



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sosionomi (AMK)

Transsukupuolisten asiakkaiden kohtaamiskokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa

Oliver Hyyrynen-Rikalainen

Opinnäytetyö, Toukokuu 2025

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2025
Sosionomi koulutus

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

Tekijä
Oliver Hyyrynen-Rikalainen

Nimeke: Transsukupuolisten asiakkaiden kohtaamiskokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa

Toimeksiantaja: Pohjois-Karjalan Seta ry
Pohjois-Karjala Seta ry

Tiivistelmä

Sukupuolisensitiivisyys sosiaali- ja tereydenhuollon palveluissa on tärkeää. Asiakkaan sukupuolikokemuksen kunnioittaminen on edellytys asiakkaan ja ammattilaisen luottamussuhteen syntymiselle. Sukupuolisensitiivisyyden puute sosiaali-terveydenhuollon ammattilaisilla voi aiheuttaa transsukupuolisilla asiakkailla pelkoa käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tämä voi johtaa palveluiden välttelmiseen tai transsukupuolisuuden piilottamiseen ammattilaisilta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuunnella transihmisten kokemuksia käyttäessään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita Suomessa. Heidän kokemuksensa kerättiin teemahaastattelemalla ja opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla.

Aineistosta nousi keskeisemmiksi teemoiksi ammattilaisten epäammattimainen käyttäytyminen, ammattilaisen vallan käyttäminen sekä sukupuolen merkitys kohtaamistilanteessa.

Kieli
suomi

Sivuja 45
Liitteet 3
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
Transsukupuolisuus, sukupuolivähemmistöt, sosiaali- ja terveydenhuolto, kohtaaminen



THESIS
May 2025
Degree Programme in Social Services

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

Author
Oliver Hyyrynen-Rikalainen

Title: Transgender client's experiences of encounters in social and health services

Commissioned by:
North Karelia Seta ry

Abstract

Gender sensitivity in Social and Health care services is important. Respecting the client's gender experience is a prerequisite for the creation of a trusting relationship between the client and the professional. A lack of gender sensitivity among Social and Health care professionals can cause transgender clients to be afraid to use Social and Health care services. This can lead to avoiding services or hiding their transgender identity from professionals.

The purpose of this thesis is to listen to the experiences of transgender people when using Social and Health care services in Finland. Their experiences were collected through thematic interviews, and the thesis was carried out using qualitative research methods. The data was analysed using data-driven content analysis.

The main themes that emerged from the data were unprofessional behaviour of professionals, the use of professional power and the importance of gender in the encounter situation.

Language
Finnish

Pages 45
Appendices 3
Pages of Appendices 7

Keywords
Transgender, gender minorities, social and health care, encounter

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Sosiaali- ja terveystyö Suomessa	5
2.1	Sosiaalipalvelut	5
2.2	Terveystyö	7
3	Kohtaaminen	9
3.1	Sukupuolisensitiivisyys kohtauksessa	9
3.2	Ammattilaisen valta	10
3.3	Asiakaskeskeisyys	11
3.4	Dialogisuus	12
4	Laki sukupuolen vahvistamisesta	12
5	Transsukupuolisuuden määrittely	13
5.1	Transsukupuolisuus	13
5.2	Transfobia	14
5.3	Systemaattinen transfobia	15
6	Aikaisemmat opinnäytetyöt	18
7	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävä	19
8	Menetelmälliset valinnat	19
8.1	Laadullinen opinnäytetyö	20
8.2	Teemahaastattelu	20
8.3	Aineiston haku ja valinta	21
8.4	Aineiston käsittely ja analyysi	22
9	Tulokset	27
9.1	Puutteellinen ammattiosaaminen	27
9.2	Ammattilaisen vallan käyttö	30
9.3	Sukupuolen merkitys kohtauksessa	32
10	Pohdinta	34
10.1	Johtopäätökset	34
10.2	Luotettavuus ja eettisyys	40
10.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	42
10.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	44
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Haastattelurunko
Liite 3	Instagram julkaisu

1 Johdanto

Sukupuolisensitiivisyys takooitaa sukupuoliön moninaisuuden huomioimista. Sen avulla pyritään luomaan tilaa jokaiselle kasvaa omaksi itsekseen. (Salakka 2024B) Sukupuolisensitiivisyyden puuttuminen sosiaali- ja terveydehullon ammattilaiselta voi johtaa transsukupuolisen asiakkaan välttelemään palveluita jatkossa tai piilottamaan sukupuoliökokemuksensa ammattilaiselta. Tällaiset tilanteet voivat haitata transsukupuolisten henkilöiden fyysistä ja henkistä hyvinvointia. (Huttunen 2023)

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää transsukupuolisten ihmisten kokemuksia Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden kohtaamistilanteissa. Lisäksi selvitettiin transsukupuolisten ihmisten mielipiteitä kohtaamistilanteiden kehittämistarpeista. Aineisto kerätään teemahaastattelemalla transtaustaisia ihmisiä. Haastatteluiden analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan Seta ry.

