



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Karoliina Nieminen & Emmi Niva

”Kuten kuka tahansa muukin”

Sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kohtaaminen hoitotyössä

Opinnäytetyö
Kevät 2022
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Karoliina Nieminen ja Emmi Niva

Työn nimi: "Kuten kuka tahansa muukin" Sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kohtaaminen hoitotyössä

Ohjaajat: Marja-Kristiina Store, lehtori, THM; Tarja Knuuttila, lehtori, TtM.

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden kohtaamisesta hoitotyössä sekä selventää aiheeseen liittyvää terminologiaa. Tavoitteena on myös edistää tasa-arvoa ja tuoda ilmiötä hoitohenkilökunnan tietoisuuteen sekä auttaa ymmärtämään ilmiön merkitystä.

Tarkoituksena on vähentää riskiä siitä, että hoitotyön kohteena oleva henkilö kokee tullessa syrjityksi, nöyryytetyksi tai mitätöidyksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löytää aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Opinnäytetyön tehtävänä on pyrkiä vaikuttamaan HLBTIQ-henkilöiden kokemaan terveyteen ja hyvinvointiin tuomalla esiin vähemmistöstressin juurisyyt.

Tutkittavaa ilmiötä on tarkasteltu sekä sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön, että hoitotyötä tekevän terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Opinnäytetyössä käsitellään puheeksi ottamisen malleja helpottamaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista jokapäiväisissä hoitotyön kohtaamisissa.

Opinnäytetyön loppupäätelmänä on, että terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota henkilön seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden kohtaamiseen. Nykyisellään sukupuolivähemmistöihin liittyvä terminologia sekä ilmiön ymmärtäminen on koettu ammattilaisilla puutteelliseksi ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koettiin haasteelliseksi. Jatkuva pohdinta siitä, missä tilanteessa voi turvallisesti kertoa omasta sukupuoli-identiteetistään, on yksi vähemmistöstressin aiheuttajista. Väärin tehdyillä sukupuolitulkinnoilla voi olla myös vaikutusta potilasturvallisuuteen.

¹ Asiasanat: sukupuolivähemmistö, seksuaalisuus, hoitotyö, terveydenhuolto, seksuaaliterveys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree programme in nursing

Author/s: Karoliina Nieminen and Emmi Niva

Title of thesis: "Like anyone else" Encountering Representatives of Gender Minorities in Nursing

Supervisors: Marja-Kristiina Store, MNSc, Head of Degree Programme, & Tarja Knuuttila, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 39

Number of appendices: 2

The target of our thesis is to provide a knowledge of encountering gender minorities in nursing and clarify terms about the topic. In addition, the purpose of the thesis was to promote equality and make the topic more visible for people who work in nursing along with help to understand the meaning of this phenomenon.

The purpose of this thesis is to decrease the risk for nursing clients to experience racism, humiliation, or exclusion. The goal was to find literature and previous research data on the topic, using descriptive literature review. The task of the thesis is to try to influence how people who belong to LGBTIQ-groups find their health and well-being, bringing up the basic causes of stress that originate when being part of a minority group.

The topic for the thesis has been researched both from the perspective of a person belonging to a sexual minority group, and a professional working in health care. The thesis deals with models on how to bring up certain topics so that to enable discussion about sexuality in encounters in nursing

The conclusion is that health care professionals need better education on encountering sexual and gender diversity in their work. Using the right terminology, understanding the incidence and bringing up the topic has been experienced as challenging. The constant reflection on the situation in which you can safely share your gender identity is one of the causes of minority stress. Misinterpretations of sex can also have an impact on patient safety.

¹ Keywords: gender minority, sexuality, care work, health care, sexual health

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO	9
2 IHMINEN JA HÄNEN SEKSUAALISUUTENSA.....	11
2.1 Seksuaalisuus osana ihmisyyttä.....	11
2.2 Sukupuolivähemmistöt osana ilmiötä	13
2.3 Väärinsukupuolittaminen ja vähemmistöstressi.....	14
3 SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	16
3.1 Ihmisen seksuaalisuus ja hoitotyö	16
3.1.1 PLISSIT-malli	18
3.1.2 BETTER-malli	19
3.2 Sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö hoitotyön asiakkaana	20
3.3 Sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kohtaaminen hoitotyössä	21
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	24
5.2 Tiedonhaku	24
5.3 Aineiston analyysi.....	25
5.4 Eettisyys ja luotettavuus.....	25
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
6.1 Sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden kokemuksia kohtaamisista hoitotyössä	26
6.2 Sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden toivomukset	27
6.3 Sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kohtaaminen hoitotyössä	27
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	29
7 POHDINTA.....	32

7.1 Aiheesta ja ilmiöstä yleisesti.....	32
7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	40

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Seksuaalisuus hoitotyössä..... 18

Taulukko 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Käytetyt termit ja lyhenteet

Apilaperhe	Perhemuoto, jossa lapset kuuluvat useampaan eri perheyksikköön, joiden vanhemmat eivät ole parisuhteessa keskenään. Esimerkkinä naisparin ja miesparin muodostama perhe.
CIS	Henkilön kokema sukupuoli-identiteetti on sama, kuin hänen syntymässä määritelty sukupuolensa.
Heteronormatiivisuus	Lähtökohtana yhteiskunnan rakenteiden muodostuminen hetero-olettamaan ja heteroseksuaalisuus näyttäytyy perusolettamana. Esimerkiksi naiselta parisuhteesta kysyttäessä: ”Jokos sulla on poikaystävä?”
HLBTIQ	Lyhenne sanoista homo, lesbo, bi, trans, inter ja queer. Käytetään yleisesti kuvaamaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä.
Intersukupuolinen	Henkilöllä on sekä mies- että naistyypillisiä fyysisiä ominaisuuksia, kuten erilaisia hormonitoimintaan, kromosomeihin tai sukuelimiin liittyviä variaatioita.
Kehodysforia	Oman kehon kokeminen vieraaksi ja siihen liittyviä inhon ja ahdistuksen tunteita.
Queer	Yhteiskunnan normeja seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyen kyseenalaistava ajatusmalli, joka voi toimia myös henkilön sukupuoli-identiteetin kuvaajana.
Sateenkaariperhe	Perhemuoto, jossa yksi tai useampi perheen vanhemmista määrittelee kuuluvansa seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön.
Sosiaalinen dysforia	Sosiaalisissa tilanteissa väärinsukupuolittamiseen liittyviä ahdistuksen ja pahan olon tunteita.
Sukupuolen korjaus	Oman sukupuolen korjaaminen lääketieteellisin keinoin vastaamaan henkilön kokemusta omasta sukupuolestaan.

- Sukupuoli-identiteetti** Henkilön oma kokemus ja ymmärrys omasta sukupuolestaan.
- Sukupuoliristiriita** Eli sukupuolidysforia on kokonaisvaltainen sukupuoliristiriidan aiheuttama pahan olon tunne. Kts. Kehodysforia ja sosiaalinen dysforia.
- Sukupuolivähemmistö** Kattokäsite, joka viittaa henkilöihin, jotka eivät koe kuuluvansa CIS-sukupuolisiin.
- Sukupuolisensitiivisyys** Tarkoittaa ajattelutapaa, jossa niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla huomioidaan sukupuoli sekä siihen liittyvät normit ja niiden vaikutukset.
- Transihminen** Henkilön kokemus ja ymmärrys sukupuolestaan ei vastaa hänelle syntymässä määriteltyä sukupuolta tai hänen sukupuoli-ilmaisunsa on vastoin kulttuurisesti yleisesti hyväksyttyä.
- Vähemmistöstressi** Henkilö kokee stressiä aiempien kokemustensa johdosta, tai pelkää kohtaavansa ennakkoluuloisuutta ja vihamielisyyttä vähemmistöön kuulumisensa vuoksi.

Lähde: Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. (24.3.2021). *Sateenkaarisanasto*.
<https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on ”Sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kohtaaminen hoitotyössä.” Seksuaaliterveys on tärkeä osa henkilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja siksi tärkeä osa jokapäiväistä hoitotyötä (Seksuaalisuus hoitotyössä, 2010, s. 44). Kohtaaminen on tärkeä perusta luottamukselliselle hoitotyölle terveydenhuollossa. Kyky toimia ammatillisesti potilaan kanssa tarkoittaa henkilön kokemaa seksuaalisuutta kunnioittavaa ja empaattista toimimista jokaisessa hoitotyön tilanteessa. Tämä on tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa.

Hallituksen tasa-arvo -ohjelmaan vuosille 2020–2023 on kirjattu kappaleet sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten aseman parantamisesta sekä sukupuolten tasa-arvon edistäminen keskeisissä uudistuksissa ja sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM, 2020, s. 7).

Sensitiivinen kohtaaminen madaltaa potilaan kynnystä asioida terveystalveissa omana itsenään kantamatta huolta syrjinnästä, mikä parantaa terveyttä, helpottaa hoitoon hakeutumista ja edistää keskinäistä luottamuksellista vuorovaikutusta. (Seksuaalilääketiede, 2020, s. 121).

Lehtosen (2019, s. 137) mukaan sukupuolivähemmistöjen asema on muuttunut Suomessa viime vuosikymmenien aikana paljon, minkä vuoksi yhteiskunnalle on muodostunut paineita tarkastella tietoja heidän kokemuksistaan. Suomessa sukupuolen korjaushoitoihin hakeudutaan aina julkisen terveydenhuollon kautta. Tutkimuksiin hakeutuu entistä enemmän eri ikäisiä henkilöitä. Vuonna 2014 tutkimuksiin hakeutuneita oli noin 300, vuonna 2016 lähes 800 (Ristkari, ym. 2018, s. 72–73).

Oikeusministeriön koordinoimassa ja Setan kanssa yhteistyössä tehdyssä Rainbow Rights -hankkeen ”Tilaa moninaisuudelle!” -oppaasta (Karvinen, ym. 2019) tulee ilmi, että sukupuolen moninaisuuden kohtaaminen voi olla uusi tilanne sote-alan ammattilaisille. Oppaan mukaan teemaa ei käsitellä riittävästi alan koulutuksissa.

Tavoitteena opinnäytetyöllä on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden kohtaamisesta hoitotyössä sekä selventää aiheeseen liittyvää terminologiaa ja lisätä tasa-arvoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevana kirjallisuuskatsauksena kerätä tietoa olemassa olevasta kirjallisuudesta ja tutkimuksista aiheen ja ilmiön ympäriltä. Opinnäytetyön tehtävänä on pyrkiä vaikuttamaan sukupuolivähemmistöihin kuuluvien

henkilöiden kokemaan terveyteen ja hyvinvointiin tuomalla esiin vähemmistöstressin juurisyitä keskeisiin tutkimuskysymyksiin vastaamalla, jotta kenenkään ei tarvitsisi pelätä omaa itsenään olemista.

2 IHMINEN JA HÄNEN SEKSUAALISUUTENSA

2.1 Seksuaalisuus osana ihmisyyttä

Seksuaalisuus on tärkeä ja olennainen osa ihmisyyttä. Santalahden (2016, s. 17–22) mukaan seksuaalisuus on jokaisessa ihmisessä oleva elinvoima, jonka avulla henkilö pystyy voimaantumiseen, sekä ravitsemaan itseään, että mahdollista suhdettaan. Seksuaalisessa hyvinvoinnissa on kyse oman seksuaalisen identiteetin rakentamisesta ja kyvystä ilmaista itseään, sekä seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla. Epätasapainoinen seksuaalisuus näkyy ihmisessä monin eritavoin, esimerkiksi välinpitämättömyytenä, kylmyytenä, ahdistuneisuutena, jäykkyytenä tai jopa aggressiivisuutena.

