
SATEENKAARIPERHEET NEUVOLASSA

Terveystenhoitajien kokemuksia sateenkaariperheiden kohtaamisesta neuvolatyössä



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 2.5.2012

Meri Pikivirta



LAHDENSIVU, HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyö

Tekijä	Meri Pikivirta	Vuosi 2012
Työn nimi	Sateenkaariperheet neuvolassa – terveydenhoitajien kokemuksia sateenkaariperheiden kohtaamisesta neuvolatyössä	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten terveydenhoitajat ovat kokeneet sateenkaariperheiden kohtaamisen neuvolatyössä sekä kysyä, miten terveydenhoitajat kokevat oman osaamisensa ja valmiutensa kohdata neuvolassa sateenkaariperheitä. Työn tavoitteena oli saada selville terveydenhoitajien omia kokemuksia aiheesta.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2012 haastattelemalla kahta lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin analysointia varten. Analysointi tapahtui aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että terveydenhoitajat suhtautuivat avoimesti sateenkaariperheiden kohtaamiseen, ja tapaamiset perheiden kanssa olivat sujuneet kaikin puolin hyvin. Perheiden kohtaamiseen liittyvistä tunteista oli pystytty keskustelemaan kollegoiden kanssa ja terveydenhoitajien omat asenteet eivät vaikuttaneet perheiden kohtaamiseen. Haasteena perheiden kohdalla nähtiin parisuhteen tukeminen, sekä perhemuodon kokeminen lapsen näkökulmasta. Työnohjaus koettiin riittävänä tukimuotona tällä hetkellä, eikä lisäkoulutukselle nähty suurempaa tarvetta.

Opinnäytetyö tuo ymmärrystä sateenkaariperheiden kohtaamiseen neuvolatyötä tekeville. Työstä saa muutenkin tietoa sateenkaariperheisiin liittyvistä asioista aiheesta kiinnostuneille.

Avainsanat sateenkaariperhe, vanhemmuus, äitiysneuvola, lastenneuvola, terveydenhoitaja

Sivut 33 s. + liitteet 18 s.

LAHDENSIVU, HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Author	Meri Pikivirta	Year 2012
Subject of Bachelor's thesis	Homosexual Parents in Child Health Clinic- Public Health Nurses Experiences Encounter- ing Homosexual Parents in Child Health Clin- ics	

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to clarify how public health nurses had experienced encountering homosexual parents in child health clinic and in maternity clinic. The second purpose was to ask how public health nurses experience their own abilities to encounter homosexual parents. The idea was to hear public health nurses own opinions about the subject.

The approach taken in this thesis was qualitative. The data was collected during January and February 2012 by interviewing two public health nurses who worked in child health clinic. The data was analyzed using inductive content analysis.

The results indicated that public health nurses reacted openly meeting homosexual parents and meetings with families had been positive. Feelings regarding the meetings were discussed with co-workers if needed. Also according to the results nurses own attitudes didn't affect the meetings with the families. Challenges that public health nurses experienced were supporting the parents' relationship and helping the children to cope with the situation. Regular supporting discussions about the situation at work were sufficient and nurses felt that there was no need for more education.

The study can be utilized in child health clinics with public health nurses who encounter homosexual parents in their work. The thesis also provides information for those who are interested in the subject.

Keywords Homosexual parents, parenthood, maternity clinic, child health clinic, public health nurse

Pages 33 p. + appendices 18 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PERHE	2
2.1	Perhe yhteiskunnan muutoksissa.....	2
2.2	Perheen tehtävä ja vanhemmuus	3
2.3	Perhe hoitotyössä.....	4
3	SATEENKAARIPERHE	6
3.1	Lasten hankinta ja perhemuodon valinta.....	6
3.2	Hedelmöityshoidot	7
3.3	Adoptio ja perheen sisäinen adoptio	8
3.4	Kolmiapilaperhe ja neliapilaperhe	8
3.5	Sateenkaariperheen vanhempien juridinen asema ja vanhemmuus	9
4	SEKSUAALISUUS.....	11
4.1	Erilaiset seksuaaliset suuntaukset.....	11
4.2	Erilainen sukupuolisuuden kokeminen	12
4.3	Homoseksuaalisuuden poistuminen rikos- ja sairasmääritelmästä	13
5	NEUVOLA.....	14
5.1	Väestövastuumalli	14
5.2	Äitiysneuvolatoiminta	14
5.3	Lastenneuvolatoiminta	15
5.4	Terveystenhoitajan tehtävät neuvolassa.....	15
5.5	Sateenkaariperheet neuvolassa.....	16
6	AIEMMAT TUTKIMUKSET.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT JA TARKOITUS.....	19
8	MENETELMÄLLISET RATKAISUT	20
8.1	Tutkimusmenetelmä	20
8.2	Aineiston keruu ja aikataulu.....	20
8.3	Haastattelumenetelmä	21
8.4	Aineiston analyysi	21
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	23
9.1	Haastateltavien taustatiedot.....	23
9.2	Terveystenhoitajien kokemukset perheiden kohtaamisesta	23
9.2.1	Omien asenteiden tiedostaminen ja hyväksyminen.....	23
9.2.2	Ammatillisuuden tuoma varmuus.....	24
9.3	Terveystenhoitajien kokemus osaamisesta ja valmiuksista kohdata sateenkaariperheitä	25
9.3.1	Perheiden kohtaamisen haasteet	25
9.3.2	Lisäkoulutuksen ja lisätiedon tarve	25

10 POHDINTA.....	27
10.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus	27
10.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	28
10.3 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	29
LÄHTEET	30

Liite 1	Teemahaastattelurunko
Liite 2	Kuvio 1
Liite 3	Kuvio 2
Liite 4	Kehittämistehtävä ”Asiakkaan kohtaaminen terveydenhoitajan työssä”

1 JOHDANTO

Löysin aiheeni oikeastaan sattumalta lukiessani Vauva-lehteä muutamia vuosia sitten. Lehdessä oli artikkeli lapsesta jolla oli kaksi äitiä ja isä. En ollut koskaan kuullutkaan tällaisesta ja luin mielenkiinnolla artikkelin loppuun. Artikkelin oli oikein lämmöllä kirjoitettu ja kertoi perheen arjesta. Artikkelissa kerrottiin myös sateenkaariperheistä Suomessa ja se muistakseni sisälsi linkin Sateenkaariperheyhdistyksen sivuille. Kävin pian vieraillemassa myös siellä ja innostuin aiheesta. Minulle tuli pian myös mieleeni, että tässä voisi olla opinnäytetyöni aihe.

Pian minulle selvisi, että olin valinnut myös hyvin ajankohtaisen aiheen. Mielenkiinnolla aloin seurata myös mediassa käytyjä keskusteluja seksuaalivähemmistöjen oikeuksista. Syksyllä 2010 Yle esitti kovasti kohutun homoillan, jossa keskusteltiin mies- ja naisparien oikeuksista avioliittoon, kirkkohäihin ja adoptointiin. Illassa oli keskustelemassa seksuaalivähemmistöjen edustajia, Suomen evankelis-luterilaisen kirkon edustajia ja muutenkin henkilöitä joilla oli mielipiteitä asioista puolesta ja vastaan. Kirkko edusti vastustavaa kantaa vihkimisen ja vanhemmuuden sallimisesta mies- ja naispareille. Tämä taas sai monet suomalaiset eroamaan kirkosta. Loppuvuodesta 2010 Suomen valtiossa tapahtui kirkosta eroamisen ennätys, kun kymmenet tuhannet ihmiset erosivat kirkosta kirkon vanhanaikaisten mielipiteiden vuoksi. (Yle 2010.)

Tämä kaikki kertoo siitä, että yhteiskunta ja ihmisten asenteet ovat muuttuneet. Tänä päivänä on olemassa paljon erilaisia perheitä, on muun muassa yksinhuoltajaperheitä, uusperheitä, ydinperheitä ja sateenkaariperheitä. Nykyään suurimmaksi osaksi ajatellaan, että on yksilöstä itsestään kiinni, minkälaisia valintoja hän tekee ja minkälaisen parisuhteen ja perheen hän haluaa perustaa. Tietynlainen heteronormatiivisuus kuitenkin jossain määrin leimaa ajatteluamme, ja on meistä itsestämme kiinni, miten suhtaudumme erilaisuuteen ja arvostammeko vai arvostelemmeko sitä. Tasa-arvoisuus ja ihmisten tasapuolinen kohtelu taustoista ja arvoista riippumatta kuuluisi olla tätä päivää. Ammatillisuuteen kuuluu asiakkaiden hyväksyminen ja arvostaminen sellaisina kuin he ovat.

Opinnäytetyöni näkökulmaksi halusin terveydenhoitajan näkökulman, sillä sateenkaariperheiden omia kokemuksia terveydenhoitopalveluista on jonkin verran jo tutkittu. Minua kiinnosti lähteä selvittämään, ovatko neuvoloiden terveydenhoitajat kohdanneet työssään sateenkaariperheitä, naisparien perheitä tai muunlaisia, ja miten terveydenhoitajat ovat kokeneet tällaisten perheiden kohtaamisen. Toisena tutkimuskysymyksenä minulla oli selvittää, kokevatko terveydenhoitajat, että heillä on tarpeeksi osaamista ja valmiuksia sateenkaariperheiden kohtaamiseen neuvolassa. Opinnäytetyöni on kaksiosainen. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä kirjoitin opinnäytetyön tuloksista lehtiartikkelin Terveydenhoitajalehteen. (Liite 4.)

2 PERHE

Mikä on perhe? Perhettä on eri aikakausina määritelty useilla eri tavoilla ja eri näkökulmista määrittelijän ja määrittelyn tarkoituksen mukaan. Yhteiskunnan muutokset, erilaiset ympäristöt ja eri kulttuurit ovat vaikuttaneet siihen miten perhe on nähty. Yleisin perhemalli Suomessa on isä, äiti ja lapset. Tällainen määrittely on kuitenkin hyvin suppea. Perheet voidaan jakaa vielä muun muassa ydinperheisiin, suurperheisiin, uusperheisiin ja yksinasuviin. Nopeimmin lisääntyvä perhetyyppi tuntuu olevan tällä hetkellä avopari ja lapset, kun taas aviopari ja lapset -perhemuoto on menettänyt suosiotaan nopeimmin. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 10.)

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa oli vuoden 2009 lopussa 1 450 000 perhettä. Määrä oli kasvanut edellisvuodesta 6100 perheellä. Perheisiin kuului 76 prosenttia väestöstä, eli 4 060 000 henkilöä. Kaksi kolmasosaa perheistä oli avioparien muodostamia perheitä. Avoparien perheitä oli 21 prosenttia ja yhden vanhemman perheitä 12 prosenttia. Saman sukupuolen rekisteröityjen pariin perheitä oli 1396. Lapsiperheitä, eli perheitä joissa on alle 18-vuotiaita lapsia, oli 584 000. Määrä oli vähentynyt vuodesta 2008 1100 perheellä. (Tilastokeskus 2010.)

Ydinperhemuotoihin kuuluvat tässä jaottelussa kahden huoltajan perhe tai yhden huoltajan perhe, jossa huoltajuus perustuu joko biologiseen vanhemmuuteen tai adoptioon. Suurperheen muotoja ovat kolmen sukupolven perhe, laajentunut perhe, heimoperhe tai moniavioisuuteen perustuva perhe. Uusperheellä voidaan tarkoittaa vanhemman edellisen liiton purkautumisen jälkeen perustettua uutta liittoa, johon voi kuulua lapsia molempien vanhempien edellisistä liitoista, ja tästä uudesta liitosta. Uusperheellä voidaan myös tarkoittaa kommuunia tai samaa sukupuolta olevien vanhempien välistä liittoa, jossa on lapsia. (Ivanoff ym. 2007, 10.)

