



Naisparien kokemuksia kohdatuksi tule- misesta perhesuunnitteluneuvolassa lapsettomuusprosessin aikana

Emma Leppälä

Pauliina Tossavainen

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2023

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK)

Leppälä, Emma & Tossavainen Pauliina

Naisparien kokemuksia kohdatuksi tulemisesta perhesuunnitteluneuvolassa lapsettomuusprosessin aikana

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2023, 35 sivua.

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK). Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Hedelmöityshoitolakiin vuonna 2019 tehdyn muutoksen myötä myös naispareille tuli mahdollisuus saada hedelmöityshoitoja julkisen terveydenhuollon palveluissa. Aikaisemmin hoitoja on ollut mahdollista saada vain yksityisen terveydenhuollon palveluissa. Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana samaa sukupuolta olevien lapsiperheiden määrä on kasvanut.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää naisparien kokemuksia kohdatuksi tulemisesta lapsettomuusprosessin aikana perhesuunnitteluneuvolassa. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten avulla terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat voivat kehittää omia valmiuksiaan kohdata naispareja terveydenhuollon palveluissa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin laadullista verkkokyselyä, joka julkaistiin Facebookin sateenkaariperheille suunnatuissa ryhmissä. Analysointimenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysiä.

Tuloksista kävi ilmi, että naisparit kokivat tulleensa kohdatuksi perhesuunnitteluneuvolassa pääosin hyvin, mutta vastauksista nousi esille hoitohenkilökunnan tietämättömyys lapsettomuusprosessiin liittyen naisparien kohdalla sekä epätasa-arvoinen kohtaaminen. Naisparit toivoivat tasavertaista ja yhdenvertaista kohtaamista sekä rohkeutta kysyä epäselvissä tilanteissa.

Avainsanat (asiasanat)

Naispari, seksuaalioikeudet, perhesuunnittelu, tahaton lapsettomuus naispareilla, hedelmällisyys ja sen edistäminen, lapsettomuushoidot, lait ja kelan korvaukset

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Leppälä, Emma & Tossavainen, Pauliina

Female couples' experiences of being encountered at a family planning clinic during the infertility process

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences. May 2023, 35 pages.

Degree Programme in Midwifery. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

In 2019 with the amendment to the Act on Assisted Fertility Treatments female couples became eligible to receive fertilization treatments in public health care services. In the past it has only been possible to get treatments in private health care services. Over the past two decades the number of same-sex families with children has increased.

The purpose of the thesis was to find out experiences of female couples about being encountered during the infertility process in a family planning clinic. The goal was that, with the help of the results of the thesis, health care professionals and students can develop their own abilities to deal with female couples in health care services.

A qualitative research method was used in this thesis. A qualitative online survey was used as the data collection method, which was published in Facebook groups with rainbow families. Content analysis was used as the analysis method in this thesis.

The results showed that female couples' experiences at family planning clinics were mostly positive. Major issues emerging from the answers were gaps in the knowledge of nursing staff and unequal treatment. Female couples wished for an equal treatment and the courage to ask questions in unclear situations.

Keywords/tags (subjects)

Female couple, sexual rights, family planning, involuntary fertility in female couples, fertility and its promotion, infertility treatments, laws and social grants

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	2
3	Avainsanat	3
3.1	Naispari.....	3
3.2	Seksuaalioikeudet	4
3.3	Perhesuunnittelu.....	4
3.4	Tahaton lapsettomuus naispareilla.....	5
3.5	Hedelmällisyys ja sen edistäminen	6
3.6	Lapsettomuushoidot	8
3.7	Lait ja Kelan korvaukset.....	9
4	Tutkimuksen toteutus	11
4.1	Laadullinen tutkimus.....	11
4.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	11
4.3	Aineiston analyysi.....	13
5	Tulokset	14
5.1	Millaisia kokemuksia naispareilla on siitä, kuinka perhesuunnitteluneuvolan henkilökunta on kohdannut heidät lapsettomuusprosessin aikana?	14
5.2	Millaisia toiveita ja odotuksia naispareilla on siitä kuinka heidät kohdataan perhesuunnitteluneuvolassa lapsettomuusprosessin aikana?	16
6	Pohdinta	17
6.1	Eettisyys.....	17
6.2	Luotettavuus	18
6.3	Tulosten tarkastelu.....	20
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	22
	Lähteet	23
	Liitteet	29
	Liite 1. Saatekirje	29
	Liite 2. Kyselylomake	30
	Liite 3. Analyysirunko 1	31
	Liite 4. Analyysirunko 2	33

1 Johdanto

Naisparit, jotka haluaisivat saada lapsia, kärsivät tahattomasta lapsettomuudesta, sillä he eivät voi saada keskenään biologisia lapsia. He ovat kuitenkin oikeutettuja saamaan tiedot ja keinot perheellistymiseen (Declaration of sexual rights 2014) siinä missä heteroparitkin. Kunnat ovat velvollisia tarjoamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja ja perhesuunnitteluneuvolaan voi olla yhteydessä hedelmöityshoitoihin liittyvissä asioissa.

Vuoden 2019 jälkeen naispareilla on ollut Suomessa mahdollisuus saada hedelmöityshoitoja julkisen terveydenhuollon palveluissa (Lahjasoluhoidojen tilanne julkisella sektorilla 2021). Samaa sukupuolta olevien lapsiperheiden määrä on kasvanut viimeisen kahdensuosikymmenen aikana (Lapsiperheet tyypeittäin 1950–2020 2021) ja aikaisemmin kyseiset perheet ovat käyneet hedelmöityshoidoissa yksityisen terveydenhuollon palveluissa (Päivittyvä uutinen: Sateenkaariperheiden lapsettomuushoidot julkisilla klinikoilla 2020). Naisparien määrä perhesuunnitteluneuvolassa on siis kasvanut vuoden 2019 jälkeen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää naisparien kokemuksia siitä, kuinka heidät on kohdattu lapsettomuusprosessin aikana perhesuunnitteluneuvolassa. Tavoitteena on, että opinnäytetyössä kerättyjen tietojen avulla terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat voivat kehittää omia valmiuksiaan kohdata naispareja terveydenhuollon palveluissa. Opinnäytetyö voi myös toimia vertais-
tukena naispareille, jotka ovat aloittamassa hedelmöityshoitoja.

2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää naisparien kokemuksia siitä, kuinka heidät on kohdattu lapsettomuusprosessin aikana perhesuunnitteluneuvolassa. Tavoitteena on, että opinnäytetyössä kerättyjen tietojen avulla terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat voivat kehittää omia valmiuksiaan kohdata naispareja terveydenhuollon palveluissa. Opinnäytetyö voi myös toimia vertais-
tukena naispareille, jotka ovat aloittamassa hedelmöityshoitoja.

Henkilökohtaisena tavoitteena opinnäytetyöntekijöillä on saada tietoa sateenkaarevasta lapsettomuushoidosta ja kehittää omaa ammatillista osaamista.

Tutkimuskysymykset:

Millaisia kokemuksia naispareilla on siitä, kuinka perhesuunnitteluneuvolan henkilökunta on kohdannut heidät lapsettomuusprosessin aikana?

Millaisia toiveita ja odotuksia naispareilla on siitä, kuinka heidät kohdataan perhesuunnitteluneuvolassa lapsettomuusprosessin aikana?

3 Avainsanat

3.1 Naispari

Tässä opinnäytetyössä naispari tarkoittaa kahta cis-naista, jotka ovat parisuhteessa keskenään. Cis-nainen tarkoittaa naista, joka kokee olevansa sitä sukupuolta, mikä hänelle on syntymässä määritetty (Sateenkaarisanasto 2021). On tärkeää ymmärtää, että nyky maailmassa naispari ei välttämättä tarkoita cis-naisia. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä naisia, joista toinen tai molemmat ovat transtaustaisia tai intersukupuolisia tai niitä naispareja, joilla olisi biologiset edellytykset saada keskenään biologisia lapsia.

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2020 Suomessa on ollut avioliitossa ja rekisteröidyssä parisuhteessa olevia naispareja 2310. Naisparien avioliitot ja rekisteröidyt parisuhteet ovat nousseet taasta tahtia viimeisten kahden vuosikymmenen aikana. (Perheet tyypeittäin vuosina 1990–2020 2021.) Tilastokeskuksen taulukosta näkee selvästi kuinka rekisteröidyssä parisuhteessa ja samaa sukupuolta olevien avioparien lapsiperheet ovat kasvaneet viimeisten kahden vuosikymmenen aikana. Yhteensä vuonna 2020 lapsiperheitä samaa sukupuolta olevien avioparien ja rekisteröidyssä parisuhteessa olevista pareista oli 886. (Lapsiperheet tyypeittäin 1950–2020 2021.) Taulukosta ei kuitenkaan käy ilmi nais- ja miesparien määriä erikseen.

3.2 Seksuaalioikeudet

WHO on työskennellyt seksuaaliterveyden parissa vuodesta 1974. Vuonna 2000 seksuaaliterveyteen liittyvät keskeiset termit määriteltiin ja seksuaalioikeudet on yksi näistä termeistä. Seksuaalioikeudet kuuluvat ihmisoikeuksiin ja ne suojaavat ihmisten seksuaaliterveyttä ja oikeutta toteuttaa ja ilmaista omaa seksuaalisuuttaan ilman syrjintää. (Sexual health n.d.)