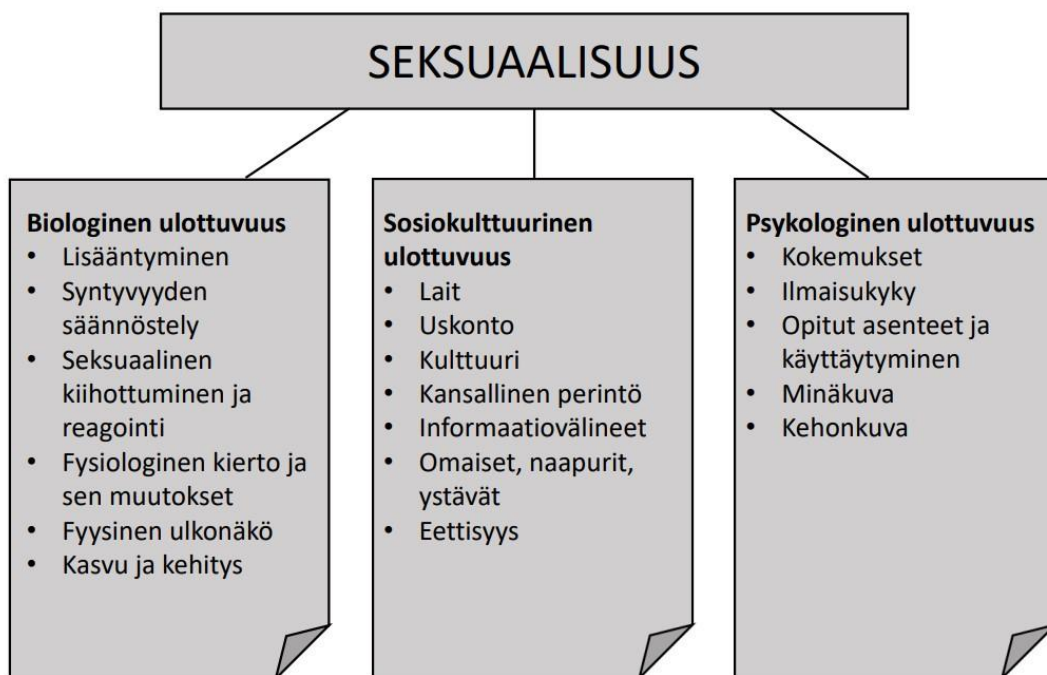
Bildjuschkin ja Ruuhilahden (2016, s.13) mukaan ihmisen seksuaalisuus on alati muuttuva elämänkaaren ja sen kulun mukaan ja määrittyy vahvasti ihmisen oman kokemuksen kautta. Ihmisen seksuaalisuutta ei määritellä seksuaalisen aktiivisuuden kautta, vaan jokainen ihminen on seksuaalinen olento koko elinkaarensa ajan. Seksuaalisuus muotoutuu ihmisen kokemusten mukana ja yhtenä vahvana vaikuttajana on kulttuuriympäristö, joka muovaa ihmisen omaa ajatusmaailmaa.

Seksuaalisuus sekä sen kokeminen ja toteuttaminen ovat myös vahvasti osa ihmisoikeuksia (Bildjuschkin ja Ryttyläinen, 2016, s.16). Vaikka nykypäivänä keskustelu seksuaalisuuden ympärillä on jatkuvasti vapautumassa, maailmassa on silti edelleen useita ihmisryhmiä, joiden seksuaalisuus nähdään jollain tavalla paheksuttavana. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi vanhukset ja vammaiset. Heidän seksuaalisuutensa on usein vaiettua ja itsemääräämisoikeus sen suhteen vajavaista. Oikean tiedon saaminen seksuaalisuudesta, eli seksuaalikasvatus, on osa terveystasvatusta ja siten lisää ihmisten koettua hyvinvointia ja terveyttä.

WHO:n (i.a.) mukaan seksuaalinen hyvinvointi on positiivista ja kunnioittavaa lähestymistapaa niin seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, kuin mahdollisuutta saada nautinnollisia ja turvallisia seksuaalisia kokemuksia ilman pelkoa pakottamisesta, syrjinnästä tai väkivallasta. Koettu seksuaaliterveys riippuu ihmisen kyvystä vastaanottaa oikeaa tietoa seksuaalisuudesta, riskien sekä oman haavoittuvuuden ymmärtämisestä, seksuaaliterveyspalvelujen saavutettavuudesta sekä elinympäristön myönteisyydestä seksuaalisuutta sekä seksuaaliterveyttä kohtaan. Haasteellisena seksuaaliterveyden suhteen nähdään epäselvyydet

seksuaalisen suuntautumisen sekä sukupuoli-identiteetin kokemuksessa, seksuaalisuuden ilmaisussa, parisuhteissa ja nautinnon hakemisessa. Näiden haasteiden negatiivisiksi seurauksiksi katsotaan sukupuolitautien leviäminen, suunnittelemattomat raskaudet ja abortit, seksuaalisuuteen liittyvä ongelmakäyttäytyminen, seksuaalinen väkivalta ja haitalliset seksuaalisuuteen liittyvät uskomukset ja käytännöt, esimerkiksi naisten ympärileikkaukset.

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja perustarve, johon Ryttyläinen ja Valkama (2010, s. 11–14) toteavat että kuuluu hellyys, aistillisuus, yhteenkuuluvuus, kontakti, lämpö, läheisyys, fyysinen tyydytys, avoimuus ja turvallisuuden tunne. Kirjoittajat viittaavat tekstissään (mts. 12) Greenbergin, Bruessin ja Haffnerin määrittelemiin kolmeen seksuaalisuuden ulottuvuuteen (Kuvio 1) joita ovat biologinen, sosiokulttuurinen ja psykologinen ulottuvuus. Näitä eri ulottuvuuksia tarkastelemalla voi ymmärtää, miten esimerkiksi henkilön sairastuminen voi vaikuttaa hänen seksuaalisuuteensa ja siten hänen koko elämänlaatuunsa.



Kuvio 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet (Ryttyläinen, K. ja Valkama, S. 2010)

2.2 Sukupuolivähemmistöt osana ilmiötä

Santalahti (2016, s. 90–91) toteaa, että hyvin harva ihminen edustaa pelkästään feminiinistä naista tai maskuliinista miestä. Sukupuoli on monimuotoinen ja laaja käsite, eikä sukupuoli ole joko tai, vaan sekä että. Sukupuolivähemmistön edustajaksi voidaan kuvata henkilö, jonka sukupuolen eri ulottuvuudet eivät ole yhteneväiset joko mieheksi tai naiseksi. Valtaosa ihmisistä kokee olevansa miehiä tai naisia. Osalla kokemukset ovat hajanaisempia, he saattavat kokea olevansa molempia, osa hiukan molempia tai eivät koe sopivansa kumpaankaan kategoriaan. Santalahden mukaan tilanne, jossa henkilöllä ei ole minkäänlaista sukupuolikokemusta, on harvinainen.

Sateenkaariperheet Ry (Sateenkaariperheet Ry, i.a.) arvioi, että Suomessa on tuhansia sateenkaariperheitä. Yhdistyksen tietojen mukaan iso osa sateenkaariperheistä jää tilastoissa ja lainsäädännössä näkymättömiin. Tilastokeskuksen (Sateenkaariperheet Ry, 25.5.2018) tilastot tavoittavat sateenkaariperheistä vain ne, joiden vanhemmat ovat naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa, ja joiden taloudessa asuu virallisesti alaikäisiä lapsia. Tilaston ulkopuolelle jäävät siis esimerkiksi avoliitossa asuvat sateenkaariperheet, monenlaiset uusperheet sekä yhden vanhemmat perheet. Vuodesta 2017 vuoteen 2020 (Tilastokeskus, 28.5.2021) samaa sukupuolta olevien avioliitossa olevien sateenkaariperheiden määrät ovat kasvaneet roimasti. Vuonna 2017 näitä perheitä oli 1566, vuonna 2020 vastaava luku oli 2654. Samaa sukupuolta olevien avioparien näkyminen tilastoissa tuli mahdolliseksi nykyisen sukupuolineutraalin avioliittolain (Avioliittolaki 234/1929) tullessa voimaan vuonna 2017. Ottaen huomioon, ettei kyseinen tilasto ota huomioon edellä mainittuja muita monimuotoisia sateenkaariperheitä, on tilasto jonkin verran harhaanjohtava. Todelliset luvut ovat oletettavasti tuhansittain suuremmat.

Vilka (2010, s. 17–25) jakaa kirjassaan sukupuolen karkeasti kolmeen eri kokemusalueeseen, joita ovat juridinen, sosiaalinen sekä aistinen kokemus. Juridinen kokemus liittyy vahvasti sosiaaliseen kokemukseen sukupuolesta. Suomalaisesta näkökulmasta tarkasteltuna yksinkertaisimmillaan juridinen sukupuoli määrittyy henkilön nimen sekä henkilötunnuksen loppuosan perusteella, joka on sen mukainen, mihin sukupuoleen henkilö on syntymähetkellä määritelty kuuluvaksi. Vilkan mukaan sukupuolivähemmistöön kuuluvat henkilöt pitävät etenkin henkilötunnuksen sukupuoleen viittaavaa loppuosaa eriarvoistavana asiana suomalaisessa yhteiskunnassa. Valtioneuvosto on vuoden 2022 alussa pyytänyt lausuntoja lakimuu-
tokseen (Valtioneuvosto, 10.1.2022), jonka yhtenä tarkoituksena on saada

henkilötunnuksesta sukupuoli neutraali. Mahdollisen vuonna 2027 voimaan tulevan lakimuutoksen mukaan nykyiset, jo myönnetyt henkilötunnukset pysyisivät ennallaan, mutta jatkossa henkilön sukupuolta ei voisi päätellä henkilötunnuksen loppuosasta. Tällä hetkellä voimassa olevan lain (Laki väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista 2 luku 11 §) mukaan henkilö voi muuttaa henkilötunnuksensa loppuosan, jos henkilö on lain mukaisesti vahvistettu kuuluvaksi vastakkaiseen sukupuoleen. Sukupuolen vahvistamista haetaan Digi- ja väestötietovirastosta (Digi- ja väestötietovirasto, i.a.), joka sukupuolen muutoksen vahvistamisen yhteydessä tekee myös merkinnän henkilötunnuksen muutoksesta väestötietojärjestelmään.

Väestöliiton julkaisun (2019, s. 37) mukaan Suomessa transihmiset jäävät usein ulkopuolelle erilaisissa hankkeissa, koulutuksissa ja yhteiskunnan eri palveluissa. Toisinaan jopa hankkeet, jotka tähtäävät seksuaalivähemmistöjen yhteiskunnallisen aseman parantamiseen, jättävät huomioimatta erilaiset sukupuolivähemmistöt. Erilaisista historiallisista syistä johtuen, kuten kristinuskon leviämisen ja kolonialismin (Tieteen termipankki, i.a.) eli maiden valloituksen ja kulttuuriin puuttumisen vuoksi, transihmisten yhteiskunnallinen asema on Euroopassa heikompi kuin monissa Etelä-Amerikan ja Aasian kehittyvissä maissa. Tutkimusten (Väestöliitto, 2019, s. 37) mukaan ennen edellä mainittuja historian tapahtumia transihmiset elivät tasaveroisina yhteiskunnan jäseninä cis-naisten ja cis-miesten kanssa.

