



# Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen sateenkaarisensitiivinen kohtaaminen terveydenhuollossa

Miko Immonen

Emma Kasurinen

Heidi Korpela

OPINNÄYTETYÖ

Helmi­kuu 2022

Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

IMMONEN, MIKO; KASURINEN, EMMA & KORPELA, HEIDI:

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen sateenkaarisensitiivinen kohtaaminen terveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 31 sivua  
Helmikuu 2022

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksia kohtaamisista terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tutkitun tiedon avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat työssään huomioida seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä sateenkaarisensitiivisesti ja toteuttaa laadukasta hoitotyötä. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli etsiä vastauksia tutkimuskysymykseen sekä tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Aineistoa haettiin sähköisesti kolmesta eri tietokannasta ja hakuprosessissa hyödynnettiin muun muassa aika- ja kielirajoituksia. Opinnäytetyöhön valittiin 13 vertaisarvioitua ja tieteellistä tutkimusta aikaväliltä 2015–2021. Tutkimukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimustulokset luokiteltiin ala- ja yläluokkiin.

Tulokset osoittivat, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt kokivat positiivisten kohtaamisten lisäksi syrjintää ja epätasa-arvoista kohtelua terveydenhuollossa. Heikkolaatuisten kohtaamisten terveydenhuollossa ajateltiin johtuvan LGBTQ-ihmisenä olemisesta. LGBTQ-termi koostuu sanoista lesbo, homo, bi, trans ja queer. Oman seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin paljastaminen oli helpompaa, jos ammattilaiset kohtasivat potilaat sateenkaarisensitiivisesti. Terveydenhuollon ammattilaisilla oli puutteelliset taidot kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä sensitiivisesti sekä terveydenhuollon hetero- ja cisnormatiiviset asenteet aiheuttivat potilaiden näkymättömyyttä ja stressiä.

Tiedonhaussa ilmeni, että suomalaisia tutkimuksia aiheesta tarvitaan lisää. Tutkitun tiedon avulla voidaan kehittää terveydenhuoltoa ja hoitoalan koulutusta, samalla kehittäen tapoja kohdata potilaita sateenkaarisensitiivisemmin. Terveydenhuollon ammattilaisten sensitiivisyys ja ammattitaito ovat keskeisessä asemassa siinä, miten vähemmistöpotilaat kokevat terveydenhuollon palvelut.

---

Asiasanat: seksuaalivähemmistö, sukupuolivähemmistö, LGBTQ, sateenkaarisensitiivisyys, hoitotyö, terveydenhuollon ammattilainen

## **ABSTRACT**

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

IMMONEN, MIKO; KASURINEN EMMA & KORPELA, HEIDI:  
Culturally Sensitive Encounters of Sexual and Gender Minorities in Health Care  
Literature Review

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 31 pages  
February 2022

---

The purpose of this study was to describe the experiences sexual and gender minorities encountered in health care. The goal was to summarise scientific information for health care professionals on how they can provide culturally sensitive and high-quality health care for sexual and gender minorities.

The study was conducted as a descriptive literature review. The data was collected from three research databases using restrictions. Thirteen studies from the period 2015–2021 were selected for the study. The results were categorised into lower and upper classes using analysis-driven content analysis.

The results showed that sexual and gender minorities experienced both positive and negative encounters. Negative encounters were thought to be related to being a member of the LGBTQ community. LGBTQ means lesbian, gay, bi, trans and queer people. Revealing sexual orientation or gender identity was easier if health care professionals were culturally sensitive. Health care professionals lacked the ability to encounter sexual and gender minorities sensitively. Hetero- and cis-normative attitudes caused patients to feel invisible and stressed.

This study revealed that more Finnish research on the subject is needed. Health care and education for nursing can be developed by using scientific data while developing ways to encounter patients more sensitively. The sensitivity and professionalism of health care professionals play a key role in how minorities perceive health care.

---

Key words: sexual minority, gender minority, LGBTQ, sensitivity, health care, health care professional

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
	3.1 Seksuaalisuus ja seksuaalivähemmistöt .....	9
	3.2 Sukupuoli ja sukupuolivähemmistöt .....	10
	3.3 Sateenkaari- ja sukupuolisensitiivinen kohtaaminen .....	11
	3.4 Terveydenhuollon ammattilainen hoitotyön toteuttajana .....	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	14
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	14
	4.2 Hakustrategia ja aineistonkeruumenetelmä .....	16
	4.3 Aineiston sisällönanalyysi.....	20
5	TULOKSET .....	23
	5.1 Terveydenhuollossa tapahtuvat positiiviset kohtaamiset.....	23
	5.2 Terveydenhuollon ammattilaisten kyvyttömyys kohdata sensitiivisesti vähemmistöön kuuluvia potilaita.....	25
	5.3 Terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute LGBTQ-asioissa.	28
	5.4 Identiteettiin liittyvät teemat terveydenhuollossa .....	30
	5.5 Terveydenhuollon hetero- ja cis-normatiivisuus .....	34
6	POHDINTA .....	36
	6.1 Tulosten tarkastelu .....	39
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	42
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	44
	LÄHTEET .....	45
	LIITTEET.....	51
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ja laadunarviointi .....	51
	Liite 2. Pelkistykset ja ala- ja yläluokat.....	55

## 1 JOHDANTO

Seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin liittyvä keskustelu on jatkuvaa. Edelleen maailmanlaajuisesti homoseksuaalit ja muut vähemmistöryhmät kokevat leimautumista. ICD-6 tautiluokitus julkaistiin vuonna 1948, jolloin homoseksuaalisuutta pidettiin mielenterveyden häiriönä. Kuitenkin viime vuosisadan aikana tästä ajattelutavasta on päästy eroon ihmisoikeus- ja tasa-arvolakien myötä. Vuonna 1990 WHO:n seksuaaliterveyden työryhmä valtuutettiin tekemään muutos tautiluokitukseen, jolloin homoseksuaalisuutta ei enää pidetty mielenterveyden häiriönä vaan seksuaalisena suuntautumisena. Nykyään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen asemaa turvataan ihmisoikeuslailla, johon kuuluu muun muassa oikeus olla kohtaamatta syrjintää. (Cochran ym. 2014, 672–673.)

Sukupuolen moninaisuus on verrattain heikosti tunnettua terveysalan ammattilaisten keskuudessa (Mäkinen 2012). Vaikka lakien ja yhteiskunnan normien muuttumisten myötä asenteet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan ovat parantuneet, edelleen osa vähemmistöistä kokee sopimatonta ja epätasa-arvoista kohtelua terveydenhuollossa. Tämä osaltaan johtuu terveydenhuollon ammattilaisten omista asenteista, tietämättömyydestä ja ennakkoluuloista. (Mikovits 2021, 16–17.) Ammattilaisten ei pitäisi tehdä oletuksia potilaiden sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta tai muista henkilökohtaisista ominaisuuksista. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä olla tietoisia siitä, että kaikki seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat eivät käytä samoja pronomineja tai termejä esimerkiksi puhuttaessa sukupuoliominaisuuksista. (Karvinen & Venesmäki 2019, 14; Margolies & Carlton 2019, 38.)

Sukupuolivähemmistöt ovat tuntematon ryhmä myös suomalaisessa yhteiskunnassa, koska vasta vuonna 2014 uudistuneessa tasa-arvolaisissa tunnustetaan sukupuolen moninaisuus. Laki kieltää syrjinnän sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun perusteella. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen lukumäärästä ei ole luotettavaa tietoa ja sitä on myös käytännössä lähes mahdoton selvittää luotettavasti esimerkiksi tilastokyselyillä, koska kaikki ihmiset eivät halua tulla julki ja luokitelluiksi. Esimerkiksi transsukupuolisuuden esiintymisyleisyydeksi arvioidaan

1:500–1:50 000 väestöstä, mikä Suomessa tarkoittaisi noin 5000 transsukupuolista. (Mäkinen 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksia kohtaamisista terveydenhuollossa. Opinnäytetyössä kuvataan vähemmistöryhmien kokemuksia, keinoja huomioida vähemmistöt, sekä näihin vähemmistöihin liittyvää terminologiaa. Tavoitteena on, että tutkitun tiedon avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat työssään huomioida seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä sateenkaarisensitiivisesti ja näin toteuttaa laadukasta hoitotyötä. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

## 2 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksia kohtaamisista terveydenhuollossa.

Tutkimuskysymys:

1. Mitä tiedetään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien potilaiden kohtaamisesta terveydenhuollossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkitun tiedon avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat työssään huomioida seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä saateenkaarisensitiivisesti ja näin toteuttaa laadukasta hoitotyötä.



### 3.1 Seksuaalisuus ja seksuaalivähemmistöt

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä koko elämän ajan. Seksuaalisuuteen kuuluu mielihyvä, läheisyys, erotiikka, lisääntyminen, seksuaalinen suuntautuminen, biologinen sukupuoli, sukupuoli-identiteetti sekä sukupuoliroolit. (THL 2020a.) Vaikka seksuaalisuuteen kuuluu sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti, ei esimerkiksi seksuaalista suuntautumista ja sukupuoli-identiteettiä pidä sekoittaa keskenään (Margolies & Carlton 2019, 34).

Seksuaalisuus voidaan kokea ja ilmaista esimerkiksi ajatuksina, fantasioina, haluina, asenteina, arvoina, uskomuksina, käyttäytymisinä, rooleina ja suhteina. Kuitenkaan kaikkia seksuaalisuuden ulottuvuuksia ei aina koeta tai ilmaista. Seksuaalisuuteen vaikuttavat esimerkiksi kulttuuriset, sosiaaliset, uskonnolliset, biologiset ja psykologiset tekijät. (WHO 2006.)

Seksuaalinen suuntautuminen syntyy, kun ihminen tuntee seksuaalista tai emotionaalista vetovoimaa toista ihmistä kohtaan. Seksuaalinen suuntautuminen on joustava käsite, joka voi muuttua koko elämän ajan. Jokaisella yksilöllä on oikeus määritellä oma seksuaalinen suuntautumisensa. (Mielenterveystalo n.d.) Kaikilla ihmisillä on jokin seksuaalinen suuntautuminen, esimerkiksi heteroseksuaalit tuntevat vetoa vastakkaista sukupuolta edustavia kohtaan, kun taas homoseksuaalit samaa sukupuolta kohtaan. Biseksuaalit tuntevat vetoa samaa ja jotakin muuta sukupuolta edustavia kohtaan. Aseksuaalit eivät koe tai kokevat hyvin vähän seksuaalista vetoa toisia ihmisiä kohtaan. (Margolies & Carlton 2019, 34–35; THL 2020a.) Seksuaalisessa suuntautumisessa ei ole kyse ainoastaan siitä, kenen kanssa ja millä tavoin ihminen haluaa toteuttaa seksuaalisuuttaan, vaan se voi olla ennen kaikkea sosiaalinen identiteetti. (Hästbacka & Sirén 2017.)

Arviolta noin 5–15 prosenttia ihmisistä kuuluu seksuaalivähemmistöihin (Tilastokeskus 2013). Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan kaikkia muita, paitsi heteroseksuaaleja. Esimerkiksi homot, lesbot, biseksuaalit, panseksuaalit ja joskus myös mukaan luettavat aseksuaalit kuuluvat seksuaalivähemmistöihin. (THL 2020c.) Kirjainyhdistelmää LHBTIQ tai HLBTIQ voidaan käyttää kaikista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista ihmisistä. Englanniksi termi on useimmiten LGBTIQ ja ruotsiksi HBTQ. (Seta 2021.) Lyhenne LGBTIQ tarkoittaa

lesbo-, homo- ja biseksuaalinen, trans- ja intersukupuolinen ja queer (Väisänen 2014). Queer tarkoittaa sitä, ettei henkilö halua määrittää sukupuoltaan tai seksuaalista suuntautumistaan. Queer-henkilö usein kyseenalaistaa yhteiskunnan normeja liittyen sukupuoleen ja seksuaalisuuteen. (Hästbacka & Sirén 2017.) Tutkimustuloksissa ei käsitelty intersukupuolisia henkilöitä. Tässä opinnäytetyössä käytetään LGBTQ-termiä, koska se on yleisesti tunnetuin ja tutkimuksissa käytetään tätä termiä.

### **3.2 Sukupuoli ja sukupuolivähemmistöt**

Sukupuoli on hormonaalisista, biologisista, kehityksellisistä, fysiologisista, psykologisista, sosiaalisista ja kulttuurisista ominaisuuksista koostuva kokonaisuus. Sukupuolia eivät ole vain nainen ja mies: ihminen voi olla jotain siltä väliltä, molempia yhtä aikaa tai jotain muuta. (Seta n.d.) Nykyään sukupuoli nähdäänkin moniulotteisena ilmiönä eikä sukupuolen määrittäjinä nähdä pelkästään biologisia tekijöitä ja sukuelimiä (Kalliokoski & Karvinen 2020, 4). Yhteiskunnassa sukupuoleen ja sukupuolten välisiin suhteisiin liitetään paljon odotuksia, arvoja sekä merkityksiä. Sukupuolen takia ihmisiin kohdistuu myös syrjintää. (THL 2020b.)

Sukupuolen moninaisuus on edelleen suhteellisen tuntematon termi terveysalan ammattilaisille (Mäkinen 2012). Sukupuolivähemmistöön kuuluvat ne ihmiset, jotka edustavat niitä sukupuolia, jotka eivät jollain tapaa vastaa yhteiskunnassa normatiivisia käsityksiä sukupuolesta (Trasek n.d). Ihminen siis kuuluu sukupuolivähemmistöön, jos hänen sukupuolikokemuksensa ei vastaa hänen biologista sukupuoltaan (Sumia ym. 2015, 1919). Sukupuolivähemmistön vastakohta on sukupuolienemmistö, johon kuuluvat cis-miehet ja cis-naiset. Cis-sukupuoli tarkoittaa sitä, että ihminen kokee omakseen mies- tai naissukupuolen, johon hänet on syntymässä määritelty kehonsa perusteella. (Väisänen 2014.)

Sukupuolivähemmistöön kuuluvat transihmiset, sukupuolettomat sekä intersukupuoliset (Seta n.d). Intersukupuolisia ei käsitellä tässä opinnäytetyössä. Transihmiset ovat kattotermi, jonka alle kuuluvat transsukupuoliset, transvestiitit sekä transgenderit. Transsukupuolinen henkilö identifioituu sukupuoleltaan eri sukupuoleen, johon hänet on syntymässä merkitty väestörekisteriin. (Mäkinen 2012.)

Transvestiitit ovat usein tyytyväisiä syntymässä määrättyyn sukupuoleensa, mutta kokevat tarvetta ilmaista toista sukupuolta pukeutumalla, eläytymällä tai laittautumalla (Hästbacka & Sirén 2017, 11). Sukupuoleton henkilö kokee, että hän ei samaistu mihinkään sukupuoleen ja tämä kokemus voi kestää koko elämän ajan (Väisänen 2014). Suomen kielessä transgendereistä nykyään käytetään yleisimmin käsitettä muunsukupuolinen. Vanha termi on voinut luoda väärinkäsityksiä ja termiä on saatettu käyttää väärin. Muunsukupuolisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan henkilöä, joka ei yksiselitteisesti identifioitu naiseksi tai mieheksi. (Seta n.d.)

Transmies tarkoittaa miestä, joka on syntynyt tytöksi, mutta on sukupuoli-identiteetiltään mies. Transnainen puolestaan tarkoittaa naista, joka on syntynyt pojaksi, mutta on sukupuoli-identiteetiltään nainen. (Seta 2021.) Sukupuoli on osa persoonaa ja sen määrittäjänä pitäisi olla ihminen itse, eikä viranomaisen (ETENE 2016). Tässä opinnäytetyössä käsitellään niitä seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjä, joista löytyi tietokantahaun tuloksena tutkimustietoa - tässä tapauksessa käsitellään homo- ja biseksuaalisia, transsukupuolisia ja queer-henkilöitä.

### **3.3 Sateenkaari- ja sukupuolisensitiivinen kohtaaminen**

Sana *sensitiivisyys*, *sensitiivinen* tulee englannin kielen sanasta *sensitivity*, mikä tarkoittaa herkkyyttä ja herkkää (Kielitoimiston sanakirja n.d). Sensitiivisyys on kyky ymmärtää ja huomioida ihmisten tarpeita sekä kohdata ihmiset ystävällisesti. Se on myös kyky ymmärtää mitä toinen ihminen tarvitsee. (Cambridge dictionary n.d.) Kuitenkaan pelkkä halu ja kyky huomioida moninaisuutta ei kerro siitä, miten se käytännössä toteutuu. Moninaisuuden huomioimisen tavoissa on paljon vaihtelua niin ammattilaisten kuin terveydenhuollon palveluiden välillä. (Hästbacka & Sirén 2017.)

Sateenkaari-etuliitettä käytetään puhuttaessa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvista henkilöistä. Esimerkiksi sateenkaariperheeseen kuuluu ainakin yksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluva vanhempi. Sateenkaarinuori-

termiä voidaan vastaavasti käyttää nuoresta, joka kuuluu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön. (Seta 2021.)

Sukupuolisensitiivisyys tai sukupuolietoisuus tarkoittaa sukupuolen moninaisuuden ja stereotyyppien tiedostamista ja niiden kriittistä arviointia. Se on eri sukupuoliin kulttuurisesti ja sosiaalisesti liitettyjen oletusten, ennakkoluulojen ja käsitysten tunnistamista arkisessa toiminnassa ja verbaalisessa kanssakäymisessä. (THL 2020c.) Tässä opinnäytetyössä sateenkaari- ja sukupuolisensitiivisyydellä tarkoitetaan kykyä kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset herkkätunteisesti, arvostavasti ja yhdenvertaisesti.

Hoitotyön keskeisin ja tärkein taito on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijä kuuntelee, näkee ja havaitsee sekä verbaalista että non-verbaalista (ilmeet, eleet, äänensävy) viestintää. Työntekijältä vaaditaan kykyä olla läsnä ja eläytyä, jotta hän pystyisi ymmärtämään potilasta, näkemään käyttäytymisen taakse ja tunnistamaan potilaan todellisen tarpeen. Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen perusedellytys on potilaan tasavertaisuuden kunnioittaminen ja usko siihen, että potilas itse on oman elämänsä paras asiantuntija. Kysymällä voi selvittää mikä potilaalle on parasta ja miten hän toivoisi puhuttavan esimerkiksi omasta sukupuolestaan. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168.)

### **3.4 Terveydenhuollon ammattilainen hoitotyön toteuttajana**

Hoitotyö on ammatillista toimintaa, jolla pyritään auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan ihmistä terveyden edistämiseksi sekä hoitamaan sairauksia (Terveyskirjasto 2016). Hoitotyön tulee perustua tutkittuun näyttöön, joka on parasta ajantasaista tutkittua tietoa. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotaan hoitoa, joka vastaa potilaan tai asiakkaan tarpeisiin ja toimintaympäristön olosuhteisiin. (Hotus n.d.) Tässä opinnäytetyössä hoitotyötä käsitellään yleisellä tasolla, eikä sitä rajata tiettyyn substanssialueeseen, sillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohdataan jokaisella terveydenhuollon sektorilla.

Hoitotyötä säätelevät Suomessa muun muassa terveydenhuoltolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lakien tarkoituksena on varmistaa, että ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, taata jokaiselle kansalaiselle potilasturvallista ja yhdenvertaista hoitoa sekä oikeuttaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja hoitoon pääsyä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1993; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Tässä opinnäytetyössä käsitteenä on terveydenhuollon ammattilainen, mikä on kirjallisuuskatsaukseen valikoiduissa tutkimuksissa käytetty termi. Terveydenhuollon ammattilainen on henkilö, joka on lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden. Laillistetun ammattilaishenkilön tehtävässä voi toimia vain kyseiseen ammattiin koulutettu, esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja lääkäri. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten toimia ohjaa eettiset perusteet. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE julkaisussa (2011) on annettu suosituksia sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän on kunnioitettava asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvoa ja oikeuksia, sillä jokaisella asiakkaalla ja potilaalla on oikeus itsenäisiin päätöksiin ja lähtökohtana on aina potilaan etu. Ammatillisen vuorovaikutuksen tulee olla myös toista arvostavaa ja inhimillistä. Hyvä vuorovaikutus edellyttää keskinäistä luottamusta ja rehellisyyttä. Näiden eettisten ohjeiden tarkoituksena ja tavoitteena on tarjota hyvää hoitoa, hoivaa ja palveluita yhdenmukaisesti. (ETENE 2011.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimustyön välineenä kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää olemassa olevaa teoriaa, rakentaa uutta teoriaa sekä arvioida sitä (Salminen 2011, 3). Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan ja sen on pohjaututtava kattavaan aihealueen ja ilmiön kehittymisen tuntemukseen (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta ja sen avulla pyritään tunnistamaan ongelmia. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tai meta-analyysiin. (Salminen 2011, 3, 6.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista ja sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt, joten tutkittava ilmiö pystytään täten kuvaamaan laaja-alaisesti. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet (Kangasniemi ym. 2013, 294).

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta erottuu kaksi hieman erilaista käsittelytapaa, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Tämä opinnäytetyö toteutetaan integroivalla kirjallisuuskatsauksella. Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Lisäksi se auttaa kirjallisuuden tarkastelussa ja kriittisessä arvioinnissa. (Salminen 2011, 6, 8.) Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen voidaan valita sekä empiiristä että teoreettista kirjallisuutta (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13). Narratiiviseen katsaukseen verrattuna integroiva katsaus tarjoaa selvästi laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Integ-

roiva katsaus ei siten ole yhtä valikoiva eikä se seulo tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin narratiivinen. Tällä tavoin tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta on mahdollista kerätä huomattavasti isompi otos. (Salminen 2011, 8.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritellään tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja se on ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikkaa tulee noudattaa kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa. Luotettavuuskysymykset liittyvät puolestaan tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, argumentointiin ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys ja se tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen (Kangasniemi ym. 2013, 294). Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen nähden relevantti, mutta ei liian suppea. Siihen on oltava mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella. On hyvä myös miettiä, minkälaista tietoa kysymykseen vastaamalla saadaan ja miten sitä hyödynnetään. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.) Yleensä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla käsitellään laajoja tai käsitteellisiä ja abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin liittyviä aiheita. Tutkimuskysymys asetellaan yleensä kysymyksen muotoon, ja valittua kysymystä on mahdollista tarkastella syvällisesti ja monesta eri kulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Aineisto voidaan valita implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Tässä opinnäytetyössä käytetään eksplisiittistä toimintatapaa. Implisiittisen ja eksplisiittisen toimintatavan systemaattisuus ja raportointitapa eroavat, mutta molemmissa tavoissa lähteiden täytyy olla tieteellisesti tutkittuja. Aineiston implisiittisessä valinnassa aineiston hankintaan valittuja tietokantoja tai mahdollisia sisäänotto- ja arviointikriteerejä ei tarvitse raportoida. Aineistoa valittaessa eksplisiittisesti, haut tehdään sähköisesti eri tietokannoista ja haussa hyödynnetään aika- ja kielirajoituksia. Aineistoa voidaan hakea tietokantojen lisäksi manuaalisesti valituista lehdistä. Hakujen tärkein suunnannäyttävä on tutkimuskysymys, mutta rajatuista hakusa-

noista ja aika- ja kielirajauksista voidaan kesken prosessin poiketa, mikäli tutkimuskysymykseen vastaaminen niin vaatii, systemaattisessa kirjalliskatsauksessa näin ei saa menetellä. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Käytettävän aineiston keskeisin peruste on sen sisältö ja suhde muihin valittuihin tieteellisiin tutkimuksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja keskeinen painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla, eikä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan ennalta asetettujen ehtojen mukaisella hakemisella. Tällä siis tarkoitetaan sitä, että aineiston jatkuvalla valinnalla voidaan aineistoa reflektoida koko prosessin ajan tutkimuskysymykseen ja valittu aineisto tarkentuu koko ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

## **4.2 Hakustrategia ja aineistonkeruumenetelmä**

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten aineiston avulla voidaan tarkastella aihetta tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkimuskysymykseen, esimerkiksi miten aineisto täsmentää, jäsentää, kritisoii sekä avaa tutkimuskysymystä (Kangasniemi ym. 2013, 295). Aineistona käytetään ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia ja näitä tutkimuksia voidaan hakea sähköisistä tietokannoista. Tietokantahakuja varten tarvitaan soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. Hakusanoina voidaan käyttää keskeisiä käsitteitä ja lisäksi apuna voidaan käyttää tietokantojen asiasana-hakuja. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–26.) Tietokannoissa voi tehdä kokeiluhakuja, joiden avulla voidaan tutkia minkälaisia käsitteitä ja termejä aiheesta on käytetty esimerkiksi tiivistelmässä (Lehtiö & Johansson 2016, 37).