Maailman seksuaaliterveyden yhdistys WAS toteaa seksuaalioikeuksien julistuksessa, että seksuaalioikeudet perustuvat yleisiin ihmisoikeuksiin. WAS vahvistaa, että hyvä seksuaaliterveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä, emotionaalista ja sosiaalisesta seksuaalisen hyvinvoinnin tilasta eikä sitä voida saada toimimaan ilman laajaa ymmärrystä seksuaaliterveydestä. WAS sanoo myös, että kaikenlainen väkivalta, häirintä, syrjintä ja stigmatisointi ovat ihmisoikeuksien rikkomista ja vaikuttavat yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointiin. WAS on kirjannut 16 kohdan listan seksuaalioikeuksista, joita ovat mm. oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus nauttia tieteen kehityksen eduista ja niiden soveltamisesta, oikeus päättää lasten hankkimisesta, lukumäärästä ja ajankohdasta sekä saada tietoa ja keinot siihen ja oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen. (Declaration of sexual rights 2014.)

3.3 Perhesuunnittelu

Perhesuunnittelu kuuluu jokaisen ihmisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksiin (Family planning n.d.). Euroopan parlamentin menettely seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeuksien tilanteesta EU:ssa naisten terveyden osalta toteaa, että jokaisella ihmisellä on oikeus päättää, solmiiko avioliiton ja kenen kanssa sekä hankkiiko lapsia, miten ja kuinka monta. Se toteaa myös, että jokaisella on oikeus saada kaikki tarvittava tieto, resurssit ja palvelut edellä mainitun saavuttamiseksi ilman syrjintää. (Euroopan parlamentti 2020/2215(INI), 2021.)

Terveystieteiden lain (1326/2010, 13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta tarjoamaan alueensa asukkailla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Näitä palveluja voi saada perhesuunnitteluneuvolasta, jonka tehtävänä on edistää ja ylläpitää seksuaaliterveyttä (Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola n.d.). Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola tarjoaa kaikille hedelmällisessä iässä

oleville ohjausta raskauden ehkäisyyn ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Palvelu on maksuton ja sinne voi ottaa yhteyttä muun muassa lapsettomuuteen liittyvissä asioissa. (Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola n.d.)

3.4 Tahaton lapsettomuus naispareilla

Lapsettomuudella tarkoitetaan virallisesti sitä, että raskaus ei ole alkanut vuoden kuluttua huolimatta siitä, että yhdyntöjä on ollut säännöllisesti. Tämän jälkeen voidaan aloittaa lapsettomuus tutkimukset. (Tiitinen 2020b.) Kuitenkin ilmeisin syy naisparien tahattomaan lapsettomuuteen on heidän seksuaalinen suuntautumisensa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 92), sillä he eivät voi saada keskenään biologisesti lapsia, koska raskautumiseen tarvitaan kahta eri sukusolua (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2009, 115).

Naisparit ovat alkaneet saada hedelmöityshoitoja julkisen terveydenhuollon palveluissa vuonna 2019. Aikaisemmin he ovat joutuneet hakemaan palveluita lapsettomuushoidoistaan yksityisen sektorin palveluissa (Päivittyvä uutinen: Sateenkaariperheiden lapsettomuushoidot julkisilla klinikoilla 2020). HUS, TAYS ja TYKS ovat avanneet sukusolupankkinsa ja aloittaneet hoidot naispareille ja itsellisille naisille vuonna 2020. KYS ja OYS ovat aloittaneet hoidot lahjasoluneuvonnan osalta vuonna 2021. (Lahjasoluhoidojen tilanne julkisella sektorilla 2021.)

Suru lapsettomuudesta saattaa seksuaalivähemmistöön kuuluvasta henkilöstä tuntua eriarvoiselta heteroseksuaalin henkilön suruun verrattuna, sillä lapsettomuuden voidaan katsoa johtuvan henkilön omasta valinnasta elää homoseksuaalisessa suhteessa (Pruuki, Tiihonen & Tuominen 2015, 34). Heteronormatiivisuus eli ajattelutapa, jossa heterous nähdään muita seksuaalisia suuntautumis- ja toivotumpana, parempana ja normaalimpana (A-Z Index n.d.) voi saada ihmisen ajattelemaan, että parasta lapsen kehityksen kannalta on se, että hänellä on sekä isä että äiti (Pruuki ym. 2015, 182). Yhteiskunnassamme olevat hetero-, sukupuoli- ja suhdennormit vaikuttavat niin voimakkaasti, että emme niitä välttämättä edes osaa tiedostaa (Seksuaalivähemmistöt ja yhdenvertaisuus n.d.).

Naisparien lapsettomuuteen voi vaikuttaa myös samanlaiset hedelmällisyyteen liittyvät ongelmat kuin heteropareilla. Naisilla tavallisimpia lapsettomuutta aiheuttavia tekijöitä ovat ovulaatiohäiriöt, munanjohdinvauriot ja endometrioosi. Harvinaisimpia syitä taas ovat kohtuperäiset syyt. (Tiitinen 2020e.)

3.5 Hedelmällisyys ja sen edistäminen

Hedelmällisyydellä tarkoitetaan kykyä tuottaa jälkeläisiä ja nainen on hedelmällisimmillään 20–25 vuoden iässä ja tärkein hedelmällisyyteen vaikuttava tekijä onkin ikä. Hedelmällisyys alkaa laskea 30 vuoden iässä ja lähtee jyrkkään laskuun noin 37 vuoden iässä. Iän karttuessa munasolujen määrä vähenee ja laatu heikkenee. Myös keskenmenon riski nousee, sillä kromosomistoltaan poikkeavia munasoluja syntyy enemmän. Tällaiset alkiot eivät kiinnity ollenkaan tai raskaus päättyy keskenmenoon. (Kaartinen & Ahinko 2020)

Toinen hedelmällisyyteen vaikuttava tekijä on yli- ja alipaino. Rasvasolut tuottavat estrogeenia ja sen liiallinen tai alhainen määrä vaikuttaa kuukautiskiertoon. Tätä kautta yli- ja alipaino voivat lisätä kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä, häiriöitä kohdussa ja ongelmia munasolun kypsymisen ja kiinnittymisen kanssa. Alipainoinen nainen on myös vaarassa synnyttää ennenaikaisesti. (Kaartinen & Ahinko 2020)

Ravinnon vaikutus hedelmällisyyteen korostuu painon hallinnassa. Normaaliaino suoja tehokkaasti hedelmällisyyttä ja hyvä ravitsemus lisää sitä entisestään. Yli- ja alipainoisen naisen ruokavalio on hyvä tarkistaa ennen hedelmöityshoitoja raskauskomplikaatioiden estämiseksi. (Anttila 2008.) Raskautta suunnittelevalla naisella tulisi olla monipuolinen ruokavalio. Jos nainen syö terveellisesti, ei hän välttämättä tarvitse lisäravinteita. Kaikille kuitenkin suositellaan foolihappoa ja D-vitamiinia terveellisen ruokavalion lisänä. Kasvisruokavaliota noudattaville suositellaan B12-vitamiinia. (Tiitinen 2018.) Nesteen tarve on jokaisella ihmisellä yksilöllistä, mutta juotavan nesteen määrä tulisi olla kuitenkin vähintään 1-1,5 litraa päivässä. Hyvään ravitsemukseen sisältyy myös säännöllinen ateriarytmi, jota voidaan ylläpitää syömällä säännöllisin väliajoin aamupala, lounas ja päivällinen ja 1-2 välipalaa. (Aikuiset 2021.)

Myös tupakka ja muut päihteet vaikuttavat merkittävästi hedelmällisyyteen. Tupakassa on paljon myrkyllisiä kemikaaleja, jotka ovat haitaksi kehon ääreisosille, kuten munasarjoille. Kuten yli- ja alipaino, myös tupakointi vaikuttaa naisen hormonitoimintaan. Se nostaa FSH-tasoa (follikkelia stimuloiva hormoni) ja estrogeenintuotanto häiriintyy. Tupakointi saattaa aiheuttaa myös DNA-vaurioita ja kromosomipoikkeavuuksia sukusoluissa. Myös kohdun ulkoisen raskauden riski on suurempi, jonka arvellaan johtuvan värekarvojen määrän vähenemisestä munanjohtimien epiteelissä. (Kaartinen & Ahinko 2020.) Kannabiksella on hyvin samankaltaiset vaikutukset hedelmällisyyteen kuin tupakalla (Halmesmäki & Kari 1998). Huumeiden vaikutukset hedelmällisyyteen ovat samankaltaisia riippumatta käytettävästä aineesta. Ne aiheuttavat häiriöitä sukupuolihormonien erityksessä ja naisilla häiriöitä munasolun irtoamisessa. (Koskimies 2004.)

Alkoholinkäytön ja hedelmällisyyden välistä suhdetta on tutkittu melko vähän ja tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Kuitenkin alkoholin pitkäaikainen ja runsas käyttö on huomattu vaikuttavan kuukautiskierron häiriintymiseen, joka voi ilmetä esimerkiksi munasolun kypsymis- ja irtoamishäiriöinä, kuukautisten epäsäännöllisyytenä tai niiden poisjäämisellä. Kohtuullinen käyttö puolestaan voi heikentää raskautumisen mahdollisuutta, jos alkoholia käyttää ovulaation aikana. (Apter 2006.)

Jatkuva särkylääkkeiden käyttö saattaa myös vaikuttaa hedelmällisyyteen ja raskautta yrittävän naisen tulisivin välttää tulehduskipulääkkeiden käyttöä. Haitallisia tulehduskipulääkkeitä ovat ainakin ne, jotka toimivat prostaglandiinin estäjinä. Normaalissa ovulaatiossa, jossa munarakkula puhkeaa ja munasolu kulkeutuu munanjohtimeen, tarvitaan prostaglandiineja. (Koskimies 2004.) Myös dopingsteroidien käyttö voi aiheuttaa kuukautiskierron häiriöitä, kohdun surkastumista ja teratogeenisiä vaikutuksia, kuten sikiökuolemia ja sikiön epämuodostumia. (Rauhala & Karila 2021.)