Tässä opinnäytetyössä avataan ensimmäiseksi keskeisiä termejä liittyen transsukupuolisuuteen ja transfobiaan. Tämän jälkeen käydään läpi kahta edellistä opinnäytetyötä, joiden aiheet liittyvät tämän opinnäytetyön aiheeseen. Lopuksi raportissa käydään läpi menetelmällisiä valintoja, tuloksia, opinnäytetyön luotettavuutta, eettisyyttä, sekä pohdintaa opinnäytetyön mahdollisista jatkotoimintapiteistä.

2 Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa

2.1 Sosiaalipalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaavat sosiaalipolitiikasta ja valmistelevat lainsäädännön, joka koskee sosiaalihuoltoa. Sosiaalihuolto sisältää

kansalaisten sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisen. Siihen kuuluu myös yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon palvelut ja tehtävät. Näitä palveluita ovat esimerkiksi sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, palvelut taloudellisen toimintakyvyn edistämiseksi ja mielenterveys- sekä päihdepalvelut. Hyvinvointialueella oleskelevilla on oikeus saada kiireellisessä tilanteessa yksilöllisiin tarpeisiin perustuvat sosiaalipalvelut. Jos tapaus ei ole kiireellinen, henkilö saa tarvitsemat sosiaalipalvelut omassa kotikunnassaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024A)

Sosiaalihuollon ammattilaisten päämääränä on väestön sosiaalisen toimintakyvyn, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistäminen, sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Heidän täytyy tiedostaa asiakkaan asema ja oikeudet, sekä miten asiakastietojen käsittelyä säädetään. (Valvira 2025A)

Sosiaalihuollon ammattilaisten täytyy toiminnallaan ja käyttäytymisellään näyttää asiakkaalle olevansa heidän luottamuksensa arvoinen. Ammattilaisten on kohdeltava asiakasta asiallisesti ja hienotunteisesti. Heidän pitää kunnioittaa asiakkaiden ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. (Valvira 2025A)

Sosiaalipalveluiden johtavana periaatteena toimii asiakkaan itsemääräämisoikeus. Se tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää itseään koskevista hoidoista tai palveluista. Sosiaalihuollon palveluissa asiakkaiden toivomukset ja mielipiteet otetaan huomioon palvelussa. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelun suunnitteluun sekä toteuttamiseen. (Valvira 2025B)

Sosiaalialan eettisenä veloitteena ja työkäytäntöjen laatukriteerinä toimii sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Tärkeää on huomioida ihmisarvo, tasa-arvo, yhdenvertaisuus, resurssien tasavertainen jakautuminen, asiakasryhmien ja ihmisten tarpeiden huomioiminen. Sosiaalihuollon ammattilaisilla on velvollisuus estää syrjintää, mikä kohdistuu ihmisen kykyihin, kulttuuriin, ikään ja sukupuoleen. (Talentia 2022, 20)

Sosiaalihuollon ammattilaisella on velvollisuus tuoda työnantajan, poliittisten päättäjien ja yhteiskunnan tietoon epäkohdista, jotka vaikuttavat ihmisen turvallisuuteen ja hyvinvointiin heikentävästi. Ammattilaisen on kerrottava avoimesti havaitessaan epäkohtia, kuten köyhyyttä tai väkivaltaa. Tavoitteena on turvata haavoittumassa asemassa olevien asiakkaiden hyvinvointi ja huolenpito. Ammattilainen vastustaa väkivaltaa ja kaltoinkohtelua. (Talentia 2022, 22–23)

Sosiaalihuollon ammattilaisen tulee puuttua haasteisiin, jotka ovat seurausta yhteiskunnan syrjivistä rakenteista. Ammattilaisen on tuettava heikommassa asemassa olevien oikeuksia. Tavoitteena on vähentää asiakkaiden leimaantumista ja huono-osaisuutta. Ammattilainen toimii asiakkaan puolestapuhujana ja vahvistaa asiakkaan oikeuksien toteutumista. (Talentia 2022, 22–23)

Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (731/1999). Sosiaalihuollosta, sekä sosiaalipalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa ja sosiaalihuollon erityislaeissa. Sosiaalihuoltolaissa säädetään mitä sosiaalipalveluja jokaisen hyvinvointialueen on järjestettävä (1301/2014). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säätää asiakkaan oikeuksia ja asemaa ja määrittelee keskeiset menettelytavat tietosuojakysymyksissä ja asiakastyössä (812/2000).

2.2 Terveyspalvelut

Terveydenhuollon tavoitteena on edistää, sekä ylläpitää väestön hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista turvallisuutta, työ- ja toimintakykyä sekä vähentää terveyseroja väestön keskuudessa. Näiden tavoitteiden perustana on koko väestön saatavilla olevat ehkäisevät, korjaavat ja kuntouttavat terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024B) Terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus huomioida, miten asiakkaan oikeuksista säädetään. Heidän tarvitsee ottaa huomioon ammattitoiminnassaan asiakkaalle koitua hyöty, sekä mahdolliset haitat. (Valvira 2025A) Terveydenhuollon ammattilaisella on

velvollisuus ylläpitää, sekä kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja (559/1994, 18 §).