Kirjallisuushaku on katsauksen aikaa vievin osuus, sillä hakuja voi joutua muokkaamaan ja tarkentamaan useita kertoja. Jokainen haku on syytä tallentaa, jotta siihen voi palata tarvittaessa myöhemmin. Hakuprosessi tulee myös kuvata niin tarkasti, että lukija pystyy sen halutessaan sen toistamaan. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27.) Tietoa tulee hakea useammasta tietokannasta, jotta varmistetaan mahdollisimman kattavan ja laajan tiedon löytyminen (Lehtiö & Johansson 2016, 42). Tietokannoissa hakusanojen muodostamiseen ja yhdistelyyn käytetään

muun muassa Boolean operaattoreita (AND, OR ja NOT), sulkeita ja sanankatkaisuja. AND-operaattorin avulla voidaan yhdistää eri hakukokonaisuudet toisiinsa, OR-operaattorilla yhdistetään toisilleen vaihtoehtoiset sanat ja NOT-operaattoria käytetään, kun hakutuloksista pitää sulkea jotain pois. (Lehtiö & Johansson 2016, 38–39.) Tässä opinnäytetyössä YSO- ja FinMeSH-sanakirjoista haetuilla asiansanoilla muodostettiin hakusanat, joilla tehtiin tietokantahakuja kansainvälisistä Cinahl- ja Medline-tietokannoista sekä suomalaisesta Medic-tietokannasta (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden hakusanat

Tietokanta	Hakusanat
Cinahl	sexual minorities OR gender minorities OR lgbtq OR lesbian OR gay OR homosexual OR bisexual OR transgender OR queer AND nurse OR nurses OR nursing OR health care OR medical care OR health service AND encounter OR recognition OR consideration
Medic	Seksuaalivähem* sukupuolivähem* sexual minorit* gender minorit* lgbtq* lesb* homo* biseks* trans* queer* AND hoit* terv* nurs* "health care" "medical care" "health service" AND kohtaam* huom* encount* recogn* consider*
Medline	sexual minorities OR gender minorities OR lgbtq OR lesbian OR gay OR homosexual OR bisexual OR transgender OR queer AND nurse OR nurses OR nursing OR health care OR medical care OR health service AND encounter OR recognition OR consideration

Hakustrategiaan kuuluu myös keskeisenä osana mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Nämä kriteerit helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Aineiston kokoa voidaan hallita asettamalla kriteereiksi esimerkiksi tietyt julkaisu- vuodet ja tietyllä kielellä tehdyt tutkimukset. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–26.) Tässä opinnäytetyössä sisäänotto- ja poissulkukriteerit arvioitiin tarkasti kirjallisuuskatsauksen laadun takaamiseksi (taulukko 2). Kirjallisuuskatsauksessa käytetään vain tieteellisiä ja vertaisarvioituja tutkimuksia. Tutkimus vastaa suoraan tutkimuskysymykseen tai sitä voidaan soveltaa opinnäytetyön teoriaosuudessa.

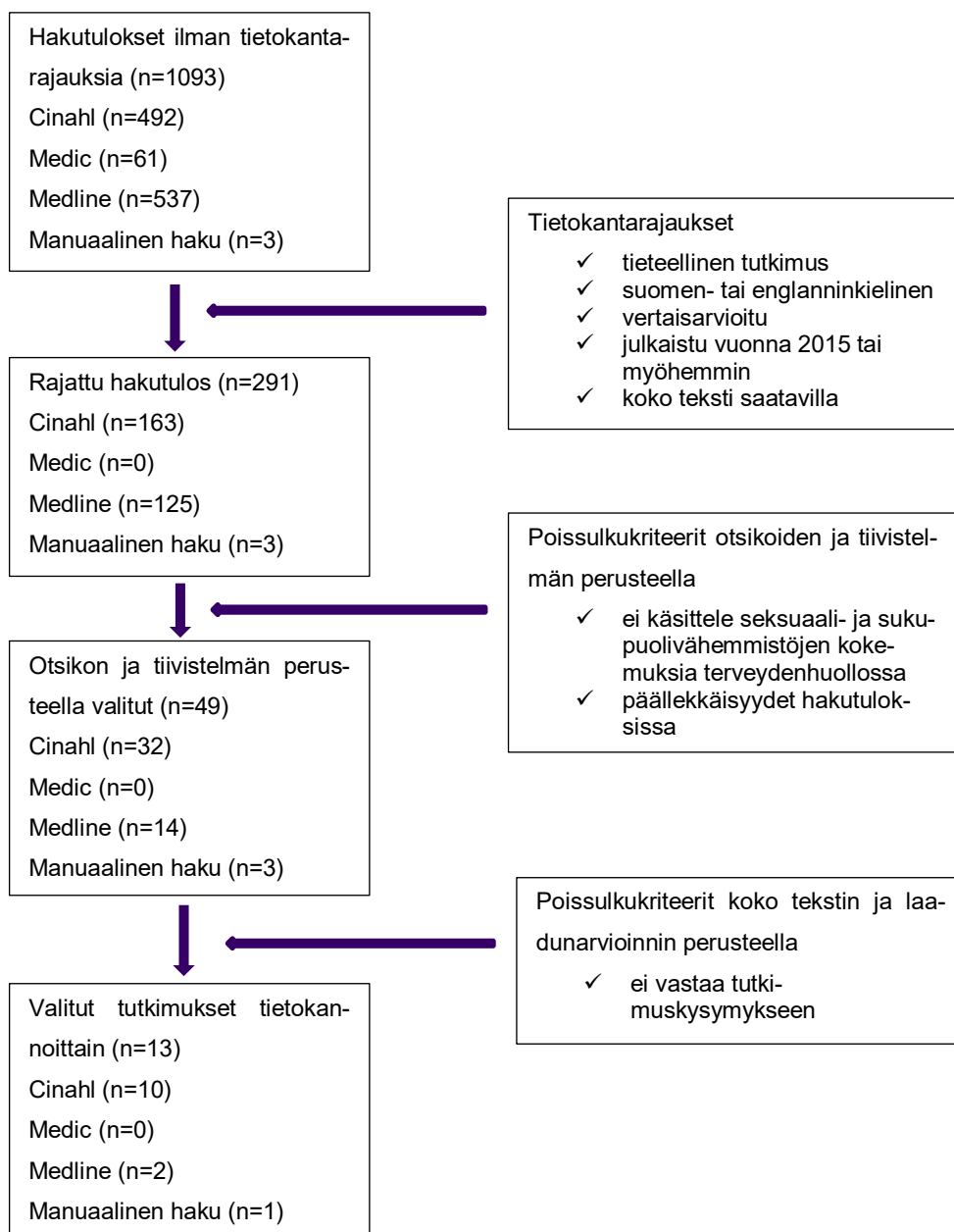
Koko tutkimus pitää olla saatavilla joko sähköisesti tai fyysisenä kopiona. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään länsimaissa tehtyjä tutkimuksia kulttuurierojen takia.

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kieli englanti tai suomi</li> <li>✓ Julkaisuvuosi 2015 tai myöhemmin</li> <li>✓ Vertaisarvioitu ja tieteellinen tutkimus</li> <li>✓ Tutkimus vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen</li> <li>✓ Koko teksti on saatavilla ilmaiseksi</li> <li>✓ Tutkimus on länsimaalainen</li> </ul>
Poissulkukriteerit	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kieli muu kuin englanti tai suomi</li> <li>✓ Julkaisuvuosi vanhempi kuin 2015</li> <li>✓ Ei ole vertaisarvioitu tai tieteellinen tutkimus</li> <li>✓ Ei vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>✓ Koko tekstiä ei ole saatavilla ilmaiseksi</li> <li>✓ Tutkimus ei ole länsimaalainen</li> </ul>

Haku kolmesta tietokannasta hakulausekkeiden avulla tuotti 1093 hakutulosta ilman tietokantarajauksia. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla tehdyt tietokantarajaukset tuottivat yhteensä 291 hakutulosta. Näistä otsikoiden ja tiivistelmän perusteella valittiin 49 tutkimusta. Jokainen tutkimus luettiin ja arvioitiin laadunarvioinnin perusteella hyödyntäen Kangasniemen, Pakkasen & Korhosen (2014) artikkelia laadunarvioinnista. Laadunarvioinnin kriteereinä pidettiin muun muassa sitä, että tieteellisessä julkaisussa tarkoitus ja tavoitteet, tutkimuskysymys, tutkimusmenetelmät ja tulokset on kuvattu selkeästi sekä luotettavuutta ja eettisyyttä on pohdittu. (Kangasniemi ym. 2015, 1748.) Koko tekstin ja laadunarvioinnin perusteella opinnäytetyöhön valittiin 13 vertaisarvioitua ja tieteellistä tutkimusta tietokannoista, joista yksi manuaalisesti haettu tutkimus. Manuaalisella haulla tar-

koitetaan tutkimuksia, jotka on löydetty esimerkiksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvien artikkeleiden lähteistä. Aineiston valintaprosessista näkyy hakutulokset eri tietokannoittain (kuvio 2).



KUVIO 2. Aineiston valintaprosessi

### 4.3 Aineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi määritellään menettelytavaksi, jolla voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti ja sitä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää, että kirjoittaja kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka luotettavasti kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Analyysia voidaan toteuttaa aineistolähtöisellä, teoriasidonnaisella tai teorialähtöisellä menettelyllä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80). Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaan. Aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla vaikutusta analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, sillä analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. Tutkimuksen tuloksena on tarkoitus saada teoreettinen ymmärrys ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80.)

Aineistolähtöisen analyysin vaiheiksi voidaan luokitella aineiston alkuperäisilmauksien tunnistaminen ja pelkistäminen sekä kategorioiden eli ala- ja yläluokkien luominen. Aineiston alkuperäisilmaukset pelkistetään tutkimuskysymyksen mukaan lauseista yksittäisiksi ilmaisuiksi, jolloin olennainen näkökulma saadaan esille. Samaa kuvaavat ilmaukset yhdistetään samaan luokkaan, joille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Luokkien muodostamista voidaan pitää analyysin kriittisempänä vaiheena, sillä tekijät päättävät oman tulkintansa mukaan, millä perusteilla eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri luokkaan. Samansisältöiset alaluokat voidaan yhdistää toisiinsa muodostaen yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–85.) Kirjallisuuskatsauksessa saadun aineiston perusteella luotiin analyysitaulukko (taulukko 3). Abstrahointi eli käsitteellistäminen tarkoittaa teoreettisten käsitteiden muodostusta valikoidun tiedon perusteella. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä kategorioita niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Teoreettisten käsitteiden avulla siis rakennetaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93–94.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset luettiin huolellisesti läpi käyttäen laadunarviointitaulukkoa hyödyntäen Kangasniemen ym. (2014) artikkelia laadunarvioinnista. Valitut tutkimukset (n=13) käsittelevät seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksia terveydenhuollossa ja ovat tieteellisiä ja vertaisarvioituja (liite 1). Kaikki tutkimukset ovat englanninkielisiä, joista etsityt alkuperäisilmaisut käännettiin suomeksi. Artikkeleita on useista eri maista; Ruotsista (4, 6, 7, 10), Yhdysvalloista (3, 12, 13), Iso-Britanniasta (9), Irlannista (1), Uudesta-Seelannista (11), Saksasta (8), Suomesta (2) ja Kanadasta (5). Laadullisia tutkimuksia on 12 (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) ja yksi (1) tutkimus yhdistää laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän.

Kirjallisuuskatsauksen analysointivaiheessa tutkimuksista etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmauksia, jotka suomennettiin. Nämä alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia muodostui 45, jotka edelleen luokiteltiin yläluokiksi, joita muodostui 5 kappaletta (liite 2).

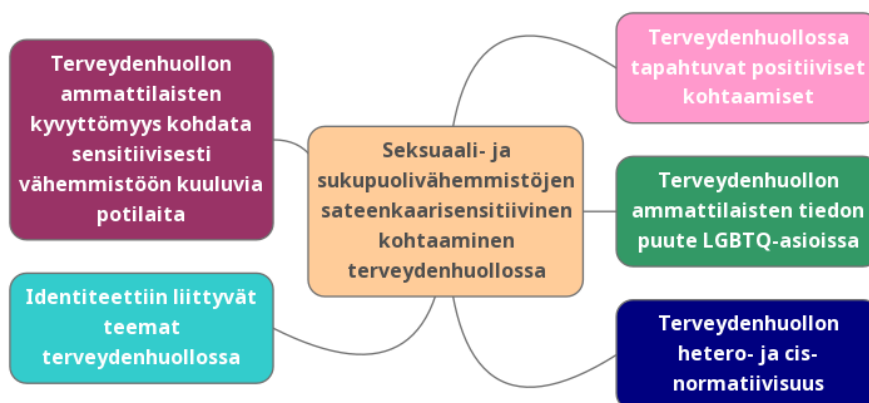
TAULUKKO 3. Analyysitaulukko

	Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
7.	“He (transsukupuoliset), jotka suunnittelevat jonkinlaista leikkausta (rinta ja/tai genitaali), toivovat leikkauksen parantavan heidän mahdollisuksiinsa tulla nähdyksi tavalla, joka on yhdenmukainen sen kanssa, miten he itsensä identifioivat.” (428)	Leikkausta suunnittelevat transsukupuoliset toivovat leikkauksen parantavan mahdollisuuksia, että terveydenhuollon ammattilaiset näkevät heidät kuten he itsensä identifioivat.	LGBTQ-potilaiden toive tulla hyväksytyksi terveydenhuollossa	Identiteettiin liittyvät teemat terveydenhuollossa
10.	“Tutkimukseen osallistuneet (transsukupuoliset) kuvailivat toiveen tulla hyväksytyksi sellaisena kuin he ovat” (603)	Transsukupuoliset potilaat toivovat tulevansa hyväksytyksi sellaisena kuin ovat.		
2.	He (lesbo- ja bi-naiset) toivoivat kunollista keskustelua ja sitä, että hoitohenkilökunta pystyisi kohtaamaan heidät ilman, että esittäisivät omia negatiivisia näkemyksiään.” (101)	Lesbo- ja bi-naiset toivovat sitä, että hoitohenkilökunta pystyisi kohtaamaan heidät ilman negatiivisia näkemyksiä.		

2.	"Erityisesti naiset (lesbo ja bi) toivovat "tilaa ja vapautta" olla omia itsejään". (101)	Lesbo- ja bi-naiset toivovat "tilaa ja vapautta" olla omia itsejään terveydenhuollossa.		
7.	"...suurin osa osallistujista (transsukupuoliset) sanoivat toivovansa, että he voisivat tuntea olonsa mukavaksi ollakseen avoimia transsukupuolisuudestaan kaikkina aikoina, jotta terveydenhuollon ammattilaiset tietäisivät käyttää heistä oikeaa pronominia potilastietoja laatiessa." (430)	Transsukupuoliset toivovat, että voisivat tuntea olonsa tarpeeksi mukavaksi kertoakseen transsukupuolisuudestaan aina, jotta ammattilaiset tietäisivät käyttää oikeaa pronominia potilastietoja laatiessa.		
10.	"Osallistujien (transsukupuoliset) toiveet siitä, että hoitohenkilökunta käyttäisi potilaan oikeaa nimeä ja sopivaa pronominia, eivätkä kyseenalaistaisi potilaiden sukupuolta tai sukupuolen ilmaisua tai tekisi oletuksia potilaiden seksuaalisesta suuntautumisesta" (603)	Transsukupuolisten toiveet siitä, että hoitohenkilökunta ei kyseenalaistaisi potilaiden sukupuolta.  Transsukupuolisten toiveet siitä, että hoitohenkilökunta ei kyseenalaistaisi potilaiden sukupuolen ilmausta.		

## 5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksessa haettiin tietoa siitä, millaisia kohtaamisia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt kokevat terveydenhuollossa ja mitä he toivovat otettavan huomioon kohtaamisissa. Keskeisiä tuloksia olivat positiiviset ja heikkolaatuiset kohtaamiset terveydenhuollon ammattilaisten ja vähemmistöpotilaiden kesken. Lisäksi keskeisiksi teemoiksi tässä kirjallisuuskatsauksessa nousivat identiteettiin liittyvät ongelmat, terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute ja hetero- ja cis-normatiivisuus terveydenhuollossa (kuvio 3).



KUVIO 3. Keskeiset tulokset

### 5.1 Terveydenhuollossa tapahtuvat positiiviset kohtaamiset

LGBTQ-potilaat tulevat kunnioitetuiksi terveydenhuollossa ja heillä on positiivisia kokemuksia paljastaessaan seksuaali- tai sukupuoli-identiteettinsä terveydenhuollon ammattilaiselle. He eivät myöskään koe syrjintää identiteettinsä vuoksi terveydenhuollon käynneillä. (1, 2.) LGBTQ-potilaat ovat positiivisesti yllättyneitä, kun kohtaamiset terveydenhuollon ammattilaisten kanssa onnistuvat hyvin. Onnistuneissa kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät sukupuoli-neutraaleja termejä, esittävät avoimia kysymyksiä seksuaalisesta suuntautumisesta ja kohtelevat LGBTQ-potilaita kuten kaikkia muitakin potilaita kohdenta-

matta liikaa huomiota sukupuoli-identiteettiin. (2, 6.) Potilaat ovat tyytyväisiä terveydenhuollon ammattilaisten tietotasoon LGBTQ-asioissa, mutta näkevät silti tilaa parannuksille (1, 8).

LGBTQ-henkilöt ovat potilasryhmänä haavoittuvaisia ja he haluavat terveydenhuollon ammattilaisten ymmärtävän kuinka pienillä asioilla voi olla iso vaikutus hoidossa (10). Kunnioitusta voidaan osoittaa esimerkiksi sillä, että ammattilaiset eivät kyseenalaista tai vähättele vähemmistöön kuuluvien henkilöiden elämäntavoja, tunteita tai kokemuksia. LGBTQ-henkilöiden kokemaa syrjintää voidaan vähentää esimerkiksi käyttämällä kumppani-termiä. (3, 4.) Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kysyä esimerkiksi transihmisen käyttämää nimeä tai pronomiinia, sillä se osoittaa avoimuutta ja edistää luottamuksellista ilmapiiriä (7).

Terveydenhuollon ammattilaisten hyväksyntä ja seksuaalisen identiteetin vahvistaminen, empatian osoittaminen sekä aito kiinnostus sukupuolivähemmistöjä kohtaan koetaan positiivisena (4, 9). Potilaat voivat luottaa terveydenhuollon ammattilaisiin, sillä he panostavat kohtaamisiin ja hyvään vuorovaikutukseen (2, 4). Esimerkiksi transsukupuoliset potilaat kokevat positiiviseksi terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman tuen ja validaation trans-taustasta kerrottaessa (12). Tuen ja validaation kokemusta vahvistavat muun muassa terveydenhuollon ammattilaisten halu avoimeen dialogiin, tiedon etsiminen transsukupuolisuudesta sekä LGBTQ-yhteisön tukeminen. (4, 10, 12.)

Positiivisten kohtaamisten ansiosta seksuaalisen suuntautumisen paljastaminen on jatkossa helpompaa (11). Luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin luominen sekä sukupuolineutraalien termien käyttäminen terveydenhuollossa lisää LGBTQ-potilaiden halua kertoa seksuaalisesta suuntautumisestaan tai sukupuoli-identiteetistään. Hoidon jatkuvuuden kannalta on hyödyllistä, että potilas kertoo seksuaalisesta suuntautumisestaan tai sukupuoli-identiteetistään, jolloin terveydenhuollon ammattilaisten on helpompi ymmärtää potilaita kokonaisuutena. (2, 4, 13.) Potilaiden avoimuus seksuaalisesta suuntautumisesta myös helpottaa tapaamisia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (2). Usein potilaat ovat avoimia seksuaalisesta suuntautumisestaan ja hakevat sillä hyväksynnän vahvistusta terveydenhuollossa (9). Hoitohenkilökunnan ymmärrys esimerkiksi transsukupuolisten hoidosta vähentää potilaiden emotionaalista ahdistusta (10).

Positiivisten kokemusten ansiosta LGBTQ-potilaat kestävät jatkossa paremmin epäonnistuneita kohtaamisia terveydenhuollossa (11).

Vähemmistöön kuuluvat potilaat toivovat, että terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat huomioon potilaiden haavoittuvuuden esimerkiksi riisuuntumista vaativien fyysisten tutkimusten aikana, sillä joillekin trans-potilaille oman vartalon paljastaminen voi olla ahdistavaa (10). Potilaat toivovat tulevansa kohdatuiksi ammattitaidolla, varovaisuudella ja herkkyydellä ja toivovat terveydenhuollon ammattilaisten yrittävän parhaansa mukaan ymmärtää vähemmistöryhmään kuuluvia (10). LGBTQ-potilaat toivovat, että terveydenhuollossa pidetään tärkeänä sitä, että kaikki voivat puhua avoimesti seksuaalisesta identiteetistä ja ihmissuhteista. Terveydenhuollon pitää viestiä, että on sallittua ja normaalia olla kiinnostunut useammasta sukupuolesta. (2.) Terveydenhuollon ympäristön julistautuminen sateenkaarisensitiiviseksi esimerkiksi erilaisten julisteiden tai esitteiden avulla lisää LGBTQ-potilaiden viihtyvyyttä ja turvallisuuden tunnetta (8, 11).

## **5.2 Terveydenhuollon ammattilaisten kyvyttömyys kohdata sensitiivisesti vähemmistöön kuuluvia potilaita**

Positiivisten kohtaamiskokemusten lisäksi vähemmistöpotilailla on negatiivisia kokemuksia terveydenhuollossa. LGBTQ-henkilöt ajattelevat huonolaatuisen terveydenhuollon johtuvan LGBTQ-ihmisenä olemisesta ja kokevat sukupuolitettujen termien käytön ongelmalliseksi (1, 7). Heillä on negatiivisia kokemuksia siitä, että he eivät tule kuulluiksi tai heidän sukupuolestaan tulee häiritsevä ongelma terveydenhuollossa käydyissä kohtaamisissa (10). Potilaat kokevat, että ammattilaiset eivät ole riittävän herkkätunteisia tai sateenkaarisensitiivisiä eivätkä ole riittävän läsnä käydyissä keskusteluissa. Esimerkiksi transsukupuoliset tuntevat itsensä mitättömiksi, kun hoitohenkilökunta viittaa transsukupuolisten gynekologisiin ongelmiin sukupuolittuneilla termeillä, kuten "naisten vaivoilla". (5.) LGBTQ-potilaiden terveysongelmia ei käsitellä terveydenhuollossa eivätkä terveydenhuollon ammattilaiset mahdollista kaikille potilaille tasavertaista hoitoa (12). Tämä näkyy esimerkiksi niin, että terveydenhuollon ammattilaiset kohtelevat LGBTQ-potilaita enemmän tutkimuskohteina, kuin potilaina ja oikeina ihmisinä.

Potilaat lisäksi tuntevat olonsa väheksytyiksi, eivätkä terveydenhuollon ammattilaiset ota heitä vakavasti. (2, 8, 12.) Trans-potilaiden sukupuolenkorjausleikkauksien myötä kohtaamiskokemukset terveydenhuollon ammattilaisten kanssa heikenevät (3).

LGBTQ-potilaat ovat epävarmoja, kuinka tulkita terveydenhuollon ammattilaisten epäsovivaa käytöstä. Potilaat eivät tiedä, johtuuko epämiellyttävä käytös ammattilaisten luonteenlaadusta, vuorovaikutustavasta potilaiden kanssa vai tiedosta, että potilas kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. (9.) Potilaat kokevat syrjintää paljastaessaan terveydenhuollon ammattilaiselle seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteettinsä (13). Vaikeimpia kohtaamisia terveydenhuollossa ovat tilanteet, joissa potilaat eivät ole tulleet kuulluiksi (2). Vähemmistöjen kokemukset terveydenhuollossa myöskin vaihtelevat riippuen mihin vähemmistöryhmään potilas kuuluu (3). Rasismin, homofobian ja muiden syrjintämuotojen kohtaaminen vaikuttaa terveydenhuollossa saatuun hoitoon. Intersektionaalinen syrjintä estää vähemmistöpotilaiden pääsyn terveydenhuollon resursseihin. (3, 9.)

Potilaan tehdessä virallisen valituksen homofobisesta käytöksestä terveydenhuollossa potilaan huolenaiheita vähätellään ja niihin ei reagoida (9). Terveydenhuollon ammattilaiset myöskin kyseenalaistavat vähemmistöpotilaiden kokemuksia sekä sanoja (10). Potilaita ei oteta vakavasti terveydenhuollossa, jos heidän genitaalinsa eivät vastaa heidän sukupuolikokemustaan. Terveydenhuollon ammattilaiset kyseenalaistavat sopimattomalla tavalla potilaan sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin tai sivuuttavat täysin sukupuolivähemmistöpotilaiden kokemuksen sukupuolestaan. (6, 10, 12.) Potilaita ei myöskään aina kohdata heidän sukupuoli-identiteettinsä mukaisesti ja heidän ulkomuodostaan ja toiminnastaan tehdään oletuksia (4, 7).

Potilaille tehtävät fyysiset tutkimukset ovat usein tarpeettomia ja epäammattimaisia (5), esimerkiksi transsukupuolisia henkilöitä on pyydetty näyttämään genitaalialueensa asiattomissa tilanteissa (12). Potilaille esitetään terveydenhuollossa epäolennaisia ja utelevia kysymyksiä liittyen esimerkiksi potilaiden vartaloihin, elämäntilanteisiin ja seksuaaliseen suuntautumiseen aiheuttaen sen, että oikea

hoitoon hakeutumisen syy jää toissijaiseksi (2, 5). Potilaat saavat myös epäolennaisia kommentteja heidän ulkonäöstään ja erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten esittämät tahdittomat ja ajattelemattomat kysymykset saavat vähemmistöpotilaat tuntemaan, että he erottuvat negatiivisesti muista potilaista. (10, 12).

Potilaat eivät täysin luota siihen, että terveydenhuollon järjestelmä ja terveydenhuollon ammattilaiset pystyisivät vastaamaan riittävästi heidän tarpeisiinsa. Esimerkiksi transmiehiä ei henkilötunnuksen vaihdon jälkeen enää kutsuta kohdunkaulan syövän ja rintasyövän seulontoihin. (7.) Kaikki vähemmistöpotilaat eivät usko, että terveydenhuollon ammattilaisilla voisi olla auttava rooli heidän elämässään (11). Rutiinitarkastuksia ja ennaltaehkäisevää hoitoa lykätään mahdollisimman kauan huonon kohtaamisen ja syrjinnän pelossa (7, 8).

Hoitohenkilökunnan refleктоimaton hoito lisää vähemmistöpotilaiden haavoittuvuutta (4). Potilaat ovat yllättyneitä tai pettyneitä terveydenhuollon ammattilaisten tapaan kommunikoida, koska heillä on erilaisia odotuksia vastaanotosta. Terveydenhuollon ammattilaiset tekevät oletuksia vähemmistöpotilaiden somaattisista tai psyykkisistä vaivoista sukupuoli-identiteetin tai seksuaalisen suuntautumisen perusteella, tutkimatta riittävästi potilaan yksilöllisiä kokemuksia ja tarpeita. Tämän lisäksi potilaita lähetetään väärille asiantuntijoille. (12, 13.)

