



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

# Hoitajien ammattitaito transsukupuolisuudesta perusterveydenhuollossa

Ruska Koponen

Opinnäytetyö, Helmikuu 2025

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖ  
Helmikuu 2025  
Sairaanhoitaja koulutus

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)  
Ruska Koponen

Nimeke  
Hoitajien ammattitaito transsukupuolisuudesta perusterveydenhuollossa  
Toimeksiantaja  
Pohjois-Karjalan Seta

#### Tiivistelmä

Transsukupuolisuus tarkoittaa sukupuoli-identiteettiä, joka poikkeaa siitä sukupuolesta, mikä syntymässä henkilölle on määritelty. Transsukupuolisuus on yhä paremmin tunnistettavissa perusterveydenhuollossa. Tutkimusten mukaan transsukupuoliset kohtaavat terveydenhuollossa esteitä ja syrjintää.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajien omaa kokemaa tietoa ja taitoa transsukupuolisten potilaiden kohtaamisesta ja hoidosta. Tutkimuskysymykset olivat, millaisia kohtaamisia terveydenhoitajilla on ollut transsukupuolisten potilaiden kanssa ja kaipaavatko terveydenhoitajat minkäänlaista koulutusta parantamaan heidän tietoansa ja taitoja transsukupuolisten potilaiden kohtaamisessa. Tämän laadullisen opinnäytetyöntoimeksiantaja on Pohjois-Karjalan Seta. Opinnäytetyössä haastateltiin neljää terveydenhoitajaa, ja aineisto analysoitiin teema-analyysin avulla.

Tulosten mukaan terveydenhoitajilla on puutteelliset tiedot ja vähäiset koulutusmahdollisuudet transsukupuolisten potilaiden kohtaamiseen, mutta toisaalta he olivat kiinnostuneita oppimaan lisää ja kehittämään käytäntöjä. Tulokset vahvistivat aiempia tutkimuksia. Tuloksien johtopäätös oli terveydenhoitajien tarve koulutukselle työelämässä.

Kieli  
suomi

Sivuja 37  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 5

Asiasanat  
transsukupuolisuus, terveydenhoitaja, koulutus



THESIS  
March 2025  
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author  
Ruska Koponen

Title  
Professionalism of Nurses on Transgender issues in Primary Health Care

Commissioned by  
Pohjois-Karjalan Seta

#### Abstract

Transgender identity refers to a gender identity that differs from the gender assigned at birth. Transgender identities are increasingly recognized in primary healthcare. However, studies indicate that transgender individuals experiences barriers and discrimination in healthcare.

The aim of this thesis was to explore the level of knowledge and skills that public health nurses perceive they have in encountering and treating transgender patients. The research questions focused on the experiences public health nurses have had with transgender patients and whether they feel the need for additional training to enhance their knowledge and skills in this area. The study was conducted through interviews and carried out as a qualitative thesis in collaboration with Pohjois-Karjala Seta. The data was analysed thematically.

The findings revealed that public health nurses have limited knowledge and training opportunities regarding transgender patient care. The interviews highlighted a strong interest in learning more and improving workplace practices. The results confirmed previous research indicating that transgender patients often experience prejudice and uncertainty in healthcare settings. Additionally, significant variations in workplace practices and challenges adhering to ethical principles, such as equality, were observed.

Language  
Finnish

Pages	37
Appendices	3
Pages of Appendices	5

Keywords  
transgenderism, public health nurse, education

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Transsukupuolisen potilaan kohtaaminen terveydenhuollossa .....	6
2.1	Sukupuoli-identiteetti ja transsukupuolisuus .....	6
2.2	Transsukupuolinen potilas .....	8
2.3	Terveydenhuollon ammattilainen transsukupuolisen kohtaamisessa .....	11
2.4	Transsukupuolisten kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä .....	14
2.5	Transsukupuolisuuteen liittyvä sukupuolidysforia .....	16
3	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset .....	18
4	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	18
4.1	Laadullinen opinnäytetyö .....	18
4.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne .....	19
4.3	Aineistonkeruumenetelmä .....	20
4.4	Aineistonanalyysi .....	21
5	Tulokset .....	23
5.1	Yleistä tuloksista .....	23
5.2	Terveydenhoitajan kokemus transsukupuolisen potilaan kohtaamisesta .....	24
5.3	Hoitoon vaikuttavia tekijöitä .....	26
5.4	Terveydenhoitajien kehityskohteet .....	28
5.5	Kohtaamisen tärkeimmät osat .....	29
5.6	Hoitajien tarvitsema tuki .....	30
6	Pohdinta .....	32
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	32
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	35
6.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu .....	38
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat .....	40
	Lähteet .....	41

## Liitteet

Liite 1 Haastattelukutsu

Liite 2 Suostumuslomake

Liite 3 Info kirje

# 1 Johdanto

Transsukupuolisuus on Suomessa tuore aihe. Suomessa ensimmäinen translaki päätettiin vuonna 2002, mutta translakia uudistettiin vuonna 2023. Suomessa on toteutettu vain vähän tutkimuksia, jotka keskittyvät transsukupuolisten ihmisten hoitoon. (STM 2021.) Theseus sivuilla löytyi 22 opinnäytetyötä liittyen transsukupuolisuuteen vuosien 2019–2024 välillä. Jotka löydettiin transsukupuolisuus avainsanaa käyttäen. Näistä tutkimuksista kolme kuului terveydenhoitotyöhön ja kolme sosiaalialalle. Tutkimuksia transsukupuolisiin potilaisiin ja heidän hoitoonsa on tehty erittäin vähän. Transsukupuolisten potilaiden terveydenhuollossa kohtaamat esteet vaihtelevat suoraan vaikuttavista tekijöistä epäsuoriin tekijöihin. Epäsuoria tekijöitä ovat esimerkiksi epäystävällisiin vastaanotto tilanteet ja sosiaalinen stigma. Suurimmaksi esteeksi raportoidaan transsukupuolisuudesta asiantuntevien palveluntarjoajien puute. Tutkimusprioriteetteihin tulisi sisällyttää palveluntarjoajien osaamisvajeiden kartoittaminen ja koulutustarpeiden määrittäminen, sekä ympäristöön ja stigmaan liittyvien epäsuorien esteiden ymmärtäminen ja ratkaisut näiden poistamiseksi. (Pubmed Central 2017.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajien omaa kokemaa tietoa ja kokemuksia transsukupuolisten potilaiden hoidosta ja kohtaamisesta. Opinnäytetyön saatua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisessa transsukupuolisten potilaiden kanssa, kehittämään koulutuksia ammattilaisille ja hyödyntämään sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä olivat, millaiset ovat valmiudet terveydenhoitajilla on kohdata transsukupuolinen potilas? Kokevatko terveydenhoitajat tarvitsevansa transsukupuolisten kohtaamiseen mahdollista koulutusta?

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pohjois-Karjalan Setan. Opinnäytetyö oli tehty laadullisena opinnäytetyönä, jonka tavoitteena oli selvittää hoitajien

ammattitaitoa transsukupuolisten potilaiden hoidossa perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön kysymykset ovat: Millaisena hoitaja kokeet transsukupuolisen potilaan kohtaamisen, mitkä tekijät ovat hoitajien vahvuuksia transsukupuolisen potilaan kohtaamisessa, mitä hoitajilla pitäisi kehittää tai soveltaa liittyen transsukupuolisten potilaisiin, onko kohtaamisissa ollut mitään mieleenpainuvaa ja tuntuuko hoitajilla olevan tarvetta tuelle transsukupuolisten potilaiden kohtaamisessa. Opinnäytetyö koostui haastatteluista, jotka tapahtuivat Pohjois-Karjalan Setan tiloissa tai etäyhteyden välityksenä, haastatteluihin osallistui Pohjois-Karjalan Setan kautta tavoitetut terveydenhoitajat. Haastattelu hakuprosessiin kutsuttiin ja haastateltiin 4 terveydenhoitajaa eri puolilta Suomea.

## **2 Transsukupuolisen potilaan kohtaaminen terveydenhuollossa**

### **2.1 Sukupuoli-identiteetti ja transsukupuolisuus**

Sukupuoli-identiteetti tarkoittaa omaa kokemusta sukupuolestaan. Sukupuoli-identiteettiin voi vaikuttaa keholliset ominaisuudet, itseilmaisuu tai sosiaalinen rooli yhteisössä. Sukupuoli-identiteetti on yksilöllistä ja tämä saattaa vaihdella yksilöittäin jokaiselle parhaaksi kokemallaan tavalla. Joillekin sukupuoli-identiteetti on suoraviivainen, mutta toisille sukupuolikokemus herättää pohdintaa ja sen merkityksen selvittämistä. (Mielenterveystalo 2024.)

Sukupuoli-identiteetti voi poiketa itselleen syntyessä määritellystä sukupuolesta, jolloin kyseessä on transsukupuolisuus. Transsukupuolisuudella tarkoitetaan henkilöä, jonka oma sukupuoli-identiteetti on vastakkaisena määritellystä sukupuolestaan. Transsukupuolisia identifioivia voivat olla transnaiset tai -miehet. Transsukupuolisuuden alle kuuluu myös ei-binäärinen sukupuoli, jolloin henkilön sukupuoli ei ole yhtenäinen syntyessä määritellyn tai siitä vastakkaisen sukupuolen kanssa. Ei-binäärisellä sukupuoli-identiteetillä voidaan tarkoittaa muunsukupuolista, sukupuoleetonta tai intersukupuolista nimikkeillä.

Muunsukupuolinen käsitteenä tarkoittaa sukupuoli-identiteettiä, joka voi olla yhdistelmä mieheyttä ja naiseutta, sijaita näiden välissä tai olla kokonaan erillään tästä sukupuoli-identiteetistä. Se voi myös toimia kattokäsitteenä muille ei-binäärisille sukupuoli-identiteeteille. Kun taas Intersukupuolisuus käsitteenä tarkoittaa monenlaisia kehon variaatioita, joissa sukupuolitettut piirteet, kuten kromosomit, sukuelimet tai hormonitoiminta, eivät ole selkeästi nais- tai miestyypillisiä. Intersukupuolisuus on luonnollinen kehollinen vaihtelu, joka korostaa sitä, että ihmisiä ei voida biologisesti luokitella vain kahteen toisiaan poissulkevaan sukupuoleen. Joillekin intersukupuolisuus voi myös olla osa heidän sukupuoli-identiteettiään (Seta 2023.)

Useimmat transsukupuoliset henkilöt lähtevät hakemaan sukupuolenkorjaushoitoa. Hoitoihin on mahdollista hakea lähetettä lähimmältä omalta terveysasemalta. Lähetteen pystyy tekemään kuka tahansa lääkäri, koska jokainen lääkäri pystyy olemaan kykenevä tekemään lähetteen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille. Lähetete lähetetään Tampereen tai Helsingin seudun yliopistolliseen sairaalaan, joihin on keskitetty Suomen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikat. (Salakka 2024.)

Yksi sukupuolen korjausprosessin osuus on juridisen nimen ja sukupuolen vaihtaminen. Vuonna 2023 juridisen sukupuolimerkinnän vaihtaminen muuttui, kun uusi laki sukupuolen vahvistamisesta eli translaki tuli voimaan. Uuden translain jälkeen sukupuoli-identiteetin pystyi vaihtamaan itsenäisesti, jos oli täysi-ikäinen, Suomen kansalainen tai Suomessa asuva ja hänellä oli selkeä syy miksi vaihtaa sukupuolensa. (Laki sukupuolen vahvistamisesta 295/2023.) Uuden translain saavuttua ihmiset olivat tehneet yli 1700 sukupuolen vahvistamishakemusta Digi- ja väestötietovirastoon. Koska juridinen sukupuoli ei liittoutunut lääketieteeseen, transsukupuoliset ihmiset pystyivät itsenäisesti hakemaan oman sukupuolensa vahvistamista. (Myrsky 2023.) Juridinen sukupuoli ilmenee arjessa monin tavoin, kuten bussikorteissa, oppilaitosten järjestelmissä ja nuoren kohtaamisessa terveydenhuollossa (Valojää 2018).