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee näyttää toiminnallaan ja käyttäytymisellään olevansa asiakkaan luottamuksen arvoinen. Ammattilaisten on kohdeltava asiakasta asiallisesti, sekä hienotunteisesti. Heidän pitää kunnioittaa asiakkaiden ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. (Valvira 2025A) Terveydenhuollon palveluiden johtavana periaatteena toimii asiakkaan itsemääräämisoikeus. Palveluissa asiakasta hoidetaan yhteisymmärryksessään hänen kanssaan ja asiakkaalla on mahdollisuus kieltäytyä hoidosta. (Valvira 2025B)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaavat sosiaali- ja terveyspolitiikasta. Tähän liittyvät terveydenhuollon yleinen suunnittelu ja lainsäädäntöjen valmistelu, sekä niiden toimeenpano. Perustuslaki turvaa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024B)

Terveyspalvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto on hyvinvointialueen järjestämää terveydentilan seurantaan hyvinvointialueella, terveyden edistämistä ja terveyspalveluita. Näitä palveluita ovat esimerkiksi neuvola-, kouluterveydenhuollon palvelut, avosairaanhoito, suun terveydenhuolto ja perustason mielenterveys- ja päihdehoito sekä kuntoutus. Erikoissairaanhoidon järjestetään sairaaloissa ja niiden poliklinikoilla. Ne sisältävät erikoisalujen tutkimukset ja hoidot. Erikoissairaanhoito edellyttää yleensä lääkärin lähetettä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024B)

Suomessa terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Terveydenhuollon palvelujen käyttäjien asemaa on turvaamassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Suomessa sukupuolen korjausprosessin hoito järjestetään Tampereen yliopistollisessa sairaalassa tai Helsingin Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla. (Salakka 2024A)

Sukupuolenkorjaushoito eli lääketieteellinen transiio on prosessi, jossa sukupuoliristiriitaa kokeva ihminen saa lääketieteellisiä hoitoja muokkaamaan kehollisia piirteitä oman sukupuoli-identiteetin mukaiseksi. Nämä hoidot voivat olla kehon muuttamista feminiinisempään tai maskuliinisempaan suuntaan. Nämä hoidot voivat olla myös kehon muokkaamista sukupuolineutraaliin suuntaan. Sukupuolenkorjausprosessit ovat yksilöllisiä ja kaikki transsukupuoliset eivät käy läpi kaikkia korjaushoitoja. (Salakka 2024A)

3 Kohtaaminen

3.1 Sukupuolisensitiivisyys kohtaamisessa

Asiakkaan kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta. Asiakastyötä säätelevät yhteiskunnalliset ja institutionaaliset rakenteet. (Mönkkönen 2018)

Vuorovaikutusosaaminen on tärkeä ammatillinen osaamisalue sosiaali- ja terveysaloilla. Asiakkaan kohtaaminen eettisesti edellyttää ammattilaiselta taitoa kohdata erilaisuutta ja vaikeita tilanteita (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023A).

Sukupuolisensitiivisyys on sukupuolen moninaisuuden huomioimista. Sillä pyritään antamaan jokaiselle tilaa kasvaa omanlaisekseen tytöksi, pojaksi, muunsukupuoliseksi tai intersukupuoliseksi ilman yhteiskunnallisten sukupuolinormien painoa. Sukupuolisensitiivinen kielenkäyttö on puhetta, jossa ei sukupuoliteta toista ilman heidän tahtoaan. Tämä koskee sukupuolitettuja sanoja kuten tyttö, poika, nainen, mies, isä, äiti ja muut vastaavat termit. Myös muiden kielten persoonapronominien huomioiminen sukupuolineutraaliksi on tärkeää. (Salakka 2024B)

3.2 Ammatilaisen valta

Ammattilaisella on auktoriteettiasema, joka muodostuu hänen erityistiedostaan, sekä osaamisesta (Heinojoki-Pellinen 2001). Ammatilaisen ja asiakkaan suhde on aina eriarvoinen tiedollisella tasolla ja vaikuttamisen mahdollisuuksissa, vaikka kohtaamisessa pyritään tasavertaisuuteen. (Mönkkönen 2018)

Ammattilaisen rooli perustuu hänen erityistietoonsa ja asiakkaan rooli perustuu ammatilaisen luottamiseen. Ammatilaisen ja asiakkaan suhteessa on tärkeää olla molemminpuolinen luottamus. Yhteinen luottamus tukee ammatilaisen ja asiakkaan yhteistä päämäärää. (Heinojoki-Pellinen 2001)

Auktoriteettiasemassa olevan ihmisen sanat ja toiminta vaikuttavat muitten ajattelutapoihin. Asiakastilanteessa ammatilaiset voivat ohittaa asiakkaan esittämät pulmatilanteet tai ammatilainen voi määritellä asiakkaan tilanteen liian nopeasti kysymättä asiakkaalta tarkentavia kysymyksiä. (Mönkkönen 2018)

Valta-asema esittäytyy myös sanattomassa viestinnässä. Äänensävy, eleet ja ilmeet tukevat puheen lisäksi viestiä mitä kerromme. Sanattomalla viestinnällä voi olla suurempi merkitys kuin sillä mitä sanotaan. Ammatilaisen epäonnistunut sanaton viestintä voi lisätä negatiivisia tunteita asiakkaalle. Ammatilaisen vallan tunnistamiseksi on tärkeää huomata vallan hienovaraisia muotoja, jotka voivat myös ilmetä sanattomana viestintänä. Nämä hienovaraiset vallan muodot ilmenevät usein ammatilaisten instituutioiden toimintakulttuurissa. Tämä voi näkyä esimerkiksi ammatilaisten pukukoodeissa, kuten lääkärintakissa. (Mönkkönen 2018)