2.1 Perhe yhteiskunnan muutoksissa

Ennen sotia suurin osa perheistä asui maalla. Perheet olivat suuria ja niissä oli paljon lapsia. Suvut asuivat pääsääntöisesti lähekkäin samoissa kylissä. Kristinuskon ihanteet näkyivät perheihanteissa, isät tienasivat ja äidit olivat lasten kanssa kotona. Sotien jälkeen kaikki muuttui, yhteiskunta alkoi teollistua, ihmiset muuttivat maasta kaupunkeihin, molemmat vanhemmat menivät töihin, perhekoot muuttuivat, avioerot lisääntyivät ja sukuyhteydet katkesivat. Perheaktiivit alkoivat huolestua perheiden tilanteesta ja yhteiskunnallisesta murroksesta. Pelättiin perheiden säilymisen puolesta nykyajan muutoksia vastaan. Myös vastustettiin muutoksia moraalini löyhtymisenä. (Yesilova 2007, 42–43.) Avioeroja katsottiin 70-luvulla hieman pahalla silmällä, kun ajateltiin sen olevan vahingollista lapselle ja yhteiskunnassa oli totuttu ydinperhemalliin, joka sisälsi naimisissa olevat isän ja äidin ja heidän lapsensa. (Vuori & Nätkin 2007, 21.)

1984 astui voimaan uusi sosiaalihuoltolaki, joka satoi kunnallisen sosiaalitoimen valtiolliseen suunnittelujärjestelmään. Kuntien täytyi tästä lähin

lain mukaan järjestää kasvatus- ja perheneuvontaa. Lisäksi yhteistyötä vahvistettiin muiden toimijoiden, kuten järjestöjen ja kirkkojen kanssa. Järjestelmä muuttui perhekeskeisemmäksi kuin ennen, ja haluttiin tähdentää, että siinä huomioidaan kaikenlaiset perhemuodot, kuten yksinhuoltajat ja avoparit, ja tarkoituksena oli saada kaikki sosiaalietuuksien piiriin. Kuitenkin ”luonnollisena perusyksikkönä” mainittiin yhdessä elävät aviopuolisot ja heidän lapsensa. (Yesilova 2007, 46–48.)

1990-luvulla uusi kulttuuriympäristö oli luonut perheille uudenlaisia mahdollisuuksia mutta tuonut myös uudenlaisia vaateita. Varsinkin työelämän muutokset olivat tuoneet haastetta perhe-elämään työn ja perheen yhteensovittamisessa. Myös perheet ja etupäässä vanhemmat olivat jääneet kovin yksin. Isovanhemmat asuivat kaukana ja naapureita ei tunnettu eikä heiltä kehdattu pyytää apua. Perheiden moninaistuminen oli jatkunut ja yhteiskunta oli muuttunut suvaitsevammaksi ja hyväksynyt paremmin asiat, joita aikaisemmin oli paheksuttu, kuten avioerot. Kuitenkin perhe ja vanhemmuus herättivät ihmisissä edelleen voimakkaita tunteita ja mielipiteitä. (Rönkä & Kinnunen 2002, 4-7.)

Vaikka ihmisten suvaitsevaisuus on kehittynyt viime vuosikymmenten aikana ja erilaisia perhemuotoja on alettu hyväksyä paremmin, on viime aikoina samaa sukupuolta olevien vanhempien vanhemmuudesta käyty yhteiskunnassa kiivasta keskustelua, esimerkiksi silloin kun säädettiin uutta hedelmöityshoitolakia syksyllä 2007. Pelättiin, että samaa sukupuolta olevien vanhempien lapset joutuvat kiusatuksi perherakenteensa poikkeavuuden tähden, tai sen takia, että heiltä puuttuu kasvattajana kokonaan toinen sukupuolirooli. Tämä heteronormatiivisen perhemuodon rikkoutuminen on ehkä yhteiskunnassamme suurimpia keskustelun ja huolenaiheita tällä hetkellä. (Vuori & Nätkin 2007, 21.)

2.2 Perheen tehtävä ja vanhemmuus

Lapsi tarvitsee vanhempiaan jo ihan yksinkertaisesti pysyäkseen hengissä. Vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus luo sen piirin, jossa lapsen kasvatus tapahtuu. Lapsen käytös vaikuttaa vanhempiin ja heiltä saamaan kohteluun. Esimerkiksi vaativan temperamentin omaava lapsi saattaa aiheuttaa vanhemmissa vaikeutta muodostaa häneen hyvää positiivista suhdetta, kun lapsi saattaa herättää heissä aggressioita. Tällä tavalla vanhemmat vaikuttavat lapseen ja lapsi vanhempiinsa. (Pulkkinen 2002, 16–17.)

Kukaan vanhempi ei ole täydellinen. Vaikka kuinka rakastaa lastaan, vanhempi saattaa olla uupunut. Vanhemmat tarvitsevat jaksakseen hyvin tukea lähipiiristään ja kasvatuksen ammattilaisilta, kuten esimerkiksi päiväkodista, neuvolasta ja koulusta. Vanhemmuus on myös usein ainakin osittain opittua omilta vanhemmilta, esimerkiksi samat asenteet tai toiminnat saattavat säilyä sukupolvelta toiselle, ellei niitä tietoisesti pyri muuttamaan. (Kalland 2009, 347.)

Ei ole olemassa yhtä ainoa oikeaa tapaa kasvattaa lasta hyvin ja saada hänestä aikaan tasapainoista yksilöä, sillä lapset ovat kaikki omia yksilöi-

tään ja reagoivat asioihin eri tavalla. Lapsen kehitykseen vaikuttaa hänen perimänsä, synnynnäiset ominaisuudet ja ympäristö, jossa lapsi kasvaa. Vaikka ei ole yhtä tiettyä oikeaa tapaa, voidaan kuitenkin tunnistaa lapsen kasvua suojaavia tekijöitä, joita ovat pysyvät ihmissuhteet, ja että lapsella on hyviä vastavuoroisia hoivakokemuksia. Vastavuoroisuus tarkoittaa, että vanhempi on aidosti kiinnostunut lapsesta. (Kalland 2009, 349–350.)

Lapsen arjen tulisi olla ennakoitavaa ja sisältää turvallinen vuorokausirytmii, jossa esimerkiksi unelle ja ruoalle löytyy paikkansa. Vanhempien tulisi katsoa maailmaa ikään kuin lapsen näkökulmasta, ja estettävä lasta kokemasta asioita, jotka eivät vielä sovellu hänen kehitysvaiheeseensa, kuten näkemästä väkivaltaa televisiosta. Kuitenkaan kaikkea ei voi suojella ja estää, esimerkiksi kaikki lapset kaatuvat joskus, ja kaikkia joskus sattuu. Lapsi tarvitsee myös perustarpeiden tyydytystä, kuten ruokaa, juomaa, unta ja peseytymisestä huolehtimista. Lapsen tarpeista huolehtiminen viestii lapselle, että hän on rakastettu. Tällöin lapsi yleensä kiintyy vanhempansa turvallisesti, ja muodostaa itsestään positiivisen kuvan tärkeänä henkilönä. (Kalland 2009, 349–350.)

2.3 Perhe hoitotyössä

Luokiteltiin perhe sitten miten tahansa, yksilön ja perheen kannalta olisi mielekkäintä määritellä perhe kulloisenkin tilanteen mukaisesti, joko yksilön, tai perhekokonaisuuden näkökulmasta. Käytännön hoitotyössä asiakaslähtöinen lähestymistapa tarjoaa yksilölle mahdollisuuden määritellä perheensä juuri sellaiseksi, kun hän itse sen kokee. (Ivanoff ym. 2007, 10.)

Hoitotyön teorioissa asiakkaana on pidetty koko perhettä jo pitkään, mutta käytännön työssä on keskitytty vain yksilöön perheen sisällä. 1970–1980-luvuilla on alettu kiinnittää enemmän merkitystä myös koko perheen kohtaamiseen. Suomessa perhe otetaan tutkimusten mukaan huomioon parhaiten äitiys- ja lastenneuvolatyössä, lasten sairaanhoidossa ja synnyttäjien hoitoyksiköissä, sekä psykiatrisessa hoitotyössä. (Ivanoff ym. 2007, 11.)

Jokaisella hoitotyöntekijällä on omanlainen ihmiskäsitys, ja jokaisella organisaatiolla on omat toimintaperiaatteensa. Tulkintoja on yhtä paljon kuin on ihmisiä, ja osa käsityksistä kumpuaa muualta, kuin hoitotyön tietoperustasta. On myös hyvä muistaa, että hoitotyöntekijän perhekäsitys vaikuttaa hoidon onnistumiseen, perheen voimavaroihin uskova hoitaja voi vaikuttaa paljon perheen onnistumiseen esimerkiksi kriisitilanteessa, kun taas hoitaja, joka ei usko perheen selviämiseen, voi latistaa perheen tahtotilaa entisestään. (Ivanoff ym. 2007, 11.)

Neuvolassa perhekeskeinen lähestymistapa tarkoittaa sitä, että lapset ja vanhemmat ovat asiakkaita, joiden näkökulma ohjaa toimintaa asiakassuhteessa. Terveystenhoitajan kuuluu ottaa huomioon perheen elämäntilanne, kulttuurista, tottumukset ja ympäristö. Perhe huomioidaan kokonaisuutena, mutta keskipisteenä on vaihdellen lapsi yksilönä, tai koko perhe. Perhettä ja yksilöitä tulee kunnioittaa, ja heidän päätöksentekoaan tulee pi-

tää tärkeänä. Perhekeskeisessä työssä korostetaan perhettä sen itsensä asiantuntijana. (Lindholm 2009, 22.)

3 SATEENKAARIPERHE

Sateenkaariperhe käsitteellä tarkoitetaan seksuaalisesti monimuotoisia perheitä, kuten lesbo-, homo-, bi-, trans- ja ei-heterovanhempien lapsiperheitä. Sateenkaariperhe ei välttämättä ole vain kahden vanhemman perustama perhe, vaan sateenkaariperheiden kirjoon kuuluvat myös niin sanotut apilaperheet, eli useamman vanhemman perustamat perheet. Sateenkaariperheistä käytetään arkikielessä myös nimitystä mies- ja naisparien perheet, tämä nimitys on tosin hieman yksipuolinen ja korostaa vanhempien parisuhdetta, eikä niinkään monimuotoista perhettä, jossa huoltajuussuhteita saattaa olla useita. (Kuosmanen & Jämsä 2007, 13.)

Sateenkaariperhe nimitys on vuodelta 1996, kun Suomeen perustettiin Sateenkaariperheyhdistys. Sateenkaariperheet ovat kuitenkin alkaneet muotoutua jo noin 1990-luvun puolivälistä, kun yksittäiset naisparit alkoivat hankkia lapsia koti-inseminaatioilla. 1997 avautui väestöliiton lapsettomusklinikka myös naispareille ja itsellisille naisille, mikä lisäsi naisparien lastenhankintaa. Miesparien perustamien lapsiperheiden määrä on jäänyt pienemmäksi kuin naisparien, vaikka miesparienkin lastenhankintaluvut ovat lisääntyneet samoihin aikoihin. 2000-luvun alku voidaan nähdä miesparien muodostamien perheiden ulostulona. (Kuosmanen & Jämsä 2007, 13.)

Heteronormatiivisesta luokittelusta poikkeavien vanhempien perheitä on kuitenkin aina ollut jossain määrin, tosin näkymättöminä, sillä aikuiset ovat halunneet välttää leimaantumista erityisesti silloin, kun homoseksuaalisuutta on pidetty rikoksena ja sairautena. Lapset ovat ennen lähes aina syntyneet heteropariskunnan perheeseen, mutta historiankirjoitus tuntee tapauksia joissa mies -, tai naispari on kasvattanut lapsen tai lapset. Asia on ennen ollut kuitenkin tabu eikä siitä ole yleisesti puhuttu. Rikoslain ja sairausluokituksen poistuttua sateenkaariperheet ovat uskaltaneet tullaan hiljalleen esille. (Jämsä 2007, 163.)

Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2009 lopussa oli saman sukupuolen rekisteröityjä perheitä 1396 (Tilastokeskus 2010). Sateenkaariperheiden lukumäärää on vaikea arvioida, sillä lapsiperheistä tilastoidaan ainoastaan ydinperhemuotoiset perheet. Kuitenkin sateenkaariperhekyselyn mukaan vuonna 2006 vain puolet sateenkaariperheen vanhemmista oli rekisteröinyt parisuhteensa. Lisäksi sosiaalisia vanhempia, jotka eivät ole rekisteröidyssä parisuhteessa, tai apilaperheen eri taloudessa eläviä etävanhempia ei tilastoida perheellisiksi ollenkaan. (Kuosmanen & Jämsä 2007, 13–14.)

3.1 Lasten hankinta ja perhemuodon valinta

Lasten hankinta on jo itsessäänkin asia, joka aiheuttaa keskustelua parisuhteessa eläville. Hankimmeko me lapsia? Koska hankimme ja millä tavalla? Heterosuhteessa elävä pari tehtyään päätöksen lasten hankinnasta jättää ehkäisyn pois ja alkaa yrittää lasta biologista kautta. Kaikissa tapa-

uksissa sekään ei onnistu hedelmällisyyden ongelmien, tai muiden syiden takia.

Samaa sukupuolta olevilla vanhemmilla tilanne on hankalampi, koska he eivät voi hankkia lasta yhdessä perinteisin keinoin yhdynnän kautta, vaan he joutuvat turvautumaan hedelmöityshoitojen apuun tai muihin keinoihin. Yksi tapa on myös tyytyä sosiaaliseen vanhemmuuteen, jos naisparista toisella, tai molemmilla on edellisestä parisuhteesta lapsia, voidaan lapsia hoitaa yhdessä uusperheenä. Naisparit ovat kuitenkin siinä onnekaassa asemassa, että naisista kumpikin, edellyttäen, että kumpikin on hedelmällisiä, pystyy toimimaan lapsen biologisena äitinä. Ainut mitä tarvitaan, on miehen sukusolu, eli siittiö, joka saadaan lahjoitetusta siemennesteestä. Lahjoitettu siemenneste voi löytyä spermapankista, naisparin tuttavalta tai yksityishenkilöltä, joka haluaa lahjoittaa naisparille siemennestettä. (Jämsä 2008, 36–38.)

Miesparin asema on hankalampi. Miespari ei voi hankkia lapsia biologisesti, eikä heistä kumpikaan pysty hedelmöittymään ja toimimaan lasta kantavana henkilönä, joten heidän on pakko turvautua sijaissyntyttäjän tai adoption puoleen. Sijaissyntyttäjänä toimiminen on kuitenkin Suomessa laitonta, eikä miespari muutenkaan pysty yhdessä adoptoimaan perheen ulkopuolista lasta. Ainut vaihtoehto adoptiota haluttaessa on, että miesparista toinen adoptoi lapsen yksin, mikä on laillista. Myös miespari voi sopia keskenään lapsen hankkimisesta naisparin tai itsellisen naisen kanssa, mikäli tämä haluaa toimia lapsen kantajana ja synnyttäjänä. Näissä ratkaisuissa muodostuva perhe muistuttaa järjestelmältään apilaperhettä. Tietysti asia riippuu siitä, miten perhe haluaa itse määritellä lapsen huoltajuusratkaisut ja perhemuotonsa. (Jämsä 2008, 36–41.)

Transvanhempien lastenhankinta riippuu pitkälti vanhempien biologisista ominaisuuksista. Transmies, eli syntymäsukupuoleltaan nainen, pystyy luultavasti ennen sukupuolenkorjausprosessiaan toimimaan halutessaan lapsen biologisena äitinä, ja hänen miehensä biologisena isänä. Myös transnainen ennen sukupuolenkorjausprosessia, olettaen, että hän on suhteessa naiseen, pystyy toimimaan biologisena isänä lapselle, ja hänen kumppaninsa pystyy taas toimimaan lapsen biologisena äitinä. Lapsen hankinta tällä tavalla voi kuitenkin olla vanhemmalle psyykkisesti hämmentävää, jos kokemus sukupuolesta on eri kuin biologinen sukupuoli. (Jämsä 2008, 36–37.)

3.2 Hedelmöityshoidot

Naisparina lasta hankkivat voivat käydä hedelmöityshoidoissa julkisilla tai yksityisillä hedelmöityshoitoklinikoilla, sillä laissa ei oteta kantaa rekisteröidyssä parisuhteessa eläviin naisiin, jotka hakevat hedelmöityshoitoja. Naisparin hoitoja hakevaa osapuolta kohdellaan ikään kuin yksin hoitojen hakijana. (Aarnipuu 2010, 11; Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006 1:2 §.)

Tyypillisin naisparille suoritettava hedelmöityshoito on luovutettujen siittiöiden kuljettaminen katetrilla synnyttävän naisen kohtuun. Tätä menetelmää kutsutaan inseminaatioksi. (Kuosmanen 2007, 46; Aarnipuu 2010, 17.) Inseminaatio voidaan suorittaa myös kotiolosuhteissa pyytämällä tuttua miestä sperman luovuttajaksi. Tällöin mies aiheuttaa itselleen siemensyöksyn ja laskee sperman johonkin astiaan, josta se vedetään ruiskuun ja ruiskulla siirretään naisen emättimeen. Tämä hedelmöityskeino vaatii sen, että nainen on kuukautiskierrossaan ovulaatiovaiheessa, jolloin raskaaksi tuleminen voi tapahtua. (Aarnipuu 2010, 17.)

3.3 Adoptio ja perheen sisäinen adoptio

Suomen adoptiolainsäädännön mukaan 25 vuotta täyttäneet avioparit voivat adoptoida lapsen. Myös yksinelävät naiset ja miehet jotka ovat täyttäneet 25 vuotta voivat lain mukaan adoptoida lapsen. Adoption kautta syntyy juridinen vanhemmuussuhde lapsen ja aikuisen välille. (Jämsä 2007, 94–95.) Rekisteröidyssä parisuhteessa elävä pari ei voi adoptoida yhdessä lasta vieraasta perheestä, mutta rekisteröidyssä parisuhteessa eläminen ei ole este adoptoida yksin. (Aarnipuu 2010, 5; Laki lapseksiottamisesta 153/1985 1:5-6 §.)

Perheen sisäisellä adoptiolla tarkoitetaan perheen sisällä tapahtuvaa puolison lapsen ottamista omaksi lapseksi niin, että molempien vanhemmuudesta tulee laillisesti pätevä. Tämä on nykyään mahdollista avioliiton lisäksi myös rekisteröidyssä parisuhteessa. (Aarnipuu 2010, 5; Laki rekisteröidystä parisuhteesta 950/2001 3:9 §.)

3.4 Kolmiapilaperhe ja neliapilaperhe

Apilaperheillä tarkoitetaan sateenkaariperhettä, jossa vanhempana toimii kolme, tai vielä useampi vanhempi. Tavallisimmin on kyse perheestä, jossa naispari on hankkinut lapsia tai lapsen itsellisen miehen kanssa. Toinen tapa on, että naispari on hankkinut lapsia yhdessä miesparin kanssa. Harvinaisempaa mutta myös käytettyä on se, että miespari on hankkinut lapsen yhdessä itsellisen naisen kanssa. Perheiden on tällöin sovittava asumisjärjestelyt keskenään yhteisellä sopimuksella. (Seta 2007.) Tämä perhemuoto voi olla miesparille tai itselliselle homomiehelle vanhemmaksi tulon väylä (Jämsä 2008, 40).

Apilaperhe tuo lapselle hyvällä onnella paljon sukulaisia, sillä esimerkiksi kolmen vanhemman perheessä lapsella on periaatteessa kolmet isovanhemmat. Tällaisessa yhteisössä elävälle lapselle, edellyttäen että suku tukee perheen elämänmuotoa, lapsella on paljon hänestä välittäviä aikuisia ympärillään. (Seta 2007, Jämsä 2008, 40–41.) Apilaperhettä suunniteltaessa vanhemmat usein kirjoittavat aiesopimuksen. Aiesopimuksessa käydään läpi perheen suunniteltua asumismuotoa, tapaamisoikeuksia ja niin edelleen. Aiesopimus kirjataan ylös ja se on siviilioikeudellisesti sitova. Sopimuksen kopiosta voi olla apua myös neuvolassa tai synnytys sairaalassa,

sillä se voi auttaa hoitohenkilökuntaa hahmottamaan paremmin perhemuotoa. (Aarnipuu 2010, 6.)

Yksi apilaperheiden suurimmista ongelmista on se, että kaikkien vanhempien vanhemmuutta ei voida juridisesti vahvistaa, sillä Suomen lainsäädännön mukaan lapsella voi olla enintään kaksi vanhempaa. Käräjäoikeus voi kuitenkin niissä tapauksissa, joissa se on määrittänyt lapsen synnyttäneen äidin puolison lapsen huoltajaksi, myös vahvistaa lapsen biologisen isän, jos hän on tunnustanut isyyden. Perhe kuitenkin määrittää yleensä itse käsityksensä huoltajuuden jakamisesta jo aiesopimuksessa, vaikka se ei olekaan aina juridisesti pätevä. (Seta 2007, Jämsä 2008, 41.)

Muita ongelmia apilaperhe kohtaa esimerkiksi lapsen sairastaessa, lapsen vierastaessa tai jos lapsi on haluton kohtaamaan toisia vanhempiaan. Myös jos apilaperheessä tapahtuu ero, ei ole ennalta sovittuja toimintamalleja miten esimerkiksi elatus ja muut taloudelliset asiat tulee jakaa tämän jälkeen. Lisäksi vanhempien väliset ristiriidat voivat horjuttaa apilaperheen yhtenäisyyttä. (Seta 2007.)

3.5 Sateenkaariperheen vanhempien juridinen asema ja vanhemmuus

Rekisteröidyt parisuhteet saivat virallisen aseman vuonna 2002, kun asiaa tehtiin laki. Samaa sukupuolta olevien parisuhteet eivät kuitenkaan vielä ole täysin avioliittoon rinnastettavissa, esimerkiksi he eivät voi suoraan ottaa yhteistä sukunimeä parisuhteen rekisteröinnin yhteydessä. (Laki rekisteröidystä parisuhteesta 950/2001 1:1-6 §; Seksuaalinen tasavertaisuus 2011.)

Suomen laki tunnistaa enintään kahden vastakkaista sukupuolta olevan vanhemman juridisen vanhemmuuden (Jämsä 2007, 78). Lapsen juridisia vanhempia ovat Suomessa lainsäädännön mukaan lapsen synnyttänyt nainen, naisen kanssa avioliitossa oleva mies, lapsen yksin adoptoinut henkilö tai lapsen yhdessä adoptoinut heteroaviopari. Juridisesta vanhemmuudesta seuraa vanhemmalle elatusvelvollisuus ja lapselle oikeus perintöön ja vanhemman tapaamiseen. (Jämsä 2008, 62.) Kaksi samaa sukupuolta olevaa vanhempaa voivat olla juridisesti lapsen vanhempia vain, jos asia on päätetty jonkin toisen maan lainsäädännön mukaisesti kyseisessä maassa, silloin Suomenkin lainsäädäntö tunnustaa molempien vanhempien juridisen vanhemmuuden. Lisäksi jos lapsen juridinen vanhempi, äiti tai isä korjaa sukupuolensa vastakkaista sukupuolta koskevaksi, hän pysyy silti juridisesti lapsensa huoltajana syntymäsuolensa mukaisesti. Tällöin lapsella voi olla kaksi samaa sukupuolta olevaa juridista vanhempaa. (Jämsä 2007, 78.)

Nykyään lain salliessa myös perheensisäisen adoption, saa myös huoltajuutta hakeva vanhempi juridisen vanhemmuuden. Tosin ehtona on, että lapsella ei ole ennestään toista juridista vanhempaa tai tämä on kuollut, tai tämä luopuu juridisesta vanhemmuudestaan. Perheen sisäinen adoptio edellyttää myös, että vanhemmat ovat avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa keskenään. Myös lapsen mielipidettä kuullaan, jos hän on jo

täyttänyt 12 vuotta. (Perheen sisäinen adoptio- kuinka käytännössä edetään? Sateenkaariperheet ry. 2009.)