Sukupuolenkorjaushoitoon kuuluu fyysisiä korjaushoitoja, jotka tehdään vain sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoissa. Korjaushoidot riippuvat paljon

synnynperäisestä sukupuolesta ja siitä, mitä hoitoja transsukupuolinen henkilö haluaa. Hoidot jakautuvat ei kirurgisiin ja kirurgisiin hoitoihin. Ei kirurgisessa hoidossa voidaan tarkoittaa hormonihoitoja. Transmiehillä ja transmaskuliineilla tämä voi tarkoittaa testosteronihoito, joka aiheuttaa testosteronin ottajalle miehen kaltaisen murrosiän. Suurin osa testosteronin hoidon vaikutuksia on pysyviä, esimerkiksi äänen madaltuminen, kehon karvoituksen lisääntyminen ja parrankasvu. Transnaisilla ja transfeminiineillä hormoni hoitoihin kuuluu estrogeeni- ja antiandrogeenihoito. Transnaisille muutokset ovat yleisesti rintojen kasvu, rasvan kerääntyminen lantiolle ja reisiin. Transnaisille ja transfeminiineillä on myös mahdollisuus saada epilaatio ja laser-hoitoja, joiden tarkoituksena on poistaa ei toivottua karvoitusta. (Salakka 2024.)

Kirurgiset hoidot toteutuvat sukupuoli-identiteetin tutkimusyksikön lääkäriltä tekemällä läheteellä. Kirurgisiin toimenpiteisiin kuuluu äänihuulileikkaus, jonka tarkoituksena on muuntaa ääntä feminiinisemmäksi tai pienentää aataminomenaa. Mastektomia eli rintakehän maskulisointi leikkaus on yleinen transmiehillä ja transmaskuliineilla, jonka tarkoituksena on pienentää rintoja tai poistaa rinnat kokonaan. Transnaisille ja transfeminiineille on mahdollisuus hankkia rintaimplanteja, jos hormonihoitojen seurauksena rintojen kasvu ei ole ollut tarpeeksi riittävää. Lisäksi on mahdollista hakeutua sukuelinleikkaukseen, jossa synnynnäinen sukuelin muutetaan mahdollisimman lähelle biologisesti kokemaansa sukupuolen sukuelintä. Kaikki hoidot ovat yksilöllisiä ja kaikki transsukupuoliset potilaat eivät kulje samanlaisia hoitopolkuja. (Salakka 2024.)

## **2.2 Transsukupuolinen potilas**

Viime vuosina Helsingin ja Tampereen sukupuoli-identiteetin poliklinikoiden lähetemäärät ovat kasvaneet merkittävästi, ja nykyään sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuu vuosittain lähes 2 000 henkilöä. Vastaavaa kasvua tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumisessa on havaittu myös muualla Länsi-Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa. Tämä viittaa siihen, että transsukupuolisuus saattaa olla paljon yleisempää kuin aiemmin on arvioitu, mutta aiheesta ei ole saatavilla luotettavia väestötutkimuksia. (Kärnä 2023.)

Kaikki sukupuoli-identiteetin poliklinikoiden potilaat ovat myös perusterveydenhuollon potilaita. Tämä siis tarkoittaa, että vuosittain lisääntyy transsukupuolisia potilaita, joita terveydenhuollon ammattilaisten pitää osata kohdata.

Suomessa ei ole syvemmin tutkittu kuinka paljon transsukupuolisia ihmisiä on, mutta University of California, San Francisco oli tilastoinut maailman laajuisen arvion transsukupuolisten ihmisisten määrästä. Arvio on, että transnaisia on yksi jokaista 30 000 ihmistä kohden ja transmiehiä yksi jokaista 100 000 ihmistä kohden. Nämä luvut ovat kuitenkin todennäköisesti alakanttiin, sillä ne perustuvat ainoastaan henkilöihin, joilla on diagnosoitu sukupuoli-identiteettihäiriö ja/tai jotka käyttävät sukupuoliklinikoiden palveluita. Myöskään nämä luvut eivät kata kaikkia transihmisiä. (UCSF 2024.) Tilastokeskuksen mukaan Suomen väkiluku syksyllä vuonna 2023 oli 5,6 miljoonaa (Tilastokeskus 2023). UCSF tilaston arvion mukaan Suomessa pitäisi olla noin 1 prosentti transmiehiä ja 3 prosenttia transnaisia. Mutta tämäkin on vain arviota, koska Suomessa ei ole tehty tutkimusta transsukupuolisten määrästä väkiluvussa.

Duodecim Lääketieteellisessä aikakauslehdessä, esiteltiin Euroopan unionin perusoikeusvirasto FRA:n laajasti tehtyä kyselytutkimuksesta syrjinnästä sosiaali- ja terveysaloilla vuonna 2019. Tutkimuksessa poikkeuksellisen paljon syrjintäkokemuksia kokivat intersukupuoliset (40 %) ja transsukupuoliset potilaat (23 %). (Duodecim 2023.) Transihmisistä 26 % oli kohdannut terveyspalveluissa epäasiallisia kommentteja tai liiallista kiinnostusta heidän taustaansa. Lisäksi 21 % transihmisistä oli vältellyt hoitoon hakeutumista reaktioiden pelossa, ja 17 % kertoi joutuneensa painostetuksi lääketieteelliseen tai psykologiseen testiin. Tutkimuksessa kysyttiin pitkäaikaissairauksista ja terveysongelmista, ja tuloksista selvisi, että 70 % intersukupuolisista ja 64 % transihmisistä raportoi tällaisia ongelmia. Koska tutkimuksessa nousi esille pitkäaikaissairaudet ja terveysongelmat sitä voidaan verrata siihen 21 %, jotka eivät hakeudu hoitoon pelon takia. Jos noin joka neljäs transsukupuolinen potilas ei uskalla hakeutua hoitoon, vaikka 64 % heistä sairastaa pitkäaikaissairauksia voimme miettiä millaiset tilanteet ovat vieneet

terveydenhuollossa tähän pisteeseen. (Seta 2022.)

Terveydenhuollossa on paljon tilanteita, joissa biologisella sukupuolella ei ole juurikaan merkitystä. On myös hoitotilanteita, joissa biologinen sukupuoli voi vaikuttaa tiettyjen tutkimuksien ja sairauksien hoitoon. Kohdatessa transsukupuolisen potilaan monet tilanteet vaativat erityistä herkkyyttä ja potilaan kohtaamista kunnioittavasti. Transsukupuolisen henkilön sensitiiviseen kohtaamiseen kuuluvat itsemäärittelyoikeuden kunnioittaminen, avoimuus sekä ihmisten kokemusten hyväksyminen ja niihin uskomisen. (Lääkäriliitto 2021.)

Suomessa on toiminnassa tasa-arvo laki, jonka tarkoituksena on estää syrjintä ja edistää tasa-arvoa sukupuolten välillä. Lain sisälle kuuluu myös sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisuun liittyvä syrjintä. Tasa-arvolain mukaisesti palveluntuottajien on aktiivisesti ja suunnitelmallisesti ehkäistävä sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986.) Palveluntuottajiin luetaan sosiaali- ja terveysterveystoimet, jolloin niiden täytyisi täyttää lain vaatimuksia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL sivuston Palvelut ja sukupuoli-aiheessa mainitaan Euroopan unionin perusoikeusviraston 2023 LGBTI-kyselytutkimuksen (Lesbot, Homot, Biseksuaalit, transsukupuoliset ja intersukupuoliset) mukaan, joka viides transihminen oli kokenut syrjintää kyselytutkimusta terveydenhuollossa. Tutkimuksessa havaittiin, että transmiehet kohtasivat syrjintää eniten noin 32 % ja vähiten syrjintää kokivat nonbinääriset henkilöt noin 19 %. Neljännes transnaisista, viidennes transmiehistä ja kuusi prosenttia ei-binäärisistä ihmisistä oli kohdannut vaikeuksia palvelussa tai sen saamisessa terveydenhuollossa. Syrjinnän tai epäasiallisen kohtelun vuoksi kolmannes transmiehistä oli jättänyt hoidon kesken tai vältellyt terveystoimia kokonaan. Transnaisilla oli useammin kuin transmiehillä tai ei-binäärisillä henkilöillä (27 %) kokemuksia siitä, että heitä painostettiin osallistumaan psykologisiin tai lääketieteellisiin testeihin. (THL 2023.)

### 2.3 Terveydenhuollon ammattilainen transsukupuolisen kohtaamisessa

Transsukupuolisia potilaita terveydenhuollon ammattilaiset voivat kohdata missä vain terveydenhuollon yksiköissä. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija, jotka yleisesti työskentelevät kouluissa ja oppilaitosympäristöissä. Terveydenhoitaja koulutuksella pystyy myöskin työskentelemään neuvoloissa ja perusterveydenhuollossa. (THL 2023.) Terveydenhoitaja on hoitotyön ja kansanterveystyön asiantuntija, jonka työ painottuu terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan ihmisen elämän eri vaiheissa. Hänen työnsä on kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tukemista yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tasolla. Terveydenhoitajien tavoitteena on ylläpitää ja parantaa terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä tunnistaa riskit varhain. Työ on laaja-alaista ja monipuolista. (Terveydenhoitajaliitto 2017.) Terveydenhoitajan ammattia voi harjoittaa vain henkilö, joka on laillistettu terveydenhoitajaksi ja jolla on oikeus käyttää kyseistä ammattinimikettä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6 599/1994).

Terveydenhoitajatutkinto suoritetaan Suomessa ammattikorkeakoulussa, ja sen laajuus on 240 opintopistettä, mikä vastaa noin neljän vuoden opiskelua. Koulutus sisältää sairaanhoitajan tutkinnon ja mahdollistaa terveydenhoitajan laillistamisen sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana. Lisäksi koulutus täyttää kansainväliset standardit, mikä mahdollistaa työskentelyn myös ulkomailla. Ylemmät tutkinnot, kuten YAMK ja erikoistumisopinnot, tarjoavat mahdollisuuksia syventää osaamista ja edetä asiantuntija- tai johtotehtäviin. (Terveydenhoitajaliitto 2024).

Terveydenhoitajan työssä korostuvat eettiset periaatteet, kuten asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen sekä yhdenvertaisuuden edistäminen. Luottamuksellisuus on keskeinen osa asiakassuhteita, ja asiakastiedot käsitellään aina vastuullisesti. Terveydenhoitaja keskittyy terveyden edistämiseen ja hyvinvoinnin tukemiseen kokonaisvaltaisesti, painottaen sairauksien ehkäisyä ja varhaista riskien tunnistamista. (Terveydenhoitajaliitto 2017.)

Kunnioittava vuorovaikutus terveydenhuollossa on merkittävässä roolissa, ja sukupuolisensitiivisen kielenkäytön omaksuminen on tärkeää jokaiselle lääkärille kuin terveydenhoitajalle. Hyvä tapa lähestyä potilasta on lähtökohtaisesti huomioida moninaisuus niin sukupuolen kuin seksuaalisen suuntautumisenkin osalta. Tarkan kuuntelun merkitys potilaan kohtaamisessa on keskeinen osa sensitiivistä hoitoa. Sukupuolineutraalin kielenkäytön omaksuminen toimii hyvänä lähtökohtana vuorovaikutuksessa, kunnes potilas itse määrittelee oman sukupuolensa, seksuaalisen suuntautumisensa tai käyttämänsä kutsumanimen. Näitä potilaan itse antamia määrittelyjä tulee kunnioittaa ja käyttää hoidon aikana. Moninaisuuden huomioiminen vaatii rohkeutta ottaa aihe puheeksi ja kysyä tarpeen vaatiessa lisäkysymyksiä ymmärryksen syventämiseksi. Mikäli sukupuolella on hoitotilanteessa merkitystä, keskustelua aiheesta ei tule vältellä, vaikka se saattaisi tuntua vieraalta. Jos virheitä tapahtuu, kuten väärän termin käyttö, tilanteen korjaaminen pyytämällä anteeksi ja keskustelun jatkaminen kunnioittavassa hengessä ovat ratkaisevia potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen suhteen säilyttämisen kannalta. Tämä lähestymistapa vahvistaa potilaan kokemusta tasavertaisesta ja arvostavasta kohtaamisesta. (Suvisaari 2023.)

Sukupuolisensitiivisyys tarkoittaa sukupuolen moninaisuuden huomioimista sekä sukupuoleen liittyvien sosiaalisten normien ja stereotyyppien kyseenalaistamista. Tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle yksilölle vapaus kasvaa omaksi itsekseen, olipa hän tyttö, poika, muunsukupuolinen tai intersukupuolinen. Sukupuolisensitiivisyydessä ei pyritä mitätöimään sukupuolta, vaan tekemään sukupuolen monimuotoisuus näkyväksi ja arvostamaan jokaisen yksilöllistä kokemusta ja ilmaisua sukupuolestaan. Perinteinen kaksijakoinen sukupuolikäsitys on vaikuttanut myös kieleemme, joka usein jättää ei-binääriset ja muunsukupuoliset ihmiset ulkopuolisiksi. Sukupuolisensitiivinen kielenkäyttö pyrkii huomioimaan sukupuolen moninaisuuden ja välttämään ihmisten sukupuolittamista ilman heidän toiveitaan. (Salakka 2024.)