2.3 Väärinsukupuolittaminen ja vähemmistöstressi

Väärinsukupuolittamisella tarkoitetaan tilannetta, jolloin henkilöä puhutellaan syntymässä määritellyn sukupuolen mukaan henkilön omaa kokemusta huomioimatta (Jaskari ym, 2021, s.1783). Esimerkkinä ilmiöstä on kattokäsite transihminen, joka tarkoittaa henkilön määrittävän itsensä toiseen, kuin syntymässä määritettyyn sukupuoleen (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, i.a.). Sukupuoltaan voi korjata vastaamaan omaa sukupuolikokemustaan ja heille on tärkeää tulla kohdatuksi oikeassa, itsensä määrittämässä sukupuoleessa. Tämän vuoksi ilmiötä sivuavat yhteiskunnalliset ulottuvuudet, kuten sosiaaliset ja juridiset, ovat tärkeitä. Usein kirjallisissa yhteyksissä käytetään kirjainyhdistelmää HLBTIQ, joka tulee sanoista homo, lesbo, bi-ihmiset, transihmiset, intersukupuoliset ja queer-ihmiset. Tällä viitataan sekä seksuaali- että sukupuolivähemmistöihin ja siitä on erilaisia versioita, jotka riippuvat viitattavista ryhmistä.

Vähemmistöstressi terminä tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö kokee stressiä aiempien kokemustensa johdosta, tai pelkää kohtaavansa ennakkoluuloisuutta ja vihamielisyyttä vähemmistöön kuulumisensa vuoksi (Huuska, 2021). Vaikuttamalla vähemmistöstressin juurisyihin yhteiskunnassa sekä tukemalla HLBTIQ-henkilöitä, voidaan parantaa heidän kokemaansa terveyttä ja hyvinvointia (Jaskari ym, 2021, s.1785). Toisin sanoen vähemmistöstressi on yhteiskunnan luomia sukupuoli- ja hetero-oletuksia, henkilön kokemusta erilaisuudesta ja jopa väkivaltaa (Nuorten Lääkärien Yhdistys, 2020). Tästä syntyy sukupuolivähemmistöä edustavalle henkilölle krooninen stressitila, joka lisää yleistä sairastavuutta, joka taas ilmenee niin psyykkisenä kuin fyysisenäkin pahana olona. Ilmiön tunnistaminen on ensisijaista, jotta vähemmistöä edustavaa potilasta voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla. Sukupuolen moninaisuus ja kehon kirjo -oppaan (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, 2021) mukaan vähemmistöstressin vaikutukset saattavat näkyä myös vähemmistöstressiä kokevan henkilön perheenjäsenien ja muiden läheisten arjessa. Vähemmistöstressin yksi sosiaalinen vaikutus on henkilön heikentynyt luottamus toisiin ihmisiin.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen (2021) mukaan tarkempia vähemmistöstressin vaikutuksia ilmenee jokaisella hyvinvoinnin osa-alueella hyvinkin kokonaisvaltaisesti: sen vaikutukset näkyvät niin kehossa, mielessä kuin sosiaalisissa suhteissakin. Kehossa tuntuja fyysisiä vaikutuksia voivat olla mm. kohonnut verenpaine, ylivireystila, unihäiriöt, jatkuva sairastelu, posttraumaattiset stressireaktiot yms. Psykkisinä vaikutuksina itsekriittisyys ja oman ajatusmaailman kehittyminen yleisistä kulttuurisista normeista poikkeavaksi on kuluttavaa. Jatkuva itsensä epäileminen ja kritisointi oman sukupuoli-identiteetin vuoksi voi olla lannistavaa ja madaltaa henkilön mielialaa sekä vaikuttaa henkiseen jaksamiseen. Sosiaaliseen hyvinvointiin vähemmistöstressi voi vaikuttaa pelkojen kautta, pelkoon muiden suhtautumisesta omaan itseensä, muiden miellyttäminen sekä hyväksynnän hakeminen toisilta, omien rajojen tunnistamisen vaikeudet, luottamusvaikeudet ja jopa suojaminuuksien kehittäminen.

3 SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ihmisen seksuaalisuus ja hoitotyö

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisun (2020, s 42) mukaan ihmisen kokemus sukupuolestaan voi olla sama tai eriävä syntymässä määritellyn sukupuolen kanssa. Tätä tarkoittaa henkilön itsensä kokema sukupuoli-identiteetti ja henkilön oma kokemus sukupuolestaan. Sukupuolen ilmaisu taas on oman kokemansa sukupuolen esiin tuomista esimerkiksi pukeutumisen tai käyttäytymisen keinoin.

Sukupuolivähemmistöiksi luetaan transihmiset, sukupuolettomat, intersukupuoliset ihmiset sekä sukupuolidysforiaa eli sukupuoliristiriitaa kokevat henkilöt. Perustuslaissa (STM, 2020, s. 42) turvataan jokaiselle yksilölle ihmisarvo, yhdenvertaisuus, henkilökohtainen koskemattomuus ja perusoikeudet. Potilaalla on oikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, sekä niin, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Vähemmistöä edustavaa sosiaali- ja terveysalan potilasta suojaavat myös yhdenvertaisuuslaki (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014) ja tasa-arvolaki (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986).

Holmberg (2020) kertoo blogikirjoituksessaan luottamuksen hoitotyössä olevan sitä, että hoitaja vaikenee tietämistään asioista juuri oikealla hetkellä. Luotettavuuteen kuuluu Holmbergin mukaan myös kyky myöntää omat virheensä, pyrkimys virheiden korjaamiseen sekä anteeksi pyyntö. Hoitajien toivotaan tekevän rohkeasti oikeita ratkaisuja ja välttävän avuntarpeeseen johtaneiden ominaisuuksien ja asioiden tuomitsemista.

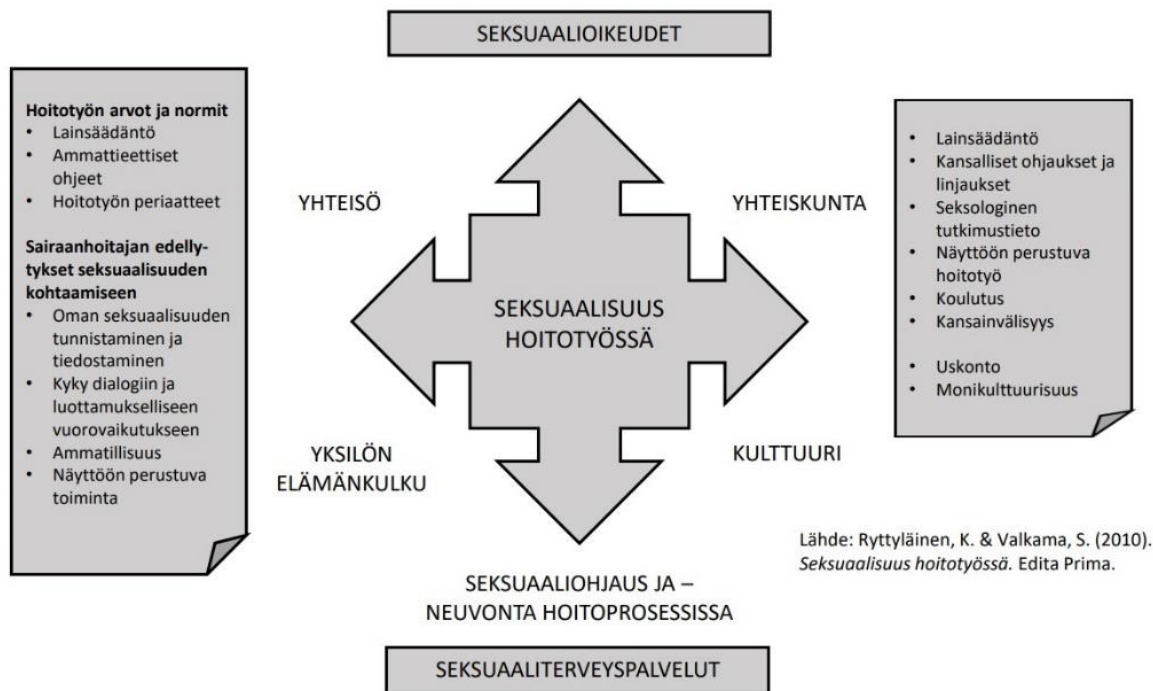
Ammattilaisen ja potilaan välisissä hoitotyön kohtaamisissa (Bildjuschkin ja Ruuhilahti, 2010, s.64–66) on aina useampi kuin yksi käsitys seksuaalisuudesta ja nämä käsitykset muokkaavat niin ammattilaisen kuin potilaankin kokemusta omasta seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta. Ammattilaisen tulee tiedostaa omat ajatuksensa ja asenteensa seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden suhteen niin henkilökohtaisella, omien kokemustensa muovaamalla, kuin yleiselläkin tasolla voidakseen toimia ammattimaisesti ja sensitiivisesti roolissaan terveysalan ammattilaisena. Seksuaalisuuden noustessa kohtaamistilanteessa puheenaiheeksi tulee

ammattilaisen olla koko ajan selvillä omien sanojensa ja tekojensa olevan samassa linjassa, sillä näiden välinen ristiriita aiheuttaa asiakkaassa turhaa hämmennystä.

Bildjuschkin ja Ruuhilahti (2010, s.68) toteavat teoksessaan myös, että sillä on väliä, kuinka ihmiset toisensa kohtaavat ja tätä tulisikin pohtia myös työyhteisöjen sisällä. Työtavoista, seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta sekä työtavoista tulisi luoda yhtenäinen toimintamalli työyhteisön käyttöön ja seksuaalisuuden ollessa yksi koettuun terveyteen vaikuttavista asioista, tulisi seksuaalisuusteema käsitellä jollain tavalla lähes kaikessa potilaiden parissa tehtävässä työssä.

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyön kohtaamisissa voi olla haastavaa sekä ammattilaiselle, että potilaalle itselleen. Näissä kohtaamisissa voidaan hyödyntää esimerkiksi seksuaaliterapian ammattilaisten käyttöön luotua PLISSIT- tai BETTER-mallia, joka alun perin on kehitetty työkaluksi syöpäsairaiden hoitoon seksuaaliteemojen puheeksi ottamisen helpottamiseksi (Bildjuschkin ja Ruuhilahti, 2010, s. 94–101). Molempien mallien perusajatuksena on antaa henkilölle lupa puhua seksuaalisuudestaan tekemällä aihe näkyväksi osaksi kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia.

Hoitotyössä seksuaalisuutta käsitellään aina ammatillisesta näkökulmasta ja seksuaalisuuden huomioimisen lähtökohtana on hoitotyön perustana olevan arvot sekä normit (Ryttyläinen, ym. 2010). Seksuaalisuus hoitotyössä jakautuu moniin eri osa-alueisiin (Kuvio 2) joihin kuuluvat muun muassa eri lait, ohjeistukset, kulttuuri, näyttöön perustuva hoitotyö ja terveydenhuollon ammattilaisen oma seksuaalisuus sekä sen hyväksyminen ja ymmärtäminen.



Kuvio 2. Seksuaalisuus hoitotyössä (Ryttyläinen, K. ja Valkama, S. 2010).