Solunsalpaajalääkkeet ja sädehoito voivat vaikuttaa lasten, nuorten ja fertiilitieteessä olevien aikuisten hedelmällisyyteen aiheuttamalla ennen aikaista munasarjojen vajaatoimintaa. Solunsalpaajat voivat aiheuttaa ennen aikaisen menopaussin ja lantion alueen sädehoito heikentää verenkiertoa ja kohdun kasvua. Myös pään alueen sädehoito voi välillisesti vaikuttaa munasarjoihin, sillä se voi aiheuttaa aivolisäkkeen vajaatoimintaa, joka puolestaan aiheuttaa munasarjojen vajaatoimin-

taa (Ranta, Leppä & Mattson 2018). Nämä voivat altistaa keskenmenoille, ennenaikaiselle synnytykselle ja sikiön kasvuhidastumalle. Syöpään sairastuneiden hedelmällisyyden säilyttäminen on mahdollista pakastamalla murrosiän ohittaneiden naisten munasoluja. (Kaartinen & Ahinko 2020.)

On myös huomioitava, että monet perussairaudet kuten diabetes, epilepsia, tulehdukselliset suolistotaudit ja keliakia voivat vaikuttaa huonossa tasapainossa ollessaan heikentävästi hedelmällisyyteen. Tämän vuoksi on huomioitava jo raskautta suunniteltaessa sairauksien hoitotasapaino ja esimerkiksi diabetesta sairastavan tulisi aloittaa foolihapon käyttö viimeistään kaksi kuukautta ennen suunniteltua raskautumista. (Tiitinen 2019)

Myös stressillä on suuri vaikutus naisen hedelmällisyyteen. Stressi aiheuttaa hormonaalisia häiriöitä, kuten vähentää munasarjojen ja kilpirauhasen hormonituotantoa. Hormonaaliset häiriöt muuttavat aineenvaihduntaa ja seksuaalitoimintoja. Naisilla stressi voi häiritä normaalia ovulaatiota. (Koskimies 2004.)

3.6 Lapsettomuushoidot

Lapsettomuushoidot alkavat perhesuunnitteluneuvolasta. Sinne hakeudutaan puhelinajanvarauksella ja hakeutumisen syytä voivat olla esimerkiksi lapsettomuushoidot tai jos käytössä on jokin ehkäisyvalmiste kuukautisten tai jonkin muun asian hoitoon. Käynneillä puhutaan seksuaaliterveyteen, yleiseen terveyteen ja terveystottumuksiin liittyvistä asioista sekä parisuhteesta. Hoito perhesuunnitteluneuvolassa päättyy sitten, kun naispari lähetetään lapsettomuushoitoihin lapsettomuuspoliklinikalle. (Immonen 2021.)

Lapsettomuushoidot suunnitellaan yksilöllisesti parin toiveiden mukaan (Tiitinen, 2020a). Useimmiten naispareilla on selkeä näkemys siitä, kumpi on hoitoja saava osapuoli. Jos naisparin toiveissa on saada useampia lapsia, voivat he sopia, että ensin synnyttää toinen ja seuraavalla kerralla toinen. Tällöin hoidot on suotuisaa aloittaa vanhemmasta osapuolesta, sillä nuoremmalla on enemmän hedelmällistä aikaa jäljellä. Hoitosuunnitelmaa voidaan myös muuttaa, jos hoito ei tuotakaan tulosta tai havaitaan joitakin merkittäviä ongelmatekijöitä. (Mikola 2019)

Ennen lapsettomuushoitojen aloitusta täytyy huolellisesti kartoittaa esitiedot ja mahdolliset syyt lapsettomuuden taustalla. Alussa kartoitetaan muun muassa yleinen terveydentila, aikaisemmat

sairaudet, leikkaukset, nykyinen ja aiempi lääkitys sekä raskaudet tässä ja edellisissä parisuhteissa. Haastattelulla selvitetään parisuhteeseen ja sukupuolielämään liittyviä asioita, kuten parisuhteen kesto ja sairastetut seksitaudit. Pareilta kartoitetaan myös elämäntapatekijöihin liittyvät asiat kuten tupakointi, päihteiden käyttö, painon muutokset ja liikunnallinen aktiivisuus. Jo perusterveydenhuollossa on puututtava mahdolliseen päihteiden käyttöön, taustasairauksiin, ravitsemus- sekä mielenterveysongelmiin. (Tiitinen 2018.) Alun kliinisiin tutkimuksiin kuuluvat muun muassa painon, vyötärön ympäryksen ja verenpaineen mittaaminen. Lisäksi selvitetään lisääntymiselinten rakenne ja karvoitus. Gynekologisella kaikututkimuksella tutkitaan kohdun rakennepoikkeamat, munanjohdinten aukiolo, munasarjojen koko, rakkuloiden eli follikkeleiden määrä, rakennepoikkeavuus ja toiminnalliset vaiheet. Perusselvittelyssä arvioidaan myös ovulaatiota. Anemian poissulku, tyreotropiinin ja prolaktiinin määrytykset kuuluvat myös lapsettomuuden perustutkimuksiin. (Noujua-Huttunen & Anttila 2009.)

Naisparien vaihtoehtoja hedelmöityshoitoihin tilanteen mukaan ovat keinohedelmöitys eli inseminaatio, koeputkihedelmöitys, lahjamunasoluhoido lahjoitetuilla siittiöillä (täysdonaatio) tai alkioadoptio eli hoito lahjoitetulla alkiolla (Hedelmöityshoidot naispareille n.d). Keinohedelmöityksessä eli inseminaatiossa siittiöt ruiskutetaan kohtuonteloon ohuella muovikatetrilla. Alle 37-vuotiailla onnistumisprosentti on noin 10–15 % hoitokertaa kohden. (Tiitinen 2020c.) Koeputkihedelmöitystä varten kerätään munarakkulapunktiolla munasolut munarakkuloista. Kypsät munasolut siirretään kudosisviljelynesteeseen viljelymaljalle ja hedelmöitystä varten viljelymaljalle lisätään keskimäärin 200 000 siittiötä munasolua kohti. Alkio voidaan siirtää jo 48 tunnin jälkeen keräyksestä tai antaa kasvaa 5. tai 6. päivän ikäiseksi, jolloin se on viimeistään siirrettävä. Paras alkio siirretään ja loput pakastetaan. Koeputkihedelmöityksessä voidaan käyttää lahjoitettuja munasoluja sekä lahjoitettuja siittiöitä. Myös alkionsiirto lahjoitetulla alkiolla on mahdollinen. (Tiitinen 2020d.)

3.7 Lait ja Kelan korvaukset

Laki hedelmöityshoidoista, äitiyslaki sekä Kelan korvaukset liittyvät oleellisesti naisparien lapsettomuusprosessiin. Hedelmöityshoitolaissa säädetään hedelmöityshoidoista, joissa ihmisen sukusolu tai alkio viedään naiseen raskauden aikaansaamiseksi. Laissa ei pidetä hedelmöityshoitona käsittelemättömän ja varastoimattoman sperman viemistä naiseen ilman, että toimenpiteeseen on osallistunut lääkäri tai joku muu ulkopuolinen korvausta vastaan. (L 22.12.2206/1237, 1 §.)

Äitiyslakia sovelletaan äitiyden toteamiseen, vahvistamiseen ja sen kumoamiseen (Äitiyslaki 253/2018, 1 §). Lakia voidaan soveltaa niihin naispareihin, joiden lapsi saa alkunsa laillisella hedelmöitysklinikalla lain voimaan astumisen jälkeen (Äitiyslaki 253/2018, 54 §). Hedelmöityshoitolaian mukaan palvelunantajan on selvitettävä hoidon tuloksena syntyvän lapsen ja muiden osapuolten oikeudellinen asema (L 22.12.2006/1237, 9 §). Äitiyden tunnustamisen ehtoina on, että isyyttä ei ole tai voida tunnustaa. Äitiyden tunnustamista voi vaatia lapsen synnyttänyt äiti tai se, joka katsoo olevansa lapsen äiti, esimerkiksi naisparin toinen osapuoli. Äitiyden voi tunnustaa myös silloin, jos synnyttänyt äiti ja mies, jonka isyys on todettu hyväksyvät sen, että toinen nainen tunnustaa äitiytensä. (Äitiyslaki 253/2018, 4 §.) Tunnustamisen voi tehdä lastenvalvojan luona tai raskausaikana neuvolassa (Äitiyslaki 253/2018, 14 §). Luovutetuilla sukusoluilla alkunsa saaneet lapset ovat 18 vuotta täytettyään oikeutettuja saamaan tietoonsa sukusolujen luovuttajan (L 22.12.2006/1237, 23 §).