ETENE suosittelee, että erityisesti terveydenhoitajille ja varhaiskasvatuksen ammattilaisille tarjottaisiin enemmän tietoa sukupuolen kehityksen moninaisuudesta. Lapsen elämässä olevien aikuisten, erityisesti koulussa ja varhaiskasvatuksessa, tulisi aktiivisesti suojella lasta kiusaamiselta ja syrjinnältä. Terveydenhuollon ammattilaisten on huomioitava potilaalle koituva hyöty sekä mahdolliset haitat toiminnassaan. Tämä on erityisen tärkeää trans- ja intersukupuolisten lasten hoidossa, jossa hyötyjen ja haittojen arvioinnin tulee perustua ajantasaiseen tutkimustietoon. Päätöksentekijöiden tulisi kuunnella enemmän sukupuolivähemmistöjen omia järjestöjä kehittäessään käytäntöjä, jotka parhaiten tukevat lasten ja nuorten etua. (Valojää 2018.)

Terveydenhoitajat voivat kohdata neuvoloissa erilaisia perhetyppejä. Yksi näistä tyypeistä on sateenkaariperheet. Sateenkaariperheillä tarkoitetaan lapsiperheitä, joissa yksi tai useampi vanhemmista kuuluu sukupuoli- ja/tai seksuaalivähemmistöön. Sateenkaariperheiden kirjo on laaja, ja se sisältää muun muassa mies- ja naisparien perheet, heteromuotoisissa suhteissa elävien sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluvien vanhempien perheet, sekä monimuotoiset perheet, joissa vanhemmat eivät elä parisuhteessa keskenään. Perhemuodot vaihtelevat ydinperheistä uusperheisiin, apilaperheisiin ja monivanhempeisiin perheisiin. Suomessa arvioidaan olevan noin 10 000 lasta ja nuorta, jotka elävät sateenkaariperheissä. Tämä luku on kuitenkin vain suuntaa antava, sillä suuri osa sateenkaariperheistä ei näy virallisissa tilastoissa. Tämä näkymättömyys voi osaltaan lisätä haasteita palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden suhteen, sillä viralliset tilastot eivät anna tarkkaa kuvaa näiden perheiden tarpeista tai määrästä. (Sateenkaariperheet 2024.)

Ammattilaisen kyky kohdata perheiden moninaisuus on keskeinen osa hänen ammattitaitoaan. Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslait velvoittavat ammattilaisia kohtaamaan sateenkaari-ihmisiä ja heidän perheitään tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti kaikilla sektoreilla, mukaan lukien julkiset palvelut ja kolmannen sektorin toiminta. Yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että palvelut ovat aidosti saavutettavissa kaikille asiakkaille, ja että palveluiden yhteydessä

otetaan huomioon asiakkaiden erityispiirteet ja -tarpeet. (Sateenkaariperheet 2024.)

Sateenkaariperheet voivat kohdata erityisiä haasteita johtuen esimerkiksi lainsäädännön asettamista eroista heidän juridisessa asemassaan verrattuna muihin perheisiin. Ammattilaiselta vaaditaan kykyä tarkastella perheiden kokonaistilannetta ja soveltaa byrokratian ohjeita asiakaslähtöisesti tilanteissa, joissa lait ja ohjeistukset eivät välttämättä täysin huomioi heidän erityispiirteitään. On tärkeää nähdä perhe asiakkaan voimavarana ja rakentaa toimintatavat, jotka tukevat perheiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Monet sateenkaari-ihmiset ovat kohdanneet elämänsä aikana syrjintää tai heillä voi olla negatiivisia kokemuksia palveluista. Tämä voi johtaa siihen, että kaikki sateenkaariperheet eivät hae apua kriisitilanteissa syrjinnän pelon vuoksi. Syrjinnän kokemusten vähentämiseksi ja luottamuksen vahvistamiseksi on ensiarvoisen tärkeää, että palveluiden viestintä, materiaalit ja toimintatavat tehdään sellaisiksi, että sateenkaariperheiden erityistarpeet tulevat näkyviksi ja huomioituiksi. Palveluiden tulee heijastaa arvoja, jotka edistävät tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta, ja ammattilaisten on tärkeää jatkuvasti kehittää osaamistaan sateenkaariperheiden kohtaamisessa. Näin voidaan varmistaa, että kaikki perheet kokevat saavansa tarvitsemansa tuen ja kohtelevan kohtelun riippumatta heidän taustastaan tai perhemuodostaan. (Sateenkaariperheet 2024.)

## **2.4 Transsukupuolisten kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä**

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat kohtaavat tavallisen stressin lisäksi myös vähemmistöstressiä, joka syntyy heidän asemastaan yhteiskunnassa. Tämä kuormitus on jatkuvaa ja johtuu muuttumattomista rakenteellisista ja sosiaalisista tekijöistä, kuten vahvoista normatiivisista käsityksistä heteroseksuaalisuudesta ja cissukupuolisuudesta. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021.) Cis-sukupuoli kuvaa henkilöä, jonka sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu vastaavat syntymässä määritellyä sukupuolta ja siihen kulttuurisesti liitettyjä odotuksia. Heteroseksuaalinen kuvaa henkilöä, joka kokee

seksuaalista ja/tai emotionaalista vetovoimaa eri sukupuolta olevia ihmisiä kohtaan. (Seta 2024.)

Vähemmistöstressiin vaikuttavat syrjinnän kohtaaminen sekä siihen liittyvät pelot, häpeän tunteet ja tarve salata oma identiteetti. Vähemmistöstressi ei ainoastaan kasvata mielenterveysongelmien ja päihdeongelmien riskiä, vaan se voi myös altistaa fyysisille sairauksille. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että trans- ja muunsukupuolisilla henkilöillä on suurempi riski kärsiä masennuksesta ja ahdistuksesta verrattuna muihin ryhmiin. Myöskin samassa tutkimuksessa havaittiin trans- ja muunsukupuolisilla suurempi syömishäiriöiden ja kehonkuvaongelmien riski yhdysvaltalaisissa ja eurooppalaisissa aineistoissa. Vaikka syömishäiriöiden alkuperänä transihmisellä voi olla sukupuoli dysforia, vähemmistöstressin vaikutusta ongelmien taustalla ei kuitenkaan voida sivuuttaa. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021.)

Eriyisenä riskinä pidetään itsetuhoista käyttäytymistä. Trans- ja muunsukupuolisilla henkilöillä on suurempi riski kokea itsetuhoisia ajatuksia, itsemurhayrityksiä ja itsemurhia verrattuna cissukupuolisiin. Systemoidussa katsauksessa todettiin, että noin 27 % transsukupuolisista on yrittänyt itsemurhaa, ja lähes puolella heistä on ollut itsemurha-ajatuksia. Joidenkin tutkimusten mukaan itsemurhaa yrittäneiden osuus voi olla huomattavasti suurempi, yli 40 %. Noin 15 % muunsukupuolisista nuorista on tehnyt itsemurhayrityksen poikittaistutkimuksiin perustuvan meta-analyysin mukaan. (Jaskari & Keski- Rahkonen2021.)

Vähemmistöstressin oireiden seurauksena sukupuolivähemmistöjä altistaa heidät fyysisille sairauksille. Systemaattisessa katsauksessa oli tutkittu fyysisten sairauksien yhteyttä vähemmistöstressin eri osatekijöihin, kuten syrjintään, syrjinnän pelkoon, itsensä salaamiseen ja sisäistettyyn itsesyrjintään, erityisesti seksuaalivähemmistöjen kohdalla. Tutkimusaineistot osoittivat, että vähemmistöstressi oli yhteydessä muun muassa hengitystieinfektioihin, astmaan, heikentyneeseen immuunijärjestelmään, kohonneisiin kortisolitasoihin veressä sekä syöpien esiintyvyyteen. Lisäksi HLBTIQ-yhteisön (Homo, lesbo, Biseksuaali, transsukupuolinen, intersukupuolinen ja queer-yhteisön) jäsenillä

oli todettu olevan enemmän uniongelmia kuin väestöllä keskimäärin. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021.) HLBTIQ-lyhenne on suomen kielen versio englannin kielen LGBTI-lyhenteestä, nämä kuitenkin tarkoittavat samoja asioita.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveyttä voidaan tukea puuttamalla vähemmistöstressin taustalla oleviin syihin sekä vahvistamalla heidän resilienssiaan ja psyykkisiä voimavarojaan. Resilienssi tarkoittaa psyykkistä kykyä selviytyä, sopeutua ja löytää uusia suuntia elämän eri tilanteissa. Se näkyy arjessa kykynä pärjätä kohtuullisesti, vaikka kohdalle sattuisi haasteita, stressiä tai muutoksia. Resilienssi muodostuu yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa ja on olennainen osa mielenterveyttä. (Suomen Mielenterveys Ry 2024.) Trans- ja muunsukupuolisten oman sukupuolikokemuksen mukainen elämä edellyttää usein julkista ulostuloa ja siten syrjintätilanteille altistumista. Lisäksi he saattavat kohdata vielä ylimääräistä syrjintää virallisten asiakirjojen sukupuolimerkintöjen takia. (Jaskari & Keski\_Rahkonen 2021.)

Trans- ja muunsukupuolisten on usein tehtävä sukupuoli-identiteettinsä näkyväksi, mikä altistaa heidät syrjinnälle. Rakenteellinen syrjintä kohdistuu erityisesti transihmisiin: WC-tilat ovat usein sukupuolitettuja ja useissa lomakkeissa sukupuolivaihtoehtoja on vain kaksi. Väärin sukupuolittaminen eli tilanne, jossa trans- tai muunsukupuolista puhutellaan syntymässä määrätyn sukupuolen mukaisesti, on merkittävä sukupuolivähemmistöjen distaalinen stressitekijä. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021.) Vähemmistöstressi on krooninen stressitila, joka syntyy ympäröivän yhteiskunnan oletuksista, sosiaalisesta paineesta ja henkilön kielteisistä kokemuksista liittyen heidän kuulumiseensa vähemmistöön. (Seta 2023.)

## **2.5 Transsukupuolisuuteen liittyvä sukupuolidysforia**

Sukupuolidysforia on sukupuoliristiriidan aiheuttamaa kokonaisvaltaista pahan olon tunnetta, jota pystytään erottelamaan kehodysforiaan ja sosiaaliseen dysforiaan. Transsukupuolinen voi kokea sukupuolidysforiaan. Tämä voi

aiheuttaa henkilölle voimakasta pahaa oloa, mielenterveysongelmia ja itsetuhoisuutta. Tällöin transsukupuoliselle henkilölle voi syntyä vähemmistöstressiä liittyen tilanteisiin, joissa hänen sukupuoltaan tulkitaan herkemmin väärin. (Seta 2023.) Sukupuolidysforia vaikuttaa transsukupuolisten potilaiden hoitoon hakeutumiseen terveydenhuollossa. Koska terveydenhoidon tilanteet voivat pahentaa sosiaalista dysforiaa ja suurentaa potilaan kokemaan vähemmistöstressiä.

Sukupuolidysforian kokemukset vaihtelevat yksilöittäin, ja niiden ytimessä on kokemus siitä, että oma sukupuoli-identiteetti ei vastaa sitä sukupuolta, joksi muut henkilön näkevät. Tämä ristiriita voi aiheuttaa huomattavaa psyykkistä kuormitusta ja vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin. Sosiaalinen dysforia on yleinen sukupuolidysforian muoto, jossa henkilö kokee epämukavuutta, ahdistusta tai vierauden tunnetta erityisesti sosiaalisissa tilanteissa. Tällaisia tunteita voi herättää esimerkiksi se, ettei omaa sukupuolta tunnusteta tai että muut tulkitsevat henkilön sukupuolen väärin. Monilla sukupuolidysforia voi ilmetä myös kehodysforiana, joka liittyy oman kehon sukupuolitettuihin piirteisiin. Kehodysforia voi tuntua esimerkiksi vierautena, epämiellyttävyytenä, inhona tai irrallisuuden tunteena omaa kehoa kohtaan. Toisilla tämä kokemus on hienovaraisempaa ja vaikeammin tunnistettavaa, kun taas toisille se voi olla merkittävästi elämää rajoittava. On myös mahdollista, että henkilö ei koe kehodysforiaa lainkaan, mutta kärsii silti voimakkaasta tarpeesta tulla nähdyksi oman sukupuoli-identiteettinsä mukaisesti. Näiden kokemusten yksilöllisyys korostaa tarvetta ymmärtää sukupuolidysforiaa monipuolisesti ja tunnistaa sen erilaiset ilmenemismuodot, jotta henkilö voi saada tukea juuri hänen tarpeisiinsa. (Salakka 2024.)