Potilaat joutuvat kohtaamaan paljon terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on stereotyyppioita ja virheellisiä oletuksia liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin (3, 5, 6, 11, 13). Ennakkoluuloja ja –asenteita pidetään loukkaavina, epämiellyttävinä ja uuvuttavina (2). Terveydenhuollon ammattilaiset ovat esimerkiksi kiusaantuneita ja epäystävällisiä potilaan transsukupuolisuuden takia sekä tuomitsevat potilaan heidän kertoessa seksuaalisesta suuntautumisestaan (10, 13). Vähemmistöpotilailla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa ammattilaisten epävarmoihin asenteisiin (11).

### 5.3 Terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute LGBTQ-asioissa

Potilaat olettavat, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät tiedä tarpeeksi heitä koskevista asioista ja ongelmista (1, 7, 3). Ammattilaisten koulutus LGBTQ-asioista on välttämätöntä ja terveydenhuollon esihenkilön tulisi varmistaa työyhteisön tietotaidon taso, jotta pystytään tarjoamaan sallivaa ja sensitiivistä palvelua (1). Terveydenhuollon ja LGBTQ-järjestöjen yhteistyö lisäisi tiedon käytettävyyttä (2).

Potilaat toivovat, että terveydenhuollon ammattilaiset tunnistaisivat tiedon puutensa, olisivat avoimia siitä, ottaisivat vastuun tiedon etsimisestä ja perehtyisivät asiaan (2, 6, 10). Potilaat toivovat, että terveydenhuollossa tarjotaan heille suunnattua tietoa (8). Esimerkiksi lesbo- ja bi-naiset toivovat terveydenhuollon ammattilaisten tietotason lisäämistä heille suunnatuista asioista, jotta he voisivat keskustella ammattilaisten kanssa erilaisista perheistä, naisten välisistä suhteista ja raskaaksi tulemisesta naisten välisessä suhteessa (2, 8). Terveydenhuollon ammattilaisten tulee tiedostaa, että seksuaalinen suuntautuminen on jatkumo, eikä muuttumaton osa identiteettiä (11).

Terveydenhuollon ammattilaisilla on vaihteleva tietämys sukupuoli- ja seksuaali-identiteeteistä. Osalla ammattilaisista on perustietoa LGBTQ-asioista ja osalla tietoa ei ole ollenkaan. (4, 8.) Terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute voi vaikuttaa vuorovaikutukseen ammattilaisen ja potilaan välillä sekä hankaloittaa LGBTQ-spesifien huolien huomioon ottamista (3, 11). Puutteellisen koulutuksen vuoksi terveydenhuollon ammattilaiset tekevät stereotyyppisiä oletuksia potilaiden seksuaalisesta identiteetistä ja heidän perheistään, eivätkä aina tiedosta ongelmia, jotka ovat merkittäviä LGBTQ-potilaille (2, 9). Terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietoa esimerkiksi transsukupuolisuudesta ja he ovat epävarmoja siitä, kuinka keskustella sukupuolivähemmistöpotilaiden kanssa. Ammattilaiset tarvitsevat lisää koulutusta liittyen transsukupuolisiin potilasryhmään, sillä tiedon puutteen vuoksi esimerkiksi potilaiden ohjaaminen sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin vaikeutuu. (5, 6, 10.) Terveydenhuollon ammattilaisten laajempi peruskäsitys transsukupuolisista keventäisi huomattavasti potilaiden henkistä taakkaa ja vähentäisi transsukupuolisiin liittyvää leimautumista (7, 10). Po-

tilaat toivovat dialogista ja kunnioittavaa keskustelua transsukupuolisuudesta tietävän terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (10). Esimerkiksi fyysisten tutkimusten aikana terveydenhuollon ammattilaisen pitää käyttää oikeaa terminologiaa ja huomioida tilanne oikeaa tietoa käyttäen (10).

Terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute voi johtaa LGBTQ-potilaiden huonoon hoitoon (3). Esimerkiksi transsukupuoliset potilaat kokevat, että heidän pitää itse ottaa paljon vastuuta kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja heidän pitää olla varuillaan, että mitään tärkeää ei jätetä huomioimatta hoidossa (7). Potilaat kohtaavat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ajattelevat transsukupuolisuuden johtuvan useista lääketieteellisistä ongelmista. Potilaat pelkäävät, että tapaaminen ammattilaisen kanssa päätty keskusteluun mielen-terveydestä, jolloin esimerkiksi univaikeuksien oletetaan johtuvan sukupuolidysforiasta, eikä etsitä vaivan aiheuttanutta syytä. (7.) Terveydenhuollon ammattilaisten puutteelliset tiedot ja taidot transsukupuolisista voivat johtaa siihen, että potilaat välttelevät toimenpiteitä tai terveydenhuoltoa eivätkä luota terveydenhuoltoon (10).

Tiedon puutteen vuoksi potilaiden on pakko kertoa seksuaalisuudestaan terveydenhuollon ammattilaiselle. Potilaat voivat korjata vääriä oletuksia ja muistuttaa sukupuolineutraalien termien käytöstä terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on heteroseksuaalisia oletuksia. Potilaiden pitää itse selventää hoitohenkilökunnalle, että heteroille suunnattu terveysneuvonta ei koske heitä ja korjata vääriä oletuksia liittyen kumppanin sukupuoleen. Potilaat eivät kuitenkaan ole velvollisia korjaamaan hoitohenkilökunnan heteroseksuaalisia oletuksia. (2.) Potilaat toisaalta haluavat antaa tietoa seksuaalisesta suuntautumisesta ja seksuaalisuudesta terveydenhuollon ammattilaisille, jos sitä kysytään (11).

Terveydenhuollon ammattilaisten tiedonpuute johtaa siihen, että potilaat kouluttavat ammattilaisia heille spesifeissä asioissa saadakseen parempaa hoitoa (5, 6). Esimerkiksi transsukupuoliset potilaat ottavat niin sanotusti opettajan roolin kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja kokevat olevansa vastuussa kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia transsukupuolisuudesta (5, 7). Potilaat eivät kuitenkaan arvosta sitä, että heidän oletetaan kouluttavan henkilökuntaa ja ensisijaisena tiedonlähteenä oleminen on uuvuttavaa (4, 5, 10). Trans-

identiteetin paljastuessa terveydenhuollon ammattilaiset esittävät potilaille paljon kysymyksiä. Potilaat uupuvat, koska joutuvat vastaamaan toistuviin samankaltaisiin kysymyksiin liittyen transsukupuolisuuteen, mistä huolimatta terveydenhuollon ammattilaiset eivät tunnu sisäistävän tietoa. Potilaalla ei todennäköisesti ole energiaa kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia ja vastata irrelevantteihin kysymyksiin transsukupuolisuuteen liittyen, mikäli potilas on sairas ja valmiiksi havoittuvaisessa tilassa. (7.)

#### **5.4 Identiteettiin liittyvät teemat terveydenhuollossa**

LGBTQ-potilaiden täytyy itse kertoa seksuaalisesta suuntautumisestaan terveydenhuollossa sen sijaan, että hoitohenkilökunta kysyisi avoimesti potilaiden seksuaalisesta suuntautumisesta (2). LGBTQ-identiteetin paljastaminen on raskasta potilaille, sillä se on harvoin helppoa ja sisältää terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisten negatiivisten reaktioiden ja asenteiden kohtaamisen (1, 13). Potilaat kuvaavat hoitohenkilökunnan olevan hämmentyneitä, kun puhe seksuaalisesta suuntautumisesta tulee esille (2). LGBTQ-identiteetin paljastamiseen liittyy huoli tuen saatavuudesta, luottamuksesta sekä valtasuhteista terveydenhuollossa (1). Potilaat kokevat seksuaalisen suuntautumisen paljastamisen ikuisena jatkumona yksittäisen tapahtuman sijaan ja toistuvien syrjäytymiskokemusten vuoksi he joutuvat miettimään kertovatko seksuaalisesta suuntautumisesta terveydenhuollon ammattilaisille (11). Potilaat ovat epävarmoja ja huolissaan terveydenhuollon ammattilaisten reaktioista ja saamastaan kohtelusta, jos seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti tulee ilmi (2, 7). Vähemmistöpotilaat kätkevät negatiivisten reaktioiden pelossa seksuaalisen identiteettinsä, koska paljastaminen voi olla kiusallista (9). Toisinaan hoitohenkilökunta reagoi positiivisesti, kun potilaat paljastavat seksuaalisen suuntautumisensa (2).

Kielteiset reaktiot seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin paljastamisesta terveydenhuollon ammattilaisille aiheuttavat potilaille turvatonta oloa ja tuomitukseksi tulemisen tunnetta (1, 5, 6, 7, 13). Potilaat pelkäävät, että hoitohenkilökunta ajattelee heistä stereotyyppisesti (2). Esimerkiksi muunsukupuoliset potilaat pelkäävät, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät ota heitä vakavasti, si-

vuuttaen heidän sukupuoli-identiteettinsä pitäen sitä keksittynä tai pitäen sitä poliittisena kannanottona (7). Vähemmistöpotilaat haluavat terveydenhuollon ammattilaisten ymmärtävän, että he tuntevat itsensä näkymättömiksi ja että heidän seksuaalisuuttaan ei huomioida, kun se olisi tarpeellista (11). Hoitohenkilökunta voi myös jättää kokonaan huomioimatta potilaan sukupuoli-identiteetin. (5).

LGBTQ-potilaat olettavat terveydenhuollon ammattilaisten huomaavan paremmin LGBTQ-identiteettiin liittyvät vihjeet ja aloittavan keskustelun. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät kuitenkaan usein näytä huomaavan näkyviä merkkejä potilaiden identiteetistä, vaikka potilaat esittävät näkyviä vihjeitä seksuaalisesta suuntautumisesta. (9.) Terveydenhuollon käyntien yhteydessä vähemmistöpotilaat joutuvat aina päättämään, paljastavatko he seksuaalisen suuntautumisensa terveydenhuollon ammattilaiselle (11). Osa vähemmistöpotilaista jopa pelkää paljastaa sukupuoli-identiteettinsä terveydenhuollossa, sillä heistä tuntuu, ettei se ole turvallista (3).

Potilaat pelkäävät hoitohenkilökunnan paljastavan seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin ulkopuoliselle ihmiselle potilaan sitä haluamatta tai identiteetin vaikuttavan negatiivisesti heidän saamaansa hoitoon (5, 7, 9, 11, 13). Potilaat myös pelkäävät, että seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin kertomisen jälkeen he joutuisivat kokemaan hoidossaan syrjintää, puolueellisuutta tai vääriä oletuksia (13). Vähemmistöpotilailta evätään avun saanti, tutkimus ja hoito seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin takia (8, 6). Lesbo- ja binaiset taas pelkäävät hoitohenkilökunnan epäilevän, että naisten suurin syy haakeutua hoitoon mielenterveysongelmien vuoksi on seksuaalivähemmistöön kuuluminen (2).

Potilaat toivovat, että heidän seksuaalinen suuntautumisensa ei olisi ongelmallinen asia tai huomion keskipisteenä terveydenhuollossa (2). Seksuaalista suuntautumista ei aina haluta paljastaa, vaikka se olisi välttämätöntä tai sillä olisi merkitys hoidon tai tutkimuksen kannalta (2, 8). Joskus seksuaalista suuntautumista ei paljasteta, koska sopiva tilaisuus puuttuu (9). Potilaiden seksuaalisen suuntautumisen paljastamatta jättäminen vaikuttaa heidän hoitoonsa, mikä puolestaan johtaa tyydyttymättömiin tarpeisiin ja aiheuttaa vaikeuksia saada terveydenhoitoa (2).

Myös tietojen dokumentoinnissa on ongelmia. Vaikka potilaat paljastavat seksuaalisen suuntautumisensa terveydenhuollon ammattilaiselle, tietoa ei dokumentoida seuraavaa käyntiä varten (11). Kuitenkaan tietoa seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä ei haluta aina jakaa kaikille terveydenhuollon ammattilaiselle tai kirjattavan sairauskertomukseen. Potilaat myös aktiivisesti välttävät puhumasta seksuaalikäyttäytymisestään terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jotta heidän ei tarvitse paljastaa kuuluvansa seksuaalivähemmistöön. (13.) LGBTQ-potilaalle voi olla vaikeaa paljastaa suoraan seksuaalinen suuntautumisensa terveydenhuollossa (9). LGBTQ-potilaat myös haluavat itse päättää, kenelle seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä kerrotaan (11, 13).

Vähemmistöpotilaat toivovat, että terveydenhuollossa ei oleteta potilaiden seksuaalista suuntautumista tai sukupuoli-identiteettiä (2, 10, 11). Osa potilaista puuttuukin välittömästi väärinymmärryksiin terveydenhuollossa ja rutiininomaisesti ilmoittavat seksuaalisen suuntautumisensa terveydenhuollon ammattilaisille (9). LGBTQ-potilaat kehottavat terveydenhuollon ammattilaisia välttämään oletuksia cis-sukupuolesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta ulkonäön perusteella (2, 3). Potilaiden seksuaalikäyttäytymistä, nimeä tai pronominia ei pidä olettaa seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin perusteella terveydenhuollon käynneillä (13). Kun potilaan puolison sukupuoli oletetaan virheellisesti terveydenhuollossa, se vaikuttaa negatiivisesti potilaiden avoimuuteen puhua elämästään ja suhteestaan (2).

Potilaat arvostavat sitä, että sukupuoli-identiteettiin ei keskitytä liikaa terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattilaiset keskittyvät epäolennaisesti potilaan sukupuoli-identiteettiin potilaan etsiessä apua asioihin, joissa sukupuolella ei ole merkitystä. (6) Esimerkiksi transsukupuoliset kohtaavat terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on taipumus kiinnittää tarpeettomasti huomiota potilaiden transsukupuolisuuteen (7). Potilaat arvostavatkin sitä, että hoitohenkilökunta kohtelee heitä heidän terveydellisten tarpeidensa mukaisesti eivätkä keskity heidän sukupuolikokemuksiinsa, elleivät kokemukset ole terveydenhoitotarpeen pääasiallinen syy (10).

Seksuaali-identiteetin paljastaminen ammattilaiselle ei ole aina relevanttia lääketieteellisistä syistä. Relevanttien ja epärelevanttien kysymysten välillä on merkittävä ero, esimerkiksi transsukupuolisen potilaan hakeutuessa vastaanotolle saamaan hormonihoitoa, potilas joutuu kertomaan seksuaalisen suuntautumisensa, mikä ei varsinaisesti liity vastaanottokäyntiin. (7, 12.) Seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin paljastamista terveydenhuollon ammattilaiselle epärohdään, jos sillä ei ole mitään tekemistä potilaan terveydentilan kanssa. Terveydenhuollon ammattilaisten perustelut seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin kysymisestä vaikuttavat LGBTQ-potilaiden kokemukseen kysymisestä ja identiteetin kertomisesta. (13.) Kuitenkaan terveydenhuollon ammattilaisten kysymykset eivät häiritse kaikkia potilaita, jos ne pystytään selittämään tarpeellisiksi hoidon kannalta (7). Esimerkiksi transsukupuoliset eivät halua puhua sukupuolidysforiasta, sillä hoitohenkilökunta haluaisi silloin keskittyä vain heidän trans-kokemuksiensa (10).

Vähemmistöpotilaat toivovat, että heidät kohdattaisiin ja hyväksyttäisiin terveydenhuollossa samalla tavalla kuin kenet tahansa muutkin; oikein, neutraalisti ja kunnioittavasti. Potilaat toivovat myös, että hoitohenkilökunta pystyisi kohtaamaan heidät ilman negatiivisia näkemyksiä ja kyseenalaistamista. (2, 10.) Esimerkiksi lesbo- ja bi-naiset haluavat lisätä seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuuden normalisointia terveydenhuollossa, jotta heidät nähtäisiin tavallisina naisina, joilla on normaalit terveydenhuollon tarpeet poikkeavien tarpeiden sijaan (11). Potilaat korostavat, että seksuaalinen suuntautuminen on vain yksi osa henkilön identiteettiä ja sillä ei välttämättä ole mitään tekemistä terveydenhuollon tapaamisten kanssa. Potilaat toivovat, että heidän seksuaalinen suuntautumisensa nostetaan terveydenhuollossa esiin vain silloin, kun se on pakollista tai kun potilaat itse nostavat aiheen esille (2.)

Terveydenhuollon ammattilaiset kysyvät suoraan seksuaalisesta suuntautumisesta ja potilaat myös toivovat sitä (2, 8). Hoitohenkilökunnan esittämät suorat kysymykset ovat parempi vaihtoehto verrattuna oletusten tekemiseen. Potilaat toivovatkin, että hoitohenkilökunta esittäisi enemmän suorita kysymyksiä liittyen heidän seksuaalisen suuntautumisensa, seksikumppaneidensa sukupuoleen ja ehkäisyyn tarpeeseen. (2.) Esimerkiksi transsukupuoliset toivovat hoitohenkilökunnan kysyvän heiltä, miten he haluavat viitattavan tiettyyn kehonosaan, sillä

anatomisten termien käyttäminen biologiseen sukupuoleen liittyvien kehonosien kohdalla voi olla hyvin ahdistavaa (5).

## 5.5 Terveydenhuollon hetero- ja cis-normatiivisuus

Terveydenhuollon ammattilaisten oletukset heteroseksuaalisuudesta ja heteroseksistinen kielenkäyttö vahvistavat LGBTQ-ihmisten näkymättömyyttä ja hankaloittavat identiteetin paljastamista leimautumisen ja syrjinnän pelossa (1). Heteronormatiivisuus terveydenhuollossa ilmenee heteronormatiivisilla kysymyksillä ja olettamuksilla, esimerkiksi että ihmisillä on seksuaalisia kanssakäymisiä vain tietyn sukupuolen kanssa (2, 10). Oletukset johtuvat usein siitä, että terveydenhuollon ammattilaiset välttyisivät kiusallisilta kysymyksiltä heille uusissa asioissa (2). Terveydenhuollossa potilaiden oletetaan olevan heteroja, vaikka vähemmistöön kuuluvat henkilöt antavat vihjeitä LGBTQ-identiteetistä. Myös seksuaalisen suuntautumisen paljastamisen on todettu olevan hankalampaa, mikäli terveydenhuollon ammattilaisilla on heteronormatiivisia näkökulmia. (9, 11.)

Heteronormatiivinen seksuaalineuvonta on ongelmallista terveydenhuollossa, eikä ota huomioon seksuaalisuuden moninaisuutta. Esimerkiksi lesbo- ja bi-naisien kertoessa, että he eivät käytä mitään ehkäisyä, ehkäisyn tarve oletetaan kysymättä heidän seksielämästään. Vääriä oletuksia joudutaan korjaamaan, joten LGBTQ-potilaat toivovat, että ei-heteronormatiivinen ajattelu otetaan huomioon erityisesti seksuaaliterveyttä koskevilla käynneillä. (2.) LGBTQ-potilaat toivovat, että terveydenhuollossa puhuttaisiin monipuolisemmin seksistä, seksikäyttäytymisestä sekä seksuaalisuudesta (2, 11). Vähemmistöpotilaille on haastavaa yrittää hakea hoitoa ja tietoa liittyen seksuaaliterveyden edistämiseen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa huomioon se tosiasia, että vähemmistöpotilaat eivät välttämättä tiedä tarpeeksi turvaseksistä tai sukupuolitaudeista. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee täten tietää tarpeeksi seksuaalivähemmistöjen seksuaalisuudesta, jotta he voisivat keskustella esimerkiksi naisten välisestä turvaseksistä. (2, 8.) Heteronormatiivista ajattelua voidaan ehkäistä käyttämällä sukupuolineutraalia kieltä, luomalla sukupuolen moninaisuuden hyväksyvä ilmapiiiri sekä kysymällä seksuaalisesta suuntautumisesta suoraan ja kirjaamalla saatu vastaus potilastietoihin tulevaisuutta varten (11).

Kliininen ympäristö terveydenhuollossa on heteronormatiivinen. Näitä normeja ja järjestelmiä sovelletaan terveydenhuollossa rutiininomaisesti ilman mukauttamista ei-heteroseksuaalisille potilaille. Tämä puolestaan ei edistä tasa-arvoa terveydenhuollossa. (9, 11.) Hetero- ja cis-normatiiviset käytännöt terveydenhuollossa näkyvät esimerkiksi niin, että samaa sukupuolta olevaa kumppania ei tunnusteta lailliseksi lähiomaiseksi tai terveydenhuollon järjestelmä tunnistaa vain kaksi sukupuolta (7, 9). LGBTQ-henkilöt haluaisivatkin, että terveydenhuoltojärjestelmä arvioisi kommunikatiivista lähestymistapaansa, jotta terveydenhuollossa voitaisiin puhutella kaikkia yksilöinä, eikä vain miehinä tai naisina (7).

Virheellinen sukupuolittaminen, väärän nimen tai pronominin käyttö terveydenhuollossa saa vähemmistöön kuuluvat potilaat tuntemaan itsensä nolatuiksi ja epätoivotuiksi (5, 12). Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät väärää nimeä tai pronominia, sillä olettavat potilaan tai potilaan läheisen sukupuolen väärin ja tekevät oletuksia cis-normatiiviseen ajattelutapaan pohjautuen (3, 7). Esimerkiksi transsukupuolisen potilaan vaihtaessa laillisesti nimensä, väärin sukupuolittaminen ja entisen nimen käyttäminen jatkuu terveydenhuollossa potilaan nimi- ja pronominitoiveista huolimatta. Osa LGBTQ-potilaista ei pidä cis-normatiivista ajattelutapaa ongelmallisena terveydenhuollossa, kun taas osa kokee sen turhauttavana. (7, 12.) Sukupuolitettuja termejä ei ole tarpeen käyttää terveydenhuollossa, ellei potilas itse niitä käytä (2). Sukupuolineutraali kielenkäyttö potilaista ja heidän kumppaneistaan on toivottua terveydenhuollossa ja potilastietojärjestelmissä (2, 8, 10). LGBTQ-potilaat toivovat, että terveydenhuollon ammattilaisten ollessa epävarmoja, he kysyisivät potilaan nimen ja potilaasta käytettävän pronominin kunnioittavalla tavalla (10). Potilaan sukupuoli-identiteetin vahvistamiseksi terveydenhuollon ammattilaisen täytyy puhutella LGBTQ potilasta hänen toivomallaan nimellä ja pronominilla (13).

## 6 POHDINTA

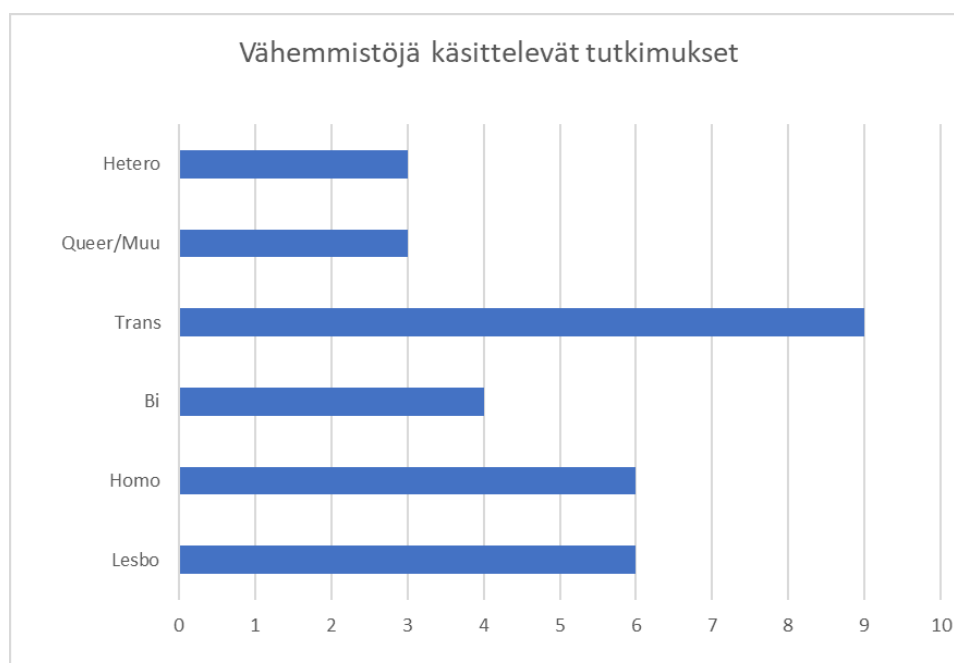
Opinnäytetyön aihe valikoitui, kun huomattiin, että Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien tutkinto-ohjelmaan tai opetussuunnitelmaan ei kuulu perehdytystä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä tai heidän kohtaamisestaan alku- ja keskivaiheen opinnoissa (Tampereen ammattikorkeakoulu n.d). Opinnäytetyön aihe on lisäksi ajankohtainen, sillä ICD11-tautiluokituksen myötä transsukupuolisuus poistuu mielenterveyden häiriöiden tautiluokituksesta (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2019). Miten tulevat terveydenhuollon ammattilaiset voivat täyttää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen toiveet, kun siihen ei ole riittävää koulutusta? Kuten tulosiosiossa tuli ilmi, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt myös tiedostavat koulutuksen puutteen. Tämän opinnäytetyön avulla voidaan herättää keskustelua ja kiinnittää huomiota puuttuvaan kokonaisuuteen sairaanhoitajakoulutuksessa.

Vuonna 2015 tuli voimaan uudistettu tasa-arvolaki, joka oli osa yhdenvertaisuuslain uudistusta. Lakiin lisättiin sukupuoli-identiteetin, sukupuolen ilmaisun ja kehon sukupuolipiirteiden perusteella tapahtuvan syrjinnän kielto. Sen lisäksi työnantajille, viranomaisille ja oppilaitoksille asetettiin velvoite ennaltaehkäistä sukupuoli-identiteettiä ja sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986.) Mitä se kertoo ympäröivästä yhteiskunnasta, jos sukupuoli-identiteettiä ja sukupuolen ilmaisuun perustuvan syrjinnän kielto ja ehkäisy lisätään tasa-arvolakiin vasta vuonna 2015? Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen ihmisoikeuksiin on alettu kiinnittää huomiota verrattain myöhään. Huomio kiinnittyy myös siihen, että tasa-arvolain virallinen nimi on 'laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta', eikä se jätä tilaa sukupuolen moninaisuudelle, esimerkiksi muunsukupuolisille.