4 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on osa ihmisenä olemista ja jokaisen ihmisen perusoikeus. Seksuaalisuus on läsnä koko ihmisen elämänsä ajan ja se toimii usein ihmisen voimavarana. Seksuaalisuus mahdollistaa läheisyyden, hellyyden, rakkauden ja muiden tärkeiden tunteiden kokemisen ja jakamisen. (Ryttyläinen & Valkama 2010,7.) Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Seksi on osa seksuaalisuutta, mutta siihen kuuluu muutakin kuin yhdyntä, kuten seksuaalisuuden monipuolista ilmaisua, seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia, tunteita ja mielikuvia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–14.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaalioikeuksien mukaan päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan. WHO:n mukaan kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa, eikä ketään saisi syrjiä seksuaalisen suuntautumisen takia, jotta voidaan saavuttaa ja ylläpitää hyvää seksuaaliterveyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14–15.)

Ihmisellä on usein syntymähetkellä määritetty sukupuoli, eli ihminen on mies tai nainen (Vilkka 2010, 17). Suomessa syntyy vuosittain muutama intersukupuolinen lapsi, jolla on epäselvät sukuelimet, kuten viitteitä molemmista sukuelimistä, tai muulla tavalla epämuodostuneet sukuelimet. Tällöin sukuelimet mitataan, ja operoidaan sukuelimet uudestaan sen mukaan, kummat sukuelimet ovat paremmin edustettuina. (Vilkka 2010 26–27.) Sukupuolen kokeminen on kuitenkin paljon muuta, kuin pelkkä biologisesti määritelty sukupuoli. Sosiaalinen sukupuoli merkitsee ihmisen omaa kokemusta omasta sukupuolestaan. Vaikka ihminen on biologisesti mies, hän voi kokea vahvasti olevansa nainen, ja kokea kuuluvansa naisten joukkoon. (Vilkka 2010, 18.)

Seksuaalisuutta voi käsitellä ja luokitella monella eri tavalla vallalla olevan käsityksen, tai eri viitekehyksen mukaan. Seksuaalisuuteen ja eri seksuaalisiin suuntautumisiin on eri aikakausina suhtauduttu eri lailla. Esimerkiksi homoseksuaalisuuteen on antiikin Kreikassa suhtauduttu hyvinkin sallivasti, ja sitä on pidetty jopa suotavana vapaille miehille. (Vilkka 2010, 49–50.)

Seuraavassa avaan hieman muutamaa seksuaalisuuden käsitettä, joiden koeen liittyvän tähän työhön, ja tämän työn ymmärtämiseen.

4.1 Erilaiset seksuaaliset suuntaukset

Heteroseksuaalilla tarkoitetaan henkilöä, joka on seksuaalisesti kiinnostunut vastakkaisesta sukupuolesta, eli mies naisesta ja nainen miehestä (Vilkka 2010, 165). Yhteiskuntamme pitää niin sanottuna oletusarvona heteroseksuaalisuutta. Katsotaan, että suvunjatkamisen perusteella on perusteltua, että mies ja nainen muodostavat parin, joka keskenään muodostaa

perheen. Tätä niin kutsuttua heteronormatiivisuutta on perusteltu muun muassa kristinuskon käsityksen kautta miehestä ja naisesta toisilleen luotuna ja luonnollisena parina. Kristinuskossa muunlaiset parinmuodostukset ja seksuaaliset halut nähdään pelkkänä nautinnontavoitteluna, ja sitä kautta syntisenä. (Vilkkä 2010, 49–54.)

Homoseksuaali-nimitystä käytetään, kun ihmisen rakkaus ja seksuaalinen halu kohdistuu samaan sukupuoleen jota he itse edustavat. Homoseksuaaleista miehistä käytetään nimitystä homo, ja homoseksuaalisista naisista käytetään nimitystä lesbo. Homoseksuaaleja on noin 5–10 prosenttia sekä miehistä, että naisista. Ihminen voi olla myös homoseksuaalisesti tunteva, vaikka ilmentääkin itseään heteroseksuaalisesti. Monella valtaväestöön kuuluvalla itseään heteroksi nimittävällä henkilöllä on ollut jossain vaiheessa elämäänsä homoeroottisia mielikuvia tai toimintoja. Homoseksuaalisuus määrittää usein ihmisen identiteettiä ja käsitystä minuudesta näin tuntevan ihmisen kohdalla. (Vilkkä 2010, 58.)

Biseksuaalilla tarkoitetaan naista tai miestä, joka on seksuaalisesti kiinnostunut molemmista sukupuolista, sekä naisista, että miehistä. Biseksuaalisuutta voi olla hankala määrittää, että onko se vain ohimenevä halu tai vaihe ihmisellä, vai onko muoto pysyvä. Tärkeää on se, miten ihminen itse määrittää itsensä seksuaalisesti, ja minkä merkityksen hän itse antaa tälle ilmiölle ja kokemuksille itsessään. (Vilkkä 2010, 56.)

4.2 Erilainen sukupuolisuuden kokeminen

Transsukupuolisuudella tarkoitetaan henkilöä, joka ei koe omaa fyysistä sukupuolta, joka hänelle on syntymähetkellä määritelty, ja johon hänet on kasvatettu, omakseen, vaan kokee itsensä vastakkaisen sukupuolen edustajaksi. Osa transsukupuolisista ihmisistä ei osaa luokitella itseään mieheksi tai naiseksi, vaan kokee olevansa jonkinlainen välimuoto molempia. Hän saattaa hyväksyä omat sukupuolielimensä, mutta sosiaalisesti hän kokee itsensä toisen sukupuolen edustajaksi. Lapsi saattaa jossain vaiheessa pohdita omaa sukupuolirooliaan ja mieltä leikkeihin, jossa hän edustaa vastakkaisista sukupuolista, mutta se on monesti vain kokeilua ja ohimenevä vaihe. Kuitenkin osa transsukupuolisista saattaa jo lapsesta saakka kokea, että on ”väärää” sukupuolta. (Vilkkä 2010, 29–32.)

Usein transsukupuolinen ihminen kokee niin vahvasti olevansa ”väärässä ruumiissa”, että hän haluaa myös ulkoisesti olla kokemaansa sukupuolta ja haluaa sukupuolenkorjausleikkaukseen. Sukupuolta korjaavat toimenpiteet ovat jokaiselle transsukupuoliselle yksilöllisiä, joillekin riittävät hormonihoitot ynnä muut vastaavat toimenpiteet, kun taas toiset haluavat myös sukupuolielinten korjausleikkauksen. Prosessi on pitkä ja ennen sitä on pystyttävä vakuuttamaan psykiatrit ja psykologit siitä, että toimenpide on väistämätön, eikä mikään ohimenevä halu, ja että henkilö on tietoinen kuinka vaativa ja pitkäaikainen prosessi tulee olemaan. (Vilkkä 2010, 36–40; Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 563/2002 1-8§.)

Transvestisuus eroaa transsukupuolisuudesta siinä, että transvestiitti henkilö haluaa hetkellisesti pukeutua sukupuoliroolinsa vastaisesti ja esittää vastakkaista sukupuolta. Transvestiittisiä taipumuksia omaava kokee kuitenkin oman sukupuolensa hyvänä ja pysyvänä ominaisuutena, eikä halua pysyvästi muuttaa sitä, mutta haluaa välillä nähdä itsensä myös vastakkaisen sukupuolen roolissa. Transvestiitti kokee identiteettinsä olevan kokonainen saadessaan ilmentää itsessään olevia molempia sukupuolisuuden rooleja. Monesti transvestiitti henkilö kokee häpeää ominaisuudestaan, mutta halu laittaa vastakkaisen sukupuolen mukaisesti on suurempi kuin häpeä. Osa haluaa salata tämän puolen itsestään, eikä kerro siitä kenellekään, tai kertoo vain läheisilleen, kun taas osa haluaa esiintyä julkisesti myös vastakkaisen sukupuolen edustajana. Moni antaa vastakkaisen sukupuolen roolilleen nimen. Ilmiö on tällä hetkellä yleisempi miesten keskuudessa kuin naisten. Tämä saattaa johtua yhteiskunnastamme ja valalla olevista muotikäsitteistä, joissa naisille hyväksytään myös miehisempi pukeutuminen, kuten puvut ja housujen käyttö, kun taas hameiden tai mekkojen käyttöä ei pidetä miehillä yleisesti hyväksyttävänä. (Vilka 2010, 41–44.)

4.3 Homoseksuaalisuuden poistuminen rikos- ja sairasmääritelmästä

Vuonna 1889 kaikki avioliiton ulkopuolella tapahtuva seksi määriteltiin laissa rangaistavaksi. Vuonna 1926 poistettiin rikoslaista salavuoteus, eli naimattomien henkilöiden välinen yhdyntä. 1948 kumottiin laista pykälä, joka koski huoruutta, eli naimisissa olevan henkilön harrastamaa seksiä muun kuin aviopuolisonsa kanssa. Näitä muutoksia perusteltiin sillä, ettei aikuisten ihmisten seksuaalikäyttäytymistä tarvitse kontrolloida rikoslain kautta. Vuonna 1966 Suomen hallituksen komitea käsitteli seksuaalilainsäädännön muuttamista, ja ehdotti homoseksin rangaistavuuden poistamista laista. Homoseksin suojaikärajaksi asetettiin 18 vuotta, ja heteroseksin suojarajaksi asetettiin 16 vuotta. Samaa sukupuolta olevien aikuisten sukupuolisen kanssakäymisen rangaistavuus poistettiin, mutta julkinen kehottaminen seksiin samaa sukupuolta olevan henkilön kanssa tehtiin rangaistavaksi. Tarkoitus oli suojella Suomen nuorisoa homoseksuaalisesta tiedosta. Laki tuli voimaan helmikuussa 1971. Kehotuskielto poistettiin, ja seksin suojaikien yhtenäistäminen tehtiin vuonna 1999. Homoseksuaalisuus luokiteltiin ennen myös sairaudeksi, kunnes lääkintöhallitus poisti homoseksuaalisuuden sairausluokituksista vuonna 1981 (Mustola 2007, 27).

5 NEUVOLA

Neuvolatoiminnalla on Suomella pitkät perinteet. Se levisi maanlaajuiseksi jo 1940-luvulla. Kuitenkin vasta 1972 lakiin tuli asetus, että kunnan on järjestettävä perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa, johon kuuluu äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. (Kansanterveyslaki 66/1972 14§.) Lakia muokattiin vuonna 2006, kun huomattiin neuvolatoiminnassa olevan suuria kunnallisia eroja, ja lakimuutoksen tarkoituksena oli yhtenäistää valtion toimesta Suomessa tapahtuvaa neuvolatoimintaa. (Lindholm 2009, 19.)

Neuvoloissa tehtävä työ on osa kunnallista terveydenedistämistyötä, joka tapahtuu siinä ympäristössä, jossa perheet asuvat ja elävät. Terveyden edistäminen tarkoittaa käsitteenä sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä ja ympäristön terveyteen. (Lindholm 2009, 20.)

5.1 Väestövastuumalli

Väestövastuuneuvola on uusi malli, joka yhdistää lastenneuvolan ja äitiysneuvolan samalle terveydenhoitajalle ja lääkärille. Tarkoituksena siinä olisi luoda jatkumo, jossa perhettä seuraisi sama terveydenhoitaja raskaudesta lapsen kouluikään saakka. Näin terveydenhoitaja oppisi hyvin tuntemaan perheen, ja osaisi tukea tätä perhettä tavalla, joka sopii juuri heille. (THL 2011) Kuitenkaan väestövastuuneuvola koskevaa materiaalia ei ole vielä erityisemmin julkaistu, joten käytän tässä vielä vanhoja nimityksiä äitiys- ja lastenneuvola, joita lähdekirjoissakin on käytetty.