Asiakastilanteista kerätään paljon informaatiota, joka tallennetaan asiakirjoihin. Ammatilaiset välittävät tiedon toisilleen asiakkaaseen liittyvissä hoitoneuvotteluissa. Tietosuojajärjestelmä on kehitetty asiakkaan yksityisyyden suojaamiseksi. Asiakkaat pääsevät lukemaan ammatilaisten tekemät kirjaukset, jonka vuoksi on tärkeää, että kirjaukset ovat kunnioittavia ja objektiivisia. Asiakkaista kirjatut tiedot vaikuttavat ammatilaisten mielikuviin asiakkaista. Ammatilaisten on tärkeää nähdä tämä tieto suhdetietona ja tehdä omat johtopäätökset asiakkaista heidät kohdatessaan. Tällä tavoin

ammattilaiset voivat aloittaa asiakassuhteen puhtaalta pöydältä. (Mönkkönen 2018)

Asiakkaan ”hankaluus” ei ole ainoastaan yksilön ominaisuus, vaan myös leimaava ammattilaisen määrittämä kuvaava termi. Ammattilaisten kannattaa suhtautua tällaiseen ennakkotietoon kriittisesti. Jokainen uusi kohtaaminen voi antaa asiakkaalle uuden mahdollisuuden tulla kuulluksi. Asiakkaista tehdyt ammattilaiset teoriat voivat sisältää vinoumia, jotka ohjaavat ammattilaisen tapaa selittää asioita. (Mönkkönen 2018)

3.3 Asiakaskeskeisyys

Asiakkaan kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta ja jokaisella on oma tapansa olla vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutukseen vaikuttaa asenne millä kohdata toista ihmistä. (Mönkkönen 2018) Asiakaskeskeisyydessä on tärkeää vastata asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin. Asiakas pystyy omalla toiminnallaan, valinnoillaan ja päätöksillään vaikuttaa terveyteensä tai sosiaaliseen pärjäämiseensä. Asiakkaalla on asiantuntijuutta omasta terveydestään ja tilanteestaan. Tämän takia ammattilaisen tulee ottaa asiakkaan näkemys oman hoidon tarpeesta huomioon. (Turunen 2015)

Asiakaskeskeisyydessä ammattilaisen on tärkeää asennoitua asiakkaaseen ystävällisesti ja olemaan kiinnostunut asiakkaan tarpeista. Sosiaali- ja terveystieteillä on suotavaa, että asiakas osallistuu hoidon suunnitteluun. Asiakkaiden haasteiden tai ongelmien luonne vaatii usein erilaisia tukitoimia ja suoraa puuttumista haasteeseen tai ongelmaan. Tämä voi rajoittaa luottamuksellista suhdetta asiakkaan ja ammattilaisen välillä, sekä vähentää asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan palveluunsa. (Mönkkönen 2018)

Asiakaslähtöinen työote on asiakkaiden tarpeiden ja tilanteiden määrittelyyn perustuva orientaatio. Asiakkaalla on itsellään paljon tietämystä tilanteestaan, jota tulee käyttää hyödyksi. Ammattilainen tukee asiakkaan tietämystä omalla ammatillisella tiedollaan. Yksipuolinen vuorovaikutus ei edistä

yhteisymmärrystä. Ammatilaisen tulee kunnioittaa asiakkaan omia valintoja. Asiakastyössä ammatilaisen on suotavaa lähestyä asiakasta motivoivalla ja positiivisella asenteella. Positiivinen asenne ei kuitenkaan tarkoita, etteikö myös vaikeista tai kipeistä asioista tulisi puhua. (Mönkkönen 2018)

3.4 Dialogisuus

Dialogi on rehellistä ja avointa keskustelua ammatilaisen ja asiakkaan välillä. Dialogisuudella tavoitellaan asiakkaan ja ammatilaisen yhteistä ymmärtämistä, jossa syntyy uusia näkökulmia. Kuuntelemalla toista ja hänestä saatua tietoa, voidaan lisätä ymmärrystä itsestään, muista ja kokonaistilanteesta. Uudet näkökulmat voivat muovata keskusteluissa syntyviä ajatuksia ja yhteistä tiedonjakoa. Keskustelussa ei pyritä muuttamaan toista ihmistä tai hänen ajatuksiaan vaan asioita käsitellään yhdessä. Dialogisuus perustuu tasavertaiseen ja vastavuoroiseen arvonantoon ja keskusteluun. Dialogisuudessa tärkeitä arvoja ovat toisen kunnioittaminen, aito kiinnostus ja myötätunto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023A)

Arkiajattelussa dialogi usein ajatellaan tarkoittavan kaikkea ihmisten välistä vuorovaikutusta, eli keskustelua. Dialogi sisältää erityispiirteitä, mitkä erottavat sen tavallisesta keskustelusta. Tavanomaisessa keskustelussa pyritään päästä kompromissin kautta tiettyyn lopputulokseen. Kun toisten keskustelijoiden mielipiteet vaikuttavat enemmän kuin toisten niin keskustelijoiden välinen dialoginen tasavertaisuus ei toteudu. Dialogissa pyritään löytämään uusia ratkaisuja ja keskustelemaan useista eri vaihtoehdoista. Dialogissa keskustelijat hyödyntävät tunneälyään ja ovat läsnä tilanteessa koko persoonallaan. Ihmisen hyväksyessään itsensä ja oman rajallisuuden, pystyy hän hyväksymään myös muut sellaisinaan kuin he ovat ja näkemään heidän pystyvän muodostamaan omat näkökulmat. (Alusniemi 2008, 31)