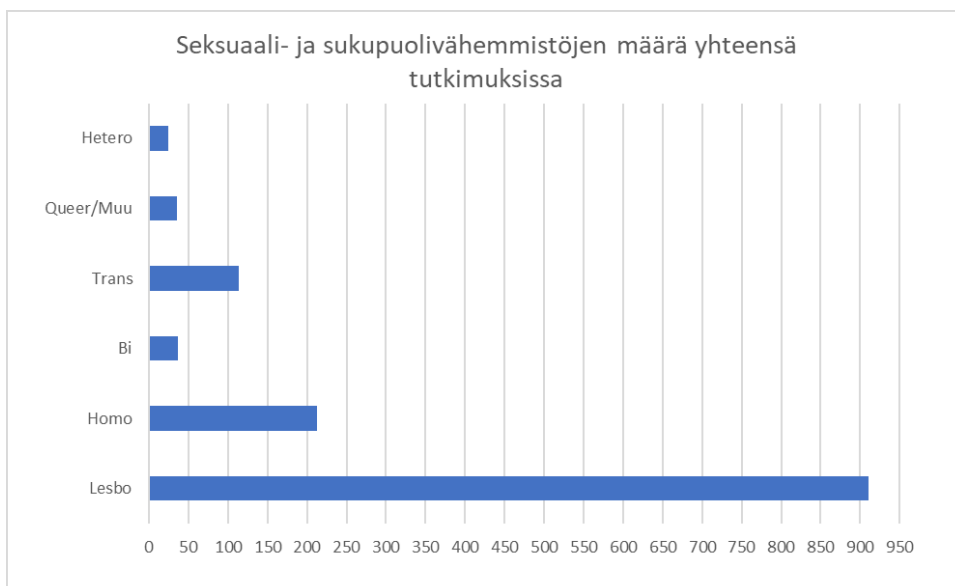
Vähemmistöjä voidaan kohdata sensitiivisemmin käyttämällä sukupuolineutraalia kieltä esimerkiksi kutsumalla vastaanotolle sisään sukunimellä. Jos hoitaja ei ole varma henkilön sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta, siitä on parempi kysyä suoraan ja välttää oletusten tekemistä. Yhteiskunnan rakenteissa oleva hetero- ja cis-normatiivisuus näkyy esimerkiksi siten, että kyselylomak-

keissa on kohta vain äidille ja isälle, ja ettei sukupuolineutraaleja vessa- tai pukuhuonetoiloja ole riittävästi. Onneksi yhteiskunnan näkemykset muuttuvat yhä sallivimmiksi, jolloin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvää keskustelua käydään avoimemmin ja näin myös vähemmistöjen kokema stigma toivottavasti vähenee.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa ilmeni, miten paljon negatiivisia kokemuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla potilailla on. Oli yllättävää, että eksklusiivisuuden lisäksi vähemmistöryhmät kokivat epäasiallisia fyysisiä toimenpiteitä, esimerkiksi sukuelimiä pyydettiin näyttämään terveydenhuollon ammattilaisten ollessa epävarmoja potilaan sukupuolesta. Tuloksissa trans-termi korostuu muita vähemmistöryhmiä enemmän, sillä tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui eniten transsukupuolisista tehtyjä tutkimuksia (kuvio 4). Lisäksi transihmisiä käsittelevät aiheet ovat niin spesifejä, että ne eivät sovellu muihin vähemmistöryhmiin. Vaikkakin transsukupuolisia käsitteleviä tutkimuksia oli eniten, lesbonaisia oli määrällisesti eniten kaikista vähemmistöryhmistä (kuvio 5). Tämä johtuu siitä, että kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yksi erittäin laaja tutkimus, johon osallistui 766 lesbonaista.



KUVIO 4. Vähemmistöryhmät tutkimuksissa



KUVIO 5. Vähemmistöryhmien määrä tutkimuksissa

Opinnäytetyön alkuvaiheessa prosessiin kuului suunnitelman laatiminen ja sen esittäminen. Suunnitelman laatimisen jälkeen hakusanoilla tehtiin alustavia tietokantahakuja, joiden pohjalta valikoitui lopulliset hakulausekkeet. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset luettiin huolellisesti, jonka jälkeen alettiin laatimaan sisällönanalyysia. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysia tehdessä huomattiin, että laaja aineisto teki sisällönanalyysin muodostamisesta ja keskeisten tulosten kokoamisesta haastavaa ja aikaa vievää. Kuitenkin laajan aineiston avulla tutkimustulokset saturoituivat hyvin ja huomattiin, että samoja tutkimustuloksia oli useissa eri tutkimuksissa. Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellussa aikataulussa. Prosessiin kuului seminaareihin osallistuminen, joissa työtä esiteltiin ja siitä saatiin palautetta. Palautteen pohjalta opinnäytetyötä tarvittaessa muokattiin. Opinnäytetyön tekoprosessin aikana opittiin, kuinka kuvaileva kirjallisuuskatsaus laaditaan, mitä prosessiin kuuluu ja kuinka tulevana sairaanhoitajina voidaan kohdata avoimemmin ja sensitiivisemmin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia potilaita. Tämä opinnäytetyö tuo hoitotyöhön ja hoitotyön johtamiseen ajankohtaista tutkittua tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja heidän kohtaamisestaan.

## 6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa ilmeni niin positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia terveydenhuollossa sekä vähemmistöpotilaiden toiveita kohtaamisiin liittyen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa positiivisia kohtaamiskokemuksia oli suhteessa vähemmän verrattuna negatiivisiin kokemuksiin. Ammattilaisten käyttämät sukupuolineutraalit termit ja avoin ilmapiiri loivat hyvän pohjan kohtaamisille ja näin ollen ammattilaiset pystyivät osoittamaan kunnioitusta vähemmistöryhmiä kohtaan. Hästbackan ja Sirénin (2017) mukaan ammattilaisten työhön kuuluu turvallisen tilan luominen, sensitiivisyys, arkaluontoisten asioiden käsittely ja ihmisten kohtaaminen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan positiivisten kohtaamisten ansioista seksuaalisen suuntautumisen tai oman sukupuoli-identiteetin paljastaminen oli helpompaa potilaille, mikä myös edisti ammattilaisten ymmärrystä potilaasta kokonaisuutena. Potilaat toivoivat tulevansa kohdatuksi ammattitaidolla ja herkkyydellä ja he halusivat saada hoitoa, joka huomioi heidän tarpeensa. Terveydenhuollon ammattilaisten osoittamalla empatialla ja koetuilla positiivisilla kohtaamisilla on vaikutus potilaan kuulluksi tuloon (Koivisto 2019). Terveydenhuollon ympäristön julistautuminen sateenkaarisensitiiviseksi lisäsi LGBTQ-potilaiden viihtyvyyttä ja turvallisuuden tunnetta. Aiempi kirjallisuus tukee tätä havaintoa, sillä hoitopaikan julistautuminen sateenkaarisensitiiviseksi vähentää syrjinnän pelkoa (Hudak & Bates 2019, 820).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa terveydenhuollossa koettujen heikkolaatuisten kohtaamisten ajateltiin johtuvan LGBTQ-ihmisenä olemisesta. Potilaat kokivat, että sukupuoli-identiteetistä tuli häiritsevä ongelma terveydenhuollossa, eivätkä ammattilaiset kohdanneet heitä sensitiivisesti. Potilaat eivät luottaneet siihen, että heidän tarpeisiinsa pystyttäisiin täysin vastaamaan ja he olivat pettyneitä ammattilaisten tapaan kommunikoida. LGBTQ-potilaita ei aina kohdattu tasavertaisesti tai heille ei mahdollistettu tasavertaista hoitoa. Aikaisempi kirjallisuus osoittaa, että tämä osaltaan johtuu ammattilaisten asenteista ja ennakkoluuloista vähemmistöryhmiä kohtaan (Hästbacka & Sirén 2017). Tässä kirjallisuuskatsauksessa nämä ennakkoluulot ja -asenteet koettiin loukkaavina. Bristowen ym. (2018, 29) tutkimuksessa todetaan, että potilaat kohtaavat homofobiaa terveydenhuollossa, esimerkiksi samaa sukupuolta olevaa kumppania ei tunnusteta omaiseksi. Osalla potilaista oli kokemuksia epäolennaisista kysymyksistä liittyen

esimerkiksi seksuaaliseen suuntautumiseen aiheuttaen sen, että oikea hoitoon hakeutumisen syy jäi toissijaiseksi. Aiempi kirjallisuus tukee havaintoa, että seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin saatetaan keskittyä liikaa, vaikka potilas haluaisi käsitellä muita asioita (Hästbacka & Sirén 2017).

Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla oli vaihteleva tietämys seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvistä asioista ja käsitteistä. Hästbackan ja Sirénin (2017) mukaan ammattilaisten epävarmuus ja ajatus tiedonpuutteesta voivat olla esteenä kohtaamiselle. Tässä kirjallisuuskatsauksessa potilaat toivoivat, että terveydenhuollon ammattilaiset tunnistaisivat tiedonpuutensa ja ottaisivat vastuun tiedon etsimisestä. Puutteellisen koulutuksen vuoksi ammattilaisilla oli stereotyyppisiä oletuksia potilaista ja heidän perheistään, eivätkä ammattilaiset tiedostaneet ongelmia, jotka olivat merkittäviä LGBTQ-potilaille. Tämä voi johtaa potilaiden huonoon hoitoon. Usein potilaiden täytyi korjata terveydenhuollon ammattilaisten vääriä oletuksia, vaikka eivät olisi velvollisia toimimaan niin. Potilaat eivät arvostaneet sitä, että heidän oletettiin kouluttavan hoitohenkilökuntaa. Aiempi kirjallisuus tukee tätä havaintoa, että väärin oletusten korjaaminen ja ammattilaisten kouluttaminen LGBTQ-spesifeissä asioissa koetaan uuvuttavana ja turhauttavana (Law ym. 2015, 4). Tässä opinnäytetyössä ristiriitaista oli se, että osa tutkimuksiin osallistuneista vähemmistöpotilaista halusivat kuitenkin antaa tietoa ammattilaisille, jos sitä kysyttiin.

Tässä opinnäytetyössä yhdeksi merkittäväksi tulokseksi nousi se, että seksuaalisesta suuntautumisesta ja sukupuoli-identiteetistä toivottiin kysyttävän suoraan olettamisen sijaan. Lawin ym. (2015) tutkimuksen mukaan identiteetin paljastamisen taakka pienenee, jos ammattilainen kysyy suoraan hoitosuhteen alussa potilaan seksuaalisesta suuntautumisesta. Jos seksuaalista suuntautumista ei kysytä, potilaan pitää itse päättää, onko tieto relevanttia hoidon kannalta. Terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan vankka terapeuttilinen suhde voi helpottaa seksuaalisen suuntautumisen kertomista. Potilaat kokevat, etteivät ammattilaiset voi nähdä ja hoitaa heitä kokonaisuutena, jos eivät tiedä potilaiden seksuaalista suuntautumista. (Law ym. 2015, 3–4.) Potilaiden seksuaalisen suuntautumisen paljastamatta jättäminen voi myös vaikuttaa heidän hoitoonsa. Hästbackan ja Sirénin (2017) mukaan olennaista onkin kiinnittää huomiota ympäristön oletuksiin

ja normeihin, ei pelkästään identiteetin salaamisen ja kertomisen väliseen dynamiikkaan.

Kirjallisuuskatsauksesta kävi ilmi, ettei seksuaalista suuntautumista aina haluta paljastaa, vaikka se olisi välttämätöntä tai sillä olisi merkitys hoidon tai tutkimuksen kannalta. Potilaat pelkäsivät heidän seksuaali- ja sukupuoli-identiteettinsä vaikuttavan negatiivisesti saamaansa hoitoon ja hoitohenkilökunnan paljastavan identiteetin ulkopuolisille ihmiselle potilaan sitä haluamatta. Kielteiset reaktiot identiteetin paljastamisesta terveydenhuollon ammattilaisille aiheuttivat potilaille turvatonta oloa ja tuomitukseksi tulemisen tunnetta. Aiemmassa tutkimuksessa tulee ilmi, että ympäröivän yhteiskunnan sukupuoli- ja heteronormatiiviset oletukset, erilaisuuden tunne, toiseuden kokemus sekä sosiaalinen leimautuminen synnyttävät vähemmistöstressiä. Stressitilaa vahvistavat pelot ja kokemukset epäasiallisesta kohtelusta ja syrjityksi tulemisesta. (Karvinen & Venesmäki 2019.)

Terveydenhuollon hetero- ja cis-normatiivisuus vahvisti LGBTQ-ihmisten näkyttömyyttä. Virheellinen sukupuolittaminen, väärän nimen tai pronominin käyttö sai vähemmistöön kuuluvat potilaat tuntemaan itsensä nolatuiksi ja epätoivoituiksi. Bristowen ym. (2018, 29) tutkimuksen mukaan esimerkiksi transsukupuolisilla potilailla on kokemuksia transfobisesta käytöksestä, jolloin toivottua pronominia ei ole suostuttu käyttämään terveydenhuollossa. Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan heteronormatiivinen seksuaalineuvonta oli ongelmallista, eikä ottanut huomioon seksuaalisuuden moninaisuutta. Heteronormatiivista ajattelua voitiin ehkäistä käyttämällä sukupuolineutraalia kieltä ja luomalla sukupuolen moninaisuuden hyväksyvä ilmapiiri. Aikaisemman kirjallisuuden mukaan ammattilaiset joko tiedostamattaan tai tiedostaen lisäävät heteronormatiivisuutta terveydenhuollossa. Heteronormatiivinen toiminta sekä sukupuolitettu kieli lisäävät identiteetin paljastamisen kynnystä. (Law ym. 2015, 5.) Sukupuolitettujen termien käyttö ei ole tarpeellista terveydenhuollossa ja potilaat toivoivatkin, että heistä käytetään heidän toivomaansa nimeä tai pronominia.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan perusta. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymyksiin säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos se noudattaa hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat muun muassa rehellisyys, tarkkuus sekä eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Tutkijoiden tulee ottaa myös muiden työt huomioon tutkimuksessaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa katsaukseen valitut artikkelit ovat käyneet vertaisarviointiprosessin läpi ja ovat tieteellisesti hyväksytyjä tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyissä tutkimuksissa käsitellään ihmisten kokemuksia, jotka voidaan kokea sensitiivisinä. Näin ollen tutkimusten luotettavuutta on tarkasteltu Helsingin julistuksen (1964) avulla, jonka mukaan tutkittavien yksityisyyttä on kunnioitettava. Lisäksi tutkittaville on selostettava tutkimuksen tavoite, menetelmät ja rahoitus sekä kerrottava, että he voivat kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen milloin tahansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 213–214.) Valituissa tutkimuksissa eettisyyttä ja luotettavuutta oli pohdittu luotettavasti kuudessa tutkimuksessa (2, 4, 5, 6, 9, 10), eettisyyttä ja luotettavuutta heikosti raportoitu kuudessa (1, 3, 7, 8, 11, 13), ja yhdessä tutkimuksessa (12) ei raportoitu eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimusten eettisyyden ja luotettavuuden raportointi vaikuttaa osaltaan tämän opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen.

Luotettavuuskriteereiksi voidaan luokitella uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta voidaan osoittaa tutkimuksessa varmistamalla tutkimustuloksen vastaavuus tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiin tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus edellyttää raportin kirjaamista niin, että myös ulkopuolinen voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään, esimerkiksi tässä opinnäytetyössä hakulausekkeiden toistettavuus. Reflektiivisyys tarkoittaa oman raportoinnin ja kykyjen arvioimista. Sitä voidaan tarkastella esimerkiksi siten, että kykenevätkö kirjoittajat raportoimaan objektiivisesti tutkimustuloksista ja

arvioimaan omaa työskentelyään ja löytyneitä tutkimuksia kriittisesti, sillä jokaisen omat uskomukset asioiden suhteen saattavat vaikuttaa siihen, millaisia tuloksia halutaan raportoida. (Malterud 2001, 484; Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Siirrettävyysskriteeri tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin ja raportojilla tulisi olla kokonaisvaltainen tietämys tutkittavasta aiheesta, jotta kyetään vastaamaan tutkimuskysymykseen (Malterud 2001, 486).

Yhteistä edellä mainituille kriteereille on, että luotettavuuden lisäämiseksi on pyrittävä mahdollisimman tarkkaan analyysin raportointiin ja tutkijan on osoitettava yhteys tulosten ja aineiston välillä (Kyngäs ym. 2011, 140). Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin sillä, että kaikki kirjoittajat tekivät tietokantahakuja ja lukivat samat vertaisarvioidut, tieteelliset tutkimukset. Myös tutkimusten lukumäärä vaikuttaa luotettavuuteen – mitä enemmän monipuolisia ja laadukkaita tutkimuksia löydettiin, sitä monipuolisemmin voitiin raportoida tuloksista. Valikoidut tutkimukset ovat enintään kuusi vuotta vanhoja, jotta saataisiin mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa. Luotettavuutta lisättiin sillä, että opinnäytetyön prosessin eteneminen ja toteutustapa, kuten tiedonhaku ja sisäänottokriteerit, on raportoitu asianmukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93). Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös tekijöiden vähäinen kokemus kirjallisuuskatsauksen laatimisesta ja analyysiprosessista. Kuitenkin prosessin aikana hyödynnettiin ohjaajan ohjausaikoja, opinnäytetyöhön liittyviä menetelmäopintoja ja vertaisarviointia, jotta voitaisiin toteuttaa mahdollisimman laadukas ja luotettava opinnäytetyö. Opinnäytetyössä käytettävät kaikki tutkimukset ovat englanninkielisiä, joten kääntämisvirheet ovat mahdollisia. Kirjallisuuskatsauksen laadinnassa on oltu kriittisiä tutkimusten otoskoiden osalta, mikä tarkoittaa tutkimuksiin osallistuneiden lukumääriä. Kolmessa kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa oli alle kymmenen tutkittavaa, mikä vaikuttaa kyseisten tutkimusten tulosten suppeuteen ja niistä tehtyihin johtopäätöksiin.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tulosten perusteella voidaan todeta, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt kokevat paljon syrjintää ja epätasa-arvoista kohtaamista terveydenhuollossa. Identiteetin paljastaminen on harvoin helppoa, sillä se sisältää terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisesti negatiivisten reaktioiden kohtaamisen. Sen vuoksi on tärkeää, että seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä kysytään suoraan. Terveydenhuollon hetero- ja cis-normatiivisuus aiheuttaa vähemmistöpotilaille ahdistusta ja stressiä. Sukupuolineutraalien termien käyttäminen ja avoin ilmapiiri luovat sallivan ympäristön terveydenhuollossa ja siten vähentävät potilaiden kokemaa vähemmistöstressiä.

Tiedonhaussa ilmeni, että suomalaisia tutkimuksia aiheesta on erittäin vähän. Jatkossa olisikin hyvä tutkia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksia ja parannusehdotuksia Suomessa, jotta terveydenhuolto ja hoitoalan koulutusta voidaan kehittää. Myös ammattilaisille suunnatun kyselytutkimuksen avulla voitaisiin selvittää ammattilaisten kokemuksia tietotasosta ja koulutuksesta, sekä siitä, miten vähemmistöpotilaat otetaan huomioon terveydenhuollossa.

Tampereen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan ei kuulu riittävää opetusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä tai heidän kohtaamisestaan. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka moni terveysalan opiskelija kokee saaneensa koulutuksesta tarvittavat taidot vähemmistöpotilaiden tasa-arvoiseen kohtaamiseen. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina jokaisella on vastuu huolehtia siitä, että kaikki potilaat kohdataan tasa-arvoisesti ja sellaisena kuin ovat.

## LÄHTEET

Bristowe, K., Hodson, M., Wee, B., Almack, K., Johnson, K., Daveson, B., Koffman, J., McEnhill, L. & Harding, R. 2018. Recommendations to reduce inequalities for LGBT people facing advanced illness: ACCESSCare national qualitative interview study. *Palliative Medicine* 32 (1), 23–35. Viitattu 27.1.2022. <https://doi.org/10.1177/0269216317705102>

Cambridge dictionary. N.d. Sensitivity. Verkkosivu. Viitattu 7.5.2021. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/sensitivity>

Cochran, S., Drescher, J., Kismödi, E., Giami, A., García-Moreno, C., Atalla, G., Marais, A., Vieirah, E. & Reed, G. 2014. Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). *Bull World Health Organ* 92: 672–679. Viitattu 28.5.2021 <http://doi.org/10.2471/BLT.14.135541>

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). n.d. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Verkkosivu. Viitattu 28.5.2021. <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>

Hudak, N. & Bates, B. 2019. In Pursuit of “queer-friendly” Healthcare: An Interview Study of How Queer Individuals Select Care Providers. *Health Communication* 34 (8), 818–824. Viitattu 28.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1080/10410236.2018.1437525>

Hästbacka, N. & Sirén, I. 2017. “Ehkä ne on senkin takia ollu hiljaa” - Ammatti-  
laisten valmiudet kohdata sateenkaarinuoria ja huomioida moninaisuutta päihde-  
ja mielenterveytyössä. Nuorisotutkimusverkoston julkaisut. Pdf-dokumentti. Viitattu 27.1.2022. [https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/sateenkaarinuoret\\_raportti\\_verkko.pdf](https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/sateenkaarinuoret_raportti_verkko.pdf)

Kalliokoski, W. & Karvinen, M. 2020. Sukupuolen moninaisuus ja lapset. Opas varhaiskasvattajille. Setan julkaisut 2020. 2. painos. Pdf-dokumentti. Viitattu 28.5.2021. [https://www.dropbox.com/s/vbgh55ewdwk40jl/Opas\\_varhaiskasvat-tajille2020%20p%C3%A4ivitetty%20verkkoon.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/vbgh55ewdwk40jl/Opas_varhaiskasvat-tajille2020%20p%C3%A4ivitetty%20verkkoon.pdf?dl=0)

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71 (8), 1744–1757. Viitattu 4.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1111/jan.12619>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvinen, M. & Venesmäki, E. 2019. Tilaa moninaisuudelle! Opas seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen. Rainbow Rights Promoting LGBTI Equality in Europe –hanke. Pdf-dokumentti. Viitattu 17.1.2021. <https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/14323821/HLBTI-opas+viranomaisille/9175485d-682f-5b16-674e-4fe407024ade/HLBTI-opas+viranomaisille.pdf>

Kielitoimiston sanakirja. n.d. Sensitiivinen. Verkkosivu. Viitattu 7.5.2021. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/sensitiivinen>

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Verkkosivu. Viitattu 24.2.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138–148.

Law, M., Mathai, A., Veinot P., Webster F. & Mylopoulos, M. 2015. Exploring lesbian, gay, bisexual, and queer (LGBQ) people’s experiences with disclosure of sexual identity to primary care physicians: a qualitative study. Family Practice (16), 1–8. Viitattu 27.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1186/s12875-015-0389-4>

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609. Viitattu 8.5.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 8.5.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Viitattu 8.5.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 35–55.

Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. Lancet 358 (9280), 483–488. Viitattu 4.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)

Margolies, L. & Carlton, G. 2019. Increasing cultural competence with LGBTQ patients. Nursing 49 (6), 34–40. Viitattu 8.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1097/01.NURSE.0000558088.77604.24>

Mielenterveystalo. n.d. Tietoa seksuaalisuudesta. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2021. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden\\_omahoito/Pages/tietoa\\_seksuaalisuudesta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/tietoa_seksuaalisuudesta.aspx)

Mikovits, J. 2021. A concept analysis of preparedness: Application to LGBTQ considerations for nursing. *Journal of Nursing Management* 29 (1), 16–23. Viitattu 28.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden.

<http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1111/jonm.13208>

Mäkinen, P. 2012. Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta. Tasa-arvovaltuutetun toimisto. Tasa-arvojulkaisuja 2012 (1). Pdf-dokumentti. Viitattu 17.1.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74027/URN%3aNBN%3afi-fe201504224662.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Julkisohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. Pdf-dokumentti. Viitattu 4.9.2021. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Seta. 2021. Sateenkaarisanasto. Päivitetty 24.3.2021. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

Seta. n.d. Sukupuolen moninaisuus. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. 2019. ICD11-luokitus hyväksyttiin – järjestöt huomauttavat luokitukseen jääneistä ongelmista. Verkkosivu. Viitattu 4.2.2022. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/2019/06/04/icd11-luokitus-hyvak-syttiin-jarjestot-huomauttavat-luokitukseen-jaaneista-ongelmista/>

Sumia, M., Savioja, H., Lindberg, M., Holttinen, T. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Seksu- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten mielenterveys. *Suomen lääkäri* 70 (26–32), 1919–1925.

Tampereen ammattikorkeakoulu. n.d. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Verkkosivu. Viitattu 1.2.2022.

