytetyön syntyyn.

Suomalaisessa yhteiskunnassa on pohdittavana suuria haasteita, kuten huolto-suhteen vääristyminen ja eläkkeiden rahoitus. Toisinaan nämä haasteet kulminoituvat keskustelussa vapaaehtoisesti lapsettomista, ja näkemykset ovat voimakkaasti jakautuneita. Vallitsevat yhteiskunnalliset arvot peilautuvatkin suhteessa vähemmistöihin; suomalainen yhteiskunta on edelleen hyvin perhekeskeinen, mikä näkyy niin mediassa kuin poliittisessa päätöksenteossakin. Tutkimuksessa toteutetuista haastatteluista välittyy tunne siitä, että tällöin ihmiseen suhtaudutaan välineellisesti – kuin kansalainen olisi ensisijaisesti tuottava veronmaksaja tai tietynlaisen arvopohjan mallikappale eikä itsenään arvokas yksilö, joka tekee elämänvalintansa omista lähtökohdistaan käsin. Perheet eivät kuitenkaan voi ratkaista kansantaloudellisia haasteita.

Suomalaisen arkielämän ulottuvuuksia tarkastellaan usein ydinperhemallin kautta, mikä kaventaa käsitystä perheestä ja arjesta ylipäätään. Ydinperheellä tarkoitetaan aikuisia vanhempia ja heidän yhteisiä lapsiaan. Vanhemmuuden nähdään kuuluvan kiinteästi aikuisuuteen, kansalaisuuteen ja suomalaisuuteen; toisenlaista todellisuutta on monille vaikeaa edes kuvitella. Tällöin vapaaehtoinen lapsettomuus voi herättää hyvin tunnepitoisia reaktioita ja keskusteluja.

Etenkin naiset kokevat, että heidän päätöstään vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ja steriloinnista kyseenalaistetaan jopa ammattilaisten taholta. Asioiminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voi olla vaikea ja nöyryyttäväkin prosessi. Puolueelliset asenteet, painostus ja perheenlisäystä toivovien suosiminen voivat olla vakava, piilevä ongelma yhteiskunnan rakenteissa ja puute ammattitaidossa. Kirkon palveluissa hämmennystä voi herättää selkeiden linjavetojen puute sekä pelko tai oletus leimatuksi tai arvioiduksi tulemisesta.

Tutkimuksen pohjalla on kiinnostus selvittää sekä työntekijöiden että asiakkaiden kokemusten kautta, millaisessa todellisuudessa he elävät vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation suhteen. Haastatteluilla oli tarkoitus selvittää, miten vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio näyttäytyvät suomalaisessa yhteiskunnassa, millaisia syitä niiden taustalla on ja miten asiakkaiden puolueeton kohtaaminen voitaisiin taata entistä paremmin. Valitettavasti tutkimus painottuu joiltain osin enemmän asiakkaiden näkökulmaan, sillä ammattihenkilöt vastasivat haastatteluun huomattavasti harvemmin ja passiivisemmin.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry. Yhdistyksen puheenjohtaja osallistui prosessiin kommentein, kannanotoin ja haastattelulomaketta välittämällä. Evankelis-luterilaisesta kirkosta ei määritelty erikseen yhteistyökumppanuutta, joten kirkollinen näkökulma pohjautuu haastattelu-tietoon ja lähdemateriaaleihin.

2 VAPAAEHTOINEN LAPSETTOMUUS JA STERILISAATIO

Tässä osassa esitellään tutkimuksen taustateoriaa ja keskeistä käsitteistöä. Tarkoituksena on määritellä yleiskuva siitä, millaisia teoreettisia kokonaisuuksia vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio ovat, niin käsitteinä kuin ilmiöinäkin. Teoreettisen tiedon ohella on tarpeen käsitellä myös aiheen näkyvyyttä ja kuvaa mediassa, sillä medialla on huomattava vaikutus ihmisten keskimääräiseen tiedonsaantiin, jopa näkemysten ja käsitysten muodostumiseen. Median sisällöillä on keskeinen rooli siinä, millainen sävy yhteiskunnalliseen keskusteluun syntyy. Tämän tutkimuksen kannalta se onkin keskeistä, sillä kuva vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ja sterilisaatiosta määrittyy pitkälti mediajulkaisujen kautta.

Tutkimuksen yhteistyökumppani on Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry ja yhdistyksen puolesta puheenjohtaja. Yhdistys on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton, ja sen tarkoituksena on tukea ja edistää vapaaehtoisesti lapsettomien oikeuksia, tasa-arvoa ja asemaa. Keskeisenä tavoitteena on laajentaa perinteistä perhekäsitystä, tiedottaa ja ottaa kantaa aiheen puitteissa sekä olla yhteydessä päättäjiin. Yhdistys tarjoaa jäsenilleen vertaistukea ja alustoja keskusteluun sekä järjestää tapaamisia ja tilaisuuksia. Yhdistys tarjoaa verkkosivuillaan tietoa lapsettomuudesta, sterilisaatiosta ja yhdistyksen toiminnasta sekä vinkkejä muista tietolähteistä.

2.1 Vapaaehtoisen lapsettomuuden teoreettinen tausta

Väestöliiton perhebarometrissa todetaan, että syntyvyys on laskenut Suomessa jo yli sadan vuoden ajan. Notkahdus ei siis ole hetkellinen ilmiö, vaan jo pitkäaikainen trendi niin suomalaisessa kuin muissakin pohjoismaisissa yhteiskunnissa. Suomen syntyvyyden kehitystä tarkastellaan usein vertaamalla muihin Pohjoismaihin, mm. kulttuuristen samankaltaisuuksien vuoksi, mutta Suomessa lapsettomien osuus on pitkään ollut suurempi kuin muualla (Rotkirch ym. 2017, s. 11–14). Tähän sisältyvät myös vapaaehtoisesti lapsettomat. Barometrissa osuvasti kuvataan (s. 30), etteivät parisuhteen vakiintuminen ja lastensaanti ilmiöinä ole

yhtä kiinteästi kytköksissä toisiinsa kuin edellisinä vuosikymmeninä. Nyt keskeinen kysymys on: Haluanko lapsia vai en, ja miksi?

Vapaaehtoinen lapsettomuus on kirjaimellinen suomennos englannin kielen sanoista *voluntary childlessness* tai *voluntarily childless*. Vastaavia käytössä olevia termejä ovat esimerkiksi *childless by choice*, *intentional* (tarkoituksellinen) *childlessness* sekä *childfree couples/marriages*.

Vapaaehtoisella lapsettomuudella itsessään tarkoitetaan pääasiassa sitä, että henkilö on tietoisesti valinnut olla lisääntymättä ja kasvattamatta biologista tai adoptoitua lasta. Vanhemmuus ja kasvatusvastuu eivät siis kuulu henkilön tulevaisuudensuunnitelmiin missään muodossa. Perheen perustamisen lykkäämistä, sopivan kumppanin puuttumista tai perheellisyyden ja lapsettomuuden välillä puntaroimista ei voida pitää varsinaisesti vapaaehtoisena lapsettomuutena, sillä tietoisien elämänvalinnan tekemisen ja siihen sitoutumisen prosessi on silloin tekemättä.

Vapaaehtoisesti lapsettomille on usein tärkeää, että mahdollinen kumppani on samaa mieltä lapsettomuuteen sitoutumisesta. Vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio liittyvät kiinteästi toisiinsa, sillä useimmiten vapaaehtoinen lapsettomuus johtaa lisääntymiskyvyn poistoon. Tämä toimii lopullisena raskauden ehkäisy menetelmänä ja ns. sinettinä lapsettomuudelle. Sterilisaatio voidaan tehdä joko toiselle tai molemmille osapuolille, pariskunnan toiveista riippuen. Vapaaehtoinen lapsettomuus sinänsä ei tarkoita lapsi- tai perhevastaisuutta; useat vapaaehtoisesti lapsettomat suhtautuvat myönteisesti lapsiin ja perheisiin ja haluavat esimerkiksi luovuttaa sukusoluja lapsettomuusklonikoiden käyttöön.

Vapaaehtoinen lapsettomuus ilmiönä kietoutuu lähes väistämättä perhekäsitysten ympärille. Jyväskylän yliopistossa julkaistussa pro gradu -tutkielmassa (Uotila 1998) on tutkittu vapaaehtoista lapsettomuutta haastatteleamalla lapsettomiksi jääneitä pariskuntia. Tutkimustuloksissa korostui erityisesti se, miten vapaaehtoisesti lapsettomat pariskunnat kokevat joutuvansa tasapainoilemaan perinteisten käsitysten ja odotusten sekä omien toiveidensa ja tarpeidensa välillä. Vapaaehtoisesti lapsettomat eivät siis koe pystyvänsä määrittelemään perhettään ja elämänsä itse, vaan ulkopuoliset suhtautumistavat määrittelevät ne tai ohjaavat

sitä vahvasti. Perheenä olemisen muodot ja tavat ovat muuttuneet, mikä koskettaa erityisesti perinteistä poikkeavia (ydin)perhemuotoja. Tällaiset poikkeavat perheet joutuvat usein tahattomasti suurennuslasin alle.

Uutistamon artikkelissa ”Vapaaehtoinen lapsettomuus puhututtaa” (www.uutistamo.fi 26.2.2015) kerrotaan selkeästi se, mikä on aiheen tutkimuksellinen tilanne. Väestöliiton tutkija Anneli Miettinen kirjoittaa lapsettomuuden lisääntyvän Suomessa ja monissa muissa länsimaissa. Tutkimustietoa on melko vähän tarjolla siitä, onko lapsettomuuden taustalla juuri vapaaehtoinen valinta. Haasteita ovat vertailukelpoisen tiedon saatavuus ja vapaaehtoisen lapsettomuuden selkeä määrittely. Luotettavan arvion tekeminen vapaaehtoisen lapsettomuuden pitkän aikavälin kehityksestä näyttääkin olevan lähestulkoon mahdotonta.

Kansainvälisten vertailujen tekeminen on Miettisen mukaan vielä vaikeampaa, sillä vapaaehtoista lapsettomuutta on saatettu mitata tutkimuksissa hyvin erilaisilla menetelmillä. Lisäksi vapaaehtoisella lapsettomuudella voi olla hyvin erilainen kulttuurinen tausta ja merkitys tutkimusalueesta riippuen.

Vaikka artikkeli on jo muutaman vuoden vanha, se ei liene kaukana todellisuudesta tälläkään hetkellä. Artikkelin lainaa Anneli Miettisen johtamaa kyselytutkimusta vapaaehtoisesta lapsettomuudesta (Miettinen & Szalma 2014, Väestöliitto). Miettisen tulkinnan mukaan tilanne on se, että kansainvälisellä tasolla perheen perustaminen on edelleen suosiossa: n. 95 % eurooppalaisista nuorista toivoo omia lapsia jossain vaiheessa elämäänsä.

Maiden välillä todettiin kuitenkin eroja. Itä-Euroopan maissa vain 1–2 % nuorista aikuisista haluaisi elää lapsettomana. Länsi-Euroopassa valinta on yleisempi, esimerkiksi Itävallassa ja Hollannissa lähes 12–16 % miehistä ilmoitti haluavansa elää lapsettomana. Tosin Länsi-Euroopassakin naiset esittivät harvemmin toiveen jäädä lapsettomiksi: näin haluaisi elää korkeintaan 6–8 % naisista. Suomalaisista lisääntymisikäisistä noin 6 % ei halua lapsia. Mainitussa luvussa ei ilmene juurikaan eroa aiempiin tutkimustuloksiin suomalaisista. Täytyy silti muistaa, että tarkkoja lukuja on vaikea todentaa.

Miettinen esittää kuitenkin olennaisimman seikan, joka selkeästi tarvitsisi muutosta: ”Valinta herättää muissa usein kielteisiä reaktioita. Mielikuva itsekkästä, lapsivihamielisestä ikisinkusta näyttää istuvan sitkeässä.” Miettinen perustelee,

että vapaaehtoisesti lapseton tuntuu kyseenalaistavan monia suomalaisessa yhteiskunnassa tärkeinä pidettyjä arvoja, kuten epäitsekkyyttä ja toisten hyvinvoinnista huolehtimista; tällöin monet ovat herkkiä provosoitumaan kohdatessaan aiemmasta poikkeavia perhemuotoja.

Vapaaehtoisesti lapsettomiin mahtuu kuitenkin monenlaisia ihmisiä, mikä välittyi vahvasti haastatteluvastauksista – on työkeskeisiä puurtajia, sukulaisten ja tuttavien lapsille varavanhempina toimivia ja omaisistaan säännöllisesti huolehtivia ihmisiä. Vapaaehtoinen lapsettomuus sinänsä ei siis eristä ihmistä perhe-elämästä ja solidaarisuudesta, vaan niin tapahtuessa sen aiheuttaa sosiaalisen ympäristön ilmapiiri. On mahdollista, että vapaaehtoisesti lapsettomat haluaisivat olla jopa tiiviimmin tekemisissä läheistensä kanssa, koska ilman lapsia siihen on enemmän mahdollisuuksia. Tätä puoltavat myös monet haastatteluvastaukset.

Huolenaiheeksi on myös noussut vapaaehtoisesti lapsettomien eriarvoinen kohtelu sosiaaliturvan piirissä (Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry:n mediatiedote 14.2.2018). Yhdistyksen tietoon oli tullut useita tapauksia, joissa ihmisiltä oli evätty taloudellisia tukitoimia vedoten lapsettomuuteen. Tiedotteessa sanotaan: ” -- kävi myös selkeästi ilmi hyvinkin selkeät erot samankaltaisten tilanteiden päätöksissä, jopa lähekkäin asuvilla ihmisillä. Monissa tapauksissa haettu avustus oli samanlaisessa tilanteessa myönnetty toiselle henkilölle asianmukaisesti, kun taas toiselta henkilöltä tämä oli evätty, perusteena juurikin lapsettomuus. Tämä viittaa vakavaan ongelmaan asiaa käsittelevien tahojen epäjohdonmukaisissa käytännöissä.” Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry ilmaisi tiedotteessa huolensa siitä, ettei lapsettomien henkilöiden ja pariskuntien taloudellisia vaikeuksia oteta riittävän vakavasti.

Suurin haaste ei siis ole tutkimuksen muoto tai tarkkojen ennusteiden ja lukujen selvittäminen. Haasteena on tarttua yhteiskunnassa eläviin kielteisiin asenteisiin ja käsityksiin vapaaehtoisesta lapsettomuudesta, mahdollisesti jopa mielivaltaiseen viranomaistoimintaan. Kun tietoa saadaan leviämään enemmän ja laajemmin, kielteisen ilmapiirin on mahdollista muuttua. Myös julkiset ulostulot ja viralliset kannanotot lisääisivät hyväksyvyyttä ja vahvistaisivat sitä, että myös vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio ovat täysin tavanomaisia ja hyväksyttäviä arvo- ja elämänvalintoja.

2.2 Sterilisaation teoreettinen tausta

Sterilisaatio määritellään pysyväksi ja lopulliseksi ehkäisymenetelmäksi. Se on myös maailmalla eniten käytetty ehkäisymenetelmä silloin, kun perheen lapsiluku koetaan tulleen täydeksi. Sterilisaatio ei hormonaalisen ehkäisyn tavoin sisällä haittavaikutuksia eikä toimenpiteellä ole vaikutusta seksuaaliseen haluun tai kykyyn. (Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto 12.10.2017, Tiitinen)

Naisen sterilisaatio tehdään vatsaontelon tähystyksessä eli laparoskopiassa. Toimenpide edellyttää nukutusta, ja se toteutetaan leikkaussalissa. Toimenpiteessä munanjohtimiin asetetaan metalliset klipsit, jotka tukkivat munanjohtimet lopullisesti. Miehen sterilisaatio eli vasektomia voidaan tehdä paikallispuudutuksessa polikliinisesti. Leikkauksen tarkoituksena on estää siittiöiden pääsy siemennesteeseen. Toimenpiteen seurauksena hedelmöityskyky menetetään, mutta yhdynäkyky säilyy ennallaan. (Duodecim, Terveyskirjasto 12.10.2017, Tiitinen)

Käsitys siitä, että sterilisaatio olisi pettämätön tai varmin ehkäisymenetelmä, ei ole totta. Miehillä sterilisaatio on helppo ja luotettava, ja komplikaatioita esiintyy harvoin (Eronen ym. 2006, 15). Naisilla harvoissa tapauksissa munanjohtimet voivat aueta uudelleen, ellei toimenpidettä ole tehty asiantuntevasti.

Viime vuosina huolta ovat herättäneet yleisesti käytetyt Essure-implantit, jotka ovat aiheuttaneet useilla naisilla runsaasti haittavaikutuksia ja sterilointien purkuja ("Satojen naisten sterilisaatiot menneet pieleen Suomessa" ja "Uuden sterilointimenetelmän vaarailmoitukset lisääntyneet", YLE 17.8.2017 ja 6.3.2017). Essure vedettiin pois Suomen ja useiden muiden Euroopan maiden markkinoilta kesällä 2017. Tapaus lisäsi tietoisuutta implanttien vaikutuksista ja vastaavasti huolta sterilisaation turvallisuudesta, jolloin Valvira vaati EU:lta nopeita toimia. Haasteelliseksi tilanteen tekevät lääkeyhtiöiden suuri vaikutusvalta sekä potilaiden kokema vähättely oireita kohtaan.

Kun henkilö toivoo saavansa sterilisaation, Suomessa toimitaan sterilisointilain mukaisesti (Sterilisointilaki, Finlex 1970). Sterilisaatio on mahdollinen, kun:

1. henkilö on synnyttänyt kolme lasta tai hänellä on yksin tai aviopuolisonsa kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta

2. hän on täyttänyt 30 vuotta
3. raskaus vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä
4. hänen mahdollisuutensa ehkäistä raskaus muulla tavoin ovat epätavallisen huonot
5. on syytä otaksua, että hänen jälkeläisillään olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika
6. hänen sairautensa tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia
7. henkilö pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja elää tämän sukupuolen mukaisessa roolissa.

Kahdessa ensimmäisessä perusteessa toimenpiteen toteuttamiseksi riittää suorittavan lääkärin päätös. Kohdissa 3, 4 ja 7 edellytetään kahden lääkärin päätöstä, ja kohdissa 5 ja 6 tarvitaan erillinen Valviran lupa. 18-vuotiasta nuorempaa henkilöä ei saa steriloida, ellei siihen ole näytettävissä erittäin painavia syitä.

Lain kolmannessa pykälässä määritellään, että ”ennen kuin sterilointi tämän lain mukaan suoritetaan, steriloinnista haluavalle on selvitettävä steriloinnin merkitys ja vaikutukset sekä muut mahdollisuudet estää raskaus.” Steriloinnista ei siis suositella tarjottavan ensisijaisena ehkäisymuotona, ja sitä haluavan tulee olla riittävän informoitu toimenpiteestä. Raja informoimisen ja suosittelun välillä voi kuitenkin olla ohut.

Vapaaehtoisesti lapsettomat ovat usein erittäin ehkäisyttöisiä – taustalla voi olla useidenkin eri ehkäisymenetelmien käyttöä pitkältä ajalta ennen lopullista sterilisaatiota. Toivottavaa olisikin, että sterilisaation hankkiminen olisi mahdollista ennen 30 ikävuotta. Suomessa ikäraja on yllättävän korkea; Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa sterilisaation voi saada aikaisintaan 25-vuotiaana (Liljestrand 1993, NCBI).