3.1.1 PLISSIT-malli

PLISSIT-mallin on vuonna 1976 kehittänyt psykologi Jack Annon ja sen tarkoituksena on helpottaa seksuaalikäytösten jäsentelyä seksuaaliterapian parissa työskenneltäessä (Bildjuschkin ja Ruuhilahti, 2010, s. 94). Vaikka malli onkin kehitelty lähinnä seksuaaliterapian parissa työskenteleville, erityisesti seksologeille, voi sitä jokainen terveydenhoitoalan ammattilainen soveltaa omaan työskentelyynsä tietyiltä osin sekä oman tietoa- ja osaamistonsa mukaisesti. Mallin käyttö ei edellytä erityistä seksuaaliterveyden asiantuntijuutta, vaan sen on tarkoitus toimia työkaluna tuomaan seksuaalisuutta näkyvämmäksi osaksi kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia sekä helpottaa asioiden ottamista puheeksi hoitotyön kohtaamisissa. (mts. 94–101).

Malli perustuu ajatukseen neljästä eri tasosta, joilla seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja ongelmia voidaan käsitellä (Bildjuschkin ja Ruuhilahti, 2010, s. 94–101). Ensimmäisellä tasolla **P** (P = permission=luvan antaminen) ajatuksena on luvan antaminen asiasta puhumiseen. Luvan antamisella ei välttämättä tarkoiteta kirjaimellista luvan myöntämistä, vaan ennemminkin asian nostamista yleisesti keskusteluun ja näkyville sekä asiakasta pohdituttavien asioiden kuuntelemista ja tarpeiden huomiointia. Seuraava taso **LI** (LI = limited information=rajattu tieto) tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ammattimaisempaa ja

informatiivisempaa, faktoihin perustuvaa tietoa aiheesta. Tällä tasolla korostuu ammattilaisen tiedonantajan rooli sekä väärin tietojen ja uskomusten korjaaminen.

Kolmannella tasolla **SS** (SS = Specific Suggestion = erityisohjeistus) mallissa keskitytään antamaan henkilölle käsiteltävästä asiasta erityisohjeita ja -tietoa sekä mahdollisia harjoituksia asian käsittelyn tueksi (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016 s. 288). Mallin neljäs taso **IT** (IT = intensive therapy = intensiivinen terapia) taas on intensiiviterapiaa, jolla pyritään vaikuttamaan koettuihin ongelmiin seksuaalisuuden saralla hyödyntäen erilaisia terapiamenetelmiä, jotka perustuvat erilaisiin teoreettisiin lähtökohtiin.

PLISSIT-malli on Suomessa hyvin tunnettu ja laajasti käytetty seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli, jonka kahta ensimmäistä tasoa voivat hyödyntää kaikki terveydenhuollon parissa työskentelevät ammattihenkilöt peruskoulutuksensa myötä (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016 s. 288–289). Kolmas ja neljäs taso ovat kuitenkin sen verran spesifiä tietämystä aiheesta vaativia, että niitä hyödyntääkseen tulee ammattilaisella olla lisäkoulutusta hankittuna kolmannen tason metodeja käyttäekseen ja intensiiviterapiaa antaakseen tulee ammattilaisella olla esimerkiksi seksuaaliterapeutin koulutus. Tämän mallin eri tasojen voidaankin ajatella toimivan myös puheeksi ottamisen välineenä toimimisen lisäksi ammattilaisen osaamistason ja henkilön seksuaalisuuteen liittyvän ongelman tason määrittäjänä.

3.1.2 BETTER-malli

Kirjassaan Bildjuschkin ja Ruuhilahti (2010, s.100) kertovat seuraavasti: BETTER on kirjainlyhenne, joka tulee sanoista bring up the topic (asian puheeksi ottaminen), explain (huolen ilmaisu), tell (asiasta kertominen), timing (oikea-aikaisuus), educate (ohjaus), record (kirjaaminen). Se toimii muistisääntönä johdattamaan keskustelua ammattilaisen ja potilaan välillä jäsennellysti sekä johdonmukaisesti. Mallin ovat kehittäneet vuonna 2004 Mick, Hughes ja Cohen avuksi syöpäsairaiden potilaiden hoitoon, mutta mallia voidaan hyödyntää myös muilla hoitotyön osa-alueilla sen yleisluonteisuuden vuoksi (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, s. 289).

Erityisesti tämä puheeksi ottamisen malli soveltuu henkilökohtaiseksi ja hankaliksi koettujen asioiden nostamiseksi keskusteluun sekä sitä käytettäessä voidaan hyödyntää asiakkaana olevan henkilön oppimistavoista riippuen myös erilaisia metodeja, esimerkiksi kuvia sanallisen ohjaamisen tukena (Bildjuschkin ja Ruuhilahti, 2010, s. 100). Mallia omassa työskenteilyssään hyödyntäessä tulee ammattilaisen kuitenkin tiedostaa oman tietämyksensä rajat

käsiteltävästä aiheesta ja antaa asiakkaalle ymmärrys siitä, että asiasta on mahdollista hankkia lisätietoa, mikäli ammattilaisen oma tietämys on puutteellista (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, s. 289). Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys ovat tämän puheeksi ottamisen mallin perusteita ja asioita, jotka korostuvat myös mallin viimeisessä vaiheessa eli kirjaamisessa. Laadukas rakenteellinen kirjaaminen jokaisen vaiheen jälkeen takaa laadukkaasti hoidon johdonmukaisen jatkumisen ja hoidon vaikuttavuuden seurannan mahdollistamisen.

3.2 Sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö hoitotyön asiakkaana

Kohtaamisissa, joissa osapuolina ovat sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö ja terveydenhuollon ammattilainen, saattaa liittyä toisinaan tarpeetontakin jännitystä, epäselvyyttä ja pohdintaa (Nuorten Lääkäreiden Liitto, 2020). Tilanteissa, joissa koetulla sukupuolella tai henkilön juridisella sukupuolella ei ole merkitystä, ei ole tarvetta alkaa sitä pohtimaan tai ottaa esiin. Kivikosken (2020, s. 668–669) mukaan, mikäli lääkäri olettaa potilaansa edustavan jostain tiettyä sukupuolta, kyse ei lähtökohtaisesti ole syrjinnästä tai huonosta asenteesta. Kivikoski muistuttaa, että jo lääkärin vannoma Lääkärivala (Lääkäriliitto, i.a.) vaatii potilaan kunnioittamista. Mikäli potilas ei tuo vastaanotolla esiin kokemaansa sukupuoliristiriitaa, on lääkärin oletettava potilaan edustavan syntymässä määriteltyä tai hänen juridista sukupuoltaan (Kivikoski, 2020, s. 668–669). Syy oletuksen tekoon on usein puhtaasti lääketieteellinen, koska syntymähetkellä määritelty sukupuoli vaikuttaa monien sairauksien ennusteeseen sekä todennäköisyyksiin. Kivikosken näkemyksen mukaan olisikin tärkeää, että erilaisia vähemmistöjä edustavat henkilöt ottaisivat oma-aloitteisesti asian puheeksi. Kiireen ja muiden inhimillisten syiden vuoksi tieto esimerkiksi transsukupuolisuudesta saattaa jäädä huomaamatta, vaikka kirjaus asiasta saattaisi löytyäkin tietojärjestelmästä.

Suomessa sukupuolineutraali kieli odottaa vielä vakiintumistaan ja tämä heijastuu myös terveydenhuollon vuorovaikutustilanteisiin (Kivikoski, 2020, s. 668–669). Henkilön oman identiteetin sivuuttaminen ja mahdollinen loukkaantuminen voivat viedä keskittymisen varsinaisesta vastaanotolle hakeutumisen syystä sekä vaikeuttaa tulevaa yhteistyötä. Kivikoski kannustaa potilaita korjaamaan väärintehtyjä sukupuolen tulkintoja ja oletuksia. Asialla voi olla vaikutusta myös potilasturvallisuuteen. Nuorten Lääkäreiden Liitto on haastatellut (Nuorten Lääkäreiden Liitto, 2020) aiheesta Setan Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen johtavaa sosiaalityöntekijää Maarit Huuskaa, jonka mukaan tutkimuksissa on todettu, että Euroopan

unionin maissa joka neljännes sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö on kokenut terveydenhuollon palveluissa ennakkoluuloja tai syrjintää.

3.3 Sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kohtaaminen hoitotyössä

Hoitotyössä hoitajan on tärkeää tiedostaa omat käyttäytymismallinsa ja ymmärtää, että hoitajan asennoitumisella, mielipiteillä ja eleillä on vaikutusta siihen, miten mahdollista potilaalle on tuntea itsensä seksuaalisesti eheäksi sekä hyväksyä itsensä. Hoitajan ja potilaan välille rakentuva vuorovaikutussuhde on perusta kokonaisvaltaiselle hoidolle.

Vääriin käsityksiin ja tietämättömyyteen voidaan lukea ammattihenkilöiden väärin käyttämät termit kohdatessaan sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön työssään. Valtosen (2014, s.12–13) mukaan sukupuolivähemmistöistä puhuttaessa on mahdotonta kytkeä koko mainitun vähemmistön kirjo yhden käsitteen alle termistön ja käytetyn kielen muuttuessa jatkuvasti ilmiön tullessa laajempaan tietoisuuteen yhteiskunnassa. Termistön muutoksesta kirjoittaja nostaa esimerkiksi käsitteen queer, joka on ajan saatossa muuttunut haukkumasanasta kuvaamaan valtavirrasta poikkeavia vähemmistön edustajia positiivisessa valossa (mts. 13).

Ryttyläisen ja Valkaman (2010, s.132) mukaan hoitotyössä ei ole systemaattisesti kehitetty toimintamalleja, joista olisi apua seksuaalisuuden kohtaamiseen. Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu kyky kohdata potilas ja hänen seksuaalisuutensa sekä kyetä keskustelemaan siihen liittyvistä asioista. Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu, että hoitotyön ammattilaisella on valmiudet kohdata myös heteronormatiivisuudesta poikkeavia henkilöitä. Ryttyläinen ja Valkama pitävät tärkeänä myös sitä, että hoitotyön ammattilainen on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Mikäli ammattilainen on itse vaivautunut aiheesta, kokee hän usein myös vastaanotolle tulleen henkilön kanssa asiasta keskustelun vaikeaksi. Usein myöskään hoitotyön toimintaympäristö ei ole paras mahdollinen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen.

Sateenkaariperheet Ry:n julkaisemassa, työssään sateenkaariperheitä kohtaaville ammattilaisille suunnatussa oppaassa (Sateenkaariperheet Ry, i.a.) on kymmenen yksinkertaista vinkkiä hyvään kohtaamiseen. Näissä kootuissa vinkeissä korostuu se, ettei sateenkaariperheillä ole halua tulla kohdatuksi jotenkin erityisinä. Oppaassa korostuu perheiden monimuotoisuus, ammattilaisilta odotettu ammatillinen ote sekä ennakkoluulottoman asenteen toivominen.