Sukupuolidysforia voi ilmetä monin tavoin sosiaalisena, psyykkisenä ja kehollisena epämukavuutena. Kokemukset ovat yksilöllisiä, mutta yleisiä ovat tunteet siitä, ettei sovi ympäristön sukupuolirooleihin tai odotuksiin. Moni saattaa kokea ulkopuolisuutta, vierauden tunnetta ja voimakasta ahdistusta siitä, ettei tule nähdyksi omana itsenään. Dysforia voi aiheuttaa epävarmuutta, riittämättömyyden tunteita ja vaikeuksia muodostaa läheisiä ihmissuhteita. Tulevaisuuden suunnitteleminen tai ajatus vanhenemisestä syntymässä

määritellyssä sukupuoliössä voi tuntua raskaalta. Kehollisesti sukupuolidysforia voi liittyä voimakkaaseen epämukavuuteen kehon sukupuolitettujen piirteiden suhteen. Esimerkiksi murrosiän fyysiset muutokset, kuten kuukautiset tai rintojen kasvu, voivat tuntua epämiellyttäviltä tai vääränlaisilta.

Transsukupuoliset ja muunsukupuoliset ihmiset saattavat kokea kehonsa osien olevan itselle vieraita tai epäsopivia, mikä voi johtaa psyykkiseen kuormitukseen, kuten itseinhon tai häpeän tunteisiin. Dysforia voi myös ilmetä kaipuuna siitä, että keho vastaisi paremmin koettua sukupuolta. Nämä kokemukset voivat olla voimakkaita ja kuormittavia, mikä korostaa tarvetta tarjota tukea ja resursseja sukupuolidysforiasta kärsiville. (Salakka 2024.)

### **3 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajien omaa kokemaa tietoa ja taitoa transsukupuolisten potilaiden kohtaamisesta ja hoidosta.

Tutkimuskysymykset olivat, millaisia kohtaamisia terveydenhoitajilla on ollut transsukupuolisten potilaiden kanssa ja kaipaavatko terveydenhoitajat minkäänlaista koulutusta parantamaan heidän tietoansa ja taitoja transsukupuolisten potilaiden kohtaamisessa.

### **4 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

#### **4.1 Laadullinen opinnäytetyö**

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimus on empiirinen. Tutkimuksen tieto perustuu aineistoihin ja niiden analysoinnin perustaan. Laadulliselle tutkimukselle on mahdotonta antaa yhtä määritelmää, koska materiaalia kohtaan on erilaisia lähestymis- ja

analyysitapoja. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin sopivaksi opinnäytetyöhön, koska laadullisessa tutkimuksessa korostuu havainnointi ja tulkitseminen. Toimeksiantaja halusi kokemusperäistä tietoa, johon haastattelu ja laadullinen menetelmä soveltui parhaiten. Opinnäytetyön tekijä toimii tutkimuksen aineiston tulkitsijana. Aineisto on mahdollisuus olla pienempi, mutta aineiston laadun merkitys on suurempi.

Tutkimusongelma ratkaistaan tutkimusmenetelmien avulla. Eri tieteenalojen kehittämät tutkimusmenetelmät on suunniteltu tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Näihin menetelmiin kuuluvat tiedonkeruumenetelmät ja analyysimenetelmät. Tässä tapauksessa tiedonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua, jonka avulla kerätään tutkimusongelman kannalta keskeistä tietoa, joka muodostaa tutkimusaineiston. Kun aineisto on kerätty, se analysoidaan analyysimenetelmän avulla. Laadullisessa tutkimuksessa analyysin tuloksena saadaan sanallinen tulkinta tutkimusongelmasta tai ilmiöstä. (Kananen 2014, 47–48.)

Tutkimuksen tuloksien analysoinnissa ja pohdinnassa hyödynnetään jo aiemmin opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä.

## **4.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne**

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pohjois-Karjalan Seta kanssa. Pohjois-Karjalan Seta on valtakunnallisen Setan jäsenjärjestö. Valtakunnallinen Seta on kattojärjestö, johon kuuluu yli 40 jäsenjärjestöä ympäri Suomea. Pohjois-Karjalan Seta järjestää erilaisia vertaisryhmiä ja tarjoaa vapaa-ajanviettomahdollisuuksia turvallisessa sateenkaarevassa ympäristössä. Yhdistys kouluttaa opetushenkilökuntaa ja opiskelijoita oppilaitoksissa sekä muita sosiaali- ja nuorisoalan toimijoita. Pohjois-Karjalan Setan tavoitteena on edistää sateenkaari-ihmisten tasa-arvoa valtaväestön kanssa kaikissa elämäntilanteissa. Lisäksi yhdistys järjestää keskustelu- ja infotilaisuuksia ajankohtaisista sateenkaariväestöä koskevista aiheista. Vuosittain Pohjois-Karjalan Seta toteuttaa Pohjois-Karjala Pride -sateenkaarikulttuuriviikon

toukokuun puolivälissä. (Pohjois-Karjalan Seta 2024.)

Kohderyhmänä on Pohjois-Karjalan Setan kautta tavoitetut terveydenhoitajat, jotka ovat kohdanneet tai hoitaneet transsukupuolisia potilaita. Haastatteluihin yritettiin koota viisi terveydenhoitajaa, mutta haastattelut toteutuivat neljän terveydenhoitajan kanssa. Tämä johtui siitä, että haastattelu kutsuihin ei osallistunut tarvittava määrä terveydenhoitajia aikarajoitusten takia.

### **4.3 Aineistonkeruumenetelmä**

Aineistonkeruussa käytettiin puolistrukturoivan haastattelun muoto. Puolistrukturoiduissa haastatteluissa on ennalta määritellyt kysymykset, mutta haastattelijalla voi myös esittää lisäkysymyksiä tai haastattelijalla voi pyytää tarkennuksia vastauksiin tarpeen mukaan. Tämä antaa joustavuutta haastatteluprosessiin ja mahdollistaa syvällisemmän ymmärryksen aiheesta, sillä osallistujilla on tilaisuus tuoda esiin omia näkökulmiaan ja kokemuksiaan. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2024.)

Terveydenhoitajille oli valmistettu puolistrukturoitunut haastattelu, joissa hoitajille oli tehty valmiit kysymykset. Haastattelun tiedot analysoitiin ja kirjattiin selkeään muotoon, jolloin saatiin tarvittavat tutkimustulokset. Haastatteluista poistettiin henkilötiedot ja muu mahdollinen tieto, joka voisi paljastaa potilaan taikka hoitajan henkilöllisyyden. Tutkimuksen tulokset ilmaistaan opinnäytetyön pohdinnassa.

Haastattelua ennen haastattelun tavoitteet ja kysymykset olivat määritettyjä. Osallistujille tarjottiin mahdollisuus vastata valmiiksi määriteltyihin kysymyksiin sekä osallistua avoimeen keskusteluun. Tämä yhdistelmä strukturoitua ja avoimia kysymyksiä auttaa varmistamaan, että saatu aineisto on monipuolista ja kattaa erilaisia näkökulmia aiheeseen liittyen. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2024.)

Haastattelun rekrytoinnissa Pohjois-Karjalan Seta avusti löytämään viisi

terveydenhoitajaa. Haastattelun toteutettiin Pohjois-Karjalan Setan tiloissa yksilö tai ryhmähaastatteluna. Haastattelut myös pystyivät olemaan Teams-videopuhelun yhteydellä toteutettuja, jos haastattelu ei ollut lähimahdollisuuksia. Opinnäytetyöhön oli tehty Karelia Ammattikorkeakoulun aineistonhallintasuunnitelma, johon kuului haastatteluihin kuuluva suostumuslomake ja tietosuojaseloste. Haastattelut nauhoitettiin puhelimen nauhuri sovelluksella ja siirrettiin Karelian Microsoftin pilvipalveluun, jonka jälkeen haastattelu materiaali käytiin läpi. Materiaaliin ei pääse käsiksi kuin opinnäytetyön tekijä. Materiaalit tiedostot tullaan poistamaan, kun materiaali on litteroitu ja siitä koottu data analysoidaan opinnäytetyön sopivaan muotoon.

Opinnäytetyön haastattelussa ovat laajoja avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli herättää keskustelua. Kysymys 1. Millaisena hoitaja kokee transsukupuolisen potilaan kohtaamisen? Kysymys 2. Mitkä tekijät ovat hoitajien vahvuuksia transsukupuolisen potilaan kohtaamisessa? Kysymys 3. Mitä hoitajilla pitäisi kehittää tai soveltaa liittyen transsukupuolisiin potilaisiin? Kysymys 4. Onko kohtaamisissa ollut mitään mieleen painuvaa? Kysymys 5. Tuntuuko hoitajilla olevan tarvetta tuelle liittyen transsukupuolisten potilaiden kohtaamiseen?

Kysymysten tarkoitus oli selvittää hoitajien kokemuksia, vahvuuksia ja kehittämistarpeita liittyen transsukupuolisten potilaiden kohtaamiseen ja hoitoon. Kysymys 1. pyritään ymmärtämään, millaisia tunteita ja ajatuksia hoitajilla voi olla transsukupuolisten potilaiden kohtaamisesta. Kysymys 2. keskittyy tunnistamaan ominaisuuksia ja taitoja, jotka voivat auttaa hoitajia onnistumaan transsukupuolisten potilaiden kohtaamisessa ja hoidossa. Kysymys 3. Puolestaan pyritään selvittämään niitä alueita, joilla hoitajien tulisi parantaa osaamistaan ja soveltaa sitä paremmin transsukupuolisten potilaiden hoitoon liittyen.

#### **4.4 Aineistonanalyysi**

Aineistoanalyysinä opinnäytetyössä toimii aineistolähtöinen teemoiteltu

aineistoanalyysi. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysitavoista, ja sitä voidaan pitää eräänlaisena sisällönanalyysin menetelmänä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysi aloitetaan aineistoon tutustumalla ja sen avulla rakentamalla kokonaiskuvan aineistosta. Haastattelujen ääni nauhoitettiin ja litteroitiin opinnäytetyöhön sopivaan aineistomuotoon. Litterointi tarkoittaa esimerkiksi nauhoitetun puhemuotoisen aineiston muuntamista puhtaaksi kirjoitetuksi tekstiksi. Aineisto tultiin lukemaan huolellisesti, jonka jälkeen aineiston sisältö jäsennettiin ja teemoiteltiin. Aineisto analyysin perusteella voitiin tehdä aineistosta tulkintaa ja päätelmiä suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kallinen & Kinnunen 2024.)

Opinnäytetyön haastattelun nauhoitukset säilöttiin Karelian Microsoft pilvipalvelussa salasana suojauksen takana. Tiedostat tulivat ainoastaan opinnäytetyön tekijän tietoihin, jolloin tiedot eivät olleet päässeet ulkopuolisen tai Karelian haltuun. Materiaali tultiin poistamaan, jolloin opinnäytetyö oli suoritettu. Tämä tarkoittaa, että kaikki haastattelutiedot poistettiin pysyvästi opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Näin varmistettiin, että osallistujien yksityisyys ja tietosuoja toteutuivat tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Terveydenhoitajien haastattelujen äänitiedostojen analysointini alkaa tiedostojen litteroinnilla, jossa äänitiedosto muutetaan tekstimuotoon. Tämä mahdollistaa aineiston tarkemman analyysin. Litteroinnin jälkeen suoritetaan sisällön teemoiteltu analyysi, jossa tunnistetaan haastattelujen keskeiset teemat, kuten terveydenhoitajien kokemukset transsukupuolisten potilaiden hoitoprosesseista ja hoitokäytäntöjen haasteet perusterveydenhoidossa. Teemoittelussa tarkoitetaan sitä, että aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelman kannalta keskeiset aiheet eli teemat. Käytännössä tämä tarkoittaa, että käydään läpi kerätty data ja etsitään siitä asioita, jotka liittyvät olennaisesti siihen, mitä ollaan tutkimassa. Näiden teemojen avulla voidaan sitten rakentaa selkeämpi kuva tutkimuksen tuloksista ja siitä, mitä aineisto oikeasti kertoo (Eskola & Suoranta 2005, 174–180). Näitä teemoja yhdisteltiin ja tulkittiin suhteessa tutkimuskysymyksiin, esimerkiksi miten terveydenhoitajat kokevat transsukupuolisten potilaiden hoidon ja heidän tarpeidensa huomioimisen.

