



# Naispari synnyttämässä

Naisparien kokemuksia synnytyksestä ja  
kättilön kohtaamisesta

Merica Haikarainen

Johanna Jormakka

OPINNÄYTETYÖ  
Toukokuu 2019  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilökoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilökoulutus

HAIKARAINEN, MERICA & JORMAKKA, JOHANNA:

Naispari synnyttämässä

Naisparien kokemuksia synnytyksestä ja kättilön kohtaamisesta

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 6 sivua

Toukokuu 2019

---

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä synnytyssalissa kohdataan eniten naispareja. Lapsen syntyessä toinen naisparin osapuolista on lapsen biologinen äiti ja toista kutsutaan sosiaalisesti äidiksi. Naisparien kokemuksia synnytyksestä on tutkittu kansainvälisessä ja suomalaisessa tutkimuksessa vain vähän.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää naisparien kokemuksia synnytyksestä ja kättilön kohtaamisesta synnytysosastolla Suomessa. Tavoitteena oli löytää tietoa, jonka pohjalta on mahdollista kehittää kättilöiden taitoa ja valmiuksia kohdata synnyttämään tulevia naispareja sekä vähentää sateenkaariperheisiin liittyviä ennakkoluuloja ja -odotuksia.

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella menetelmällä ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin lomakehaastattelua. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulokset osoittivat, että naispareilla oli pääasiassa positiivisia kokemuksia synnytyksestä ja kättilön kohtaamisesta. Sosiaalista äitiä oli huomioitu vaihtelevasti ja siltä osin haastateltavat olisivat kaivanneet kättilöltä enemmän huomiointia. Kättilön toiminnassa arvostettiin hyvää ammattitaitoa ja lämmintä kohtaamista. Eniten puutteita ilmeni koko perheen ohjaamisessa ja tiedon välittämisessä.

Tuloksia voidaan hyödyntää työskenneltäessä naisparien ja sateenkaariperheiden kanssa. Koska aineisto on verrattain suppea, suoria johtopäätöksiä siitä ei voida tehdä. Naisparien kokemukset synnytyksestä ovat kuitenkin hyviä ja he arvostavat kättilöiden ammattitaitoa. Jatkossa aihetta voi tutkia laajemmalla otoksella ja haastatteluita syventämällä. Opinnäytetyöprojektin aikana voimaan tulleet lakimuutokset saattavat myös vaikuttaa tuloksiin, joten niiden vaikutusta olisi mielenkiintoista tarkastella joidenkin vuosien kuluttua.

---

Asiasanat: synnytys, sateenkaariperheet, sosiaalinen vanhempi, kättilö

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing and Health Care  
Midwifery

HAIKARAIENEN, MERICA & JORMAKKA, JOHANNA:  
Lesbian Couple in Childbirth  
Lesbian Couples' Experiences of Childbirth and Encountering the Midwife

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 6 pages  
May 2019

---

Delivery ward is where most of the minority group representatives a midwife encounters are lesbian couples. Usually, one of the women is the biological mother of the child whereas the other one is a so-called 'social mother'.

The purpose of this study was to investigate lesbian couples' experiences of childbirth and how midwife encountered the couple in that situation. Moreover, the purpose of this study was to examine what a midwife could do to make the experience of childbirth better for lesbian couples and reduce existing prejudices against lesbian couples.

Empirical data were collected via e-questionnaire on social media. The questionnaire contained both closed and open-ended questions. The target group of the study were lesbian couples that have given birth after year 2013. The amount of returned questionnaires was 10. The study was conducted by means of a qualitative approach.

The findings of this study showed that lesbian couples' experiences of childbirth were mostly good. However, some social mothers experienced a lack of acknowledgement and guidance from midwives. This was experienced especially in the guidance of the whole family, and in sharing information during childbirth.

The conclusions of this study is that in Finland, midwives are rather good in encountering lesbian couples in the delivery ward. However, midwives could do better in family guidance and in sharing information during childbirth. Further studies on the subject, with a bigger sample example could yield more information and provide a better understanding of this study.

---

Key words: childbirth, rainbow families, social parent, midwife

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖ .....	7
	2.1 Seksuaalinen suuntautuminen .....	7
	2.2 Sukupuolen moninaisuus .....	8
	2.2.1 Intersukupuolisuus.....	8
	2.2.2 Transihmiset .....	9
	2.3 Seksuaalivähemmistöt Suomessa .....	10
	2.3.1 Tasa-arvoinen avioliittolaki .....	11
	2.3.2 Äitiyslaki .....	11
3	VANHEMMUUS .....	13
	3.1 Vanhemmuuden kirjo .....	13
	3.1.1 Biologinen vanhempi .....	13
	3.1.2 Sosiaalinen vanhempi .....	14
	3.1.3 Juridinen vanhempi .....	14
	3.1.4 Lähi- ja etävanhempi .....	15
	3.2 Sateenkaariperheiden kirjo .....	15
	3.2.1 Ydinperhe .....	15
	3.2.2 Apilaperhe .....	16
	3.2.3 Polyamorinen perhe .....	16
	3.2.4 Uusperhe.....	17
4	NAISPARISTA SATEENKAARIPERHEEKSI.....	18
	4.1 Raskauden alkaminen.....	18
	4.1.1 Koti-inseminaatio .....	18
	4.1.2 Hedelmöityshoidot.....	19
	4.2 Odotusaika.....	20
	4.3 Synnytys ja synnytyskokemus.....	21
	4.4 Sosiaalinen äiti .....	22
	4.4.1 Sosiaalisen äidin asema.....	22
	4.4.2 Sosiaalisen äidin huomioiminen .....	23
5	AIEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA.....	25
	5.1 Kohtaaminen kättilön kanssa .....	25
	5.2 Molempien äitien huomioiminen.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS.....	28
7	TOTEUTUS JA MENETELMÄT .....	29
	7.1 Tutkimusmenetelmä.....	29
	7.2 Aineiston kerääminen.....	29

7.2.1	Kyselylomakkeen laatiminen .....	30
7.2.2	Kyselylomakkeen sisältö .....	31
7.2.3	Vastaaajien tavoittaminen .....	32
7.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	33
8	TULOKSET .....	35
8.1	Taustatiedot .....	35
8.2	Naisparien kokemuksia synnytyksestä ja kättilön kohtaamisesta .	35
8.3	Sosiaalisen äidin huomioiminen ja perheen kohtaaminen.....	36
8.4	Kättilön toiminnan ja asenteiden vaikutus .....	38
9	POHDINTA .....	40
9.1	Tulosten tarkastelu.....	40
9.2	Luotettavuus .....	41
9.3	Eettisyys.....	42
9.4	Jatkotutkimus ja kehittämishaasteet.....	43
9.5	Oma pohdinta.....	44
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET .....	50
	Liite 1. Kyselylomake .....	50
	Liite 2. Sisällönanalyysin taulukot .....	53

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheen valinta juurtuu keväeseen 2017, jolloin suoritimme opintoihimme kuuluvaa hoitotieteen kurssia. Kurssin aikana Merica Haikarainen kirjoitti esseen naisparien kokemuksista äitiyshuollossa raskauden ja synnytyksen aikana, joka ajankohtaisena ja paljon mediassa esillä olleena aihealueena sai opettajan ehdottamaan sitä myös opinnäytetyön aiheeksi. Tässä kohtaa Johanna Jormakka innostui myös asiasta ja yhteistyömme opinnäytetyön parissa alkoi, joskin kunnolla vauhtiin pääsimme vasta vuotta myöhemmin.

Ensimmäiseksi haasteeksemme nousi työn aiheen ja sisällön rajaaminen, jota jouduimme tekemään varsin runsaalla kädellä. Päädyimme lopulta työssämme käsittelemään naisparien kokemuksia synnytyksen aikana, koska siitä emme juurikaan löytäneet aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Päätimme keskittyä naisparien kokemukseen myös sen vuoksi, että se on tällä hetkellä yleisin kättilöiden kohtaama sateenkaariperhemuoto. Jouduimme siis opinnäytetyön rajallisuuden vuoksi jättämään työn ulkopuolelle muut sateenkaariperheet, vaikka sivuamme jonkin verran myös niitä työssämme.

Olemme työssämme pyrkineet selvittämään, minkälaisia kokemuksia naispareilla on synnytyksestä ja kättilön kohtaamisesta Suomessa sekä miten sosiaalista äitiä on synnytyksen aikana huomioitu. Halusimme myöskin tietää mikä kättilön toiminnassa synnytyksen aikana oli ollut hyvää ja mitä voisi vielä kehittää. Näistä aihealueista muodostimme tutkimuskysymyksemme ja lähdimme niihin etsimään vastauksia kvalitatiivisella tutkimusotteella.

Opinnäytetyömme aihe on koko projektin ajan ollut erittäin ajankohtainen. Sek-suaali- ja sukupuolivähemmistöjen sekä eri perhemuotojen oikeudet ovat olleet koko projektin ajan vahvasti esillä julkisessa keskustelussa. Lisäksi naispa-rien asemaan myönteisesti vaikuttavia lakimuutoksia on tullut viimeisimpien vuo-sien aikana voimaan ja se on vaikuttanut myös yleiseen asenneilmapiiriin. Sek-suaali- ja sukupuolivähemmistöjen sekä eri perhemuotojen asemaan ja oikeuk-siin on todennäköisesti tulossa muutoksia tulevaisuudessa, joten aihe pysyy ajankohtaisena vielä pitkään ja tarvitsee myös monilta osin lisätutkimusta.

## 2 SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖ

### 2.1 Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalinen suuntautuminen on jokaiselta ihmiseltä löytyvä ominaisuus, joka muodostuu siitä, kehen ihminen kokee emotionaalista tai eroottista vetovoimaa. Oma ja tunteiden kohteen sukupuoli määrittää seksuaalisen suuntautumisen. Seksuaalisen suuntautumisen kirjo on laaja ja usein puhutaankin seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta. (Seksuaalinen suuntautuminen n.d.; Seksuaalinen suuntautuminen 2018.) Seksuaalinen suuntautuminen ei ole yksiselitteinen asia ja se voi muuttua ihmisen elinkaaren aikana (Seksuaalinen suuntautuminen 2018).

Heteroiksi kutsutaan henkilöitä, jotka rakastuvat vastakkaisen sukupuolen edustajaan ja homoseksuaaleiksi taas niitä, jotka viehättyvät samaa sukupuolta olevasta henkilöstä. Miehistä pitäviä miehiä kutsutaan usein homoiksi ja naisista pitäviä naisia lesboiksi. Biseksuaaleiksi luetaan puolestaan henkilöt, jotka kokevat emotionaalista ja seksuaalista vetovoimaa sekä miehiä että naisia kohtaan sukupuolesta riippumatta. Panseksuaali henkilö puolestaan kokee kiinnostusta kaikkia sukupuolia kohtaan. Lisäksi osa ihmisistä määrittelee itsensä sanalla ”queer”, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että henkilö ei tarkemmin halua määritellä omaa seksuaalisuuttaan. Aseksuaaliksi taas kutsutaan henkilöä, joka tuntee romanttista vetovoimaa, mutta ei seksuaalista halukkuutta. Aseksuaali voi olla hetero, pan-, homo-, tai biseksuaali. (Seksuaalinen suuntautuminen n.d.) Seksuaalivähemmistöön luetaan kuuluvaksi kaikki, jotka eivät ole heteroita (Seksuaalinen suuntautuminen 2018).

Seksuaalinen suuntautuminen ei ole suoraan suhteessa seksikäyttäytymiseen eikä se ole muutenkaan kovin mustavalkoinen asia. Heteroksi itsensä mieltävä henkilö voi aivan hyvin harrastaa seksiä myös samaa sukupuolta olevan kanssa olematta silti homoseksuaali ja jotkut ihmisistä taas kokevat kuuluvansa seksuaalivähemmistöön jo ennen ensimmäistäkään seksikokemusta. Ylipäätään seksuaalinen suuntautuminen ei ole valinta eikä siihen voi ulkoapäin vaikuttaa. (Seksuaalinen suuntautuminen n.d.)

## 2.2 Sukupuolen moninaisuus

Ihmisen sukupuoli on mahdollista määritellä usealla eri tavalla. Voidaan puhua biologisesta sukupuolesta, sosiaalisesta sukupuolesta ja juridisesta sukupuolesta. Sen lisäksi on olemassa vielä sukupuoli-identiteetti. Biologinen sukupuoli määräytyy anatomiasta, kromosomeista ja hormoneista, ja se usein mielletään kaksijakoiseksi, vaikka biologiset sukupuolen tunnusmerkit ovat todellisuudessa hyvin moninaiset. Sosiaalinen sukupuoli puolestaan käsittää muun muassa ne roolit, odotukset ja merkitykset, joita sukupuoliin liitetään ja sekin määritellään usein kaksijakoisena, vaikka yleinen mielipide sukupuoliroolien normatiivisuudesta onkin muuttunut kriittisemmäksi. Juridinen sukupuoli taas määritetään syntymässä tai sukupuolenkorjausprosessissa ja se kulminoituu yhteiskunnassamme hyvin pitkälle henkilötunnukseen, joka määrittää henkilön laillisen sukupuolen. Suomessa on tällä hetkellä kaksi juridista sukupuolta, jotka ovat nainen ja mies. (Sukupuoli 2018.)