Jos steriloinnista pyytänyt henkilö on avioliitossa, on aviopuolisolle mahdollistettava saapuminen mukaan vastaanotolle. Aviopuolisolle on tällöin tarpeen mukaan selvitettävä, siten kuin on tarkemmin säädetty, kumman sterilointi on

lain säännökset huomioon ottaen tarkoituksenmukaisempaa. Puolisolle on annettava tarvittaessa tilaisuus vielä harkita, kumpi heistä pyytää sterilisointia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei sterilisaatiota voisi saada ilman aviopuolison suostumusta. Avoliitossa oleville ei ole määritelty vastaavia menettelyjä.

Ainakin YLE:n uutisen ("Kun nainen haluaa sterilisaation, mieheltä pyydetään suostumus", YLE 5.7.2017) mukaan asianmukainen sterilisaatio on joissain tapauksissa toteutunut puutteellisesti tai puolueellisesti, etenkin naisia syrjivästi. Naisia pyydetään useammin keskustelemaan puolisonsa kanssa kuin miehiä, ja heidän päätöksensä pitävyyttä tunnutaan kyseenalaistavan enemmän.

Laki vaatii, että molempia puolisoita on informoitava, mutta steriloinnin ei tarvitse olla yhteinen päätös – puolison mielipide tai näkemys ei siis saa estää sterilisaation toteutumista. Myös THL:n suositusten mukaan puolison vastustuksen tai poissaolon ei tulisi estää sterilointia (YLE 5.7.2017). Tästä ei ole säädetty laissa erikseen, vaikka syytä olisi. Pahimmillaan jarruttelu voi estää steriloinnin toteutumisen asianmukaisella tavalla.

Terveystieteiden henkilöstön suurena huolena on usein sterilisaatioon liittyen se, että hakija katuu päätöstään. Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry:n puheenjohtajan mukaan systemaattiselle tai todennäköiselle katumiselle ei ole olemassa tieteellistä näyttöä. Yhdistyksen tietojen mukaan äärimmäisen harva vapaaehtoisesti lapseton katu valintaansa. Todennäköisimmin sterilisaatiota katu perheellinen henkilö.

Yhdistyksen puheenjohtaja myös korostaa, että vapaaehtoisesti lapsettoman on saatava asiallista kohtelua sekä ajantasaista tietoa sterilisaatiosta, eikä lääkärin tule ohjailta asiakkaita epätarkoituksenmukaisesti. Asiakas on otettava kaikissa tilanteissa vakavasti. Alla olevasta taulukosta käy ilmi, että purkuleikkaukset ovat vähentyneet 2000-luvun aikana etenkin naisilla, vaikka miehille toteutetuissa operaatioissa näkyikin pientä nousua.

TAULUKKO 1. Sterilisaation purkuleikkaukset Suomessa 1996-2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitusrekisteri

Vuosi	Miehet	Naiset			
1996	5	55	2003	4	54
1997	4	82	2004	4	26
1998	7	84	2005	7	35
1999	6	61	2006	12	23
2000	3	56	2007	11	24
2001	7	38	2008	9	21
2002	9	69	2009	17	14

(lähde: Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry).

Steriloimistrendi alkoi muuttua 2000-luvun alussa (Eronen ym. 2006, 8). Perinteisesti toimenpiteet oli suoritettu sairaaloissa, mutta yksityisten lääkäriasemien suorittamat toimenpiteet alkoivat yleistyä. Vuonna 2003 miesten steriloinneista 86,5 % tehtiin julkisissa sairaaloissa ja 13,5 % yksityisellä sektoreilla. Naisilla vastaavat luvut olivat 98,8 % ja 1,2 %, eli eroa miehiin yksityisten palveluiden käytössä oli merkittävästi. Steriloitujen miesten keski-ikä oli 40 vuotta ja naisten 38 vuotta. Alle prosentissa tapauksista todettiin komplikaatioita.

Eniten sterilisaatioita toimeenpantiin Etelä-Suomessa ja pääkaupunkiseudulla. Sterilisaatiomäärät olivat tasaisesti nousseet 1980-luvulta alkaen (Eronen ym. 2006, 16), 1990-luvulla tapahtui pieni notkahdus ja 2000-luvulla suosio kasvoi jälleen. Raskaudenkeskeytysten yhteydessä suoritettujen steriloinnien olivat vähentyneet rajusti. Vuosina 2000–2003 virallisten tilastojen ulkopuolelle jääneitä sterilointeja todettiin miehillä 422 ja naisilla 1 240. Näistä tapauksista on haasteellista saada tietoa mistään.

Vaikka mainitut luvut ovat 15 vuoden takaa, ne eivät mainittavasti poikkea nykytilanteesta. THL:n tilastoraportissa (Gissler & Heino 2016, Steriloinnit 2015) tode-

taan, että 1990-lukuun ja 2000-luvun alkuun nähden sterilointimäärät ovat pysyneet melko vakaina, joskin ehkäisyvalikoiman laajeneminen selittää 1990-luvun puolenvälin jälkeen nähtyä laskua. Vuonna 2015 sterilointeja toteutettiin n. 5 000, joista 49,7 % tehtiin miehille. Luku on suurempi kuin koskaan on tilastoitu. Esimerkiksi vuonna 2000 kaikista steriloinneista miehille tehtiin vajaat 20 %. Miesten aktiivisuuden lisääntyminen on Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry:n puheenjohtajan mukaan hyvä asia, sillä ehkäisyvastuu siirretään liian usein naisten hoidettavaksi.

Mitä tulee nuoriin aikuisiin, nuoret naiset suosivat sterilointia nuoria miehiä enemmän. Steriloitujen naisten keski-ikä oli vuonna 2015 37,1 vuotta ja miesten 40,2 vuotta. Ylivoimaisesti yleisin peruste oli vähintään 30 vuoden ikä (naisilla 90 % ja miehillä 97 %).

Vaikuttaisi siltä, että steriloinnin suosio on tullut jäädäkseen. Merkittävää on myös se, että yleisimmäksi syyksi on noussut 30 ikävuoden rajan täytyminen, jonka laki vaatii. Moni siis suorittaa sterilisaation heti, kun se on mahdollista, välttyäkseen muiden ehkäisymenetelmien käytöltä. Voi siis olla, että ehkäisyvälineiden käyttö laskisi merkittävästi, mikäli sterilisaation ikärajaa laskettaisiin.

Ikärajan laskemista onkin vaadittu muun muassa kansalaisaloitteella. Vuoden 2017 aikana kerättiin nimiä kansalaisaloitteeseen, jossa vaadittiin muuttamaan steriloinnin ikäraja pohjoismaiselle tasolle (aiemmin mainittu 25 vuotta) sekä vähimmäislapsiluvuksi kaksi lasta ("Kansalaisaloite steriloinnislain muuttamisesta" www.kansalaisaloite.fi). Aloitteen mukaan nykyisiä määritelmiä ei voi pitää nykyaikaan sopivina, ja nykyinen laki asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan iän, lapsiluvun ja terveydentilan perusteella. Aloite myös korostaa itsemääräämiskeuden täyttymistä, johon nykyinen laki ei anna tarpeeksi valmiuksia. Lakimuutoksen puolesta on vahvasti puhunut myös Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry.

Aloite keräsi vain 2 723 nimeä, ja on vaikea sanoa, miksi näkyvyys jäi niinkin huonoksi. Nykyisen steriloinnislain kriteerit ovat huomattavan jäykkiä ja vailla kattavia perusteita verrattuna muihin Pohjoismaihin. Tilanne jollain tavalla kuvastanee sitä, miten vaikeaa vähemmistön on saada ääntään kuuluviin itseään koskevista epäkohdista. Yleisen keskustelun syntymiseen ei tunnu enää riittävän se, että epäkohtia on olemassa. Voiko sellaisen varaan jäädä?

2.3 Vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio mediassa

Ilmiön laajemmaksi ymmärtämiseksi on hyvä esitellä suurpiirteisesti, millä tavalla vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ja sterilisaatiosta keskustellaan eri medialähteissä. Julkinen keskusteluympäristö vaikuttaa suuresti siihen, millä tavoin ja millä sävyllä yhteiskunnallista keskustelua käydään. Käsiteltävänä on muun muassa uutisia, kolumneja ja blogitekstejä, mutta mediaviestimien tarjonta juuri tästä määrittelystä aiheesta on melko suppeaa. Julkaisuja on kommentoinut Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry:n puheenjohtaja.

Vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ja sterilisaatiosta kirjoitetaan aika ajoin eri medioissa. Aktiivisia julkaisijoita ovat olleet mm. Yleisradio ja iltapäivälehdet. Julkaisut liittyivät suorimmin sterilisaatioon, sen hakemiseen ja sen vaikutuksiin. Suurin osa luetuista uutisista käsitteli jollain tavalla sterilisaation riskejä; yhdessä näkökulma oli toinen eli tulkittiin THL:n tilastoa miesten kasvavasta sterilointihalukkuudesta.

YLE:n uutisoinnissa lapsettomuutta on käsitelty lähinnä tahattoman lapsettomuuden ja siihen liittyvien kokonaisuuksien, kuten hedelmöityshoitojen ja adoption kautta (todettu Yle Uutisten hakutoiminnolla käyttämällä hakusanaa ”lapsettomuus”). Huomattavaa kuitenkin on, että kevään 2018 aikana pinnalle nousi huomattavan useita julkaisuja vapaaehtoiseen lapsettomuuteen liittyen.

Mediassa paino näyttäisi pääosin olevan riskien uutisoinnissa. Sterilisaatioon liittyvät riskit ovat toki informatiivisia, mutta saattavat myös aiheettomasti pelottaa ja vääristää todellista käsitystä vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ja sterilisaatiosta. Toisaalta, myös epäkohtia on käsitelty, kuten julkaisuissa sterilisaatiolähteen saamisen vaikeudesta (”Kun nainen haluaa sterilisaation, mieheltä pyydetään suostumus”, YLE 5.7.2017).

Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry:n puheenjohtajan mukaan vastaavat tarinat ovat yleisiä, ja ammattilaisten suhtautumisessa olisi hänen mukaansa paljon parannettavaa. Yhdistyksen tietoon on tullut jopa tapauksia, joissa sterilisaation saamisen ikäraja on valehdeltu asiakkaalle. Epäkohtien vastapainoksi olisi tarpeen saada myös tavallista arkea kuvaavia julkaisuja. Jos vapaaehtoisesta lap-

settomuudesta luodaan kuva loputtomana taistelukenttänä, moni voi tarpeettomasti alkaa piilotella valintaansa tai jopa joutua kriisiin päätöstä punnitessaan. Monissa haastatteluvastauksissa toistuivat samankaltaiset tuntemukset.

Vapaaehtoisesta lapsettomuudesta sinänsä oli tehty vähemmän uutisointia. Julkaisut olivat hajanaisia ja kertoivat useimmiten vapaaehtoisesti lapsettomien kohtaamasta arvostelusta, nimittelystä ja vähättelystä. Vuoden 2017 alussa näyttää tulleen julkaisuun useita aiheeseen liittyviä uutisia (esim. Helsingin Uutiset, Iltasanomat, YLE). Myös vuoden 2016 loppupuolella on noussut julkaisuja, joissa ilmenee lapsettomuuden kanssa elämistä (esim. Väestöliiton blogi, Suomen Kuvalehti).

Suurin osa jutuista on henkilö- ja kokemustarinoita, joissa usein kerrotaan vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation herättämistä vaikeista kokemuksista. Yhdistyksen puheenjohtajan mukaan tarinat ovat yleisiä, vaikkakin esimerkiksi sterilisaatiosta harvoin uutisoidaan mitään positiivista. Uutisoinnin konteksti on siis tarpeettoman kielteistä. Myös trendikkäässä tarinajournalismissa on kääntöpuolensa – yksilötarinoista harvoin saa käsitystä siitä, mitä vapaaehtoinen lapsettomuus on ilmiönä ja miten sitä voisi tarkastella tarinakontekstista irrallisesti.

Keväällä ja syksyllä 2018 YLE julkaisi yllättävän monta artikkelia vapaaehtoisesta lapsettomuudesta, kytkeytyen samoihin aikoihin virinneeseen hedelmällisyyskeskusteluun. Esimerkiksi 25.10.2018 uutisoitiin syntyvyyden suurimmasta notkahduksesta mittaushistorian aikana. Uutisessa Väestöliiton tutkija Anna Rotkirch ilmaisi huolensa siitä, että lasten hankintaa lykätään liiaksi, kunnes se on liian myöhäistä. Taustalla elää useita kulttuurisia ja sosioekonomisia syitä: tulotaso ja yleinen epävarmuus tulevaisuudesta eivät mahdollista perheellistymistä ajoissa.

Vaikka naisen hedelmällisen ajan rajallisuus ei ole uusi asia, aihe on ollut pinnalla ja tuonut naisille entisestään paineita perheen perustamiseen. Vaikka monilla on todellinen huoli siitä, ehtiikö perheellistyä ajoissa, moni myös jää paineiden alle tahtomattaan. Raskaimmassa puristuksessa ovat vaarassa olla vapaaehtoisesti lapsettomat; kansallinen huoli hedelmällisyydestä voi tuntua jälleen uudelta iskulta.

Keskustelevaan ja hyväksyvään sävyyn aiheesta kirjoitetaan YLE:n Kulttuuri-cocktail-artikkelissa (”En jaksaisi keskustella hedelmällisyydestäni, YLE

5.4.2018). Artikkelissa pureudutaan siihen, miten yli 30-vuotiaasta lapsettomasta naisesta on tullut syyllinen kansantaloudellisiin ongelmiin – täysin riippumatta siitä, millaisista syistä lapsettomuus johtuu.

Yleisesti ottaen vapaaehtoiseen lapsettomuuteen liittyvät julkaisut näyttäisivät usein olevan epävirallista materiaalia, kuten blogitekstejä ja tarinajournalismia. Omakohtaisten kirjoitusten perusteella vaikuttaisi, että suhtautuminen lapsettomuuteen on hyvin kahtiajakoista. Vapaaehtoisena valintana sitä ei tunnuta täysin ymmärrettävän tai hyväksyttävän, ja sitä vastoin tahattomasti lapseton saa osakseen sääliä ja valittelua, jopa marttyyrin manttelin.

Aihetta purkaa laajasti Ivory D. Wine blogissaan ”Run Babe Run” (www.lily.fi 30.12.2013). Molemmissa tapauksissa lapsettomuus tunnutaan nähtävän mustavalkoisena, joko käsittämättömänä itsekkyytenä tai järkyttävänä tragediana. Yksilö itse ei pääse määrittelemään identiteettiään lapsettomana, kun ympäristö tekee sen hänen puolestaan. Myös Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry:n puheenjohtaja korostaa, että suurelle osalle vapaaehtoisesti lapsettomista kyse on juurikin vapaudesta määritellä oma identiteettinsä. ”Velana” oleminen ei tarkoita vain konkreettista elämänvalintaa.

Vuoden 2018 aikana väestöä on puhuttanut ilmastokriisi, ja sen myötä myös vapaaehtoista lapsettomuutta on pohdittu ilmastollisesta näkökulmasta. YLE julkaisi mm. 21.1.2018 (myös lokakuussa uusintana kohutun ICPP-raportin tultua julki) haastattelun naisesta, joka oli päättänyt pysyä lapsettomana ekologisista syistä. Kirjoituksen mukaan ”lapsettomat tietävät, että heidän ratkaisunsa saa osan ihmisistä raivon partaalle” – myös YLE:n sama palaute oli ollut raivokasta, ja siitä tehtiin oma uutisensa 27.2.2018. Tästä törmäyksestä käy selkeästi ilmi, miten ristiriitaiseksi perheellisyys koetaan. Toisaalta tiedostetaan maapallon rasittuminen, toisaalta omaa perhettä ei haluta tarkastella sellaisesta näkökulmasta. Haastattelussa ehdotetaan ratkaisuksi jopa syntyvyyttä rajoittavaa sopimusta – niin mittavaksi ongelmaksi osa vapaaehtoisesti lapsettomista kokee väestönkasvun. Ongelmallista on sekin, että paineen vuoksi tällaisia mielipiteitä ei aina uskalleta kertoa omalla nimellä, julkisesti.

Jutussa on haastateltu myös Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry:n puheenjohtajaa, Soile Rajamäkeä, joka myös tunnustaa ympäristöheräämisen näkyvän lapsettomien keskuudessa, oli se sitten päätöksen alkuperäinen syy tai ei. Haastattelu tuo julki sen, ettei vapaaehtoinen lapsettomuus ole yksinkertainen tai helppo päätös ja että siihen liittyy monimuotoisia vaikuttimia.

Kattavin mediajulkaisujen anti on koottu Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry:n verkkosivuilla, jonne on listattu artikkeleita ym. julkaisuja sekä jäsenten kokemuksia sisältäviä kirjoituksia. On siis olemassa ainakin yksi paikka, josta löytyy kootusti informaatiota vapaaehtoisesta lapsettomuudesta.

2.4 Vapaaehtoinen lapsettomuus ja Suomen evankelis-luterilainen kirkko

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon materiaaleista ei käytännössä ole saatavilla mitään vapaaehtoiseen lapsettomuuteen viittaavaa, kuten selkeitä kannanottoja tai ammatillisia käytäntöjä ja ohjeistuksia. Enemmän mainintoja löytyi tahattomasta lapsettomuudesta ja siitä, miten kirkko voisi tukea ihmistä surun ja tuskan keskellä. Nelivuotiskertomuksissa pohditaan myös syntyvyyden tasoa yleisestä näkökulmasta, mutta ei niinkään vapaaehtoisen lapsettomuuden näkökulmasta.

On hämmentävää, miten ajankohtainen ja monia, myös kirkon jäseniä, koskettava aihe vaikuttaa jääneen täysin vaille kirkon sisäistä keskustelua. Toki täytyy muistaa, ettei kirkko ole täysin yhtenäinen yhteisö, vaan sen sisällä vaikuttaa monia eri näkemyksiä kannattavia ryhmiä ja liikkeitä.

Vuodelta 2012 löytyi kuitenkin poikkeuksellinen haastattelu ("Ydinperhemalli rajaa kirkon toimintaa." Rauhan Tervehdys 21.11.2012), jossa kirkon tutkimuskeskuksen tutkija Kimmo Ketola kommentoi suomalaista ydinperhekäsitystä ja kirkon suhdetta siihen. Ketola kritisoi kirkon toiminnan keskittymistä lapsiperheisiin ja sanoo yksineläjien ja lapsettomien perheiden jäävän varjoon. Ketolan mukaan seurakunnat eivät voi luoda yhteyttä ihmisiin vain perhekeskeisyyden kautta, ja rohkeille, konkreettisille avauksille olisi tarvetta.

Samassa artikkelissa haastatellaan myös kirkkohallituksen aikuistoiminnasta vastaavaa työalasihteeriä Marja Pesosta, joka myöntää suoraan, ettei kirkossa

huomioida riittävän hyvin erilaisia ihmisiä ja erilaisia elämäntilanteita. Pesosen mukaan seurakuntien tulisi kohdentaa toimintaansa paremmin eikä markkinoida ”kaikkea kaikille”. Myös kuntien väestökehitystä tulisi seurata tarkkaavaisesti. Lopulta on vaikeaa sanoa, onko tilanne muuttunut vuoden 2012 jälkeen. Vaikka vapaaehtoisesta lapsettomuudesta puhutaan hieman näkyvämmiin, seurakunnat vaikuttaisivat polkevan edelleen paikoillaan asian suhteen eivätkä jäykät rutiinit näytä juurikaan muuttuneen.