Hoitotyön periaatteita ovat henkilön loukkaamattomuus, turvallisuus, hoidon jatkuvuus, yksilöllinen hoito, perhekeskeisyys, kokonaishoito ja itsemääräämisoikeus (Ryttyläinen, ym., 2010, s. 48–51). Nämä asiat täytyy ottaa huomioon jokapäiväisessä hoitotyössä seksuaalisuuden kannalta muun muassa potilaan kunnioittamisella, turvallisuuden takaamisella, yksilöllisellä hoidolla sekä vankkumattomalla itsemääräämisoikeudella.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden kohtaamisesta hoitotyössä sekä selvittää aiheeseen liittyvää terminologiaa. Opinnäytetyön tavoitteena on myös edistää tasa-arvoa ja tuoda ilmiötä hoitohenkilökunnan tietoisuuteen sekä auttaa ymmärtämään ilmiön merkitystä. Uusi-Mäkelän ym. (2020, s. 1862) mukaan myös opiskelijaterveydenhuollossa tulisi olla valmiuksia tukea nuoria sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiin liittyvissä kysymyksissä. Sairaanhoidajan ammatin eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna on tärkeää, ettei potilaan ihmisarvoa tai vakaumusta loukata edes tahattomasti (Seksuaalisuus hoitotyössä, 2010, s. 45). Tarkoituksena on myös vähentää riskiä siitä, että potilas kokee tullessa syrjityksi, nöyryytetyksi tai mitätöidyksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Löydetyn materiaalin pohjalta luodaan keinoja hoitohenkilökunnalle heteronormatiivisuudesta poikkeavien kohderyhmien, tässä tapauksessa sukupuoli-vähemmistöön kuuluvien henkilöiden kohtaamiseen.

Opinnäytetyön tehtävänä on pyrkiä vaikuttamaan HLBTIQ-henkilöiden kokemaan terveyteen ja hyvinvointiin tuomalla esiin vähemmistöstressin juurisyitä. Mikäli vähemmistöstressin aiheuttajat poistuvat, ei kenenkään tarvitsisi pelätä omana itsenään olemista terveydenhuollon palveluita käyttäessään.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten sukupuolivähemmistöön kuuluvat henkilöt ovat kokeneet kohtaamiset hoitotyössä?
- Miten sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt toivoisivat tulevansa kohdatuksi?
- Miten kohdata sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö hoitotyössä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, tarkemmin määriteltynä narratiivista kirjallisuuskatsausta (Salminen, 2011). Menetelmässä käytettävät aineistot ovat laajoja, tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laajasti ja luokittelemaan ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvataan ilmiön historiaa, kehityskulkua ja nykytilaa sekä tuoda yhteen että tiivistää jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia, artikkeleita ja julkaisuja tutkittavasta ilmiöstä.

Kriittisyys on tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen tekoa (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen, 2013). Esimerkiksi terveydenhuollossa käytettävä tekniikka ja toimintatavat voivat muuttua nopeastikin ja nämä seikat vaikuttavat hoitotyön käytäntöön. Kansainvälisiä lähteitä käyttäessä on otettava huomioon sekä erot väestön terveydentilassa että terveydenhuollon palvelun järjestämisessä, jolloin kaikki kansainväliset tulokset eivät ole yleistettävissä Suomessa.

5.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin määrittelemällä tutkimuskysymys, joka myöhemmin toimi apuna määriteltäessä opinnäytetyölle mahdollisimman kuvaavaa otsikkoa (Jyväskylän ammattikorkeakoulu, i-a). Apuna määrittelyyn toimivat käsittekartat sekä sisällysluettelot. Käytetyt hakusanat kirjattiin ylös ja tietoa haettiin monipuolisesti erilaisia lähteitä käyttäen kirjaston suomen ja englannin kielistä aihetta käsittelevää kirjallisuutta. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös internetlähteitä, tietokantoja, julkaisuja sekä ajankohtaisia tutkimuskysymystä käsitteleviä artikkeleita.

Tiedonhakuun käytettäviä hakusanoja eri tietokannoista olivat: seksuaalisuus, sukupuoliyhemmistö, hoitotyö, tasa-arvo, kohtaaminen, sukupuolen moninaisuus, syrjintä, seksuaaliterveys, terveydenhuolto, ohjaus, vähemmistöstressi, väärinsukupuolittaminen, gender minority, healthcare, encountering, gender diversity. Käytettäviä tietokantoja olivat esimerkiksi Medic, SeAMK Finna, Finna ja CINAHL.

5.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittua aineistoa käytiin läpi useasti molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Aineiston haku jakautui sekä suomen- että englanninkielisen materiaalin etsintään eri tietokannoista useita erilaisia aihetta koskettavia hakusanoja käyttäen. Aineiston koostaminen aihepiiristä ei ollut helppoa ja vaati täydentämistä opinnäytetyön edetessä.

Aineistoa analysoitiin laadullisena tutkimuksena sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön sekä hoitotyön ammattilaisen näkökulmista, ja lähteenä toimivat erityyppiset tieto- ja oppikirjat sekä tutkimukset. Kotimaisia ajankohtaisia tutkimuksia oli haasteellista löytää niiden vähyden vuoksi, ja useimpien tietokirjojen lähdeaineistona oli käytetty joko samoja tai jo tällä hetkellä vanhentuneita tutkimustuloksia. Tämän vuoksi teoreettinen viitekehys perustuu pitkälti alan oppi- ja tietokirjoihin. Ulkomaisista tutkimuksista löydettiin sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ja hoitohenkilökunnan kokemuksia avoimina vastauksina, joiden perusteella muodostettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymyksiin muodostuneista vastauksista koottiin kuvio (Liite 1), jossa jokaisen tutkimuskysymyksen alla on pelkistetyt vastaukset, jotka muodostuvat tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten analysoinnin pohjalta. Tutkimuskysymyksiin vastauksia antavat lähdeaineistot on taulukoitu liitteessä 2.

5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Seksuaaliterveyteen ja luotettavaan hoitotyöhön kuuluu olennaisena osana eettisyys. Eettisyydellä tätä opinnäytetyötä tarkasteltaessa tarkoitetaan kunnioittavaa lähestymistapaa ilmiötä kohtaan. Aiheen ollessa hyvin sensitiivinen ja jokaisen henkilökohtainen kokemus, on aihetta käsiteltäessä käytettävä erityistä harkintaa.

Luotettavaa tietoa kerätään käyttäen ammatillisia tietokantoja ja rajaamalla tiedonhaun tulokset julkaisuvuosien mukaan, välttämällä vanhentunutta tietoa. Tarkkaa harkintaa käyttäen ja julkaisun sisältöön perehtyen voidaan opinnäytetyön pohjana käyttää yli 10 vuotta vanhoja lähdemateriaaleja. Käytetyt hakusanat merkitään opinnäytetyön suunnitelmaan. Tietokantojen lisäksi lähdemateriaalia haetaan alan kirjallisuudesta. Lähdeluettelo sekä tekstiviitteet merkitään APA7 -ohjeistuksen mukaisesti sekä alkuperäistä tutkimusta kunnioittavalla tavalla.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden kokemuksia kohtaamisista hoitotyössä

Seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö joutuu pohtimaan jatkuvasti, missä tilanteessa on turvallista kertoa omasta identiteetistään (Ensi- ja turvakotien liitto 24.11.2021). Erittäin haitallinen vähemmistöstressin aiheuttaja on mahdollinen tarve muodostaa itsestään, parisuhteestaan tai perheestään jollain tapaa täydellisiä. Vähemmistöstressiä kokevilla henkilöillä on todella suuri tarve näyttää kaikille epäilijöille, että esimerkiksi parisuhde onnistuu ja ettei perheessä ole mitään tavallisiakaan perheisiin kuuluvia haasteita tai kriisitilanteita. Nämä pelot saattavat aiheuttaa sen, ettei ongelmiin haeta apua syrjinnän pelossa. Samasta ”onnistumisen pakosta” kirjoittaa myös Jämsä (2008, s. 97), jonka mukaan sateenkaariperheen vanhemmalla saattaa olla haastavaa myöntää perheessä olevia ongelmia, koska pelkää, että perheen haasteet tulkitaan johtuvaksi perheen monimuotoisuudesta eikä tavallisen perheen arjen haasteiksi.

Sisäasianministeriön tutkimuksen mukaan toisen asteen koulutuksissa olevista seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvista nuorista 36 % oli kokenut jossain vaiheessa kouluuraansa kiusaamista tai muunlaista syrjintää vähemmistöön kuulumisensa vuoksi (Tasa-arvovaltuutetun toimisto, 2012). Tutkimuksen mukaan eniten kiusattuja olivat sukupuolivähemmistöjen edustajat, jotka kokivat vaikeimmaksi asiaksi heidän edustamansa vähemmistön lähes täydellisen huomioonottamattomuuden opetuksessa, koulun käytännöissä ja oppimateriaaleissa. Edellä mainitut seikat ovat omiaan lisäämään sukupuolivähemmistöihin kohdistuvaa vähemmistöstressiä.

Australialaisessa Riggsin ym. (2014) tutkimuksessa etsittiin sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden kokemuksia eri terveydenhuollon osa-alueilta verkkokyselyinä. Kyselyyn osallistui 110 henkilöä ja heistä 100 % kuului sukupuolivähemmistöön. Tutkijat jaottelivat heidät kahteen eri kategoriaan, mieheksi syntymässä määritetyt (MAAB) ja naiseksi syntymässä määritetyt (FAAB). Tuloksista käy ilmi, että vähemmistöryhmiin kuuluvat henkilöt kokivat terveydenhuollon kohtaamiset sen eri osa-alueilla vaihtelevasti. Psykiatrian alueella positiiviseksi koettiin ”ammattimainen, avulias, asioista perillä oleva” ja ”huolehtivainen, inhimillinen” toiminta. Negatiivisena nähtiin ”useiden naurettavien tai loukkaavien kysymysten

esittäminen”. Yleislääketieteen puolella positiiviseksi kuvattiin ”kunnioittavasti kohdelluksi tuleminen” kun taas esimerkiksi fyysisten tutkimusten negatiivisena puolena nähtiin sen mahdollisesti olevan ”kajoavaa ja joskus väkivaltaista” ja usein koettiin tarvetta ”kouluttaa heitä (terveydenhuollon ammattilaisia)”. Kirurgian osa-alueella positiivisena koettiin esimerkiksi ”halu työskennellä kanssani saavuttaakseni haluamani ulkomuodon”. Negatiivisiin kokemuksiin lukeutuivat mm. ”minua ei ollut riittävästi varoitettu mahdollisesta arpeutumisesta” ja ”jotkut henkilökunnanjäsenet jakoivat tietojani ilman lupaani ja se voi olla kiusallista”. Vastauksissa oli hieman hajontaa eri sukupuolten välillä, mutta loppupäätelmänä tutkijat toteavat, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevaa parempaa koulutusta kohdatakseen sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön.

6.2 Sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden toivomukset

Anttosen (2017 s. 25) kyselytutkimuksessa *Sukupuolisensitiivinen nuoriso- ja aikuistyö Suomessa* nousi esiin myös työyhteisön sisäisen puheen merkitys sukupuolisensitiivisen työnteon toimivuuteen. Tapa ja hyväksyntä, jolla työntekijä kohtaa asiakkaan, tulisi heijastua myös työyhteisön jäsenten kesken tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja näin osoittaa laadun suhdetta työyhteisössä toimimisen ja asiakastyön kesken.

Hästbackan ja Sirénin (2017, s.40–44) tutkimuksessa pyrittiin löytämään ammattilaisten kokemuksia kohtaamisista sateenkaarinuorten kanssa ja lopputuloksena olikin, että ammattilaisten valmiudet sateenkaarinuorten tunnistamiseen saattavat olla puutteellisia. Osalle ammattilaisista sateenkaarinuorten kohtaamiset olivat osa perustyötä, kun taas toinen ääripää ei tunnistanut omaan asiakaskuntaansa kuuluvan juuri lainkaan tähän ryhmään kuuluvia asiakkaita. Yleisimmin kohtaamisissa nousi esiin asiakkaan kuuluminen seksuaalivähemmistöön, mutta sukupuolivähemmistöön kuuluvan, erityisesti transsukupuoliseksi itsensä määrittelevän, asiakkaan kohtaaminen koettiin harvinaisemmaksi, vaikkakin kyselyvastauksissa nämä asiakaskohtaamiset nousivat korostetusti esiin ja herättivät eniten pohdintaa.