Sukupuoli-identiteetti on henkilön oma kokemus sukupuolestaan ja siihen liittyvä myös tapa ilmaista omaa sukupuoltaan pukeutumisella ja käyttäytymisellä. Usein sukupuoli on määritelty pelkästään anatomisin seikoin syntymän yhteydessä ja sukupuoli-identiteetti ei siksi välttämättä vastaa juridista sukupuolta. (Sukupuoli 2018.) Sukupuolivähemmistöön kuuluvat ne henkilöt, joilla sukupuolen eri ulottuvuudet eivät ole yhteneväisesti määriteltävissä mieheksi tai naiseksi tai jotka kokevat olevansa sukupuolettomia. Sukupuolivähemmistöt jaetaan kahteen ryhmään, intersukupuoliset ja transihmiset. (Sukupuoli n.d.)

### 2.2.1 Intersukupuolisuus

Osa lapsista on sikiöaikana kehittynyt fyysisesti niin, että heitä ei pystytä heti syntymän jälkeen määrittelemään tytöiksi tai pojiksi (Huuska 2015, 3). Tällaiset lapset ovat intersukupuolisia. Intersukupuolisuus kuvaakin laajaa joukkoa sellaisia synnynnäisiä tiloja, joissa keholliset, anatomiset tai muut sukupuolen tunnusmerkit eivät ole yksiselitteisesti tyypillisiä miehille tai naisille. Itsessään intersukupuolinen tila ei määrittele sitä, millainen sukupuoli-identiteetti ihmiselle muodostuu,



vaan useimmiten lapsi itse löytää oman sukupuoli-identiteettinsä kasvaessaan. (Hlbtqi-sanasto n.d.)

Eriyisesti intersukupuolisuuteen liittyen puhutaan myös paljon kolmannesta sukupuolesta, varsinkin juridisen sukupuolen yhteydessä. Kolmannella sukupuolella viitataan usein kaikkiin niihin ihmisiin, jotka eivät sijoitu nais-mies -jakoon. (Hlbtqi-sanasto n.d.)

## 2.2.2 Transihmiset

Transihminen on yleiskäsite, jolla kuvataan henkilöitä, joiden sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu eroaa syntymässä määritellystä sukupuolesta (Hlbtqi-sanasto n.d.). Transihmisiin kuuluvat transvestiitit, transsukupuoliset, muunsukupuoliset ja transgenderit (Sukupuoli n.d.). Transsukupuolisuus on sukupuoliristiriita, mikä tarkoittaa sitä, että ihmisen oma kokemus sukupuolestaan ei vastaa hänen kehoaan eikä muiden hänessä näkemää sukupuolta (Transsukupuolisuus n.d.). Syntymässä tytöksi määritelty henkilö, joka kokee itse olevansa mies, on transmies. Samoin syntymässä pojaksi määritelty henkilö, joka kokee itsensä naiseksi, on transnainen. Transsukupuolinen ihminen voi korjauttaa kehoaan vastaamaan omaa kokemustaan sukupuolestaan sekä vaihtaa sukupuoltaan myös juridisesti, tämän jälkeen he usein puhuvat itsestään transtaus-  
taisina. (Hlbtqi-sanasto n.d.)

Transvestiitti tarkoittaa sitä, että henkilö kokee tarvetta ainakin ajoittain ilmaista pukeutumalla ja eläytymällä toista sukupuolta kuin mikä hänelle on syntymässä määritelty. Transvestiitti on usein tyytyväinen syntymässä määriteltyyn sukupuoleensa eikä koe tarvetta sen korjaamiselle. (Hlbtqi-sanasto n.d.)

Transgender puolestaan tarkoittaa suomen kielessä sukupuoli-identiteettiä, joka ei ole niin selkeä. Sukupuoli-identiteetti ei ole selkeästi miehen tai naisen, vaan se saattaa olla jotakin siltä väliltä. Muunsukupuolisuus käsitteenä on hyvin lähellä samaa ja toimii usein kattokäsitteenä ei-binääriselle sukupuolen kokemiselle. Muunsukupuolisuuteen liitetään myös vahvasti androgynisyys, jolloin ihmisessä on sekä maskuliinisia että feminiinisiä piirteitä. Androgyni henkilö voi

kuitenkin itse määritellä itsensä mieheksi, naiseksi tai muunsukupuoliseksi. (Hlbtqi-sanasto n.d.)

### 2.3 Seksuaalivähemmistöt Suomessa

Vuonna 1894 Suomessa astui voimaan laki, joka kriminalisoi naisten ja miesten homoseksuaaliset teot. Laki oli voimassa aina vuoteen 1971 asti, jolloin homoseksuaalisten tekojen kriminalisointi poistettiin laista. Samalla kuitenkin asetettiin korkeammat suojaikärajat sekä kehotuskielto, mikä tarkoitti rangaistusta julkisesta kehottamisesta samaa sukupuolta olevien henkilöiden väliseen seksiin. Kehotuskielto vaikutti paljon siihen, miten media käsitteli homoseksuaalisuutta ja se kumottiin vasta vuonna 1999. Vuoteen 1981 asti homoseksuaalisuus luokiteltiin myös sairaudeksi, mutta tuolloin se poistettiin tautiluokituksesta. Sen sijaan transvestisuus luokiteltiin mielenterveyden häiriöksi vielä vuoteen 2011 asti, jolloin vasta THL poisti sen tautiluokituksesta. (Hlbtqi-historiaa Suomessa n.d.)

Homoseksuaalien asema alkoi parantua selkeästi vasta 2000-luvulla, kun vuonna 2000 astui voimaan uusi perustuslaki, joka sisältää lain yhdenvertaisuudesta lain edessä sekä yleisen syrjintäkiellon. Vuonna 2001 hyväksyttiin vuonna 2002 voimaan astunut laki rekisteröidystä parisuhteesta ja työsopimuslaissa kiellettiin sukupuoliseen suuntautumiseen liittyvä syrjintä. Vuonna 2002 eduskunta hyväksyi translain, joka astui voimaan vuonna 2003. Yhdenvertaisuuslaki, joka kieltää syrjinnän sukupuolisen suuntautumisen perusteella ja sisältää myös viranomaisia koskevan yhdenvertaisuuden edistämisvelvoitteen, astui voimaan vuonna 2004. (Hlbtqi-historiaa Suomessa n.d.)

Homoseksuaalien perheen perustaminen helpottui puolestaan huomattavasti vuonna 2007, jolloin hyväksyttiin laki hedelmöityshoidoista. Kyseinen laki sallii hedelmöityshoidot luovutetuilla sukusoluilla ilman parisuhteeseen tai kumppanin sukupuoleen kohdistuvaa rajoitusta. Samalla sosiaalinen vanhempi sai oikeuden vanhempainrahakauden käyttöön, mikäli hän oli rekisteröidyssä parisuhteessa ja astui yhdessä lapsen ja toisen vanhemman kanssa. Vuonna 2009 puolestaan

perheen sisäinen adoptio tuli mahdolliseksi rekisteröidyssä parisuhteessa eläville, kun lakia rekisteröidystä parisuhteesta muutettiin. Sitä ennen perheen sisäinen adoptio oli mahdollinen vain aviopareille. (Hlbtq-historiaa Suomessa n.d.)

### **2.3.1 Tasa-arvoinen avioliittolaki**

Joulukuussa 2014 eduskunta hyväksyi avioliittolain muutoksen, jonka myötä myös kaksi samaa sukupuolta olevaa ihmistä voi solmia avioliiton keskenään. Aikaisemmin avioliitto oli mahdollista solmia vain miehen ja naisen välille, mutta muutoksen myötä maininnat sukupuolista poistettiin laista. Uusi laki astui voimaan 1.3.2017 ja sen myötä myös muitakin lakeja muutettiin vastaamaan uutta avioliittolakia. (Avioliittolaki n.d.)

Lakimuutoksen jälkeen samaa sukupuolta oleva pari voi samoin edellytyksin kuin heteroparitkin solmia avioliiton joko kirkollisella vihkimisellä tai siviilivihkimisellä (Avioliittolaki n.d.). Kirkollisissa piireissä syntyikin lakimuutoksen myötä paljon erimielisyyttä samaa sukupuolta olevien parien vihkimisestä, kun sekä papeilla että piispoilla on ollut asiassa erilaisia näkemyksiä. Erimielisyydet ovat johtaneet kanteluihin samaa sukupuolta vihkineistä papeista. (Uusi avioliittolaki ja kirkko n.d.) Keväällä 2018 kirkolliskokous päätti äänestämällä, että kirkko ei muuta tai laajenna käsitystään avioliitosta ja ala vihkiä samaa sukupuolta olevia pareja (Kiista avioliitosta jäi ratkaisematta 2018). Näin ollen suurin osa samaa sukupuolta olevista pareista menee naimisiin siviilivihkimisellä, vaikka on olemassa jonkin verran myös pappeja, jotka kirkon yleisestä kannasta huolimatta vihkivät myös samaa sukupuolta olevia pariskuntia.

### **2.3.2 Äitiyslaki**

Tasa-arvoisen avioliittolain myötä ajankohtaiseksi tulivat myös päivitykset äitiyslakiin ja muutokset siihen hyväksyttiin eduskunnassa 28.2.2018. Voimaan laki tuli 1.4.2019. Muutoksen myötä hedelmöityshoidolla alkunsa saaneen naisparin lapsen juridinen suhde vanhempiinsa voidaan vahvistaa jo neuvolassa raskauden aikana. Aikaisemmin puolisonsa kanssa samaa sukupuolta oleva vanhempi

on voinut saada heidän yhdessä hankkimansa lapsen huoltajuuden vain perheen sisäisen adoption kautta. (Äitiyslaki n.d.; Äitiyslaki voimaan huhtikuussa 2019. 2018.)

Lain myötä hedelmöityshoitojen kautta naispareille syntyvien lapsien oikeusturva paranee huomattavasti, koska lapsilla on heti syntymästään lähtien kaksi juridista vanhempaa. Muulla tavoin alkunsa saaneita naisparien lapsia laki ei kuitenkaan koske, vaan vanhemmuus heidän osaltaan tulee edelleen hakea perheen sisäisen adoption kautta. Ensimmäiset äitiydet äitiyslain nojalla tullaan vahvistamaan vuoden 2020 aikana. (Äitiyslaki n.d.)

### **3 VANHEMMUUS**

#### **3.1 Vanhemmuuden kirjo**

Vanhemmuus on kahden eri sukupolvea olevan ihmisen välinen merkityksellinen ihmissuhde, jossa lapsesta ensisijaisesti huolehtivat aikuiset tulevat vanhemmiksi. Vanhemmuus mielletään usein myös sellaiseksi asiaksi, johon kasvetaan ja vanhemmuutta voidaankin käsitellä useasta eri lähtökohdasta käsin. Esimerkiksi psykologian elinkaariteoriassa vanhemmuus nähdään yhtenä ihmisen kehitystehtävänä, toisaalta voidaan myös tarkastella vanhemmuuteen kuuluvia erilaisia rooleja tai vanhemmuutta sosiaalisesti rakentuneena kulttuurisena ilmiönä. (Laakkonen 2010, 16.)

Tärkein tehtävä vanhempana olemisessa on kuitenkin huolehtia lapsen tarpeista sekä rakastaa, kasvattaa ja opettaa häntä elämään yhteiskunnassa. Vanhemman tulee luoda hyvä suhde lapseen ja tukea lapsen kehitystä myönteiseen suuntaan niin tunne-elämän kuin muunkin oppimisen osalta. (Perhe ja vanhemmuus n.d.) Vanhemmuus ei siis toteudu pelkästään geneettisen perimän mukaan, vaan ennemminkin monitasoisissa vuorovaikutussuhteissa, jotka ovat sidoksissa aikaan ja paikkaan (Laakkonen 2010, 17).

##### **3.1.1 Biologinen vanhempi**

Biologinen vanhempi on ihminen, joka on synnyttänyt lapsen tai jonka siittiöistä lapsi on saanut alkunsa (Mikä sateenkaariperhe n.d.). Biologinen vanhemmuus määrää siis suurimmassa osassa tapauksissa lapsen geneettisen identiteetin (Laakkonen 2010, 16). Joissain tapauksissa on kuitenkin mahdollista, että lapsen alkuun saamiseksi on käytetty luovutettuja sukusoluja. Tällöin munasolun luovuttaja on lapsen geneettinen vanhempi, synnyttäjä puolestaan biologinen vanhempi ja siittiöiden luovuttaja sekä geneettinen että biologinen vanhempi. (Mikä sateenkaariperhe n.d.)

### 3.1.2 Sosiaalinen vanhempi

Sosiaalinen vanhemmuus toteutuu arjessa eikä vaadi biologista sidettä lapsen ja vanhemman välille. Sosiaalisen vanhemman kautta lapsi muodostaa suuren osan identiteetistään niin kulttuurisesti, moraalisesti kuin fyysisestikin. Käsitteenä psykologinen vanhemmuus on hyvin lähellä sosiaalista vanhemmuutta ja saattaa eri lähteissä joissain määrin sekoittua siihen. (Mikä sateenkaariperhe n.d.; Laakkonen 2010, 16.)

Sosiaalinen vanhemmuus näkyy erityisen hyvin adoptioperheissä ja sateenkaariperheissä sekä uusperheissä. Lapsella voikin olla useampi sosiaalinen vanhempi ja on tärkeää, että nämä vanhemmuussuhteet säilyisivät hyvinä ja katkeamattomina. (Mikä sateenkaariperhe n.d.; Laakkonen 2010, 16.)