<https://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595/21SH/year/2021>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 20.8.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2020b. Sukupuolen moninaisuus. Verkkosivu. Viitattu 9.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020c. Tasa-arvosanasto. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto>

Terveyskirjasto. 2016. Hoitotyö. Lääketieteen sanasto. Verkkosivu. Viitattu 12.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>

Tilastokeskus. 2013. Sateenkaariperheet tuovat väriä tilastoihin. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. [https://www.stat.fi/artikkelit/2013/art\\_2013-09-23\\_001.html?s=0](https://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_001.html?s=0)

Trasek. n.d. Käsitteitä. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. <http://trasek.fi/perustietoa/kasitteita/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2.painos. Tampere ja Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. Pdf-dokumentti. Viitattu 8.5.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2016. Kannanotto. Intersukupuolisten lasten hoito. Helsinki. Pdf-dokumentti. Viitattu 8.5.2021. [https://etene.fi/documents/1429646/2056382/KANNANOTTO\\_intersukupuolisuus\\_pdf.pdf/c5d42cbd-5220-4314-a2e9-c61cf27ace9a/KANNANOTTO\\_intersukupuolisuus\\_pdf.pdf](https://etene.fi/documents/1429646/2056382/KANNANOTTO_intersukupuolisuus_pdf.pdf/c5d42cbd-5220-4314-a2e9-c61cf27ace9a/KANNANOTTO_intersukupuolisuus_pdf.pdf)

Väisänen, M. 2014. Nimeämisen sateenkaareva ihanuus. Seta Ry –blogi. 11.2.2014. Viitattu 8.5.2021. <https://seta.fi/2014/02/11/nimeamisen-sateenkaareva-ihanuus/>

WHO. 2006. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH), including the Human Reproduction Programme (HRP). Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet:

Carlström, R., Ek, S. & Gabrielsson, S. 2021. 'Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 35(2), 600–607. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1111/scs.12876>

Fish, J. & Williamson, I. 2018. Exploring lesbian, gay and bisexual patients' accounts of their experiences of cancer care in the UK. *European Journal of Cancer Care* 27(1), 1–10. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1111/ecc.12501>

Hirsch, O., Löltgen, K. & Becker, A. 2016. Lesbian womens' access to healthcare, experiences with and expectations towards GPs in German primary care. *BMC Family Practice* 17, 1–9. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1186/s12875-016-0562-4>

Kamen, C., Alpert, A., Lytle, M., Norton, S., Margolies, L., Griggs, J., Darbes, L., Smith-Stoner, M., Poteat, T. & Scout, NFN. 2019. Treat us with dignity: a qualitative study of the experiences and recommendations of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) patients with cancer. *Supportive Care in Cancer* 27(7), 2525–2532. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s00520-018-4535-0>

Meyer, H., Mocarski, R., Holt, N., Hope, D., King, R. & Woodruff, N. 2020. Unmet Expectations in Health Care Settings: Experiences of Transgender and Gender Diverse Adults in the Central Great Plains. *Qualitative Health Research* 30(3), 409–422. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1177/1049732319860265>

Munson, S. & Cook, C. 2016. Lesbian and bisexual women's sexual healthcare experiences. *Journal of Clinical Nursing* 25(23–24), 3497–3510. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1111/jocn.13364>

Ogden, S., Scheffey, K., Blosnich, J. & Dichter, M. 2020. "Do I feel safe revealing this information to you?": Patient perspectives on disclosing sexual orientation and gender identity in healthcare. *Journal of American College Health* 68(6), 617–623. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1080/07448481.2019.1583663>

Persson Tholin, J. & Broström, L. 2018. Transgender and gender diverse people's experience of non-transition-related health care in Sweden. *International Journal of Transgenderism* 19(4), 424–435. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1080/15532739.2018.1465876>

Sharek, D., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M. & Higgins, A. 2015. Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International Journal of Older People Nursing* 10(3), 230–240. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden.  
<http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1111/opn.12078>

Soinio, J., Paavilainen, E. & Kylmä J. 2020. Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse'". *Journal of Clinical Nursing* 29, 94–106. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden.  
<http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1111/jocn.15062>

Vermeir, E. Jackson, L. & Marshall, E. 2018. Barriers to primary and emergency healthcare for trans adults. *Culture, health & sexuality* 20(2), 232–246. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden.  
<http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1080/13691058.2017.1338757>

Von Vogelsang, A-C., Milton, C., Ericsson, I. & Strömberg, L. 2016. 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' – a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing* 25, 3577–3588. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden.  
<http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1111/jocn.13271>

Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B. & Aanesen, A. 2017. Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance. *Nordic Journal of Nursing Research* 37(4), 194–200. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden.  
<http://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1177/2057158517695712>

## LIITTEET

## Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ja laadunarviointi

Tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadunarviointi K (kyllä), H (heikko), ER (ei raportoitu)
(10) Carlström, R., Ek, S. & Gabriellsson, S. 2021. Ruotsi. "Treat me with respect": transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata transsukupuolisten kokemuksia terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisista.	Osallistujat rekrytoitiin sosiaalisen median sivustoilla, joiden käyttäjät olivat identifioituneet transsukupuoliksi. Haastattelulomakkeeseen, joka sisälsi itsearviointin, vastasi 21 transsukupuolista osallistujaa. Ne analysoitiin käyttäen induktiivista laadullisen sisällön analysointimenetelmää.	Tulokset kuvasivat transsukupuolisten kokemuksia ja käsityksiä terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisista yhden teeman avulla, joka jaettiin kolmeen eri luokkaan. Olisi tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset hyväksyisivät transsukupuolisten identiteetin ja keskittyisivät heidän tarpeisiinsa. Keskeinen asia olisi tunnistaa transsukupuolisten haavoittuvuus terveydenhuollossa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>K</b></li> <li>• Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>K</b></li> <li>• Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>K</b></li> </ul>
(9) Fish, J. & Williamson, I. 2018. Iso-Britannia. Exploring lesbian, gay and bisexual patients' accounts of their experiences of cancer care in the UK.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia LGB-henkilöiden kokemuksia syöpähoidoissa.	15 LBG-henkilöä haastateltiin henkilökohtaisesti ja saadut tulokset analysoitiin teemaattisella analyysillä.	Tuloksissa nousi esille kolme teemaa; LGB-henkilöiden identiteetin paljastamismahdollisuudet ja siihen liittyvät ongelmat terveydenhuollossa, syrjinnän kokemukset ja heteronormatiivisuus terveydenhuollossa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>ER</b></li> <li>• Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>ER</b></li> <li>• Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>K</b></li> <li>• Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>K</b></li> <li>• Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>H</b></li> </ul>
(8) Hirsch, O., Lötgen, K. & Becker, A. 2016. Saksa. Lesbian womens' access to healthcare, experiences with and expectations towards GPs in German primary care.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata naisten pääsyä terveydenhuoltoon sekä sen kokemuksia Saksassa ja arvioida yleislääkärin vastuuta verrattuna muihin erikoisaloihin.	Kyselytutkimus suoritettiin internetin ja paperikyselyjen avulla. Ajankohtaista kirjallisuutta käyttäen kyselylomake suunniteltiin selvittämään sosiodemografiset taustamuuttujat, seksuaalisen suuntautumisen, hoidon saatavuuden ja hoidon syyn sekä kokemukset saksalaisessa terveydenhuollossa.	Vastauksia saatiin 766 lesbolta. Vaikka suurin osa oli käyttänyt perusterveydenhuollon palveluita, vain alle puolet olivat kertoneet seksuaalisen suuntautumisen lääkärilleen. Tutkimukseen osallistujat ehdottivat paranehdotuksia sukupuolineutraalin kielen suhteen, seksuaalivähemmistöön liittyvien esteiden lisäämisen odotusaulaan, kumppaneiden osallistamiseen hoitoon, lääkäreiden koulutukseen sekä seksuaalivähemmistöön kuuluvien lääkärin luettelosta sekä vastaanottojen julistautumista lesboystävällisiksi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>ER</b></li> <li>• Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>H</b></li> <li>• Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>H</b></li> <li>• Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>K</b></li> </ul>
(3) Kamen, C., Alpert, A., Lytle, M., Norton, S., Margolies, L., Griggs, J., Darbes, L., Smith-Stoner, M., Poteat, T. & Scout, N. 2019. Yhdysvallat. Treat us with dignity: a qualitative study of the experiences and recommendations of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) patients with cancer.	Tässä tutkimuksessa tutkittiin syöpä sairastavien LGBTQ-potilaiden kokemuksia terveydenhuollossa ja suosituksia syöpähoitoon parantamiseksi.	Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti. 273 LGBTQ-ihmistä vastasi verkkokyselyyn, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Saadut tulokset luokiteltiin ryhmittäin ja analysoitiin.	Viisi teemaa nousi esille; LGBTQ-potilaisiin vaikuttavat palvelutarjoajien LGBTQ-spesifiset taidot, olettamukset ja huono kohtelu, seksuaalisen identiteetin paljastaminen ja kokemukset paljastamisesta, läheisten ottaminen huomioon hoidossa ja omien pitävät omia puoliaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>ER</b></li> <li>• Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>ER</b></li> <li>• Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>H</b></li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>ER</b></li> <li>Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>K</b></li> </ul>
(12) Meyer, H., MocarSKI, R., Holt, N., Hope, D., King, R. & Woodruff, N. 2020. Yhdysvallat. Unmet Expectations in Health Care Settings: Experiences of Transgender and Gender Diverse Adults in the Central Great Plains.	Tutkimuksen tarkoituksena oli dokumentoida ja kategorisoida erilaisia täyttämättömiä odotuksia, joka on yleinen teema transsukupuolisten potilaiden hoidossa.	Haastateltavat rekrytoitiin yhteisöpohjaisen osallistuvan tutkimusmallin avulla. Tutkimukseen osallistui 27 henkilöä, jotka olivat vähintään 19-vuotiaita ja identifioituivat transsukupuoliseksi tai muunsukupuoliseksi. Haastattelujen äänitallenteet litteroitiin ja haastattelun osallistujien henkilöilyys poistettiin. Transkriptit analysoitiin sitten teemaattisesti käyttämällä Weessin nelivaiheista menetelmää: koodaus, lajittelu, paikallinen integrointi, inklusiivinen integrointi.	Tutkijat tunnistivat täyttämättömiä odotusten neljä pääteemaa: tutkiminen, portinvartijoinen, leimaava asenne ja virheellisesti sukupuolittaminen/entisen nimen käyttäminen. Terveydenhuollon ammattilaiset sekä potilaat voivat vaikuttaa kohtaamisen onnistumiseen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>K</b></li> <li>Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>K</b></li> <li>Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>ER</b></li> <li>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>K</b></li> <li>Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>K</b></li> </ul>
(11) Munson, S. & Cook, C. 2016. Uusi-Seelanti. Lesbian and bisexual women's sexual healthcare experiences.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää näkemyksiä lesbo- ja biseksuaalisten kokeuksista seksuaaliterveyspalveluista ja ymmärtää heidän tarpeitaan paremmin Uudessa-Seelannissa.	Tutkimus oli kuvaileva laadullinen tutkimus. Osallistujina oli 6 lesbo- tai biseksuaalilaisia, jotka haettiin mukaan mainosten avulla. Osallistumiskriteereinä oli, että osallistujan täytyi asua Uuden-Seelannin maakuntakaupungissa ja olla idnetifioitunut lesboiksi tai biseksuaaliksi.	Aineistosta tunnistettiin viisi teemaa, jotka olivat: 1. heteronormatiivisuus, 2. turvaseksin ongelmallisuus, 3. implisiittinen ja avoin homofobia, 4. osallistuminen terveyden edistämiseen sekä 5. resilienssi. Tämä tutkimus nosti esiin vaikeudet, joita lesbo- ja biseksuaalilaiset kohtaavat hakeessaan seksuaaliterveydenhuoltoa, mikä johtuu pääasiassa kliinikköjen heteronormatiivisista oletuksista. Lesbot ja biseksuaalilaiset ovat löytäneet tapoja selviytyä terveydenhuoltojärjestelmässä, mikä saa heidät tuntemaan olonsa turvallisiksi huolimatta monista vastoinkäymisistä, kuten homofobiasta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>H</b></li> <li>Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>K</b></li> <li>Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>H</b></li> <li>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>K</b></li> <li>Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>K</b></li> </ul>
(13) Ogden, S., Scheffey, K., Blosnich, J. & Dichter, M. 2020. Yhdysvallat. "Do I feel safe revealing this information to you?": Patient perspectives on disclosing sexual orientation and gender identity in healthcare.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yliopisto-opiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin paljastamisesta terveydenhuollossa.	Tutkimukseen osallistui 34 yliopisto-opiskelijaa Keski-Atlantista, Yhdysvalloista. He osallistuivat yhden kuudesta kohderyhmästä, joka järjestettiin loka-kuusta 2017 helmikuuhun 2018. Kohderyhmien istunnot äänitettiin ja litteroitiin sanataksiksi. Transkriptiot analysoitiin teemaattisella analyysillä ja perustelun teorian periaatteilla esiin nousevien teemojen tunnistamiseksi.	Potilaiden huomiot seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin paljastamisesta kuuluivat kolmeen teemaattiseen kategoriaan: seksuaalisen suuntautumisen / sukupuoli-identiteettitietojen relevanssi kliinisen kohtaamisen kannalta, potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen suhde ja huoli terveydenhuollon ammattilaisen negatiivisista reaktioista paljastamiseen liittyen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>ER</b></li> <li>Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>H</b></li> <li>Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>H</b></li> <li>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>K</b></li> <li>Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>H</b></li> </ul>
(7) Persson Tholin, J. & Broström, L. 2018. Ruotsi. Transgender and gender diverse people's experience of non-transition-related health care in Sweden.	Tarkoituksena oli tutkia transsukupuolisten ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksia terveydenhuollosta Ruotsissa.	Semi-strukturoitu haastattelu, johon osallistui 12 itseidentifioitunutta transsukupuolista tai sukupuolivähemmistöön kuuluvaa henkilöä. Aineisto analysoitiin piilevällä teemaattisella analyysillä.	Osallistujat kokivat haastetta tuoda esille heidän sukupuoli-identiteettinsä terveydenhuollossa. Useimmilla terveydenhuollon ammattilaisilla ei uskonto olevan tietoa transsukupuolisista ihmisistä. Osallistujat kokivat, että heidän pitää ottaa paljon vastuuta varmistaakseen, että he saisivat asianmukaista hoitoa. Negatiivisten kokemusten tai niiden pelon takia jotkut osallistujat viivyttelivät hoitoon hakeutumista tai päättivät jättää sukupuoli-identiteettistään kertomisen hoitohenkilökunnalle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>ER</b></li> <li>Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>K</b></li> <li>Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>H</b></li> <li>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>K</b></li> <li>Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>K</b></li> </ul>

<p>(1) Sharek, D., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M. &amp; Higgins, A. 2015. Iranti. Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata iäkkäiden LGBT-henkilöiden kokemuksia ja huolenaiheita terveydenhuollossa, sekä parannusehdotuksia terveydenhuollon ammattilaisille.</p>	<p>Tutkimuksessa yhdistettiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja kvalitatiivinen haastattelumenetelmä. 144 osallistujaa vastasi kyselyyn, mikä oli saatavilla joko sähköisesti, puhelimitse tai kirjallisena. Kysely- ja haastattelutiedot analysoitiin toisistaan riippumatta. Kvantitatiivisen kyselyn tulokset analysoitiin kuvailevaa tilastoa käyttäen, kvalitatiivisesti saadut haastattelututkimukset luokiteltiin ryhmittäin.</p>	<p>Vain joka kolmas osallistuja uskoi, että terveydenhuollon ammattilaisilla olisi riittävästi tietoa LGBT-asioista ja alle puolet osallistujista tunsivat olevansa arvostettuja terveydenhuollossa. LGBT-henkilöillä on huolenaiheita erityisesti liittyen terveydenhuollon heteronormatiivisuuteen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>ER</b></li> <li>• Tulokset kuvattu: <b>ER</b></li> <li>• Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>H</b></li> <li>• Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>K</b></li> <li>• Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>K</b></li> </ul>
<p>(2) Soinio, J., Paavilainen, E. &amp; Kylmä, J. 2019. Suomi. Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse'".</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lesbo- ja biseksuaalinaisten kokemuksia ja toiveita terveydenhuollon suhteen Suomessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja induktiivinen tutkimus. Tietoa kerättiin elektronisen kyselylomakkeen avulla, jossa oli avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 22 naista. Tiedot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. disclosure of sexual orientation</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet naiset kuvasivat terveydenhuoltoa heteronormatiiviseksi. Kokeemukset olivat sekä hyviä, että huonoja. Naiset pelkäsivät stereotyyppien kohtaamista terveydenhuollossa eivätkä aina paljastaneet suuntautumistaan, vaikka sen kertominen olisi olennainen osa kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa. Lesbo- ja biseksuaalinaiset toivoivat, että terveydenhuolto pidättäytyisi heteronormatiivisuudesta ja kohtaisi heidät ennakkoluulottomasti. Naiset toivoivat myös, että terveydenhuolto tekisi yhteistyötä seksuaalivähemmistöjärjestöjen kanssa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>ER</b></li> <li>• Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>K</b></li> <li>• Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>K</b></li> <li>• Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>K</b></li> </ul>
<p>(5) Vermeir, E. Jackson, L. &amp; Marshall, E. 2018. Kanada. Barriers to primary and emergency healthcare for trans adults.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia esteitä, joita transaikuiset kohtaavat hakiessaan perus- ja ensihoitoa Kanadassa.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista semi-strukturoitua haastattelumenetelmää. 8 osallistujaa rekrytoitiin paikallisten vähemmistöryhmien Facebook-sivujen kautta. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin.</p>	<p>Tulosten mukaan transsukupuoliset tuntevat olevansa syrjittyjä terveydenhuollossa. Syrjintää ilmenee sekä suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin että terveydenhuollon ympäristöön ja syrjintäkokeemukset vaihtelevat hienovaraisesta avoimeen. Tulokset osoittivat myös, että transpotilaat joutuvat ottamaan hoidossaan aktiivisen roolin, esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisen transasioihin liittyen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>ER</b></li> <li>• Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>K</b></li> <li>• Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>K</b></li> <li>• Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>K</b></li> </ul>
<p>(4) Von Vogelsang, A-C., Milton, C., Ericsson, I. &amp; Strömberg, L. 2016. Ruotsi. 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' – a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata transsukupuolisten potilaiden kohtaamiskokemuksista terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sukupuolen korjausprosessin aikana.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella kuvailevalla menetelmällä. Kysely toteutettiin semi-strukturoidulla menetelmällä haastattelulla ja nauhoittamalla haastattelu. Kyselyyn osallistui 6 henkilöä.</p>	<p>Tutkimukseen vastanneet kokivat kohtaamiset onnistuneiksi, kun terveydenhuollon ammattilaiset osoittivat kunnioitusta ja ammattimaisuutta, sekä onnistuivat luomaan luotettavan ilmapiirin. Kokeusten mukaan ammattilaisten tietämys transsukupuolisuudesta vaihteli ja osa ammattilaisista ilmaisi stereotyyppöitä ja usein käyttivät väärää nimeä potilaasta. Osallistujat kokivat olevansa haavoittuvaisia ja riippuvaisia terveydenhuollon ammattilaisista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>ER</b></li> <li>• Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>K</b></li> <li>• Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>K</b></li> <li>• Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>K</b></li> </ul>

<p>(6) Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B. &amp; Aanesen, A. 2017. Ruotsi. Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata transsukupuolisten ihmisten kokemuksia heidän tapamisistaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.</p>	<p>Tässä kuvaavassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltiin 14 transsukupuolista henkilöä. Puolistrukturoidut haastattelut äänitettiin. Tiedot kerättiin tammikuun 2015 aikana ja analysoitiin sisältöanalyysin avulla.</p>	<p>Teemoja tunnistettiin kolme: "terveydenhuollon ammattilaisten hoitokokemukset", "terveydenhuollon ammattilaisten tapaamisen odotukset" ja "terveydenhuollon ammattilaisten tapaamisen seuraukset". Tulokset paljastivat, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina kunnioita potilaan sukupuoli-identiteettiä. Tämä voi johtaa siihen, että transsukupuoliset välttävät kontaktia terveydenhuoltopalveluihin. Terveydenhuollon henkilöstölle toivotaan lisää koulutusta hoitoa hakevien transsukupuolisten ihmisten hoitoon.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieteellinen julkaisu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi: <b>H</b></li> <li>• Tutkimusasetelma kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tutkimusmenetelmät kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Teoreettiset käsitteet kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Tulokset kuvattu: <b>K</b></li> <li>• Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: <b>K</b></li> <li>• Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: <b>K</b></li> <li>• Johtopäätöksistä keskusteltu: <b>K</b></li> </ul>
--	---	---	--	---

## Liite 2. Pelkistykset ja ala- ja yläluokat

Tutkimus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
1.	LGBT-henkilöt saavat huonolaatuista terveydenhuoltoa Irlannissa. LGBT-henkilöt ajattelevat huonolaatuisen terveydenhuollon johtuneen LGBT-ihmisenä olemisesta.	LGBTQ-potilaiden negatiiviset kokemukset terveydenhuollossa	Terveydenhuollon ammattilaisten kyvyttömyys kohdata sensitiivisesti LGBTQ-potilaita
5.	Transsukupuolisten mukaan he tuntevat itsensä mitättömiksi, kun hoitohenkilökunta viittaa transsukupuolisten gynekologisiin ongelmiin sukupuoliittuneilla termeillä, kuten "naisten vaivoilla".		
7.	Muunsukupuoliset kokevat sukupuoliittujen termien käytön ongelmalliseksi terveydenhuollossa		
12.	Terveydenhuollon ammattilaiset kohtelevat transsukupuolisia enemmän tutkimuskohteina, kuin potilaina ja oikeina ihmisinä.		
12.	Transsukupuolisten potilaiden terveysongelmia ei käsitellä terveydenhuollossa		
12.	Terveydenhuollon ammattilaiset eivät mahdollista kaikille transsukupuolisille potilaille tasavertaista hoitoa.		
3.	Transsukupuolisten mukaan korjausleikkauksen myötä kohtaamiskokemukset terveydenhuollon ammattilaisten kanssa huononivat.		
10.	Transsukupuolisten negatiiviset kokemukset siitä, että he eivät tule kuulluiksi terveydenhuollossa		
10.	Transsukupuolisten sukupuolesta tulee häiritsevää ongelma terveydenhuollon kohtaamisissa		
3.	Terveydenhuollon ammattilaiset ovat kohdelleet huonosti LGBTQ-henkilöitä.		
4.	Transsukupuolisten mukaan hoitohenkilökunta on joskus välinpitämätöntä.		
4.	Terveydenhuollon ammattilaiset ovat ajattelemattomia transsukupuolisia kohtaan. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät yritä selvittää transsukupuolisen henkilön mieltymyksiä terveydenhuollossa		
5.	Hoitohenkilökunta on etäinen keskustellessaan transsukupuolisten kanssa.		
5.	Transsukupuoliset kokevat, että hoitohenkilökunta ei ole riittävän herkkätunteinen. Transsukupuoliset kokevat, että hoitohenkilökunta ei ole riittävän kulttuurisensitiivinen.		
12.	Transsukupuolisilla potilailla on negatiivisia kokemuksia yrittäessään saada jonkinlaista terveydenhuoltoa		
12.	Transsukupuoliset potilaat kokevat eniten negatiivisia kohtaamisia potilashuoneissa lääkärin kanssa.		

9.	LGB-henkilöt ovat epävarmoja, kuinka tulkita lääkäreiden tyyliä käytöstä.  LGB-henkilöt ovat epävarmoja, johtuuko epämiellyttävä käytös potilaan seksuaalisesta suuntautumisesta, lääkärin luonteenlaadusta vai lääkäreiden tyylistä vuorovaikutusta kaikkien potilaiden kanssa.		
6.	Terveydenhuollon ammattilaiset ovat epäkunnioittavia transsukupuolisia kohtaan  Terveydenhuollon ammattilaiset ovat työkeitä transsukupuolisia kohtaan		
9.	LGB-henkilöiden on vaikeaa tulkita ja arvioida, johtuuko terveydenhuollon ammattilaisen epäsoviva käytös hänen uskomuksistaan  LGB-henkilöiden on vaikeaa tulkita ja arvioida, johtuuko terveydenhuollon ammattilaisen epäsoviva käytös tiedosta, että potilas kuuluu seksuaalivähemmistöön.		
12.	Transsukupuolisen potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen luottamussuhde katkeaa negatiivisten kohtaamisten takia.  Transsukupuoliset potilaat ovat pettyneitä, kun luottamussuhde katkeaa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset eivät pidä siitä, miten kokevat olevansa ensimmäinen seksuaalivähemmistön edustaja, jonka hoitohenkilökunta tapaa.		
3.	Vähemmistöjen kokemukset terveydenhuollossa vaihtelevat riippuen mihin vähemmistöryhmään kuuluu.  Erityisesti transsukupuoliset kokevat huonoa kohtelua terveydenhuollossa.		
2.	Pahimpia kohtaamisia terveydenhuollossa ovat tilanteet, joissa lesbo- ja bi-naiset eivät ole tulleet kuulluiksi.		
3.	LGBTQ- potilaiden mukaan rasismien ja homofobian yhteisvaikutus vaikuttaa terveydenhuollossa saatuun hoitoon.	LGBTQ-potilaiden kokema syrjintä terveydenhuollossa	
8.	Lesbonaiset kokevat syrjintää saksalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä		
3.	Monet tavat syrjiä intersektionaalisesti estää LGBTQ-henkilöiden pääsyn terveydenhuollon resursseihin.		
9.	LGB-henkilöiden hoitokokemukset sisältävät avointa heteroseksisimiä.  LGB-henkilöiden hoitokokemukset sisältävät avointa homofobiaa sekä hienovaraisempia syrjinnän muotoja.  LGB-henkilöiden hoitokokemukset sisältävät hienovaraisia syrjinnän muotoja.		
13.	LGBTQ-potilaat kokevat syrjintää paljastaessaan seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä terveydenhuollon ammattilaiselle		
9.	LGB-henkilöt kokevat terveydenhuollossa avointa syrjintää ilman terveydenhuollon ammattilaisten aikomusta edistää tasa-arvoa		
2.	Hoitohenkilökunta suhtautuu työkeästi ja halveksivasti lesbo- ja bi-naisten pyyntöön korjata heidän potilastietoihinsa kumppanin sukupuoli naiseksi.		
2.	Biseksuaalilaiset tuntevat olonsa väheksytyiksi hoitohenkilökunnan kanssa tapahtuvissa kohtaamisissa.		
8.	Lesbonaisilla on tarve keskustella seksuaalisesta suuntautumisestaan eivätkä terveydenhuollon ammattilaiset ota heitä vakavasti.		