Kansaneläkelaitokselta (Kela) on mahdollista saada hedelmöityshoitoihin sairaanhoitokorvausta tietyin kriteerein. Kelan hedelmöityshoidoista saatavat korvaukset perustuvat sairausvakuutuslakiin. Vain niin sanotusti tarpeellisista hoidoista Kela voi myöntää sairaanhoitokorvausta. Tarpeellisia hoitoja ovat ne hoidot, jotka voidaan arvioida etukäteen vaikuttaviksi. Suorakorvausta voidaan saada, mikäli hoidot suoritetaan omilla sukusoluilla, nainen on alle 43-vuotias, sairausperusteet täyttyvät ja syy hedelmättömyydelle on tutkittu. Kolmen hoitokokonaisuuden jälkeen Kela arvioi tapauskohtaisesti korvattavuuden. Jos hoidot suoritetaan luovutetuilla sukusoluilla, suorakorvausta ei voi saada, vaan korvausta täytyy itse hakea Kelasta. Luovutetuilla siittiöillä tehdyistä hoidoista voi saada korvauksia, jos naisparilla tai itsellisellä naisella on todettu olevan sairausperuste tai miehellä on sairausperuste. Kela voi korvata hedelmöityshoitoihin tarkoitettuja lääkkeitä, jos ne on määrätty sairauden hoitoon ja lääkevalmisteelle on vahvistettu korvattavuus. Korvausta ei voida myöntää, jos hedelmättömyydelle ei ole todettu sairausperustetta, hoitoja suoritetaan sterilisaation jälkeen tai kyseessä on sukusolujen luovuttajien kustannukset. (Sairaanhoitokorvaus hedelmöityshoidoista n.d.)

Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden 2010 (2010) mukaan kaikki hoitovalinnat perustuvat siihen, että vain toimivia hoitokeinoja käytetään ja toistuvia hoitoja ei tehdä. Ennen hoitojen aloitusta varmistetaan raskauden alkamisen edellytykset kuten synny-

tinelinten rakenne, munasarjojen toiminta sekä raskausriskit arvioidaan. Hoitotuloksen onnistumisprosentti tulisi olla vähintään 10 % yhtä koeputkihedelmöityshoitokertaa kohden. Onnistumisen arvioinnissa käytetään muun muassa naisen ikää ja mahdollisia aikaisempia tuloksettomia hoitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäisen hoidon perusteet 2010 2010.)

Sairaanhoitopiirit ovat yhtenäistäneet lahjasoluilla annettavien hedelmöityshoitojen hoitokriteerit. Hoitojen saamiseen vaikuttaa hoitoihin tulevan ikä, joka on oltava alle 40-vuotta, kun hoidot aloitetaan. Painoindeksin tulee olla alle 35 ja lahjasoluilla toteutettaviin hoitoihin hakeutuvilla voi olla ennestään yksi yhteinen lapsi. Hoitokertoja julkisella sektorilla on korkeintaan kuusi. Aiemmat hoitokerrat myös yksityisellä tehdyt hoidot lasketaan tähän määrään. (Lahjasoluhoitojen linjaukset julkisella sektorilla 2019.)

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus tulee kysymykseen yleensä silloin, kun asiaa tai ilmiötä ei tunneta. Tutkimusprosessin tavoitteena on ilmiön syvälinen ymmärtäminen, kuvaaminen ja tulkinnan antaminen eli tavoitteena on ymmärtää mistä ilmiössä on kyse. (Kananen 2017, 32, 35.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulmasta sitä, mitä tai millainen jokin ilmiö on. (Kylmä & Juvakka 2007, 58–59.) Laadulliseen tutkimusmenetelmään päädyttiin tässä opinnäytetyössä, sillä haluttiin saada kokemuksia aiheesta suoraan naispareilta, eikä aikaisempia tutkimuksia opinnäytetyön tekohetkellä juurikaan löytynyt.

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön aihe ja tutkimuksen kohteena oleva ilmiö määrittävät millaisia osallistujia kyselyyn tulee valita eli niitä ihmisiä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 58.) Näin ollen tämän opinnäytetyön kyselyyn osallistuvien tuli olla naispareja, jotka ovat tai olivat lapsettomuusprosessin yhteydessä käyttäneet perhesuunnitteluneuvolan palveluita. Kyselyyn osallistuvat kerättiin sosiaalisen median ja opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisten kontaktien avulla.

Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin laadullista verkkokyselyä, joka tehtiin Webropol-kyselyalustalle. Verkossa tehtävällä kyselyllä on useita hyviä puolia kuten visuaalisuus ja nopeus. Verkossa olevat kyselyt ovat sekä helppo että nopea toimittaa ja palauttaa takaisin. Ihmisten vastausinnostus on nykyisin parempi, jos kysely tapahtuu verkossa eikä paperisessa muodossa. Verkkokyselylomaketta tehtäessä on hyvä huomioida, että monet vastaajat käyttävät älypuhelimia tai tabletteja kyselyyn vastaamiseen. Verkossa tehdyt kyselyt vähentävät myös tutkijan työmäärää sillä valmiiksi sähköisessä muodossa olevaa tekstiä ei tarvitse litteroida. (Valli & Perkkilä 2018, 117-118.)

Kyselylomakkeessa käytettiin avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä käyttämällä on mahdollista selvittää vastaajan mielipide perusteellisemmin kuin suljetulla kysymyksellä. Toisaalta avoimiin kysymyksiin voidaan vastata epätarkasti tai asian sivusta, jolloin vastaukset ovat hyödyttömiä. (Valli 2018, 100.) Kysymysten muotoilussa on oltava tarkka, sillä vastaajan on ymmärrettävä kysymykset samalla tavalla kuin tutkijan. Kysymyksillä ei saa johdatella ja niiden täytyy olla yksiselitteisiä. Kysymykset rakennettiin tutkimusongelman ja tavoitteiden pohjalta. (Valli 2018, 93)

Kyselylomake julkaistiin Sateenkaariperheet- ja Sateenkaari Suomi-ryhmissä Facebookissa. Tavoitteena oli, että kyselyyn vastaaminen ei kestäisi 20 minuuttia kauempaa, jotta mahdollisimman moni haastateltava vastaisi siihen mielellään. Ennen kuin kysely voitiin julkaista Facebookissa, se täytyi testata. Testaus on tärkeää, jotta nähdään, onko kysely toimiva vai onko sitä muokattava. Kyselyn toimivuus vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. (Valli & Perkkilä 2018, 122.) Kyselyn esitetauksessa ei ilmennyt muutoksen tarvetta, sillä saadut vastaukset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin saatekirje, jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus, missä tutkimus julkaistaan, milloin lomake tulee palauttaa ja kiitettiin vastaamisesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204).

Kysely julkaistiin ensin Sateenkaariperheet-Facebook-ryhmässä 7.12.2021. Tästä ryhmästä vastauksia tuli 4 kappaletta. Vastauksien vähäsen lukumäärän takia sama kysely julkaistiin 21.12.2021 Sateenkaari Suomi -Facebook-ryhmässä ja sieltä tuli 4 vastausta lisää. Kysely suljettiin 16.1.2022

koska vastauksia ei tullut enempää. Kysely oli siis julkisesti auki noin 6 viikkoa ja vastauksia tuli yhteensä kahdeksan.

4.3 Aineiston analyysi

Kun aineisto on hankittu, alkaa aineiston analyysi. Analyysin tarkoituksena on luoda tutkittavasta aineistosta kokonaisuus, jonka avulla voidaan tuottaa laadukas ja totuudenmukainen tulkinta ja tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta (Puusa 2020, 148). Analyysin tavoitteena on ymmärtää, kuvailla ja tulkita tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Puusa & Juuti 2020, 143.) Menettelytapana toimii sisällönanalyysi, jonka avulla kirjallista, strukturoimatonta aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Koska opinnäytetyössä selvitetään naisparien kokemuksia perhe-suunnitteluneuvolassa, siihen käy laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisessa analyysissä aineistoa, tässä tapauksessa naisparien kokemuksia, analysoidaan siis objektiivisesti, eli ilman, että tutkijoiden omat tulkinnat aineistosta tulevat mitenkään esille. (Kyngäs & Vanhanen 1998.) Analyysissä ei myöskään oteta huomioon kielellistä tai muuta ilmaisullista muotoa, vaan tärkeintä on sisältö. (Vuori n.d.)

Analyysin ensimmäinen vaihe on tutkimusaineistoon tutustuminen ja analyysiyksikön valinta. Analyysiyksikön valintaa ohjaa esimerkiksi tutkimuskysymys ja se voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Tämän opinnäytetyön analyysiyksiköt ovat lauseita ja ajatuskokonaisuuksia. Aineistoa luettaessa sille esitetään kysymyksiä tutkimuskysymykseen liittyen. (Kyngäs & Vanhanen 1998.) Tämän jälkeen aineistosta aletaan koodata ilmauksia, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. Koodaamista voi helpottaa alle- tai yliviivaamalla kyseisiä samankaltaisuuksia. Nämä merkityt kohdat ovat alkuperäisilmauksia, jotka pelkistetään pelkistetyiksi ilmauksiksi. Pelkistämässä ilmauksista poistetaan turhia sanoja ilman, että ilmauksien merkitys muuttuu. (Kyngäs & Vanhanen 1998.)

Pelkistuksen jälkeen ilmaukset ryhmitellään yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien mukaan. Samankaltaiset ilmaukset yhdistetään yhteen luokkaan ja tämä luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla nimellä. Luokat muodostavat alaluokkia ja samankaltaisia alaluokkia yhdistämällä muodostuu yläluokkia, jotka nimetään myös niitä kuvaavalla nimellä. Tällaista abstrahointia jatketaan niin kauan, kuin se on mahdollista ja järkevää. (Kyngäs & Vanhanen 1998.)

5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat kahdeksan naisen vastauksista kahteen tutkimuskysymyseen. Kysymykset olivat ” Millaisia kokemuksia naispareilla on siitä, kuinka perhesuunnitteluneuvolan henkilökunta on kohdannut heidät lapsettomuusprosessin aikana?” ja ” Millaisia toiveita ja odotuksia naispareilla on siitä, kuinka heidät kohdataan perhesuunnitteluneuvolassa lapsettomuusprosessin aikana?”. Tekstissä näkyvät lainausmerkeissä olevat ilmaukset ovat suoria lainauksia vastauksista.