### 3.1.3 Juridinen vanhempi

Juridinen vanhemmuus tarkoittaa vanhemmuussuhdetta, joka on lainvoimainen. Sen myötä vanhemmalla on elatusvelvollisuus lapseen ja lapsella perimisoikeus vanhempaan ja hänen sukuunsa. Juridiseksi vanhemmaksi voi tulla synnyttämällä lapsen, avioliitossa vahvistetun isyyden kautta, isyyden tai äitiyden tunnistamisella tai adoptoimalla. Tapaamis- ja yhteydenpito-oikeuden voi saada vain lapsen juridinen vanhempi. (Mikä sateenkaariperhe n.d.)

Huomionarvoista on, että juridinen vanhemmuus tarkoittaa eri asiaa kuin lapsen huoltajuus. Lapsen huoltajalla on puheoikeus lapsen asioidessa viranomaisten kanssa, mutta huoltaja ei ole elatusvelvollinen eikä voi saada tapaamis- ja yhteydenpito-oikeutta. Huoltajuus myös loppuu lapsen täytettyä 18 vuotta, toisin kuin juridinen vanhemmuus. Suomessa lapsen huoltajilla on kuitenkin yhteisymmärryksessä oikeus päättää alaikäisen lapsen kasvatuksesta, nimestä, asuinpaikasta, koulutuksesta ja uskonnosta. (Mikä sateenkaariperhe n.d.)

### **3.1.4 Lähi- ja etävanhempi**

Osassa perheissä voi olla kaksi tai useampi koti, joissa vanhemmat asuvat. Joskus lapsi asuu tasapuolisesti kaikkien vanhempiensa luona yhtä paljon, mutta aina ei kuitenkaan näin ole. Tällaisessa tilanteessa lähivanhemmaksi kutsutaan sitä vanhempaa, jonka luona lapsi pääosin asuu ja etävanhemmaksi eri paikassa asuvaa vanhempaa. (Mikä sateenkaariperhe n.d.)

Jokainen perhe saa itse sopia vanhemmuuden ja arjen jakamisesta sen suhteen, kenen luona lapsi milloinkin asuu. Etävanhempi voi olla sekä äiti, isä että myös muu vanhempi perhemuodosta riippuen. (Mikä sateenkaariperhe n.d.)

## **3.2 Sateenkaariperheiden kirjo**

Sateenkaariperheellä tarkoitetaan erilaisia lapsiperheitä, joissa yksi tai useampi vanhempi kuuluu sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin. Sateenkaariperheiden kirjo on laaja ja perheet voivat olla keskenään hyvinkin erilaisia. Perhemuotoina voi olla esimerkiksi ydinperhe, apilaperhe, polyamorinen perhe, uusperhe sekä yksinhuoltajaperhe, aivan kuten heteroseksuaalisilla ihmisilläkin. (Jämsä 2019.; Mikä sateenkaariperhe n.d.)

### **3.2.1 Ydinperhe**

Ydinperhe muodostuu kahden vanhemman ja yhden tai useamman lapsen perheestä, jossa vanhemmat ovat parisuhteessa keskenään. Sateenkaariperheen kohdalla ydinperhe voi muodostua kahden äidin, kahden isän sekä naisen tai miehen ja muunsukupuolisen vanhemman perheestä. Sen lisäksi on ydinperheitä, joissa toinen vanhempi kuuluu myös seksuaalivähemmistöön, ollen esimerkiksi transsukupuolinen. (Mikä sateenkaariperhe n.d.)

Ydinperhettä on pidetty suomalaisessa yhteiskunnassa pitkään ihanteellisimpana perhemuotona ja palvelujärjestelmät on rakennettu sen pohjalta. Ydinper-

heessä vanhemmat ovat yleisesti myös molemmat juridisesti vastuussa yhteisistä lapsistaan. (Laakkonen 2010, 7–8; Mikä sateenkaariperhe n.d.) Suomessa yleisin sateenkaariperheiden muoto on naisparien muodostama ydinperhe (Kuosmanen 2007, 40–41).

### **3.2.2 Apilaperhe**

Kun puhutaan apilaperheestä, tarkoitetaan erilaisia kumppanuusvanhempien muodostamia perheitä. Apilaperheille on tyypillistä se, että ne muodostuvat kahdesta eri perheyksiköstä, joissa voi olla kahdesta neljään vanhempaa. Apilaperheessä kaikkien vanhempien kesken ei ole parisuhdetta, vaan ainakin kahden osapuolen välillä kyse on pelkästä kumppanuusvanhemmuudesta. Apilaperhe voi olla kahden vanhemman kaksiapilaperhe, kolmen vanhemman kolmiapilaperhe sekä neljän vanhemman muodostama neliapilaperhe. Kolmiapilaperhe voi muodostua esimerkiksi naisparista ja itsellisestä miehestä tai miesparista ja itsellisestä naisesta. Neliapilaperhe voi puolestaan muodostua esimerkiksi kahdesta seksuaalivähemmistöön kuuluvasta pariskunnasta, kuten miesparista ja naisparista. (Mikä sateenkaariperhe n.d.)

Nykyisen lainsäädännön puitteissa apilaperheissä voi olla vain kaksi juridista vanhempaa. Tyypillistä kuitenkin on, että kaikki vanhemmat toimivat sosiaalisina vanhempina ja osallistuvat aktiivisesti lapsen tai lasten elämään. (Mikä sateenkaariperhe n.d.)

### **3.2.3 Polyamorinen perhe**

Polyamorinen perhe muodostuu useammasta vanhemmasta, jotka voivat olla romanttisessa suhteessa useamman kuin yhden henkilön kanssa. Esimerkiksi perheen äidillä voi olla suhde kahteen mieheen, jotka molemmat ovat myös lasten vanhempia riippumatta biologisista taustoista, tai sitten sekä mieheen että naiseen. Perheeseen voi kuulua useampikin kuin kolme aikuista. (Mikä sateenkaariperhe n.d.)



Aivan kuten apilaperheessä, myös polyamorisisessa perheessä on siis yleensä useampi vanhempi. Perhemuodot eroavat kuitenkin toisistaan siten, että polyamorinen perhe koostuu vain yhdestä perheyksiköstä, toisin kuin apilaperheet. (Mikä sateenkaariperhe n.d.)

### **3.2.4 Uusperhe**

Yksi yleisimmistä sateenkaariperheiden muodoista on sateenkaariuusperhe, jossa perhe on muodostunut vasta yhden tai useamman lapsen syntymän jälkeen. Sateenkaariuusperheet ovat aivan yhtä moninainen joukko kuin kaikki muutkin uusperheet, joten mitään yhtä tiettyä mallia niiden osalta ei ole olemassa. Molemmat tai vain toinen vanhempi on voinut aiemmin erota joko samaa tai eri sukupuolta olevasta puolisoista, jonka kanssa lapsi tai lapset on hankittu. (Mikä sateenkaariperhe n.d.)

## 4 NAISPARISTA SATEENKAARIPERHEEKSI

### 4.1 Raskauden alkaminen

Naispareilla on Suomessa useampia reittejä perustaa perhe ja tulla vanhemmiksi. Näitä tapoja ovat muun muassa erilaiset kumppanuusvanhemmuuden muodot, joiden myötä syntyy apilaperhe. Hedelmöitys voidaan hoitaa niin sanotulla koti-inseminaatiolla tai klinikoiden tarjoamilla hedelmöityshoidoilla. Näiden lisäksi perhe voi myös syntyä adoption kautta, jolloin adoptio voi olla perheen sisäinen tai sitten lapsi voidaan adoptoida perheen ulkopuolelta. Sateenkaariperheet voivat Suomessa toimia myöskin sijaisvanhempina käytyään PRIDE – valmennuksen, jonka kautta voidaan päätyä myös lapsen adoptoimiseen. (Miten lapsia tehdään n.d.)

#### 4.1.1 Koti-inseminaatio

Suomen lainsäädännön mukaan spermaa ei saa myydä suoraan kotitalouksille, vaan sen käsittely on luvallista ainoastaan hedelmöityshoitoklinikoilla. Tämän vuoksi moni naispari käyttää tuttua spermanluovuttajaa ja yrittää hedelmöitystä koti-inseminaatiolla. Koti-inseminaatiota kutsutaan puhekielessä myös muumimuki-menetelmäksi. Spermanluovuttaja käyttää luovutusastiana joko keraamista tai muovista astiaa, ehkä juuri sitä muumimukia, ja hedelmöitys tehdään ruiskun avulla kotona ilman lääketieteellistä puuttumista. (Miten lapsia tehdään n.d.)

Mikäli spermanluovuttaja sopii naisparin kanssa lapsen elämään osallistumisesta, syntyy kumppanuusvanhemmuus. Joskus spermanluovuttaja saattaa kuitenkin olla pelkästään lahjoittajan roolissa, eikä hän sen kummemmin halua olla osallisena tulevan lapsen arjessa. Oikeusvaikutukset ovat kuitenkin täsmälleen samat kuin yhdynnän kautta alkunsa saaneen lapsen kohdalla ja ne on hyvä huomioida jo ennen lapsenhankintaan ryhtymistä. Isyyden vahvistaminen voidaan sitovasti estää vain hedelmöitysklinikalla asioidessa, jolloin myös inseminaatio suoritetaan siellä. (Miten lapsia tehdään n.d.; Vanhemmuuskumppanuus n.d.)

Vaikka Suomessa ei voikaan ostaa luovutettua spermaa kotiin, se on kuitenkin mahdollista osassa muista maista, kuten Tanskassa. Siellä spermapankista on mahdollista ostaa mukaansa anonyymien tai tunnetun lahjoittajan pestyä spermaa, jolloin inseminaation voi suorittaa itse joko kotona tai vaikka hotellihuoneessa. Niin suomalaiset kuin muutkin pohjoismaiset naisparit käyttävät myös tätä tapaa yrittäessään tulla raskaaksi. (Miten lapsia tehdään n.d.)

#### 4.1.2 Hedelmöityshoidot

Hedelmöityshoidot ja eri ihmisryhmien oikeus päästä hoitoon on viimeisimpien vuosien aikana ollut keskustelun alla. Tällä hetkellä Suomessa itselliset naiset ja naisparit voivat saada hedelmöityshoitoja ainoastaan yksityisiltä hedelmöityshoitoklinikoilta. Ne ovat lisäksi tällä hetkellä ainoita tahoja, jotka käyttävät lahjoitettuja sukusoluja myös heteropariskuntien hoidossa. Julkinen terveydenhuolto ei siis tällä hetkellä tee lapsettomuushoitoja naispareille eikä sen kautta ole ollenkaan mahdollista saada lapsettomuushoitoja lahjoitetuilla sukusoluilla. (Miten lapsia tehdään n.d.) Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta onkin asettanut uhkasakot julkisen puolen syrjivistä käytännöistä, sillä on katsottu, että tiettyjen ihmisryhmien hoidon ulkopuolelle rajaaminen ilman kunnollisia perusteita on syrjivää. Tämän myötä on todennäköistä, että tulevaisuudessa myös naisparit sekä itselliset naiset pääsevät julkisen puolen lapsettomuushoitoihin. (Naispareja ei saa syrjiä. 2016.)

Hedelmöityshoitoklinikalla jokaisen pariskunnan kanssa suunnitellaan tapauskohtaisesti mitä hoitoja käytetään ja minkälaisella lääkityksellä. Yleisin ja helpoin hoitomuoto on inseminaatio (IUI, intrauterine insemination), jossa pestyt, luovutetut siittiöt viedään kohtuonteloon. Inseminaation voi tehdä joko luonnolliseen tai lääkkeillä ohjattuun kuukautiskiertoon. Mikäli inseminaation avulla ei saada aikaan raskautta, siirrytään usein koeputkihedelmöitykseen eli IVF (In Vitro Fertilisation) -hoitoon. Siinä munasarjoja stimuloidaan lääkkeellisesti kypsyttämään useampi munasolu yhden kierron aikana. Ovulaatio käynnistetään lääkkeellisesti, jonka jälkeen munasolut kerätään punktiolla. Kerätyt munasolut hedelmöitetään maljalla, jossa ne kehittyvät alkioasteelle. Yksi parhaimmin jakautuneista alkioista

siirretään kohtuun tuorealkionsiirtona ja loput otetaan talteen pakkaseen odottamaan myöhempää käyttöä. Myöhemmin voidaan tehdä pakastealkionsiirto (PAS), mikäli raskaus ei ala tuoresiirrosta tai pariskunta haluaa vielä myöhemmin lisää lapsia. (Miten lapsia tehdään n.d.; Tiitinen 2018a.)

## 4.2 Odotusaika

Jos raskaus on saanut alkunsa hedelmöityshoitojen kautta, on usein ensimmäinen ultraäänitutkimus varhaisraskaudessa hedelmöityshoitoklinikalla. Mikäli raskaus on edennyt normaalisti, jatkuu raskauden seuranta julkisen terveydenhuollon puolella, aivan kuten muillakin tavoin alkunsa saaneissa raskauksissa. (Koeputkihedelmöitys on tehokkain n.d.)

Äitiysneuvolassa seurataan raskauden kulkua, sekä sikiön ja äidin vointia. Normaalisti käyntejä kertyy raskausaikana 10–15. Neuvolan tehtävänä on myös valmistaa tulevaan vanhemmuuteen ja synnytykseen sekä kartoittaa perheen tilanetta. Mikäli raskaudessa tai äidin voinnissa on jotain poikkeavaa, kuten odottavan äidin krooninen raskauteen vaikuttava sairaus, seuranta toteutetaan neuvolan ja synnytysairaalan yhteistyönä. (Tiitinen 2018b.) Kunnat tarjoavat myös erilaisia perhe- ja synnytysvalmennuksia, mutta ne ovat usein suunniteltu heteropareja ajatellen. Sateenkaariperheet ry järjestääkin siksi kuntien tarjoamia valmennuksia täydentävää sateenkaariperheille suunnattua perhevalmennusta, johon on mahdollista osallistua ilmaiseksi. (Perhevalmennus n.d.)