9.	LGB-henkilön tehdessä virallisen valituksen homofobisesta käytöksestä terveydenhuollossa, potilaan huolenaiheet hylätään ja niitä vähätellään.  LGB-henkilön tehdessä virallisen valituksen homofobisesta käytöksestä terveydenhuollossa, potilasta nuhdellaan sairaanhoitajan toimesta.	LGBTQ-potilaiden väheksyntä terveydenhuollossa	
12.	Transsukupuoliset potilaat tuntevat olonsa epätoivotuiksi kummajaisiksi terveydenhuollon ammattilaisten kanssa käydyin kanssakäymisen jälkeen.		
4.	Hoitohenkilökunta käyttää asemaansa halveksiakseen transsukupuolista henkilöä, esimerkiksi käyttämällä vaikeaselkoista sanastoa.		
2.	Hoitohenkilökunta ei usko lesbo- ja bi-naisia, kun he kertoivat, että he eivät harrasta seksiä miesten kanssa.		
6.	Transsukupuoliselle potilaalle ei voida diagnosoida transsukupuolisuutta, sillä terveydenhuollon ammattilaisten mukaan hän ei ole riittävän feminiininen.	Transsukupuolisten potilaiden sukupuolikokemusten kyseenalaistaminen terveydenhuollossa	
10.	Hoitohenkilökunta kyseenalaistaa transsukupuolisten kokemuksia		
	Hoitohenkilökunta kyseenalaistaa transsukupuolisten sanoja		
10.	Transsukupuolisia henkilöitä kyseenalaistetaan terveydenhuollossa		
10.	Transsukupuolisia ei oteta vakavasti terveydenhuollossa, jos heidän genitaalinsa eivät vastanneet heidän sukupuolikokemustaan		
12.	Terveydenhuollon ammattilaiset sivuuttavat transsukupuolisen potilaan sukupuolikokemuksen.  Terveydenhuollon ammattilaiset kyseenalaistavat sopimattomalla tavalla transsukupuolisen potilaan sukupuolen.  Terveydenhuollon ammattilaiset antavat ymmärtää, että transsukupuoliset valehtelevat sukupuolikokemuksestaan.		
6.	Transsukupuoliset pitävät järkyttävänä asiana sitä, että heidän sukupuoli-identiteettiään kyseenalaistetaan terveydenhuollossa.		
6.	Transsukupuolisten sukupuoli-identiteettiä haastetaan eri tavoin terveydenhuollon ammattilaisten kanssa käydyissä keskusteluissa		
6.	Terveydenhuollon ammattilaiset kyseenalaistavat, onko sosiaaliturvatunnus oikea, mikä johtaa lisäkeskusteluihin transsukupuolisten kanssa		
7.	Transsukupuoliset kokevat, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset kohtaa heitä heidän kokemansa sukupuoli-identiteetin mukaisesti.		
4.	Transsukupuolisten mukaan he joutuvat hoitohenkilökunnan toimesta sukupuolistereotyyppien kohteeksi.  Transsukupuolisten oletetaan pukeutuvan kokemansa sukupuoli-identiteetin mukaan.  Transsukupuolisten oletetaan näyttävän kokemansa sukupuoli-identiteetin edustajalta.  Transsukupuolisten oletetaan toimivan kokemansa sukupuoli-identiteetin mukaan.		
4.	Transsukupuolisten pukeutumistyyliä arvostellaan terveydenhuollossa.  Transsukupuolisia kyseenalaistetaan terveydenhuollossa.  Transsukupuolisia kritisoidaan terveydenhuollossa.		

5.	Transsukupuolisten kokemusten mukaan osa fyysisistä tutkimuksista ovat tarpeettomia.  Transsukupuolisten kokemusten mukaan osa fyysisistä tutkimuksista ovat epäammattimaisia.	LGBTQ-potilaiden sopimattomat fyysiset tutkimukset terveydenhuollossa	
2.	Lesbo- ja bi-naiset määrätään raskaustestiin, vaikka he ovat ilmoittaneet seksuaalisesta suuntautumisestaan.  Lesbo- ja bi-naiset määrätään raskaustestiin, vaikka he ovat ilmoittaneet, että he eivät voi olla raskaana.		
12.	Terveydenhuollon ammattilaiset pyytävät transsukupuolisia henkilöitä näyttämään genitaalialueensa asiattomissa tilanteissa.		
12.	Terveydenhuollon ammattilainen fyysisesti koskettelemalla vertaa trans-naisen rintoja cis-naisen rintoihin.		
2.	Lesbo- ja bi-naisille esitetään terveydenhuollossa irrelevantteja kysymyksiä sen jälkeen, kun naisten seksuaalinen suuntautuminen oli paljastunut.  Lesbo- ja bi-naisille esitetään terveydenhuollossa utelevia kysymyksiä sen jälkeen, kun naisten seksuaalinen suuntautuminen oli paljastunut.	Terveydenhuollon ammattilaisten esittämät sopimattomat kysymykset LGBTQ-potilaille	
5.	Hoitohenkilökunta kysyy hoidon kannalta epäolennaisia kysymyksiä liittyen transsukupuolisten kehoihin.  Hoitohenkilökunta kysyy hoidon kannalta epäolennaisia kysymyksiä liittyen transsukupuolisten elämäntilanteisiin.		
6.	Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät ilmaisia, joita transsukupuoliset pitävät loukkaavina, kuten esimerkiksi "suloinen" ja "hyvä tyttö"		
5.	Hoitohenkilökunta esittää sopimattomia kysymyksiä transsukupuolisille silkasta uteliaisuudesta aiheuttaen sen, että oikea hoitoon hakeutumisen syy jää toissijaiseksi.		
2.	Lesbonaisilta kysytään haluavatko he olla miehiä, sen jälkeen, kun he ovat paljastaneet seksuaalisen suuntautumisensa terveydenhuollossa.		
10.	Transsukupuoliset saavat epäolennaisia kommentteja heidän ulko muodostaan		
10.	Terveydenhuollossa transsukupuolisia syytetään väitöksellä, että he haluavat korjata sukupuolensa "paremmaksi" sukupuoleksi.		
12.	Transsukupuoliset kokevat, että heidän yksityisyyttään loukataan, kun terveydenhuollon ammattilainen tiedustelevat heidän korjausprosessistaan		
12.	Terveydenhuollon ammattilaisten esittämät tahdittomat kysymykset saavat transsukupuoliset tuntemaan itsensä erotelluiksi  Terveydenhuollon ammattilaisten esittämät ajattelemattomat kysymykset saavat transsukupuoliset tuntemaan itsensä erotelluiksi  Terveydenhuollon ammattilaisten esittämät tunteettomat kysymykset saavat transsukupuoliset tuntemaan itsensä erotelluiksi		
12.	Terveydenhuollon ammattilaiset kyselevät transsukupuolisilta potilailta sopimattomia kysymyksiä liittyen transsukupuolisten asioihin.		
2.	Lääkärit nauravat lesbonaisille, jotka ovat menossa sukupuolitauteihin, koska ovat lesboja.		

7.	<p>Transsukupuoliset eivät täysin luota siihen, että terveydenhuollon järjestelmä pystyisi vastaamaan transsukupuolisten tarpeisiin riittävästi.</p> <p>Transsukupuoliset eivät täysin luota siihen, että terveydenhuollon ammattilaiset pystyisivät vastaamaan transsukupuolisten tarpeisiin riittävästi.</p> <p>Esimerkiksi transmiehiä (henkilötunnuksen vaihdon jälkeen) ei kutsuta kohdunkaulan ja rintasyövän seulontoihin.</p>	LGBTQ-potilaiden tarpeisiin ei pystytä täysin vastaamaan	
11.	Lesbo- ja bi-naiset eivät usko, että terveydenhuollon ammattilaisilla voisi olla auttava rooli heidän elämässään		
11.	Lesbo- ja bi-naiset eivät halua pyytää ohjeistusta seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin heidän terveydenhuollon ammattilaiseltaan, vaan mieluummin etsivät tietoa internetistä		
2.	Lesbo- ja bi-naisten aikaisemmat kokemukset terveydenhuollossa vaikuttavat negatiivisesti palveluiden käyttöön.	LGBTQ-potilaiden negatiivisten kokemusten vaikutus kohtaamisiin	
8.	Lesbonaiset eivät osallistu tarpeellisiin tutkimuksiin tai hoitoon syrjinnän pelossa.		
7.	Transsukupuoliset ovat tietoisia hoidon lykkäämisen seurauksista, mutta jos tarve ei ole kiireellinen, transsukupuoliset katsovat, että hoitoon hakeminen ei ollut riskin arvoista. (riski =huono kohtaaminen terveydenhuollossa)		
7.	Transsukupuoliset lykkäävät rutiini- ja ennaltaehkäisevää hoitoa mahdollisimman kauan huonon kohtaamisen pelossa terveydenhuollossa.		
13.	LGBTQ-potilaiden identiteetin paljastamiseen terveydenhuollon ammattilaisille vaikuttavat aikaisemmat negatiiviset kohtaamiskokemukset.		
2.	Lesbo- ja bi-naisten aikaisemmat kokemukset eivät erityisesti vaikuta terveydenhuollon palveluiden käyttöön.		
	Lesbo- ja bi-naiset käyttävät terveydenhuollon palveluita ilman ahdistusta tai muita negatiivisia tunteita.	Terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden väliset kommunikaatio-ongelmat	
4.	Hoitohenkilökunta ei tiedota riittävästi transsukupuolisia potilaita heidän hoidostaan.		
	Hoitohenkilökunta pidättelee tietoa transsukupuolisten potilaiden hoidossa.		
4.	Hoitohenkilökunnan refleктоimaton hoito lisää transsukupuolisten potilaiden haavoittuvuutta.		
12.	Transsukupuoliset potilaat ovat pettyneitä terveydenhuollon ammattilaisten tapaan kommunikoida, koska heillä on erilaisia odotuksia vastaanotosta		
	Transsukupuoliset potilaat ovat yllättyneitä terveydenhuollon ammattilaisten tapaan kommunikoida, koska heillä on erilaisia odotuksia vastaanotosta		
12.	Transsukupuolisia potilaita lähetetään väärille asiantuntijoille.		
13.	Terveydenhuollon ammattilaiset tekevät oletuksia LGBTQ-potilaiden hoidon aloituksen kiinnostuksesta tutkimatta riittävästi potilaan yksilöllisiä kokemuksia ja tarpeita.		
	Terveydenhuollon ammattilaiset tekevät oletuksia LGBTQ-potilaiden riskitekijöistä sukupuoli-identiteetin tai seksuaalisen suuntautumisen perusteella, tutkimatta riittävästi potilaan yksilöllisiä kokemuksia ja tarpeita.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat kunnollista keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa.		

2.	<p>Lesbo- ja bi-naisten mukaan hoitohenkilökunnan ennakkoluulot ovat loukkaavia.</p> <p>Lesbo- ja bi-naisten mukaan hoitohenkilökunnan ennakkoluulot ovat epämiellyttäviä.</p> <p>Lesbo- ja bi-naisten mukaan hoitohenkilökunnan ennako-oletukset ovat ärsyttäviä.</p> <p>Lesbo- ja bi-naisten mukaan hoitohenkilökunnan ennako-oletukset ovat uuvuttavia.</p>	Terveys- huollon am- mattilaisten negatiiviset ennakkoluulot ja asenteet LGBTQ-poti- laista			
11.	Terveys- ja hoitohenkilökunnan ammattilaiset pitävät lesbo- ja bi-naisia "vaarallina" potilaina, he esimerkiksi olettavat, että lesbo- tai bi-nainen yrittää iskeä hänet vastaanotolla				
6.	<p>Terveys- ja hoitohenkilökunnan ammattilaisilla on stereotyyppisiä liittyen transsukupuolisiin, esimerkiksi että kaikki transsukupuoliset henkilöt ovat seksiyöntekijöitä</p> <p>Terveys- ja hoitohenkilökunnan ammattilaisilla on stereotyyppisiä liittyen transsukupuolisiin, esimerkiksi että transsukupuolisilla on seksuaalisia fetissejä</p>				
3.	Terveys- ja hoitohenkilökunnan ammattilaisilla on oletuksia LGBTQ-asioihin liittyen.				
13.	LGBTQ-potilaat kokevat ennakoasenteita paljastaessaan seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä terveydenhuollon ammattilaiselle				
5.	<p>Transsukupuoliset kohtaavat hoitohenkilökuntaa, joilla on negatiivinen asenne vähemmistöjä kohtaan.</p> <p>Transsukupuoliset kohtaavat hoitohenkilökuntaa, joilla on epämielinen asenne vähemmistöjä kohtaan.</p>				
5.	<p>Hoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet saavat transpotilaat tuntemaan olonsa epäkunnioitetuiksi.</p> <p>Hoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet saavat transpotilaat tuntemaan olonsa nolatuiksi.</p>				
10.	Transsukupuoliset kokevat, että hoitohenkilökunnan käyttämä oikea pronomini koettiin vaivaksi				
10.	Ammattilaiset ovat kiusaantuneita ja epäystävällisiä transsukupuolisuuden takia.				
13.	Terveys- ja hoitohenkilökunnan ammattilaiset tuomitsevat LGBTQ-potilaat heidän kertoessaan seksuaalisesta suuntautumisestaan.				
10.	Hoitohenkilökunta katsoo hoitotilanteissa transsukupuolisia inhottaviksi				
11.	Lesbo- ja bi-naisten täytyy selvittää terveydenhuollon ammattilaisten epävarmoista asenteista				
1.	LGBT-henkilöiden mukaan he tulevat kunnioitetuiksi terveydenhuollon taholta.			Positiiviset kohtaamiset terveydenhuol- lon ammatti- laisten kanssa	Terveys- huol- lossa tapahtuvat positiiviset koh- taamiset
1.	LGBT-henkilöillä on positiivisia paljastamiskokemuksia terveydenhuollon ammattilaisille.				
2.	Lesbo- ja bi-naisten avoimuus heidän seksuaalisesta suuntautumisestaan tekee hoitohenkilökunnan kanssa käydyistä tapaamisista mukavampia.				
2.	Lesbo- ja bi-naisilla on hyviä kokemuksia terveydenhuollossa seksuaalisen suuntautumisen paljastamisen jälkeen.				

12.	<p>Transsukupuoliset kokevat positiiviseksi terveydenhuollon ammattilaisen tuen tarjoamisen transpotilaalle, joka kertoo transtaustastaan.</p> <p>Transsukupuoliset kokevat positiiviseksi terveydenhuollon ammattilaisen validaation tarjoamisen transpotilaalle, joka kertoo transtaustastaan.</p> <p>Transsukupuoliset kokevat positiiviseksi terveydenhuollon ammattilaisen myötätunnon, transpotilaalle, joka kertoo transtaustastaan.</p>		
12.	Transsukupuoliset potilaat kokevat terveydenhuollon ammattilaiset liittolaisiksi, jos he antavat tukea LGBTQ-yhteisölle.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset luottavat hoitohenkilökuntaan.		
4.	Transsukupuolisten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset panostavat kohtaamisiin.		
4.	Terveydenhuollon ammattilaiset panostavat hyvään vuorovaikutukseen transsukupuolisten kanssa.		
4.	<p>Transsukupuolisten mukaan hoitohenkilökunnan aito kiinnostus sukupuoli-vähemmistöjä kohtaan koetaan positiivisena.</p> <p>Transsukupuolisten mukaan hoitohenkilökunnan transsukupuolisuutta koskevan tiedon etsiminen koetaan positiivisena.</p>		
9.	<p>Terveydenhuollon ammattilaiset hyväksyvät LGB-henkilöt.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaiset vahvistavat LGB-henkilöiden seksuaalista identiteettiä.</p>		
2.	Lesbo- ja bi-naiset ovat yllättyneitä, kun kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa menevät hyvin.		
2.	<p>Lesbo- ja bi-naiset ovat positiivisesti yllättyneitä, kun hoitaja käyttää sukupuolineutraaleja termejä.</p> <p>Lesbo- ja bi-naiset ovat positiivisesti yllättyneitä, kun hoitaja esittää avoimia kysymyksiä (seksuaalisesta suuntautumisesta).</p>		
6.	<p>Transsukupuoliset ovat positiivisesti yllättyneitä, kun heitä kohdellaan kuten kaikkia muitakin terveydenhuollossa.</p> <p>Transsukupuoliset ovat positiivisesti yllättyneitä, kun heidän sukupuoli-identiteettiänsä ei kohdenneta liikaa huomiota terveydenhuollossa.</p>		
2.	<p>Hoitohenkilökunnan käytös on sopivaa tai neutraalia sen jälkeen, kun lesbo- ja bi-naiset paljastavat seksuaalisen suuntautumisensa.</p> <p>Hoitohenkilökunnan käytös ei muutu lesbo- ja bi-naisten paljastaessa seksuaalisen suuntautumisensa.</p>	LGBTQ-potilaiden neutraalit kokemukset terveydenhuollossa	
2.	<p>Lesbo- ja bi-naisten mukaan kohtaamiset terveydenhuollossa ovat neutraaleja.</p> <p>Hoitohenkilökunta suhtautuu lesbo- ja bi-naisten seksuaaliseen suuntautumiseen neutraalisti paljastamisen jälkeen.</p>		
1.	LGBT-henkilöt eivät ole kokeneet syrjintää identiteettiänsä takia terveydenhuollon ammattilaisten taholta.		
9.	LGB-henkilöt kohtaavat terveydenhuollossa sekä empaattista että välinpitämätöntä hoitoa.		

2.	<p>Hoitohenkilökunnan omat mielipiteet eivät vaikuta lesbo- ja bi-naisten kohtaamiseen terveydenhuollossa.</p> <p>Hoitohenkilökunnan omat asenteet eivät vaikuta lesbo- ja bi-naisten kohtaamiseen terveydenhuollossa.</p>		
10.	<p>Transsukupuoliset, joilla on kokemusta avoimesta dialogista, ovat luottavaisempia terveydenhuollossa</p> <p>Transsukupuoliset, jotka saavat riittävää tukea terveydenhuollossa, kokevat tulevansa vakavasti otetuiksi.</p>	Positiivisten kohtaamiskokemusten vaikutus LGBTQ-potilaisiin	
10.	Hoitohenkilökunnan ymmärrys transsukupuolisten hoidosta vähentää transsukupuolisten emotionaalista ahdistusta		
11.	Positiivisten kohtaamisten ansiosta lesbo- ja bi-naiset paljastavat tulevaisuudessa todennäköisemmin seksuaalisen suuntautumisensa terveydenhuollon ammattilaisille.		
4.	Hoitohenkilöstön osoittama rauhallisuus ja turvallisuus saa transsukupuoliset tuntemaan olonsa varmoiksi ja turvallisiksi.		
13.	<p>Luottamus LGBTQ-potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä lisää LGBTQ-potilaiden halua kertoa seksuaalisesta suuntautumisestaan terveydenhuollon ammattilaiselle.</p> <p>Luottamus LGBTQ-potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä lisää LGBTQ-potilaiden halua kertoa sukupuoli-identiteetistään terveydenhuollon ammattilaiselle.</p>		
6.	Transsukupuoliset ovat tavanneet terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on trans-identiteettiin liittyvää asiantuntemusta ja tämä osaaminen johtuu aiemmista kohtaamisista transsukupuolisen potilasryhmän kanssa.	Terveydenhuollon ammattilaisten riittävä tietotaso LGBTQ-asioissa	
8.	<p>Lesbonaiset ovat tyytyväisiä terveydenhuollon ammattilaisten tietotason lesboille suunnatuista asioista.</p> <p>Lesbonaiset ovat tyytyväisiä terveydenhuollon ammattilaisten tietotason lesboille suunnatuista asioista, mutta näkevät tilaa parannuksille.</p>		
1.	LGBT-henkilöiden mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävästi tietoa LGBT-ongelmista.		
2.	<p>Lesbo- ja bi-naisten kohtaamat suomalaiset hoitohenkilökunnat ovat päteviä hoitamaan LGBT-ihmisiä.</p> <p>Suomalainen hoitohenkilökunta ansaitsee kiitoksen hyvästä käyttäytymisestäään LGBT-ihmisiä kohtaan.</p>		
3.	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten tietämys LGBTQ-asioista parantaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten taidot LGBTQ-asioita kohtaan parantaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta.</p>	Terveydenhuollon ammattilaisten riittävän LGBTQ-tietotason vaikutukset terveydenhuollossa	
13.	<p>Osallistujien (LGBTQ) identiteetin paljastamisen halukkuuteen vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten tietotaso liittyen LGBTQ-asioihin sekä potilaiden suhde terveydenhuollon ammattilaisiin.</p> <p>Osallistujien (LGBTQ) halukkuus kertoa aikaisemmista kokemuksista terveydenhuollossa vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten tietotaso LGBTQ-asioista sekä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välinen suhde.</p> <p>Osallistujien tyytyväisyyteen ammattilaisten kohtaamisissa vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten tietotaso LGBTQ-asioista sekä potilaan suhde terveydenhuollon ammattilaiseen.</p>		
11.	Hyvien paljastamiskokemusten ansiosta lesbo- ja bi-naiset sietävät paremmin huonoja hoitokokemuksia terveydenhuollossa.		

13.	<p>Seksuaalisen suuntautumisen kertominen terveydenhuollon ammattilaiselle auttaa terveydenhuollon ammattilaista ymmärtämään potilaan kokonaisuutena.</p> <p>Sukupuoli-identiteetin kertominen terveydenhuollon ammattilaiselle auttaa terveydenhuollon ammattilaista ymmärtämään potilaan kokonaisuutena.</p> <p>Jatkuvan hoidon kannalta hyödyllistä on, että potilas kertoo seksuaalisen suuntautumisensa terveydenhuollon ammattilaiselleen.</p> <p>Jatkuvan hoidon kannalta hyödyllistä on, että potilas kertoo sukupuoli-identiteetistään terveydenhuollon ammattilaiselle.</p>	LGBTQ-potilaiden identiteetin paljastamisen positiiviset vaikutukset hoitoon	
9.	LGB-henkilöt ovat mieluummin avoimia seksuaalisesta suuntautumisestaan ja hakevat sillä hyväksynnän vahvistusta terveydenhuollossa		
10.	<p>Transsukupuoliset haluavat hoitohenkilökunnan ymmärtävän, kuinka haavoittuvia transsukupuoliset voivat olla</p> <p>Transsukupuoliset haluavat hoitohenkilökunnan ymmärtävän, kuinka pienillä asioilla voi olla iso vaikutus transsukupuolisten potilaiden hoidossa</p>	Positiivisia kohtaamisia tukevat keinot terveydenhuollossa	
4.	Kunnioitusta voidaan osoittaa sillä, että hoitohenkilöstö ei kyseenalaista transsukupuolisen henkilön elämänvalintoja.		
4.	Hoitohenkilökunta voi osoittaa kunnioitusta osallistuttamalla transsukupuolisen potilaan hoitoon.		
7.	<p>Terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi kysyä transihmisen käyttämää nimeä ja pronominia, koska se osoittaisi avoimuutta liittyen transsukupuolisiin ihmisiin.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi kysyä transihmisen käyttämää nimeä ja pronominia, koska se edistäisi mukavampaa ilmapiiriä.</p>		
10.	<p>Transsukupuolisten toive siitä, että hoitohenkilökunta ottaisi huomioon transsukupuolisten haavoittuvan tilanteen liittyen kehojen paljastamiseen.</p> <p>Transsukupuolisten toive siitä, että hoitohenkilökunta ottaisi huomioon transsukupuolisten hankaluuden liittyen kehojen paljastamiseen.</p>		
10.	<p>Transsukupuolisten toive tulla kohdatuksi osaamisella terveydenhuollossa</p> <p>Transsukupuolisten toive tulla kohdatuksi varovaisuudella terveydenhuollossa</p> <p>Transsukupuolisten toive tulla kohdatuksi herkkyydellä terveydenhuollossa</p>		
10.	<p>Transsukupuoliset toivovat, että hoitohenkilökunta yrittäisi parhaansa mukaan ymmärtää transsukupuolisia</p> <p>Transsukupuoliset toivovat, että hoitohenkilökunta yrittäisi parhaansa mukaan olla avoimia</p> <p>Transsukupuoliset toivovat, että hoitohenkilökunta kysyisi relevantteja kysymyksiä transsukupuolisilta</p> <p>Transsukupuoliset toivovat, että hoitohenkilökunta kunnioittaisi saatuja vastauksia</p>		
10.	<p>Hoitohenkilökunnan osoittamaa kunnioitusta pidetään tärkeänä niille, joille on vaikeaa paljastaa vartaloaan ennen sukupuolen korjausprosessia</p> <p>Hoitohenkilökunnan osoittamaa empatiaa pidetään tärkeänä niille, joille on vaikeaa paljastaa vartaloaan ennen sukupuolen korjausprosessia</p> <p>Hoitohenkilökunnan osoittamaa lempeyttä pidetään tärkeänä niille, joille on vaikeaa paljastaa vartaloaan ennen sukupuolen korjausprosessia</p>		

2.	Hoitohenkilökunnan käyttämät sukupuoli- neutraalit termit helpottavat lesbo- ja bi-naisia kertomaan samaa sukupuolta olevasta kumppanistaan.		
10.	Hoitohenkilökunta voi kunnioittaa transsukupuolisia käyttämällä oikeaa pronominia.  Hoitohenkilökunta voi kunnioittaa transsukupuolisia käyttämällä oikeaa nimeä.		
10.	Transsukupuoliset toivovat hoitohenkilökunnalta anteeksipyyntöä, jos he sanovat jotain väärin, koska se kertoo hoitohenkilökunnan halukkuudesta muuttua  Transsukupuoliset toivovat hoitohenkilökunnalta anteeksipyyntöä, jos he tekevät jotain väärin, koska se kertoo hoitohenkilökunnan halukkuudesta muuttua		
3.	Terveydenhuollon ammattilaisen käyttämä kumppani-termi vähentää LGBT-henkilön kokemaa syrjintää.		
4.	Terveydenhuollon ammattilaiset osoittavat kunnioitusta sillä, että he eivät vähättele vähemmistöön kuuluvien tunteita tai kokemuksia.		
8.	Lesbonaiset toivovat, terveydenhuollon ammattilainen ilmaisee tunkensa.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että terveydenhuollossa pidetään tärkeänä sitä, että kaikki voisivat puhua avoimesti seksuaalisesta identiteetistään.  Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että terveydenhuollossa pidetään tärkeänä sitä, että kaikki voisivat puhua avoimesti ihmissuhteistaan.		
2.	Biseksuaalilaiset toivovat, että terveydenhuolto viestisi, että on sallittua olla kiinnostunut molemmista sukupuolista.  Biseksuaalilaiset toivovat, että terveydenhuolto viestisi, että on normaalia olla kiinnostunut molemmista sukupuolista.		
8.	Lesbonaiset toivovat esitteitä kumppaneiden osallistuttamisesta terveydenhuollossa.		
11.	Lesbo- ja bi-naiset haluavat lisää todisteita siitä, että terveydenhuollon ympäristöt toivottavat moninaisuuden tervetulleeksi		
8.	Lesbonaiset toivovat vastaanoton julistautumista lesboystävälliseksi.		
1.	Terveydenhuollon ammattilaisten koulutus on välttämätöntä LGBT-ihmisten mielestä.  Terveydenhuollon esimiehen tulisi varmistaa terveydenhuollon ammattilaisten tietotaito, että he voivat tarjota sallivaa ja sensitiivistä palvelua.	Terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen lisääminen	Terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute LGBTQ-asioissa
2.	Hoitohenkilökunnan tulisi lisätä asiantuntemustaan (seksuaalivähemmistöjen asioista), jotta he voisivat keskustella lesbo- ja bi-naisten kanssa erilaisista perheistä.  Hoitohenkilökunnan tulisi lisätä asiantuntemustaan (seksuaalivähemmistöjen asioista), jotta he voisivat keskustella lesbo- ja bi-naisten kanssa naisten välisistä suhteista.  Hoitohenkilökunnalla tulisi lisätä asiantuntemustaan (seksuaalivähemmistöjen asioista), jotta he voisivat keskustella lesbo- ja bi-naisten kanssa raskaaksi tulemisesta naisten välisessä suhteessa.	LGBTQ- asioissa	
6.	Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat koulutusta transsukupuolisista ihmisistä potilasryhmänä.		
8.	Lesbonaiset toivovat terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta liittyen lesboille suunnattuihin asioihin.		
7.	Terveydenhuollon ammattilaisten parempi peruskäsitys transsukupuolisista keventäisi huomattavasti transsukupuolisten taakkaa.		