Valitsin teemoittelu aineistoanalyysiksi, koska se soveltui parhaiten tämän opinnäytetyön aineiston analysointiin. Aineistosta oli tarkoitus nostaa esille transsukupuolisten potilaiden perusterveydenhoitoon toistuvia teemoja, jotka terveydenhoitajat toivat esille. Terveydenhoitajat työskentelevät hyvin samankaltaisissa ympäristöissä ja hoito-ohjeistuksissa. Siksi teemoittelu terveydenhoitajien haastattelujen aineistosta oli helppo poimia selkeitä teemoja liittyen transsukupuolisten potilaiden kohtaamiseen.

Haastattelut litteroitiin, ja aineiston muodostui yhteensä 3527 sanasta. Haastattelumateriaalista syntyi yhteensä 15 sivua litteröityä tekstiä. (Fonttikoko 12, riviväli 1,5, fontti Arial) Tämä määrä oli riittävä teemoitteluun, koska aineistosta nousi esiin selkeitä teemoja ja toistuvia ilmauksia, jotka tukivat tutkimuskysymysten tarkastelua. Aineiston litteroitu sisältö käytiin läpi ja jokaisen haastattelun materiaalin pääkohdat nostettiin esille taulukossa, jota hyödynnettiin tuloksien hahmottamisessa. Alkuperäisilmaukset kerättiin taulukkoon, sitten ne ryhmiteltiin riippuen haastateltavien vastauksista. Nämä pääkohdat taulukosta vertailtiin keskenään kaikkien haastattelujen materiaalin kesken ja sitten selkeät teemat materiaalin sisältä nostettiin esille taulukon alateemoihin. Haastattelut kestivät noin 4 tuntia yhteensä ja ne litteroitiin kokonaisuudessaan. Aineisto koostuu neljästä yksilöhaastattelusta, joiden pituudet vaihtelivat 30–60 min välillä. Vaikka aineiston koko oli suhteellisen suppea, sen tiivis ja fokusoidusti kerätty sisältö mahdollisti laadukkaan analyysin tutkimuskysymysten näkökulmasta.

## **5 Tulokset**

### **5.1 Yleistä tuloksista**

Tutkimuksen alkuperäisessä suunnitelmassa haastateltavien tavoitteeksi asetettiin viisi terveydenhoitaja edustajaa, mutta lopullinen otos jäi neljään.

Tämä ei kuitenkaan heikentänyt tutkimuksen laatua, sillä saatu aineisto oli sisällöltään kattavaa ja monipuolista. Haastattelujen avulla pystyttiin saavuttamaan tutkimuksen tavoitteet, ja aineisto tarjosi tarpeeksi tietoa analyysin ja johtopäätösten tekemiseen. Tutkimuksessa kunnioitettiin vapaaehtoisuutta, eikä puuttuva haastattelu vaikuttanut merkittävästi aineiston kattavuuteen.

Haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat työskentelevät neuvoloissa, työ- ja perusterveydenhuollossa. Haastatteluun osallistujat olivat eri puolilta Suomea. Tämä toi tutkimukseen monipuolisuutta ja mahdollisti näkökulmien saamisen erilaisista terveydenhuollon toimintaympäristöistä. Tulokset perustuivat neljän hoitajan haastatteluun, ja ne oli jaoteltiin tutkimuskysymysten mukaan. Haastatteluissa nousi esille hoitajien vahvuudet, haasteet ja kehityskohteet. Termit, jotka toistuivat aineistossa, olivat ammatillisuus, tieto ja sensitiivisyys.

## 5.2 Terveydenhoitajan kokemus transsukupuolisen potilaan kohtaamisesta

Haastatteluaineiston analyysi perustui laadulliseen teemoitteluun, jossa haastattelukysymykset ja vastaukset ryhmiteltiin keskeisten teemojen mukaisesti. Seuraavassa taulukossa on esitetty ensimmäinen haastattelukysymys ja sen teemat, jotka ohjasivat aineiston analyysiä. Teemat määriteltiin aineistolähtöisesti tarkastellen vastauksissa toistuvia ilmiöitä ja merkityksiä.

Yleinen teema	Alateema	Alateeman sisältö
Transsukupuolisten potilaiden kohtaaminen	Hoitajien kokemukset	-Kohtaaminen yleensä sujuvaa kokeneemmalla hoitajalla. -Tiedonpuute voi aiheuttaa epävarmuutta.
	Ennakkoluulot ja asenteet työyhteisössä	-Työyhteisössä voi esiintyä epäasiallista

		käytöstä ja vahvoja ennakkoluuloja.
	Sukupuolisensitiivisyyden merkitys	-Terveystenhoitajat korostavat sensitiivisen kohtaamisen tärkeyttä. -Potilaan yksilöllisyys huomioidaan.

Taulukko 1: Terveystenhoitajien vastauksien teemoittelu kysymykseen Millaisena hoitaja kokee transsukupuolisen potilaan kohtaamisen?

Haastatteluissa korostui terveystenhoitajan persoona ja tietämättömyyden vaikutukset transsukupuolisen potilaan kohtaamisessa. Vastauksissa painottuu, että kohtaamisen kokemus riippuu paljon terveystenhoitajan persoonasta, tiedon tasosta ja asenteista:

Terveystenhoitaja 3 kertoi: ”*Riippuu hyvin hoitajan koulutustasosta.*”

Terveystenhoitaja 2 totesi: ”*Minä itse koen sen helppona. Kohtaan transsukupuolisen potilaan siinä niin kuin ihan kuin minut itseni, samalla viivalla.*”

Ne terveystenhoitajat, joilla on kokemusta aiheesta tai omakohtaisia kosketuksia sukupuolivähemmistöihin, kokevat kohtaamisen usein luonnolliseksi:

Terveystenhoitaja 1 totesi: ”*Koin kohtaamiset rikkaina ja antoisina.*”

Monet terveystenhoitajat tunnistavat, että työyhteisöissä voi esiintyä merkittävää tietämättömyyttä ja vanhentuneita käsityksiä transsukupuolisuudesta, mikä voi johtaa epäammattimaisiin oletuksiin ja käytöksiin. Joissain vastauksissa kuvataan jopa syrjiviä asenteita ja tilanteita, kuten pilkkaavaa puhetta potilaiden sukupuoli-identiteetistä. Tämä koetaan haitallisena ja epäkunnioittavana sekä potilasta että ammattiroolia kohtaan:

Terveystenhoitaja 1: ”*Olen kuullut kollegani suusta, että tämä on joku transu puhuessaan potilaasta.*”

Haastatteluissa nousi esiin, että transsukupuolisuus on aihe, josta ei yleisesti keskustella työyhteisöissä. Hoitajat kuvasivat, että aiheeseen liittyy epävarmuutta ja jopa pelkoa, mikä voi osaltaan johtaa aiheen välttelyyn:

Terveystenhoitaja 4: ”*Töissäni on keskusteltu asiasta ja joillekin on jonkun näköisiä paineita kohdatessaan transsukupuolisia ihmisiä.*” Haastateltavat toivat esiin, että oikeiden termien käyttö ei aina ole itsestään selvää työyhteisöissä.

Terveystenhoitaja 3: ”*Vanhemmilla hoitajilla on vanhentuneet termit. Saatetaan käyttää väärä termiä ja sellaisia väärinkäsityksiä tapahtuu potilaiden kanssa.*”

Nuorempien sukupolvien hoitajien mainitaan usein olevan tietoisempia ja avoimempia, kun taas vanhempien hoitajien kohdalla esiintyy enemmän tietämättömyyttä ja vastarintaa muutoksille:

Terveystenhoitaja 2: ”*Nuoremmalla sukupolvella on ehkä enemmän tietoa. Vanhemmilla menee termit helpommin sekaisin.*”

### 5.3 Hoitoon vaikuttavia tekijöitä

Yleinen teema	Alateema	Alateeman sisältö
Hoitajien vahvuudet	Ammatillisuus	-Ammattitaito ja potilaslähtöisyys koetaan vahvuuksina.
	Empaattisuus	-Sensitiivisyys, empaattisuus ja luottamuksen rakentaminen nähdään keskeisinä vahvuuksina.

Taulukko 2: Terveystenhoitajien vastauksien teemoittelu kysymykseen Mitkä tekijät ovat hoitajien vahvuuksia transsukupuolisen potilaan kohtaamisessa.

Kaikki terveydenhoitajat korostavat ammatillisuutta ja ammattitaitoa kohtaamisen tärkeimpinä perustekijöinä. Potilaan tulisi aina voida luottaa siihen, että häntä kohdellaan asiallisesti ja kunnioittavasti.

Terveystenhoitaja 4: *“Yksilönä yksilöllinen kohtaaminen.”*

Terveystenhoitajat, jotka ovat erityisen herkkiä potilaiden tarpeille ja tunteille, kokevat tämän olevan heidän vahvuutensa. Esimerkiksi haavoittuvissa tilanteissa hoitaja voi luoda turvallisuuden tunteen selittämällä tarkasti, mitä tapahtuu.

Terveystenhoitaja 1 sanoi: *“Ammatillisuus pitäisi näkyä, vaikka olisi epäluuloja tai tiedonpuutteita.”*

Yksilöllinen ja ihmisläheinen lähestymistapa koetaan tärkeäksi. Potilas tulisi kohdata yksilönä, eikä hänen taustaansa tai identiteettiään tulisi liikaa korostaa. Terveystenhoitajat haastatteluissa toivat esille, että he ovat avoimia oppimaan ja kehittämään osaamistaan. Tämä näkyy esimerkiksi halussa osallistua koulutuksiin ja jakaa tietoa työyhteisössä. Henkilökohtaiset kokemukset sukupuolivähemmistöistä antavat osalle terveydenhoitajista syvemmän ymmärryksen ja valmiuden käsitellä näitä tilanteita.

Terveystenhoitaja 3: *“Pitää olla ammatillinen uteliaisuus tai kysyä, että miten tämä menee.”*

Haastatteluissa terveydenhoitajat korostivat, että sukupuolisensitiivisyys on keskeinen osa ammattitaitoista hoitotyötä ja erityisen tärkeää transsukupuolisten potilaiden kohtaamisessa. Sukupuolisensitiivisyys viittaa kykyyn kohdata potilaat heidän yksilölliset sukupuoli-identiteettinsä huomioiden, kunnioittavasti ja ennakkoluulottomasti.

#### 5.4 Terveydenhoitajien kehityskohteet

Yleinen teema	Alateema	Alateeman sisältö
Kehittämistarpeet	Tiedon ja koulutuksen tarve	-Tarvitaan lisää koulutuksia sukupuolen moninaisuuden huomioimisessa.
	Konkreettiset työkalut	-Hoitajat toivovat oppaita ja selkeitä toimintamalleja työn tueksi.

Taulukko 3: Terveydenhoitajien vastauksien teemoittelu kysymykseen Mitä hoitajilla pitäisi kehittää tai soveltaa liittyen transsukupuolisiin potilaisiin.

Koulutus koetaan keskeiseksi kehittämiskohteeksi. Monissa haastattelun vastauksissa todetaan, että peruskoulutuksen aikana aiheeseen ei perehdytä tarpeeksi. Lisäksi työyhteisöissä olisi tarpeen järjestää säännöllisiä koulutuksia. Terveydenhoitajat mainitsevat, että terminologian ja oikeiden käytäntöjen tuntemus on usein riittämätöntä. Tämä voi näkyä esimerkiksi potilasdokumentoinnissa tai arjen vuorovaikutuksessa.

Haastatteluissa terveydenhoitajat toivat esiin, että transsukupuolisten potilaiden kohtaamisessa kaivataan konkreettisia työkaluja työn tueksi. Työkaluilla tarkoitettiin esimerkiksi koulutusmateriaaleja ja selkeitä ohjeita, jotka auttaisivat hoitohenkilökuntaa toimimaan sensitiivisesti ja oikein potilaita kohtaan.