5.1 Millaisia kokemuksia naispareilla on siitä, kuinka perhesuunnitteluneuvolan henkilökunta on kohdannut heidät lapsettomuusprosessin aikana?

Tämän tutkimuskysymyksen tulokset muodostuivat näistä kolmesta yläluokasta: hyvä kohtaaminen, huono kohtaaminen ja henkilökunnan epätietoisuus aiheesta.

Hyvä kohtaaminen

Yläluokka hyvä kohtaaminen muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat positiivinen kohtaaminen sekä naisparin tasavertainen kohtaaminen.

Positiivisen kohtaamisen vastauksista nousi esille se, että asiakkaat oli vastaanotettu hyvin, suhtautuminen oli positiivista ja palvelu oli ymmärtäväistä ja hyvää.

”Olemme tähän mennessä saaneet ymmärtäväistä ja hyvää palvelua...”

Naisparin **tasavertainen kohtaaminen** piti sisällään sen, että hoitohenkilökunta on kohdellut naisparin molempia osapuolia tasavertaisesti.

”...meitä ollaan kohdeltu tasapuolisesti avioparina ja lasta toivovana naisparina.”

Huono kohtaaminen

Yläluokka huono kohtaaminen muodostui kolmesta erillisestä alaluokasta, jotka olivat heteronormatiivisuus ja stereotyypit, erilainen kohtelu sekä epämukava ja ulkopuolisuuden tunne.

Heteronormatiivisuutta kuvastaa se, että erästä hedelmöityshoitoja saavan kumppania oli hoitaja kutsunut isäksi, vaikka monta kertaa asiakas korjasi olevansa äiti. Myös kaikki materiaalit ovat suunnattu heteropareille. **Stereotyyppistä** kohtaamista oli kokenut samainen hedelmöityshoitoja saavan kumppani, sillä sama hoitaja oli esittänyt stereotyyppisiä olettamuksia:

”Neuvola virkailija esitti myös stereotyyppisiä olettamuksia, että teillä täytyy olla tosi siistiä, kun kaksi naista siivoaa.”

Vastauksista nousi esiin myös asiakkaiden **epämukava ja ulkopuolisuuden tunne**. Kyselyyn vastaajista yhden hedelmöityshoitoja saavan kumppani oli aistinut epämukavuutta sekä kokenut olonsa ulkopuoliseksi. Vastaaja ei kuitenkaan erikseen kertonut, että mikä näihin kokemuksiin vaikutti. Eräs hedelmöityshoitoja saava koki, että hän huomasi vastaanoton olleen erilainen kuin heteropareilla ja että heitä kohdellaan erikoistapauksina.

”Minut on kohdattu pääasiassa hyvin, mutta välillä vuorovaikutuksessa on ollut aistittavissa jonkin asteista epämukavuutta työntekijän puolelta. Joissain tilanteissa olen ei synnyttävänä vanhempana kokenut minut jätetyksi ulkopuoliseksi.”

Henkilökunnan epätietoisuus aiheesta

Tämä yläluokka muodostui alaluokasta **henkilökunnan epätietoisuus aiheesta**. Joissakin vastauksissa nousi esille henkilökunnan epätietoisuus. Yksi vastaajista oli saanut palvelua vain puhelimen välityksellä.

”Epätietoisuus tuo sellaisen tunteen, että prosessi on monimutkainen ja vaikea.”

5.2 Millaisia toiveita ja odotuksia naispareilla on siitä kuinka heidät kohdataan perhesuunnitteluneuvolassa lapsettomuusprosessin aikana?

Tähän tutkimuskysymykseen saadut vastaukset muodostivat kolme yläluokkaa: neutraali kohtaaminen, toive paremmasta osaamisesta/ymmärryksestä sekä vanhempien tasavertainen kohtaaminen.

Neutraali kohtaaminen

Yläluokka neutraali kohtaaminen muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat kohtaaminen ilman oletuksia ja kohtaaminen seksuaalisesta suuntautumisesta/sukupuolesta riippumattomasti.

Alaluokan **kohtaaminen ilman oletuksia** vastauksissa nousi esille toive neutraalista kohtaamisesta ilman oletuksia, eikä siitä tehtäisi sen erikoisempaa kuin muidenkaan kohtaamisesta. Myös toivottiin, että ei tehtäisi sukupuoleen liittyviä oletuksia esimerkiksi olettamalla toisen vanhemman sukupuolta.

”Toivoisin, että minut ja kumppanini kohdattaisiin, kuten kenet tahansa muun pari”

Alaluokassa **kohtaaminen seksuaalisesta suuntautumisesta/sukupuolesta riippumattomasti** kyselyyn vastaajat toivoivat samanlaista kohtaamista kuin heteroparitkin.

”Toivon ihan samanlaista kohtaamista kuin heteroparitkin”

Toive paremmasta osaamisesta/ymmärryksestä

Yläluokka toive paremmasta osaamisesta/ymmärryksestä muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat toive kysymyksien esittämisestä, jos on epätietoisuutta sekä toive henkilökunnan paremmasta osaamisesta ja tietämyksestä.

Alaluokassa **toive kysymyksien esittämisestä, jos on epätietoisuutta** kyselyyn vastaajat toivoivat, että henkilökunta kysyisi heiltä, jos on kysyttävää naisparin tilanteesta ja arvostaisi heidän vastauksiaan.

” Aina voi kysyä, jos joku mietityttää tai ei ole varma, mieluummin niin kuin se, että oletetaan ja tulee väärinkäsityksiä.”

Alaluokan **toive henkilökunnan paremmasta osaamisesta ja tietämyksestä** vastauksissa nousi esille hyvän tietämyksen tärkeys ja tiedon antaminen prosessista. Vastauksista kävi myös ilmi, että jos tietoa julkisella puolella ei ole mennään mieluummin yksityiselle hedelmöityshoitoihin.

” Kerrotaan ja tuetaan prosessissa.”

Vanhempien tasavertainen kohtaaminen

Yläluokka toive vanhempien tasavertaisesta kohtaamisesta muodostui alaluokasta **toivetta vanhempien tasavertaisesta kohtaamisesta**. Kyselyyn vastaajat toivoivat, että lapsettomuusprosessissa otettaisiin molemmat vanhemmat huomioon. Vastauksissa kävi myös ilmi toive vanhempien tasavertaisesta kohtelusta.

”Haluaisin myös, että puhuttaisiin aina lapsettomuusprosessista yhteisenä prosessina, eikä pelkästään, että synnyttävä osapuoli on lapsettomuushoidoissa.”

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys

Jotta tieteellinen tutkimus voisi olla eettisesti toteutettu ja tutkimustulokset uskottavia ja luotettavia täytyy se toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen aihetta ja tutkimuskysymyksiä mietittäessä täytyy miettiä, onko tutkittava aihe hyväksyttävä ja miten tutkimuksen aihe valitaan. Tutkimusaiheeseen päädyttiin, sillä sille oli koettu tarvetta terveydenhuollossa ja aihetta oli tutkittu vain vähän aikaisemmin. Aiheen valintaan

vaikutti myös tutkijoiden oma kiinnostus aiheeseen sekä tutkimuksen mahdollisuus toimia vertais-tukena naispareille. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijat perehtyivät jo olemassa olevaan tutki-mustietoon ja muuhun aiheeseen liittyvään materiaaliin.

Opinnäytetyön tutkimustulosten tallentaminen, esittäminen ja arviointi suoritetaan rehellisesti ja avoimesti tuloksia väärentämättä tai muuntelematta. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2012, 6.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön (Varantola yms. 2012, 6) kuuluu myös, että tulokset tal-lennetaan sellaiseen paikkaan, josta muut kuin opinnäytetyöntekijät, eivät pääse niitä lukemaan. Muiden tutkijoiden tutkimukset otetaan huomioon ja niitä kunnioitetaan asianmukaisesti lähde-viittauksilla ja -merkinnöillä. Myös muut lähteet merkitään asianmukaisesti. (Kananen 2017, 191)

Tutkittavien informointi lisää heidän luottamustaan tutkimusaineiston vastuulliseen käsittelyyn sekä lisää tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä (Kananen 2017, 191). Opinnäytetyö toteutettiin verk-kokyselynä, johon liitettiin saatekirje. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön aihe sekä tavoite. Siitä kävi myös ilmi vastaamisen vapaaehtoisuus, vastausten anonymiteetti sekä opinnäytetyön julkaisupaikka. Verkkokyselyyn päädyttiin, sillä näin saatiin kerättyä anonymisti kohderyhmään kuuluvilta ihmisiltä vastauksia. Kysely julkaistiin kahdessa eri Facebook-ryhmässä, jotka olivat tar-koitettu sateenkaari-ihmisille ja näin myöskään vastaajat eivät rajoittuneet maantieteellisesti. Ky-selystä saatuja vastauksia on käsitelty luottamuksellisesti ja säilytetty sekä hävitetty asianmukai-sesti.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on pystynyt valitsemaan oikeanlaisia ja perusteltuja lähestymistapoja ja menetelmiä ratkaistakseen tutkimusongelman ja toteuttaakseen itse tutki-muksen (Juuti & Puusa 2020, 175). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on otettava huomioon jo suunnitteluvaiheessa, sillä tutkimus ei voi olla luotettava ilman suunnitelmallisuutta ja laadun val-vontaa. (Kananen 2017, 173-175.) Luotettavuutta lisää se, että tutkijat ovat kuvanneet tutkimuk-sen etenemistä sellaisena, kuin se on todellisuudessa toteutunut. Näin lukija voi vakuuttua siitä, että tutkimus on luotettava. (Juuti & Puusa 2020, 175.) Dokumentoinnin ohella valintojen perus-telu on tärkeä osa luotettavuuden arviointia. Tässä opinnäytetyössä tehdyt valinnat on perusteltu ja kuvattu todenmukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuus on tärkeää taata sen hyödynnettävyyden kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata erilaisilla luotettavuuskriteereillä, joita ovat muun muassa uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa se, että tutkijoilla ja tutkimukseen osallistuvilla on yhteisymmärrys tutkimuksen tarkoituksesta ja tuloksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Opinnäytetyön uskottavuutta parannettiin sillä, että kysymysten asettelua mietittiin huolella ja kyselylomake testattiin ennen varsinaisen tutkimuksen aloitusta. Näin pystyttiin varmistamaan, että vastaajat ymmärtäisivät tutkimuskysymykset samalla tavalla kuin tutkijat. Kyselylomake päätettiin julkaista Sateenkaariperheet Facebook-ryhmässä sekä Sateenkaari-Suomi Facebook-ryhmässä, sillä näissä ryhmissä oli tutkimukseen tarkoituksenmukaisia jäseniä.