6.3 Sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kohtaaminen hoitotyössä

Jämsä (2008, s. 99–106) kertoo että hyvän asiakassuhteen luomisessa on tärkeää luottamuksellisen suhteen syntyminen. Kun luottamus saavutetaan, tulee esimerkiksi sukupuolivähemmistöä edustavalle henkilölle tunne siitä, että hän voi luottamuksellisesti kertoa

elämäntilanteestaan, perheestään ja omasta identiteetistään. Erityisen hankalaa luottamuksellisen suhteen luominen voi olla, jos henkilöllä on ennestään syrjiviä kokemuksia, kun hän on joitain palveluita käyttänyt. Luottamuksellisen suhteen luominen on kumminkin välttämättömyyttä, jotta kaikki hoitoon ja ohjaukseen tarvittavat tiedot saadaan terveydenhuollon ammattilaisen tietoon laadukkaasti hoidon takaamiseksi.

Ammattihenkilöiden valmiuksia vähemmistöjen kohtaamisesta on tutkittu Sateenkaarinuoret päihde- ja mielenterveyspalveluissa -nimisessä hankkeessa vuosina 2015–2017 (Hästbacka ja Sirén, 2017). Aineistosta selviää, että ammattihenkilöiden tietotasoissa on isoja eroja, erityisesti sukupuolivähemmistöihin liittyy vääriä käsityksiä ja tietämättömyyttä.

”Yksinkertaisesti tietoa edelleenkin liian vähän – käsitteistö monelle epäselvää jne. ”Siis se on vaihtanut sukupuolen naiseksi... on siis oikeesti mies” -tyyliin.” (Hästbacka ja Sirén, 2017)

Sinisaari-Eskelisen ym. (2016, s. 286–291) mukaan terveydenhuollon ammattilaisilta kootuissa vastauksissa nousee esille se, että henkilökunta kokee seksuaalisuuden puheeksi ottamisen edelleen haastavaksi, vaikka koulutusta siihen on ollut tarjolla jo jonkin aikaa. Ongelmalliseksi koetaan aiheen yksityisyys sekä henkilökunnan kokemus tiedon puutteesta aiheita koskien ja sekä yleinen ajan puute. Kuitenkin seksuaalisuudesta puhuminen koetaan erittäin tärkeäksi osa-alueeksi kokonaisvaltaisessa potilaan hoitotyössä sekä tiedostetaan ammattilaisen puheeksi ottamisen merkitys sekä aktiivisessa roolissa oleminen aiheesta keskusteltaessa.

Hästbackan ja Sirénin (2017, s. 40–44) tutkimuksen vastauksissa nousi esille myös ammattilaisten näkemys sateenkaarinuorten kohtaamisesta, jonka mukaan pohdittiin, miten kohtaamisen tulisi olla jollain tavalla erilaista, kun verrataan kohtaamista sateenkaarinuorten tai ei-vähemmistöön kuuluvan nuoren kohdalla. Vastauksissa nousi esiin se, että jokainen tulisi kohdata lähtökohtaisesti samalla tavalla, riippumatta henkilön kuulumisesta johonkin tiettyyn vähemmistöön. Ammatillisuuteen ja ammattiosaamiseen katsottiin kuuluvan kyky kohdata jokainen kunnioittavasti ja sensitiivisesti sekä yksilölliset tarpeet huomioiden, riippumatta henkilön sukupuoli-identiteetin kokemuksesta.

Tutkiessaan hoitotyön ammattilaisten valmiuksia kohdata LGBTQ-vähemmistöön kuuluvia henkilöitä Manzer ym. (2018, s. 159–162) saivat selville, että hoitotyön ammattilaiset eivät koe aihepiiriä käsiteltävän riittävästi koulutuksensa aikana. Tutkijat toteavat myös, että jos

hoitotyön ammattilaisten kouluttaminen oikeaan termistöön, seksuaalisuuden harjoittamiseen tai monenkirjaviin erityisesti LGBT-henkilöitä koskettaviin terveyshaasteisiin jää vähemmistön edustajan harteille, voi se olla omiaan rakentamaan kuilua potilaan ja terveydenhuollon piiriin hakeutumisen välille. Tutkimuksessa nousee esille hoitotyön kohtaamisissa huomioitavia asioita: tunnistaminen, avoimuus, käytetyt termit ja ilmaisut, ei-tuomitseva asenne sekä se, että LGBT-henkilöt kohdataan kuten kuka tahansa muukin potilas.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Hoitotieteen näkökulmasta sukupuolivähemmistöjen kohtaamisesta löytyy verrattain vähän tietoa, etenkin suomalaisia tutkimuksia tarkastellessa, sen sijaan lääketieteen näkökulmasta aiheesta on jonkin verran kirjoitettu ammattilehtiin artikkeleita ja myös tutkittu ilmiötä. Toisaalta kohtaamisen näkökulmasta ei liene merkitystä, onko asiaa käsitelty lääkärin vai hoitajan näkökulmasta katsottuna. Potilaalle tilanne ja asia on kuitenkin täysin sama, oli kohtaamisen toinen osapuoli sitten mitä ammattikuntaa tahansa.

Seksuaaliterveys on osa yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä (Ryttyläinen ja Valkama, 2010). Jokaiselle kuuluvat seksuaalioikeudet, jotka ovat osa ihmisoikeuksia (Väestöliitto, 2019). Näitä kuuluu kunnioittaa jokaisessa kohtaamisessa sekä terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on suhtautua asiaan myönteisesti, antaa oikeaa sekä näyttöön perustuvaa tietoa ja seksuaaliterveyspalveluja tai seksuaaliterveysneuvoja (Ryttyläinen ja Valkama, 2010).

Väestöliitto (2019, s. 3) jakaa julkaisussaan seksuaalioikeudet seitsemään eri osa-alueeseen, joita ovat

1. Oikeus omaan seksuaalisuuteen
2. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta
3. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi
4. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin
5. Oikeus näkyä
6. Oikeus yksityisyyteen
7. Oikeus vaikuttaa.

Tässä osiossa keskitymme lähinnä kohtiin 4. ja 5. eli oikeuteen saada seksuaaliterveyspalveluita ja yksilön oikeuteen olla näkyvä osa yhteiskuntaa. Seksuaaliterveyspalvelut kuuluvat

jokaiselle yhteiskunnan jäsenelle, ja sen täytyy mahdollistaa seksuaalisuuteen liittyvä neuvonta ja hoito, johon kuuluu myös seksuaalisen identiteetin haasteet (Väestöliitto, 2019, s. 30).

Seksuaaliterveyspalvelut sisältävät myös yleisen seksuaalineuvonnan ja erilaisten erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvien erilaisten seksuaalisten toimintahäiriöiden sekä lisääntymiselimien syöpien ehkäisy- ja hoitopalveluita (Väestöliitto, 2019, s. 30). Julkaisun mukaan kaksinaipainen sukupuolen jaottelu, joka tarkoittaa sukupuolen jakamista vain miehiin ja naisiin, jättää ulkopuolelleen paljon ihmisiä. Tämän vuoksi on tärkeää, että jokainen yksilö saa itse määrittellä oman sukupuolensa sekä ilmaista sitä tahtomallaan tavalla. Vain näin toimimalla yhteiskunta voi todellisesti olla tasa-arvoinen, demokraattinen, yhdenvertainen ja osallistava sekä jokaisen yksilön ihmisoikeuksia kunnioittava.

Tasa-arvoinen yhteiskunta on seksuaalioikeuksien toteutumisen lähtökohta, jonka tulee toteutua kaikilla yhteiskunnan tasoilla (Väestöliitto, 2019, s. 37). Ilman yhteiskunnan tekemää tasa-arvo työtä, ei suomalainen terveydenhuolto voi toimia tasa-arvoisesti, vaan vaatii toimiaakseen koko ylemmän organisaation sitoutumista ja mahdollistamista. Mikäli kaikki tasot, yksilöstä kansalliseen, ja jopa maailmanlaajuiseen tasoon asti sitoutuvat sekä noudattavat tasa-arvoisen yhteiskunnan laatimia sääntöjä, on mahdollista saavuttaa yhteiskunta, jossa jokainen voi itse määrittellä oman sukupuoli-identiteettinsä ja ilmaista sitä ilman pelkoa syrjinnästä.

Vähemmistöjen edustajat sekä aihetta tutkineet ammattilaiset korostavat ja nostavat lähes poikkeuksetta esiin, etteivät vähemmistöjen edustajat halua mitään erityiskohtelua, vaan nimenomaan saman kaltaista kohtelua kuin valtaväestöä edustavat heteronormatiiviset yksilöt sekä perheet. On kumminkin tiedostettava seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edelleen heikko asema suomalaisessa yhteiskunnassa ja tuoda esiin täysin oikeutetusti heidän yhdenvertaista tarvettaan sekä oikeuttaan aitoon tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta tietoa ja tutkimusta löytyvän verrattain vähän sukupuolivähemmistöjen tunnistamisesta terveydenhuollon eri palvelukentillä. Useimpien aineistojen pohjana on käytetty samoja lähdemateriaaleja ja samojen tutkijoiden nimet tulevat vastaan suurimmassa osassa lähdeluetteloissa tutkimusten tasosta riippumatta opinnäytetöistä pro graduihin ja väitöskirjoihin.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää, kuinka paljon sukupuolivähemmistöihin itsensä kuuluvaksi määritteleviä henkilöitä suhteessa cis-henkilöihin käyttää päivittäin joitain terveydenhuollon ja hoitotyön palveluita sekä se, kokevatko he tulevansa kohdatuiksi, tunnistetuiksi ja oikein sukupuolitetuiksi palveluita käyttäessään.

7 POHDINTA

7.1 Aiheesta ja ilmiöstä yleisesti

Yleisesti suomalaista yhteiskuntaa tarkastellen voinee todeta, että seksuaalikasvatuksen merkityksen ymmärtäminen ja aloittaminen jo varhaislapsuudessa on tärkeää myöhemmälle seksuaali-identiteetin rakentumiselle sekä moninaisuuden normalisoitumiselle. Hyvänä esimerkkinä tästä toimii tuore sukupuolen- ja seksuaalisuuden moninaisuuden normalisoiva lasten kirjallisuus, kuten Sulon ja Elsin uudet naapurit (Silvander-Rosti, 2021), Ensilumi (Teräs, 2022), Poika ja hame (Toivola, 2021) sekä Poika ja perhostunne (Toivola, 2022). Satujen ja tarinoiden avulla erilaisuuden kohtaaminen ja yleinen yksilön hyväksyminen omana itsenään on lapsille helppoa, mikäli heteronormatiivisesta oletuksesta poikkeavia henkilöitä tai perheitä ei lapsen omassa jokapäiväisessä arjessa ole. Edellä mainitut lasten kirjallisuuden teokset kertovat erilaisista perheistä, tunteista ja lasten mieltä askarruttavista asioista positiivisessa valossa ja helposti lähestyttävällä tavalla. Asenteet periytyvät perheissä vanhemmilta lapsille, ja tämän vuoksi onkin erittäin tärkeää, että yhteiskunta ottaa oman vastuunsa myös varhaiskasvatuksessa ja kouluelämässä, jotta kaikilla lapsilla olisi mahdollisuus kasvaa kaikenlaista moninaisuutta tunnistaen ja ymmärtäen sen tuomat rikkaudet yhteiskuntaan. Erilaiset yhdistykset ja järjestöt tekevät tässä tärkeää ruohonjuuritason työtä ja näiden tahojen tukeminen olisikin ensiarvoisen tärkeää koko hyvinvoivan yhteiskunnan vuoksi.