10.	Transsukupuoliset uskovat hoitohenkilökunnan tiedon lisäämisen vähentävän transsukupuolisiin liittyvää leimautumista.		
10.	Transsukupuoliset toivovat dialogista keskustelua transsukupuolisista tietävän hoitohenkilökunnan kanssa  Transsukupuoliset toivovat kunnioittavaa kohtelua transsukupuolisista tietävän hoitohenkilökunnan kanssa	Terveystienhuollon ammattilaisten keinot tukea tiedon avulla LGBTQ-potilaita	
10.	Fyysisten tutkimusten aikana hoitohenkilökunnan pitäisi huomioida tilanne oikeaa tietoa käyttäen  Fyysisten tutkimusten aikana hoitohenkilökunnan pitää käyttää oikeaa terminologiaa		
10.	Transsukupuoliset toivovat, että hoitohenkilökunta olisi avoin tiedottomuudestaan.  Transsukupuoliset toivovat, että hoitohenkilökunta ottaisi vastuun tiedon etsimisestä.		
11.	Lesbo- ja bi-naiset haluavat, että terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtäisivät, että seksuaalinen suuntautuminen ei ole muuttumaton, vaan jatkumo.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että hoitohenkilökunta perehtyisi paremmin seksuaalivähemmistöjen asioihin.  Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että hoitohenkilökunta etsisi vastauksia seksuaalivähemmistöön kuuluvien potilaiden kysymyksiin.		
2.	Terveystienhuollon ja seksuaalivähemmistö-järjestöjen yhteistyö lisää tiedon käytettävyyttä terveydenhuollossa.		
1.	LGBT-henkilöt uskovat, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole tietoisia LGBT-ongelmista.	Terveystienhuollon ammattilaisten riittämätön tietotaso LGBTQ-asioissa	
1.	Terveystienhuollon ammattilaisilla on tiedon puutetta liittyen henkilöihin, jotka korjaavat sukupuoltaan		
2.	Hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa lesbo- ja biseksuaalisten naisten seksuaaliterveysohjauksen tärkeydestä.  Hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi ymmärrystä lesbo- ja biseksuaalisten naisten seksuaaliterveysohjauksen tärkeydestä.		
2.	Hoitohenkilökunta ei aina tiedosta ongelmia, jotka ovat merkittäviä lesbo- ja bi-naisille.		
7.	Transsukupuoliset olettavat, ettei terveydenhuollon ammattilainen tiedä paljoa transsukupuolisista ihmisistä.		
10.	Hoitohenkilökunnalla on tiedonpuutetta transsukupuolisista  Hoitohenkilökunnalla on tiedonpuutetta transsukupuolisten kehoista		
3.	Terveystienhuollon ammattilaisilla on tiedonpuutetta LGBTQ-asioista.		
5.	Hoitohenkilökunta on epävarma siitä, kuinka keskustella transsukupuolisten kanssa.		
6.	Terveystienhuollon ammattilaisten täytyisi tunnustaa tietämättömytensä transsukupuolisten ihmisten asioihin liittyen.  Terveystienhuollon ammattilaisten täytyisi uskaltaa esittää kysymyksiä liittyen transsukupuolisten ihmisten asioihin mitä he eivät tiedä		
6.	Terveystienhuollon ammattilaiset eivät tiedä, mitkä klinikat tarjoavat hoitoa sukupuoli-identiteetti-ongelmallisille, eivätkä osaa ohjata potilasta hoitoon, jolla on sukupuoli-identiteettiin liittyviä ongelmia.		

6.	Terveysthuollon ammattilaisilla on jatkuvaa tiedonpuutetta transsukupuolisten potilaiden hoitoon liittyen.		
8.	Lesbonaisten mielestä terveydenhuollon ammattilaisilla on vain perustietoa lesboille suunnatuista asioista.  Lesbonaisten mielestä terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole lesboille suunnattua tietoa saatavilla.		
4.	Hoitohenkilökunnalla on vaihteleva tietämys sukupuoli-identiteeteistä.  Hoitohenkilökunnalla on vaihteleva tietämys seksuaali-identiteeteistä.		
5.	Hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa trans-terveysongelmista.  Hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa trans-identiteeteistä.		
5.	Hoitohenkilökunta on epävarmoja siitä, mitä "transsukupuolinen" tarkoittaa.		
2.	Terveysthuolto ei pysty tarjoamaan lesbo- ja bi-naisille heidän tarvitsemaansa ohjausta.  Terveysthuolto ei pysty tarjoamaan lesbo- ja bi-naisille heidän tarvitsemaansa ohjausta ja siksi heidän täytyy etsiä itse tämän tyyppistä tietoa.		
8.	Lesbonaiset toivovat lesboille suunnatun tiedon antamista terveydenhuollossa.		
7.	Transsukupuolisten pitää olla aina varuillaan, ettei mitään tärkeää jätetä huomioimatta hoidossa.  Transsukupuolisten pitää olla aina varuillaan, ettei mikään irrelevantti asia vaikuta annettuun hoitoon.	LGBTQ-potilaiden vastuun ottaminen omasta hoidosta	
7.	Transsukupuoliset pelkäävät, että tapaaminen terveydenhuollossa päätty keskusteluun mielenterveydestä.  Transsukupuoliset pelkäävät, että tämä (keskusteluun mielenterveydestä) voisi hämärtää ammattilaisten näkemyksen, esimerkiksi tulkitsemiin univaikeuksien johtuvan sukupuolidysforiasta, eikä etsittäisi oikeaa syytä.  Transsukupuoliset kokevat, että heidän pitää itse ottaa paljon vastuuta kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, ettei ammattilaisten näkemys hämähä.		
2.	Lesbo- ja bi-naisten pitää itse selvittää hoitohenkilökunnalle, että heteronormatiivisiin perustuva terveysneuvonta ei koske heitä		
2.	Lesbo- ja bi-naisten täytyy korjata hoitohenkilökunnan väärä oletuksia liittyen syihin, miksi heidän puolisonsa ei ole mies.		
7.	Transsukupuoliset kohtaavat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ajattelevat transsukupuolisuuden johtuvan useista lääketieteellisistä ongelmista.	Terveysthuollon ammattilaisten	
9.	Terveysthuollon ammattilaiset tekevät stereotyyppisiä oletuksia LGB-henkilöiden seksuaalisista identiteeteistä puutteellisen koulutuksen takia.  Terveysthuollon ammattilaiset tekevät stereotyyppisiä oletuksia LGB-perheistä puutteellisen koulutuksen takia.	LGBTQ-asioiden tiedonpuutteesta johtuvat vaikutukset	

10.	Transsukupuolisten negatiiviset kokemukset hoitohenkilökunnan tiedon puutteesta		
10.	Henkilökunnan puutteelliset tiedot ja taidot transsukupuolisista voivat johtaa siihen, että potilaat välttelevät toimenpiteitä tai terveydenhuoltoa.  Henkilökunnan puutteelliset tiedot ja taidot transsukupuolisista voivat johtaa siihen, etteivät potilaat luota terveydenhuoltoon.		
11.	Terveydenhuollon ammattilaiset eivät tiedä kuinka jatkaa keskustelua mahdollisista huolenaiheista, jotka liittyvät lesbo- ja bi-naisten seksuaaliseen suuntautumiseen.		
2.	Hoitohenkilökunnan tiedostamattomuus lesbo- ja bi-naisten ongelmista laittaa naiset tilanteeseen, jossa heidän on pakko kertoa ja selittää elämäntyyliä hoitohenkilökunnalle		
3.	Terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute voi johtaa LGBTQ-henkilöiden huonoon hoitoon.  Terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute voi vaikuttaa vuorovaikutukseen ammattilaisen ja potilaan välillä.		
5.	Hoitohenkilökunnan tiedonpuute johtaa siihen, että trans-potilaiden pitää antaa heille tietoa liittyen trans-asioihin.		
7.	Transsukupuolisuuden paljastuessa terveydenhuollon ammattilaisille, transsukupuolisille potilaille esitetään paljon kysymyksiä.	Transsukupuolisten potilaiden uupumus toistuvista kysymyksistä liittyen transsukupuolisuuteen	
7.	Transsukupuoliset kokevat uupumusta, koska heidän täytyy usein vastata terveydenhuollon ammattilaisten samoihin kysymyksiin ja silti he kokevat, etteivät ammattilaiset täysin ymmärrä.		
7.	Ihmisen ollessa sairas, on hän valmiiksi haavoittuvaisessa tilassa, eikä hänellä ole todennäköisesti energiaa vastata terveydenhuollon ammattilaisten esittämiin irrelevantteihin kysymyksiin transsukupuolisuuteen liittyen  Ihmisen ollessa sairas, on hän valmiiksi haavoittuvaisessa tilassa eikä hänellä ole todennäköisesti energiaa kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia transsukupuolisuuteen liittyvissä asioissa		
5.	Transsukupuoliset tuntevat olevansa vastuussa hoitohenkilökunnan kouluttamisesta trans-asioihin liittyvissä asioissa.	LGBTQ-potilaiden kokemukset hoitohenkilökunnan ohjaamisesta LGBTQ- asioissa	
2.	Lesbo- ja bi-naiset eivät ole velvollisia korjaamaan hoitohenkilökunnan heteroseksuaalisia oletuksia.		
7.	Transsukupuoliset ottavat opettajan roolin kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.		
6.	Transsukupuolisten on koulutettava terveydenhuollon ammattilaisia siitä, mitä transsukupuolisuus tarkoittaa saadakseen parempaa hoitoa.		
5.	Transsukupuolisten potilaiden oletetaan kouluttavan hoitohenkilökuntaa.		
4.	Ensisijaisena tiedonlähteenä oleminen koskien sukupuolivähemmistöjä on transsukupuolisille uuvuttavaa, sillä hoitohenkilökunta ei yritä etsiä tietoa muualta.		

2.	<p>Lesbo- ja bi-naiset voivat keskustella seksuaalisesta suuntautumisestaan hoitohenkilökunnan kanssa, jotka tekevät heteroseksuaalisia oletuksia.</p> <p>Lesbo- ja bi-naiset voivat muistuttaa hoitohenkilökuntaa sukupuoli-neutraalien termien käytöstä.</p>		
10.	Transsukupuoliset eivät arvosta sitä, että hoitohenkilökunta olettaa heidän opettavan henkilökuntaa transsukupuolisuudesta		
11.	<p>Lesbo- ja bi-naiset haluavat antaa terveydenhuollon ammattilaisille tietoa seksuaalisuudesta, jos siitä kysyttiin.</p> <p>Lesbo- ja bi-naiset haluavat antaa terveydenhuollon ammattilaisille tietoa seksuaalisesta suuntautumisesta, jos siitä kysyttiin.</p>		
1.	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten oletukset heteroseksuaalisuudesta vahvistaa LGBT-ihmisten näkymättömyyttä.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten oletukset heteroseksuaalisuudesta hankaloittaa identiteetin paljastamista leimautumisen pelossa.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten oletukset heteroseksuaalisuudesta vahvistaa LGBT-ihmisten näkymättömyyttä, hankaloittaen identiteetin paljastamista syrjinnän pelossa.</p> <p>Heteroseksistisen kielen käyttö vahvistaa LGBT-ihmisten näkymättömyyttä terveydenhuollossa, hankaloittaen identiteetin paljastamista leimautumisen ja syrjinnän pelossa.</p>	Heteronormatiiviset oletukset terveydenhuollossa	Terveydenhuollon hetero- ja cis-normatiivisuus
1.	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten ei pitäisi olettaa, että kaikki naimisissa olevat ovat heteroseksuaaleja</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten ei pitäisi olettaa, että kaikki ihmiset, joilla on lapsia, ovat heteroseksuaaleja</p>		
2.	Hoitohenkilökunta olettaa lesbo- ja bi-naisten olevan poikkeuksetta heteroseksuaaleja.		
2.	Lesbo- ja bi-naisiin kohdistuvat (heteronormatiiviset) oletukset ovat läsnä terveydenhuollossa.		
2.	<p>Hoitohenkilökunta olettaa lesbo- ja bi-naisten haluavan olla suhteessa miesten kanssa.</p> <p>Hoitohenkilökunta olettaa lesbo- ja bi-naisten olevan suhteessa miesten kanssa.</p> <p>Hoitohenkilökunta olettaa lesbo- ja bi-naisten haluavan harrastaa seksiä miesten kanssa.</p> <p>Hoitohenkilökunta olettaa lesbo- ja bi-naisten harrastavan seksiä miesten kanssa.</p>		
2.	Hoitohenkilökunta haluaa olettaa, että kaikki potilaat ovat heteroseksuaaleja, jotta välttyisivät kiusallisilta kysymyksiltä heille uusissa asioissa.		
2.	Hoitohenkilökunta olettaa parisuhteessa olevien lesbo- ja bi-naisten puolisoina olevan mies.		

9.	Terveysthuollossa oletetaan heteroseksuaalisuus, vaikka LGB-henkilöt antavat vihjeitä LGB-identiteetistä		
2.	Gynekologin vastaanotot ovat kiusallisia lesbo- ja bi-naisille heteronormatiivisten oletusten vuoksi.  Gynekologin vastaanotot ovat kolkkoja lesbo- ja bi-naisille heteronormatiivisten oletusten vuoksi.		
11.	Terveysthuollon ammattilaisten esittämät rajatut kysymykset seksuaalisesta suuntautumisesta eivät ota huomioon seksuaalisuuden moninaisuutta.		
10.	Hoitohenkilökunta olettaa, että ihmisillä on seksuaalista kanssakäymistä vain tietyn sukupuolen kanssa  Hoitohenkilökunta olettaa, että kaikki ihmiset ovat heteroseksuaaleja		
11.	Lesbo- ja bi-naiset ovat haluttomampia paljastamaan seksuaalisen suuntautumisensa, jos terveydenhuollon ammattilaisella on heteronormatiivisia näkökulmia.		
2.	Hoitohenkilökunta olettaa lesbo- ja bi-naisten joko haluavan tai olevan suhteessa ja harrastavan seksiä miesten kanssa, mikä ilmenee kysymällä suhteesta poikaystävään.		
2.	Hoitohenkilökunta esittää lesbo- ja bi-naisille heteronormatiivisia kysymyksiä		
2.	Hoitohenkilökunta viittaa lesbo- ja bi-naisten ehkäisylääkkeiden tarpeeseen jatkuvasti	Heteronormatiivinen seksuaalineuvonta	
2.	Hoitohenkilökunnan jäsenet pitävät pitkän puheen ehkäisyn tarpeellisuudesta, mikäli lesbo- ja bi-naiset ilmaisevat, että he eivät käytä mitään ehkäisyä  Hoitohenkilökunnan jäsenet kysyvät lesbo- ja bi-naisilta, miksi ei ollut mahdollista, että naiset tulisivat raskaaksi		
2.	Hoitohenkilökunta haluaa määrätä ehkäisylääkkeitä lesbo- ja bi-naisille kysymättä naisten seksielämästä.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset saavat heteronormatiivisiin olettamuksiin perustuvaa terveysneuvontaa		
2.	Sterilisatioarvioinnin yhteydessä lesbo- ja bi-naisilta kysytään, ovatko he pohtineet, haluaisiko heidän tuleva aviomies saada lapsia.		
2.	Lesbo- ja bi-naisten täytyy korjata hoitohenkilökunnan vääriä oletuksia liittyen syihin, miksi he eivät käytä ehkäisyä.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että ei-heteronormatiivinen ajattelu otetaan huomioon erityisesti seksuaaliterveyttä koskevilla käynneillä.		

2.	<p>Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että hoitohenkilökunta puhuisi monipuolisemmin seksistä.</p> <p>Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että hoitohenkilökunta puhuisi monipuolisemmin seksikäyttäytymisestä.</p> <p>Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että hoitohenkilökunta puhuisi monipuolisemmin seksuaalisuudesta.</p> <p>Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että hoitohenkilökunta ei puhuisi ainoastaan yhdynnästä, kun puhutaan seksuaalisuudesta.</p>		
11.	<p>Terveydenhuollon ammattilaiset antavat lesbo- ja bi-naisille heteronormatiivista seksuaalineuvontaa tietämättä naisten seksuaalisesta suuntautumisesta</p>		
2.	<p>Lesbo- ja bi-naisten seksuaalineuvonta eroaa heteroseksuaalisten naisten seksuaalineuvonnasta terveydenhuollossa.</p> <p>Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että hoitohenkilökunta tietäisi tarpeeksi seksuaalivähemmistöjen seksuaalisuudesta, jotta voisivat keskustella naisten välisestä turvaseksistä.</p>		
11.	<p>Lesbo- ja bi-naiset kokevat heteronormatiivisessa terveydenhuollon ympäristössä helpommaksi kertoa terveydenhuollon ammattilaiselle olevansa hetero puhuttaessa ehkäisystä.</p>		
11.	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen jättää lesbo- ja bi-naiset huomiotta terveydenhuollossa</p>		
2.	<p>Lesbo- ja bi-naisille on haastavaa yrittää hakea hoitoa liittyen seksuaaliterveyden edistämiseen perusterveydenhuollosta.</p> <p>Lesbo- ja bi-naisille on haastavaa yrittää hakea tietoa liittyen seksuaaliterveyden edistämiseen perusterveydenhuollosta</p>		
2.	<p>Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon se tosiasia, että monet lesbo- ja biseksuaalitaikuiset eivät tiedä tarpeeksi heidän välisistään turvaseksitarpeista.</p>		
8.	<p>Lesbonaiset haluavat enemmän tietoa sukupuolitaudeista (lesboseksin välityksellä tarttuvista)</p>		
3.	<p>LGBTQ-henkilöt kehottavat terveydenhuollon ammattilaisia välttämään oletuksia heteroseksuaalisesta identiteetistä.</p>	<p>Heteronormatiivisuuden ehkäiseminen terveydenhuollossa</p>	
11.	<p>Terveydenhuollon ammattilaiset voivat ehkäistä heteronormatiivista ajattelua ja lisätä lesbo- ja bi-naisten hyvinvointia kysymällä naisten seksuaalisesta suuntautumisesta ja kirjata vastaus potilastietoihin tulevaisuutta varten</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaiset voivat ehkäistä heteronormatiivista ajattelua ja lisätä lesbo- ja bi-naisten hyvinvointia käyttämällä sukupuolineutraalia kieltä</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaiset voivat ehkäistä heteronormatiivista ajattelua ja lisätä lesbo- ja bi-naisten hyvinvointia luomalla sukupuolen moninaisuuden hyväksyvä ilmapiiri terveydenhuollossa</p>		
1.	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi olla jatkuvasti tietoisia siitä, että kaikki eivät ole heteroseksuaaleja.</p>		

9.	LGB-henkilöille heteroseksistiset käytännöt terveydenhuollossa näkyvät niin, ettei samaa sukupuolta olevaa kumppania otettu neuvotteluihin.  LGB-henkilöille heteroseksistiset käytännöt terveydenhuollossa näkyvät niin, ettei samaa sukupuolta olevaa kumppania ei tunnistettu lailliseksi lähiomaiseksi.	Terveydenhuoltojärjestelmän heteronormatiivisuus	
9.	Heteroseksistisiä normeja ja järjestelmiä sovelletaan terveydenhuollossa rutiininomaisesti ilman mukauttamista ei-heteroseksuaalisille potilaille		
9.	LGB-henkilöt kokevat terveydenhuollossa rutiininomaista heteroseksististen normien ja arvojen soveltamista ilman terveydenhuollon ammattilaisten aikomusta edistää tasa-arvoa		
11.	Kliininen ympäristö terveydenhuollossa on heteronormatiivinen.		
5.	Hoitohenkilökunta kutsuu transsukupuolisia väärällä sukupuolella.  Hoitohenkilökunta kutsuu transsukupuolisia heidän aikaisemmillä nimillään.	LGBTQ-potilaiden väärän nimen tai pronominin käyttö terveydenhuollossa	
4.	Transsukupuolisilla on huonoja kokemuksia siitä, että hoitohenkilökunta käyttää väärää nimeä.  Transsukupuolisilla on huonoja kokemuksia siitä, että hoitohenkilökunta käyttää väärää pronominia.		
7.	Terveydenhuollon ammattilainen ei kunnioita transsukupuolisten toivetta käyttää tiettyä nimeä ja pronominia, mikä aiheuttaa turhautumista.  Terveydenhuollon ammattilainen ei kunnioita transsukupuolisten toivetta käyttää tiettyä nimeä ja pronominia, mikä aiheuttaa uupumista.  Terveydenhuollon ammattilainen ei kunnioita transsukupuolisten toivetta käyttää tiettyä nimeä ja pronominia, mikä aiheuttaa surua.  Terveydenhuollon ammattilainen ei kunnioita transsukupuolisten toivetta käyttää tiettyä nimeä ja pronominia, mikä aiheuttaa tyhjyyttä.  Terveydenhuollon ammattilainen ei kunnioita transsukupuolisten toivetta käyttää tiettyä nimeä ja pronominia, mikä aiheuttaa vihaa.		
12.	Entisen nimen käyttäminen terveydenhuollossa saa transsukupuolisten potilaiden olon epämukavaksi ja epätoivotuksi.  Virheellinen sukupuoliittaminen terveydenhuollossa saa transsukupuolisten potilaiden olon epämukavaksi ja epätoivotuksi.  Transsukupuoliset potilaat kokivat virheellisen sukupuoliittamisen ja entisen nimen käyttämisen terveydenhuollossa mikroaggressioksi.		
3.	Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät väriä nimiä tai pronominia, sillä olettavat potilaan tai potilaan läheisen sukupuolen väärin.		

12.	Transsukupuolisen potilaan vaihtaessa laillisesti nimensä, väärin sukupuoliittaminen jatkuu terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.  Transsukupuolisen potilaan vaihtaessa laillisesti nimensä, entisen nimen käyttäminen jatkuu terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.		
5.	Hoitohenkilökunta kutsuu transsukupuolisia potilaita väärällä sukupuolella useita kertoja yhden vastaanottoajan aikana, mikä saa potilaat tuntemaan olonsa nolatuiksi.		
2.	Sukupuolitettuja termejä ei ole tarpeen käyttää terveydenhuollossa, ellei potilas itse niitä käytä.	Terveys- huollon am- mattilaisten käyttämät su- kupuoliittuneet termit	
2.	Hoitohenkilökunta käyttää termiä "aviomies", mikäli lesbo- ja bi-naiset kertovat olevansa naimisissa.  Hoitohenkilökunta kirjoittaa parisuhteessa olevien lesbo- ja bi-naisten potilastietoihin heidän (naisten) olevan suhteessa miehen kanssa		
2.	Hoitohenkilöstö käyttää sukupuoliittuneita termejä, vaikka lesbo- ja bi-naiset käyttävät puolisoistaan sukupuolineutraaleja termejä		
8.	Lesbonaiset toivovat sukupuolineutraalia kielenkäyttöä terveydenhuollossa.	LGBTQ-poti- laiden toive su- kupuolineut- raalien termien käytöstä	
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että terveydenhuollossa käytetään sukupuolineutraaleja termejä, kun ei tiedetä kumppanin sukupuolta.		
10.	Transsukupuoliset haluavat hoitohenkilökunnan käyttävän mahdollisimman vähän sukupuoliittuneita termejä kuin mahdollista		
10.	Transsukupuoliset toivovat, että hoitohenkilökunta käyttäisi sukupuoliineutraaleja pronomineja hoitokertomuksissa.		
	Transsukupuolisten toiveet siitä, että hoitohenkilökunta käyttäisi sopivaa pronominia potilaasta		
6.	Transsukupuoliset arvostavat oikean pronominin käyttöä terveydenhuollossa  Transsukupuoliset arvostavat oikean nimen käyttöä terveydenhuollossa.		
10.	Transsukupuoliset toivovat, että hoitohenkilökunnan ollessa epävarmoja, he kysyisivät potilaan nimen kunnioittavalla tavalla  Transsukupuoliset toivovat, että hoitohenkilökunnan ollessa epävarmoja, he kysyisivät potilaasta käytettävän pronominin kunnioittavalla tavalla		
13.	Oikean sukupuoli-identiteetin vahvistamiseksi terveydenhuollon ammattilaisen täytyy puhutella LGBTQ potilasta oikealla nimellä ja pronominilla.		
7.	Terveydenhuollon ammattilaiset tekevät oletuksia transsukupuolisista cis-normatiiviseen ajattelutapaan pohjautuen.	Cis-normatiivi- suus tervey- denhuollossa	
7.	Transsukupuolisten mielestä cis-normatiivinen ajattelutapa ei ole ongelma.  Transsukupuolisten mielestä cis-normatiivinen ajattelutapa on vain vähän ongelmallista.		