Viimeistään odotusaikana on sateenkaariperheissä myös aiheellista sopia lapsen liittyvistä käytännön asioista ja perehtyä byrokratiaan, jos sitä ei vielä ole ennen raskautta tehty. Erityisen tärkeää tämä on useamman vanhemman perheissä, jolloin kaikki tulevat vanhemmat usein laativat yhdessä aiesopimuksen ja päättävät, keistä tulee lapselle juridisia vanhempia ja huoltajia. Lisäksi äitiys- ja isyysvapaista tulee ilmoittaa työnantajille ja tarpeen vaatiessa voi jo odotusaikana olla yhteydessä adoptioneuvontaan. (Perheen byrokratia n.d.)

### 4.3 Synnytys ja synnytyskokemus

Synnytys on kyseessä, mikäli raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa yli 500 grammaa syntyessään. Täysiaikaiseksi raskautta kuitenkin sanotaan vasta kun sitä on kestänyt yli 37 viikkoa ja yliaikaiseksi sitten kun ohitetaan 42. raskausviikko. Synnytykseen kuuluu kolme vaihetta, joista ensimmäinen on avautumisvaihe, toinen ponnistusvaihe ja kolmas jälkeisvaihe. Synnytys voi alkaa lapsivedenmenolla tai supistuksilla, mutta se on mahdollista myös käynnistää lääkärin toimesta. (Tiitinen 2018c.)

Suomessa valtaosa synnytyksistä hoidetaan sairaalassa, koska synnyttämiseen liittyy lukuisia riskejä, joihin tarvitaan nopeaa hoitoa. Sairaalassa synnyttämisen mahdollistaa myös hyvän ja monipuolisen synnytyksenaikaisen kivunlievityksen. Tavallisen alatiesynnytyksen hoitaa aina kätilö, mutta jos synnytys on epäsäännöllinen ja tarvitaan toimenpiteitä, mukaan synnytystä hoitamaan tulee myös lääkäri. (Tiitinen 2018c.)

Käytäntönä valtaosassa Suomen synnytyssairaaloissa on tällä hetkellä, että mukaan synnytykseen saa tulla yksi tukihenkilö sekä doula. Synnyttäjä saa valita tukihenkilönsä itse, mikä antaa naisparien kohdalla mahdollisuuden kummankin tulevan äidin olla mukana synnytyksessä. Ongelmallisempaa osallistuminen on kuitenkin apilaperheiden kohdalla, kun kaikkien tulevien vanhempien ei ole mahdollista päästä mukaan synnytykseen, vaikka se perheen toiveena olisikin.

Synnytyskokemus muodostuu lopulta useiden asioiden yhteisvaikutuksesta ja on aina jokaisen synnyttäjän kohdalla yksilöllinen, subjektiivinen kokemus. Kokemukseen voi vaikuttaa muun muassa vuorovaikutus henkilökunnan kanssa, synnytykseen kuuluneet tapahtumat, mahdollinen hallinnantunteen menettäminen sekä tuen saaminen eri tilanteissa. (Turtiainen 2014, 3.)

## 4.4 Sosiaalinen äiti

Naisparin kohdalla vain toinen vanhempi voi olla lapselle biologinen äiti ja toisesta heistä puhutaan usein sosiaalisena äitinä (Mikä sateenkaariperhe n.d.). Aina lapsen yhdessä hankkinut naispari ei kuitenkaan halua itse erotella äitiyttään biologian mukaan ja käyttää kyseisiä termejä (Takala 2017, 27), mutta tieteellisessä tekstissä nämä ovat varsin yleisiä käsitteitä.

Terveystieteiden palveluissa ja muutenkin yhteiskunnassa on vallalla vahva heteronormatiivisuus, joka saattaa vaikeuttaa sopivan vanhemmuuden tavan löytämistä naisparien perheissä (Takala 2017, 24). Kuten muidenkin sateenkaariperheiden, myös naisparien kohdalla kulttuurisen mallin puuttuminen antaa kuitenkin myös suuremman vapauden luoda juuri omanlaisensa perhe. Sen myötä perhemallin, perheen toimintamallin ja perheen sisäisen työnjaon saa rakentaa itse pohjautuen omiin toiveisiin ja tarpeisiin. (Jämsä 2019.) Yleinen kokemus naisparien perheissä onkin, että biologisella ja sosiaalisella vanhemmuudella ei lopulta juurikaan ole eroja, vaan molemmat ovat yhteisestä perheestä yhtä lailla vastuussa (Takala 2017, 27).

### 4.4.1 Sosiaalisen äidin asema

Nykyinen lainsäädäntö asettaa sosiaalisen äidin eriarvoiseen asemaan verrattuna biologiseen vanhempaan. Ennen äitiyslain muutosten voimaantulusta sosiaalisella äidillä ei ole nykyisen lain edessä oikeutta syntyneeseen lapseen ilman perheen sisäistä adoptiota. Sen lisäksi vanhemmat ovat myös eriarvoisessa asemassa perhevapaiden ja etuuksien suhteen. (Jämsä 2019.) Yksi sosiaalisen vanhemmat suurimmista huolista on hänen asemansa sivuuttaminen lapsen vanhempaan. Esimerkiksi erotilanteessa lapsen biologisella vanhemmalla on usein etulyöntiasema. (Takala 2017, 27.)

Perheen sisäinen adoptio onnistuu vain, jos pariskunta on naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Lisäksi adoptio on mahdollista vasta lapsen syntymän jälkeen ja se edellyttää adoptioeuvontaan osallistumista. Adoption harkinta-aika voi olla tapauksesta riippuen useita viikkoja, jopa kuukausia. (Adoptiolaki

22/2012; Perheen byrokratia n.d.) Sosiaalinen äiti ja syntynyt lapsi ovat siis syntymän ja adoption vahvistamisen välisen ajan lain edessä käytännössä toisilleen ventovieraita (Jämsä 2019). Kovin yleinen pelko sosiaalisilla vanhemmilla onkin se, että synnyttävälle äidille tapahtuu jotain ja sosiaalisen äidin on sen myötä erityisesti taisteltava oikeudestaan lapseen (Takala 2017, 23).

Mikäli naispari elää yhteisessä taloudessa, on sosiaalinen äiti oikeutettu isyysrahaan sekä isyysvapaaseen, vaikka perheen sisäinen adoptio ei olisikaan vielä voimassa. Äitiysrahan ja äitiysvapaan voi kuitenkin saada vain lapsen synnyttänyt vanhempi. Vanhempainvapaan ja vanhempainrahan osalta pariskunta voi kuitenkin sopia, miten he ne jakavat samoin kuin hoitovapaankin. (Perheen byrokratia n.d.; Sateenkaariperheen etuudet 2015.)

#### **4.4.2 Sosiaalisen äidin huomioiminen**

Sosiaalisella äidillä voi olla monia epävarmuuksia liittyen omaan vanhemmuuteensa. Tähän vaikuttavat muun muassa heikko juridinen asema lapsen toisena vanhempana ja mahdollinen kateus biologista äitiä ja hänen kokemuksiaan kohtaan. (Aarnio, Kylmä, Solantaus & Rotkirch 2018, 20.) Lisäksi biologisen siteen puuttuminen ja sen vaikutus lapsen ja sosiaalisen vanhemman välisen suhteen syntymiseen saattaa mietityttää (Takala 2017, 24). Nämä kaikki tekijät voivat vaikuttaa sekä lapsen ja vanhemman suhteeseen että puolisoiden parisuhteeseen (Aarnio ym. 2018, 20). Moni sosiaalinen äiti pelkää myös oman vanhemmuutensa ohittamista niin terveydenhuollon piirissä kuin oman tai puolison suvun osalta (Takala 2017, 24).

Siksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen kykenee kohtaamaan naisparin ammattimaisesti ja pystyy tukemaan heitä vanhemmuudessa ja parisuhteessa (Jämsä 2019). Sosiaaliset vanhemmat toivovat tulevansa kohdatuksi tasavertaisina vanhempina ilman vanhemmuuden kyseenalaistamista (Aarnio ym. 2018, 26). Sosiaalista äitiä olisi hyvä huomioida esimerkiksi käyttämällä sukupuolineutraaleja ilmaisuja, rohkaisemalla mukaan perhevalmennukseen ja varmistamalla, että myös vertaistukea on olemassa (Aarnio ym. 2018, 159–162). Kaikista

tärkeintä kuitenkin myös sosiaalisen vanhemman näkökulmasta on se, että kohtaaminen ammattilaisen kanssa on asiallinen ja keskittyy olennaiseen sekä se, että ammattilaisen puolelta tulee käytyä läpi aivan kaikki samat asiat kuin heteropariskuntienkin kanssa (Laakso 2016, 23–24).



## 5 AIEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Naisparien ja sateenkaariperheiden kokemuksista synnytyksestä ja kättilön kohtaamisesta synnytysosastolla ei ole vielä tehty paljoa tutkimusta. Yleisesti sateenkaariperheitä käsitteleviä opinnäytetöitä ja joitakin tutkimuksia on kuluneen vuosikymmenen aikana Suomessa tehty useampia, mutta niistäkin monet ovat olleet yhteiskuntatieteiden tai sosiologian näkökulmasta. Terveysalojen opinnäytteet ovat puolestaan pääasiassa keskittyneet perheiden kokemuksiin ja kohtaamiseen yleisesti terveydenhuollossa tai kohdennettuna neuvolapalveluihin. Sama asia toistuu myös kansainvälisessä tutkimuksessa, kokemuksia synnytys-sairaalasta on aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa sivuttu vain lyhyesti ja melko ohimennen.

### 5.1 Kohtaaminen kättilön kanssa

Eri tutkimuksista käy ilmi, että pääasiassa naispareilla on positiivisia kokemuksia synnytysosastolla olemisesta ja itse synnytyksestä. Erityisen paljon kokemukseen on vaikuttanut henkilökunnan tapa kohdata ja huomioida naispari. (Röndahl, Bruhner & Lindhe 2009, 2340–2341; Larsson & Dykes 2009, 686; Spidsberg 2007, 480–483; Cherguit, Burns, Pettle & Tasker 2012, 1272.) Yleinen toive naispareilla oli se, että heitä kohdeltaisiin aivan kuten muitakin synnyttämään tulevia, mutta tietyissä tilanteissa osattaisiin kuitenkin huomioida heidän hiukan erilainen perhemuotonsa (Larsson ym. 2009, 685; Röndahl 2009, 2338).

Ruotsissa vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan lähes kaikilla siihen osallistuneilla naispareilla oli positiivisia kokemuksia kättilöistä. Silloin kun negatiivisia kokemuksia oli tullut, parit eivät olleet aina varmoja johtuivatko ne vain henkilökemioiden kohtaamattomuudesta vai heidän seksuaalisesta suuntautumisestaan. Myös suhtautuminen kättilöiden esittämiin kysymyksiin naisparien vanhemmuudesta ja parisuhteesta oli kaksijakoista. Toiset naisparit kokivat mielenkiinnon heitä kohtaan positiivisena, toiset puolestaan kokivat kysymykset epämiellyttävänä ja olisivat toivoneet henkilökunnan olleen hiukan valveutuneempi ja perehtyneempi seksuaalivähemmistöjen asioihin. (Röndahl ym. 2009, 2340–2341.)

Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös toisesta Ruotsissa samoihin aikoihin tehdystä tutkimuksesta. Myös siinä esiin nousivat naisparien pääasiassa positiiviset kokemukset kättilön kohtaamisesta sekä pohdintaa siitä, että huono kohtelu saattoi johtua muustakin kuin seksuaalisesta suuntautumisesta. Erityisen paljon tutkimukseen osallistuneet naisparit arvostivat henkilökuntaa, joka oli ymmärtäväinen ja osoitti tietämystä heidän tilanteestaan. Tässäkin tutkimuksessa naisparit suhtautuivat henkilökunnan esittämiin kysymyksiin pääosin hyvin, mutta osa koki henkilökunnalta puuttuvan tietämystä seksuaalivähemmistöistä ja he ajattelivat siksi olevansa itse vastuussa aiheen puheeksi ottamisesta. Tämän lisäksi naisparit olivat kokeneet oman avoimuutensa olleen merkittävässä osassa positiivisen kokemuksen syntymisessä. (Larsson ym. 2009, 686–688.)

Myös Norjassa tehdyssä tutkimuksessa naisparit kokivat omalla avoimuudella olleen suuri merkitys positiiviseen hoitokokemukseen. Kättilöiden esittämät kysymykset oli koettu pääasiassa positiivisina ja tietämystä osoittavina, mutta muutamissa tapauksissa kysely oli muuttunut lähemmäs utelua ja mennyt hoidon kannalta epäolennaisiin asioihin. Esiin nousi myös elekielen ja pienten käytännön tekojen merkitys, joiden vaikutus saattoi olla suuri suuntaan tai toiseen. Lisäksi myös tässä aineistossa naisparit pohtivat johtuivatko heidän negatiiviset kokemuksensa juuri seksuaalisesta suuntautumisesta vai joistain muista syistä. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa, niin myös tässä nousi esiin lukuisia positiivisia kokemuksia. (Spidsberg 2007, 480–483.)