Terveydenhoitaja 3: *“Perustietoa siitä, mitä transsukupuolisuus on ja ylipäättään sitä terminologiaa.”*

Työyhteisön ilmapiiriä tulisi kehittää niin, että syrjivät tai pilkkaavat asenteet eivät ole hyväksyttäviä. Myös epäasialliset keskustelut kahvihuoneissa tulisi tunnistaa ja estää. Kehitystyössä tulisi korostaa, että potilaat toivovat heidän sukupuoli-identiteettinsä kunnioittamista myös pienissä yksityiskohdissa, kuten

nimeä ja pronomineja käytettäessä. Haastatteluissa nousi esiin, että transsukupuolisuus ei ole pelkästään nuorten tai keski-ikäisten ihmisten asia, vaan se koskettaa myös ikääntyviä.

Haastatteluissa nostettiin esiin, että ikääntyvien transsukupuolisten tarpeiden huomioiminen on tärkeää, mutta se jää usein vähemmälle huomiolle terveydenhuollossa. Osa haastateltavista kokivat, että aihe on ajankohtainen, sillä väestön ikääntyessä sukupuolen moninaisuuden vaikutukset näkyvät yhä enemmän myös vanhuspalveluissa.

*Terveydenhoitaja 4: "Kaikki ikäännyimme jossakin vaiheessa niin se, että millaisia haasteita transsukupuolisilla silloin siellä on."*

## 5.5 Kohtaamisen tärkeimmät osat

Yleinen teema	Alateema	Alateeman sisältö
Mieleenpainuvat kohtaamiset	Positiiviset kohtaamiset	-Potilaat ovat kiitollisia sensitiivisestä ja kunnioittavasta kohtaamisesta.
	Syrjinnän ja oikeudenmukaisuuden kuuleminen	-Hoitajat ovat kuulleet potilaiden vaikeita kokemuksia syrjinnästä, mikä on koskettanut heitä.

Taulukko 4: Terveydenhoitajien vastauksien teemoittelu kysymykseen Onko kohtaamisissa ollut mitään mieleenpainuvaa?

Useat hoitajat mainitsevat mieleenpainuvimpina hetkinä tilanteet, joissa potilas on voinut luottaa terveydenhoitajaan ja saanut jakaa huoliaan avoimesti.

Terveydenhoitaja 1 avasi tätä: *"Pystyi luomaan luottamuksellisen hoitosuhteen."*

Terveydenhoitajat korostivat, että luottamussuhde on erityisen tärkeä transsukupuolisten potilaiden kohdalla, sillä heillä voi olla aiempia kokemuksia

syrynnästä tai väärinymmärryksestä terveydenhuollossa.

*Terveydenhoitaja 3: "Mieleenpainuvinta oli se, että potilasta selkeästi kuunneltiin ja hän oli kiitollinen tästä kokemuksestaan."*

Potilaiden kiitollisuus ja tyytyväisyys hyvästä kohtaamisesta jäävät usein mieleen. Esimerkiksi potilaat, jotka ovat aiemmin kokeneet huonoa kohtelua, voivat arvostaa erityisesti turvallista ja sensitiivistä hoitoa.

Jotkut terveydenhoitajat ovat kuulleet transsukupuolisten potilaiden kokemuksia syrjinnästä ja vaikeuksista terveydenhuollossa ja muissa tilanteissa. Näitä tarinoita on koettu tunteellisesti raskaiksi, mutta ne ovat myös vahvistaneet hoitajien halua auttaa.

*Terveydenhoitaja 1: "Potilas haluaa puhua niistä vaikeuksistaan liittyen transsukupuolisuuteen. Osa niistä jutuista on ollut todella järkyttäviä itselle."*

## 5.6 Hoitajien tarvitsema tuki

Yleinen teema	Alateema	Alateeman sisältö
Tarve tuelle ja resursseille	Koulutuksen ja tiedon lisääminen	-Terveydenhoitajat toivoivat koulutuksia ja työyhteisön tietoisuuden lisäämistä.
	Työyhteisön asenteiden muokkaaminen	-Työyhteisössä kaivataan avointa keskustelua ja positiivista suhtautumista transsukupuolisiin potilaisiin.
	Työkalujen saaminen	-Tarvitaan käytännöllisiä ohjeita, kuten

		toimintamalleja ja termioppaita.
--	--	----------------------------------

Taulukko 5: Terveydenhoitajien vastauksien teemoittelu kysymykseen Tuntuuko hoitajilla olevan tarvetta tuelle liittyen transsukupuolisten potilaiden kohtaamiseen.

Kaikki terveydenhoitajat kokevat, että lisätukea tarvitaan. Erityisesti tietoisuuden lisääminen ja koulutukset nähdään tärkeinä keinoina kehittää hoitohenkilökunnan osaamista. Useissa vastauksissa toivotaan, että aihe sisältyisi paremmin peruskoulutukseen.

Terveydenhoitaja 2: *“Kiva olisi joku koulutus ja/tai se sisällytettäisiin opiskeluvaiheessa enemmän.”* Lisäksi työpaikoilla tarvittaisiin jatkuvaa täydennyskoulutusta.

Haastateltavat ehdottivat, että eettisyyttä voisi vahvistaa esimerkiksi koulutuksilla ja avoimilla keskusteluilla työyhteisössä. Heidän mukaansa eettisten kysymysten esille nostaminen auttaa luomaan kulttuuria, jossa potilaat kohdataan yhdenvertaisesti ja kunnioittavasti. Hoitajat korostavat, että myös kollegoiden asenteita tulisi parantaa. Tietämättömyys ja ennakkoluulot voivat estää ammattimaisen hoidon.

Terveydenhoitaja 3: *“Jos tiedon määrästä ei ole puutetta, silloin kyse on omista henkilökohtaisista asenteista.”*

Kokemusasiantuntijat voisivat jakaa omakohtaista näkökulmaansa koulutuksissa, mikä auttaisi terveydenhoitajia ymmärtämään paremmin potilaiden kohtaamia haasteita. Terveydenhoitaja 4 avasi haastattelussa kokemusasiantuntijan roolia: *“Missä asioissa terveydenhuollossa on ehkä kompastuskiviä tai jotain muuta.”*

Työpaikoille voisi tuoda materiaalia (esim. esitteitä), joka helpottaisi myös potilaiden omaa tiedonsaantia ja lisäisi turvallisuuden tunnetta.

Terveydenhoitaja 1 mainitsi haastattelussa: *“Trasek-yhdistyksellä on tosi hyvää materiaalia, mitä voisi viedä työpaikoille.”*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Haastatteluiden tuloksissa havaittiin selkeä tarve tiedolle ja konkreettisten muutoksille. Suurimpiin osaan haastatteluiden kysymyksiin tuloksina oli transsukupuolisten potilaiden kohtaamisessa tiedon puutteen oleminen ja koulutusten olemattomuus. Selkeästi tuloksissa näkyi kuinka transsukupuolisten potilaiden kohtaamisessa tietoa ei ole tarpeeksi terveydenhoitajan käyttöön. Tietoa puuttui selkeästi terveydenhoitaja opinnoista, koulutuksista ja työpaikoilta.

Haastatteluissa näkyi terveydenhoitajien halu saada lisää tietoa transsukupuolisten kohtaamisesta ja sukupuolen moninaisuudesta. Terveydenhoitajat pohtivat erilaisia koulutuksien mahdollisuuksia tai kokemusasiantuntijan tapaamista. Terveydenhoitajat halusivat tietoonsa oikeanlaiset termit tai käsikirjan, jota erilaiset työyhteisöt voisivat käyttää transsukupuolisten potilaiden hoidon laadun parantamisessa. Koulutuksen tarvetta työpaikoilla nostettiin esille, johtuen terveydenhoitajien eri valmistumisajoista ja sen vaikutuksista sukupuolen moninaisuuden tietoisuuteen. ETENE on suositellut, terveydenhoitajille tarjottaisiin enemmän tietoa sukupuolen kehityksen moninaisuudesta (Valojää 2018). Päätöksentekijöiltä koulutuksiin toivottaisiin kuuntelua sukupuolivähemmistöjen järjestöiltä kehittäessään koulutuksia ja käytäntöjä (Valojää 2018).

Tulokset vahvistavat aiempia löydöksiä liittyen transsukupuolisten epävarmuuteen terveydenhuoltoon kohtaan. Haastatteluista kerrottiin, kuinka transsukupuolisilla potilailla oli paine mennessään terveydenhuollon

ammattilaisen luokse ja usein hyvin vahvat ennakkoluulot ammattilaista kohtaan. Vuonna 2022 FRA:n tutkimuksessa nousi esille, että noin 21 % transsukupuolisista ihmisistä välttelevät hoitoon hakeutumista työntekijöiden reaktioiden pelon takia (Seta 2022). Transsukupuoliset potilaat myös uskalsivat avautua kokemuksistaan haastatelluille terveydenhoitajille terveydenhuollon kokemuksistaan. Potilaat avautuivat terveydenhoitajille, jotka osasivat olla empaattisia ja sukupuolisensitiivisiä heitä kohtaan. Transsukupuolisten potilaiden kohtaamisessa tärkeintä on avoimuus, itsemääräämisoikeiden kunnioittaminen ja potilaan kokemuksen hyväksyminen (Lääkäriliitto 2021).

Haastatteluun osallistuneilla terveydenhoitajilla näkyi kunnioittava vuorovaikutus transsukupuolisia potilaita kohtaan. Kunnioittava vuorovaikutus on merkittävässä roolissa kaikissa terveydenhuollon ammateissa. Vuorovaikutukseen liittyy sensitiivinen hoito, sukupuolisensitiivisyys, moninaisuuden huomioiminen ja virheiden huomioiminen. Terveydenhoitajat nostivat esille kunnioittavan vuorovaikutuksen piirteitä, joita he käyttivät jatkuvasti töissään. He myöskin kannustivat virheiden huomioimista ja oppimiseen, mikä on tärkeä osa kunnioittavan vuorovaikutusta. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2023.)

Haastatteluissa terveydenhoitajat nostivat esille, kuinka tärkeää transsukupuolisten potilaiden kohtaaminen heille on ollut. Nämä kohtaamiset ovat usein heille todella opettavaisia ja tärkeitä. Usein kohtaamisten aikana terveydenhoitajat ovat saaneet aikaiseksi turvallisen tilan, jossa he ovat saaneet positiivista palautetta potilailta. Tämä palaute ja kohtaamiset ovat usein olleet koskettavia.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan verrata siihen, kuinka terveydenhoitajien työskentelyn eettiset periaatteet eivät ole yhtenäisiä tuloksien kanssa. Terveydenhoitaja ammatti korostaa eettisiä periaatteita, joihin kuuluu itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuuden edistäminen ja ihmisarvon kunnioittaminen (Terveydenhoitajaliitto 2017). Terveydenhoitajan työssä nousevat eettiset periaatteet haastatteluissa nousivat esille, johtuen siitä, etteivät ne täytyneet eri työyhteisöissä ympäri Suomea. Vaikka työyhteisöt

olivat haastateltavilla erilaiset, työyhteisöissä havaittiin samoja ongelmia eettisyydessä ja tietoisuudessa.

Selkeää työyhteisöjen ammattitaitojen vaihtelua esiintyi haastatteluissa ja omien oletuksien ja mielipiteiden vaikutuksia transsukupuolisten potilaiden hoidossa. Eri työyhteisöissä työskentelevät terveydenhoitajat voivat työskennellä aivan eri periaatteiden kautta vähemmistöjä kohtaan. Tämä menee tasa-arvo lain vastaisesti, koska laki vaatii sosiaali- ja terveysalalta sukupuolen ilmaisun ja identiteetin syrjinnän estoa (Tasa-arvolaki 609/1986). Noin 20 % transsukupuolinen potilaista on kokenut syrjintää terveydenhuollossa kyselytutkimuksen mukaan (THL 2023). Syrjintä transsukupuolisia kohtaan tulee ammattilaisen omista mielipiteistä ja oletuksista transsukupuolisuudesta. Tämä tällöin vaikuttaa siihen, miten potilasta kohdellaan hoitajakson aikana tai mitä hoitoja potilaalle tarjotaan. Lisäksi potilasta saatetaan kommentoida syrjivästi potilaan kuullen tai muiden hoitajien seurassa. Luottamuksellisuus on keskeinen osuus asiakassuhteita (Terveydenhoitajaliitto 2017). Syrjintä estää luottamuksellisuuden syntyä transsukupuolisten potilaiden hoidossa.