5.2 Äitiysneuvolatoiminta

Raskaana oleva nainen tulee yksin tai kumppaninsa kanssa äitiysneuvolan asiakkaaksi yleensä, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. (Lindholm 2009, 33.) Viimeksi laadittujen suositusten mukaan ensisynnyttäjille suositellaan 13–17 käyntiä raskauden aikana ja uudelleensynnyttäjälle 9-13 käyntiä. Suurin osa käynneistä tapahtuu neuvolassa, mutta muutamat käynnit tapahtuvat äitiyspoliklinikalla, kuten ultraääniseulonnat. (Lindholm, 34.) Neuvolatoimintaa säätelevän uuden asetuksen (380/2009) mukaan raskausaikana tulisi tehdä ainakin yksi laaja terveystarkastus, jossa olisi läsnä molemmat lasta odottavat vanhemmat, ja jonka tarkoitus olisi kartoittaa perheen mahdollisia tuen tarpeita ennen lapsen syntymää. (THL 2011) Äitiysneuvola-asiakkuus loppuu, kun synnyttäneelle äidille tehdään jälkitarkastus noin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Äitiysneuvolatyön tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan tuen tarpeisiin ja turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä, jos se vain on mahdollista, ja vanhemmuuden vahvistuminen. Käynnit ovat vapaaehtoisia, mutta tietyt sosiaa-

lietuudet ovat sidottuja niihin. Raskausaikaisen seurannan tavoittavuus on kuitenkin melkein sataprosenttista. (Lindholm 2009, 33.)

Äitiysneuvolaan liittyviä työmuotoja ovat muun muassa perhesuunnittelu, terveystarkastukset, perhevalmennus, kotikäynnit ja puhelinneuvonta. Äitiysneuvolan haasteita ovat muun muassa vanhemmuuden vahvistaminen, parisuhteen tukeminen, moniammatillisen toiminnan kehittäminen, varhainen puuttuminen, monimuotoiset perheet, monikulttuuriset perheet sekä nykypäivänä tietotekniikan kehityksestä johtuva tiedon tulva. (Lindholm 2009, 33.)

5.3 Lastenneuvolatoiminta

Vanhan mallin mukaan jaottelussa äitiysneuvolaan ja lastenneuvolaan kuusiviikkoinen lapsi vanhempineen siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi. Ennen suuremmilla paikkakunnilla tässä vaiheessa saattoi vaihtua työntekijä. Uuden väestövastuumallin mukaan sama terveydenhoitaja jatkaa yhteistyötä perheen kanssa. Lastenneuvolan tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden, ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen, varsinkin erityistukea tarvitsevissa perheissä. Tavoitteena on perheiden välisten terveyserojen kaventuminen. Muita tavoitteita on vanhemmuuden tukeminen vahvistamalla vanhempien omia voimavaroja eri keinoin, ja yleensäkin neuvolatoiminnan kehittäminen yhdessä vanhempien ja perheiden kanssa. (Lindholm 2009, 113.)

Lastenneuvolassa ovat työmuotoina lapsen ja perheen tapaamiset, jotka sisältävät neuvolatutkimukset, rokottamisen, ohjauksen, tuen ja neuvonnan. Lisäksi muita mahdollisia työmuotoja ovat esimerkiksi kotikäynnit ja ryhmäohjaukset. 2009 voimaan tulleen uuden asetuksen (380/2009) mukaan lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana tulisi olla kunnasta riippumatta vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joista vähintään kaksi lääkärintarkastusta, ja yksi laaja terveystarkastus. Leikki-ikässä tarkastuksia tulisi olla vähintään kuusi, joista laajat tarkastukset 1,5- ja 4-vuotiaana. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 380/2009 2:9 §.)

5.4 Terveystarkastajan tehtävät neuvolassa

Terveystarkastajan tehtäviin kuuluu neuvolassa edellä mainitut raskausajan seurannat ja lapsen ikäkausitarkastukset syntymästä esikouluikään saakka. Terveystarkastajan tehtävä on lisäksi tukea ja kannustaa perheitä heidän kasvatustehtävässään. Terveystarkastajan yksi tärkein työväline on hänen oma persoonansa, mikä edellyttää itsensä tuntemista, ja omien toimintatapojen tutkimista ja kehittämistä, jotta voisi muodostaa toimivan auttamissuhteen asiakkaisiin. Terveystarkastajan tulisi olla empaattinen, ja hänen tulisi suhtautua kaikkiin asiakkaisiinsa luottamuksellisesti ja kunnioittaen. (Antikainen 2009, 379.)

Asiakkaan aito kohtaaminen ja aktiivinen kuunteleminen antavat perheille käsityksen, että heitä kuunnellaan, ja heidän asioitaan pidetään tärkeinä.

Terveystenhoitajan tulisi myös olla rehellinen, ja vaikeissakin asioissa pystyä ottamaan ne esille, ja keskustelemaan niistä. Terveystenhoitajan ihanteellinen suhde vanhempiin, on kasvatuskumppanuussuhde, jossa asioista keskustellaan ja niihin vaikutetaan yhdessä. Asiakkailta pitäisi olla kokemus, että he itse pystyvät vaikuttamaan omiin asioihinsa, ja terveystenhoitajan tulisi auttaa perheitä hienovaraisesti antamalla heille uusia ideoita ja oivalluksia ja antaa perheiden itse löytää itsestään voimavaroja tilanteista selviämiseen. (Antikainen 2009, 380.)

Terveystenhoitajan tehtävä on kuitenkin toimia ikään kuin lapsen äänenä, ja hänen tehtävä on puuttua, jos hänellä ilmenee huoli lapsesta, esimerkiksi, jos perheessä vanhemmilla on päihde, tai mielenterveysongelmia, tai hän havaitsee esimerkiksi kaltoinkohtelun merkkejä lapsessa. Tällöin lapsen etu menee vanhempien etujen edelle. Terveystenhoitajan tulisi kysyä vanhemmilta suoraan esimerkiksi epäiltäessä päihteidenkäyttöä, ja ottaa huoli rohkeasti esille ja puuttua tilanteeseen. Näissä tilanteissa terveystenhoitaja usein tarvitsee muiden ammattilaisten, kuten sosiaalityöntekijöiden apua. (Puustinen-Korhonen 2009, 399–402.)

5.5 Sateenkaariperheet neuvolassa

Setan sateenkaariperheprojekti toteutti syksyllä 2006 yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa laajan kyselyaineiston suomalaisten sateenkaariperheiden kokemuksista sosiaali- ja terveysten palveluissa. Kyselyyn vastasi 178 sateenkaariperheen vanhempaa. Suurin osa vastanneista oli pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. 88 % vastaajista oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä äitiysten neuvolan palveluihin, ja 82 % vastaajista oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä lastenneuvolan palveluihin. Yleinen kokemus vastaajilla oli, että palvelu on ollut asiallista. Kritiikkiä vastaajat antoivat kuitenkin siitä, että he kokivat, että heitä kohdeltiin sosiaali- ja terveysten palveluissa liian varovasti ja hienovaraisesti, eikä kaikista asioista uskallettu kysyä, tai ottaa selvää. (Jämsä 2008, 87–89.) Palvelutyytyväisyyttä tarkasteltiin myös kunnittain. Äitiys- ja lastenneuvolakokemukset olivat myönteisempiä niillä, jotka asuivat pienemmällä paikkakunnilla kuin niillä, jotka asuivat isoilla paikkakunnilla. (Jämsä 2008, 94–95.)

Kyselyyn vastanneet sateenkaariperheiden vanhemmat kokivat, että he olisivat halunneet palveluissa enemmän tukea vanhemmuudelleen ja parisuhteelle. Vastanneet epäilivät, että tuen saannin haasteena on ollut ammattilaisten hämmennys ja liika varovaisuus sateenkaariperheiden perhemuotoa kohtaan. Parisuhteen tuki oli vastanneiden mukaan vielä heikompaa kuin tuki vanhemmuudelle. Vanhemmat olisivat halunneet ottaa neuvolassa puheeksi parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita, ja niiden muuttumista vauvan syntymän jälkeen, mutta kokivat, että terveystenhoitaja ei ottanut näitä asioita puheeksi käynneillä, eikä osannut tukea vanhempia näissä asioissa. (Jämsä 2008, 89–90.)

Paula Kuosmanen haastatteli kymmentä helsinkiläistä lesbovanhempaa vuosina 1999–2001. Nämä vanhemmat olivat yksiä ensimmäisistä suomalaisista naisista, jotka hankkivat lapsia lesboparina hedelmöityshoitajien

avulla. Kuosmasen haastateltavat kertoivat terveydenhoitajien hämmästyksestä ja tiedon puutteesta, jota heidän ilmaantumisensa neuvolan asiakkaiksi aiheutti. Terveydenhoitajat olivat hämmentyneinä kysyneet naispareilta muun muassa seuraavanlaisia kysymyksiä: ”Mistä se lapsi on sitten teille tullu?” ja ”Mitäs ehkäsy te käytitte?” (Kuosmanen 2007, 168–177.) Tämä haastattelu on kuitenkin jo yli kymmenen vuotta vanha, ja melko suppea, ja koskee ensimmäisten sateenkaarivanhempien kokemuksia. Terveydenhoitajien tiedot ja taidot ovat tästä kuitenkin ainakin jossain määrin parantuneet, mikä tulee ilmi yllämainitusta sateenkaariperheprojektin teettämästä kyselystä. Myös sateenkaariperheet ovat nykyään yleisempiä, kuin 2000-luvun alussa, joten useampi terveydenhoitaja on oletettavasti tavannut työssään sateenkaaripareja ja -perheitä.

Sateenkaariperheen kohtaaminen voi tuntua työntekijästä hämmentävältä, varsinkin jos terveydenhoitaja ei ole aikaisemmin kohdannut sateenkaariperhettä. Kohtaamista helpottaa työntekijän osalta, jos perhe kertoo itse avoimesti perhemuodostaan ja antaa terveydenhoitajan esittää kysymyksiä jos hän ei ymmärrä jotain asiaa sen sijaan, että terveydenhoitaja tekisi itse asiasta oletuksia. Myös osapuolet voivat keskenään sopia termeistä, joita haluavat käytettävän, esimerkiksi kahden naisvanhemman perheessä, haluavatko molemmat tulla kutsutuksi neuvolassa äiteinä vai kenties jollain toisella nimellä. Neuvolassa voitaisiin myös pohtia yleisestikin termin käyttöä. Esimerkiksi jos perhevalmennuksessa puhutaan pelkistä isistä ja äideistä tämä voi tuntua loukkaavalta sateenkaariperheen vanhemmista. (Karvinen 2011, 10–11.)

Terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota omiin asenteisiinsa ja pyrkiä aitoon ja arvostavaan kohtamiseen sateenkaariperheen kanssa. Terveydenhoitajan olisi hyvä huomioida myös perhemuoto kokonaisuutena ja keskittyä vanhemmuuden tukemiseen, niissäkin tapauksissa kun vanhempia on enemmän kuin kaksi. Terveydenhoitajan on myös hyvä muistaa, että kaikki perheet, sateenkaariperheetkin, ovat moninaisia ja perheiden tarpeet ovat erilaisia, joten yksilöllinen, arvostava ja ammatillinen perheiden kohtaaminen johtaa yleensä parhaisiin tuloksiin. (Karvinen 2011, 10–11.)

6 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Suomessa on viimeisen kymmenen vuoden aikana tehty useita tutkimuksia sateenkaariperheistä. Varsinkin 2000-luvun alussa, kun sateenkaariperheitä koskeva keskustelu kävi kiivaana medioissa ja lainsäädännöllisiä muutoksia tehtiin, aihe nousi mielenkiintoiseksi tutkimuskohteeksi. Suurin osa tehdyistä töistä on sosiologian pro gradu-töitä. Aiheesta on tehty myös joi-tain opinnäytetöitä, suurin osa niistäkin sosiaalialalta.