4 Laki sukupuolen vahvistamisesta

Vuonna 2019 Sosiaali- ja terveysministeriö käynnistivät translain uudistamista koskevan hankkeen. Vuosien 2019–2023 olevan hallituksen hallitusohjelmaan kirjattiin, että Suomeen tulee itsemääräämisoikeutta kunnioittava laki, joka koskettaa sukupuolen vahvistamista kansainvälisten sopimusten ja perustuslain edellyttävällä tavalla. (Eduskunta 2022)

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (563/2002) tuli Suomessa voimaan 01.01.2003. Tätä lakia oli valmisteltu 1980-luvulta alkaen. Tässä laissa annettiin ensimmäisen kerran ohjeet, miten juridisen sukupuolen korjaamisessa tulee edetä. (Eduskunta 2022)

Nykyisessä laki sukupuolen vahvistamisesta (295/2023) lääketieteelliset hoidot on eroteltu juridisen sukupuolen vahvistamisesta. Tämä tarkoittaa sitä, että laki ei koske sukupuolen korjaamiseen liittyviä lääketieteellisiä toimenpiteitä. Ihminen voi muuttaa väestötietojärjestelmään merkityn sukupuolimerkinnän vastaamaan omaa sukupuolikokemustaan. Tämä vaatii selvityksen siitä, että henkilö kokee pysyvästi kuuluvansa vahvistettavaan sukupuoleen, on Suomen kansalainen tai hänellä on asuinpaikka Suomessa ja on täysi-ikäinen. Tässä lakimuutoksessa poistettiin vaatimus lisääntymiskyvyttömyydestä, mikä oli edeltävässä laissa. (Eduskunta 2022) Laki sukupuolen vahvistamisesta (295/2023) astui voimaan 03.03.2023.

5 Transsukupuolisuuden määritelmiä

5.1 Transsukupuolisuus

Sukupuolivähemmistöllä tarkoitetaan transsukupuolisia, muunsukupuolisia, sukupuoleettomia ihmisiä sekä intersukupuolisia ihmisiä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023B)

Transsukupuolinen on ihminen, joka tuntee voimakasta sukupuoliristiriitaa. Sukupuoliristiriidaksi sanotaan tilannetta, jossa ihmisen sukupuoli-identiteetti eli

tunne siitä, mitä sukupuolta on sisäisesti, on ristiriidassa hänen syntymässä määritetyn sukupuolensa kanssa. Kokemukset tällaisesta sukupuoliristiriidasta ovat yksilöllisiä. (Seta ry 2025) ”Trans” ei siis ole itsessään sukupuoli. (Ristkari 2018) Transsukupuolinen ihminen voi olla esimerkiksi transmies, transnainen tai muunsukupuolinen. (Seta ry 2025). Transsukupuoliset kokevat usein ahdistusta sellaisista kehonsa ominaisuuksista, jotka eivät vastaa heidän omaa sukupuolikokemustansa. Myös sosiaaliset tilanteet, joissa he tulevat kohdatuksi väärän sukupuolen edustajana voivat aiheuttaa edellä mainittua ahdistusta ja sukupuoliristiriitaa. (Trasek ry 2024)

Cissukupuolinen henkilön sukupuoli-identiteetti ja ilmaisu vastaavat hänen syntymässä määritettyä sukupuolta. Suurin osa ihmisistä ovat cissukupuolisia. Cisnainen on syntymässä määritetty tytöksi ja cismies on syntymässä määritetty pojaksi. (Seta ry 2024)

5.2 Transfobia

Transfobialla tarkoitetaan vihaa, inhoa tai vastenmielisyyttä transsukupuolisia ihmisiä kohtaan. Transfobinen käyttäytyminen voi ilmetä mitätöintinä, vähättelynä, häirintänä, syrjintänä tai poissulkemisena. (Seta ry 2024)

Transfobia voi ilmetä myös kiusaamisena tai transsukupuolisiin ihmisiin kohdistuvana viharikollisuutena, mitä transsukupuoliset ihmiset kokevat sukupuoli-identiteetin tai ilmaisun perusteella. Transfobia sisältää transmisogynian, joka esiintyy esimerkiksi ennakkoluuloina, syrjintänä ja väkivaltana, mikä kohdistuu transnaisiin ja transfeminiinisiin ihmisiin. (University of Oxford 2025)

Kaltoinkohtelulla eli laiminlyönnillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi lapsen, eläkeläisen, vammaisen henkilön tai avun tarpeessa olevan henkilön jättämistä ilman hoitoa, apua tai huolenpitoa tilanteissa, joissa hän niitä tarvitsee. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024)