Haastateltavien keskuudessa kirkon ja ylipäätään uskonnollisten yhteisöjen ei luoteta suhtautuvan vapaaehtoiseen lapsettomuuteen ja sterilisaatioon hyväksyvästi. Toisin sanoen juuri ne, joiden puolesta kirkon tulisi puhua, eivät usko niin tapahtuvan. Tässä voisi olla kirkolle ulostulon paikka, mahdollisuus osoittaa rakkaudellisten arvojen koskevan aivan kaikkia. Vaikutusvaltaisena instituutiona kirkko yleensä saa viesteilleen näkyvyyttä, ja näkyvimpiä ovat yleensä olleet piispojen kannanotot.

Kohtaamisen kirkko 2020 -strategiassa (Kirkkohallitus 2014, s. 9) on määritelty kuusi suuntaviivaa strategian toteutumiselle: hengellisen elämän vahvistaminen, heikommista huolehtiminen, kirkon jäsenyyden vahvistaminen, viestin vieminen, rakenteet toimintaa palveleviksi ja kirkon jatkuva uudistuminen.

Mainittuja suuntaviivoja voisi hyvin soveltaa myös vapaaehtoisen lapsettomuuden esille tuomiseen sopivissa asiayhteyksissä. Heikoimmista huolehtiminen tarkoittaisi vähemmistöjen puolien pitämistä, mikä olisi myös selkeä viesti hyväksynnästä ja avoimuudesta eri perhemuotoja ja arvovalintoja kohtaan. Avoin suhtautuminen perheiden moninaisuuteen olisi myös tukemassa kirkon uudistumista, etenkin mielikuvatasolla. Julkisoikeudellisena instituutiona kirkolla olisi velvollisuus olla vaikuttamassa yhteiskunnalliseen keskusteluun.

Jonkin verran on tehty vapaamuotoisempia julkaisuja: esimerkiksi Kirkko ja kaupunki -verkkojulkaisussa on kirjoitettu aiheeseen liittyvä kolumniteksti Paavi Johanna -nimellä (www.kirkkojakaupunki.fi 22.7.2016). Kolumnissa pohditaan sitä, miten vapaaehtoisesti lapsettomalla on mahdollista omistautua muille tärkeille asioille kuin ydinperheelle. Lapsettomuuden valitseminen ei ole siis ase vastakkainasetteluun – mieluiten se voisi olla keskustelunavaus.

Kirkossa toimii Perheasiain neuvottelukeskus, joka tarjoaa monenlaisia perheen ja parisuhteen palveluita. Asiakkuuksien kautta voi avautua koko suomalaisen perhe-elämän kirjo. Pariterapeutit kohtaavat todennäköisesti asiakkaita myös vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation näkökulmasta. Tämän vahvistivat myös tutkimusta varten haastatellut pariterapeutit. Ammattilaisten antamiin haastatteluihin palataan tutkimustuloksia käsittelevässä osiossa.

3 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET

Osallistavan ja tutkivan kehittämisen oppaassa (Diak) tutkimuksellinen opinnäytetyö määritellään työelämän käytäntöjen parantamisen tai uuden toimintamallin kehittämisen sisältävänä. Tutkimuksella etsitään vastauksia työelämän kysymyksiin ja ongelmiin. Tässä opinnäytetyötutkimuksessa käsitellään seuraavia tutkimuskysymyksiä:

1. Millaisena vapaaehtoisesti lapsettomat ja steriloidut näkevät asemansa yhteiskunnassa ja sosiaali- terveys ja kirkon alojen palveluissa?
2. Millä tavalla sosiaali- ja kirkon alojen ammattilaiset suhtautuvat vapaaehtoiseen lapsettomuuteen ammatissaan?
3. Millä tavoin asiakastilanteita voitaisiin tukea ja kehittää?

Ensimmäinen kysymys sisältää taustaoletuksellisen kysymyksen myös siitä, millaisia syitä vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation taustalla on. Samoin ensimmäinen ja toinen kysymys sisältävät kysymyksen siitä, millaisia toiveita ja käsityksiä niin ammattilaisilla kuin asiakkaillakin on heidän välillään tapahtuvista kohtaamisista. Viimeisen tutkimuskysymyksen avulla katse viedään kohti tulevaa ja pohditaan asiakastyöskentelyn kehittämistä ja syventämistä.

Tutkimuskysymysten sisältöjä on avattu seikkaperäisemmin johdannossa sekä opinnäytetyön sisällöstä kertovissa osuuksissa.

4 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen ytimessä on tuoda kohderyhmän kokemus asemastaan näkyväksi; useat ”velat” kokevat asemansa ristiriitaiseksi sekä palveluiden piirissä että yksityiselämässään. Kaikenlaisten ihmisten tulisi saada tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtelua asiakastilanteissa, riippumatta vallitsevista näkemyksistä, mielipiteistä tai poliittisesta ilmapiiristä. Tämän vuoksi tärkeää on taata ammatillisuuden toteutuminen asiakastyössä, sillä juuri siitä haastateltavat ovat ilmaisseet huolensa. Ammatillisessa kohtaamisessa asiakkaiden hyvinvointi huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Samalla vahvistuu lähtökohta asiakkaan vaikutusvallasta omaan elämäänsä.

Seuraavissa kappaleissa esitellään valikoidusti vastauksia, joita lomakehaastatteluun vastanneet vapaaehtoisesti lapsettomat yksityishenkilöt tuottivat. Kysely toteutettiin ajalla 2.2.2018–4.2.2018. Vastauksia kertyi 130 kappaletta, joista noin 100 pelkästään ensimmäisenä mahdollisena vastauspäivänä. Sitaateissa haastatteluvastauksia ei ole muokattu, ainoastaan joitakin on tiivistetty ja kirjoitusvirheitä on korjattu väärinymmärrysten välttämiseksi.

Huomionarvoista on, että vaikka kohderyhmä oli varsin rajattu, kyseessä ei ollut erityisen homogeeninen ihmisjoukko. Vastausten perusteella vapaaehtoisesti lapsettomat voivat ihmisinä ja taustoiltaan erota paljonkin toisistaan. Lainaukset esimerkkivastauksista edustavat yksittäisiä vastaajia, eikä niistä voi tehdä laajoja yleistyksiä. Kokonaiskuvaa haastatteluvastauksista on pyritty luomaan analyysivaiheessa. Tutkimustuloksissa oli kohtalaisen paljon samankaltaisuuksia Essi Kerttulan pro gradu -tutkielmassa kerättyjen tietojen kanssa (Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta, 2017), etenkin vapaaehtoisen lapsettomuuden syistä ja perusteluista.

Tutkimustuloksia on analysoitu sisällönanalyysia mukaillen. Sisällönanalyysissa aineistoa luokitellaan, teemoitellaan ja tyypitellään tulosten hahmottamiseksi. Kyse on siis laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä (Tuomi 2013, s. 92–93) tutkittavan kokonaisuuden mukaisesti. Tässä kyseisessä tutkimuksessa haastatteluiden osa-alueet luokitellaan alaotsikoittain, lomakkeessa esitettyjen kysymysten teemojen mukaisesti.

4.1 Yleistietoja haastatelluista

Taustatietoina haastateltavista kerättiin suuntaa antava ikä (taulukko 1), mahdollinen sukupuoli (taulukko 2), sosioekonominen asema (taulukko 3) sekä elämäntilanne vapaaehtoiseen lapsettomuuteen ja sterilisaatioon liittyen (taulukko 4). Valtaosa haastatelluista kertoi olevansa 26–45-vuotiaita työssäkäyviä naisia ja vapaaehtoisesti lapsettomia. Nuoria eli alle 26-vuotiaita haastatteluun vastanneita oli lähes 10 % enemmän kuin yli 45-vuotiaita (taulukko 1). Vaikka vapaaehtoisesti lapsettomia miehiä on Suomessakin paljon, kysely tavoitti heitä huonosti (taulukko 2).

TAULUKKO 1. Vastaajien ikä

Vastaajien ikä	18-25 vuotta	26-35 vuotta	36-45 vuotta	46-55 vuotta	55+
%	13,8	45,4	35,4	5,4	0

TAULUKKO 2. Vastaajien sukupuoli

Vastaajien sukupuoli	Nainen	Mies	Muu	En halua kertoa
%	92,3	5,4	1,5	0,8

TAULUKKO 3. Vastaajien taustat

Vastaajien taustat	Työssä-käyvä	Opiskelija	Työtön	Jokin muu*	Sairausloma/-eläke	Eläke
%	57,7	18,5	12,3	5,4	5,4	0,8

*Jokin muu = ei mikään mainituista vaihtoehdoista

TAULUKKO 4. Vastaajien elämänvalinta

Vastaajien elämänvalinta	Vela*	Vela + sterilisaatio	Sterilisatio**	Harkitsee	Muutin mieleni
%	70,8	20,8	4,6	3,8	0

*Vela = vapaaehtoinen lapsettomuus, haastateltavien käyttämä lyhenne

**Sterilisaatio raskauden ehkäisemisen sekä terveydellisistä syistä

4.2 Syitä vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation taustalla

Vapaaehtoisen lapsettomuuden syitä on tutkittu ainakin Väestöliiton Perhebarometri 2017:ssa, ja ilmiö on väistämättä tunteita herättävä ja helposti henkilökohtaistuva asia. Vastoin tutkijoiden oletuksia, lapsettomuuden valitseminen ei ollut kovin yleistä, ja ilmiön tunnettuus vaihteli ammatin ja koulutustaustan mukaan. Barometrissa vapaaehtoisesti lapsettomien mainittiin kohtaavan suvun painetta, oletuksia perheellistymisestä, epäilyjä, paheksuntaa ja valinnan merkityksellisyyden vähättelyä (Rotkirch ym. 2017, s. 46–49). Myös tässä opinnäytetutkimuksessa havaittiin samansuuntaisia taustoja ja kokemuksia.

Haastatteluvastausten pituuksissa oli vaihtelevuutta, eivätkä kaikki halunneet kertoa päätöksensä taustaa kovin laajasti. Suurin osa kuitenkin kuvaili taustansa ja nimesi yhden tai useamman syyn tai vaikutteen vapaaehtoiselle lapsettomuudelle tai sterilisaatiolle. Vastausten perusteella syistä ja niiden yleisyydestä ei voi tehdä kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä, mutta niissä ilmenee toistuvuutta.

Yleistetyksi tärkein syy vapaaehtoiseen lapsettomuuteen oli haastattelujen mukaan halun puute. Halua lasten saamiseen ei ole; henkilö on, jollain tavalla, joko aina tai hyvin kauan tiennyt, ettei halua lapsia. On myös tapauksia, joissa oivalusta on edeltänyt epävarmuus siitä, mitä todellisuudessa haluaa; varsinainen päätös on vakiintunut ajan kuluessa. Aika on voinut myös ennestään antaa varmuutta päätökseen pysyä lapsettomana, mikäli on ollut epävarmuutta. Halun puute ei kuitenkaan ole yksiselitteinen syy, sillä sitä kuvailtiin hyvin monenlaisin ilmauksin ja taustoin. Kokonaisuuden hahmottamiseksi halun puutteen pääsyyksi kertoneet voisi kuvailujen perusteella jakaa kolmeen ryhmään.

Ensimmäiseen ja pienimpään ryhmään kuuluvat he, jotka eivät pidä lapsista ja saattavat jopa nähdä lapset vastenmielisinä tai mielenkiinnottomina. Heidän osuutensa on suhteellisesti pienin. Haastattelussa he usein kuvailivat kokevansa itsensä vapaammiksi ja itsenäisemmiksi ilman kasvatusvastuuta; vanhemmuuteen ei koettu olevan minkäänlaista vetoa tai vaistoa. Perhe-elämä tarkoittaisi heille ylimääräistä stressiä, epämukavuutta, taloudellisia kuluja ja rauhattomuutta. Myös omaa soveltuvuutta ja omia kykyjä vanhemmuuden vastuun kantamiseen epäiltiin. Toisin sanoen: syyt halun puutteen taustalla ovat tällöin käytännöllisiä.

En juurikaan tykkää lapsista. Oma rauha ja vapaus on itselle tärkeitä ja koen että lapsi rajoittaisi minua todella paljon. Lisäksi koen, etten pystyisi huolehtimaan toisesta ihmisestä. Sterilisaatio on tarkoitus hommata, kunhan se on iän puolesta mahdollista. (haastateltava nro. 11)

Haluan viettää rauhallista kotielämää hektisen työn vastapainoksi. En halua ravata vanhempainilloissa, kiinnostua koulu/päiväkotiongelmistä tms. Haluan käyttää vapaa-aikani puolisoni ja koiriemme kanssa, harrastuksissa jne. (haastateltava nro. 25)

En ole koskaan pitänyt lapsista. Vanhemmiten tuttuihin lapsiin tottuu ja jopa tykkää, mutta ei ole koskaan ollut tarvetta saada omia. (haastateltava nro. 3)

Toinen ryhmä sisältää vastaajat, jotka perustelevat vapaaehtoista lapsettomuutta eettisillä ja terveydellisillä syillä, vaikka usein korostavatkin pitävänsä lapsista. Heidän vastauksensa olivat laajimmin kuvailtuja. Sairaudet, geneettinen perimä ja muut terveydelliset tekijät tuovat elämään niin paljon haasteita, ettei vanhemmuus ole vaihtoehto. Varsinkin mielenterveysongelmat ja traumaattiset lapsuudenkokemukset mainittiin painaviksi syiksi. Haastatellut siis näkivät itsensä epäsovivina vanhemmiksi tai halusivat ehkäistä mahdolliset ylisukupolviset ongelmat.

Oma elämäni on ollut niin vaikeaa, ja koen yhteiskuntamme liian surullisena, julmana ja kilpailuhenkisenä paikkana. En halua tuottaa lasta tällaiseen maailmaan ja näillä geneeillä. Minulla on paha selkävika (skolioosi). - - Tällainen selkä periytyy suurella todennäköisyydellä, ja mielestäni olisi eettisesti erittäin väärin tehdä skolioosilapsi (lapsen kipu, suru, koulukiusaus, mahdollinen elämänmittainen työkyvyttömyys ja osattomuus). (haastateltava nro. 34)

Taustalla traumaattinen lapsuus ja kokemus siitä, että ei lapsia voi suojella, kun ei minuakaan voitu pahalta suojata. Olen myös tullut siihen lopputulokseen, että minun mielenterveydellä (toistuva masennus, ptsd) ei minusta olisi vanhemmaksi. Hyvä kun itsestään jaksaa pitää huolta. (haastateltava nro. 17)

Myös ekologiset perusteet mainittiin oman valinnan vaikuttimiksi: maapallon liikakansoitus sekä huoli ympäristön tilasta nähtiin riittäviksi syiksi pysyä lapsettomana. Huoli ympäristöstä on ylipäätään kasvattamassa painoarvoaan ihmisten punnitessa suhtautumistaan perheen perustamiseen. Tässä yhteydessä mainitaan usein myös yhteiskunnalliset ongelmat, kuten työttömyys ja tuloerot. Vanhemmuus nähtiin lisäksi etenkin naisen asemaa huonontavana ja vanhanaikais-tavana tekijänä, mitä perusteltiin äitiyden vaativuudella ja sitovuudella sekä vanhemmuus- ja sukupuoliroolien tuskastuttavan hitaalla muutoksella.

En halua lapsia, koen että lapsien tekeminen on suurin ympäristörikos, jonka ihminen voi tehdä. Myöskin se on hyvin itsekästä, sillä tulevina vuosikymmeninä ilmastonmuutos tulee aiheuttamaan suuren muuttoliikkeen, nälänhätää ja mahdollisesti sotia. Kuka tosiaan haluaa omalle lapselleen sellaista, tai muutenkaan synnyttää ketään auttamaan meitä tuhoamaan maapalloa? Maapallo elää kyllä ilman ihmistä, mutta ihminen ei ilman maapalloa. (haastateltava nro. 83)

Uskon että maapallon liikakansoitus yksinäänkin olisi riittänyt siihen, että olisin valinnut lapsettomuuden. - - Ei olisi lapsiin varauksena, ei ainakaan nykytilanteessa. Valinta on lopultakin helppo ja saan hyvän omatunnon, kun en omalla toiminnallani maapallon ympäristöongelmia enää lisää. (haastateltava nro. 37)

Minusta ajatus äitiydestä on tuntunut täysin luonnottomalta pikkutyöstä asti. Kavahdin jo 4-vuotiaana, kun täti selitti ”sitten kun sinulla on omia lapsia...”. Tuntemukseni ei ole muuttunut, vaan olen koko ajan tyytyväisempi päätökseeni ja varmempi, että se oli oikea. (haastateltava nro. 120)

Kolmannen ryhmän osuus haastatelluista on suurin. Siihen kuuluville vastaajille oli haasteellisempaa löytää tarkalleen määriteltyä syytä lisääntymishalun puuttumiselle. He usein kertoivat pitävänsä lapsista mutta kokivat myös vapaaehtoisen lapsettomuuden itselleen luontevaksi ja luonnolliseksi elämäntavaksi. Arki van-

hempana tuntui vieraalta ja luotaantyöntävältä; nk. "vauvakuumetta" ei ollut koskaan omalle kohdalle tullut. Perheen perustamiselle ei siis ole minkäänlaista sisäsyntyistä vetoa. Lapsettomuus koetaan useimmiten vahvasti identiteettikysymyksenä.

Vastaajien joukossa oli myös muutamia, jotka olivat pohtineet asiaa vuosia ja eläneet kiirehtimättä, päättämättömässä tilassa, kunnes ikääntyivät tai lopettivat asian aktiivisen pohtimisen. Tähän ryhmään kuuluvat haastateltavat kertoivat useimmin kokevansa vapaaehtoisen lapsettoman enemmän henkilökohtaisena identiteettinä kuin pelkästään elämäntapana tai varsinaisesti valintana. Vapaaehtoisen lapsettomuuden näkeminen vain elämäntapana oli heidän mielestään kapeakatseista.