Juha Jämsä on tehnyt aiheesta ”Isä, joka on homo- homomiehen perhe ja vanhemmuus” pro gradu-työn Helsingin yliopistolle sosiologian laitoksel-le vuonna 2003. Työssä hän on pohtinut vanhemmuutta ja perhettä, sekä homoutta, isänä olemista, ja yhteiskunnallista asemaa homona ja isänä. Työssä hän haastatteli vapaamuotoisesti kymmentä homomiestä, jotka toimivat myös lapsen tai lasten vanhempana. Haastatteluissa isät saivat kertoa ajatuksiaan vanhemmuudestaan ja siihen liittyvistä asioista. Myös homoudesta keskusteltiin, ja miehet saivat pohtia homouden ja vanhemmuuden yhteensovittamista. Haastatellut miehet kertoivat, ettei homous määrittänyt heitä vanhempina, vaan he kokivat vanhemmuuden ja homouden irrallisina asioina. He kokivat, että he ovat lapsilleen ensisijaisesti vanhempia ja homous tulee vasta sitten erillisenä asiana. Eräsikin mies ai-neistossa vastasi, että hän on isä, joka on homo. (Jämsä 2003.)

Sateenkaariperheissä elävien lasten hyvinvoinnista on myös vuonna 2003 julkaistu tutkimuskatsaus. Julkaisijana on ollut sosiaali- ja terveysministe-riö. Kyseessä on ollut perheellisten rekisteröityjen parisuhteiden erityisky-symyksiä selvittäneen toimikunnan mietintö. Raportin on kirjoittanut las-tenpsykiatri Tytti Solantaus. Tutkimuskatsauksessa tuli ilmi, että samaa sukupuolta olevien vanhempien perheissä kasvaneet lapset eivät poiken-neet sosiaaliselta, seksuaaliselta tai muultakaan kehitykseltään heterovan-hempien lapsista. Monessa samaa sukupuolta olevien vanhempien perheis-sä vanhemmat olivat käsitelleet asiaa keskenään ja puhuneet siitä lasten kanssa. Homoseksuaalien vanhempien lapsilla oli joidenkin tutkimusten mukaan enemmän homoseksuaalisia kokeiluja nuoruudessaan kuin hetero-seksuaalisten vanhempien lapsilla, mutta vakituiset parisuhteet hekin muodostivat yleensä vastakkaisen sukupuolen kanssa, eikä huomattavia eroja heidän seksuaalisella suuntautumisellaan myöhemmin ollut. Osassa tutkimuksista huomattiin, että samaa sukupuolta olevat vanhemmat selviy-tyivät vanhemmuudestaan jopa paremmin kuin heterovanhemmat. Syynä luultavasti on, että samaa sukupuolta olevat (tutkimuksessa oli ollut etu-päässä lesbovanhempia) ovat joutuneet pohtimaan vanhemmuuttaan enemmän ja lapsi tai lapset ovat syntyneet hedelmöityshoitojen seuraukse-na, ja olleet näin ollen hyvin haluttuja. (STM 10/ 2003.)

7 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT JA TARKOITUS

Päätin valita työhöni terveydenhoitajien näkökulman, sillä sateenkaariperheiden omia kokemuksia terveystalouksissa on tutkittu viime aikoina kohdallisen paljon, enkä törmännyt yhteenkään tutkimukseen, jossa sateenkaariperheiden kohtaamista olisi käsitelty terveydenhoitajien näkökulmasta, ja minua kiinnostaisi tietää, mitä terveydenhoitajat ajattelevat sateenkaariperheiden kohtaamisesta, ja kokevatko he, että heillä on riittävästi osaamista erilaisten perhemuotojen kohtaamiseen. Minua myös kiinnosti se, kuinka paljon terveydenhoitajat ovat kohdanneet työssään äitiysneuvolassa tai lastenneuvolassa sateenkaaripareja tai -perheitä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavanlaiset:

1. Miten terveydenhoitaja on kokenut sateenkaariperheen kohtaamisen neuvolatyössä?
2. Kokeeko terveydenhoitaja, että hänellä on tarpeeksi osaamista ja valmiuksia sateenkaariperheen kohtaamiseen?

8 MENETELMÄLLISET RATKAISUT

8.1 Tutkimusmenetelmä

Valitsin opinnäytetyöhöni kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimustavan, koska minua kiinnostivat terveydenhoitajien omat kokemukset sateenkaariperheiden kohtaamisesta. Laadullisessa tutkimusotteessa valitaan usein pienehkö aineisto, koska laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä sen moninaisuudessaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, sillä tärkeitä ovat haastateltavien omat kokemukset ja mielipiteet. Tällöin on myös tärkeää, että haastateltavat itse haluavat osallistua tutkimukseen, ja kykenevät ilmaisemaan itseään. (Nieminen 1997, 216.)

Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin alueelle, josta on vain vähän aikaisempaa tutkimusta olemassa, koska laadullisen tutkimuksen avulla pyritään luomaan uusia käsitteitä. Laadullisessa tutkimuksessa arvostetaan monipuolisten näkökulmien ja uusien puolien löytämistä tutkittavasta ilmiöstä. (Nieminen 1997, 220.) Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi, sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Menetelmiä voidaan käyttää myös rinnakkain. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

8.2 Aineiston keruu ja aikataulu

Tarkoitukseni oli toteuttaa opinnäytetyöni keräämällä aineisto haastatteleamalla terveydenhoitajia ja kysyä heidän kokemuksiaan sateenkaariperheiden kohtaamisesta neuvolassa. Valitsin tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun, sillä haastattelu sopi mielestäni opinnäytetyöhöni ja sen teemaan parhaiten. Halusin myös itse mennä terveydenhoitajien luokse heidän työhuoneeseensa ja haastatella yhtä kerrallaan luodakseen haastatteluille kii-reettömän tunnelman ja antaa heidän rauhassa kertoa omista kokemuksistaan. Haastattelut nauhoitin nauhurilla ja analysointivaiheessa litteroin nauhat, eli kirjoitin ylös sanasta sanaan mitä nauhalla puhuttiin.

Otin yhteyttä erään eteläsuomalaisen kaupungin terveydenhoitotyön esimieheen syksyllä 2011 ja tein hänen kanssaan opinnäytetyösopimuksen. Hänen kauttaan lähti myös kutsu opinnäytetyöhöni liittyviin haastatteluihin tämän paikkakunnan terveydenhoitajille loppuvuodesta 2011. Sain muutaman yhteydenoton ja sen lisäksi itse laitoin sähköpostia muutamalle terveydenhoitajalle alkuvuodesta 2012. Työhöni valikoitui vastaamaan kaksi terveydenhoitajaa ja haastattelin heitä tammikuun ja helmikuun 2012 aikana. Pian saatuani aineiston kokoon aloitin sen analysoinnin. Työhön liittyvän terveydenhoitotyön kehittämistehtävän pyrin saamaan myös valmiiksi kevään 2012 aikana. Tarkoitukseni on, että koko työ valmistuu kevätlukukauden 2012 aikana ja valmistun terveydenhoitajaksi kesäkuussa 2012.

8.3 Haastattelumenetelmä

Haastattelun etuna tiedonkeruumenetelmistä on ennen kaikkea sen joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmaisujaan ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelussa haastattelija voi myös esittää kysymykset siinä järjestyksessä, kun hän katsoo aiheelliseksi. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. Haastattelija voi myös haastattelun lomassa havainnoida haastateltavan ilmeitä ja eleitä, ja sitä miten tämä asiansa esittää. Haastattelun etuna on myös se, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Tutkimuksellisia haastattelumenetelmiä on olemassa useita. Monesti ne jaetaan kolmeen ryhmään, joita ovat strukturoitu haastattelu, eli lomakehaastattelu, teemahaastattelu, sekä avoin haastattelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208–209.) Valitsin haastattelumuodoksi teemahaastattelun, eli puolistrukturoidun haastattelun. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, sekä heidän asioille asettamiaan merkityksiä. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

Jaoin haastattelun kolmeen osaan, joista ensimmäinen käsitteli haastateltavien taustatietoja ja seuraavat kaksi liittyivät työn varsinaiseen teemaan. Ensimmäinen teema käsitteli sateenkaariperheiden kohtaamista neuvolassa ja toinen teema käsitteli terveydenhoitajien omaa kokemusta omasta osaamisesta kohdata neuvolassa sateenkaariperheitä. Teemat muodostuivat oppinnäytetyön tavoitteiden pohjalta. Haastattelurunko on työssä liitteenä (liite 1.)

8.4 Aineiston analyysi

Valitsin aineiston analyysitavaksi sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi on analysointimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen analysointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Laadullinen sisällönanalyysi jaetaan vielä usein kahteen alaluokkaan, induktiiviseen ja deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Induktiivisessä analyysissä edetään päättelyn logiikassa yksittäisestä yleiseen ja deduktiivisessä analyysissä yleisestä yksittäiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Selvemässä jaottelutavassa analyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. Aineistolähtöisessä analyysissä tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Ideana on, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta sovittuja, tai harkittuja. Aineistolähtöistä analyysia toteutettaessa ilmiöstä tehdyillä aikaisemmilla havainnoilla tai tutkimuksilla ei pitäisi olla mitään merkitystä, sillä analyysi perustuu täysin kerättyyn aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi

2009, 95.) Opinnäytetyössäni analyysi perustuu lähinnä yllä kuvattuun aineistolähtöiseen analyysiin, joka vastaa myös paljon induktiivista sisällönanalyysia.

Aineiston analysointiin kuuluu useampi vaihe. Ensimmäinen on aineiston tarkastus, joka tarkoittaa kerätyn aineiston huolellista läpikäyntiä. Seuraava vaihe on litterointi, joka merkitsee tallennetun aineiston puhtaaksi kirjoittamista sanasta sanaan ylös. Sen jälkeen alkaa varsinainen aineiston käsittely ja analysointi. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittelyyn kuuluu yleensä teemoittelu, tyypittely ja sisällönerittely. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.) Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto usein pelkistetään, ryhmitellään ja jaetaan ala- ja yläkategorioihin, sekä mahdollisesti yhdistäviin kategorioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Opinnäytetyössäni äänitin ensin haastattelut haastattelutilanteissa nauhurille, ja sen jälkeen kotona litteroin nauhat, eli kirjoitin ne auki paperille. Aineistoa kertyi yhteensä noin 15 minuuttia, josta tuli kirjoitettuna neljä A4-arkkia. Tämän jälkeen luin aineistot huolellisesti läpi ja vertasin molemmissa haastatteluissa saamiani vastauksia toisiinsa ja aloin etsiä niistä vastauksia tutkimuskysymyksiini. Vastauksista etsin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja jaoin niitä sen mukaan eri luokkiin noudattaen laadullisen sisällönanalyysin periaatteita.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

9.1 Haastateltavien taustatiedot

Teemahaastatteluun osallistui kaksi neuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa eräästä Etelä-Suomen kaupungista. Molemmilla oli pitkä työkokemus terveydenhoitajan töistä. Toinen haastatteluun vastanneista oli toiminut terveydenhoitajana 30 vuotta ja toinen 23 vuotta. Molempien toimenkuvaan kuului haastatteluhetkellä lastenneuvolatyö ja molemmilla oli pitkä työkokemus siltä sektorilta. Toinen terveydenhoitaja teki myös lastenneuvolatyön ohella kouluterveydenhoitotyötä.

Esittäessäni kutsun haastatteluun olin toivonut, että haastatteluun vastavalla terveydenhoitajalla on ollut asiakkaanaan sateenkaariperhe, jotta hän voi vastata haastattelun kysymyksiin ja haastattelu on mielekäs. Molemmilla vastanneista terveydenhoitajista oli siis kokemusta sateenkaariperheen kohtaamisesta. Toisella terveydenhoitajalla oli ollut asiakassuhde yhden sateenkaariperheen kanssa ja toisella terveydenhoitajalla asiakkaana oli ollut kolme sateenkaariperhettä. Kaikissa tapauksissa perheen oli muodostanut naispari. Osa perheiden kohtaamisista oli tapahtunut jo joitain vuosia sitten, kun taas osa oli vielä voimassa olevia asiakassuhteita. Osassa terveydenhoitajien kohtaamista perheistä lapset oli hankittu naisparin perheeseen hedelmöityshoidoilla, kun taas osassa perheistä lapset olivat syntyneet naisten edellisistä heterosuhteista ja osassa perheistä oli naisparin yhdessä hankkimia lapsia ja edellistä suhteista olevia lapsia.