5.3 Systemaattinen transfobia

Transfobiaa esiintyy laajemmassa sosiaalisessa kontekstissa, joka systemaattisesti asettaa transsukupuolisia ihmisiä epäedulliseen asemaan. Tämä juontuu cissukupuoli keskeisestä yhteiskunnasta. Transfobia voi ilmetä eri tavalla eri kulttuureissa. Esimerkiksi joissakin kulttuureissa transsukupuoliset ihmiset assosioidaan rikollisuuteen. Terapeuttisissa yhteyksissä transsukupuolisten ihmisten transtaustaisuutta pidetään useasti mielenterveyden häiriönä. (Bettcher 2014, 249–251) Nykyiset diagnoosikoodit transsukupuolisille ihmisille Suomessa ovat F64.0 ”transsukupuolisuus” tai F64.8 ”muu sukupuoli-identiteetin häiriö”. Nämä diagnoosit kuuluvat ICD-10 tautiluokitukseen ja luokittelevat diagnoosit mielenterveyden häiriöiksi. (Duodecim Terveysportti 2025) Vuosien 2023–2026 aikana valmistellaan ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönottoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2025) ICD-11-sairausluokituksessa transsukupuolisuuden diagnoosi siirretään mielenterveyden häiriöistä seksuaaliterveys-luokkaan. (Seta ry 2025)

Kerry Drabish on käsitellyt 15 eri tutkimusta, joista selvisi transsukupuolisten ihmisten kokevan syrjintää ja vahvoja ennakkoluuloja. Nämä vaikuttavat transsukupuolisilla ihmisillä heikentävästi psyykkiseen terveyteen ja lisäävät haitallista käyttäytymistä kuten päihdeongelmia, syömishäiriöitä, heikentyneitä ihmissuhteita, tehottomia selviytymiskeinoja, heikentyntä itsetuntoa ja lisää itsemurhayritysriskiä. Syrjintä ja vahvat ennakkoluulot vaikuttavat transsukupuolisten ihmisen sisäistettyyn transfobiaan. (Drabish & Theeke 2021, 111–118) Sisäistetty transfobia on stressiprosessi, jossa transsukupuolinen yksilö kokee epämukavuutta oman transsukupuolisen identiteetin kanssa, koska hän sisäistää yhteiskunnan negatiiviset asenteet transsukupuolisia ihmisiä kohtaan. (Conn ym. 2023) Sisäistetty transfobia altistaa myös fyysisten terveysvaikutuksien heikkenemiseen, jotka johtuvat terveydenhuollon välttelemisestä, seulontojen vähenemisestä ja hoitojen viivästyttämisestä. (Drabish & Theeke 2021, 111–118)

Felicitas Falckin ja Richard Bränstömin tutkimusartikkelissa tarkastellaan systemaattista stigmaa terveydenhuollossa transsukupuolisia ihmisiä kohtaan Euroopassa. Maiden systemaattiseen stigmaan liittyi negatiivisia kokemuksia sukupuolta vahvistavan hoidon hakemisesta, sekä transsukupuolisuuden salaaminen terveydenhuollon ammattilaisilta. Transtaustaisuuden salaaminen terveydenhuollon ammattilaisilta nähtiin vähentävän riskiä terveydenhuollon syrjinnässä. Yleisin syy luopua sukupuolta vahvistavista hoidoista liittyi pelkoon. Tutkimuksen tulokset osoittavat transsukupuolisia suosivan lainsäädännön tärkeyttä, on tärkeää käynnistää aloitteita, jotka tukevat transsukupuolisia ihmisiä ja muokkaavat laajemman väestön asenteita positiivisemmaksi transsukupuolisia ihmisiä kohtaan. Nämä asiat tukisivat transsukupuolisten ihmisten terveydenhuoltotarpeiden tyydyttämistä. Transsukupuoliset ihmiset kohtaavat systemaattisia haasteita, kuten laillisen sukupuolen tunnustaminen, sekä esteitä vahvistaa heidän sukupuoltaan lääketieteellisesti. Tämän takia on tärkeää tutkia kuinka ennakkoluulot vaikuttavat transsukupuolisten ihmisten terveyteen. (Falck & Bränström 2023)

Sukupuolta vahvistavan hoidon saatavuudella voi olla merkittävä vaikutus transsukupuolisten ihmisten hyvinvointiin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että transsukupuoliset kohtaavat useita esteitä yrittäessään saada sukupuolta vahvistavaa hoitoa, mukaan lukien kokemukset leimautumisesta, ennakkoluuloista, syrjinnästä, taloudellisista esteistä sekä tuen ja tiedon puutteesta. Sensitiivisyyden puute terveydenhuollon ammattilaisilla ja pelko seuraamuksista, jotka tapahtuvat asiakkaan transsukupuolisuuden paljastuessa, voivat johtaa terveydenhuoltopalveluiden välttelemiseen tai vähemmistöaseman piilottamiseen niihin hakeutuessaan. Nämä voivat vaikuttaa transsukupuolisten henkilöiden fyysiseen ja henkiseen terveyteen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on huomattu tiedollisia esteitä, kuten terveydenhuollon tarjoajien tiedon puute, stereotyyppiset käsitykset transsukupuolisten kokemuksista ja hoitojen portinvartioinnista. Nämä esteet voivat lisätä epäluotettavuutta terveydenhuollon tarjoajia kohtaan transsukupuolisilla henkilöillä. (Huttunen 2023)