En ole koskaan halunnut lasta, eikä minulla ole koskaan ollut ns. vauvakuumetta. Lapset eivät yksinkertaisesti ole koskaan erityisesti kiinnostaneet minua. Sen sijaan olen aina ollut hyvin eläinrakas ja monesti eläimet herättävät minussa sellaisia tunteita, joita pienet lapset tai vauvat herättävät joissain toisissa ihmisissä. Itse asiassa, en ole edes koskaan tehnyt tietoisista valintoja olla tekemättä lapsia, vaan se on ollut ikään kuin sisäsyntyistä tai luonnollista. (haastateltava nro. 12)

Koen lapsettomuuden sisäsyntyiseksi asiaksi. Se ei ehkä ole niinkään voimakasta halua olla lapseton, vaan lasten haluamisen puuttumista. Olen nyt 33-vuotias, eikä minulla ole kertaakaan eläessäni tullut sellaista tunnetta, että tahtoisin lapsia. (haastateltava nro. 20)

En ole koskaan halunnut lapsia, enkä usko mieleni missään vaiheessa muuttuvan. En itse ajattele kyseessä olevan niinkään "valinta", vaan näen lapsettomuuden oletusarvona ja lasten hankinnan aktiivisena valintana. - - Mielestäni lasten hankinta ilman, että sitä selvästi haluaa, ei ole hyväksi oikein kenellekään. Lapsettomuus on siis minulle oletusasetelma, josta poiketakseni persoonani ja ajatusmaailmani tulisi muuttua perinpohjaisesti, enkä näe tällaista muutosta kovin todennäköisenä. (haastateltava nro. 85)

4.3 Kokemuksia ympärillä olevien ihmisten suhtautumisesta omaan valintaan

Tämä osa haastattelusta herätti selkeästi haastateltavissa eniten tunteita. Suhtautumistapoja ei suoranaisesti voi yleistää koskemaan jokaisen vapaaehtoisesti

lapsettoman kokemusta tai näkemystä, sillä niitä on monenlaisia. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että jonkinlaista yhteneväisyyttä on nähtävissä; asiaton suhtautuminen on huolestuttavan yleistä. Alla pari tyypillisintä:

Kaikki ne typerät kommentit on kuultu moneen kertaan: muutat mielesi, olet itsekäs, et tiedä mitä menetät, oma lapsi on eri asia, et ole oikea nainen, et tiedä mitä rakkaus on, sinäkin olet ollut lapsi jne. On uskomatonta, että tuntemattomat kokevat oikeudekseen arvostella henkilökohtaista valintaani. Muiden mielipiteillä ei silti koskaan ole ollut vaikutusta [valinnan tekemiseen]. (haastateltava nro. 85)

Suurin osa hyväksyy ja välillä ihmettelee. Osa ehkä kadehtii. Vanhemmille, varsinkin äidilleni, ollut ehkä vaikea hyväksyä ja on elätellyt toiveita lapsenlapsista. En itse koe syyllisyyttä ja pidän elämästäni ja vapaudesta tehdä mitä haluan. (haastateltava nro. 32)

Loukkaavinta on, kun vastaan kysymykseen perheenisäyksestä, että en halua lapsia ja se ohitetaan toteamalla, että kyllä sinä vielä mielesi muutat. "Niin minäkin joskus ajattelin." - - Samalla mietin, saavatko tahtomattaan lapsettomat näitä samoja kyselyjä jatkuvasti ja kuinka pahalta se voi tuntua. Miksi otetaan annettuna, että tietyn ikäinen tai naimisiin mennyt nainen tulee äidiksi, huomioimatta omaa tahtoa tai tahdosta riippumattomia tekijöitä? (haastateltava nro. 3)

Monista haastatteluvastauksista huokui kiukkua, surua ja ahdistusta siitä, että oma valinta on lähes aina kyseenalaistettu tai sitä on vähätelty. Lähes jokainen vastaaja oli kuullut sanat: "Mielesi muuttuu vielä". Ympärillä olevien ihmisten suhtautuminen nähtiin painostavana, valmiiden odotusten ja näkemysten värittäjänä. Onneksi myös rohkaisevia reaktioita oli tullut vastaan, lähinnä läheisten taholta, ja hyväksyvämpää asennetta arvostettiin haastateltujen keskuudessa.

Useimmiten aiheen käsittely oli jäänyt tunnusteleviin kyselyihin, toisinaan seuraukset olivat olleet ikävämpiä. Perhesiteitä oli jopa katkennut vapaaehtoisen lapsettomuuden vuoksi tai siteiden katkaisemisella oli uhkailtu. Haastateltavia oli myös nimitelty kylmiksi, tunteettomiksi ja itsekkäiksi, ja etenkin naisvastaajien naiseutta ja moraalia on kyseenalaistettu. Usein epäasiallisen käytöksen syiksi mainittiin perheenjäsenten toiveet, jotka eivät olleet kohdanneet haastateltavan omien toiveiden kanssa. Erään haastateltavan vastaus kattoi monta keskeistä tekijää:

Minulle on suututtu aiheesta, on vähätelty, on peloteltu, on oltu todella ilkeitä ja kärkkäitä. ”Jos et halua lapsia et tule koskaan tuntemaan oikeaa rakkautta.” Minusta tämä on todella väärin ja ikävästi sanottu. Näiden ihmisten takia asenteeni jo kysyttäessä lapsista on kärkkäästi puolustuskannalla.

Toisaalta on myös ihmisiä, jotka kannustavat pitämään oman päänsä ja hyväksyvät minut kokonaisuutena. Olen huomannut monissa perheissä tapahtuvan joko tiedostettua tai tahatonta syrjintää mikäli joku lapsista ei ole lisääntynyt aikuisena. Lapsetonta aikuista lasta ei auteta niin herkästi, tältä ei kysellä niin paljoa kuulumisia ja jotkut ovat suoraan ikäviä aiheesta. Tämä aiheuttaa paljon masennusta ja ahdistusta elämässä, kun omaa perhettä ei kiinnosta.

Äitipuoleni on suuttunut minulle aikoinaan siitä, etten itse halua lapsia ja toivon, ettei aiheesta tule enää koskaan puhetta. - - Tavallaan ymmärrän äitipuoltani, koska häneltä jouduttiin poistamaan terveydellisistä syistä munatorvet ja hän sai kaksoset 9 vuoden hormonihoiton jälkeen. Siltikään hänen ei pitäisi olla minulle vihainen tai ilkeä aiheesta. Tuntuu ikävältä väistellä tiettyjä aiheita oman perheen sisällä. (haastateltava nro. 26)

Useimmiten kommentoija kuului perheeseen ja tuttava- tai ystäväpiiriin. Useat haastatellut kertoivat kokevansa, että vain samalla tavalla ajattelevien, eli toisten vapaaehtoisesti lapsettomien joukossa, oma valinta on pohjimmiltaan hyväksytty. Toisaalta, lähes yhtä moni kertoi juurikin läheisten ihmisten suhtautuvan ymmärtäväisesti, kun taas tuntemattomilta ja puolitutuilta ikäviä kommentteja oli kuultu usein. Mitä nuorempi henkilö haastateltava oli, sitä useammin ja painokkaammin hän oli tullut kyseenalaistetuksi. Iän myötä kommenttien oli koettu vähenneen, mutta monet olivat joutuneet perustelemaan ajatuksiaan pitkälle keski-ikäisinäkin. Eri suunnista tulevat reaktiot voivat myös aiheuttaa ristiriitaisen olon.

Äiti ja siskot eivät aluksi oikein uskoneet, ajattelivat että muutan vielä mieleni. Ajan myötä ovat kyllä tajunneet, että ei se mieli tästä miksikään muutu. Lähikaveripiirissä uskottiin helpommin ja sain jopa kannustusta tehdä juuri niin kuin itsestä hyvältä tuntuu. Työpaikoilla on ollut vaihtelevaa suhtautumista, sanottu että muutat vielä varmaan mielesi, mutta on myös sanottu, että hyvä päätös, ja muutama sellainen, joilla lapsia jo on, ovat sanoneet, että jos saisivat uudelleen valita, eivät lapsia tekisi. Muitten ajatukset ei juuri ole vaikuttaneet omiin ajatuksiin - -. (haastateltava nro. 17)

Perheeni ei tuomitse valintaani. Jotkut kaverit ovat heittäneet yleisiä, hyvin ärsyttäviä kommentteja: tiedät kun tulet mun ikään, kyllä säkin oot ollut lapsi, kyllä sitten kun saat oman. Tämä ei vaikuta

mielipiteisiini, mutta tuputtaminen asiasta, joka minua ei kiinnosta, on hyvin raivostuttavaa. (haastateltava nro. 13)

Perheeni kanssa asiakasta ei ole koskaan tarvinnut sen suuremmin keskustella, minua on aina tuettu valinnoissani, eikä minua ole koitettu kannustaa muuttamaan mieltäni. - - Hyvät ystäväni ovat myös ottaneet ratkaisuni "itsestään selvänä" ja minulle oikeana ratkaisuna, eikä siitä ole koskaan juuri keskusteltu, vaikka muut ovatkin vauvoja ympärillä saaneet. Sen sijaan etäisemmät tuttavat, kuten työkavereiden puoliset yms. ovat päästelleet suustansa näitä perinteisiä "kyllä sulla vielä mieli muuttuu" tai "no sä olet niin nuori vielä, ehdit vielä ajatella toisin". Minulle se on oikeastaan ihan sama, mutta välillä särkee sydäntä, kun ajattelee, että myös tahattomasti lapsettomille lautaan näitä samoja asioita, ja voin vain kuvitella, kuinka hirveältä se tuntuu. (haastateltava nro. 19)

Työyhteisössä suhtautuminen oli koettu ristiriitaiseksi. Asiattomien kommenttien kuulemisen lisäksi osa vastaajista tunsu jääneensä ulkopuolelle, esimerkiksi taukojen aikana nk. "kurahousukeskusteluissa". Myös lomapäivien jako nähtiin epäreiluna ja perheellisiä suosivana; vapaaehtoisesti lapsettomat kertoivat vaikutusvaltansa asiaan olevan vähäistä. Monille syntyi tällöin kokemus siitä, että työikäisen identiteetti koostuu pelkästään ruuhkavuosista ja lapsiperheen arjesta. Sen koettiin vähentävän yhteenkuuluvuuden tunnetta työpaikalla. Toisaalta, osa vastaajista kertoi esimerkiksi työnantajien arvostaneen vapaaehtoista lapsettomuutta työasioiden sujumuuden kannalta.

Vaikka useimmat kommentit oli koettu loukkaavina ja tungettelevina, moni haastateltava kertoo kohdanneensa myös kiinnostusta, uteliaisuutta ja pidättyväisyyttäkin. Toiset olivat kiinnostuneita ja kunnioittavat kunkin elämänvalintoja, toiset eivät rohjenneet sanoa mitään. Joissain tapauksissa oma lähipiiri oli myös asettunut tukemaan vapaaehtoisesti lapsetonta, eikä päätöstä ollut pidetty poikkeavana.

Oli myös tapauksia, joissa tuttavat olivat erehtyneet luulemaan vapaaehtoisesti lapsetonta henkilöä tahattomasti lapsettomaksi ja olivat siksi säälitelleet. Kukaan haastatelluista ei kertonut ympärillä olevien ihmisten suhtautumisen vaikuttaneen omaan päätökseen muuten kuin vahvistavasti. Kukaan vastaajista ei myöskään kertonut katuneensa lapsettomuuspäätöstä missään vaiheessa.

Suvussani on paljon lapsettomia perheitä, meillä on aina arvostettu koulutusta, uraa, taiteelle tai tieteelle omistautumista, joten sukuni

puolelta ei paineita. Olen ollut aina avoin asiasta ja siksi se ei ole aiheuttanut hämmästyä tai kommentteja. Itselläni oli huippuhyvä lapsuus ja ihana perhe, joten se ei vaikuta. (haastateltava nro. 24)

Vaikka asiaton suhtautuminen ei ollut muuttanut kenenkään haastateltavan päätöstä lapsettomuudesta, se oli saanut monet muuttumaan varovaisemmiksi ja puolusteleammiksi aiheesta puhuttaessa. Tällöin nähtiin vaikeaksi odottaa neutraalia keskustelua tai ymmärrystä, vaikka omasta puolesta siihen oltaisiin valmiita. Haastateltavilla oli siis tunne siitä, ettei oman valinnan taustoja tai todellista merkitystä täysin ymmärretä.

Hyvät ystäväni ovat suhtautuneet asiaan positiivisesti ja ymmärtäneet valintani. Vanhemmilleni tai sukulaisilleni en ole sterilisaatiosta uskaltanut kertoa, ainakin vanhempani pettyisivät kovasti. (haastateltava nro. 39)

Vapaaehtoisesti lapsettomat sekoitetaan usein henkilöihin, jotka ovat hakeneet syystä tai toisesta sterilisaation mutta myöhemmin peruuttaneet toimenpiteen lisääntymisen toivossa (kun on löytynyt uusi ihana siippa tms. jonka kanssa olisikin ihanaa perustaa perhe jne.). Minun mielestä he kuuluvat ihan omaan lokeroonsa, vapaaehtoinen lapsettomuus ei ole määriteltävissä senhetkisen parisuhteen tms. olosuhteiden mukaan, vaan se on elämänmittainen valinta. (haastateltava nro. 16)

Yleensä ottaen [suhtaudutaan ympärillä] näennäisen ymmärtäväisesti, lopulta sen aina kuulee: "no mieli muuttuu ja olet vielä niin nuori!" Olen provosoitunut, kailotan omaa näkemystäni, koska tunnen, ettei sitä ymmärretä ja hyväksytä. (haastateltava nro. 124)

4.4 Näkemyksiä yhteiskunnallisesta suhtautumisesta vapaaehtoiseen lapsettomuuteen ja sterilisaatioon

Yhteiskunnallinen suhtautuminen nähtiin haastateltavien joukossa pitkälti rankkana ja epäoikeudenmukaisena. Vaihtelua oli selkeästi vähemmän kuin kokemuksissa ympärillä olevien ihmisten suhtautumisesta. Pääosin yhteiskunnallinen suhtautuminen koettiin kuitenkin haastatteluvastausten perusteella joustamattomaksi ja yksiulotteiseksi. Toki haastateltujen joukossa oli myös niitä, joiden mielestä suhtautumistavoissa ei ollut mitään mainitsemisen arvoista, ja asiat olivat

sujuneet mutkattomasti. Seuraavanlaisia pohdintoja oli vastaustekstien joukossa runsaasti:

Pääsääntöisesti kielteisesti [suhtaudutaan yhteiskunnallisesti]. Ajattellaan, että erityisesti nainen on viallinen ja itsekäs, mikäli ei lapsia halua ja ei ymmärrä, miten pyytää halutessaan sterilisaation. (haastateltava nro. 3)

Koen, etten voi avoimesti puhua asiasta. Mielestäni yhteiskunta on hyvin perhekeskeinen ja vela-vastainen [”vela” eli vapaaehtoisesti lapseton]. Ilmapiiri on avartunut, mutta kieroja katseita tulee, samoin julkista ryöpytystä. (haastateltava nro. 7)

Sterilisaation suhteettoman tiukat kriteerit on suurin yhteiskunnallinen epäkohta. Lapsen voi tehdä kuka tahansa, mutta ihmisellä ei kuitenkaan ole päätäntävaltaa omaan kehoonsa, kun kyse on siitä, että ei halukaan lisääntyä. Tämä on mielestäni käsittämätöntä. Henkilökohtaisesti en asiaan kuitenkaan ole kovin syvällisesti perehtynyt koska en sterilisaatioon ole itse ainakaan vielä päätenyt. (haastateltava nro. 11)

Ilahduttavaa kuitenkin on, että myös myönteisiä näkemyksiä yhteiskunnallisesta suhtautumisesta esiintyy. Haastateltavat kertoivat havainneensa hidasta mutta näkyvää muutosta, ja syyksi mainittiin mm. käsitysten ja arvovalintojen vapautuminen. Varovaisuutta silti esiintyy.

Suhtautuminen on alkanut kohdata positiivista kehitystä, joskin hidasta. Enää ei ole itseisarvo, että vapaaehtoisesti lapseton on ”huono ihminen” tai jollain tapaa viallinen, vaan se aletaan yhä enemmän nähdä hyväksyttävänä valintana. Iso osa tässä kehityksessä on juuri medialla ja tutkimuksilla, joissa on alettu vihdoinkin kertoa vapaaehtoisesta lapsettomuudesta asiallista tietoa ja aitoja kokemuksia. Mutta toki asialla on yhä tietynlainen stigma, joka saa jossain tilanteessa jopa varomaan asiasta puhumista ja pohtimaan tarkkaan, miten asian ilmaisee. (haastateltava nro. 14)

Ainakin minun kohdallani suhtaudutaan hyvin. Työelämässä olen kokenut, että olen työnantajalle mieluisempi työntekijä kuin saman ikäinen nainen, joka haluaa ja suunnittelee lapsia. En koskaan ole tuntenut yhteiskunnasta painostusta lapsien tekemiseen. (haastateltava nro. 25)

Kielteisiä kokemuksia oli kuitenkin saanut haastateltavista lähes jokainen, ja kokemusten seasta on jossain määrin havaittavissa yhteneväisyyksiä. Yksi vahvimista on tunne siitä, ettei tule kohdatuksi yhdenvertaisesti perheellisten rinnalla,

jolloin syntyy kokemus vastakkainasettelusta. Lisäksi haastateltavien mielestä vaikuttaisi siltä, ettei miehiä arvostella yhtä rankasti kuin naisia.

*Suomessa aika hyvin varmaan muuhun maailmaan verrattuna [suh-
taudutaan yhteiskunnallisesti]. Kuitenkin sellaiset asenteet ovat
usein läsnä, joiden mukaan "ei ole oikea nainen, jos ei ole äiti", "et
voi tietää, mitä rakkaus on, jos sinulla ei ole lasta" ja myös vähän
"oletpas itsekäs, kun et tee lasta". Olen tietenkin aika vihainen,
koska näiden pitäisi olla yksityisasioita. - - Lapsettomuus pitäisi
nähdä yhtä arvokkaana asiana kuin vanhemmuus. Ja näistä ei mun
mielestä sais kysellä, ellei sitten ole lääkärissä ja se liittyy asiaan.
(haastateltava nro. 35)*

*Mielestäni asia on mennyt ymmärtävämpään ja hyväksyvämpään
suuntaan, mutta on edelleen erittäin vallalla varsinkin naisiin koh-
distuen uskomus, että naisen on hankittava jälkikasvuja ja nainen
on outo, jos ei pidä lapsista - -. Itse naisena en valitettavasti ole
kuullut miehiin kohdistuvaa heittoa. Tuntuu ettei nainen edelleen-
kään saa itse valita vaan painostetaan yhteiskunnan ja tapojen poh-
jalta. (haastateltava nro. 59)*

*Lapsetonta naista pidetään jotenkin epäonnistuneena, rakkaudesta
ja perhekäsitystä ymmärtämättömänä kummajaisena edelleen.
Miehet taitavat saada arvostusta lapsettomana säilymisestään - -.
(haastateltava nro. 88)*

Myös poliittiset päätökset saivat haastatteluisissa kritiikkiä. Esimerkiksi perhepoli-
tiikka koettiin perheellisiä suosivaksi, ja yhteiskunnan tuki perinteisistä perhemal-
leista poikkeaville nähtiin olemattomana. Epäluottamus niin poliitikkoja kuin vir-
kamiehiä kohtaan oli suurta – pohdittiin jopa sitä, toimivatko päättäjät ainoastaan
valtiolle mahdollisimman tuottavalla tavalla. Yhteiskunnallinen retoriikka nähtiin
huomattavan puolueellisena sekä vapaaehtoisen lapsettomuuden taustojen ja
hyödyllisten vaikutusten näkymättömyytenä.