9.2 Terveydenhoitajien kokemukset perheiden kohtaamisesta

Ensimmäisen tutkimustehtävän tarkoitus oli selvittää terveydenhoitajien omia kokemuksia sateenkaariperheiden kohtaamisesta neuvolatyössä ja sitä miten he ovat kokeneet sateenkaariperheen asiakkuuden. Loin aineiston perusteella vastauksista kuvion, (liite 2.) jossa jaoin haastatteluissa esille nousseet seikat alaluokkiin ja yläluokkiin ja niiden pohjalta yhteen pääluokkaan. Pääluokaksi muodostui terveydenhoitaja asiakkaan kohtaajana ja ymmärtäjänä. Yläluokiksi muodostui omien asenteiden tiedostaminen ja hyväksyminen, sekä ammatillisuuden tuoma varmuus. Jaoin aineiston käsitteilyä varten yläluokat omiksi kappaleikseen tähän tekstiin. Terveydenhoitajien suorat lainaukset haastatteluista on kursivoitu.

9.2.1 Omien asenteiden tiedostaminen ja hyväksyminen

Terveydenhoitajat kertoivat kokemuksistaan, kun olivat saaneet kuulla saavansa asiakkaaksi sateenkaariperheen. Toinen terveydenhoitajista oli saanut tiedon perheestä toiselta terveydenhoitajalta, jolla perhe oli ensin ollut asiakkaana.

Kollegalta sain tämän silleen saattaen lähettämisen ja että tällanen perhe on tulossa ja musta se oli todella hyvä, koska kylhän se tunteita herätti.

Mä niinkun koin, että mulla oli onneks aikaa niinkun jotenkin pohtia ja käydä sitä läpi, että mä kohtaan tällasen, koska munhan on kohdattava heidät asiakkaina.

Toinen terveydenhoitaja taas oli tuntenut osan perheistä ja vanhemmista jo aikaisemmin, ja tieto sateenkaariperhekuviosta oli ilmennyt vasta asiakassuhteen kautta.

Oon ollu niin pitkään tällä paikkakunnalla, niin mä olen jo niinkun tuntenu näitä ihmisiä niinku entuudestaan ennen kun olen tullut tietämään, että ne on niin sanottuja ”sateenkaari-tapauksia”, nii sit se on tuntunu musta, että ne on ihan tavallisia ihmisiä, että ok, niillä nyt sattuu oleen tollanen ominaisuus ja sitten mä oon tavallaan niinku ajatellu, et miten ne on itte siihen sopeutuneet.

Omien asenteiden vaikuttamisesta sateenkaariperheiden kohtaamiseen terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että omat asenteet eivät vaikuttaneet perheiden kohtaamiseen. Molemmat olivat työssään kohdanneet paljon erilaisia perheitä, ja suhtautuivat kohtaamisiin avoimesti. Toinen terveydenhoitajista kertoi miettineensä lapsen asemaa sateenkaariperheessä.

Ne asiat mitä mä olen (perheiden kanssa) hoidellu on hoitunu ihan hienosti, että ei niissä oo niinku mitään ihmeellistä, ja jos jotakin mä ihmettelen niin se mulle on pikkasen, et mikä se lasten asema sitten siinä kuviossa on, siinä on mulle jotakin sellasta et mitä se oikeesti tarkoittaa sen lapsen näkökulmasta.

Toinen terveydenhoitaja taas pohti työnohjauksen mahdollisuutta, jos perheen kohtaaminen olisi herättänyt enemmän ajatuksia ja pohdintaa.

Mä muistasin, et meil ei silloin vielä ollu työnohjausta säännöllisesti mutta esimerkiks nyt meillä on, et vois jos herättäis jotain niinkun enemmän vois ihan tueks pyytää.

9.2.2 Ammatillisuuden tuoma varmuus

Molemmilla terveydenhoitajilla oli pitkä työkokemus terveydenhoitajan töistä ja neuvolasta työpaikkana. Terveydenhoitajien vastauksista kuului ammatillisuuden tuoma varmuus erilaisten asiakkaiden kohtaamisesta. Toinen terveydenhoitaja kuvasikin, että on kohdannut työssään hyvin erilaisia perheitä, kuten eri kulttuureista tulleita perheitä.

Mutta jotenkin ehkä tää pitkä työura, koska sit taas myöskin on kohdannu pakolaisia ja heidän probleemiaan ja tota sil-

leen mä aattelin, että se niinkun kohdata erilainen vanhempi, myöskin se, että jos sanotaan, että on kohdattu Afrikasta tulleita somaleita, afgaaneja, joilla on aivan omanlainen se tausta ja kulttuuri ja sitä pitää huomioida ja heidän elämänsä ja uskontoja, niin ehkä se oli tuonu valmiutta, et en mä kokenu, et se olis sen kummallisempaa sit kuitenkin kun tavata ja ottaa vastaan eri kulttuurista tullut perhe.

9.3 Terveystenhoitajien kokemus osaamisesta ja valmiuksista kohdata sateenkaariperheitä

Toisen tutkimustehtävän tarkoitus oli selvittää terveydenhoitajien kokemusta omasta osaamisesta ja valmiuksista kohdata sateenkaariperheitä neuvolassa, sekä selvittää kaipaisivatko terveydenhoitajat lisätietoa tai koulutusta aiheesta. Muodostin myös tämän tehtävän vastauksista kuvion, (liite 3.) jossa terveydenhoitajien vastaukset on jaettu kolmeen eri luokkaan. Pääluokan muodostaa terveydenhoitajan osaaminen ja valmiudet ja yläluokiksi muodostui perheiden kohtaamisen haasteet, sekä lisäkoulutuksen ja tiedon tarve.

9.3.1 Perheiden kohtaamisen haasteet

Terveydenhoitajat kokivat perheiden kohtaamisen haasteina erilaisia seikkoja. Toinen terveydenhoitajista kuvasi parisuhteeseen liittyvät asiat haasteellisina.

Et jos sä nyt aattelet, et sä alat puhua parisuhteesta ja siin on mies ja nainen niin on siin kieltämättä vähän eroa.

Et joitain asioita tulikin tässä, ristiriitoja ja tämältyyppisiä asioita.

Toinen terveydenhoitaja taas mietti perheisiin liittyviä haasteita lähinnä lapsen näkökulmasta.

Sit varmaan se on se haaste, että kun, että ne perheet, perheitä pystyis ohjaan niin, että niille lapsille ei seuraisi mitään ylimääräistä hankaluutta taikka ongelmaa sen seikan tähden, ja mä luulen, että se on myös niiden vanhempienkin toive, et ne osais viedä sen niin.

9.3.2 Lisäkoulutuksen ja lisätiedon tarve

Koulutuksen ja lisätiedon tarpeesta terveydenhoitajista molemmat pohtivat, että jos perheiden määrä asiakkaina lisääntyisi lisätieto ja koulutus koettaisiin tärkeinä. Kuitenkin nykyisessä tilanteessa toinen terveydenhoitajista pohti työnohjausta riittävänä keinona käsitellä asiaa.

Työnohjaus kuitenkin tällä hetkellä on olemassa, jossa voi tällaisia asioita käsitellä.

Lisäkoulutuksen mahdollisuutta ei kuitenkaan koettu haittanakaan, esimerkiksi toinen terveydenhoitajista pitäisi esimerkiksi kaikille terveydenhoitajille yhteistä tilaisuutta hyvänä.

Eikä siitä haittaakaan olisi jos olisi vaikka yhteinen tilaisuus kaikille terveydenhoitajille tästä asiasta.

Toinen terveydenhoitajista pohti kaipaavansa lisätietoa lapsen asemaan liittyvistä asioista varsinkin, jos perheiden määrä asiakkaina lisääntyisi.

Jos mä olisin nuorempi ja ajattelisin, että mä tulisin tän asian kanssa enemmän tekemisiin, niin kyl mä varmaan tota seikoista mitä se lapsen maailmassa tarkoittaa.

10 POHDINTA

10.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimukseen ja myös opinnäytetyön tekemiseen liittyy erinäisiä eettisiä kysymyksiä ja seikkoja, jotka on työtä tehdessä huomioitava. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimushankkeen valintaan, tutkimuksen toteuttamiseen, tutkimustulosten julkaisemiseen ja tiedon soveltamiseen liittyviä eettisiä seikkoja. Tutkimustyötä on usein jaettu perus- ja soveltavaan tutkimukseen. Soveltava tutkimus on usein eettisesti ongelmallisempaa. Tutkimuksen tekijällä on oma arvomaailmansa, joka vaikuttaa hänen toimintaansa ja aiheen käsittelyyn. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75.)

Hoitotyön tutkimuksen hyvään eettiseen käytäntöön liittyy tarvittavien lupien haku. Myös tutkimuksen näkökulman tulee olla hyvin rajattu ja tutkimuskysymysten ennalta tiedossa. Haastateltavien tiedottaminen tutkimuksen luonteesta ja mahdollisimman tarkkan tiedon antaminen tutkimuksesta on tärkeää. Haastateltavia suojaa anonymiteetti, eli heidän henkilöllisyytensä ei saa paljastua tutkimuksessa. Haastateltavien tulee osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heillä on myös oikeus koska vain keskeyttää mukanaolonsa tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijää koskee myös tulosten rehellinen ja avoin raportointi tutkittavien intymiteettisuoja kunnioittaen. Epärehellisyyttä tulee välttää tutkimustyön kaikissa vaiheissa. (Vehviläinen- Julkunen 1997, 28–31; Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.)

Opinnäytetyöhöni kuuluvat edellä mainitut hoitotyön tutkimukseen liittyvät eettiset seikat. Opinnäytetyötäni varten olen pyytänyt luvan haastatteluihin ja aineiston käyttöön terveydenhoitotyön esimieheltä ja haastatelluilta terveydenhoitajilta. Molemmat terveydenhoitajat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. Opinnäytetyöhöni liittyy hyvän tutkimuseettisen käytännön mukaan vaitiolovelvollisuus. Paikkakuntaa, jolla haastatellut on suoritettu, ei mainita terveydenhoitajien anonymiteetin suojaamiseksi.

Opinnäytetyöni on toteutettu laadullisena tutkimuksena, joka perustuu haastateltavien omiin kokemuksiin. Lisäksi aineistoni oli suppea, vain kahden vastaajan vastauksista koostuva, joten tuloksista tulee hyvin ilmi, että vastaukset ovat kahden henkilön omia kokemuksia käsitellystä aiheesta. Aineiston analyysiin ovat vaikuttaneet omat näkemykseni, ja se, mitä olen halunnut nostaa aineistosta esille. Analyysi on aina tekijänsä näköinen. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75.)

Opinnäytetyön tekeminen oli itselle uutta ja lähinnä tutkimistyön tekemisen harjoittelua, ehkä jälkepäin sanottuna olisin voinut pohtia haastattelun kysymyksiä vähän tarkemmin etukäteen ja jäsenellä niitä vähän erilailla. Myös kysymäni kysymykset olivat hyvin avoimia ja laajoja ja niihin pystyi vastaamaan monella eri tapaa. Jälkepäin pohdittuna voin myöntää, että tarkemmin rajatut haastattelukysymykset olisivat johtaneet var-

masti myös selkeämpään ja helpompaan aineiston analysointiin ja jaotelluun.

Varmasti myös suurempi aineisto olisi tuonut enemmän syvyyttä ja näkökulmia analyysiin. Jos olisin haastatellut terveydenhoitajia laajemmin eri paikkakunnilta vastaukset ja kokemukset olisivat varmaan olleet erilaisia. Tähän eivät kuitenkaan resurssit tämän opinnäytetyön puitteissa olisi riittäneet. Työhöni vastanneet terveydenhoitajat olivat molemmat tehneet pitkään terveydenhoitajan töitä ja heillä oli molemmilla paljon kokemusta erilaisten ihmisten ja perheiden kohtaamisesta, joten ehkä jossain määrin heillä oli samansuuntaisia vastauksia ja näkemyksiä. Olisin luultavasti saattanut saada hyvin erilaisia vastauksia, jos haastateltavana olisi ollut vain vähän aikaa työtä tehnyt terveydenhoitaja.