Tutkimuksen vahvistettavuutta parannetaan etsimällä tietoa useasta luotettavasta lähteestä. Lähteistä saatua tietoa verrataan haastateltavilta saatuun tietoon ja myös vertaamalla lähteitä keskenään. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on valittu kriittisesti ja lähdeviitteet on tehty oikeaoppisesti. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijat tarkkailevat omien lähtökohtiensa vaikutusta aineistoon, tutkimusprosessiin ja sen tuloksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129). Tutkijoiden tulee olla puolueettomia, eivätkä he saa tuoda omia näkökulmiaan esille tutkimuksessa. Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet tunnistamaan omat aikaisemmat kokemukset ja ajatukset opinnäytetyön aiheesta.

On myös tärkeää, että tutkimuksesta saatu tieto on siirrettävää, eli sitä pystytään hyödyntämään jatkossa myös muualla (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129). Tutkimustuloksia voidaan osittain hyödyntää myös muiden, kuin naisparien kohdalla. Tuloksia voidaan käyttää pohjana hoitajien koulutukseen, jossa käytäisiin läpi asioita, mihin kannattaa kiinnittää huomiota naisparin ollessa asiakkaana. Nyt kun julkisella sektorilla on mahdollista antaa hoitoja naispareille, erilaiset koulutukset termeihin, stereotypioihin ja heteronormatiivisuuteen liittyen ovat varmasti aiheellisia. Jos sateenkaarisanasto ja ylipäättään sateenkaari-ihmiset ovat vieras osa-alue hoitajalle, voi naisparien hoitaminen tuntua vaikealta ja jopa pelottavalta. Tällaisella koulutuksella olisi tärkeä rooli aiheen normalisoimisen kannalta. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt aiheena on kuitenkin suurelle osaa ihmisistä vielä tänäkin päivänä jollain tavalla tabu (Seksuaalioikeudet 2019).

Opinnäytetyön tekijät ovat kuvanneet tutkittavaa ilmiötä ja siihen liittyviä tekijöitä sekä analysoineet tutkittavan aineiston mahdollisimman selkeästi. Tutkimuksen tulokset ja niiden pohdinta on tehty eettisesti sekä ilmaistu selkokielellä.

Tutkimustulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa mm. vastaajien pieni määrä. Toisaalta naisparit ryhmänä on muutenkin pieni ja se rajautuu vielä pienemmäksi ryhmäksi, koska tutkimuksen kohderyhmänä on naisparit, jotka ovat käyneet tai ovat tällä hetkellä hedelmöityshoidoissa julkisen terveydenhuollon puolella. Kun tutkimus aloitettiin, olivat naisparit saaneet julkisella puolella lapsettomuushoitoja vasta noin kahden vuoden ajan. Myös koronavirus vaikutti vuosina 2020-2021 lapsettomuushoitoihin pääsyä. Tämän takia kohderyhmä ja vastausten määrä on erityisen pieni. Vastausten vähyyden takia on syytä pohtia tutkimuksen tuloksia kriittisesti. Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin sitä mieltä, että vähäiset vastaukset voidaan suhteuttaa kohderyhmän pienen kokoon ja tämän takia opinnäytetyön tulokset ovat vähintäänkin suuntaa antavia.

Kyselyn vastauksia tulee myös pohtia kriittisesti, sillä jotkut olivat suhteellisen lyhyitä ja jotain oleellista saattoi jäädä mainitsematta. Toisaalta opinnäytetyöntekijät halusivat luoda mahdollisimman avoimet kysymykset, jotta olisi välttytty liian suurelta vastausten ohjailulta ja vastaaja saisi itse päättää, mitä hän vastaa.

Pitkä aikaväli opinnäytetyön aloittamisen ja valmistumisen välillä on myös yksi kriittisen pohdiskelun aihe. Opinnäytetyön valmistumisen aikana naisparien lapsettomuusprosessiin liittyvät asiat ovat saattaneet muuttua. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ja niiden ajantasaisuus on tarkistettu.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää naisparien kokemuksia siitä, kuinka heidät on kohdattu lapsettomuusprosessin aikana perhesuunnitteluneuvolassa. Tavoitteena oli se, että kerättyjen tietojen avulla terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat voivat kehittää omia valmiuksiaan kohdata naispareja perhesuunnittelun parissa. Opinnäytetyötä voi myös hyödyntää vertaistukena naispareille, jotka ovat aloittamassa hedelmöityshoitoja.

Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan kohtaaminen on pääasiassa ollut hyvää. Vastausten perusteella naisparit pitivät hyvänä kohtaamisena tasavertaista, ymmärtäväistä ja positiivista kohtaamista. Puolilla vastaajista oli pelkkää positiivista sanottavaa kohdatuksi tulemisesta. Osa vastaajista oli kokenut tulleen kohdatuksi tasavertaisesti. Kohtaamisesta huonoa teki se, jos vastaajalle oli tullut tunne siitä, että häntä ja hänen kumppaniaan kohdeltiin jotenkin eri tavalla, kuin muita. Tuloksista kävi ilmi myös, että hoitohenkilökunnan puolelta koettiin jonkinlaista epämukavuutta. Joskus ei synnyttävä vanhempi koki olonsa ulkopuoliseksi, joka voi toki olla myös muiden, kuin naisparien kokemus. Kohdatuksi tulemiseen vaikutti negatiivisesti myös stereotyyppiset ja heteronormatiiviset oletukset. On tutkittu, että naisparit kohtaavat paljon heteronormatiivisuutta ja homofobiaa terveydenhuollon palveluissa, kuten kyselyä isästä, oletetaan että toinen äiti on biologisen äidin sisko tai muuta vastaavaa (Gregg 2018). Yksi vastaaja toi esille, että ei osallistunut synnytysvalmennukseen, sillä kaikki materiaalit olivat suunnattu heteropareille. Erilaiset kaavakkeet ja kyselyt ovat myös suunniteltu hetero-oletuksella ja niissä on tilaa vain äideille ja isille eikä tilaa ole muun tyylliselle perhemuodolle (Gregg 2018).

Kokemuksissa nousi esille henkilökunnan epätietoisuus naispareja koskevasta lapsettomuushoidosta. Kaikkiin kysymyksiin ei osattu vastata ja tällainen epätietoisuus toi tunteen, että prosessi on monimutkainen ja vaikea. Toiveissa nousikin esille henkilökunnan parempi osaaminen ja tietämys naispareja koskevasta lapsettomuusprosessista sekä lisää rohkeutta kysyä epäselvissä tilanteissa.

Tutkimustuloksista kävi ilmi mihin asioihin naisparit toivovat hoitohenkilökunnan kiinnittävän huomiota heitä kohdatessaan. Kyselyyn vastanneet toivoivat hoitohenkilökunnalta tasavertaista ja neutraalia kohtaamista ja tietoa hoitoihin naisparien kohdalla sekä rohkeutta kysyä heidän tilanteestaan. Toivottiin että pariskunta kohdattaisiin tasavertaisina ja huomioitaisiin myös ei synnyttävä osapuoli. Vaikka kohtaamiskokemukset olivat olleet pääasiassa positiivisia, vastauksista nousi esille se, että positiivisesta kokemuksesta huolimatta tuli tunne, että naisparia ei kohdattu samalla tavalla kuin heteropareja ja tietoa naisparien hoitamisesta oli puutteellisesti.

Tuloksista kävi ilmi, että ei synnyttävä osapuoli koki olonsa ulkopuoliseksi prosessin aikana. Myös esimerkiksi heteropareista miehet kokevat ulkopuolisuuden tunnetta perheellistymisen yhteydessä terveyspalveluissa. THL:n blogissa (Hakulinen & Tiainen 2018) kirjoitetaan siitä, että myös

isille on paikka neuvolassa ja ehdotetaan, josko isille olisi mahdollista järjestää erikseen oma terveystarkastus. Kuten tässä tutkimuksessa käy selkeästi ilmi, että koska joissakin suhteissa tai perheissä ei ole ollenkaan isiä, olisi hyvä puhua esimerkiksi ei synnyttävästä vanhemmasta tms. Tutkimukset osoittavat, että hoitajien käyttämällä sanavalinoilla on merkitystä avoimen ja turvallisen tilan luomisessa (Gregg 2017). Esimerkiksi sanat, jotka sisällyttävät mukaan kaikenlaiset perhetyypit voivat olla merkittäviä naisparin kohdalla.