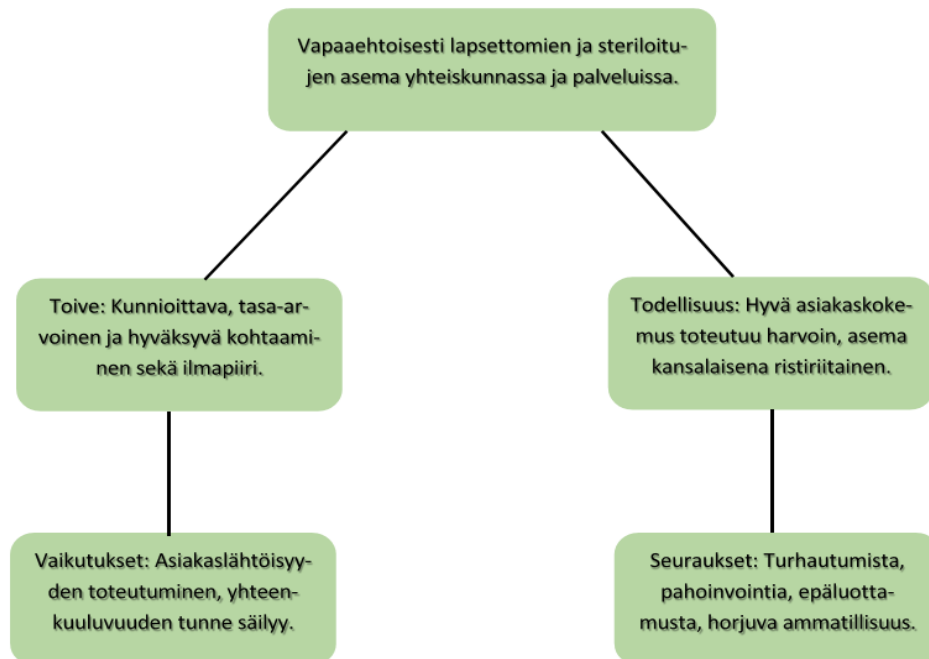
*Mielestäni on havaittavissa ajatusta, että vapaaehtoisesti lapsetto-
mat ovat itsekkäitä ja tunnekyelmiä. Kyllähän nyt pitäisi veronmaksajia
tehdä. Toisaalta näen itse asian niin, että panostan enemmän työ-
elämään, minulla on vähemmän sairauspoissaoloja, enkä toisaalta
tee lapsia, joille pitäisi järjestää päivähoito- tai koulupaikka.*

*Lisäksi tänä ylikansoituksen aikana olisi ihan oikeasti tuotava esiin
se mahdollisuus, että niitä veronmaksajia voitaisiin saada tänne
muullakin keinolla kuin synnyttämällä. Itsekkääksi kutsuminen ei
enää kosketa minua, nuorempana ehkä, mutta nyt olen tajunnut sel-
keästi sen, että jokainen ihminen tekee nämä päätökset aina tun-
teella ja aina itsekkäästi. Lapsia tehdään, koska niitä halutaan. Kaikki*

puheet verokertymästä ovat vain päälle liimattua perustelua omien toimien hyväksyttämiseksi. (haastateltava nro. 19)

Suurimmat epäluottamuksen osoitukset kohdistuvat kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Alla tulokset ovat kuviossa havainnollistettuina ja peilattuna tutkimuskysymykseen:

KUVIO 1. Tutkimuskysymys: Millaisena vapaaehtoisesti lapsettomat ja steriloidut näkevät asemansa yhteiskunnassa ja sosiaali- terveys ja kirkon alojen palveluissa?



4.5 Kokemuksia sosiaali-, terveys- ja kirkon alojen ammattilaisten suhtautumisesta omaan valintaan

Kysyttäessä ammattilaisten suhtautumista vastauksissa ilmeni melko suurta hajontaa. Osalla vapaaehtoinen lapsettomuus ei ollut käynyt ilmi kohtaamistilanteissa, osa koki suhtautumisen olleen hyväksyvää tai neutraalia.

Ainoastaan kahden, julkisen puolen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa olen aiheesta puhunut ja suhtautuminen heiltä oli mielestäni loistava, eivät yrittäneet lähteä käännättämään. (haastateltava nro. 102)

En ole kokenut juuri mitään negatiivista. Pari kertaa olen kuullut sen saman jutun mieleni muuttamisesta, eli olen päässyt hyvin vähällä verrattuna moniin muihin veloihin. Pääsin jopa sterilisaatioon "alikäisenä" eli 26-vuotiaana Valviran päätöksellä, ja sekin prosessi oli alusta loppuun hyvin mutkaton ja kaikki käyttäytyivät minua kohtaan ammattimaisesti. Vaikutusta omaan valintaani ei ole, vaan tuntuu että terveydenhuollon ammattilaiset ovat toimineet kanssani hyvässä yhteishengessä. (haastateltava nro. 96)

Selkeästi suurin osa haastatteluun vastanneista, noin 85 %, esitti painavaa kritiikkiä omista asiakkuuskokemuksistaan. Yleinen kokemus oli, että omien oikeuksien toteutumisen eteen täytyi nähdä kohtuuttomasti vaivaa. Ankarin kritiikki kohdistui terveydenhuoltoon, ja valtaosa ikävistä tilanteista koski sterilisaatioon liittyviä kysymyksiä.

Sterilisaatiota pidetään hyväksyttävänä valintana, jos on jo paljon lapsia, mutta ei oikein muista syistä. Mikäli haluaisin itseni steriloitavan niin ei tällainen suhtautuminen ainakaan mukavalta tuntuisi, eikä myöskään tietoisuus siitä, kuinka paljon ihmisillä on huonoja kokemuksia terveydenhuollon työntekijöistä asiassa, esimerkiksi lääkäreistä, jotka yrittävät saada sterilisaatioon haluavan muuttamaan mieltään tai vetkuttelevat asioita niin, että sterilisaatioon pääseminen estyy tai viivästyy. Sellainen "minä tiedän sinua paremmin mitä sinä haluat ja mikä on sinulle parhaaksi" asenne koko asiassa eniten raivostuttaa. (haastateltava nro. 92)

Kun hain sterilisaatiota, olin jo 33-vuotias eli lain mukaan olin siihen oikeutettu, kunnallisen terveyskeskuksen lääkäri yritti kieltäytyä kirjoittamasta minulle lähetettä, hänen mielestään en lapsettomana voi sitä saada. Valaisin hänelle lakipykälää, joten hänellä ei ollut vaihtoehtoja. (haastateltava nro. 83)

Kyseisten alojen edustajien kanssa asia ei ole tullut puheeksi muuten kuin sterilisaatiota hakiessani. Lähetteen sain helposti minut sittemmin leikanneelta lääkäriltä, mutta sairaalassa minulle väitettiin, että minun pitää toimittaa heille mieheni allekirjoittama ja kahden todistajan oikeaksi todistama paperi, jossa hän kertoo olevansa tietoinen sterilisaatiostani. Lisäksi esitarkastuksen tehnyt lääkäri sanoi, että hänen "sydämensä jää vuotamaan verta" päätökseni takia. (haastateltava nro. 98)

Vapaaehtoiseen lapsettomuuteen kerrottiin suhtauduttavan ymmärtäväisimmin, mikäli päätökseen vaikutti jokin fyysinen sairaus tai rajoite. Samoin sterilisaation hakeminen oli huomattavasti helpompaa, jos hakijalla oli jo lapsia. Negatiivisimmin sterilisaation hakemiseen kerrottiin suhtauduttavan silkassa ehkäisy tarkoituksessa, etenkin naisten kohdalla. Kaiken kaikkiaan vaikuttaisi olevan täysin satumanvaraista, millä tavalla vapaaehtoiseen lapsettomuuteen suhtaudutaan ammattilaisten joukossa ja millainen työntekijä tulee vastaan. Huolestuttavan usein vaikuttaisi siltä, että sosiaalialan tai terveydenhuollon ammattilainen toimii asiakastilanteissa oman mielipiteensä tai mielikuvansa pohjalta.

Olen lapsesta asti sairastanut nivelreumaa, joten terveydenalan ihmiset ovat yleensä suhtautuneet päätökseeni positiivisesti. Jopa lääkärit sanoneet joskus, että oman terveyteni kannalta se on varmasti myös hyvä päätös. (haastateltava nro. 7)

Olin yhteydessä perhesuunnitteluneuvolaan, koska kuparikierukka ei sopinut minulle, minkä jälkeen kokeilin minipillereitä, mutta niittenkin kanssa oli tuskallista. Sanoin puhelimesta neuvolan tädille, että haluan sterilisaation, koska en kuitenkaan lapsia aio hankkia. Hän oli hetken hiljaa ja vaihtoi sitten puheenaiheen takaisin minipillereihin ja kehotti vaan jatkamaan niitten käyttöä jatkuvasta vuodosta huolimatta. Olin tuolloin 32-vuotias. Sittemmin en ole ottanut sterilisaatiota esille missään yhteydessä, koska tuntuu että siihen suhtaudutaan todella negatiivisesti, jos ei ole lapsia tehnyt. (haastateltava nro. 17)

Terveydenhoitopuolella suhtaudutaan nuivasti ja jopa ilkeästi ajatukseen sterilisaatiosta, riippuen millainen henkilökohtainen näkemys tällä henkilöllä itsellään on aiheeseen, ja se näkyy läpi. (haastateltava nro. 29)

Sosiaali- ja terveystieteiden puolella koen jonkinasteista vähättelyä ja painostusta asian suhteen. Koetaan etten minä voi olla tosissani, kun olen vielä niin nuori. Jotkut muuttavat mieltään iästä huolimatta. Se ei saisi olla mikään, mihin tukeudutaan, kun kyse on toisen ihmisen päätöksestä näinkin isossa asiassa. Nuoruus ei ole mikään tekosyy, ettei kykenisi omiin valintoihin. (haastateltava nro. 66)

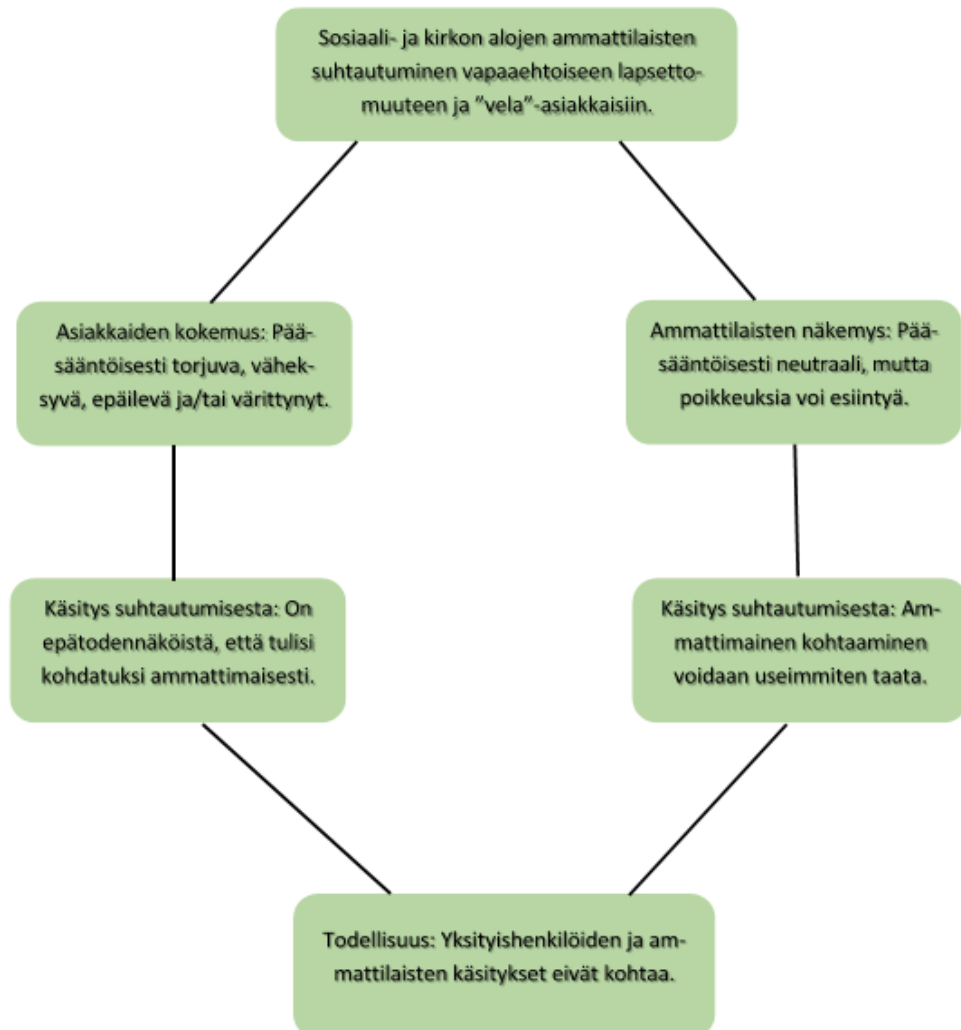
Kirkon alan ammattilaisten kanssa vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio olivat tulleet erittäin harvoin puheenaiheeksi. Vastausten perusteella vaikuttaisi joko siltä, ettei seurakuntaa koeta luontevaksi tahoksi puhua asiasta, tai siltä, että kirkon alan työntekijöiden kannasta ja luotettavuudesta ollaan epävarmoja. Seurakuntaan suhtauduttiin jopa torjuvasti ja kartellen, olettaen kirkon alan ammattilaisten edustavan korostetun konservatiivisia arvoja ja näkemyksiä. Myönteisiä

kokemuksia mainittiin kuitenkin evankelis-luterilaisen kirkon tarjoamasta parisuhdeterapiasta, jossa suhtautuminen oli ollut hyväksyvä.

Kirkon parisuhdeterapiassa asiaan suhtauduttiin kannustavasti. Ei kaikkien tarvitse hankkia lapsia - voi olla jopa parisuhteen ja oman identiteetin kannalta parempi, ettei hanki. (haastateltava nro. 62)

Alla tulokset esitetään kuviossa havainnollistettuina ja peilattuina tutkimuskysymykseen:

KUVIO 2. Tutkimuskysymys: Millä tavalla sosiaali- ja kirkon alojen ammattilaiset suhtautuvat vapaaehtoiseen lapsettomuuteen ammatissaan?



4.6 Toivomuksia palveluista ja tuesta omaan elämäntilanteeseen

Vapaaehtoisesti lapsettomille ei tiettävästi ole Suomessa määritelty tukimuotoja asiakastilanteissa käytettäväksi, vaikkakin ammattieettisiä ohjeistuksia on mahdollista soveltaa kaikkiin asiakasryhmiin. Haastattelujen perusteella ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamistilanteissa ilmenee puutteita. Siksi haastatteluissa kartoitettiin lisäksi haastateltavien toiveita elämäntilanteensa tueksi ammatilliselta taholta. Lisäksi kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa keinoja, jotka voisivat olla asiakastilanteissa hyödyksi.

TAULUKKO 5. Tuen ja palveluiden tarve ja toiveet

Vastaajien valinta	Vertaistuki	Tukea ja apua on riittävästi	Kirjallinen materiaali	Muu materiaali
%	41,5	32,3	30,8	27,7
	Ohjaus ja neuvonta	En osaa sanoa	Ammatillinen keskustelu-apu	
%	26,2	20,8	16,9	

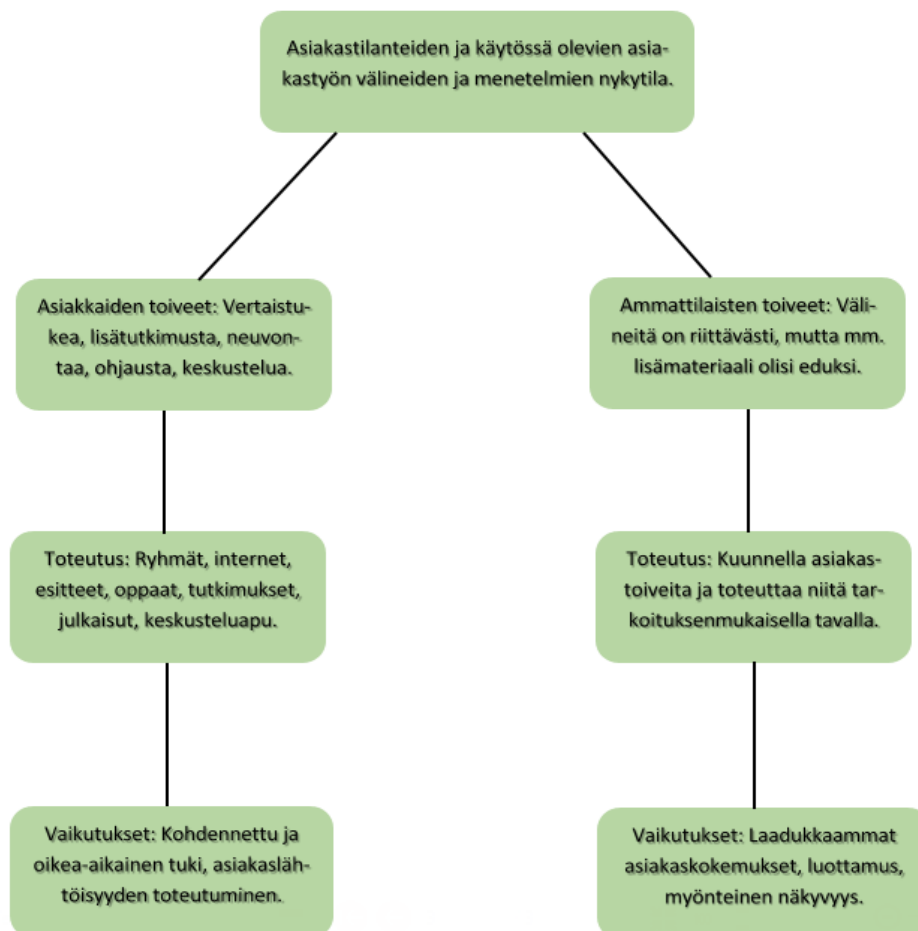
Vertaistuellla tarkoitettiin haastattelussa vapaaehtoisesti lapsettomien keskinäistä tukea toisilleen esim. keskusteluryhmien muodossa. Se oli vastauksissa selkeästi suosituin. Noin kolmannes haastatelluista oli sitä mieltä, että tukea ja apua on saatavilla riittävästi, mutta lähes yhtä suuri osa kaipasi tuekseen kirjallista materiaalia, kuten esitteitä, oppaita ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta (taulukko 5).

Vajaa kolmannes vastaajista toivoisi muutakin materiaalia, kuten videoita, dokumentteja, artikkeleita ja lisätutkimuksia (taulukko 5). Lähes yhtä suuri osa hyötyisi ammattilaisten tarjoamasta ohjauksesta ja neuvonnasta esim. terveydenhuollon palveluissa. Osa vastaajista toivoisi myös yksityisen keskustelun mahdollisuutta ammattilaisen kanssa. Noin neljännnes ei osannut tai nähnyt tarpeelliseksi nimetä mitään erityistä tarvittavaa tukimuotoa tai palvelua.

Vastauksista voinee päätellä, että vapaaehtoisesti lapsettomien keskuudessa esiintyy halua ja tarvetta tulla kohdatuksi ja kuunnelluksi ammattilaisten taholta. Vapaaehtoista lapsettomuutta harkitseva tai siihen päätenyt henkilö voi tarvita tuekseen luotettavaa tietoa ja neutraalia keskustelua, ja sen toteutuminen on taattava. Toiveet olivat yhteneväisiä ammattilaisista esitetyn kritiikin kanssa. Eniten tukea kerrottiin saatavan muiden vapaaehtoisesti lapsettomien keskuudesta, esimerkiksi yhdistystoiminnan kautta ja Facebook-ryhmistä. Lisäksi moni niistä, jotka eivät mielestään tarvinnut tukea, toivoivat muiden voivan saada sitä tarvittaessa. Lähes jokainen siis piti tuen saamista tärkeänä myös vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation kohdalla.

Alla tulokset esitetään kuviossa havainnollistettuina ja peilattuina tutkimuskysymykseen:

KUVIO 3. Tutkimuskysymys: Millä tavoin asiakastilanteita voitaisiin tukea ja kehittää?