Transsukupuolisia potilaita kohtaan syrjintää näkyi kaikissa haastateltavien työyhteisöissä ympäri Suomea. Osa syy johtuu terveydenhoitajien eri koulutus taustoista ja perehtymisestä transsukupuolisuuteen. Haastatteluissa nousi esille työntekijöiden taustojen vaikutukset siihen, miten kohtaamiset transsukupuolisten potilaiden kanssa sujuu. Työntekijän ikä ja taustat voivat vaikuttaa tietoisuuteen transsukupuolisuudesta. Potilaan hoitoon myöskin voi vaikuttaa työntekijän koulutuksen ajanjakso ja valmistuminen, koska sukupuolen moninaisuudesta opetetaan entistä enemmän ammattikorkeakouluissa kuin aiemmin. Terveydenhoitajat nostivat esille, että nuoremmat hoitajat ovat enemmän tietoisia sukupuolen moninaisuudesta. Terveydenhuollon ammattilaiset pitäisi huomioida potilaalle koituvat hyödyt ja haitat toiminnastaan (Valojää 2018).

Haastatteluissa esille nousi, ettei transsukupuolisten potilaiden ihmisarvoa kunnioitettu ja yhdenvertaisuutta ei edistetty. Haastatteluissa havainnointiin myös terveydenhoitajilla käytöstä transsukupuolisia potilaita kohtaan, joka on

lisännyt vähemmistöstressiä ja epäluuloja terveydenhuoltoa kohtaan. Vähemmistöstressiä syntyy tilanteissa, joissa potilas herkemmin voi joutua väärin sukupuolittamisen alaiseksi (Seta 2023). Jos transsukupuolinen potilas on kokenut negatiivisia kokemuksia perusterveydenhuollossa, tällöin potilas voi alkaa kokemaan jatkuvaa vähemmistöstressiä liittyen hoitotilanteisiin. Terveydenhuollon ammattilaiset pitäisi huomioida transsukupuolisen potilaalle koituvat hyödyt ja haitat toiminnassaan (Valojää 2018).

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön validiteetti on keskeinen tekijä sen hyvän tieteellisen käytännön kannalta. Haastattelujen luotettavuuden varmistaminen on tärkeä osa tätä prosessia, ja se voidaan saavuttaa muun muassa käyttämällä selkeää haastattelurunkoa, jota noudatetaan kaikissa haastatteluissa. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivisen menetelmän luotettavuuden arviointia. Opinnäytetyön keskeisimpiä luotettavuuden arvioinnissa olivat tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. (LibGuides 2020.)

Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjauksen peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Koko tieteellisen toiminnan aikana huolehditaan hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta. Hyvät tieteelliset menettelytavat huolehtivat siitä, että näin toteutuu. Hyvät tieteellisen menettelytavat kattavat tutkimusprosessin eri osa-alueet. Eurooppalaisen tutkimuseettikan ohjeistuksen mukaan ne voidaan jakaa kahdeksaan keskeiseen osa-alueeseen: toimintaympäristö, koulutus ja mentorointi, tieteellisen työn tekeminen, eettisyys ja ennakointi, tutkimusaineistojen hallinta, yhteistyö, tekijyyttä ja julkaiseminen sekä asiantuntija- ja arviointitehtävät. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2023, 11.)

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti luotettavuus tarkoittaa tieteellisen toiminnan laadun varmistamista tutkimuksen kaikissa vaiheissa, kuten suunnittelussa, menetelmissä, analyyseissä ja resurssien käytössä

(Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2023, 12). Tässä opinnäytetyössä luotettavuus näkyy huolellisena ja järjestelmällisenä tiedonhakuna sekä korkealaatuisten ja luotettavien lähteiden käyttönä. Kaikki lähteet on merkitty asianmukaisesti sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Tietolähteet ovat yritetty pitää noin viidentoista vuoden ajalta, että tietolähteiden sisältö olisi luotettavaa ja tuoretta.

Tutkimustulokset kuvastivat mahdollisimman todenmukaisia opinnäytetyön tutkittua ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa yksi tärkeimmistä luotettavuuden pääpiirteistä on aineiston hankinnan perustelut. Selitetään miten ja millä tavalla haastattelu kysymykset ovat syntyneet. Aineiston käsittely ja analyysi toinen laadullisessa tutkimuksessaan tärkeä vaihe. (Hakala 2024.)

Haastattelurungon käyttö takaa sen, että kaikki haastattelut toteutetaan systemaattisesti ja että kaikki olennaiset kysymykset tulevat käsitellyiksi johdonmukaisesti jokaisessa haastattelussa. Tämä varmistaa vertailukelpoisen aineiston keräämisen eri haastattelujen välillä ja auttaa välttämään mahdollisia puutteita tai vinoumia tutkimustuloksissa. Haastattelusta kirjataan raporttiin mahdolliset haastattelun aikana nostettuja teemoja ja haastattelun kysymykset. Opinnäytetyön teeman arkaluontoisuus huomioidaan haastatteluissa ja siihen liittyvät vaikuttavat tekijät haastattelijan ja hoitajien puolelta. (LibGuides 2020.)

Eettisyydessä opinnäytetyön tutkijana pitää osata arvioida millaisia keinoja käytetään saavuttaakseen opinnäytetyön päämäärän ja ovatko ne keinot kaikin puolin soveltuvia. Eettisyyden periaatteisiin kuuluu tutkittavan oikeus sananvapauteen ja yksityisyyteen. Tutkijan vastuulla on, ettei tutkittaville aiheutu tutkimuksesta riskejä tai vahinkoja. Tutkivilta ennen tutkimusta kerrotaan mikä tutkimus on ja mitä se sisältää. Tutkittaville kerrotaan mitä tutkimuksen aineistoille käy tutkimuksen jälkeen. (Hakala 2024.)

Opinnäytetyön eettisyyden tärkeys korostuu erityisesti terveydenhuollon alalla, missä potilaiden yksityisyys ja turvallisuus ovat ensiarvoisen tärkeitä. Potilaiden luottamuksen säilyttäminen tutkimusprosessin aikana vaatii tarkkaa huomiota ja hienovaraisista lähestymistapaa, erityisesti silloin kun tutkimukseen sisältyy

haastatteluja hoitajien kanssa. Keskeisimmistä näkökulmista on potilasturvallisuuden varmistaminen. Tämä edellyttää huolellista suunnittelua ja toteutusta tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Erityisesti hoitajien haastatteluissa on tärkeää varmistaa, että käsiteltävät aiheet eivät millään tavalla paljasta potilaiden henkilöllisyyttä tai luottamuksellisuus rikkoituisi. (Valvira 2024.)

Lisäksi tutkijan on huolehdittava siitä, että haastatteluista kerättävät tiedot käsitellään ja tallennetaan niin, ettei kenenkään potilaan henkilöllisyys ole vaarassa paljastua. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tietojen anonymisoinnista, eli henkilötietojen käsittelystä siten, ettei henkilöä voitaisi niistä tunnistaa. Haastateltavien työpaikkoja tai paikkakuntia opinnäytetyössä ei kerrota. Alkuperäisilmaisut tullaan muuntamaan kirjakieleen, ettei haastateltavien puhetavoista tai murteista voisi heitä tunnistaa. Kaikki tutkimukseen osallistuvat ymmärtävät heidän oikeutensa ja että heidän suostumuksensa kerätä ja käyttää tietoja on vapaaehtoista ja perustuu asianmukaiseen tiedonantoon. (Tietosuoja 2024.)

Tutkimuksessa pyritään kunnioittamaan HTK käytäntöjä eli hyvän tieteellisen käytäntöä. Tutkimuksessa olemme sitoutuneet rehellisyyteen ja eettiseen toimintaan. Tämä sisältää huolellisen ja tarkan työskentelyn sekä tiedon tallentamisen ja esittämisen moitteettomasti. Lisäksi tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa pyritään objektiivisuuteen ja perusteellisuuteen, mikä edistää tutkimuksen luotettavuutta ja merkityksellisyyttä. (TENK 2023.)

Opinnäytetyön aikana haastattelujen runko pysyi samana ja haastattelut toteutettiin johdonmukaisesti. Haastattelujen aineisto oli sen seurauksena selkeämmin vertailtavaa. Aineisto kerättiin Teams videopuheluiden litteroimalla, jolloin ainoastaan opinnäytetyön tekijä on päässyt aineistoihin käsiksi. Haastatteluihin osallistujat olivat tietoisia oikeuksistaan, sananvapaudesta ja yksityisyydestään. Heitä informoitiin selkeästi opinnäytetyön aiheesta ja siitä mitä aineistolle tapahtuu tutkimuksen jälkeen. Haastatteluissa oli hienovarainen lähestymistapa, jotta voimme varmistaa luottamuksellisen suhteen haastateltaviin. Henkilötiedot käsiteltiin niin, ettei kenenkään henkilöllisyys

paljastuisi. Aineistoa ja tutkimustuloksia arvioitiin perusteellisesti ja objektiivisesti. Pyrin minimoimaan ennakkoluulojani ja niitten vaikutusta aineistoon tai sen analyysiin. Valitsin menetelmän, joka on eettisesti hyväksyttävä ja tutkimuksen päämäärän kannalta tarkoituksellinen.

### **6.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2024. Opinnäytetyön aihetta aloitin pohtimaan siitä, mikä itseäni kiinnosti. Päädyin siihen, että itseäni kiinnosti eniten tehdä transsukupuolisuuteen liittyvää opinnäytetyötä. Tutkin transsukupuolisuuteen aiheisia valmiita opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Huomasin selkeän painotuksen transsukupuolisten potilaiden näkökulmaan. Siksi päädyinkin tekemään opinnäytetyötä hoitajan näkökulmasta, koska en löytänyt siihen näkökulmaan keskittyviä opinnäytetöitä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta opinnäytetyö on tärkeä, koska transsukupuolisuudesta tarvitaan tuoreempaa tietoa.

Toimeksiantaja valikoitui siitä, että Pohjois-Karjalan Seta oli kiinnostunut opinnäytetyön aiheesta. Halusin toimeksiantajaksi organisaation, joka työskentelee sukupuolivähemmistöjen kanssa. Organisaatio oli minulle entuudestaan tuttu ja valitsemani aihe kiinnosti Pohjois-Karjalan Setaa.

Opinnäytetyön aiheesta oli haasteellista hankkia tietoa.

Transsukupuolisuudesta on hyvin vähän tehty syvempiä tutkimuksia ja useimmat painottuivat sukupuolen vaihtamisprosessiin. Perusterveydenhuollon ja transsukupuolisuuden välille tietoa löytyi niukasti. Tiedonhaussa käytin sanoja transsukupuolisuus, transgender ja transgender patients.

Terveysportista löytyi aiheeseen 19, joista valitsin neljä osaksi tietopohjaa. THL löytyi viisi aiheeseen liittyvää tietopohjaa, joista käytin kahta opinnäytetyön teoriassa. Pubmed käytin yhtä lähdettä, vaikka tiedonhaussa löytyi 792.

Lähteen sisältö sopi opinnäytetyöhön. Monista tietolähteistä löytyi transsukupuolisuuteen tietoa, mutta ne eivät soveltuneet opinnäytetyöhön. Esimerkiksi Terveystalosta löytyi neljä, Cochrane kolme ja Medic vain kaksi

tietolähdettä. Myös oli joissakin tietolähteissä ongelmana, ettei tietoa ollut, esimerkiksi Käypähoito-suositukset ja Hoitotyön suosituksista lähteitä ei löytynyt ollenkaan. Tiedonhaussani hyödynsin kuitenkin erilaisia tietokantoja, sivustoja, kirjoja ja artikkeleita. Huolehdin, että tiedot olivat mahdollisimman tuoreita, mutta joissakin tietolähteissä jouduin käyttämään vanhempaa tietoa. Yritin pitää tietolähteitä viimeisen 15 vuoden sisällä.

Teoriapohja hitaasti alkoi kasvamaan ja pystyin hyödyntämään opiskelijapalveluita tukena tiedonhaun laajentamisessa. Myöhemmin toteutuksen aikana teorian pohja oli tarpeeksi laaja, että pystyin siirtymään opinnäytetyön seuraavaan vaiheeseen. Tietopohjan perusteella oli helpompaa hahmottaa, miten haastattelut toteutuisivat.

Haastattelukutsut lähetin Pohjois-Karjalan Setalle marraskuussa 2024. Pohjois-Karjalan Seta mainosti haastattelukutsua Instagram tilillään ja jakoi sähköpostitse tietoa eteenpäin. Itse laitoin Instagram ja X:n tilille haastattelukutsut, jotta kutsujen näkyvyys laajenivat. Haastattelut toteutuivat etäyhteydellä Teams-puheluinä joulukuussa 2024. Haastatteluista minulla ei ollut aiempaa kokemusta.