Isoja käännteitä tarvitaan, jotta heteronormatiivisesta ajattelusta päästään eroon. Käytetyt kieliasut ja ilmaisut täytyisi saada viimeistään terveydenhuoltoalan aloittavien opiskelijoiden arki käyttöön. Uusi sukupolvi omaksuu varmasti paremmin sukupuolineutraalien sanojen käytön. Myös isoihin kaavoihin tarvitaan muutoksia, miten saada esimerkiksi järjestelmät, kaavakkeet ja lomakkeet tukemaan monimuotoisia perheitä, olemalla liian vaikeaselkoisia tai haastavia täyttää. Nykyteknologia saattaisi olla ratkaisu tähän haasteeseen, kun esimerkiksi kaavakkeita ja lomakkeita ei enää tarvitse käsin täyttää paperille, vaan useimmat näistä löytyvät sähköisinä versioina, joita on helpompi varioida vastausten mukaan. Tämä toisi varmasti osaltaan helpotusta monimuotoisten perheiden ja ei binäärisiin sukupuoliin sopiville henkilöille paremmin liikkumatilaa lomakkeita täyttäessään.

Yksi isoimmista haasteista terveydenhuollon palveluissa, kuin muissakin jokaista ihmistä koskevassa palvelussa olevista haasteista on heteronormatiiviset oletukset ja normit.

Vaikkei terveydenhuollon alan ammattilainen itse tietoisesti määrittäisi lähtökohtaisesti jokaista kohtaamaansa asiakasta tai potilasta cis-heteroksi, voi hän tiedostamattaan tehdä oletuksia tai esimerkiksi kysyä asiakkaalta jotain asiaa jollain tapaa sukupuolittavasti tai jonkun oletuksen kanssa. Esimerkiksi kun äiti tulee lapsen kanssa neuvolaan, voi terveydenhoitaja kysyä täysin hyvin aikein ”onko lapsen isä tulossa neuvolaan?”. Hyvin tyypillinen tilanne, jossa on helppoa ja yhteiskunnan asettamien oletusten mukaan myös olettaa isän olevan lapsen toinen huoltaja tai vanhempi. Tämän kaltainen tilanne saattaa aiheuttaa lapsen kanssa neuvolaan tulleen vanhemman epämiellyttävään tilanteeseen, mikäli lapsen toinen vanhempi olisi myös äiti, tai perhe olisi neljä vanhempaa käsittävä apilaperhe. Jämsä (2008, s. 104) ehdottaa kirjassaan ratkaisuksi moninaisuuden olettamisen. Tässä toimintamallissa jokaiseen kohtaamiseen lähdetään siten, ettei ammattilaisen roolissa oleva tiedä asiakkaan tilanteesta mitään, ja ottaa kaiken tiedon ”yllättäen” vastaan. Tätä toimintamallia käyttäen jokainen palveluita käyttävä henkilö tulisi kohdatuksi omana ainutlaatuisena itsenään ilman ennakkooletuksia.

Hoitotyön näkökulmasta rakenteellisia muutoksia kaivattaisiin esimerkiksi vanhakantaiseen ja heteronormatiiviseen tapaan jaotella osastopotilaat sukupuolen mukaan. Jatkohoitopaikkaa potilaalle osastolta tiedustellessa yksi ensimmäisistä kysymyksistä on tällä hetkellä potilaan sukupuoli. Huonoimmassa tilanteessa osastolla olisi kyllä tilaa ja petipaikkoja, mutta ei juuri sen sukupuolen edustajalle, jolle jatkohoitopaikkaa tarvittaisiin. Näin ollen potilaita joudutaan siirtämään muille osastoille ja tämä voitaisiin välttää, mikäli asenneilmapiiri ja ajattelumaailma kehittyisi sukupuolineutraalimpaan suuntaan.

Yhteiskunnallisia muutoksia on viime vuosina tehty mm. tasa-arvoisen avioliittolain nojalla, mikä on ollut omiaan helpottamaan sateenkaariperheiden elämää. Vaikka yhteiskunta hyväksyy jo samaa sukupuolta olevien henkilöiden avioliiton, menee aikaa siihen, että asia normalisoituu väestön keskuudessa ja vakiintuu terveydenhuollon käytössä oleviin järjestelmiin ja materiaaleihin. Tarvitaan jäsenneilyä ja suunnitelmallista normalisointia, jotta muutos tapahtuisi mahdollisimman nopeasti.

Isoimmat suomalaiset kaupungin järjestävät kesäisin erilaisia Pride-tapahtumia (Helsinki Pride -yhteisö, i.a.), jotka ovat Suomen suurimpia ihmisoikeustapahtumia. Vuonna 2022 Helsinki Pride:n teema on ”Kohtaamisia”. Teemalla halutaan tuoda esiin turvallisten kohtaamisten mahdollistamista ja yhteisöllisyyden tukemista näiden kohtaamisten kautta. Helsinki Pride haluaa tukea ihmisten uskallusta kohdata myös omia tiedostamattomia ennakkoluulojaan,

joiden ymmärtäminen on ensimmäisiä askelia todellisen yhdenvertaisuuden muodostumiseen ja sen edistämiseen suomalaisessa yhteiskunnassa, johon luonnollisesti myös terveydenhuolto kuuluu.

7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin syksyllä 2021 päättämällä aihepiiri opinnäytetyölle. Itse tutkittava ilmiö aihepiirin sisältä valikoitui opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta vähemmistöryhmien oikeuksien toteutumiseen ja pohdintojen ja rajausten kautta päädyttiin kohdentamaan opinnäytetyö nimenomaan sukupuolivähemmistöjen kokemuksiin ja kohtaamisen hoito-työn kentillä. Prosessin suunnitelmavaihe kesti odotettua pidempään, jatkuen aina huhtikuuhun 2022, jolloin varsinainen suunnitelma hyväksyttiin.

Teoreettisen viitekehysten pohja muodostui pitkästi jo suunnitelmavaiheessa ja suuri osa lähdeaineistostakin oli jo tuossa vaiheessa löydetty eri tietokantojen tutkimisen yhteydessä. Opinnäytetyön sopimukset allekirjoitettiin suunnitelman hyväksymisen jälkeen ja silloin alkoi nopeasti varsinaisen opinnäytetyön työstäminen ja lähdeaineistojen systemaattinen läpikäyminen ja lisämateriaalien etsiminen.

Haastavaksi opinnäytetyön aikana koettiin erityisesti aikataulussa pysyminen sekä suomenkielisten tutkimustulosten löytyminen. Aikataulullisia haasteita loivat työn, perheen ja muiden opintojen yhteen liittäminen, mutta haasteista huolimatta opinnäytetyö valmistui annetun aikataulun puitteissa. Suomenkielisten tutkimusten löytämisen haasteet taas liittyivät ilmiötä käsittelevien tutkimusten vähyyteen, ja tämän johdosta teoreettinen viitekehys pohjautuu isolta osin oppi- ja tietokirjojen antamaan tietouteen aiheesta. Englanninkielisiä tutkimuksia taas tarjolla sukupuolivähemmistöjen kohtaamisesta oli huomattavasti enemmän löydettävissä. Aikataulullisista syistä englanninkielisiä tutkimuksia ei kuitenkaan käytetty lähteenä enempää kuin kolmen tutkimuksen verran, vieraalla kielellä kirjoitetun tutkimuksen analysointi vei huomattavasti enemmän aikaa kuin suomenkielisten tekstien tulkitseminen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muotoutui lopulta yllättävän helposti, mutta sisälönanalyysivaihe aiheutti haasteita taulukointien ja jäsentelyn suhteen. Tässä vaiheessa korvaamattomana apuna olivat opinnäytetyön ohjaajat, joilta sai tarvittaessa ripeästi neuvoja työn edistämiseen. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön kumpikin tekijä koki prosessin kokonaisuudessaan hyvin opettavaiseksi, erityisesti tiedonhaun kannalta ja tutkimusten tulkinnan

suhteen. Itse tutkittava ilmiö avautui tekijöille aivan uudessa laajuudessa, vaikka aihe olikin tekijöiden omista mielenkiinnonkohteista lähtöisin ja vahvisti käsitystä vähemmistöjen asemasta yhteiskunnassa sekä lisäkoulutuksen ja seksuaalikasvatuksen lisäämisen tärkeydestä.

LÄHTEET

- Anttonen, E. (2017). *Sukupuolisensitiivinen nuoriso- ja aikuistyö Suomessa*. [sukupuolisensitiivinen-nuoriso-ja-aikustyö-suomessa-erja-anttonen-humanistinen-ammattikorkeakoulu.pdf \(humak.fi\)](#)
- Avoliittolaki 234/1929. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1929/19290234>
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (2010). *Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä*. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja
- Brusila, P., Kero, K., Piha, J., & Räsänen, M. (toim.). (2020). *Seksuaalilääketiede*. Kustannus Oy Duodecim.
- Digi- ja väestötietovirasto. (i.a.). *Henkilötunnuksen muuttaminen*. <https://dvv.fi/henkilotunnuksen-muuttaminen>
- Ensi- ja turvakotien liitto. (24.11.2021). *Vähemmistöstressiä vahvistamassa vai lieventämässä?* <https://ensijaturvakotienliitto.fi/blogi/vahemmistostressia-vahvistamassa-vai-lieventamassa/>
- Helsinki Pride -yhteisö. (i.a.). *Helsinki Pride 2022*. <https://pride.fi/>
- Holmberg, J. (16.7.2020). *Millaiseen hoitajaan potilas luottaa?* TEHY. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/millaiseen-hoitajaan-potilas-luottaa>
- Huuska, M. (2021). *Vähemmistöstressin omahoito*. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. Haettu: 23.3.2022. [Vähemmistöstressin omahoito | Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus \(sukupuolenosaamiskeskus.fi\)](#)
- Hästbacka, N., & Sirén I. (2017). *"Ehkä ne on senkin takia ollu hiljaa"* [sähköinen tietoi-neisto]. Nuorisotutkimusseura ry. https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/sateenkaarinooret_raportti_verkko.pdf
- Jaskari, O. & Keski-Rahkonen, A. (2021). *"Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle"*. Haettu: 23.3.2022. <https://www-duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo16384.pdf>
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK). (i.a.). *Opinnäytetyön raportointi, Tiedonhankinta opinnäytetyöhön*. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/2-tiedonhankinta-opinnaytetyohon/>
- Jämsä, J. (2008). *Sateenkaariperheiden kokemuksia palveluista*. Teoksessa J. Jämsä (toim.) *Sateenkaariperheet ja hyvinvointi: Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville*. (s. 97). PS-kustannus.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä* (3. uud. painos). SanomaPro.
- Karvinen, M., & Venesmäki, E. (2019). *Tilaa moninaisuudelle! Opas seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen*. Rainbow Rights. <https://www.drop-box.com/s/nxuv9rfu011my65/Tilaa%20moninaisuudelle%21%20-opas%202019.pdf?dl=0>
- Kivikoski, L. (2020). *Lääkäri ja sateenkaaripotilas: luottamusta kohtaamiseen*. *Lääkärilehti*, 75(11), 668–669. <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/pdf/2020/SLL112020-668.pdf>
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista 661/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090661>
- Lääkäriliitto. (i.a.). *Lääkärinvala*. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/laakarinvala/>
- Manzer, D., O'Sullivan, L. F. & Doucet, S. (2018). *Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender patients*. *The Canadian journal of human sexuality*, 27(2), 157–170. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2018-0017>
- Nuorten Lääkärien Yhdistys. (9.6.2020). *Miten kohtaan sateenkaaripotilaan vastaanotolla?* <https://www.nly.fi/miten-kohtaan-sateenkaaripotilaan-vastaanotolla/>
- Riggs, D.W., Coleman, K. & Due, C. (2014) *Healthcare experiences of gender diverse Australians: a mixed-methods, self-report survey*. *BMC Public Health* 14, 230. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-230>
- Ristkari, M., Suni, N., & Tyni, V. (2018). *Sukupuolena ihminen: Tietokirja transsukupuolisuudesta ja sukupuolen moninaisuudesta*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010). *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Edita Prima.
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. (Opetusjulkaisuja 62 Julkisjohtaminen 4). Vaasan Yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Santalahti, T. (2016). *Seksuaaliterapia*. PS-kustannus.
- Sateenkaariperheet Ry. (i.a.). *10 askelta sateenkaariperheen kohtaamiseen: Opas lasten ja perheiden kanssa työskenteleville*. http://www.sateenkaariperheet.fi/wp-content/uploads/2018/04/10_askelta_WEB.pdf