Yli 350 000, vähintään 15-vuotiasta henkilöä vastasivat EU-LGBTI II – verkkotutkimukseen kaikissa EU:n jäsenvaltioissa, sekä ehdokasmaissa Pohjois-Makedoniassa ja Serbiassa. Tutkimuskyselyn tarjosi European Union Agency for Fundamental Rights FRA. Vastaajat kuvasivat itseään lesboksi, homoksi, biseksuaaliksi, transsukupuoliseksi tai intersukupuoliseksi. Tämä kysely toteutettiin verkossa vuonna 2019. Kyselylomake kattoi monia aiheita, kuten kokemuksia syrjinnästä, häirinnästä tai väkivallasta. (European Union Agency for Fundamental Rights 2019)

Tutkimustuloksia voidaan tarkastella sukupuoli- ja seksuaalivähemmistö ryhmien mukaisesti (European Union Agency for Fundamental Rights 2019). Tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksia tarkasteltiin transsukupuolisten ihmisten vastauksien kautta, jotka liittyivät sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Tutkimukseen vastanneista transsukupuolisista ihmisistä yli puolet kertoivat, etteivät olleet kertoneet transsukupuolisuudestaan kenellekkään terveysalan ammattilaiselle tai vain muutamalle ammattilaiselle. Tutkimuksessa kysyttiin missä viimeksi vastanneet olivat kokeneet syrjintää. Yksi neljäsosa vastanneista kertoi kokeneensa syrjintää sosiaali- ja tereyspalveluita käyttäessä. Syrjinnän tekijöinä olivat esimerkiksi vastaanottovirkailija, sairaanhoitaja, lääkäri tai sosiaalityöntekijä. Tutkimuskyselyyn vastanneet transsukupuoliset ihmiset kertoivat kokeneensa haasteita käyttäessään sosiaali- ja terveysalan palveluita. Näitä haasteita olivat esimerkiksi heidän tarpeidensa huomiotta jättäminen, epäasialliset kommentit, ja pelko käyttää tarvittavia sosiaali- ja terveysalan palveluita syrjinnän tai muun aikaisemmin koetun epäammattimaisen käytöksen vuoksi. Vastainneista suurinosa on joutunut vaihtamaan ammattilaista heihin kohdistuneen syrjinnän vuoksi. Myös osa vastanneista on kokenut joutuneensa painostetuksi tai pakotetuksi läpikäymään lääketieteellisiä tai psykologisia testejä.

Tämän tutkimuksen tulokset kertovat siitä, että transsukupuoliset ihmiset eivät luota Suomen sosiaali- ja terveyspalveluihin ja niitä olisi hyvä kehittää trans

ystävällisemmiksi. Tutkimusten tulokset liittyvät tämän opinnäytetyön aiheeseen.

6 Aikaisemmat opinnäytetyöt

Mari Keronen teki opinnäytetyönsä Karelialla sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemuksista kohdatuksi tulemisesta terveydenhuollossa. Hän valitsi aiheen, koska seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeudet ja hyvinvointi olivat silloin olleet useasti keskusteluaiheina yhteiskunnassamme. Opinnäytetyö julkaistiin vuonna 2022, joten se on suhteellisen tuore ja liittyy opinnäytetyöni aiheeseen. Keronen teki laadullisen opinnäytetyön, jossa hän haastatteli neljää täysi-ikäistä sukupuolivähemmistöön kuuluvaa henkilöä. Hän luokitteli aineiston ja tuloksista nousi esille kohdatuksi tulemisen kokemuksen vaihtelevuus, oli riippuvaista terveydenhuollon alasta ja ammattilaisen asenteista, sekä tiedosta. Keronen selvitti, että kohdatuksi tulemista vahvistivat ammattilaisen tietävyys, potilaan kunnioittaminen, oikean nimen ja sukupuolineutraalien termien käyttäminen. Keronen kertoo, että kohdatuksi tulemista heikensivät ammattilaisten tiedon vähäisyys, väärin sukupuolittaminen, sukupuolen olettaminen ja väärän nimen käyttäminen. (Keronen 2022)

Aino Koivisto ja Perttu Sandelin tekivät laadullisen opinnäytetyön Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Heidän opinnäytetyönsä tavoitteena oli selvittää sosiaalialan ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamisesta. He halusivat selvittää myös lisäkoulutuksen tarvetta sosiaalialan ammattilaisten keskuudessa. He haastattelivat kuutta aikuisten kanssa sosiaalityötä tekevää ammattilaista. He käyttivät puolistrukturoitua teemahaastattelua, joissa he käsittelivät viittä eri teemaa. He analysoivat aineiston teemoittelemalla. Haastatteluista selvisi, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamisessa ja heidän kanssaan käydyssä dialogissa ei nähty eroa suhteessa muihin asiakasryhmiin. Haastateltavat kertoivat, että eivät koe tarvetta lisäkoulutukselle. Kuitenkin kohtaamisen haasteet liittyivät tiedon puutteeseen. Tasa-arvo toteutui

kohtaamisessa sosiaalialan eettisten ohjeiden mukaan. (Koivisto & Sandelin 2018)