Opin paljon puolistruktuurista haastattelun kokoamisesta. Haastattelun tavoitteiden ja kysymysten luominen onnistui, kun haastattelu menetelmä löytyi. Opin miten koottua aineistoa analysoitiin ja miten teemoittelu toteutui toteutuksen aikana. Tärkeimpänä oppina sain tietosuojan huomioimista toteutuksen aikana. Tietosuoja opinnäytetyössä näkyi aiheen eettisyydessä tärkeydessä ja vastuullisuudessa. Nämä aiheet pysyivät toteutuksen aikana koko matkan mukana ja muokkasivat opinnäytetyön prosessia. Tietosuojana tulokset litteroitiin, jolla suojeltiin terveydenhoitajien ja heidän potilaidensa turvallisuus.

Opinnäytetyö kasvatti osaamistani raportin teossa ja tiedonhaussa. Opin aiheesta valtavasti ja sain syvempää tietoa Suomen terveydenhuollon tilanteesta terveydenhoitajien näkökulmasta. Olen tyytyväinen opinnäytetyöprosessin kulkuun ja saamiini tuloksiini. Tulokset vastasivat

opinnäytetyön tavoitteeseen selvittämään terveydenhoitajien ammattitaitoa.

#### **6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysajat**

Opinnäytetyö on tehty aiheesta, josta on hyvin vähän tehty tutkimusta tai kehittämistyötä. Transsukupuolisuudesta on hyvin tuore aihe, mutta siitä tehdään jatkuvasti tutkimuksia uusista näkökulmista. Opinnäytetyöni perustui hoitotyön näkökulmaan, joten sitä pystyy hyödyntämään jatkossa osana terveydenhoitajien tarpeiden hahmottamista transsukupuolisten potilaiden hoidossa.

Opinnäytetyön tuloksia voisi jatkokehittää tutkimuksiin tai transsukupuolisuudesta käsikirjan tekemiseen terveydenhoitajille. Opinnäytetyön tulokset voi olla hyvä pohja toiminnallisen opinnäytetyön aiheeseen. Opinnäytetyötä voisi myös käsitellä esimerkiksi koulutuksien pohjana terveydenhoitajien tiedon puutteiden täyttämiseen. Opinnäytetyötä voisi hyödyntää valtakunnallisten kyselyiden pohjana, jos syvempää tutkimusta aiheesta halutaan. Opinnäytetyötä voisi hyödyntää hoitosuosituksen kokoamiseen.

## Lähteet

- Duodecim. 2023. Uusi laki sukupuolen oikeudellisesta vahvistamisesta oikaisi sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten polkuja terveystalveissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim ;139(18):1456-7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17846> .24.11.2024.
- Eskola, J & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen (7. p.). Tampere: Vastapaino.
- Hakala, J. 2024. Laadullisen tutkimuksen ABC:menetelmäopas opinnäytteen tekijälle. Helsinki:Gaudeamus.
- Huttunen, A. 2022. Friction and bodily discomfort: Transgender experiences of embodied knowledge and information practices. University of Oulu. <https://www oulu.fi/en/theses/friction-and-bodily-discomfort-transgender-experiences-embodied-knowledge-and-information-practices> 24.11.2024.
- Hyvärinen, M, Suoninen, E & Vuori, J. 2024. Haastattelut. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/> 24.11.2024.
- Hyväri, S, Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. LibGuides. 1.9.2025.
- Jaskari, O & Keski-Rahkanen, A. 2021. Vähemmistöstressi uhkana seksuaali-ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim ;137(17):1781-8 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16384.pdf> 24.11.2024.
- Kallinen, T & Kinnunen, T.2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus> 8.9.2024.
- Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä: Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: JAMK.
- Kärnä, T. 2023. Transsukupuolisuus. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01195> 24.11.2024.
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609.
- Laki sukupuolen vahvistamisesta 295/2023.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Lääkäriliitto . 2021. Sukupuoli-identiteetin erilaiset ilmentymät. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/hoidon-erityiskysymyksiä/sukupuoli-identiteetin-erilaiset-ilmentymät/> 24.11.2024.
- Mielenterveystalo. 2024. Mitä sukupuolitermit tarkoittavat? <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/sukupuoli-identiteetin-jasentamisen-omahoito-ohjelma/mita-sukupuolitermit-tarkoittavat> 11.24.2024.
- Myrsky, K. 2023. Yli 1700 on hakenut sukupuolen vahvistamista omalla selvityksellä. STTINFO. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/70049276/yli-1-700-ihmista-on-hakenut-sukupuolen-vahvistamista-omalla-selvityksella?publisherId=3777&lang=fi> 24.11.2024.
- Pohjois-Karjalan Seta. 2024. Pohjois-Karjalan Seta Ry. <https://pohjoiskarjalanseta.fi/> 8.9.2024.

Pubmed Central. 2017. Barriers to Health care for transgender individuals. PMC.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4802845/> 10.1.2025

Salakka, M. 2024. Sukupuolen korjausprosessi. Sukupuolen osaamiskeskus.

<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuolen-korjaus/sukupuolen-korjaaminen/> 24.11.2024.

Salakka, M. 2024. Sukupuolen moninaisuus asiakaspalvelussa.

Sukupuolenosaamiskeskus.

<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/ammattilaisille/sukupuolen-moninaisuus-asiakastyossa/> 24.11.2024.

Salakka, M. 2024. Sukupuolidysforian omahoito. Sukupuolenosaamiskeskus.

<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/omahoito/sukupuolidysforia-omahoito/> 24.11.2024.

Sateenkaariperheet. 2024. Sateenkaariperheen kohtaaminen.

<https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/sateenkaariperheen-kohtaaminen/> 24.11.2024.

Seta. 2024. Sateenkaarisanasto.

<https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/> 24.11.2024.

Seta. 2022. Tavoitteet hyvinvointialueille. Seta Ry.

<https://seta.fi/ihmisoikeudet/poliittiset-ohjelmat/tavoitteet-hyvinvointialueille/> 24.11.2024.

Suomen Mielenterveys Ry. 2024. Resilienssi auttaa selviytymään. Suomen Mielenterveys Ry.

<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/> 5.1.2025.

Suvivaara, J. 2023. Oleta moninaisuutta. ;139(15)1139-. Lääketieteellinen aikauslehti Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo17768> 24.11.2024.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017. Terveystieteiden eettiset suositukset.

[https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/wp-content/uploads/2023/09/Terveystieteiden\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/wp-content/uploads/2023/09/Terveystieteiden_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf) 24.11.2024.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden koulutus.

<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti-ja-koulutus/terveydenhoitajan-koulutus/> 9.1.2025.

TENK. 9.10.2023, Hyvä tieteellinen käytäntö. HTK.

<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> 24.11.2024.

Tilastokeskus. 2023. Suomen väkiluku on ylittänyt 5,6 miljoonaa vuoden 2023 syksyllä. STAT.

<https://stat.fi/julkaisu/cl7t28jfh3apc0cvycwl248v6> 24.11.2024.

THL. 5.12.2023. Lapset, nuoret ja perheet: Terveystietä. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja> 24.11.2024.

THL. 2024. Palvelut ja sukupuoli. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://thl.fi/aiheet/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi-ja-terveys/palvelut-ja-sukupuoli> 24.11.2024.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uu.pain.). Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) 14.2.2025.

UCSF. 2024. Counting Trans Populations. UFSF School of Medicine. <https://prevention.ucsf.edu/transhealth/education/data-recs-summary> 24.11.2024.

Valojää, A. 2018. Moninaiset lapsemme. Seta Ry.

<https://urly.fi/3FTQ> 24.11.2024.

Valvira, 2024. Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet.

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet> 24.11.2024.

**Liite 1: Haastattelukutsu opinnäytetyöhön**

Hei!

Olen Ruska Koponen, ja opiskelen Ammattikorkeakoulu Kareliassa Sairaanhoidajaksi. Teen parhaillaan opinnäytetyötäni, jonka aiheena on Hoitajien ammattitaito transsukupuolisten kohtaamisessa perusterveydenhoidossa. Työni tavoitteena on selvittää, millaiset valmiudet terveydenhoitajilla on transsukupuolisten potilaiden hoidossa. Osana tätä tutkimusta haluaisin pyytää sinua osallistumaan haastatteluun, jossa keskustelisimme aiheeseen liittyvistä kokemuksistasi ja näkemyksistäsi.

Haastattelu kestää arviolta 30–60 minuuttia, ja sen voi toteuttaa kasvotusten Pohjois-Karjalan Setan tiloissa, Teams- tai Zoom-puheluna. Haastattelu on luottamuksellinen, ja kaikki annetut tiedot käsitellään anonymisti. Vastauksia käytetään vain tähän tutkimukseen, ja ne anonymisoidaan niin, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Haastattelun kerättyjä tietoja käytetään vain opinnäytetyön aineistona ja aineisto tullaan tuhoamaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Olisiko sinulla aikaa osallistua haastatteluun? Jos ajankohta ei sovi, voimme mielellämme sopia toisen ajankohdan.

Liitteenä on tarkempi infokirje, tutkimuskysymykset ja suostumuslomake, jonka pyydän täyttämään ennen haastattelua.

Kiitän jo etukäteen ajastasi ja avustasi! Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta tai haastattelusta, otathan yhteyttä.

Ystävällisin terveisin

Koponen Ruska

Karelia Ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidaja

**Liite 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta**

Opinnäytetyön nimi: Hoitajien ammattitaito transsukupuolisten kohtaamisessa perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyön tekijä: Ruska Koponen

Kuvaus opinnäytetyöstä:

Opinnäytetyön tavoite on saada haastattelun kautta tietoa terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaidosta transsukupuolisten kohtaamisessa perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön kohderyhmänä on terveydenhoitajat, jotka ovat kohdanneet transsukupuolisia potilaita. Opinnäytetyön tulokset tullaan julkaisemaan verkossa Theseus palvelussa.

Ymmärrän yllä mainitun opinnäytetyön tarkoituksen ja siinä käytettävät menetelmät. Olen tietoinen siitä, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia ja minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön. Olen tutustunut tämän lomakkeen liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen.

Henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijän tietoon.

Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Annan suostumukseni siihen, että minua haastatellaan ja antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tai peruuttaa tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistä tai peruuttamista.

Päiväys

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

**Liite 3: Info kirje**

Hei!

Toivottavasti voit hyvin. Olen tällä hetkellä opinnäytetyön parissa, joka käsittelee transsukupuolisten henkilöiden perusterveydenhoitoa ja sitä, miten terveydenhoitajat voivat tukea heitä heidän terveyteensä liittyvissä tarpeissa.

Tavoitteenani on ymmärtää paremmin, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on transsukupuolisten henkilöiden hoidosta, millaista lisäkoulutusta ja tukea he saattavat tarvita, ja miten voimme kehittää hoitokäytäntöjä inklusiivisemmiksi ja tasa-arvoisemmiksi.

Arvostaisin suuresti, jos sinulla olisi aikaa osallistua haastatteluun, jossa käsitteisimme seuraavia aiheita:

Transsukupuolisten henkilöiden perusterveydenhuolto: Millaisia kokemuksia sinulla on transsukupuolisista potilaista, ja millaisia erityispiirteitä heidän hoidossaan tulee ottaa huomioon?

Ammattitaidot ja koulutus: Oletko saanut koulutusta tai lisätietoa sukupuolivähemmistöjen hoidosta? Miten voisit kehittää osaamistasi tällä alueella?

Haasteet ja mahdollisuudet: Koetko työssäsi haasteita tai mahdollisuuksia liittyen transsukupuolisten potilaiden hoitoon?

Yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa: Millainen yhteistyö on mielestäsi tärkeää transsukupuolisten potilaiden hoidossa, ja kuinka voimme parantaa sitä?

Haastattelu olisi vapaamuotoinen ja kestoltaan noin 30–60 minuuttia, ja se voidaan toteuttaa kasvotusten tai etäyhteyden kautta. Toivon, että voisit jakaa arvokkaita näkemyksiäsi, joiden avulla voimme parantaa transsukupuolisten henkilöiden saamaa hoitoa ja terveystalveluiden laatua.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan, ilmoitathan minulle sopivat ajat haastattelulle. Kiitän jo etukäteen ajastasi ja panoksestasi tärkeän asian edistämiseksi.

Ystävällisin terveisin,

Ruska Koponen  
Sairaanhoitaja opiskelija