7.	Transsukupuoliset kokevat olonsa epämukavaksi cis-normatiivisen ajattelutavan takia  Transsukupuoliset kokevat olonsa turhautuneeksi cis-normatiivisen ajattelutavan takia.		
7.	Transsukupuolisten riisuuntuessa terveydenhuollon ammattilaisten ollessa läsnä, he olettavat, että heidät mielletään väärin.		
7.	Muunsukupuolisten tilanne on vaikea terveydenhuollossa, koska ruotsalainen järjestelmä tunnistaa vain kaksi sukupuolta.	Kolmannen sukupuolen tunnistaminen terveydenhuollossa	
7.	Transsukupuoliset haluaisivat, että terveydenhuoltojärjestelmä arvioisi kommunikatiivista lähestymistapaansa, jotta terveydenhuollossa voitaisiin puhutella kaikkia yksilöitä, eikä vain miehiä ja naisia.		
10.	Transsukupuolisia henkilöitä painostetaan valitsemaan miehen ja naisen väliä, koska hoitohenkilökunta ei tiedä muunsukupuolisuudesta		
7.	Muunsukupuoliset olettavat, että terveydenhuollon ammattilaiset näkevät heidät aina joko miehenä tai naisena.		
2.	Lesbo- ja bi-naisten täytyy itse kertoa seksuaalisesta suuntautumisestaan terveydenhuollossa sen sijaan, että hoitohenkilökunta kysyisi avoimesti naisten seksuaalisesta suuntautumisesta.		LGBTQ-identiteetin paljastamiseen liittyvät vaikeudet terveydenhuollossa
1.	LGBT-identiteetin paljastaminen on harvoin helppoa terveydenhuollossa  LGBT-identiteetin paljastaminen sisältää mahdollisten terveydenhuollon ammattilaisten reaktioiden arvioinnin  LGBT-identiteetin paljastamiseen liittyy tuen saatavuus terveydenhuollossa  LGBT-identiteetin paljastamiseen liittyy luottamus terveydenhuollossa  LGBT-identiteetin paljastamiseen liittyy valtasuhteita terveydenhuollossa  LGBT-identiteetin paljastamiseen liittyy luottamuksellisuus terveydenhuollossa  LGBT-identiteetin paljastamiseen liittyy hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten asenteet terveydenhuollossa		
11.	Lesbo- ja bi-naiset kokevat seksuaalisen suuntautumisen paljastamisen ikuisena jatkumona yksittäisen tapahtuman sijaan		
7.	Transsukupuoliset ovat epävarmoja siitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset reagoivat kerrottaessa transsukupuolisuudesta.		

11.	Lesbo- ja bi-naisten toistuvien syrjäytymiskokemusten vuoksi naiset joutuvat aktiivisesti miettimään kertoisivatko he seksuaalisesta suuntautumisestaan terveydenhuollon ammattilaiselle		
9.	LGB-henkilöt aktiivisesti kätkevät seksuaalisen identiteettinsä, koska paljastaminen voi olla kiusallista.  LGB-henkilöt passiivisesti kätkevät seksuaalisen identiteettinsä, koska paljastaminen voi olla kiusallista.		
9.	LGB-henkilöt eivät paljasta identiteettiään, koska odottavat negatiivista reaktiota terveydenhuollon ammattilaisilta.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset kuvaavat hoitohenkilökunnan olevan hämmentyneitä, kun puhe seksuaalisesta suuntautumisesta tuli esille.		
2.	Hoitohenkilökunta hämmentyy, kun lesbo- ja bi-naisten seksuaalinen suuntautuminen tulee ilmi.  Hoitohenkilökunnan hämmentyessä kuullessaan lesbo- ja bi-naisten seksuaalisesta suuntautumisesta, he eivät pystyneet toimimaan normaalisti työtehtävissään.		
13.	Kielteiset reaktiot seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin paljastamisesta terveydenhuollon ammattilaisille aiheuttaa potilaille turvatonta oloa.  Kielteiset reaktiot seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin paljastamisesta terveydenhuollon ammattilaisille aiheuttaa potilaille tuomitukseksi tulemisen tunnetta.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset ovat huolissaan seksuaalisen suuntautumisen paljastamisesta terveydenhuollossa.		
13.	Seksuaalista suuntautumistaan tai sukupuoli-identiteettiä kertoessaan potilaat joutuvat pohtimaan, miten terveydenhuollon ammattilainen ottaa tiedon vastaan.		
13.	LGBTQ-potilaiden identiteetin paljastamiseen terveydenhuollon ammattilaisille vaikuttaa huoli terveydenhuollon ammattilaisen reaktiosta.		
5.	Transsukupuoliset tuntevat olonsa kiusallisiksi joutuessaan selittämään trans-identiteettiään hoitohenkilökunnalle, koska he eivät ole varmoja hoitohenkilökunnan reaktiosta.  Transsukupuoliset tuntevat olonsa epämukaviksi joutuessaan selittämään trans-identiteettiään hoitohenkilökunnalle, koska he eivät ole varmoja hoitohenkilökunnan reaktiosta.		
2.	Biseksuaalinnaiset pelkäävät, että hoitohenkilökunta ajattelee heistä stereotyyppisesti.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset pelkäävät kohdata hoitohenkilökunnan stereotyyppiset ajatukset.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset ovat huolissaan siitä, kuinka heitä kohdeltaisiin, jos he paljastavat seksuaalisen suuntautumisensa hoitohenkilökunnalle.		

2.	<p>Hoitohenkilökunta käyttäytyy levottomasti, kun lesbo- ja bi-naiset paljastavat seksuaalisen suuntautumisensa.</p> <p>Hoitohenkilökunta käyttäytyy epämiellyttävän hiljaisesti, kun lesbo- ja bi-naiset paljastavat seksuaalisen suuntautumisensa.</p> <p>Hoitohenkilökunta käyttäytyy erittäin kunnollisesti, kun lesbo- ja bi-naiset paljastavat seksuaalisen suuntautumisensa.</p>		
1.	LGBT-henkilöt pelkäävät identiteettinsä paljastamista terveydenhuollon ammattilaisille negatiivisen reaktion pelossa.		
6.	Transsukupuolisten on vaikea selittää heidän tilanteitaan terveydenhuollon ammattilaisille reaktioiden pelossa.		
5.	Hoitohenkilökunta jätti huomioimatta tosiasian, että potilas oli transsukupuolinen.	LGBTQ-potilaiden identiteetin huomiotta jättäminen terveydenhuollossa	
7.	<p>Muunsukupuoliset pelkäävät, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät ota heitä vakavasti, sivuuttaen heidän transsukupuolisuutensa pitäen sitä keksittynä.</p> <p>Muunsukupuoliset pelkäävät, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät ota heitä vakavasti, sivuuttaen heidän transsukupuolisuutensa pitäen sitä poliittisena kannanottona.</p>		
11.	Vaikka lesbo- ja bi-naiset paljastavat seksuaalisen suuntautumisensa terveydenhuollon ammattilaiselle, tietoa ei dokumentoida seuraavaa käyntiä varten.		
11.	Terveydenhuollossa seksuaalinen suuntautuminen jätetään huomioimatta, joka lisää lesbo- ja bi-naisten epämukavuutta.		
11.	<p>Lesbo- ja bi-naiset haluavat terveydenhuollon ammattilaisten ymmärtävän, että he tuntevat itsensä näkymättömiksi</p> <p>Lesbo- ja bi-naiset haluavat terveydenhuollon ammattilaisten ymmärtävän, että heidän seksuaalisuutensa suljetaan pois</p>		
11.	Seksuaalisen suuntautumisen tullessa ilmi, terveydenhuollon ammattilaiset haluavat vaihtaa puheenaiheita, mikä saa lesbo- ja bi-naiset tuntemaan olonsa epämukavaksi.		
9.	LGB-henkilöt olettavat terveydenhuollon ammattilaisten huomaavan paremmin LGB-identiteettiin liittyvät vihjeet ja aloittavan keskustelun.		
9.	Terveydenhuollon ammattilaiset eivät usein näytä huomaavan näkyviä merkkejä LGB-potilaiden identiteetistä, vaikka potilaat esittävät näkyviä vihjeitä seksuaalisesta suuntautumisesta		
11.	Terveydenhuollon käyntien yhteydessä lesbo- ja bi-naiset joutuvat aina päättämään, paljastavatko he seksuaalisen suuntautumisensa terveydenhuollon ammattilaiselle	LGBTQ-potilaiden tarve harkita identiteetin paljastamista terveydenhuollossa	
3.	LGBTQ-henkilöt pelkäävät paljastaa sukupuoli-identiteettinsä terveydenhuollossa, sillä heistä tuntuu, että se ei ole turvallista.		
12.	Transsukupuoliset henkilöt joutuvat jokaisella terveydenhuollon käynnillä selittämään trans-identiteettinsä terveydenhuollon ammattilaiselle		
7.	<p>Transsukupuoliset epäroivät transsukupuolisuuden paljastamista terveydenhuollossa</p> <p>Transsukupuoliset salaavat sukupuoli-identiteettiin liittyvän tiedon terveydenhuollossa</p>		

5.	<p>Transsukupuolisille yleinen huolenaihe terveydenhuollossa on, että hoitohenkilökunta paljastaa transsukupuolisen sukupuoli-identiteetin potilaan sitä haluamatta.</p> <p>Transsukupuolisille yleinen huolenaihe terveydenhuollossa on, että hoitohenkilökunta pakottaa potilaan itse paljastamaan sukupuoli-identiteettinsä.</p>	Huoli LGBTQ-identiteetin paljastumisesta potilaan itse sitä tahtomatta	
12.	Transsukupuoliset kokevat, että korjausprosessista avoimessa tilassa keskustelu terveydenhuollon ammattilaisen kanssa saa heidät kokemaan itsensä paljastuneeksi.		
6.	Transsukupuoliset pitävät järkyttävänä asiana sitä, että heidän syntymässä määritelty sukupuoli paljastetaan muiden ihmisten edessä terveydenhuollossa.		
5.	Transsukupuoliset pelkäävät, että hoitohenkilökunta paljastaa transsukupuolisten seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin ulkopuoliselle ihmiselle.		
13.	<p>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat potilaat pelkäävät, että heidän seksuaalinen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä vaikuttaa negatiivisesti heidän hoitoonsa.</p> <p>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt pelkäävät, että seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin kertomisen jälkeen he joutuisivat kokemaan hoidossaan syrjintää.</p> <p>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt pelkäävät, että seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin kertomisen jälkeen he joutuisivat kokemaan hoidossaan puolueellisuutta.</p> <p>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt pelkäävät, että seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin kertomisen jälkeen he joutuisivat kokemaan hoidossaan vääriä oletuksia.</p>	LGBTQ-potilaiden huoli seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin vaikutuksesta hoidon laatuun	
6.	<p>Transsukupuolisia kohdellaan huonosti terveydenhuollossa sukupuoli-identiteetin vuoksi.</p> <p>Transsukupuolisilta evätään avunsaanti terveydenhuollossa sukupuoli-identiteetin vuoksi.</p>		
9.	LGB-henkilöt eivät paljasta identiteettiään, koska ovat huolissaan optimaalisen hoidon saamisesta terveydenhuollossa.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset pelkäävät hoitohenkilökunnan epäilevän, että naisten suurin syy hakeutua hoitoon mielenterveysongelmien vuoksi, on seksuaalivähemmistöön kuuluminen		
2.	<p>Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että heidän seksuaalinen suuntautumisensa ei olisi ongelmallinen asia terveydenhuollossa.</p> <p>Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että heidän seksuaalinen suuntautumisen ei olisi huomion keskipisteenä terveydenhuollossa.</p>		
7.	Transsukupuoliset pelkäävät, että pahimmassa tapauksessa avoimuus transsukupuolisuudesta johtaa huonomman hoidon saamiseen.		
11.	Lesbo- ja bi-naisilla on pelko siitä, että seksuaalisen suuntautumisen paljastaminen vaikuttaa saatuun hoitoon terveydenhuollossa		

11.	Lesbo- ja bi-naiset eivät halua, että terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuus heidän seksuaalisesta suuntautumisestaan syrjäyttää lesbo- ja bi-naisten laajemmat terveystarpeet.		
13.	Kielteiset reaktiot seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin paljastamisesta terveydenhuollon ammattilaisille saavat potilaat pohtimaan, saavatko he riittävää hoitoa myöhemmin.		
5.	Transsukupuolisilla potilailla on huoli saamastaan terveydenhuollon laadusta.		
8.	Lesbonaisilta evätään tutkimus seksuaalisen suuntautumisen takia.  Lesbonaisilta evätään hoito seksuaalisen suuntautumisen takia.		
8.	Lesbonaiset eivät ilmoita terveydenhuollon ammattilaiselleen seksuaalisesta suuntautumisestaan.	LGBTQ-identiteetin paljastamatta jättäminen terveydenhuollossa	
8.	Lesbonaiset eivät paljasta seksuaalista suuntautumistaan terveydenhuollon ammattilaisille, vaikka se on relevanttia hoidon tai tutkimuksen kannalta.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset eivät nosta seksuaalista suuntautumista esille, vaikka se olisi hoidon kannalta välttämätöntä.		
2.	Lesbo- ja bi-naisten seksuaalisen suuntautumisen paljastamatta jättäminen vaikuttaa heidän hoitoonsa, mikä puolestaan johtaa tyydyttämättömiin tarpeisiin aiheuttaen vaikeuksia saada terveydenhoitoa.		
9.	LGB-henkilöt eivät paljasta seksuaalista suuntautumistaan hoidon aikana, koska paljastamistilaisuuksista on puutetta  LGB-henkilöt eivät paljasta seksuaalista suuntautumistaan hoidon aikana, koska he uskoivat, että paljastaminen on irrelevanttia hoidon tai selviytymisen kannalta.  LGB-henkilöt eivät paljasta seksuaalista suuntautumistaan hoidon aikana, koska ennakoitujen negatiivisten reaktioiden hallintaan tarvittavat tunneresurssit ovat puutteellisia.		
2.	Parisuhteessa olevat biseksuaaliset esittelevät itsensä terveydenhuollossa lesboina tai heteroina riippuen nykyisestä suhteesta, koska se koetaan helpommaksi.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset eivät kerro hoitohenkilökunnalle oireistaan, jotka liittyvät seksuaaliseen suuntautumiseen, jos hoitohenkilökunta ei tiedä naisten seksuaalisesta suuntautumisesta.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset eivät paljasta seksuaalista suuntautumistaan terveydenhuollossa erilaisista syistä johtuen		
9.	LGB-henkilöt eivät oma-aloitteisesti ilmoita seksuaalisesta suuntautumisestaan terveydenhuollon ammattilaisille		
13.	Tietoa seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä ei haluta jakaa kaikille terveydenhuollon ammattilaiselle.  Tietoa seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä ei haluta kirjattavan sairauskertomukseen kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten nähtäville		
13.	LGBTQ-potilaat välttävät puhumasta seksuaalikäyttäytymisestään terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jottei heidän tarvitse paljastaa kuuluvansa seksuaalivähemmistöön		
9.	LGB-henkilöille on vaikeaa paljastaa suoraan seksuaalinen suuntautumisensa terveydenhuollossa		

8.	Lesbonaiset kertovat seksuaalisesta suuntautumisestaan pääasialliselle terveydenhuollon yhdyshenkilölleen.	LGBTQ-identiteetin paljastaminen omaehtoisesti	
13.	LGBTQ-potilaat haluavat itse päättää, kelle seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä kerrotaan ja kenelle tiedot jaetaan.		
9.	LGB-henkilöt puuttuvat välittömästi väärinymmärryksiin terveydenhuollossa ja rutiininomaisesti ilmoittavat seksuaalisen suuntautumisensa terveydenhuollon ammattilaisille		
11.	Lesbo- ja bi-naiset haluavat terveydenhuollon ammattilaisten tietävän heidän seksuaalisesta suuntautumisestaan.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset paljastavat seksuaalisen suuntautumisensa ilman hoitohenkilökunnan kehotusta tehdä niin.		
11.	Lesbo- ja bi-naiset päättävät, kenelle terveydenhuollon ammattilaiselle ja milloin he paljastavat seksuaalisen suuntautumisensa.		
13.	LGBTQ-yhteisöön kuuluvat potilaat mielellään kertovat seksuaalisen suuntautumisensa terveydenhuollon ammattilaiselle riippumatta siitä, onko sillä merkitystä terveydenhuollon käynnille.  LGBTQ-yhteisöön kuuluvat potilaat mielellään kertovat sukupuoli-identiteetistään terveydenhuollon ammattilaiselle riippumatta siitä, onko sillä merkitystä terveydenhuollon käynnille.		
2.	Kun lesbo- ja bi-naisten puolison sukupuoli oletetaan virheellisesti terveydenhuollossa, se vaikuttaa negatiivisesti naisten avoimuuteen puhua elämästä ja suhteesta.	LGBTQ-potilaiden toive, ettei LGBTQ-identiteettiä oleteta terveydenhuollossa	
2.	Lesbo- ja bi-naiset haluavat muistuttaa hoitohenkilökuntaa, että henkilön seksuaalista suuntautumista ei voi määrittää hänen ulkonäkönsä perusteella.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että terveydenhuollossa ei pidetä itsensänselvytyksenä sitä, että kaikki potilaat ovat heteroseksuaaleja.  Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että terveydenhuollossa ei oleteta potilaiden seksuaalista suuntautumista.		
3.	LGBTQ-henkilöt kehottavat terveydenhuollon ammattilaisia välttämään oletuksia cis-sukupuolesta.		
10.	Transsukupuolisten toiveet siitä, että hoitohenkilökunta ei tekisi oletuksia potilaiden seksuaalisesta suuntautumisesta		
13.	Potilaiden seksuaalikäyttäytymistä, nimeä tai pronominia ei pidä olettaa seksuaalisen suuntautumisen perusteella terveydenhuollon käynneillä.  Potilaiden seksuaalikäyttäytymistä, nimeä tai pronominia ei pidä olettaa sukupuoli-identiteetin perusteella terveydenhuollon käynneillä.		
11.	Lesbo- ja bi-naiset eivät halua, että terveydenhuollon ammattilaiset tekevät oletuksia heidän seksuaalisesta suuntautumisestaan  Lesbo- ja bi-naiset eivät halua, että terveydenhuollon ammattilaiset tekevät oletuksia seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista		
6.	Transsukupuoliset arvostavat sitä, että sukupuoli-identiteettiin ei keskitytä liikaa terveydenhuollossa.		
6.	Terveydenhuollon ammattilaiset keskittyvät sukupuoli-identiteettiin, transsukupuolisten etsiessä apua muihin asioihin, joissa sukupuolella ei ole merkitystä.		

7.	Transsukupuoliset kohtaavat terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on taipumusta antaa tarpeetonta huomiota heidän transsukupuolisuudesta.	LGBTQ- identiteetin puheeksi ottaminen epärelevantissa tilanteissa terveydenhuollossa
7.	Transsukupuolisuuden paljastaminen ammattilaiselle ei ole aina relevanttia lääketieteellisistä syistä.	
7.	Transsukupuoliset mukaan terveydenhuollon ammattilaisten esittämien relevanttien ja epärelevanttien kysymysten välillä on merkittävä ero.	
10.	Transsukupuoliset pitävät siitä, että hoitohenkilökunta kohtelee heitä heidän terveydellisten tarpeidensa mukaisesti  Transsukupuoliset pitävät siitä, että hoitohenkilökunta ei keskity heidän trans-kokemuksiinsa, elleivät kokemukset ole terveydenhoitotarpeen keskipiste	
12.	Transsukupuolisen potilaan hakeutuessa vastaanotolle saamaan hormonihoitoa, potilas joutuu kertomaan seksuaalisen suuntautumisen, mikä ei varsinaisesti liity vastaanottokäyntiin	
13.	Seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin paljastamista terveydenhuollon ammattilaiselle epäroidään, jos sillä ei ole mitään tekemistä potilaan terveydentilan kanssa.	
13.	Potilaat (LGBTQ) kyseenalaistavat syyt, miksi heidän täytyy kertoa seksuaalisesta suuntautumisestaan tai sukupuoli-identiteetistään terveydenhuollon ammattilaisille.  Terveydenhuollon ammattilaisten perustelut vaikuttivat LGBTQ-potilaiden kokemukseen seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin kysymisestä ja sen kertomisesta.	
10.	Transsukupuoliset eivät halua puhua sukupuolidysforiastaan, kun vastaanottokäynti ei liity asiaan  Transsukupuoliset eivät halua puhua sukupuolidysforiasta, sillä hoitohenkilökunta haluaa keskittyä vain heidän trans-kokemuksiinsa	
7.	Terveydenhuollon ammattilaisten kysymykset eivät häiritse transsukupuolisia potilaita, jos ne pystytään selittämään tarpeellisiksi hoidon kannalta.	
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että heidät kohdattaisiin oikein terveydenhuollossa.  Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että heidät kohdattaisiin neutraalisti terveydenhuollossa.  Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että heidät kohdattaisiin kunnioittavasti terveydenhuollossa.	LGBTQ-identiteetin normalisointi terveydenhuollossa
11.	Lesbo- ja bi-naiset haluavat seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuuden normalisointia terveydenhuollossa  Lesbo- ja bi-naiset haluavat, että heidät nähdään tavallisina naisina, joilla on normaalit terveydenhuollon tarpeet poikkeavien tarpeiden sijaan	
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että hoitohenkilökunta kohtaisi heidät samalla tavalla kuin kenet tahansa muutkin ihmiset.	

11.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että terveydenhuollon ammattilaiset pitävät lesbo- ja bi-naisia "tavallisina" naisina		
2.	Lesbo- ja bi-naiset eivät oleta erilaista kohtelua terveydenhuollossa.  Lesbo- ja bi-naiset korostavat, että seksuaalinen suuntautuminen on vain yksi osa henkilön identiteettiä ja sillä ei välttämättä ole mitään tekemistä terveydenhuollon tapaamisten kanssa.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että heidän seksuaalinen suuntautumisensa nostetaan terveydenhuollossa esiin vain silloin, kun se on pakollista.  Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että heidän seksuaalinen suuntautumisensa nostetaan terveydenhuollossa esiin vain silloin, kun naiset itse nostavan aiheen esille.		
8.	Terveydenhuollon ammattilainen kysyy suoraan seksuaalisesta suuntautumisesta lesbonaisilta.	LGBTQ-potilaiden toive terveydenhuollon ammattilaisille LGBTQ-identiteetin kysymisestä suoraan	
8.	Lesbonaiset toivovat suoraa kysymistä seksuaalisesta suuntautumisesta terveydenhuollossa.		
8.	Lesbonaiset toivovat sosiaalisesta integraatiosta kysymistä terveydenhuollossa.		
2.	Hoitohenkilökunnan esittämät kysymykset ovat parempi vaihtoehto verrattuna oletusten tekemiseen (seksuaalisesta suuntautumisesta).		
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat avoimien kysymyksien esittämistä terveydenhuollossa.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että hoitohenkilökunta esittäisi enemmän suoria kysymyksiä liittyen heidän seksuaalisen suuntautumisensa.  Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että hoitohenkilökunta esittäisi enemmän suoria kysymyksiä liittyen heidän seksikumppaneidensa sukupuoleen.  Lesbo- ja bi-naiset toivovat, että hoitohenkilökunta esittäisi enemmän suoria kysymyksiä liittyen heidän ehkäisynsä tarpeeseen.		
5.	Transsukupuoliset toivovat hoitohenkilökunnan kysyvän heiltä, miten he haluavat viitattavan tiettyyn kehonosaan, sillä anatomisten termien käyttäminen biologiseen sukupuoleen liittyvien kehonosien kohdalla voi olla hyvin ahdistavaa transsukupuolisille.		
7.	Leikkausta suunnittelevat transsukupuoliset toivovat leikkauksen parantavan mahdollisuuksia, että terveydenhuollon ammattilaiset näkevät heidät kuten he itsensä identifioivat.	LGBTQ-potilaiden toive tulla hyväksytyksi terveydenhuollossa	
10.	Transsukupuoliset potilaat toivovat tulevansa hyväksytyksi sellaisena kuin ovat		
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat "tilaa ja vapautta" olla omia itsejään terveydenhuollossa.		
7.	Transsukupuoliset toivovat, että voisivat tuntea olonsa tarpeeksi mukavaksi kertoakseen transsukupuolisuudestaan aina, jotta ammattilaiset tietäisivät käyttää oikeaa pronominia potilastietoja laatiessa.		
2.	Lesbo- ja bi-naiset toivovat sitä, että hoitohenkilökunta pystyisi kohtaamaan heidät ilman negatiivisia näkemyksiä.		

10.	Transsukupuolisten toiveet siitä, että hoitohenkilökunta ei kyseenalaistaisi potilaiden sukupuoli  Transsukupuolisten toiveet siitä, että hoitohenkilökunta ei kyseenalaistaisi potilaiden sukupuolen ilmausta		
-----	--	--	--