Naisparien kokemuksia on tutkittu myös Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa hyvin samankaltaisin tuloksin (Cherguit ym. 2012, 1272–1273; Pharris, Bucchio, Dotson & Davidson 2016, 23–24). Aiemmin käsiteltyjen aihealueiden lisäksi näistä materiaaleista nousi esiin kättilön asiaton kommentointi sekä naisparin eräänlainen pioneerin asema ja tien raivaaminen muille samassa tilanteessa oleville (Cherguit ym. 2012, 1272–1274). Lisäksi Suomessa Sateenkaariperheet ry:n keräämästä aineistosta on käynyt ilmi, että joissain tapauksissa naispari on kokenut, että he eivät ole saaneet yhtä hyvää ohjausta kuin heteroparit esimerkiksi vauvanhoidossa, koska kättilö on olettanut naisparin naisina osaavan jo asian. (Laakso 2016, 23–26; Takala 2017, 28–29).

## 5.2 Molempien äitien huomioiminen

Tutkimuksissa on tullut esiin, kuinka tärkeää heti alusta alkaen on huomioida kummatkin äidit tulevina vanhempina. Sukupuolineutraalien termien käyttäminen niin puheessa kuin virallisissa lomakkeissakin nostettiin useasti tärkeäksi asiaksi. E erityisen loukkaavana moni naispari koki, jos jatkuvasti puhuttiin isästä, vaikka asiakkaana oli kaksi naista. (Röndahl ym. 2009, 2340–2341; Larsson ym. 2009, 685–686; Cherguit ym. 2012, 1272–1273; Pharris ym. 2016, 23–24.) Vastaavasti positiivinen kokemus oli saattanut syntyä varsin pienistäkin asioista, kuten siitä, että lääkäri kohteli kumpaakin naista mahdollisena imettäjänä (Spidsberg 2007, 482) tai sosiaalinen äiti sai leikata napanuoran (Cherguit ym. 2012, 1272).

Opinnäytetöissään naisparien kokemuksia synnytyssairaalassa sosiaalisen äidin näkökulmasta käsittelevät myöskin Pihla Laakso (2016) ja Janina Takala (2017), jotka molemmat ovat käyneet läpi hiukan eri näkökulmasta Sateenkaariperheet ry:n vuonna 2015 keräämän kyselyaineiston vastauksia. Vastauksista käy ilmi, että kokemukset synnytyksessä ja neuvolassa ovat olleet pääasiassa positiivisia ja osa sosiaalisista äideistä arveli tulleensa kohdelluksi ja huomioituksi jopa paremmin kuin tulevat isät samassa tilanteessa. Vastaavaa positiivista erottelua ilmeni myös Norjassa tehdyssä tutkimuksessa (Spidsberg 2007, 482). Huonot kokemukset puolestaan olivat aiheutuneet siitä, että sosiaalista äitiä ei huomioitu toisena vanhempana eikä naisparin perhemuotoa ymmärretty. Lisäksi myös tässä aineistossa ilmeni, että jatkuva isästä puhuminen oli loukannut monia naispareja silloin, kun sen sijasta olisi voitu käyttää sukupuolineutraaleja ilmaisuja. (Laakso 2016, 23–26; Takala 2017, 28–29.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää naisparien kokemuksia synnytyksestä ja kätilön kohtaamisesta Suomessa. Yhtenä tarkasteltavana osa-alueena ovat olleet erityisesti sosiaalisen äidin kokemukset ja huomioonottaminen. Kerätyn tiedon avulla on tavoitteena kehittää kätilöiden taitoa ja valmiuksia kohdata synnyttämään tulevia naispareja. Lisäksi tavoitteena on myös vähentää sateenkaariperheisiin liittyviä ennakkoluuloja ja – odotuksia.

Tutkimuskysymyksinä ovat olleet seuraavat:

- Minkälaisia kokemuksia naispareilla on synnytyksestä?
- Miten sosiaalista äitiä on huomioitu?
- Mikä kätilön toiminnassa on ollut hyvää naisparin synnytyksen hoidossa?
- Mitä kätilö voisi tehdä toisin naispareja kohdatessaan?

## 7 TOTEUTUS JA MENETELMÄT

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin laadullisella, eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle on tyypillistä keskittyä kokemuksiin, tapahtumiin ja yksittäisiin tapauksiin, joita ei voida määrällisesti mitata. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tavoitteena on saada tutkittavien näkökulmat esille. Tällöin valintaperusteena on löytää tutkimukseen henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruun menetelmänä voidaan käyttää muun muassa haastatteluja, kyselylomakkeita, erilaisia testejä ja havainnointia. Lisäksi on mahdollista käyttää jo olemassa olevaa aineistoa. Menetelmää valitessa on otettava huomioon käytettävissä oleva aika, muut voimavarat sekä eettiset seikat. Tiedon kerääminen ei saa loukata tutkittavien yksityisyyttä tai identiteettiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 185–186; Kankkunen ym. 2013, 113–114.)

### 7.2 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen aihe on vastaajille henkilökohtainen, jonka vuoksi päädyimme käyttämään aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta, johon tutkittavat voivat vastata omasta halustaan, anonyymisti ja rehellisesti. Koimme kyselylomakkeen hyväksi myös siksi, että sen kautta on mahdollista saada laajoja ja monitahoisia vastauksia tutkittavien kokemuksista. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselyn tekeminen lomakkeen avulla on myöskin menetelmänä tehokas, sillä sen voi lähettää suuremmalle joukolle ja näin säästää aikaa. Huolellisesti suunnitellun lomakkeen avulla kerätty aineisto on usein helposti muunnettavissa käsiteltävään

muotoon. Kyselyn heikkoutena puolestaan on se, että aineisto saattaa jäädä pinnalliseksi tai vastaajat eivät vastaa vakavissaan. Myös vastaamattomuus voi nousta ongelmaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

### 7.2.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen laatiminen on usein tutkimuksen kriittisin vaihe, jonka perustana tulisi olla kattava ja luotettava kirjallisuuskatsaus. Lomakkeen sisällön tulee mitata selkeästi tutkimusilmiötä ja olla riittävän täsmällinen. (Kankkunen ym. 2014, 114.) Kyselylomakkeen luomisessa onkin tärkeintä kyselylomakkeen selkeys. Lomakkeessa tulee käyttää selkeitä ja lyhyitä kysymyksiä, mahdollistaa vastausvaihtoehdoksi myös ”ei mielipidettä/ en osaa sanoa” sekä välttää kaksoismerkityksiä sisältäviä kysymyksiä tai monimerkityksisiä sanoja. Kysymysten määrää sekä kysymysten asettelua on harkittava huolellisesti. Helpoimmin vastattavat kysymykset tulee asettaa kyselylomakkeen alkuun. On myös tärkeää tarkistaa, kuinka pitkä kyselylomakkeesta tulee, kun kysymykset kootaan yhteen. Kyselylomakkeen tulee näyttää helposti täytettävältä sekä ulkoasultaan moitteetomalta. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–204.)

Kyselylomakkeelle voi luoda kysymyksiä monella eri tavalla. Yleensä käytetään kolmea eri muotoa, joita ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset tai asteikkoihin perustuvat kysymystyypit. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–204.) Avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että vastaajat voivat vastata omin sanoin ja kuvailla kokemuksiaan vapaasti. Avoimet kysymykset eivät myöskään ehdota vastauksia, vaan ne ennemmin tuovat esille vastaajien keskeisiä ajatuksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 201 [Foddy 1995, 128].) Monivalintakysymyksissä tutkija on puolestaan laatinut valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja merkitsee yhden tai useamman vaihtoehdon ohjeen mukaisesti. Valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen voi myös olla avoin kysymys, jonka avulla voidaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella. Asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä taas esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee asteikolta, miten samaa tai eri mieltä hän kokee olevansa väittämän kanssa. Asteikot ovat tavallisimmin viisi- tai seitsemänpportaisia, joissa vastausvaihtoehdot muodostavat laskevan tai nousevan skaalan. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–204.)

Kyselylomakkeessa tulee olla myös lähetekirjelmä, jossa kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä sekä mihin mennessä lomake on palautettava. Tärkeää on myös ilmaista esittelytekstissä, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja luonne, ja miten tuloksen julkaistaan, jotta vastaajan osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen. Lomakkeen lopussa on myös kohteliasta kiittää vastaamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204; Kankkunen ym. 2013, 219.)

Kyselylomakkeen luomisen aikana tulee lisäksi esitellä kyselylomaketta. Tämä vaihe on tärkeä, sillä virheellistä kyselylomaketta on tiedonkeruuvaiheen jälkeen mahdotonta muuttaa. Esitelmästä on tarkoitus selvittää kyselylomakkeen luotettavuutta sekä toimivuutta. Esitelmän yhteydessä lisätään avoin kysymys, jossa vastaaja voi kertoa mitkä kysymykset olivat epäselviä tai mihin oli vaikea vastata. (Hirsjärvi ym. 2009, 204; Kankkunen ym. 2013, 191–192.)

Suoritimme opinnäytetyömme kyselylomakkeen esitelmän lähettämällä siitä tehdyn luonnoksen kahdelle opiskelutoverillemme, jotka toimivat myös opponoinamme, sekä opinnäytetyötämme ohjaavalle opettajalle. Saimme heiltä muutamia parannusehdotuksia muun muassa esittelytekstiin sekä muutaman kysymyksen sisältöön ja aseteluun liittyen. Kun tarvittavat korjaukset oli tehty, lähetimme kyselylomakkeen jälleen ohjaavalle opettajallemme sekä muutamille yksityishenkilöille uudelleen esiteltäväksi. Emme saaneet enää parannusehdotuksia, joten koimme kyselylomakkeen olevan valmis.

### **7.2.2 Kyselylomakkeen sisältö**

Opinnäytetyössämme käytetty kyselylomake (Liite 1) luotiin opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä varten. Kyselylomake sisältää yhdeksän kysymystä, joista kysymykset 1-4 ovat osittain suljettuja kysymyksiä ja kysymykset 5-9 avoimia.

Kysymyksillä 1-4 kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme synnytyvuotta, joka kertoo kokemuksen tuoreudesta ja siitä, minkälaisen lakien voimassaolon alla synnytykokemus on tullut. Toisessa ky-

symyksessä selvitimme, onko kyselyn täyttäneellä naisparilla aikaisempaa kokemusta synnytyksestä ja sen kulusta. Olemme huomioineet, että ensisynnyttäjä voi kokea synnytyksen eri tavalla verrattuna uudelleensynnyttäjään (Nilvér, Begley & Berg 2017). Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin vastaajan synnytystapa, joka voi myös vaikuttaa kokemukseen. Neljännessä kysymyksessä halusimme puolestaan tietää, onko naispari osallistunut synnytysvalmennukseen, koska sillä voi myös olla vaikutusta synnytyskokemukseen.

Kysymyksillä 5-9 pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Lomakkeen kysymykset 5-6 käsittelevät synnytystä yleisenä kokemuksena sekä kättilön antamaa tukea ja ohjausta naisparille. Kysymys 7 käsittelee synnyttäjän mukana olleen puolison kokemuksia kättilön antamasta tuesta, huomiosta sekä identiteetin vahvistamisesta tulevana vanhempana. Kysymykset 8-9 puolestaan ovat tarkentavia kysymyksiä kättilön hyvästä toiminnasta sekä missä kättilö olisi voinut tehdä jotain eri tavalla.

Ennen kyselylomakkeen kysymyksiä on esittelyteksti, jossa olemme esitelleet itsemme ja opinnäytetyöaiheemme. Olemme ilmaisseet, mikä on opinnäytetyömme tarkoitus ja millä aikavälillä on mahdollista kyselyymme vastata. Esittelytekstissä painotimme, että vastaajat pysyvät anonyyminä, heidän vastauksiaan käsitellään luottamuksellisesti eikä valmiista opinnäytetyöstä pysty tunnistamaan vastaajaa, vastaajan paikkakuntaa tai synnytyssairaalaa. Esitimme myös toivomme siitä, että vastaajan synnytys olisi tapahtunut vuonna 2013 tai sen jälkeen, jotta kokemus olisi vielä kohtuullisen tuoreessa muistissa. Kyselylomakkeen lopussa, vastauksen lähettämisen jälkeen, kiitimme vastauksesta ja vastaajan käyttämästään ajasta. Kerroimme myös missä ja milloin valmis opinnäytetyö on luettavissa. Loppuun olemme vielä laittaneet opinnäytetyön tekijöiden ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimet sekä yhteystiedot, mikäli vastaajat haluavat ottaa jälkikäteen yhteyttä.

### **7.2.3 Vastaajien tavoittaminen**

Kyselytutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä pääasiassa kahdella tavalla, sähköisesti, eli verkkokyselynä tai postitse, postikyselynä (Hirsjärvi 2009,



196). Koimme meille sopivana tapana kerätä aineistoa verkkokyselyllä, jonka avulla vastaukset palautuvat varmemmin ja nopeammin. Päätimme myös hyödyntää omia kontaktejamme ja sosiaalista mediaa. Jaoimme verkkokyselymme johtavaa linkkiä ensin Facebookissa saatetekstin avulla, joka on hyvin samankaltainen kuin itse kyselylomakkeen esittelyteksti. Lisäksi saimme kyselymme linkin jakoon vielä vastausajan loppupuolella Setan uutiskirjeeseen. Vastausajaksi linkin jakamisesta sosiaalisessa mediassa määrittelimme kaksi viikkoa, mutta uutiskirjeen ilmestymispäivän vuoksi päätimme pidentää vastausaikaa noin viikolla, jotta mahdollisimman moni ehtisi antaa vastauksensa.