4.7 Jälkipyykki – haastateltujen mielipiteitä aiheen tutkimuksellisesta arvosta

Vajaa puolet haastatelluista ilmaisi mielipiteensä myös opinnäytetyötutkimuksesta ja vapaaehtoisesta lapsettomuudesta sekä sterilisaatiosta tutkimuksellisessa mielessä. Suurin osa vastanneista piti erittäin tärkeänä sitä, että aihetta tutkitaan puolueettomasti, arvottamatta ja luomatta vastakkainasettelua sekä murtaen olemassa olevia virheellisiä mielikuvia ja käsityksiä.

Merkittävä osa haastatelluista piti myös arvokkaana asiana sitä, että vapaaehtoisesti lapsettomilta itseltään kysytään ajatuksia, mielipiteitä ja toiveita ja että vapaaehtoisen lapsettomuuden taustojen moninaisuus tulee näkyväksi. Aihetta pyydettiin myös käsittelemään vaadittavalla hienotunteisuudella ja herkkyydellä. Palaute vastaa juuri sitä, mihin tämän tutkimuksella oli osaltaan tarkoitus pyrkiäkin – äänen antamista äänettömälle.

Ajatuksia herättävässä palautteessa haastateltava oli sitä mieltä, että tuen tarpeessa olisivat enemmän nk. muut ihmiset kuin vapaaehtoisesti lapsettomat itse.

- - Ei tehdä ongelmaa ongelman tuottamisen ilosta. Tukea kaipaavat ne jotka eivät ole vapaaehtoisesti lapsettomia. Ne, jotka ovat vapaaehtoisesti tässä tilanteessa, ovat vapaita.

Kommentti kiteyttää monen kokemuksen siitä, että vapaaehtoisesti lapsettomat ja sterilisaation tehneet eivät itse ole syy asemaansa. Yleinen kokemus on se, että haitallisin vaikutus on juurikin ympäröivän yhteiskunnan ja ympärillä olevien ihmisten asenteissa. Se ei toki poista ammattihenkilöstön velvollisuutta tarjota tukea ja asiantuntemusta sitä tarvitseville sekä velvollisuutta olla valmis kohtaamaan kaikenlaiset asiakkaat tasapuolisina. Se ei myöskään estä kehittämästä palveluita ja ammatillisuutta entistä paremmiksi. Henkilökohtaisesti, tämän opinnäytetyön tekijänä, koen ammattieettiseksi kunnia-asiaksi voidessani olla vaikuttamassa yhdenvertaisuuden toteutumiseen. Kauniin ajatuksen ilmaisi eräs haastateltava seuraavasti:

Ainoa toiveeni olisi saada "velaudesta" [vapaaehtoisesta lapsettomuudesta] hyväksyttävämpää. -- Vähän väliä kuulee toteamuksen, että kyllä se sunnin mieli vielä muuttuu jne. Ehkä joku päivä, kun toteaa, ettei halua lapsia, tämä ei aiheuta vieraammassa ihmisissä muuta kuin hyväksyvän nyökkäyksen, koska tämä on sinun valintasi.

4.8 Sosiaali- ja kirkon alojen ammattilaisten mielipiteitä ja näkemyksiä

Vielä toistaiseksi sosiaali- ja kirkon alojen ammattilaisilta saatujen haastattelujen kattavuus on jäänyt heikoksi. Viisi haastateltavaa ei anna paljoa aineistoa, mutta niidenkin vastausten joukosta löytyy mielenkiintoista sisältöä. Kaikki viisi haastateltavaa ovat työssäkäyviä naisia, jotka työskentelevät kirkon alalla (mm. diakoniatyö). Yksi mainitsi työskentelevänsä myös terveydenhuollossa. Neljän vastaajan ikähaitari on 36-55 vuotta, yhden yli 50 vuotta.

Osa haastateltavista ei ollut kohdannut vapaaehtoisesti lapsettomia ja/tai sterilisaation tehneitä asiakkaita, mutta muutamalla asia oli noussut esille asiakastilanteissa. Lapsettomuus päätös oli tullut ilmi sivuteitse, sen syyt oli ymmärretty ja niistä oli keskusteltu asiallisesti. Haastateltavat eivät maininneet ulkopuolisten tekijöiden vaikuttavan omaan työskentelyynsä ammattilaisina millään tavalla, ja ammattietiikan merkitys tiedostettiin laajalti. Positiivisia kokemuksia ja ajatuksia mainittiin siitä, että yhteiskunta olisi vapaamielisempi ja hyväksyvämpi kuin ennen.

Työyhteisöissä vapaaehtoisen lapsettomuuden ei mainittu nousseen esille, mutta oli arveluita siitä, etteivät kaikki asiaa suvaitse. Myös aiheen näkyvyys mediassa ja yleisessä keskustelussa oli havaittu, vaikkakin vähäisesti. Toisaalta oli aistittavissa myös arkuutta aiheesta keskustelemiseen avoimesti.

Tuntuu, ettei siitä oikein uskalleta puhua, koska pelätään valtaväestön reaktiota. Ihmisten joilla on lapsia ja jotka haluavat lapsia, on monesti vaikea käsittää toisenlaisia mielipiteitä. Se tunnutaan ymmärtävän, jos joku sanoo, että on aina halunnut lapsia, mutta sitä ei ymmärretä, jos joku sanoo, että on aina tiennyt, ettei halua omia lapsia – että elämäntehtävä on jokin muu kuin lisääntyminen. (haastateltava nro. 5)

Haastatteluun vastanneista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että välineitä vapaaehtoisesti lapsettomien kohtaamiseen on riittävästi saatavilla. Vain yksi olisi toivonut esimerkiksi tutkimuksia, artikkeleita, dokumentteja tms. materiaalia työnsä tueksi. Vastausta perusteltiin mm. sillä, että omien asiakkaiden joukossa on kovin vähän vapaaehtoisesti lapsettomia – tällöin ei koettu tarpeelliseksi keskittyä aiheeseen tarkemmin. Haastateltavat myös luottivat omaan kykyynsä löytää uutta tietoa tarvittaessa sekä ammattitaitojensa karttumiseen työkokemuksen myötä. Seuraavassa sitaatissa luotetaan siihen, että ammattilaisella on yksilönä valta laajentaa omaa osaamistaan.

Oma ammatillisuus kasvaa vuosien myötä ja itselläni on halu olla ajan hermolla ja myös ottaa selvää asioista. Näin ollen välineitä ja tietoa on kyllä riittävästi. (haastateltava nro. 3)

On hyvä uutinen, että ammattilaiset luottavat pätevyyteensä ja osaamiseensa asiakkaita kohdatessaan. On myös ymmärrettävää, ettei vapaaehtoiseen lapsettomuuteen perehdytä syvemmin, mikäli se ilmenee omassa työssä verrattain vähäisesti. Erään haastateltavan mukaan ajankohtaisempaa olisi ollut tutkia tahattomuutta, sillä se näkyy huomattavasti enemmän kirkollisissa palveluissa. Myös tutkimuksen tavoite vaikutti jäävän haastatelluille hämäräksi, toisin kuin asiakashaastatteluissa, ja tämä on harmillista. Tutkimuksen puolesta on mainittava, että tahattomuutta lapsettomuutta on tutkittu huomattavasti laajemmin ja enemmän kuin vapaaehtoista lapsettomuutta ja sterilisaatiota.

Nähtävissä on siis hieman ristiriitaisuutta siinä, kuinka tärkeäksi vapaaehtoinen lapsettomuus ilmiönä koetaan ammattilaisten ja asiakaskunnan parissa. Voi siis olla, että käsitykset asiakkaiden todellisuudesta eivät kohtaa ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. Tämän selkeämpi toteaminen vaatisi enemmän ja kattavampaa tutkimusta sosiaali-, terveys- ja kirkon alojen ammattilaisten parissa.

Myös ammattiryhmien välillä voi ilmetä eroja siinä, millä tavalla vapaaehtoinen lapsettomuus nähdään ja käsitetään asiakkuuksissa. Asiakassuhde on erilainen esimerkiksi terapiassa kuin kertaluontoisessa tapaamisessa diakoniatyöntekijän tai sosiaalipalveluiden työntekijän luona. Havaintoja tehtiin haastatellessa Perheasiain neuvottelukeskukseen pariterapeutteja Marja Haapakoskea ja Johanna

Siiraa 2.11.2017. Perheasiain neuvottelukeskus toteuttaa Oulussa kirkon perheneuvontaa, terapeutista keskusteluapua sekä parisuhdekursseja ja eroryhmiä.

Perheneuvonnan perustehtävä on kirkossa vahvistaa kokonaisvaltaista hyvinvointia kohtaamalla ihmisiä sielunhoidollisen ja terapeutin keskustelun avulla. Apua annetaan parisuhteen ja perheen eri vaiheissa sekä kriisitilanteissa. Perheneuvonnan visiona on myös toimia aktiivisesti yhteistyöverkostoissa ja etsiä uusia toimintatapoja apua tarvitsevien kohtaamiseen. Palvelut turvataan tasavertaisesti, ja henkilökunnan ammattitaito pidetään ajan tasalla. Työssä huomioidaan perheiden monimuotoisuus (Kirkon perheneuvonnan suunta vuoteen 2020). Perheneuvonnan palvelut ovat maksuttomia.

Pariterapeutteja haastatellessani ilmeni, että vapaaehtoinen lapsettomuus tai sterilisaatio eivät yleensä ole tulosyy pariterapiaan hakeutumiselle. Yleensä se on yhtensä syynä muiden joukossa, taustavaikuttimena. Vaatii siis tarkkuutta ja hienotunteisuutta osata kommunikoida asiakkaan kanssa siten, että oleellinen tieto välittyy. Useimmiten vapaaehtoisesta lapsettomuudesta puhuvat asiakkaat ovat nuoria, joiden lapsettomuuspohtintoihin vaikuttavat mm. menneisyyden kiipeät asiat, huoli maailman tilasta, taloudellinen tilanne, itsevarmuuden puute, haluttomuus sitoutua vanhemmuuteen ja halu kokea ja nähdä maailmaa mahdollisimman paljon ilman kasvatusvastuuta. Syyt ovat siis yhteneväisiä muun haastattelutiedon kanssa.

Haapakosken ja Siiran mukaan perheneuvonnassa panostetaan henkilökunnan ammatillisuuteen. Therapeuteilla on mm. perheneuvojan sekä pari- ja psykoterapeutin koulutus sekä traumakoulutus, ja täydennyskoulutusta ja työnohjausta tarjotaan tarpeen mukaan. Asiakkaiden luottamus halutaan taata, ja työtä ohjaavat perheneuvonnan yhteiset suuntaviivat. Työ koetaan tärkeäksi tehdä läsnäolevasti sekä asiakkaan ehdoilla. Myöskään työyhteisössä ei ole ilmennyt asenteellisuutta, ja ilmapiiri koetaan terveeksi.

Kaiken kaikkiaan kirkon perheneuvonta vaikuttaisi toimivan juuri sillä tavoin, kuin pitääkin. Ainakin Perheasiain neuvottelukeskuksessa koettiin, että asiakastyön välineitä on riittävästi ja lisää saa tarvittaessa. Tämä tieto on rohkaisevaa ajatellen myös vapaaehtoisesti lapsettomia, joilla voi olla vaikeuksia luottaa kohtaa-

miensa ammattilaisten ammattitaitoon. Tärkeää on, että vapaaehtoisesta lapsettomuudesta voidaan puhua silloin, kun se on tarpeellista ja ajankohtaista, ja että keskustelu on luottamuksellista ja turvallista kaikille osapuolille. Perheneuvonnassa tämä tiedostetaan erityisen hyvin.

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT, EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen kohderyhmiä olivat siis vapaaehtoisesti lapsettomat, heidän joukossaan sterilisaation ehkäisymenetelmäksi valinneet, sekä heitä kohtaavat sosiaali- ja kirkon alojen ammattilaiset. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, toisin sanoen ”ymmärtävää” tutkimusta. Tieteellisen tutkimuksen metodina ymmärrys mahdollistaa tutkimuskohteeseen eläytymisen ja sen kokonaisvaltaisen käsittämisen; ymmärtämiseen liittyy tarkoitus löytää merkitys. Laadullinen tutkimus ei siis tyydy vain tietämään tai selittämään (Tuomi 2013, s. 28). Tämä sopii vapaaehtoisesti lapsettomien aseman ja kokemusten tutkimiseen paremmin kuin hyvin.

Tutkimuksissa tietoa kerätään erilaisin menetelmin, joihin tutkimustieto perustuu ja jäsentyy. Koska tutkimusasetelma on tässä tutkimuksessa melko vapaamuotoinen, on luontevinta käyttää vuorovaikutteisia menetelmiä, kuten haastattelua ja havainnointia (Tuomi 2013, s. 13, 71). Menetelmät pohjustavat sitä, millä tavoin tutkimuskysymyksiä lähestytään käytännössä. Tähän kyseiseen opinnäytetyöhön tutkimusmenetelmiksi oli valittu tilastolliset menetelmät sekä havainnointi- ja haastattelumenetelmät, sillä ne palvelevat tämän tyyppistä laadullista tutkimusta parhaiten ja ovatkin useimmin käytettyjä. Kuitenkin, koska aihe on arkaluontoinen ja henkilökohtainen, esimerkiksi valokuvausta tai videointia ei käytetty.

Yhteiskunnallisen ja palveluiden näkökulman saavuttamiseksi on tarpeen kuulla kohderyhmän omaa ääntä, joten havainnointi- ja haastattelumenetelmät ovat siten tarkoituksenmukaisimpia. Haastatteluilla on tarkoitus kerätä tietoa ja kartuttaa toiveita ja ideoita kohderyhmien asemasta ja tarpeista. Havainnointi- ja haastattelumenetelmiä käytettäessä haastateltavien anonymiteetti säilyy, eikä heidän tarvitse tuottaa tietoa omalla nimellään tai kasvoillaan. Edellä mainitut seikat otettiin huomioon, kun aineistonkeruu toteutettiin Google Forms -lomakehaastattelulla (liitteet 1 ja 2). Samalla tavoin toimittiin myös haastateltaessa sosiaali- ja kirkon alojen ammattilaisia. Minkäänlaisia tunnistettavia henkilötietoja ei päätynyt edes tutkimuksen tekijän tietoon.

Tilastollisilla menetelmillä on mahdollista luoda selkeä teoreettinen viitekehys, sillä vapaaehtoista lapsettomuutta ja sterilisaatiota on kartoitettu lähinnä tilastoilla. Tilastolliset menetelmät mahdollistavat jo olemassa olevan tiedon esittämisen ja sen hyödyntämisen tutkimuksessa, tuoden hieman määrällisen tutkimuksen elementtejä mukaan. Ne myös antavat jonkinlaista suuntaa siihen, millä tavoin aihetta on aikaisemmin lähestytty ja mitä lisäarvoa haastattelutieto siihen tuo. Kirjallisuutta tai tutkimuksia ei ole paljoakaan saatavilla vapaaehtoisesta lapsettomuudesta. Etenkin suomenkielistä materiaalia on vaikeaa löytää, ja myös kotimaisia tilastoja on niukalti.

Koska tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa kehitysideoita, hyödynnän myös yhteistyökumppanin ja kohderyhmistä haastateltavien palautetta ja kehittämissideoita. Tarkoituksenmukaista onkin, että yhteistyökumppani ja kohderyhmät sillä tavoin osallistuvat tiedon tuottamiseen, jotta tutkimus olisi mahdollisimman hyödyllinen. Tavoite ei tosin täyty täysin, sillä haastateltavia oli täysin eri määrät eri kohderyhmissä.

Lähtökohtana on myös se, että opinnäyte noudattaa Diakin Osallistavan ja tutkivan kehittämisen oppaassa (Diak 2016) mainittuja tutkivan ja kehittävän työn eettisiä periaatteita: keskinäinen kunnioitus, tasa-arvo ja inklusio, demokraattinen osallistuminen ja vastavuoroisuus, aktiivinen oppiminen (positiivisen) muutoksen tavoittelu sekä yhteistoiminta.

Keskinäinen kunnioitus, tasa-arvo ja inklusio ovat tämän opinnäytetyön ytimessä. Tutkimuksen tuottaman tiedon tavoitteena on nimenomaan vahvistaa tasa-arvoa ja kunnioitusta asiakastilanteissa, joissa mahdollisesti piilee riski ristiiriitojen ja syrjinnän syntymiselle. Tavoitteen täytyessä syntyy positiivinen muutos, jolloin inklusio toteutuu: vallitsevia asenteita haastetaan, ja hiljaisen kohderyhmän ääni pääsee kuuluviin. Kun kohderyhmät ja yhteistyökumppani ovat mukana tutkimuksessa, toteutuvat myös aktiivinen oppiminen, demokraattinen osallistuminen sekä vastavuoroisuus. Tutkimuksen tekijä on vain työkalu siinä, että tärkeä aihe saisi näkyvyyttä ja opinnäyte olisi hyödyllinen väline.

Menetelmien käyttöön sisältyy myös haasteita. Kaikissa asiakaskohtaamisissa vapaaehtoinen lapsettomuus ei ole näkyvää tai relevanttia, joten edes kokemus-

peräistä tietoa ei välttämättä ole saatavilla moniltakaan ammattilaisilta. Haastatteluissa on kuitenkin tärkeää saada tietoa myös sisäistetyistä näkemyksistä, sillä juuri käsitysten ja mielikuvien varaan pohjautuvat monet sosiaalisen vuorovaikutuksen vaiheet. Toki tässä tutkimuksessa käytetystä otoksesta ei voi tehdä kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä, sillä otos on melko pieni.

Käytännössä haastattelu oli lomakehaastattelun ja teemahaastattelun välimuoto. Tutkimuksen tekijä määritteli haastattelun rytmin ja vastausten järjestyksen, mutta avoimet kysymykset jättivät runsaasti tilaa haastateltavien omalle pohdinnalle ja omien ajatusten ja merkitysten ilmaisemiselle (Tuomi 2013, s. 74–75). Avoimetkin kysymykset oli kuitenkin rajattu tavalla, jolla ne tukisivat tutkimuskysymyksiä mahdollisimman hyvin.

Kuitenkin lomakehaastattelu on haastava haastattelumuoto, sillä vastauksia ei ole mahdollista kontrolloida lainkaan. Siihen sisältyykin riski, että osa vastauksista ei ole käyttökelpoista materiaalia tutkimukseen. Kuitenkin lomakehaastattelu oli sopiva kompromissi kyselyn ja haastattelun välillä, sillä olisi ollut kohtuuton haaste yrittää etsiä haastateltavia kasvotusten; vapaaehtoisesti lapsettomat eivät ole kovin helposti löydettävissä.

Siksi luontevinta olikin tavoittaa haastateltavia Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry:n kautta. Kysely julkaistiin yhdistyksen Facebook-sivulla, ja siihen vastattiin todella aktiivisesti: kahdessa päivässä vastauksia kertyi jäsenistön piiristä 130 kappaletta. Suuri osa vastauksista oli myös erittäin laajoja ja informatiivisia, eli ns. huvivastauksen osuus jäi marginaaliseksi.