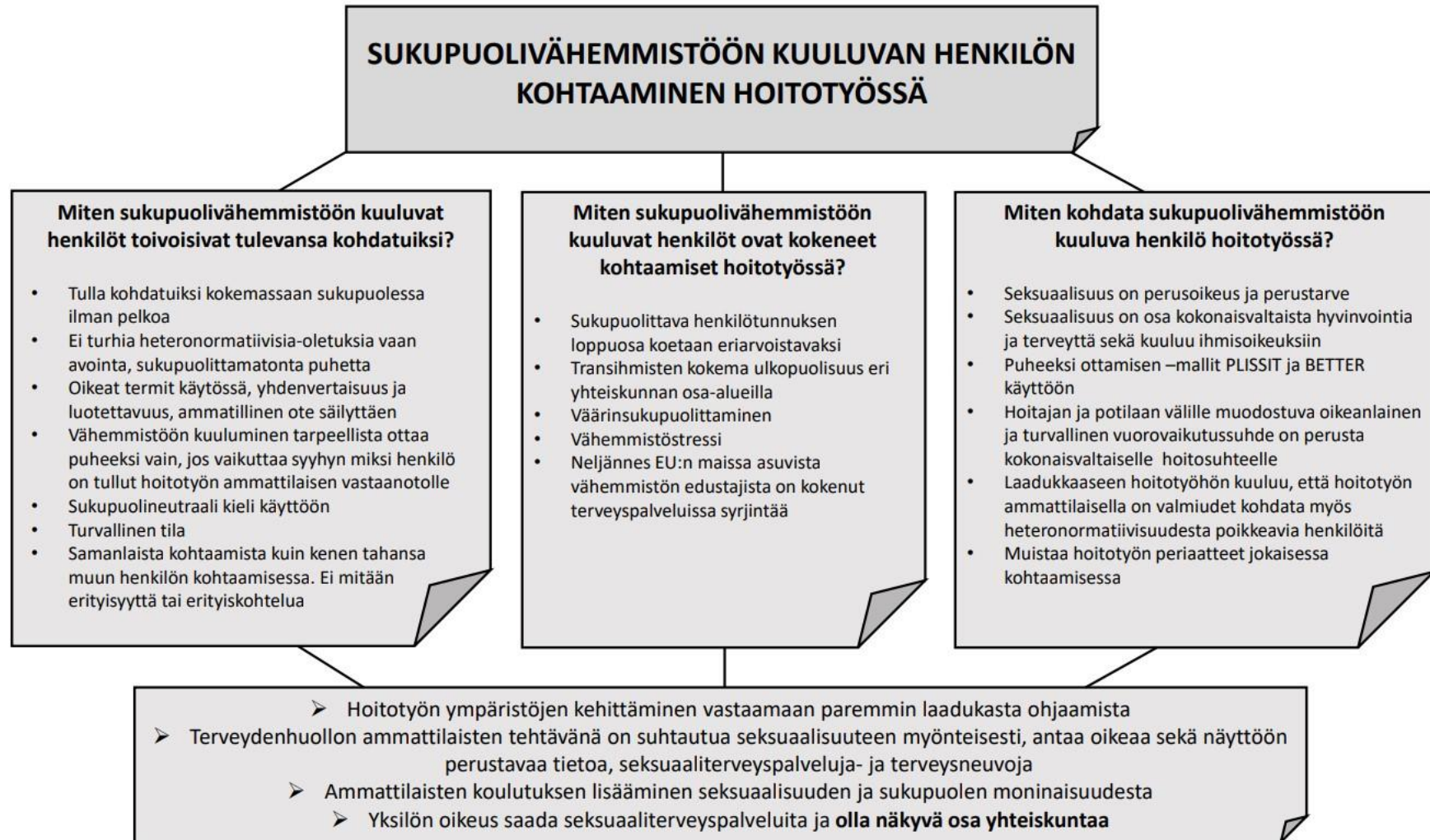
- Sateenkaariperheet Ry. (25.5.2018). *Perhetilasto 2017: Sateenkaariperheiden määrä on jatkanut kasvuaan.* <https://sateenkaariperheet.fi/uutiset/perhetilasto2017/>
- Silvander-Rosti, Susanna. (2021). *Sulon ja Elsin uudet naapurit.* Otava.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M., Tervo, P. & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 53(4), 3. <http://journal.fi/sla/article/view/59673>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:35. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-8363-2>
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. (i.a.). [Sukupuolen moninaisuus | Seta ry](#)
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Seta ry. (24.3.2021). *Sateenkaarisanasto.* [Saateenkaarisanasto suomeksi Seta ry:n verkkosivuilla](#)
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. (2021). *Sukupuolen moninaisuus ja kehon kirjo-opas.* <https://setary.sharepoint.com/Setafitiedostoalue/Forms/AllItems.aspx?id=%2FSetafitiedostoalue%2FOppaat%2Desitteet%2Ddokumentit%2FSukupuolen%20moninaisuus%20%2Doppaat%202021%20web%2FSukupuolen%20moninaisuus%20ja%20kehon%20kirjo%20web%202021%2Epdf&parent=%2FSetafitiedostoalue%2FOppaat%2Desitteet%2Ddokumentit%2FSukupuolen%20moninaisuus%20%2Doppaat%202021%20web&p=true&ga=1>
- Tasa-arvovaltuutetun toimisto. (2012). *Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta.* <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74027/URN%3aNB%3afi-fe201504224662.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Teräs, Mila. (2022). *Ensilumi.* Karisto.
- Tieteen termipankki. (i.a.). *Kolonialismi.* <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Historia:kolonialismi>
- Tilastokeskus. (28.5.2021). *Perheet tyypeittäin vuosina 1990–2020.* (Suomen virallinen tilasto). https://www.stat.fi/til/perh/2020/perh_2020_2021-05-28_tau_001_fi.html
- Toivola, Jani. (2021). *Poika ja hame.* Otava.
- Toivola, Jani. (2022). *Poika ja perhostunne.* Otava.
- Uusi-Mäkelä, N., Tuisku, K., Puustinen, N., & Kaltiala, R. (2020). Sukupuolidysforiasta kärsivä perusterveydenhuollon vastaanotolla. *Lääkärilehti, VSK 75(37/2020)*, 1862–1864.
- Valtioneuvosto. (10.1.2022). *Lausuntopyyntö: Henkilötunnuksen uudistamista koskevat lakiluonnokset lausuntokierrokselle.* <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/henkilotunnuksen-uudistamista-koskevat-lakiluonnokset-lausuntokierrokselle>

- Valtonen, S. (2014). *Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien vanhusten kohtaaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa – hoitajien näkökulma* [Pro Gradu -työ, Helsingin yliopisto]. Helda. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136071/Valtonen_sosiologia.pdf?sequence=2
- Vilka, H. (2010). *Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen*. PS-kustannus.
- Väestöliitto. (2019). *Seksuaalioikeudet*. (Väestötietosarja 29). https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf
- World Health Organization (WHO) (i.a.) *Health topics – Sexual health*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön analyysi ja tiivistelmä

Liite 2. Tutkimuskysymykset ja aineistoon vastaavat lähdemateriaalit



Liite 1. Opinnäytetyön analyysi ja tiivistelmä

Liite 2. Tutkimuskysymykset ja aineistoon vastaavat lähdemateriaalit

TUTKIMUSKYSYMYS	Lähdemateriaalit, joista joista löytyi aineistoa vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin			
Miten sukupuolivähemmistöön kuuluvat henkilöt ovat kokeneet kohtaamiset hoitotyössä?	Jaskari, O. & Keski-Rahkonen, A. (2021). <i>"Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjen terveydelle"</i> . Duodecim-lehti.	Jämsä, J. (toim.). (2008). <i>Sateenkaariperheet ja hyvinvointi: Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville</i> . PS-kustannus.	Riggs, D.W., Coleman, K. & Due, C. (2014) <i>Healthcare experiences of gender diverse Australians: a mixed-methods, self-report survey</i> . BMC Public Health 14, 230.	Manzer, D., O'Sullivan, L. F. & Doucet, S. (2018). <i>Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender patients</i> . The Canadian journal of human sexuality, 27(2), 157-170
Miten sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt toivoisivat tulevansa kohdatuiksi?	Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (2010). <i>Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä</i> . Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.	Anttonen, E. (2017). <i>Sukupuolisensitiivinen nuoriso- ja aikuistyö Suomessa</i> . HUMAK Julkaisuja, 38.	Hästbacka, N., & Sirén I. (2017). <i>"Ehkä ne on senkin takia ollu hiljaa"</i> [sähköinen tietoaineisto]. Nuorisotutkimusseura ry	Ristkari, M., Suni, N., & Tyni, V. (2018). <i>Sukupuolena ihminen: Tietokirja transsukupuolisuudesta ja sukupuolen moninaisuudesta</i> . Kustannusosakeyhtiö Tammi.
Miten kohdata sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö hoitotyössä?	Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010). <i>Seksuaalisuus hoitotyössä</i> . Edita Prima.	Karvinen, M., & Venesmäki, E. (2019). <i>Tilaa moninaisuudelle! Opa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen</i> . Rainbow Rights.	Kivikoski, L. (2020). <i>Lääkäri ja sateenkaaripotilas: luottamusta kohtaamiseen</i> . Lääkärelehti, 75(11), 668–669.	Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M., Tervo, P. & Väisälä, L. (2016). <i>Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin</i> . Sosiaalilääke-tieteellinen aikakauslehti, 53(4). 3.
JOHTOPÄÄTÖKSET	Hoitotyön ympäristöjen kehittäminen	Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä suhtautua seksuaalisuuteen myönteisesti, antaa oikeaa sekä nmäyttöön perustavaa tietoa, seksuaaliterveyspalveluja ja -terveysneuvoja	Ammattilaisten koulutuksen lisääminen seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta	Yksilön oikeus saada seksuaaliterveyspalveluita ja olla näkyvä osa yhteiskuntaa