Facebookin puolella julkaisemamme linkki kyselylomakkeelle sai hyvin jakoja ja uskomme, että suurin osa vastaajista on löytänyt kyselyyn sen kautta. Kun vielä linkki julkaistiin uutiskirjeessä, saimme lopulta 11 valmista täytettyä kyselylomaketta palautuspäivään mennessä.

### **7.3 Aineiston käsittely ja analysointi**

Vastausajan jälkeen alkaa kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Esitöihin kuuluu tietojen tarkistaminen, tietojen täydentäminen sekä aineiston järjestäminen. Tietoja tarkistaessa katsotaan, onko vastauksissa virheellisyksiä ja puuttuuko niistä tietoja. Sen perusteella päätetään, onko joitakin vastattuja kyselylomakkeita hylättävä. Tietojen täydentäminen tarkoittaa tilastoaineiston täydentämistä haastatteluin ja kyselyin, esimerkiksi kattavuutta pyritään lisäämään kyselylomakkeita karhuamalla. Aineiston järjestäminen tarkoittaa tiedon tallentamista analyyseja varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–223.)

Esityönä palautuneet kyselylomakkeet numeroitiin saapumisjärjestyksessä. Viimeisen palautuspäivän jälkeen tarkistimme kyselylomakkeiden vastaukset sekä mahdolliset virheellisuudet. Havaitimme yhden kyselylomakkeen, joka ei täyttänyt kriteereitä, joten tämä poistettiin aineistosta, jolloin analysoitavaksi jäi 10 vastauslomaketta. Kyselylomakkeita emme karhunnut, koska vastauksia tuli tavoiteltu määrä eikä vastaajien henkilötietoja ylipäätään kerätty.

Aineiston laadun myötä päädyimme käyttämään aineiston analyysissä aineistolähtöistä sisällön analyysiä ja induktiivista päättelyä, joiden avulla siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Kankkunen ym. 2013, 167). Sisällönanalyysin prosessin etenemisen vaiheet voidaan erottaa karkeasti analyysiyksikön valintaan, aineistoon tutustumiseen, aineiston pelkistämiseen, luokitteluun ja tulkintaan sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin. Analyysiyksikön voi määritellä monin eri tavoin. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on aineiston yksikkö, esimerkiksi sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24–29.) Työssämme analyysiyksiköksi on valikoitunut vastauksesta koostuva ajatuksellinen lausuma.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistolta kysytään opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Aineistoon tutustutaan hyvin ja siitä löytyvistä vastauksista johdetaan pelkistetyt vastaukset, jotka kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Pelkistetyt ilmaisut jaotellaan luokiksi ja niille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Seuraavassa vaiheessa aineisto abstrahoidaan, jolloin saman sisältöisiä luokkia yhdistetään ja niistä luodaan yläluokkia. (Janhonen ym. 2001, 24–29.) Tekemämme sisällönanalyysin taulukot löytyvät liitteestä 2.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin vaikuttaa se, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa, jotta se kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä sekä se, miten tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Tyypillistä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on myös se, että sen luotettavuuden arvioinnissa aineiston laatu korostuu (Janhonen ym. 2001, 36–37).

## 8 TULOKSET

Saamastamme 11 vastauksesta yksi virheellisesti täytetty kyselylomake jätettiin pois, jolloin vastausten määräksi vakiintui kymmenen vastausta. Tutkimuksen tulokset on jaettu taustatietojen lisäksi kolmeen yhdistävään pääkategoriaan tutkimuskysymysten mukaan (Liite 2). Ensimmäinen pääkategoria muodostuu naisparien kokemuksista synnytyksestä ja kättilön kohtaamisesta ja toinen pääkategoria sosiaalisen äidin kohtaamisesta ja perheen huomioimisesta. Kolmanneksi pääkategoriaksi puolestaan muotoutui kättilön toiminnan ja asenteiden vaikutus kohtaamiseen ja kokemukseen synnytyksestä.

### 8.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden synnytysvuodet asettuivat vuosiin 2015–2019. Suurin osa vastanneista oli synnyttänyt vuosina 2017 ja 2018, jolloin molempina vuosina oli synnyttänyt kolme vastaajaa. Kaksi vastaajista oli puolestaan synnyttänyt vuonna 2016. Vuosina 2015 sekä 2019 oli molempina synnyttänyt yksi vastaaja. Ensisynnyttäjiä vastaajista oli yhdeksän ja uudelleen synnyttäjiä vain yksi. Vastaajista kahdeksan oli synnyttänyt alateitse ja kaksi keisarileikkauksella, joista toisessa oli kyseessä ollut kiireellinen sektio.

Synnytysvalmennukseen odotusaikana oli osallistunut kahdeksan vastaajaa. Kaksi vastaajaa puolisoineen olivat jättäneet perhevalmennuksen väliin. Toinen näistä vastaajista oli kirjoittanut erikseen kommentin, että he olivat puolisonsa kanssa poistuneet synnytysvalmennuksesta muutaman minuutin jälkeen sen heteronormatiivisuuden vuoksi.

### 8.2 Naisparien kokemuksia synnytyksestä ja kättilön kohtaamisesta

Vastaajilla oli niin positiivisia, neutraaleja kuin huonojakin kokemuksia synnytyksestä. Valtaosa vastauksista on sävyltään positiivisia tai neutraaleja, vain muuta-

masta vastauksesta on selkeästi tunnistettavissa negatiivinen kokemus. Kokemukseen vaikuttivat kättilön ammattitaito synnytyksen hoidossa, kuten ohjaustaito sekä asiakkaan huomioiminen, sekä vastaajan subjektiivinen kokemus synnytyksestä, saamastaan hoidosta ja sen tuloksista. Kokemuksiin vaikuttivat erityisesti kivunlievityksen onnistuminen sekä kiireentuntu, jotka nousivat esiin useammasta vastauksesta.

*“...kohtelu ei ollut niin hyvää, synnytyssaliin juoksettiin kiireellä, riisuttiin nopeasti, eikä kukaan selittänyt mitään.”*

*“Kivunlievitys oli kohdillaan ja apua sai aina kun pyysi, ohjeistus ja tapahtumien kulku selitettiin selkeästi.”*

*“Kättilö kävi luonamme oikeastaan vain pyynnöstä, koska heillä oli kiire sinä yönä. Ohjaus oli pääosin synnytykseen liittyvää.”*

Yhteistä niin hyvissä kuin huonoissakin kokemuksissa oli ohjaaminen, jota ei joko ollut ollut riittävästi tai sitten se oli koettu erittäin kattavana ja kannustavana. Huomioiduksi vastaaja oli kokenut tullessaan silloin, kun kättilö oli ottanut hänet mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

### **8.3 Sosiaalisen äidin huomioiminen ja perheen kohtaaminen**

Tärkeäksi osaksi positiivisen kokemuksen muodostumista koettiin sosiaalisen äidin huomioiminen ja koko perheen kohtaaminen. Vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat vanhemmuuteen tukeminen, molempien vanhempien huomioon ottaminen ja kättilön ammattimainen toiminta synnytyksen aikana. Erityisen positiivisiksi kuvailtiin sellaisia kokemuksia, joissa sosiaalinen äiti oli konkreettisesti päässyt osallistumaan tapahtumiin.

*“Puolisoni otettiin hyvin huomioon synnytyksen aikana, hän sai olla koko ajan läsnä ja tapahtumissa mukana.”*

*“Puolisoa tuettiin todella hyvin. Hän pääsi osallistumaan synnytyksen kulkuun, sai tietoa ja pääsi osallistumaan kaikkeen.”*

Osa vastaajista koki, että kättilö ei erityisemmin huomionnut heitä naisparina ja tulevana vanhempina, vaan huomio oli lähestulkoon kokonaan pelkästään synnytyksen hoidossa ja fysiologiaan keskittyvässä ohjauksessa. Muutamasta vastauksesta kävi myös ilmi, että naispari koki tulleen kohdelluksi aivan, kuten heteroparejakin kohdellaan. Useimmat näistä vastauksista olivat sävyiltään neutraaleja ja tilanteeseen suhtauduttiin hyväksyvästi. Yksi vastaaja toi myös vahvasti ilmi, että ei olisi edes toivonut kättilöltä minkäänlaisia erityisempää suhtautumista, vaan synnytykseen keskittyminen oli hänestä juuri oikeanlainen toimintatapa.

*“Tässä suhteessa emme kokeneet minkäänlaisia ongelmia/syrjintää. Emme huomanneet mitään poikkeavaa käytöksessä verrattuna heteropariin.”*

*“Keskityttiin vain synnytykseen ja siihen, miten synnyttäjän tukena voi olla parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä oli hyvänäin!”*

*“Koen, että kättilö keskittyi enemmän synnyttävään vaimooni, mutta koen, että ei tilanteessa ollut muuta vaihtoehtoa.”*

Kättilön toiminta molempien vanhemmuuden vahvistamiseksi oli puolestaan osittain toteutunut hyvin, mutta osa vastaajista koki toiminnan jääneen sen osalta puutteelliseksi. Suurin osa vastaajista kuitenkin koki, että heitä molempia oli kohdeltu tasavertaisina vanhempina, erityisesti synnytyksen jälkeen.

*“En koe, että hän [kättilö] olisi vahvistanut äiti-identiteettiäni. Hän oli hyvin neutraali.”*

*“En muista, että sosiaalista äitiä olisi huomioitu mitenkään.”*

*“Ei-synnyttävää kohdeltiin myös lapsen tulevana vanhempana ja otettiin huomioon todella hyvin muutoinkin.”*

#### **8.4 Kättilön toiminnan ja asenteiden vaikutus**

Kättilön toiminnalla ja asenteella oli vastausten perusteella merkitystä synnytyskokemukseen. Useasta vastauksesta nousi esiin positiivisena tekijänä kättilön hyvä ammattitaito. Erityinen vaikutus oli ohjaustaidoilla sekä asiakkaan kohtaamisella, myöskin kättilön rauhallisuus mainittiin useaan otteeseen.

*“Ohjaus oli rauhallista ja selkeää, oikeissa kohdissa tapahtunutta. Kättilö oli rauhallinen ja pystyi hoitamaan kaikki pyytämämme asiat.”*

*“Ohjaus oli täsmällistä eikä kiire näkynyt kättilön toiminnassa, kun hän oli meidän luonamme.”*

*“Viimeinen kättilö oli loistava ja sai vaikeahkon synnytyksen vietyä hyvin loppuun. Hän myös antoi hyvät ohjeet ja tuen vanhemmille.”*

Yleisin mainittu kehittämiskohde oli myöskin ohjaamisessa, joka oli koettu useamman vastaajan puolelta puutteelliseksi. Vastauksista käy ilmi, että parempaa ohjausta olisi kaivattu muun muassa imettämisessä ja synnytysasennon valitsemisessa. Myös huoli lapsen voinnista nousi esiin muutamaan kertaan, jolloin kättilöiltä olisi kaivattu selvennystä tilanteeseen. Lisäksi yhdessä vastauksessa nostettiin voimakkaasti esiin, että kättilön olisi hyvä kysyä perheeltä, miten he toivovat itseään kutsuttavan. Naisparin molemmat osapuolet eivät välttämättä halua tulla kutsutuiksi äidiksi, vaikka näin usein onkin. Yhdessä vastauksessa myös toivottiin, että sosiaalista äitiä olisi huomioitu kättilön toimesta enemmän.

*“Kukaan ei kysynyt, millä nimillä haluaisimme tulla kutsutuiksi. –  
– yleisellä tasolla kannattaisi kyllä asiaa kysyä eikä olettaa.”*

*“Kaipasimme synnytyksen aikana enemmän tietoa kättilöiltä.  
Välillä säikähdimme onko lapsella kaikki hyvin, sillä asioita ei  
selitetty.”*

Kättilön osoittama empaattisuus ja ystävällisyys sekä yleinen positiivinen asenne koettiin usein hyväksyvänä. Moni vastaaja kertoi näiden seikkojen saaneen heidät tuntemaan olonsa tervetulleiksi. Lisäksi osassa vastauksista nostettiin esille yleinen hyväksyvä ilmapiiri, jolla oli ollut myönteinen vaikutus.

*“Kättilöt olivat asiantuntevia ja empaattisia ja tuntui, ettei kyllä  
yhtään tarvinnut miettiä mitä he ajattelevat naisparista”*

*“Ilmapiiri oli aina hyväksyvää eivätkä kättilöt tuoneet omia henkilökohtaisia mielipiteitään esille, vaan meitä kohdeltiin aina ammattimaisesti, molempia tulevina äiteinä.”*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä selvitettiin naisparien kokemuksia synnytyksestä ja kättilön kohtaamisesta synnytyksen aikana Suomessa vuosina 2013–2019. Yhteistä kaikille saamillemme vastauksille oli niiden positiivinen sävy. Niissäkin vastauksissa, joissa jokin kokemus oli ollut huono, löytyi myös maininta jostakin hyvin menneestä tapahtumasta. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen osallistuneilla kymmenellä naisparilla oli keskimäärin positiivinen kokemus synnytyksestä ja kättilön kohtaamisesta.

Kaikista vastauksista nousi vahvasti esiin kättilön ammatillisen toiminnan merkitys. Kaikilla osa-alueilla kattava ja huomioiva ohjaus oli avainasemassa onnistuneeseen synnytyskokemukseen ja vastaavasti ohjauksen puute tai vajavaisuus oli useimmin huonon kokemuksen syynä. Erittäin tärkeäksi osa-alueeksi nousi myös sosiaalisen äidin huomioiminen ja osallistaminen sekä kättilön ystävällinen, empaattinen ja hyväksyntää osoittava käyttäytyminen.