10.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää miten terveydenhoitaja on kokenut sateenkaariperheen kohtaamisen neuvolatyössä, sekä kokeeko terveydenhoitaja, että hänellä on tarpeeksi osaamista ja valmiuksia sateenkaariperheen kohtaamiseen. Vastaukset koostuivat kahden terveydenhoitajan haastatteluista. Vastauksissa terveydenhoitajat toivat esille, että sateenkaariperheen kohtaaminen neuvolassa ei tuntunut kovinkaan sen erikoisemmalta kuin muunlaisen perheen kohtaaminen. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa tukea kohtaamisiin kollegoiltaan ja tehneensä itse ajatustyötä asian tiimoilta. Molemmilla opinnäytetyöhön vastanneilla terveydenhoitajilla oli pitkä työkokemus terveydenhoitajan työstä ja he olivat urallaan kohdanneet paljon erilaisia ihmisiä, joten molemmilla oli tiettyä ammatillista varmuutta asiakkaiden kohtaamiseen.

Terveydenhoitajat kokivat, että heillä on riittävästi osaamista ja valmiuksia sateenkaariperheiden kohtaamiseen. Lisäkoulutusta ei nähty välttämättömänä nykyisessä tilanteessa kun perheitä oli ollut asiakkaina vain vähän. Molemmat terveydenhoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että jos perheiden määrä asiakkaina lisääntyisi, lisäkoulutus voisi olla hyödyllinen. Varsinkin lapsen asemasta sateenkaariperheessä kaivattiin lisätietoa. Työnohjaus katsottiin hyödylliseksi avuksi esimerkiksi tämänkaltaisten asioiden käsittelyyn.

Sateenkaariperheet neuvolassa ovat ilmiönä sen verran uusi, että aiheesta ei ole erityisen paljon tutkimustietoa olemassa, paitsi jonkin verran viime vuosina ilmestynyttä materiaalia, joista suurimmassa osassa on tutkittu sateenkaariperheiden omia kokemuksia neuvola-asiakkuudesta. Vuonna 2006 Seta suoritti yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa kyselyn sateenkaariperheiden kokemuksista sosiaali- ja terveystalveluista. Kyselyyn vastasi 178 sateenkaariperheen vanhempaa ympäri Suomea. Aineistoa on käsitelty kirjassa Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. (Jämsä 2008.) Kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä tai kohtalaisen tyytyväisiä äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palveluihin. Lisää tukea vanhemmat olisivat kaivanneet varsinkin parisuhteen ja vanhemmuuden tukemiseen. Osa vastanneis-

ta oli sitä mieltä, että kaikkia asioita ei ollut uskallettu ottaa perheiden kanssa esille.

Terveydenhoitajien näkökulmasta aihetta ei ole juuri tutkittu aiemmin. Luultavasti perheiden yleistyessä myös tästä aiheesta tehdään enemmän tutkimusta. Jyväskylän ammattikorkeakoulusta on valmistunut vuonna 2011 opinnäytetyö, jossa asiaa käsitellään myös terveydenhoitajien näkökulmasta. (Väistö 2011.) Opinnäytetyössä on haastateltu viittä jyvaskyläläistä terveydenhoitajaa ja heidän kokemuksiaan sateenkaariperheistä neuvolassa. Työssä tulee ilmi hyvin samanlaisia vastauksia kuin omassa opinnäytetyössäni. Terveydenhoitajat olivat Väistön mukaan suhtautuneet sateenkaariperheiden kohtaamisiin positiivisesti ja käynnit olivat olleet samanlaisia kuin muillakin perheillä. Lisäkoulutusta terveydenhoitajat olisivat kaivanneet synnytyksen jälkeisen seksuaalisuuden tukemisesta.

10.3 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset eivät ehkä sellaisinaan ole kovin hyödynnettäviä työn aineiston suppeuden vuoksi. Kuitenkin työni valottaa varmasti hie-man sateenkaariperheiden kohtaamista terveydenhoitajan näkökulmasta. Uskon, että työhöni tutustuminen ja varsinkin työn teoriaosuus tuo lisätietoa sellaiselle terveydenhoitajalle tai terveydenhoitajaopiskelijalle, jolla ei ole ennestään tietoa sateenkaariperheistä. Myös työn aihe on ajankohtainen ja paljon keskustelua mediassa herättänyt, joten ehkä työni voisi toimia myös jonkinlaisena keskustelun jatkajana myös tästä näkökulmasta.

Jatkotutkimusehdotuksia löytyisi varmasti aiheesta useita. Itselle tuli varsinkin mieleen haastatteluissa toisen terveydenhoitajan esille nostama lapsen näkökulma ja lapsen asema sateenkaariperheessä. Jonkin verran tätä aihetta onkin tutkittu, muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuskatsauksessa on huomioitu ulkomaisia tutkimuksia, joissa aihetta on käsitelty. Näiden tutkimusten mukaan sateenkaariperheissä kasvaneet lapset ovat kasvaneet ja kehittyneet normaalisti. (Solantaus 2003.) Kuitenkin olisi mielenkiintoista saada aiheesta tuoretta tutkimustietoa Suomesta, miten perheissä elävät lapset ovat asian kokeneet.

LÄHTEET

- Aarnipuu, T. 2010. Sateenkaariperheen ABC-kirja. Viitattu 8.2.2011. Saatavissa Sateenkaariperheyhdistyksen sivuilta pdf-muodossa.
<http://sateenkaariperheet.fi/images/abc.pdf>
- Antikainen, I. 2009. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto. 375–384.
- Apilaperheet. 2007. Setä. Viitattu 15.10.2010.
<http://www.seta.fi/perheprojekti/perheet/apilaperheet.html>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A., & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Porvoo: Wsoy.
- Jämsä, J. 2003. ”Isä, joka on homo”- Homomiehen perhe ja vanhemmuus. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologian laitos. Yleinen sosiologia. Pro gradu – tutkielma.
- Jämsä, J. 2007. Näkymättömistä perheistä sateenkaariperheiksi – seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen lapsiperheet. Teoksessa Mustola, K., & Pakkanen J. (toim.) Sateenkaari – Suomi: Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa. Keuruu: Like. 163–173.
- Jämsä, J. 2007. Oikeudellinen ja yhteiskunnallinen asema. Teoksessa Kuosmanen, P., & Jämsä J. (toim.) Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveystalveissa ja kouluissa. Helsinki: Prima Oy. 78–96.
- Jämsä, J. & Aarnipuu, T. 2008. Sateenkaariperheiden kokemuksia palveluista. Teoksessa Jämsä, J. (toim.) Sateenkaariperheet ja hyvinvointi: Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Juva: Ps -kustannus. 86–97.
- Jämsä, J. 2008. Suomalaiset sateenkaariperheet. Teoksessa Jämsä, J. (toim.) Sateenkaariperheet ja hyvinvointi: Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Juva: Ps -kustannus. 26–47.
- Kalland, M. 2009. Perhe tämän päivän yhteiskunnassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto. 347–361.
- Karvinen, M. 2011. Sateenkaariperheet kättilön asiakkaana. Kättilölehti 4/11, 10–11.

Kuosmanen, P., & Jämsä, J. 2007. Sateenkaariperheet ovat monenlaisia lapsiperheitä. Teoksessa Kuosmanen, P. & Jämsä J. (toim.) Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveystalveissa ja kouluissa. Helsinki: Edita Prima Oy. 13–18.

Kuosmanen, P. Hedelmöityshoitoklinikat – naisparien vanhemmuuden arviointi syrjivänä käytäntönä. 2007. Teoksessa Kuosmanen, P. & Jämsä, J. (toim.) Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveystalveissa ja kouluissa. Helsinki Prima Oy. 46–57.

Kuosmanen, P. 2007. ”Mitäs ehkäsy te käytitte?” Asiakaskäytäntöjä ja ensimmäisten lesbojen taktiikoita äitiyshuollon tiloissa. Teoksessa Vuori, J. & Nätkin, R. (toim.) Perhetyön tieto. 168–204.

Laki hedelmöityshoidoista nro. 1237/2006. 22.12.2006. Finlex Suomen ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 9.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>

Laki lapseksiottamisesta nro. 153/1985. 8.2.1985. Finlex Suomen ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 9.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1985/19850153>

Laki rekisteröidystä parisuhteesta nro. 950/2001. 9.11.2011. Finlex Suomen ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 9.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010950>

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta nro 563/2002. 28.6.2002. Finlex Suomen ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 9.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020563>

Lapset ja rekisteröity parisuhde. Rekisteröityihin parisuhteisiin liittyviä erityiskysymyksiä selvittäneen toimikunnan mietintö. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.10.2011.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/rekparisuhde/rekparisuhde.pdf>

Lindholm, M. 2009. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto. 19–25.

Lindholm, M. 2009. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2009. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto. 33–38.

Lindholm, M. 2009. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto. 113–117.

Mustola, K. 2007. Suomalaisten lesbo- ja homoliikkeiden historiaa. Teoksessa Mustola, K. & Pakkanen, J. (toim.) Sateenkaari- Suomi: Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa. Keuruu: Like. 18–37.

Nieminen, N. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 215–221.

Nätkin, R. & Vuori, J. 2007. Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino.

Perheen sisäinen adoptio- Kuinka käytännössä edetään? 2009. Sateenkaariperheet ry. Viitattu 6.4.2011. <http://www.sateenkaariperheet.fi/images/sisainenadoptio.pdf>

Perhetilastot. 2009. Tilastokeskus. Viitattu 21.10.2010. <http://www.stat.fi/til/perh/index.html>

Perheiden määrä kasvaa edelleen. 28.5.2010. Tilastokeskus Viitattu 1.3.2011. http://www.stat.fi/til/perh/2009/perh_2009_2010-05-28_tie_001_fi.html

Pulkkinen, L. 2002. Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri hyvän elämän ankkureina. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus: Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otava. 14–29.

Puustinen-Korhonen, A. 2009. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto. 399–406.

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

Ryynänen, O. & Myllykangas, M. 2000. Terveystyön etiikka. Porvoo: WSOY.

Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. Johdanto. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus: Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otava. 4-11.

Seksuaalinen tasavertaisuus Suomen laissa 2011. Ihmisoikeudet.net Viitattu 9.2.2011. <http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalinen-tasavertaisuus-suomen-laissa>

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

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta nro. 380/2009. 28.5.2009. Viitattu 5.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090380>

Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 26–34.

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: Ps-kustannus.

Väistö, R. 2011. Sateenkaariperheen kohtaaminen terveydenhoitajan kokemana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Yesilova, K. 2007. Perheen puolesta: Perhekasvatus Suomessa 1970–1990-luvuilla. Teoksessa Vuori, J. & Nätkin, R. (toim.) Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino. 39–63.

Yle 2010. Homoilta tv-ohjelma.

Viitattu 26.10.2011.

<http://atuubi.yle.fi/keskustelu/id-20010082?page=237>

Äitiys- ja lastenneuvola. 2011. THL. Viitattu 5.4.2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Haastateltavien taustatiedot:

- a) Kuinka kauan olet toiminut terveydenhoitajana?
- b) Työhistoria

Teemat:

1. Sateenkaariperheiden kohtaaminen
 - a) Oletko tavannut työssäsi sateenkaariperheitä?
 - b) Miten olet kokenut sateenkaariperheiden kohtaamisen?
 - c) Vaikuttavatko terveydenhoitajien omat asenteet sateenkaariperheiden kohtaamiseen?
 - d) Minkälaisia kohtaamiset perheiden kanssa ovat olleet, kuvaile lyhyesti.
2. Terveydenhoitajan kokemus omasta osaamisesta kohdata sateenkaariperheitä neuvolassa
 - a) Koetko, että sinulla on tarpeeksi osaamista ja valmiuksia sateenkaariperheiden kohtaamiseen neuvolassa?
 - b) Kaipaisitko enemmän tietoa ja koulutusta sateenkaariperheiden kohtaamista varten?
 - c) Mitä haasteita sateenkaariperheiden kohtaaminen mielestäsi tuo?

Alaluokka

Yläluokka

Pääluokka