Tuloksista nousi esille toive siitä, että lapsettomuusprosessista puhuttaisiin parin yhteisenä prosessina, eikä niin, että vain synnyttävä osapuoli on lapsettomuushoidossa. Vaikka vain toinen kokee prosessin toimenpiteet ja mahdolliset komplikaatiot tai synnytyksen, ovat molemmat osapuolet osa yhteistä lapsettomuushoitoprosessia.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

1. Pääosin naisparit kokivat tulleen kohdatuksi hyvin perhesuunnitteluneuvolassa ja henkilökunta oli ymmärtäväistä. Kohtaaminen koettiin hyväksi, kun henkilökunta kohtasi naisparin tasavertaisesti ja suhtautuminen heihin on ollut positiivinen. Hoitohenkilökunnan on huolehdittava, että heidän omat arvonsa ja ajatuksensa eivät vaikuta siihen, kuinka he kohtaavat asiakkaat.
2. Hoitohenkilökunnan riittämätön tietämys lapsettomuusprosessiin liittyen naisparien kohdalla oli iso tekijä negatiivisissa kokemuksissa. Naisparit kokivat tulleen kohdatuksi eri tavalla kuin heteroparit. Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus on tärkeää, jotta he osaavat kohdata erilaisia perheitä, kertoa hoitoprosessista heidän kohdallaan ja antaa luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa.
3. Naisparit toivoivat tasavertaisesta sekä yhdenvertaisesta kohtaamisesta. Vaikka itse hoitoja tehdään vain toiselle osapuolelle, on tärkeää huomioida myös ei-synnyttävä osapuoli. Naisparit toivoivat myös hoitohenkilökunnalta rohkeutta kysyä epäselvissä tilanteissa. Myös heteroparien kohdalla hoitohenkilökunnan tulisi muistaa, että pariskunta on hoidoissa yhdessä.

Jatkotutkimuksen aiheen voisi olla hoitohenkilökunnan kokemus naisparien kohtaamisesta ja koulutustarpeen kartoittamisesta. Sen pohjalta voisi koota ohjelehtisen naisparien hoitopolusta lapsettomuusprosessin aikana tueksi hoitajien työlle.

Lähteet

Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. Duodecim. Viitattu 30.9.2021.

<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97614.pdf>.

Apter, J. 2006. Alkoholi ja hedelmättömyys. Suomen lääkärilehti. Duodecim. Terveysportti. Viitattu

1.10.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll26022/search/alkoholi%20ja%20hedelm%C3%A4llisyys>

A-Z Index. N.d. Euroopan tasa-arvoinstituutti EIGE. Asiasanasto. Viitattu 14.9.2021.

<https://eige.europa.eu/thesaurus>.

Declaration of sexual rights. 2014. World Association for Sexual Health WAS. Viitattu 15.9.2021.

<https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>.

Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola. N.d. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 14.4.2023.

<https://www.jyvaskyla.fi/node/2163>.

Gregg, I. 2017. The Health Care Experiences of Lesbian Women Becoming Mothers. Nursing for Women's Health 9.2.2018, 22, 1, 40-50. Viitattu 6.4.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485117303331?via%3Dihub>. Science Direct.

Hakulinen, T. & Tiainen, M. 2018. Myös isille on paikka neuvolassa. THL Blogi. Viitattu 6.4.2023.

<https://blogi.thl.fi/myos-isille-on-paikka-neuvolassa/>.

Halmesmäki, E & Kari, A. 1998. Huumeet ja raskaus. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. Viitattu 6.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80440>.

Hedelmöityshoidot naispareille. N.d. Ovumia. Viitattu 17.9.2021. <https://www.ovumia.fi/hoidot-naispareille/>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Immonen, H. 2021. Hoitopolku perhesuunnitteluneuvolassa. Sähköpostiviesti 15.12.2021. Vastaanottaja E. Leppälä.

Juuti, P & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Gaudeamus Oy. 173–201.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Gaudeamus Oy. 9–19.

Kaartinen, N. & Ahinko, K. 2020. Naisen hedelmällisyys. Suomen Lääkärilehti. Lääkärin tietokannat. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 29.9.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll51241/search/hedelm%C3%A4llisyys>.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere. Viitattu 13.9.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi. Tammi. Hämeenlinna. Viitattu 15.10.2021.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Viitattu 20.10.2021.

Kyngäs, H. & Vanhanen L. 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11. 1/-99. Viitattu 1.12.2021. https://moodle.iamk.fi/pluginfile.php/466384/mod_resource/content/1/Kyng%C3%A4s_sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi.pdf.

L 22.12.2006/1237. Laki hedelmöityshoidoista. Viitattu 4.9.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237#a1237-2006>.

Lahjasoluhoidojen linjaukset julkisella sektorilla. 2019. Simpukka ry. Viitattu 16.2.2022. <https://www.simpukka.info/lahjasoluhoidojen-linjaukset-julkisella-sektorilla/>.

Lahjasoluhoidojen tilanne julkisella sektorilla. 2021. Helminauha-hanke. Viitattu 5.9.2021. <https://helminauha.info/lahjasoluhoidojen-linjaukset-julkisella-sektorilla/>.

Lapsiperheet tyypeittäin 1950–2020. 2021. Liitetaulukko 3. Tilastokeskus. Viitattu 14.10.2021 https://tilastokeskus.fi/til/perh/2020/perh_2020_2021-05-28_tau_003_fi.html.

Mikola, M. 2019. Hedelmöityshoidon naispareille ja itsellisille naisille. Dextra Lapsettomuuskliniikka. Viitattu 16.2.2022. <https://www.dextralapsettomuuskliniikka.fi/blogi/2019/11/27/hedelm%C3%B6ityshoidot-naispareille-ja-itsellisille-naisille/>.

Noujua-Huttunen, S. & Anttila, L. 2009. Lapsettomuuden ensivaiheen tutkimukset selvittävät pysyvää hedelmättömyyttä ja heikentynyttä lisääntymiskykyä. Suomen Lääkärilehti. Lääkärin tietokannat. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 29.9.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll31553/search/hedelm%C3%B6ityshoito#F2?db=288>.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2009. Kätilötyö. Edita Helsinki. Viitattu 13.9.2021.

Paino ja hedelmällisyys. N.d. Viisaat valinnat – nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen. ViVa -hanke 2015–2017 & 2018-2020. Viitattu 17.9.2021. <https://viva.tamk.fi/2016/12/14/paino/>.

Perheet tyypeittäin vuosina 1990–2020. 2021. Liitetaulukko 1. Tilastokeskus. Viitattu 14.10.2021 https://tilastokeskus.fi/til/perh/2020/perh_2020_2021-05-28_tau_001_fi.html.

Pruuki, H., Tiihonen, R. & Tuominen, M. 2015. Toisenlainen tie. Tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen. Kirjapaja. Viitattu 14.9.2021.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. Puusa, A. & Juuti P. Gaudeamus Oy. 145-156.

Päivittyvä uutinen: Sateenkaariperheiden lapsettomuushoidot julkisilla klinikoilla. 2020. Sateenkaariperheet ry. Viitattu 5.9.2021. [Päivittyvä uutinen: Sateenkaariperheiden lapsettomuushoidot julkisilla klinikoilla - Sateenkaariperheet ry.](#)

Ranta, V., Leppä, R. & Mattson, J. 2018. Syöpäpotilaan hedelmällisyyden säilyttäminen. Suomen lääkirilehti. Lääkärin tietokannat. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 29.9.2021. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll47213/search/hedelm%C3%A4llinen.](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll47213/search/hedelm%C3%A4llinen)

Rauhala, P. & Karila, T. 2021. Steroididoping. Lääkäri käsikirja. Lääkärin tietokannat. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 18.10.2021. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01102/search/teratogeeninen.](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01102/search/teratogeeninen)

Sairaanhoitokorvaus hedelmöityshoidosta. N.d. Kansaneläkelaitos. Viitattu 4.9.2021 [https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-sairaanhoitokorvaukset-laakarinpalkkiot-toimenpiteet-hedelmöityshoito.](https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-sairaanhoitokorvaukset-laakarinpalkkiot-toimenpiteet-hedelmöityshoito)

Sateenkaarisanasto. Seta. 2021. Viitattu 3.9.2021. [Sateenkaarisanasto suomeksi Seta ry:n verkkosivuilla.](#)

Seksuaalioikeudet. 2019. Väestötietosarja osa 29. Väestöliitto. Toim. Immonen, K., Korhonen, E., Lipsanen, L., Kaukoranta, R. & Kotiranta, S. Nord Print Oy: Helsinki. Viitattu 6.4.2023. [https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf.](https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf)

Seksuaalivähemmistöt ja yhdenvertaisuus. N.d. Yhdenvertaisuusvaltuutettu. Viitattu 17.9.2021 [https://syrjinta.fi/seksuaalivahemmistot.](https://syrjinta.fi/seksuaalivahemmistot)

Sexual health. N.d. Worl Health Organization WHO. Viitattu 15.9.2020.

https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Viitattu 14.9.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tiitinen, A. 2018. Lapsettomuus. Lääkärin käsikirja. Lääkärin tietokannat. Duodecim. Terveystietä. Viitattu 1.10.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00644/search/hedelm%C3%A4llisyys>.

Tiitinen, A. 2019. Diabetes ja naisen hedelmällisyys. Duodecim. Terveystietä. Viitattu 1.10.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/dbs02102?toc=431790>.

Tiitinen, A. 2020a. Lapsettomuushoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveystietä. Viitattu 17.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00732#s3>.

Tiitinen, A. 2020b. Tietoa potilaalle: Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Lääkärin tietokannat. Terveystietä. Viitattu 16.9.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00151/search/hedelm%C3%A4llisyys>.