Kukaan vastaajista ei esittänyt epäilyä siitä, että huono kokemus olisi johtunut heidän seksuaalisesta suuntautumisestaan. Huonon kokemuksen syyksi nimettiin henkilökunnan kiireisyys sekä kättilön tapa hoitaa synnytystä ja antaa ohjausta. Toinen kättilö oli osannut neuvoa tilanteessa paremmin kuin toinen tai sitten vain henkilökemiat eivät aina olleet osuneet yksiin. Samansuuntaisia tuloksia on tältä osin tullut myöskin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa ainakin Norjassa ja Ruotsissa (Spidsberg 2007, 480–483; Larsson ym. 2009, 686–688; Røndahl ym. 2009, 2340–2341).

Muiltakin osin saamamme tulokset vastaavat varsin hyvin aiemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Myös niissä keskeiseksi asiaksi ovat nousseet henkilökunnan tapa kohdata ja huomioida naispari (Røndahl ym. 2009, 2340–2341; Larsson ym. 2009, 686; Spidsberg 2007, 480–483; Cherguit ym. 2012, 1272) sekä ohjaamisen merkitys (Laakso 2016, 23–26; Takala 2017, 28–29). Myös sosiaali-



sen äidin huomioimisen ja pientenkin positiivisten eleiden merkitys toistuu useammassa tutkimuksessa (Röndahl ym. 2009, 2340–2341; Larsson ym. 2009, 685–686; Cherguit ym. 2012, 1272–1273; Pharris ym. 2016, 23–24; Spidsberg 2007, 482).

## 9.2 Luotettavuus

Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat muun muassa uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Jotta tutkimus olisi uskottava, se edellyttää, että lukija ymmärtää miten tutkimus on tehty. Usein tämä tarkoittaa sitä, että analyysi kuvataan mahdollisimman tarkasti taulukoita ja liitteitä hyödyntäen. Siirrettävyys puolestaan tarkoittaa sitä, missä määrin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muuhun tutkimusympäristöön. Siksi osallistujien valinta, taustojen selvittäminen, aineiston keruun ja analyysin kuvaaminen on tärkeää. (Kankkunen ym. 2013, 197–198; Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Tutkijan tulisi lisäksi osoittaa yhteys sisällönanalyysin tuloksen ja aineiston välillä (Janhonen ym. 2001, 37). Kvalitatiiviselle tutkimukselle onkin tyypillistä esittää suoria lainauksia haastatteluteksteistä, joskin etiikan näkökulmasta ne on hyvä muokata yleiskielelle. Lainauksilla varmistetaan tutkimuksen luotettavuutta ja yleiskielisinä ne suojelevat vastaajan yksityisyyttä. (Kankkunen ym. 2013, 198; Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää myöskin se, että tutkimukseen osallistuu useampi henkilö, joka on mukana aineiston keräämisessä, analysoinnissa ja tulkinnassa (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233). Kun luokittelun suorittaa useampi henkilö, tuloksien samansuuntaisuutta voidaan arvioida (Janhonen ym. 2001, 37).

Olemme pyrkineet kuvaamaan työmme prosessin mahdollisimman selkeästi taulukoita käyttäen, jotta tulosten ymmärtäminen olisi myös lukijalle helppoa. Olemme tekstissä käyttäneet lainauksia keräämästämme aineistosta pienillä kieliasun muokkauksilla osoittaaksemme yhteyden sisällön analyysin ja tulosten välillä. Olemme myöskin tehneet tätä työtä alusta loppuun asti tiiviisti yh-

dessä, jolloin myös analysoinnissa ja luokittelussa näkyy meidän molempien tekijöiden näkökulma. Se, että olemme tulkinneet tuloksia hyvin samalla tavalla, lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Työn luotettavuuden puolesta puhuu myöskin se, että aikaisemmin tehdyistä aihettamme käsittelevistä ja sivuavista tutkimuksista, niin kansainvälisesti kuin Suomessakin, on saatu hyvin samankaltaisia tuloksia. Tuloksia vertaillessamme huomasimme, että pohjoismaista on saatu keskimäärin hiukan positiivisempia kokemuksia sateenkaariperheiden ja naisparien kokemana kuin esimerkiksi Iso-Britanniasta. Tämän olemme arvelleet johtuvan kulttuurillisista syistä ja siitä, millainen lainsäädäntö kussakin maassa on ja miten terveystalvelut on järjestetty.

Keräämämme aineisto vastasi hyvin tutkimuskysymyksiimme. Huomasimme kuitenkin, että kysymysten asettelua olisi voinut lomakkeelle joiltakin osin hioa vielä paremmaksi, sillä joihinkin kysymyksiin saimme päällekkäisiä vastauksia ja toisinaan vastaukset olivat varsin lyhyitä. Olemme myös pohtineet, että synnytyspaikkakunnan kysyminen olisi voinut tuoda luotettavuutta sekä yhden katsantokannan lisää tulosten tarkasteluun. Vaikka synnytyssairaaloita ei olisikaan julkaistu, olisi ollut kuitenkin mahdollista verrata onko eroja eri puolilta Suomea saaduissa vastauksissa. Nyt emme tiedä, kuinka laajalta alueelta olemme vastauksia saaneet, joskin vastausten sisällöstä ja kieliasusta pystyi päättelemään, että vastaajia oli eri puolelta Suomea.

### 9.3 Eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa eettisyyden kannalta tärkeitä periaatteita ovat tutkittavien vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja anonymiteetin suojeleminen. Tutkittavalle ei myöskään saa aiheutua vahinkoa, tutkimuksesta aiheutuvat haitat on minimoitava ja tutkimuksen on edistettävä tutkittavan ryhmän etua. (Janhonen ym. 2001, 39; Kankkunen ym. 2013, 217.) Tutkittavalle on lisäksi annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskeyttää tutkimus (Kankkunen ym. 2013, 219).

Olemme pyrkineet aineistoa kerätessämme noudattamaan vallitsevia eettisiä periaatteita. Kyselylomakkeeseemme vastattiin anonymisti ja jokainen vastaaja on

vastannut siihen omasta halustaan tietäen, mihin on osallistumassa. Tämän pyrimme varmistamaan myös kattavalla esittelytekstillä kyselyn alussa. Kyselylomakkeen yhteydestä löytyivät myös yhteystietomme, minkä ansiosta vastaajat ovat voineet olla meihin päin yhteydessä missä vaiheessa vain, mikäli heillä on ilmennyt tarvetta kysyä jotain.

Myös vastauksia on käsitelty ja analysoitu niin, että tuloksista ja niiden raportoinnista ei ole mahdollista tunnistaa vastaajaa. Koska anonymiteetista on huolehdittu, ei vastaajille aiheudu minkäänlaista haittaa osallistumisesta. Kyselyn kautta saamiemme tietojen avulla voimme sen sijaan edistää tutkittavan ryhmän, eli naisparien ja sateenkaariperheiden etua lisäämällä kättilöiden tietoutta ja valmiuksia kohdata heitä.

#### **9.4 Jatkotutkimus ja kehittämishaasteet**

Naisparien sekä sateenkaariperheiden eri perhemuotojen tilanne on jatkuvassa muutoksessa ympäri maailmaa. Monissa maissa, kuten myös Suomessa, lainsäädännöt ovat muuttumassa tasa-arvoisempaan suuntaan. Eri perhemuotojen virallistuu myös seksuaalivähemmistöön kuuluvien perheitä tavataan enemmän sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tämä tulee todennäköisesti näkymään naisparien ja muiden sateenkaariperheiden sekä terveydenhuollon edustajien lisääntyvinä kohtaamisina.

Kun naisparien perheiden tilannetta parantavat lakimuutokset ovat olleet voimassa useamman vuoden, uusi tutkimus Suomessa olisi aiheellinen. Sen avulla olisi mahdollista nähdä, onko lakimuutoksilla ja mahdollisella yleisen ilmapiirin muutoksella vaikutusta naisparien kokemukseen synnytyksestä ja kättilön kohtamisesta. Oma tutkimuskohteensa olisi myöskin tutkittavan ryhmän laajentaminen koskemaan apilaperheitä tai laajemmin kaikkia sateenkaariperheitä. Myöskin näkökulma kättilöiltä aiheesta ja heidän kokemuksiaan kohtaamisista olisi erittäin mielenkiintoista kartoittaa.

Tutkimuksesta voisi lisäksi saada entistä informatiivisemman lisäämällä otosta ja kartoittamalla vastaajien taustatietoja kattavammin. Uutta tutkimusta suunniteltaessa on myös aiheellista miettiä, saisiko vastaajilta syvällisempää aineistoa keräämällä tietoa esimerkiksi esseevastauksina tai tekemällä syvähaastatteluita. Tutkimuksessa voisi myöskin pohtia kysymysten asettelua vielä tarkemmin ja lisätä joitakin täydentäviä kysymyksiä, jolloin vastaukset voisivat olla tarkempia.

Keräämästämme aineistosta nousi myöskin esiin joitakin kehitettäviä aihealueita, jotka eivät varsinaisesti vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Yksi tällainen asia olivat kokemukset synnytyksen jälkeen synnyttäneiden osastolla. Osastohoidosta useampi vastaaja oli kertonut, että ei ollut tullut puolisonsa kanssa riittävästi huomioiduksi ja kätilöt eivät olleet informoineet heitä riittävästi tapahtumista ja vauvan voinnista. Toisaalta taas yhden kokemuksen mukaan molempia vanhempia oli perhehuoneessa tuettu hyvin vauvanhoidossa. Vastauksista kävi ilmi myöskin yksi erittäin negatiivinen kokemus neuvolan perhevalmennuksesta, jolloin naispari oli poistunut paikalta kesken kaiken valmennuksen erittäin vahvan heteronormatiivisuuden vuoksi. Nämä osa-alueet olisivatkin jatkossa myös erittäin mielenkiintoisia tutkimuksen kohteita.

Lisäksi aineistosta nousi esiin useamman kerran opiskelijan osallistuminen synnytykseen ja muuhun hoitotyöhön. Vastaajat olivat kokeneet opiskelijan läsnäolon erittäin positiivisena ja sen vaikuttaneen kokemukseen myönteisesti. Jatkossa taustatietoja kartoittaviin kysymyksiin olisikin ehkä hyvä laittaa erikseen kysymys siitä, onko synnytykseen ja hoitoon osallistunut myöskin opiskelija, koska sillä saattaa olla vaikutusta tutkimuksen tuloksiin.

## **9.5 Oma pohdinta**

Kun aloitimme tämän opinnäytetyön tekemisen, oli Suomessa juuri 1.3.2017 tullut voimaan uusi avioliittolaki, joka mahdollistaa myös kahden samaa sukupuolta olevan henkilön väliset avioliitot (Avioliittolaki, 1929/234 § 1). Opinnäytetyöprojektimme loppupuolella, 1.4.2019 astui voimaan myöskin uusi äitiyslaki, joka mahdollistaa hedelmöityshoidoilla syntyneen lapsen juridisen suhteen kumpaankin vanhempaan ja sen myötä myös naisparien vanhemmuus voidaan vahvistaa

tunnustamalla lapsi neuvolassa tai lastenvalvojan luona jo ennen synnytystä (Äitiyslaki, 2018/253 § 3). Uskomme, että lakimuutoksilla on ollut huomattava merkitys yleisen ilmapiirin ja asenteiden kehitykselle seksuaalivähemmistöjä ja heidän oikeuksiaan kohtaan. Aihealue on ollut paljon esillä eri medioissa ja näin ollen opinnäytetyömmekin on erittäin ajankohtainen.

Vaikka aineistomme on määrällisesti varsin vähäinen, saimme silti asettamiimme kysymyksiin kattavat vastaukset ja aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tulokset tukivat omiamme. Olimme positiivisesti yllättyneitä siitä, että vastaajien kokemukset olivat suurimmaksi osaksi erittäin hyviä eivätkä kyselyyn vastanneet naisparit olleet kokeneet tulleen syrjityksi tai huonosti kohdelluksi seksuaalisen suuntautumisensa vuoksi. Huonoista kokemuksista hyvin moni oli sellaisia, jotka olisi voinut kokea aivan kuka tahansa synnyttämässä ollut pariskunta. Erityisesti tällaisia olivat kiireentuntuun ja ohjaustaitoihin liittyvät kokemukset.

Seuraamme mielenkiinnolla, miten tulevaisuudessa seksuaalivähemmistöjen asema, heidän kohtelunsa ja kohtaamansa ennakkoluulot muuttavat, sillä asennemuutos on ollut huima jo kuluneen vuosikymmenen aikana. Kuten keräämämme aineistokin osoittaa, on suhtautuminen kahden samaa sukupuolta olevan vanhemman perheisiin jo varsin suopeaa. Tulevaisuudessa puheenaiheeksi tulee todennäköisesti nousemaan myös muiden sateenkaariperheiden, kuten apilaperheiden oikeudet. Erilaisten perhemuotojen yleistyminen vaatii uusia lakeja ja lakimuutoksia niin vanhempien kuin perheiden lasten oikeuksien turvaamiseksi.

Kokonaisuudessaan tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja opettavainen prosessi. Olemme olleet tyytyväisiä, että aihe on ollut sellainen, joka on meitä henkilökohtaisesti kiinnostanut. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille ajankäytön suunnittelua sekä tiimityötä. Olemme oppineet paljon opinnäytetyön aihealueesta, naispareista, erilaisista perhemuodoista sekä luotettavan tiedon etsimisestä ja uskomme, että tästä kaikesta on meille huomattavaa hyötyä tulevaisuudessa kättilön ammatissa toimiessamme.