Sosiaali- ja kirkon alan ammattilaisten haastattelemisen tuotti pettymyksen; lomakkeeseen vastasi vain viisi henkilöä. Pieni otos syö pohjaa siltä toiveelta, että tutkimuksessa olisi voinut tarkastella sekä asiakkaiden että ammattilaisten tuomaa näkökulmaa uskottavasti. Tutkimuksen tarkoituksena ei kuitenkaan ole tuottaa tilastollista yleistettävyyttä vapaaehtoisesti lapsettomista.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA KEHITYSEHDOTUKSET

Tässä osiossa perehdytään tutkimuksesta tehtäviin johtopäätöksiin sekä tulosten pohjalta tehtäviin kehitysehdotuksiin tulevaa varten. Etenkin kehitysehdotukset ovat olennainen osa opinnäytteen tavoitteiden toteutumiseksi.

6.1 Tutkimustulosten arvioinnin ja analysoinnin lähtökohdat

Tutkimuksen toivottuina vaikutuksina odotan, että tietoisuus vapaaehtoisesta lapsettomuudesta lisääntyisi, vahingolliset asenteet ja ennakkoluulot neutralisoituisivat ja asiakastilanteet olisivat suojattuja mahdollisilta arvostiriidoilta, väärinkäsityksiltä ja epätietoisuudelta. Toivottavaa myös olisi, että tutkimustiedon avulla kehitettäisiin olemassa olevia palveluita, menetelmiä ja vuorovaikutuksen malleja asiakastilanteissa.

Tavoitteena siis olisi, ettei tutkimus jäisi pelkäksi kommentiksi, vaan kannustaisi kehittämään asiakaspalvelutyöskentelyä. On tarkoituksenmukaista ja perusteltua, että tutkimuksessa arvioidaan muun muassa seuraavia asioita:

1. työn tavoitteen toteutumista
2. tulosten luotettavuutta, hyödynnettävyyttä tai vaikuttavuutta
3. tulosten merkitystä alan ja tutkimuksen tekijän oman ammatillisen kehittymisen näkökulmasta
4. eettisiä näkökulmia
5. prosessin kuluessa syntyneitä havaintoja ja ideoita, jotka eivät sisälly varsinaisiin tutkimustuloksiin
6. perusteltuja ehdotuksia jatkotutkimukseksi, kehittämishankkeiksi, uusiksi tuotteiksi, palveluiksi tai liikeideoiksi.

Tulosten arvioinnissa voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä. Tärkeää on sisällyttää arviointiin pääpiirteittäin vahvuuden, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet. Vaikka päätelmät eivät ole vedenpitäviä, niillä voidaan selittää tutkimustuloksia ja syventää tutkimuksen aihetta.

Analyysien tekeminen on kuitenkin vasta osa tulosten tarkastelua. Analysointi saattaa jäädä puolitiehen, jos vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien määrittelyn jälkeen ei tehdä johtopäätöksiä eikä suunnitella toimenpiteitä. On oleellista pohtia, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhat vältetään.

Tämän tutkimuksen vahvuuksia ovat selkeä määrittely, kohderyhmän oma ääni ja sovellettavuus. Vahvuuksien voisi kuvitella olevan vaivatonta hyödyntää. Mitä vähemmän vaivaa kehittämisehdotukset tuottavat, sitä matalampi kynnyks on kokeilla. Tavoitteiden on mahdollista toteutua, kun tutkimusmateriaali saavuttaa riittävän laajan käyttöasteen ja sitä ollaan ylipäättään motivoituneita käyttämään tarkoituksenmukaisesti.

Heikkoutena ovat toisen kohderyhmän pieni otos sekä haastatteluiden tulkinnanvaraisuus; anonyymeja lomakevastauksia ei ole mahdollista tarkentaa. Kuitenkin, kun tutkimuksen sisältö itsessään luodaan selkeäksi, se on helpommin hahmotettavissa. Tutkimuksen käyttöastetta ei voida hallita, mutta siihen voidaan vaikuttaa esittelemällä tulokset perustellusti ja osoittamalla niiden hyödyllisyys ja mielekkyys. Sillä luulisi olevan painoarvoa, että kohderyhmät ovat itse luomassa tutkimuksen sisältöä.

6.2 Johtopäätöksiä tutkimuksesta sekä kehitysehdotukset

Tutkimuksen tuloksista on todettava, että ne ovat sisällöllisesti ilahduttavan johdonmukaisia. Vaikka haastatteluvastauksissa on hajontaa, niistä on mahdollista poimia yleisimmin esiintyviä piirteitä. Tässä tutkimuksessa käytetyn otannan perusteella on perusteltua todeta, että sosiaali-, terveys- ja kirkon alojen palveluissa olisi tarpeen lisätä työkaluja ja valmiuksia vapaaehtoisesti lapsettomien ja steriloitujen sekä sterilisaatiota toivovien asiakkaiden kohtaamiseen.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa ilmenevät ongelmat ovat yhteneväisiä. Haastattelujen vastauksissa esiintyy toistuvasti kritiikkiä ammattilaisten tahdittomuudesta

ja epäeettisyydestä, jopa painostamisesta ja valehtelusta. Kaiken kaikkiaan vaikuttaisi siltä, että vapaaehtoiseen lapsettomuuteen liittyviä asiakasprosesseja, kuten sterilisaation hakemista, hankaloitetaan tarpeettomasti. Vaikka kokemuksia ei voi yleistää koskemaan sen enempää kaikkia asiakkaita kuin kaikkia ammattilaisiakaan, näin runsasta määrää epäammattillisuuden kohtaamisesta ei voi ohittaa. Parannusta toivotaan etenkin terveydenhuollossa oleviin asiakkuuksiin. Juurikin asianmukainen kohtaaminen olisi tärkein yksittäinen muutos.

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon ja seurakuntien toiminnasta ei esitetä tarkalleen määriteltyä kritiikkiä. Kuitenkin kirkon kanta aiheeseen on epäselvä, sitä ei oikeastaan ole lainkaan. Seurakunnissa ei ole erikseen tehty linjauksia vapaaehtoisesti lapsettomien kaltaisten sensitiivisten asiakasryhmien kohtaamista varten, kuten ei sosiaali- ja terveysaloillakaan. Selkeiden linjausten, korostusten ja työkalujen puuttuminen voi altistaa sille, että vuorovaikutus perustuu enemmän ammattilaisen subjektiivisen arvioinnin ja henkilökohtaisten mielipiteiden tai muihin asiakasryhmiin yleistetyn kokemuksen varaan. Nk. ”maalaisjärki” tai yleistieto ei riitä pohjaksi tilanteisiin, jotka vaativat erityistä perehtymistä ja hienotunteisuutta.

Vaikka haastateltavat kertovat kokevansa niin yhteiskunnallisen kuin sosiaalisten ympäristöjen ilmapiirin avartuneen, asenteet koetaan yhä enimmäkseen hyvin jyrkiksi ja kahtiajakautuneiksi. Haastateltavien keskuudessa ilmeni voimakkaasti tunne siitä, että omia henkilökohtaisia valintoja tulee ensisijaisesti perustella muille ja että aito hyväksyntä tai kiinnostus ovat enemmän sattuma tai saavutus kuin itsestään selvä lähtökohta. Myös poliittisia arvovalintoja ja linjauksia pidetään epäreiluinä ja puolueellisina. Työelämässä kokemukset jakautuvat kahtia – toisaalta työnantajat vaikuttavat arvostavan vapaaehtoista lapsettomuutta, toisaalta monet kokevat jäävänsä perheellisten varjoon työyhteisön sisäisessä vuorovaikutuksessa. Suhtautuminen on täysin ”tuurista kiinni”.

Ilmapiirin puhdistamiseksi esiintyy tuloksissa selkeitä toiveita: tasa-arvoinen, syrjimätön lainsäädäntö, kaikkia kunnioittava työote ja selkeät linjaukset työyhteisön käyttöön sekä hyväksyvä sävy julkiseen keskusteluun. Vapaaehtoisesti Lapsettomat ry:n puheenjohtaja korostaa, että myös seksuaalikasvatuksessa tulisi huomioida vapaaehtoinen lapsettomuus ja se, että ehkäisy ei ole vain naisten asia.

Puheenjohtajan mukaan syntyvyyden laskuun tulee olla muita ratkaisuja kuin asenteellinen puhe tai painostus, ja vaatii poliittista tahtoa keskustella yhteiskunnallisella tasolla neutraalisti. Hänen mukaansa aivan liian monet perhe- ja sosiaalipoliittiset linjaukset määritellään perheellisyyden kautta, esimerkiksi kaavoitusratkaisut ja sosiaalietuudet.

Tiivistetysti tutkimustuloksista välittyvä viesti on se, että hyvin pienillä eleillä ja teoilla saataisiin aikaan jo muutos, joka ilmaisisi hyväksyntää vapaaehtoisesti lapsettomia ja steriloituja kohtaan. Keskustelukulttuurin ja mielikuvien muutos lähtee jo yksilötasolta, jokaisen omasta mielestä ja käyttäytymisestä. Voinee väittää, että keskusteltaessa yksityiselämän vaiheista ja valinnoista ei voida puhua arvovalinnoista vaan suhtautumisesta; yksinkertaisimmillaan käytöstavoista. Ei ole arvovalinta päättää mihin sävyyn puhuu muista ihmisistä ja ihmisryhmistä.

Vaikka tutkimustulokset sisältävät runsaasti kritiikkiä ja vaikeita kokemuksia, lopputulos on kuitenkin rohkaiseva. Aistittavissa on ilmapiirin asteittaista muuttumista, ja useimmat vapaaehtoisesti lapsettomat eivät epäröi puuttua asiattomiin kommentteihin ja puhua puolestaan. Myös ammattilaiset vaikuttavat olevan avoimia uusille lähestymistavoille ja puoltavat eri asiakasryhmien tasapuolista kohtelua. Ainekset ovat siis olemassa – vielä tarvitaan välineitä ja päättäväisyyttä.

Seuraavaksi esitellään haastateltavien toiveisiin perustuvia konkreettisia ehdotuksia siitä, miten vapaaehtoisesti lapsettomien ja steriloitujen asemaa voisi parantaa sosiaali- ja kirkon alojen palveluissa. Tarkoituksena on vahvistaa ammattilaisten pystyvyyttä ja tarjota täydennystä olemassa olevien työtapojen joukkoon, asiakkaiden toivomalla tavalla. Vapaaehtoisen lapsettomuuden tai sterilisaation ei tarvitse olla haaste tai ongelma, jotta siihen voisi tarjota tietoa ja tukea. Tekstin tueksi alla on kertauksena tukitoiveista koostettu taulukko.

TAULUKKO 5. Tuen ja palveluiden tarve ja toiveet

Vastaajien valinta	Vertaistuki	Tukea ja apua on riittävästi	Kirjallinen materiaali	Muu materiaali
%	41,5	32,3	30,8	27,7
	Ohjaus ja neuvonta	En osaa sanoa	Ammatillinen keskusteluapu	
%	26,2	20,8	16,9	

Vertaistuki oli yleisin esitetty toive. Jos työyhteisön ei ole tarkoituksenmukaista tarjota varsinaista vertaistukitoimintaa, voi asiakkaan ohjata esimerkiksi verkossa tai järjestöissä toimivien yhteisöjen ja ryhmien pariin. Ellei varsinaisia ryhmiä järjestetä, on muitakin kanavia. Vapaaehtoisesti lapsettomat ovat perustaneet mm. omia Facebook-ryhmiä, ja oma yhdistys tuo samalla tavalla ajattelevia yhteen. Myös monissa yleisluontoisissa keskustelufoorumeissa on mahdollista puhua anonyymisti vapaavalintaisista aiheista. Tällainen mahdollisuus on mm. netin kriisikeskus Tukinetissä.

Kirjallisella materiaalilla tarkoitetaan tässä yhteydessä esitteitä, lehtisiä, oppaita, kirjallisuutta tms. materiaalia, josta olisi mahdollista saada faktatietoa vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ja sterilisaatiosta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on usein laaja valikoima esitteitä erilaisia tilanteita ja keskusteluita varten. Oma esite olisi tarpeellinen lisätuki, jos asiakastilanteissa on tarpeen keskustella vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ja sterilisaatiosta. Esitteen voisi myös tarjota kenelle tahansa asiasta kiinnostuneelle.

Muuta materiaalia voisivat olla mm. videot, dokumentit, tutkimukset ja verkkojulkaisut, jotka toisivat tietoisuutta palveluiden ulkopuolelle. Haastateltavat toivoivatkin erityisesti sitä, että aihe olisi yleisellä tasolla tiedostettu ja hyväksytty. Työyhteisöjä ei voi varsinaisesti vastuuttaa tuottamaan materiaalia, mutta jos materiaalia tulee saataville, sitä tulee levittää. On myös hyvää mainetta, jos palveluntarjoaja ottaa julkisesti kantaa asiakkaidensa puolesta. Kannanotot ja myönteiset julkaisut ovat mitä parhainta näkyvyyttä.

Myös ohjaus ja neuvonta ammattilaisten taholta oli yleisesti esitetty toive. Etenkin sterilisaatioon voi liittyä paljon kysymyksiä ja päänvaivaa, esimerkiksi kustannuksiin ja toimenpiteisiin liittyen. Tuolloin on ammattilaisen velvollisuus auttaa. Monet haastatellut kokivat myös ahdistavaksi ja turhauttavaksi sen, että julkisella sektorilla ehkäisyneuvonta on usein rajattu neuvoloihin. Ammattilaisilta myös toivottiin rohkeampaa ja avoimempaa otetta vapaaehtoisen lapsettomuuden esiin ottamiseksi. Haastatteluissa eniten kiitosta saivat juuri ne ammattilaiset, jotka suhtautuivat avoimesti, kiinnostuneesti, rennosti ja asiallisesti.

Vastaavanlaiset asiat ovat tärkeitä myös ammatillisessa keskusteluavussa. Moni haastatelluista koki tärkeäksi pystyä keskustelemaan omista elämänvalinnoistaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tiedon saaminen ei ole ainoa merkitys, vaan tärkeää on tulla kuulluksi. Ammattilaisen reaktio aiheeseen voi määrittää pitkälle sitä, millä tavoin henkilö kokee yleisen suhtautumisen vapaaehtoiseen lapsettomuuteen ja sterilisaatioon, sillä ammattilaisten mielipiteitä pidetään arvossa ja heidän pätevyhteensä ja käsityksiinsä luotetaan. Useiden haastateltavien pelkona oli tulla leimatuksi tai tuomituksi valintansa vuoksi. Ammattilaisten tehtävänä on toimia asiakkaan parhaaksi.

6.3 Katse tulevaisuuteen

Tämä tutkimus perustuu haluun nostaa esiin ääntä, jota ei kuulla, ja tuoda esiin todellisia syitä vapaaehtoisen lapsettomuuden takana. Jokaisella lapsettomuuden ja/tai sterilisaation valinneella on oma syynsä tehdä sellainen päätös, eikä se lähtökohtaisesti kuulu kenenkään toisen arvioitavaksi. Aina muutos ei ole kiinni yksittäisistä työntekijöistä tai työyhteisöistä, vaan kokonaisen palvelukulttuurin rakenteista ja yhteiskunnassa elävistä käsityksistä.

Laajalle tutkimukselle vapaaehtoisesti lapsettomista ja heitä kohtaavista ammattilaisista on edelleen tarvetta. Aihe herättää paljon keskustelua, mutta tutkittua tietoa on silti vähän. Kaikkien etu olisi tuntea ilmiö paremmin, sillä niin vapaaehtoisesti lapsettomien kuin sterilointienkin määrä on kasvussa, ja moni yhteiskunnallinen ilmiö peilautuu perheeseen. Vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation kasvu ei tarkoita pelkästään muuttuvia elämäntapoja ja arvovalintoja, vaan

myös yhteiskunnallista ja perhepoliittista murrosta. Myös haastateltavat ilmaisivat toiveen, että vapaaehtoista lapsettomuutta tutkittaisiin puolueettomasti ja ettei asiaa tarkasteltaisi mielikuvien tai luulojen pohjalta.

Muutokset eivät aina tarkoita uusia haasteita. Olisi suomalaisen yhteiskunnan vahvuus ja ylipäättään realistista, että joukkoon mahtuisi monen muotoisia ja näköisiä perheitä ja arjen kuvia. Jo tasapainoisen elämän edellytys on se, että ihminen tuntee kuuluvansa yhteiskuntaan ja pystyvänsä vaikuttamaan elämäänsä omista eikä muiden intresseistä käsin.

Juurikin ammattilaiset ovat sellaisessa asemassa, jossa voidaan pienillä eleillä, sanoilla ja teoilla olla vahvistamassa avointa ja hyväksyvää ilmapiiriä. Keskustelu itsessään on muutos, jonka avulla on mahdollista edesauttaa palveluiden toimivuutta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ole vesittää eikä vähätellä työtä, taitoa ja osaamista, joita sosiaali-, terveys- ja kirkon alojen palveluissa jo on, vaan korostaa dialogia asiakkaiden kanssa.

Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä on keskellä myrskyisää sote-uudistusta, ja haasteita ovat jo ennestään tuoneet pirstoutuva palvelujärjestelmä, erillislait ja professionalismi eli yliammatillistuminen (Virtanen ym. 2015, s. 7). Ilman sote-uudistustakin tulevaisuus on pelottava ikärakenteen muuttuessa ja resurssien ollessa kaiken aikaa koetuksella. Muutosten ja epävarmuuden keskellä on entistäkin tärkeämpää pystyä takaamaan asiakaslähtöisyys jokaiselle palveluita käyttävälle.

Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä on kipeästi suursiivouksen tarpeessa, eikä muutoksia voine väistää. Kuitenkin juuri asiakaslähtöisyydellä voidaan vastata muutostarpeeseen, sillä asiakas on palveluiden kulmakivi. Lähtökohtana täytyy olla asiakas, ei instituutio, sillä palvelut eivät ole olemassa niiden tuottajia varten eikä asiakaslähtöisyyttäkään voi määritellä vain organisaation tarpeista käsin. Siten myös innovointien ja investointien tulisi kohdistua ensisijaisesti asiakkaisiin. (Virtanen ym. 2015 s. 8).

Jumiutumista ja yletöntä professionalismia olisi mahdollista välttää tehokkaasti sektorirajat ylittävällä yhteistyöllä, joka tukisi myös sote-uudistuksen tarpeita. Moniammatillinen työote on käytössä lähes kaikkialla, sillä yhden ammattiryhmän

asiantuntemus voi jäädä kovin kapeaksi. Jos yhteistyö ulotettaisiin julkisen ja yksityiseltä sektorilta laajasti kolmannelle sektorille, kirkon ja järjestöjen piiriin, tulisi kolmannen sektorin palvelutarjonta hyötykäyttöön.

Tällä hetkellä kolmas sektori on lähinnä paikkaamassa muiden jättämiä aukkoja. Voinee väittää, ettei yksikään sektori hallitse kaikkien työkaluja ja -menetelmiä – juuri siksi tehokas yhteistyö olisi tärkeää. Resurssipulan helpottaessa asiakkaan asema paranee. Sektorirajat ylittävää yhteistyötä pidetään keskeisenä asiakaslähtöisyyden kehittämisessä (Virtanen ym. 2015 s. 8–9). Vapaaehtoisesti lapsettomien kohdalla tämä tarkoittaisi, että kohderyhmän tarpeisiin ja toiveisiin vastaamisen ei tarvitsisi jäädä vain julkisen sektorin ja kirkon harteille. Kaikki sektorit tekevät jo keskenään yhteistyötä, ja sitä syventämällä muidenkin asiakasryhmien asema olisi turvallisempi.