Tiitinen, A. 2020c. Inseminaatio ("keinosiemennys"). Lääkärikirja Duodecim. Terveystietä. Viitattu 21.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00872/inseminaatio-keinosiemennys>.

Tiitinen, A. 2020d. Koeputkihedelmöitys. Lääkärikirja Duodecim. Terveystietä. Viitattu 21.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00870/koeputkihedelmoitys>.

Tiitinen, A. 2020e. Naisen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveystietä. Viitattu 30.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00737>.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 11.1.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus. 117–128.

Valli, R. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus. 98-116.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 26.10.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Viitattu 28.9.2021.

Vuori, J. N.d. Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.1.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010. 2010. 2.p. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.2.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70296/URN_ISBN_978-952-00-3520-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Äitiyslaki 253/2018. Viitattu 3.9.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180253>

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä kyselyyn vastaaja,

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä naisparien kokemuksista perhesuunnitteluneuvolassa lapsettomuusprosessin yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille, jotta he voivat kehittää omia valmiuksiaan kohdata naispareja perhesuunnitteluneuvolassa.

Opinnäytetyön tietojen kerääminen toteutetaan kyselytutkimuksena ja siihen vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamiseen menee noin 10–20 minuuttia. Toivomme mahdollisimman kokonaisvaltaisia vastauksia. Kyselyyn vastanneiden henkilötietoja ei kysytä missään vaiheessa eli vastaukset käsitellään nimettöminä. Kaikki aineistot hävitetään heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkimus julkaistaan Theseuksen verkkosivulla, johon julkaistaan kaikkien Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt.

Kyselyyn tulisi vastata viimeistään 16.1.2022.

Opinnäytetyön ohjaajat ovat Elina Tiainen ja Christina Mantsinen

Ystävällisin terveisin,

Emma Leppälä ja Pauliina Tossavainen

Liite 2. Kyselylomake

Tähän kyselyyn tulee vastata yksin. Jos parista molemmat haluavat vastata, tulisi heidän vastata erikseen.

Onko vastaaja

- Hedelmöityshoitoja saava
- Hedelmöityshoitoja saavan kumppani

Millaisia kokemuksia sinulla on siitä, kuinka perhesuunnitteluneuvolan henkilökunta on kohdannut sinut lapsettomuusprosessin aikana?

Millaisia toiveita ja odotuksia sinulla on perhesuunnitteluneuvolan henkilökunnalle siitä, kuinka sinut tulisi kohdata naisparina lapsettomuusprosessin aikana?

Liite 3. Analyysirunko 1

alkuperäinen ilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka
<p>On aina kohdattu hyvin.</p> <p>Minut on kohdattu pääasiassa hyvin,</p> <p>Meidät on mielestäni vastaanotettu hyvin.</p> <p>Sinänsä suhtautuminen on ollut positiivista,</p> <p>Olemme tähän mennessä saaneet ymmärtäväistä ja hyvää palvelua,</p> <p>Erittäin hyvin ja vastaanottavasti</p>	<p>aina on kohdattu hyvin</p> <p>pääasiassa kohdattu hyvin</p> <p>vastaanotettu hyvin</p> <p>suhtautuminen positiivista</p> <p>olemme saaneet hyvää ja ymmärtäväistä palvelua</p> <p>erittäin hyvin ja vastaanottavasti</p>	<p>positiivinen kohtaaminen</p>	hyvä kohtaaminen
<p>Henkilökunta kohtasi tasavertaisesti</p> <p>missä meitä ollaan kohdeltu tasapuolisesti avioparina ja lasta toivovana naisparina.</p>	<p>tasavertainen kohtaaminen</p> <p>meitä on kohdeltu tasapuolisesti avioparina ja lasta toivovana naisparina</p>	<p>naisparin tasavertainen kohtaaminen</p>	
<p>Olemassa olevat materiaalit on tosin kaikki suunnattu heteropareille</p> <p>Neuvolavirkailija kutsui isäksi kerta toisensa jälkeen, vaikka korjasin monta kertaa, että olen äiti.</p> <p>Neuvola virkailija esitti myös stereotyyppisiä olettamuksia, että teillä täytyy</p>	<p>kaikki materiaalit ovat suunnattu heteropareille</p> <p>hoitaja kutsui isäksi, vaikka monta kertaa korjattiin olevansa äiti</p> <p>hoitaja esitti stereotyyppisiä olettamuksia "teillä täytyy olla tosi</p>	<p>heteronormatiivisuus ja stereotypiat</p>	huonokohtaaminen

olla tosi siistiä, kun kaksi naista siivoaa.	siistiä, kun kaksi naista siivoaa”		
Kuitenkin toki huomaa, että vastaanotto on varmasti erilainen kuin heteropareilla. mutta kuitenkin meidät kohdataan "erikoistapauksina".	huomaa kuitenkin, että vastaanotto on erilainen kuin heteropareilla kohdataan "erikoistapauksina"	erilainen kohtelu	
mutta välillä vuorovaikutuksessa on ollut aistittavissa jonkin asteista epämukavuutta työntekijän puolelta. Joissain tilanteissa olen ei synnyttävänä vanhempana kokenut minut jätetyksi ulkopuoliseksi.	vuorovaikutuksessa on aistittu epämukavuutta henkilökunnalta joskus ei synnyttävä vanhempi on kokenut olonsa ulkopuoliseksi	epämukava ja ulkopuolisuuden tunne	
vaikka he eivät osanneet vastata kysymyksiimme. Epätietoisuus tuo sellaisen tunteen, että prosessi on monimutkainen ja vaikea. Olemme keskustelleet vain puhelimen välityksellä.	kysymyksiin ei osattu vastata epätietoisuus tuo tunteen, että prosessi on monimutkainen ja vaikea keskustelua vain puhelimen välityksellä		henkilökunnan epätietoisuus aiheesta

Liite 4. Analyysirunko 2

alkuperäinen ilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka
<p>Tärkeää on kohdata naisparit samalla tavalla kuin muutkin, eli ei tehdä siitä mitään erikoisempaa.</p> <p>Ihan normaalisti, ilman turhia omia mielipiteitä ja stereotyyppioita</p> <p>Ei oleteta liikaa ja vältetään sukupuoleen liittyviä kysymyksiä e.g. Missäs miehesi on?</p> <p>neutraalisti, kunnioitavasti.</p>	<p>kohtaaminen samalla tavalla, ei tehdä siitä erikoista</p> <p>normaalisti, ilman turhia mielipiteitä ja stereotyyppioita</p> <p>ei oleteta ja vältetään sukupuoleen liittyviä kysymyksiä "Missä miehesi on?"</p> <p>neutraalisti, kunnioitavasti</p>	<p>kohtaaminen ilman oletuksia</p>	neutraali kohtaaminen
<p>Samalla tavalla kuin kuka tahansa heteropari</p> <p>Toivon ihan samanlaista kohtaamista kuin heteroparitkin.</p> <p>Toivoisin, että minut ja kumppanini kohdattaisiin, kuten kenet tahansa muun parin.</p> <p>Mielestäni sukupuoli ei määritä vanhemmuutta tai mitään muutakaan meissä.</p>	<p>samalla tavalla kuin heteropari</p> <p>samanlaista kohtaamista kuin heteroparitkin</p> <p>toivoisin että kohdattaisiin kuten kenet tahansa pari</p> <p>sukupuoli ei määritä vanhemmuutta tai muutakaan</p>	<p>kohtaaminen seksuaalisesta suuntautumisesta/sukupuolesta riippumattomasti</p>	
<p>Hyvä tietämys on tärkeää.</p> <p>Kerrotaan ja tuetaan prosessissa.</p> <p>mieluummin sitten mennään yksityiselle,</p>	<p>hyvä tietämys tärkeää</p> <p>kerrotaan ja tuetaan prosessissa</p> <p>mennään yksityiselle, jossa asiat osataan ja</p>	<p>toive henkilökunnan paremmasta osaamisesta ja tietämyksestä</p>	

<p>jossa osataan asiat ja meille välittyy tunne, että kaikki järjestyy</p>	<p>välittyy tunne että, kaikki järjestyy</p>		
<p>Kysytään haluaako itsellinen nainen / naispari avata tilannetta ja arvostetaan vastauksia.</p> <p>Aina voi kysyä, jos joku mietityttää tai ei ole varma, mieluummin niin kuin se, että oletetaan ja tulee väärinymmärryksiä</p>	<p>kysytään haluaako naispari avata tilannetta, arvostetaan vastauksia</p> <p>kysy, jos ei tiedä tai ole varma, mieluummin kuin olettaa ja tulee väärinkäsityksiä</p>	<p>toivekysymysten esittämisestä, jos on epä-tietoisuutta</p>	<p>toive paremmasta osaamisesta/ymmärryksestä</p>
<p>Haluaisin myös, että puhuttaisiin aina lapsettomuusprosessista yhteisenä prosessina, eikä pelkästään, että synnyttävä osapuoli on lapsettomuushoidoissa.</p> <p>Yleisesti terveydenhuollossa toivon kohtaamista tasavertaisena lapsen vanhempana mikä on toteutunut vaihtelevasti.</p> <p>Tasavertaisesti</p>	<p>puhuttaisiin lapsettomuusprosessista yhteisenä prosessina, eikä pelkästään, että synnyttävä osapuoli on lapsettomuushoidoissa</p> <p>terveydenhuollossa kohtaaminen tasavertaisena vanhempana, toteutuu vaihtelevasti</p> <p>tasavertaisesti</p>		<p>Vanhempien tasavertainen kohtaaminen</p>