## LÄHTEET

Aarnio, K., Kylmä, J., Solantaus, T. & Rotkirch, A. 2018. Sateenkaariperheiden vanhemmat – Kokemuksia lasten hyvinvoinnista, perhesuhteista ja tuen saannista. Väestöliitto. Nord Print, Helsinki.

Adoptiolaki 2012/22. Annettu Helsingissä 20.1.2012.

Avioliittolaki 1929/234. Annettu Helsingissä 13.6.1929.

Avioliittolaki. N.d. Artikkelit Setan sivustolla. Viitattu 16.1.2019. <https://seta.fi/ihmisoikeudet/tasa-arvo-ja-yhdenvertaisuus/avioliittolaki/>

Cherguit, J., Burns, J., Pettie, S. & Tasker, F. 2012. Lesbian co-mothers' experiences of maternity healthcare services. *Journal of Advanced Nursing* 69 (6), 1269–1278.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Hlbtqi-historiaa Suomessa. N.d. Artikkelit Setan sivustolla. Viitattu 13.7.2018. <https://seta.fi/historia/>

Hlbtqi-sanasto. N.d. Artikkelit Transtukipisteen sivustolla. Päivitetty 12.12.2016. Viitattu 12.7.2018. <http://transtukipiste.fi/hlbtqi-sanasto/>

Huuska, M. 2015. Sukupuolen moninaisuus. 3.painos. Seta ry, Helsinki. Tulostettu 10.7.2018.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Jämsä, J. 2019. Lastenneuvolakäsikirja: Sateenkaariperhe. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/monimuotoiset-perheet/sateenkaariperheet>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kiista avioliitosta jäi ratkaisematta äänin 59-46: Kirkko ei ala vihkiä homopareja. 2018. Artikkelit Uuden Suomen sivustolla. Viitattu 16.1.2019. <https://www.uusi-suomi.fi/kotimaa/249076-kiista-avioliitosta-jai-ratkaisematta-aanin-59-46-kirkko-ei-ala-vihkia-homopareja>

Koeputkihedelmöitys on tehokkain hoito monista eri syistä johtuvaan lapsettomuuteen. N.d. Artikkelel Ovumian sivustolla. Viitattu 13.3.2019. <https://www.ovumia.fi/koeputkihedelmoityshoidot-ivf-icsi/>

Kuosmanen, P. 2007. Sateenkaariperheet – naisparien perheitä ja monimuotoisia perheitä. Teoksessa Kuosmanen, P. & Jämsä, J. (toim.), 40–33. Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveystalveluissa ja koulussa. Edita Prima Oy, Helsinki.

Laakkonen, K. 2010. "Vanhemmuus on vastuuta koko lapsen elämästä" - Vanhempien käsityksiä vanhemmuudesta, perheestä ja kasvatuksesta nykypäivänä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.

Laakso, P. 2016. "Minustakin tulee äiti - synnyttämättä äidiksi" -Neuvolaoppaan laatiminen sosiaaliselle äidille. Opinnäytetyö. Haga-Helia ammattikorkeakoulu.

Larsson, A-K. & Dykes, A-K. 2009. Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian women. *Midwifery* 25, 682–690.

Mikä sateenkaariperhe. N.d. Artikkelel Sateenkaariperheet ry:n sivustolla. Viitattu 10.3.2019. <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/mika-sateenkaariperhe/>

Miten lapsia tehdään. N.d. Artikkelel Sateenkaariperheet ry:n sivustolla. Viitattu 10.3.2019. <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/miten-lapsia-tehdään/>

Naispareja ei saa syrjiä julkisen terveydenhuollon hedelmöityshoidoissa. 2016. Artikkelel Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan sivustolla. Viitattu 12.3.2019. <https://www.yvtltk.fi/fi/index/tiedotteet/2016/12/yhdenvertaisuus-jatasa-arvolautakuntanaisparejaeisaasyrriajulkisenterveydenhuollonhedelmoityshoidoissa.html>

Nilvér, H., Begley C. & Berg, M. 2017. Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy & Childbirth*. Viitattu 20.4.2019. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-017-1356-y>

Perheen byrokratia. N.d. Artikkelel Sateenkaariperheet ry:n sivustolla. Viitattu 13.3.2019. <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/perheen-byrokratia/>

Perhe ja vanhemmuus. N.d. Artikkelel Mielenterveystalon sivustolla. Viitattu 27.1.2019. [https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe\\_ ja\\_vanhemmuus/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ ja_vanhemmuus/Pages/default.aspx)

Perhevalmennus. N.d. Artikkelel Sateenkaariperheet ry:n sivustolla. Viitattu 13.3.2019. <https://sateenkaariperheet.fi/toimintaa-ja-tukea/perhevalmennus/>

Pharris, A., Bucchio, J., Dotson, C. & Davidson, W. 2016. Supporting Lesbian Couples During Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education* 31 (3), 23–24.

Röndahl, G., G., Bruhner, E. & Lindhe, J. 2009. Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. *Journal of Advanced Nursing* 65 (11), 2337–2344.

Sateenkaariperheen etuudet. 2015. Artikkelin Kelan sivustolla. Päivitetty 16.1.2019. Viitattu 20.3.2019. <https://www.kela.fi/sateenkaariperhe>

Seksuaalinen suuntautuminen. N.d. Artikkelin Setan sivustolla. Päivitetty 12.12.2018. Viitattu 10.7.2018. <https://seta.fi/seksuaalinen-suuntautuminen/>

Seksuaalinen suuntautuminen. 2018. Artikkelin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla. Viitattu 10.7.2018. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/seksuaalinen-suuntautuminen>

Spidsberg, B. 2007. Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care. *Journal of Advanced Nursing* 60 (5), 478–486.

Sukupuoli. N.d. Artikkelin Setan sivustolla. Viitattu 12.7.2018. <https://seta.fi/sukupuoli/>

Sukupuoli. 2018. Artikkelin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla. Viitattu 10.7.2018. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli>

Takala, J. 2017. Sosiaalisen vanhemman kokemuksia vanhemmuudesta sateenkaariperheessä. *Opinnäytetyö*. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Tiitinen, A. 2018a. Lapsettomuushoito. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 12.3.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00732&p\\_hakusana=hedelm%C3%B6ityshoito](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732&p_hakusana=hedelm%C3%B6ityshoito)

Tiitinen, A. 2018b. Äitiysneuvolaseuranta. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 13.3.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00186](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186)

Tiitinen, A. 2018c. Normaali synnytys. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 13.3.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)

Transsukupuolisuus. N.d. Artikkelin Transtukupiste sivustolla. Viitattu 12.7.2018. <http://transtukupiste.fi/transsukupuolisuus/>

Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuensaanti. *Pro gradu – tutkielma*. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.



Uusi avioliittolaki ja kirkko. N.d. Artikkele Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sivustolla. Viitattu 16.1.2019. <https://evl.fi/uutishuone/pinnalla-nyt/avioliittolaki>

Vanhemmuskumppanuus. N.d. Artikkele Sateenkaariperheet ry:n sivustolla. Viitattu 10.3.2019. <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/vanhemmuskumppanuus/>

Äitiyslaki 2018/253. Annettu Helsingissä 20.4.2018.

Äitiyslaki. N.d. Artikkele Setan sivustolla. Viitattu 16.1.2019. <https://seta.fi/ihmisoikeudet/tasa-arvo-ja-yhdenvertaisuus/aitiyslaki/>

Äitiyslaki voimaan huhtikuussa 2019. 2018. Tiedote oikeusministeriön sivustolla. Viitattu 16.1.2019. [https://oikeusministerio.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/aitiyslaki-voimaan-huhtikuussa-2019](https://oikeusministerio.fi/artikkeli/-/asset_publisher/aitiyslaki-voimaan-huhtikuussa-2019)

## LIITTEET

### Liite 1. Kyselylomake

# Naisparit synnyttämässä

Hei!

Olemme kättilöopiskelijat Merica Haikarainen ja Johanna Jormakka Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta naisparit synnytyksessä ja tällä opinnäytetyöllämme haluamme selvittää naisparien kokemuksia kättilöiden kohtaamisesta sekä synnytyskokemuksesta Suomessa.

Toivoisimme, että voisitte vastata opinnäytetyötämme varten laatimaamme kyselyyn, joka on tässä ohessa. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajan anonymiteettiä suojellen. Valmiista opinnäytetyöstä ei pysty tunnistamaan vastaajaa, paikkakuntaa tai synnytyssairaala.

Toivomme, että vastaajien synnytyskokemus olisi tapahtunut vuonna 2013 tai sen jälkeen. Voitte vastata yhdessä puolison kanssa niin, että molempien kokemus tulee kuuluviin. Vastausaikaa on 17.2.2019 asti.

#### 1. Synnytyksivuosi?

#### 2. Monesko synnytys?

#### 3. Synnytystapa (esim. alatiesynnytys tai sektio)

#### 4. Olitteko ennen synnytystä perehtyneet normaalin synnytyksen kulkuun (perhevalmennus ym.)? Kyllä/ei

5. Millainen synnytys oli kokemuksena?

Kirjoita vastaus

6. Tukiko kättilö kumpaakin tulevana vanhempana, millaisena koitte synnytyksen aikaisen ohjauksen?

Kirjoita vastaus

7. Miten synnyttäjän tukena ollutta puolisoa huomioitiin, vahvistiko kättilö hänen identiteettiä tulevana äitinä?

Kirjoita vastaus

8. Mikä oli erityisen hyvää kättilön toiminnassa synnytyksen aikana?

Kirjoita vastaus

9. Olisiko kättilö voinut tehdä jotain toisella tavalla synnytyksen aikana?

Kirjoita vastaus

Naisparit synnyttämässä

## Kiitos!

Kiitos vastauksista ja ajastanne!

Opinnäytetyön tulokset ovat luettavissa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)  
(<http://www.theseus.fi>) vuoden 2019 loppuun mennessä.

Johanna Jormakka

[Johanna.jormakka@tuni.fi](mailto:Johanna.jormakka@tuni.fi) (mailto:Johanna.jormakka@tuni.fi)

Merica Haikarainen

[Merica.haikarainen@tuni.fi](mailto:Merica.haikarainen@tuni.fi) (mailto:Merica.haikarainen@tuni.fi)

Ohjaava opettaja:

Tarja Ratia Lehtori, TtM, seksuaalipedagogi

[Tarja.ratia@tuni.fi](mailto:Tarja.ratia@tuni.fi) (mailto:Tarja.ratia@tuni.fi)

TAMK

## Liite 2. Sisällönanalyysin taulukot

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
Kokemus huonosta kohtelusta  Avun pyytäminen ja saaminen  Hyvä vuorovaikutus kättilön kanssa	Asiakkaan huomioiminen	Kättilön ammattitaito synnytyksen hoidossa	<b>Naisparien kokemuksia synnytyksestä ja kättilön kohtaamisesta</b>
Vaillinainen ohjaus  Synnytykseen liittyvä ohjaus  Selkeä ja kattava ohjaus	Kättilön ohjaustaito		
Tunne kättilön ammatillisesta osaamisesta  Yhteistyö hoitoon liittyvässä päätöksenteossa	Kättilön ammatillisuus		
Positiivinen synnytyskokemus  Huono synnytyskokemus  Ristiriitainen synnytyskokemus  Kokemus kiireestä	Synnytys kokemuksena	Asiakkaan kokemus synnytyksestä ja saamastaan hoidosta	
Hyvä kivunlievitys  Kokemus äidin ja vauvan hyvästä voinnista	Tyytyväisyys hoitoon		

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<p>Molempien vanhempien tukeminen</p> <p>Kohtelu tulevina vanhempina</p> <p>Vanhemmuuteen tukeminen</p>	Vanhemmuuden tukeminen	Koko perheen huomioiminen	<b>Sosiaalisen äidin huomioiminen ja perheen kohtaaminen</b>
<p>Puolison huomioimatta jättäminen</p> <p>Puolison huomiointi</p> <p>Puolison osallistuminen</p> <p>Kokemus tasavertaisuudesta</p>	Sosiaalisen vanhemman huomioiminen		
<p>Tuen ja ohjauksen puute</p> <p>Hyvän ohjauksen saaminen</p>	Vanhempien ohjaaminen	Kohtaaminen kättilön kanssa	
<p>Synnytykseen keskittyminen</p> <p>Kättilön neutraali käytös</p>	Kättilön toiminta synnytyksen hoidossa		

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
Kättilön rauhallisuus  Kättilön hyvä osaaminen  Asioiden hyvä hoitaminen	Kättilön toiminta synnytyksen aikana	Kättilön ammatillinen toiminta	<b>Kättilön toiminnan ja asenteiden vaikutus kohtaamiseen ja kokemukseen</b>
Asiakkaan kuuntelu  Asiakkaiden huomiointi  Lämmin kohtaaminen	Asiakkaan kohtaaminen		
Rauhallinen, selkeä ohjaaminen  Täsmällinen ohjaaminen	Kättilön ohjaustaidot		
Avulias henkilökunta  Ammattimainen henkilökunta  Ammattimainen kohtelu  Kiire ei näkynyt työskentelyssä	Ammatillinen toiminta		
Kannustava asenne  Positiivinen asenne  Hyväksyvä ilmapiiri  Ystävällisyys  Empaattisuus  Hyväksytyksi tuleminen	Ammattilaisten asenteen ja yleisen ilmapiirin vaikutus	Asenteiden merkitys asiakkaan kohtaamisessa	