Tämän tutkimuksen johtopäätös on ennen kaikkea se, että vapaaehtoisesti lapsettomat ovat osa niitä, jotka tarvitsisivat asiakaslähtöisyyttä kaikkein kipeimmin. Herkissä eettisissä ja moraalisisissa kysymyksissä on välttämätöntä pystyä säilyttämään asiakastilanne kunnioittavana ja avarakatseisena. Kuten asiakaslähtöisyyden matkaoppaassa (Virtanen ym. 2015 s. 18) kuvataan, palveluntarjoajalta tarvitaan asiakasymmärrystä ja vastapariksi asiakkailta palveluymmärrystä. Käytännössä niin asiakkaan kuin palveluntarjoajankin tulee olla matalalla kynnyksellä tietoinen ja informoitu, jotta kattava yhteisymmärrys syntyisi. Yhteisymmärrys ei ole vain kaunis sana, vaan se on ennen kaikkea tekemässä asiakkaasta aktiivista toimijaa itseään koskevissa asioissa. Yhteisymmärrys tuo parhaimmillaan myös säästöjä ja tehokkuutta, kun turhat välivaiheet jäävät pois asiakasprosessista. Yhteisymmärrys on ennen kaikkea otollinen maaperä luottamuksen ja kumppanuuden syntymiselle – ilman niittä asiakaslähtöisyys ei toteudu.

Vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation kannalta asiakaslähtöisyys on äärimmäisen tärkeää, kuten se on kaikille vähemmistöön jääneille asiakasryhmille. Vapaaehtoisesti lapsettomalle asiakaslähtöisyys tarkoittaa ennen kaikkea kuuntelemista, läsnäoloa, asiallisuutta ja hyväksyntää. Näitä taitoja ammattilainen voi käyttää ja kehittää kouluttautumisen, kohtuullisen työnjaon ja tasapainoisen työympäristön turvin. Mikäli työtaakka kasvaa liian suureksi, siitä kärsivät

kaikki asiakassuhteessa. Panostaminen asiakaslähtöisyyteen on yksinkertaisimmillaan panostamista ihmisiin – sekä työntekijään ammattilaisena että asiakkaaseen inhimillisesti kohdattuna ihmisenä.

Kootusti voisi sanoa, että kaikki mainitut kehitysehdotukset ja ajatukset tulevaisuutta varten ovat enemmän inhimillisiä kuin taloudellisia resursseja edellyttäviä. Voi olla idealistista puhua yhteisymmärryksestä, asiakaslähtöisyydestä, dialogista ja inhimillisyydestä. Surullisempaa kuitenkin on, että näistä kohtaamistyön ydinasioista on muotoutunut idealistinen mielikuva sen sijaan, että ne olisivat itsestään selvästi työn perusta. Asiakastyön karikot on mahdollista välttää, ja parhaiten se onnistuu vahvoilla teoreettisilla suuntaviivoilla, olivat ne sitten idealistisia tai eivät.

Loppujen lopuksi vapaaehtoisesti lapsettomat ovat yksi marginaalinen väestönosa monien muiden joukossa. Suomessa elää useita väärin ymmärrettyjä ja huonosti tunnettuja ihmisryhmiä, joiden asema on samalla tavoin ristiriitainen ja kyseenalaistettu. Esimerkiksi muun- ja transsukupuoliset, väkivaltarikolliset, päihderiippuvaiset sekä erilaisista parafilioista eli epätyypillisistä seksuaalisista mielityksistä (esim. pedofilia) kärsivät joutuvat usein ennakkoluulojen ja syrjinnän kohteiksi. Upeaa olisi, jos yhden ilmiön esiin tuominen ja maineen muuttuminen edistäisi myös muiden asemaa. Ihmisyydessä on ainekset olla paljon enemmän kuin luuloihin, mielikuviin ja pinttyneisiin ajatusmalleihin rajoittumista, ja se olisi kaikkien etu.

LÄHDELUETTELO

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2016. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä. Saatavilla 9.9.2018. <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>
- Gissler, Mika & Heino, Anna 2016. Tilastoraportti: Steriloinnit 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Saatavilla 30.3.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131325/Tr18_16.pdf?sequence=1
- Eronen, Hanna ym. 2006. Steriloimisen rekisteröiminen Suomessa. Steriloimisrekisterin ja hoitoilmoitusrekisterin steriloimistietojen vertailu ja aineistojen laadun analysointi vuosilta 2000–2003. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.
- EVL 2014. Kohtaamisen kirkko - Suomen evankelis-luterilaisen kirkon toiminnan suunta vuoteen 2020. Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja. Kirkkohallitus, Helsinki.
- EVL: Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Kirkon strategiat. Saatavilla 25.7.2018. <https://evl.fi/tietoa-kirkosta/strategiat>
- Helsingin Uutiset. Vapaaehtoisesti lapseton: ”Minua on haukuttu itsekkääksi lehmäksi.” 25.1.2017. Saatavilla 30.3.2018. <http://www.helsingin uutiset.fi/artikkeli/478334-vapaaehtoisesti-lapseton-minua-on-haukuttu-itsekkaaksi-lehmaksi>
- Ilta-Sanomat. Vapaaehtoisesti lapseton: ”Olen saanut kuulla olevani hirviö, friikki ja itserakas.” 11.3.2017. Saatavilla 30.3.2018. <https://www.is.fi/perhe/art-2000005122066.html>
- Kansalaisaloite steriloimislain muuttamisesta. Saatavilla 30.3.2018. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/2401>
- Kerttula, Essi 2017. Lapseton valinta – Vapaaehtoinen lapsettomuus suomalaisen aikuisten keskuudessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.

- Liljestrand, J. Experiences of legal sterilization in Scandinavia. NCBI – National Center for Biotechnology. Saatavilla 30.9.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8403912>
- Miettinen, Anneli 2015. Miksi syntyvyys laskee? Suomalaisten lastensaantiin liittyviä toiveita ja odotuksia. Perhebarometri 2015. Katsauksia E49/2015. Väestöliitto. Hansaprint Oy, Helsinki.
- Miettinen, Anneli & Szalma, Ivett 2014. Childlessness Intentions and Ideals in Europe. Finnish Yearbook of Population Research, 49, 31–55. Väestöliitto.
- Perheasiain neuvottelukeskus, pariterapeutit Haapakoski, Marja & Siira, Johanna. Henkilökohtainen tiedonanto/haastattelu 2.11.2017.
- Rajamäki, Soile. Henkilökohtainen tiedonanto: sähköpostihaastattelu 3/2018.
- Rauhan Tervehdys. Ydinperhemalli rajaa kirkon toimintaa. 21.11.2012. Saatavilla 7.11.2018. <https://rauhantervehdys.fi/2012/11/ydinperhemallirajaa-kirkon-toimintaa/>
- Rotkirch, Anna. Väestöliiton blogi. Montako lasta haluat? 9.9.2016. Saatavilla 30.3.2018. <https://vaestoliitonblogi.com/2016/09/09/montako-lastahaluat/>
- Rotkirch, Anna ym. 2017. Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Perhebarometri 2017. Väestöliitto, Västötutkimuslaitos. Hansaprint Oy, Helsinki.
- Rytilä, Piia Johanna (Paavi Johanna). Kirkko ja kaupunki. Maailma tarvitsee myös lapsettomia. 22.7.2016. Saatavilla 30.3.2018.
<https://www.kirkkojakaupunki.fi/-/paavi-johanna-maailma-tarvitseemyos-lapsettomia>
- Suomen kuvalehti nro 45/2016. ”Ei lapsia, kiitos.”
- FINLEX. Steriloimislaki. Saatavilla 30.3.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700283>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Miehiä steriloidtiin ensimmäistä kertaa enemmän kuin naisia. Saatavilla 30.3.2018. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/steriloinnit>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Miehillä ja naisilla tehdään yhtä paljon sterilointeja. 21.10.2016. Saatavilla 30.3.2018. <https://thl.fi/fi/-/miehille-ja-naisille-tehdaan-yhta-paljon-sterilointeja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Vapaaehtoinen lapsettomuus yleistyy Suomessa. 10.3.2017. Saatavilla 30.3.2018. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/?x27363=5247210
- Tiitinen, Aila. Sterilisaatio. Lääkärikirja Duodecim. 12.10.2017. Saatavilla 30.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Hansaprint Oy, Vantaa.
- Uotila, Hannele 1998. Vapaaehtoinen lapsettomuus – perinteet vastaan yksilöllistyminen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen laitos.
- Uutistamo. Vapaaehtoinen lapsettomuus puhututtaa. 26.2.2015. Saatavilla 30.3.2018. <https://www.uutistamo.fi/vapaaehtoinen-lapsettomuus-puhututtaa/>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2010–2014. Etiikkaa elämämme porteilla – periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, 2014. Saatavilla 30.3.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisu+44+Etiikka+el%C3%A4m%C3%A4mme+porteilla+-+periaatteita%2C+kannanottoja+ja+n%C3%A4kemyksi%C3%A4.pdf/05ffc553-93d2-4474-99d9-4078b1d6bc1a>
- Virtanen ym. 2015. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Tekes, Helsinki.

- Wine, D. Ivory. Run Babe Run -blogi. Käsi, joka kehtoa keinuttaa, keinuttaa koko maailmaa. 30.12.2013. Saatavilla 30.3.2018.
<http://www.lily.fi/blogit/run-babe-run/kasi-joka-kehtoa-keinuttaa-keinuttaa-koko-maailmaa>
- YLE: Kulttuurcocktail. "En jaksaisi keskustella hedelmällisyydestäni – Miten yli 30-vuotiaasta lapsettomasta naisesta tuli syyllinen?" 5.4.2018. Saatavilla 17.7.2018. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/04/05/en-jaksaisi-keskustella-hedelmällisyydestani-miten-yli-30-vuotiaasta>
- YLE. "Kun nainen haluaa sterilisaation, mieheltä pyydetään suostumus". 5.7.2017. Saatavilla 30.3.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9702427>
- YLE. "Lapsettomana pysyttelevä nainen herättää raivoa." 27.2.2018. Saatavilla 17.7.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10094783>
- YLE. "Miehiä steriloidaan enemmän kuin koskaan". 21.10.2016. Saatavilla 30.3.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9243979>
- YLE. "Miten hitossa tästäkin on saatu tasa-arvokysymys?" YLE 22.2.2011. Saatavilla 30.3.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-5084861>
- YLE. "Nämä miehet eivät halua lapsia, vaikka heitä painostetaan." 25.2.2018. Saatavilla 17.7.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10067556>
- YLE. "Nämä naiset eivät tee lapsia, koska haluavat pelastaa maapallon." 21.1.2018. Saatavilla 27.10.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10029294>
- YLE. "Satojen naisten sterilisaatiot menneet pieleen Suomessa". 17.8.2017. Saatavilla 30.3.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9780262>
- YLE. "Sterilisaatio vei naisen psykiatriselle osastolle". 18.8.2017. Saatavilla 30.3.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9782264>
- YLE. "Sterilointi ei suurena eturauhassyövän riskiä – pieni yhteys saattaa kuitenkin olla". 8.8.2017. Saatavilla 30.3.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9763019>
- YLE. "Syntyneiden määrä historiallisen pieni." 6.3.2018. Saatavilla 17.7.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10102530>

YLE. "Syntyvyys laski alemmas kuin koko mittaushistorian aikana." 25.10.2018.

Saatavilla 27.10.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10474996>

YLE. "Uuden sterilointimenetelmän vaarailmoitukset lisääntyneet." 6.3.2017.

Saatavilla 30.3.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9488642>

LIITTEET

LIITE 1. Google Forms -haastattelulomakkeen pohja vapaaehtoisesti lapsettomille yksityishenkilöille

Vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio

Tällä kyselyllä haastattelen sinua kokemuksistasi ja ajatuksistasi vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ja/tai sterilisaatiosta ehkäisymenetelmänä. Vastaukset saavat olla juuri niin pitkiä tai lyhyitä kuin haluat. Jokainen vastaus antaa tärkeää tietoa ja auttaa tutkimusta tuomaan ääntäsi, ajatuksiasi ja kokemuksiasi kuuluviin.

Vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti, eivätkä ne päädy ulkopuolisille. Vastaustiedoista on suurta hyötyä opinnäytetutkimustani varten, ja haastattelutiedot tuhotaan opinnäytteen valmistuttua, luottamuksellisuuden varmistamiseksi.

Kiitos vastauksistasi! Jos haluat kertoa lisää tai kommentoida tutkimusta, ole vapaasti yhteydessä.

*Pakollinen

1. Ikä *

- alle 18
- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 65+
- En halua kertoa

2. Sukupuoli *

- Mies

- Nainen
- Jokin muu
- En halua kertoa

3. Olet... *

- Opiskelija
- Työssäkäyvä
- Työtön
- Eläkeläinen
- Sairauslomalla/-eläkkeellä
- Jokin muu
- En halua kertoa

4. Onko jokin seuraavista valintasi? *

- Vapaaehtoinen lapsettomuus
- Sterilisaatio raskauden ehkäisemisen syistä
- Sekä että
- Harkitsen, mutta en ole vielä päättänyt
- Olin lapseton, mutta muutin mieleni

5. Mitä on valintasi taustalla? Kerro tarinasi. *

6. Miten ympärilläsi olevat ihmiset ovat suhtautuneet valintaasi, jos se on tullut esille? Onko se vaikuttanut omiin ajatuksiisi/tunteisiisi? *

7. Miten vapaaehtoiseen lapsettomuuteen ja sterilisaatioon mielestäsi suhtaudutaan yhteiskunnallisesti? Onko se vaikuttanut ajatuksiisi/tunteisiisi? *

8. Miten kohtaamasi sosiaali-, terveys- ja/tai kirkon alojen ammattilaiset ovat suhtautuneet valintaasi, jos se on tullut esille? Onko se vaikuttanut omiin ajatuksiisi/tunteisiisi? *

9. Kaipaisitko vapaaehtoiseen lapsettomuuteen tukea/palveluita vai oletko jo saanut tietoa? Voit valita useita. *

- Vertaistuki (esim. ryhmä tai keskusteluapu)
- Ohjausta ja neuvontaa (esim. terveydenhuolto, neuvola ym.)

- Yksityinen keskustelu ammattilaisen kanssa (esim. terveydenhuollossa, seurakunnassa, sosiaalitoimessa ym.)
- Kirjallinen materiaali (esim. esitteet, lehtiset, oppaat, kirjat ym.)
- Muu materiaali (esim. videot, dokumentit, nettiartikkelit, tutkimukset ym.)
- En osaa sanoa
- Mielestäni tukea ja apua on saatavilla riittävästi

10. Kerro vielä omin sanoin, millaista tukea kaipaisit ja miksi. Onko tietoa ja apua saatavilla tarvittaessa? Otetaanko elämäntilanteesi huomioon? Millä tavalla haluaisit tulla nähdyksi/kuulluksi?

11. Lopuksi: Mitä tutkimuksen tekijän olisi sinun mielestäsi tärkeää tietää/ottaa huomioon tästä aiheesta?

12. Vapaa sana!

LIITE 2. Google Forms -haastattelulomakkeen pohja sosiaali- ja kirkon alojen ammattihenkilöille

Vapaaehtoinen lapsettomuus ja sterilisaatio

Tällä kyselyllä haastattelen sinua kokemuksistasi ja ajatuksistasi vapaaehtoisesta lapsettomuudesta ja/tai sterilisaatiosta ehkäisymenetelmänä ammatillisuuden näkökulmasta. Vastaukset saavat olla juuri niin pitkiä tai lyhyitä kuin haluat.

Jokainen vastaus antaa tärkeää tietoa ja auttaa tutkimusta tuomaan ääntäsi kuuluviin. Aiheesta ei tarvitse olla omakohtaista kokemusta, jotta kyselyyn voisi vastata - kaikenlaiset ammatilliset näkemykset ovat tervetulleita.

Vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti, eivätkä ne päädy ulkopuolisille. Vastaustiedoista on suurta hyötyä opinnäytetutkimustani varten, ja haastattelutiedot tuhoetaan opinnäytteen valmistuttua luottamuksellisuuden varmistamiseksi.

Kiitos vastauksistasi! Jos haluat kertoa lisää tai kommentoida tutkimusta, ole vapaasti yhteydessä.

*Pakollinen

1. Ikä *

- 20-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 65+
- En halua kertoa

2. Sukupuoli *

- Mies
- Nainen

- Jokin muu
- En halua kertoa

3. Olet... *

- Opiskelija
- Työssäkäyvä
- Työtön
- Eläkeläinen
- Sairauslomalla/-eläkkeellä
- Jokin muu
- En halua kertoa

4. Mitä seuraavista opiskelet/teet työksesi/olet työskennellyt jossain elämäsi vaiheessa? Voit valita useampia. *

- Sosiaaalialalla
- Terveysalalla
- Kirkon alalla
- Ei mikään yllä mainituista

5. Halutessasi voit tarkentaa ammattinimikettäsi ja työsi sisältöä tai kertoa työstäsi, ellei se ollut listassa.

6. Oletko kohdannut asiakkaita, jotka... *

- ovat vapaaehtoisesti lapsettomia
- ovat sterilisaation raskauden ehkäisyn syistä tehneitä
- ovat sekä että
- harkitsevat, mutta eivät olet vielä tehneet päätöstä
- olivat lapsettomia, mutta mieli muuttui
- En ole kohdannut/Ei mikään edellä mainituista

7. Kuvaile asiakastilanteita vapaamuotoisesti, mainitsematta henkilötietoja. *

8. Mikä on oma käsityksesi vapaaehtoisesta lapsettomuudesta/sterilisaatiosta?

Vaikuttaako se ajatuksiisi/tunteisiisi ammattilaisena? *

9. Miten vapaaehtoiseen lapsettomuuteen/sterilisaatioon suhtaudutaan työyhteisössäsi/ammattikunnassasi? Onko se vaikuttanut omiin ajatuksiisi/tunteisiisi ammattilaisena? *

10. Miten vapaaehtoiseen lapsettomuuteen ja sterilisaatioon mielestäsi suhtaudutaan yhteiskunnallisesti? Onko se vaikuttanut ajatuksiisi/tunteisiisi ammattilaisena? *

11. Kaipaisitko vapaaehtoisen lapsettomuuden kohtaamiseen ja asiakkaan ohjaamiseen tukea/välineitä vai oletko jo saanut tietoa työsi tueksi? Voit valita useita. *

- Työnohjaukselliset toimet (keskustelut tiimissä tai esimiehen kanssa ym.)
- Yksityinen keskustelu asiakkaan kanssa (esim. terveydenhuollossa, seurakunnassa, sosiaalitoimessa ym.)
- Kirjallinen materiaali (esim. esitteet, lehtiset, oppaat, kirjat ym.)
- Muu materiaali (esim. videot, dokumentit, nettiartikkelit, tutkimukset ym.)
- En osaa sanoa
- Mielestäni välineitä ja tietoa on saatavilla riittävästi

12. Kerro vielä omin sanoin, mitä valitsit edellä ja miksi. Onko tietoa ja apua saatavilla tarvittaessa? Koetko ammatillisen osaamisesi riittäväksi kaikenlaisten asiakkaiden kanssa? *

13. Lopuksi: Mitä tutkimuksen tekijän olisi sinun mielestäsi tärkeää tietää/ottaa huomioon tästä aiheesta?

14. Vapaa sana!