7 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävä

Tämä opinnäytetyö on laadullinen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan Seta ry. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää, millaisia kokemuksia transsukupuolisilla ihmisillä on sosiaali- ja terveystalveluiden kohtaamistilanteissa Suomessa. Aineisto koostuu kuudesta eri teemahaastattelusta, jossa haastateltiin transsukupuolisia ihmisiä. Opinnäytetyötä varten toteutettiin Instagram julkaisu, jossa kerrottiin opinnäytetyön sisällöstä ja haettiin transsukupuolisia haastateltavia. Julkaisu sai paljon yhteydenottoja, joista valittiin satunnaisesti kuusi haastateltavaa. Opinnäytetyön haastattelurunko toimitettiin Pohjois-Karjalan Seta Ry:n työntekijälle, joka hyväksyi rungon soveltuvaksi. Haastatteluissa halutaan selvittää mitä sosiaali- ja terveystalveluja haastateltavat käyttävät, miten heidät on kohdattu palveluissa, ovatko he saaneet riittävää tukea ja onko palvelut olleet heille hyödyksi.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia transsukupuolisilla ihmisillä on sosiaali- ja terveystalveluiden kohtaamistilanteissa Suomessa?
2. Mikä on sukupuolen merkitys sosiaali- ja terveystalveluiden kohtaamistilanteissa?
3. Miten kohtaaminen näissä palveluissa voisi olla parempaa?

8 Menetelmälliset vallinnat

8.1 Laadullinen opinnäytetyö

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus etenee yleisellä tutkimuksen prosessikaaviolla. Selvitys alkaa ilmiöstä ja sen määrittämisestä, joihin vastataan hankitulla aineistolla. (Kananen 2010) Laadullinen tutkimus perustuu aineistoihin ja niiden analysointiin. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään myös jonkin verran teoriaa. Siinä käytetään myös empiiristä tietoa, eli havaintoihin ja kokemukseen perustuvaa tietoa. (Kallinen & Kinnunen 2024) Tällainen tiedonlähde voi olla esimerkiksi haastattelu, joka valittiin opinnäytetyön aineistokeruumenetelmäksi.

8.2 Teemahaastattelu

Haastattelu on hyvä aineistokeruumenetelmä, jos selvitetään mielipiteitä, käyttäytymistä tai tutkimusaluetta, joista ei tiedetä paljoa. Haastattelu sopii myös, jos selvitetään jotakin ilmiötä. Haastattelu on joustava menetelmä ja haastattelija voi tarvittaessa opastaa haastateltavaa ja tehdä uusia kysymyksiä tarvittaessa. Haastattelu voi olla hidas prosessi ja haastattelija voi ohjata haastateltavaa liikaa ja analysoida haastattelut subjektiivisesti. (Kananen 2015)

Haastattelu sopii tämän opinnäytetyön aineistokeruumenetelmäksi, koska sillä selvitetään ihmisryhmän mielipiteitä ja kokemuksia. Transsukupuolisista ihmisistä ei ole paljon tutkimustietoa varsinkaan suomeksi. Haastattelijan täytyy huomioida oma valta haastattelutilanteissa ja toimia niissä ja niiden analysoinnissa objektiivisesti

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Haastattelun aihepiirit ja teema alueet ovat kaikille haastateltaville samat.

Teemahaastattelusta puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mitä voidaan nähdä esimerkiksi lomakehaastatteluissa. Teemahaastattelu ei ole kuitenkaan täysin vapaa kuten syvähaastattelu. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan

haastateltavien kanssa. Tällä haastattelumenetelmällä ei tarvitse olla yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan haastattelu etenee teemoittain. Tämä nostaa haastateltavien ihmisten ääntä esille. (Hirsjärvi & Hurme 2010)

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valitui teemahaastattelu, koska opinnäytetyöni yksi tavoitteista on tuoda haastateltavien äänet esille.

Teemoittelemalla haastattelun ja käyttämällä apukysymyksiä saadaan pidettyä haastattelu keskusteluna, jolloin haastattelusta voi saada irti erilaista tietoa, mikä on relevanttia, mutta sitä ei ole tajunnut erikseen kysyä.

8.3 Aineiston haku ja valinta

Tutkijan oman mielenkiinnon lisäksi tutkimusaineiston keräämisen valintaan vaikuttavat valittu tutkimusmenetelmä ja tiedonintressi. Laadullisen tutkimusmenetelmän ja aineistonkeruun tarve keskittyy sisällölliseen laajuuteen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset vaikuttavat haastateltavien valintaan. Asiantuntemusta saadaan niiltä, joilla on tietoa tai omaa kokemusta koskien opinnäytetyön aihetta. Tutkija saa vakuuttavuutta valittujen metodien ja menetelmien hallinnalla ja toimeksiantajan kanssa käydylä perusteellisella keskustelulla. (Vilka 2021.)

Aluksi suunniteltiin rajoittavan haastatteluiden pysyvän Joensuussa ja haastattelut olisi saatu Pohjois-Karjala Seta ry:n transryhmien kautta. Aikataulun muutoksien takia, tämä ei onnistunut, jolloin muokkasimme suunnitelmaa. Haastateltavat saatiin Instagram julkaisun kautta (Liite 3). Julkaisussa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja minkälaisia teemoja haastattelut sisältävät. Pohjois-Karjalan Seta ry hyväksyi julkaisun sisällön, jonka jälkeen se julkaistiin Instagramiin. Julkaisu sai paljon huomiota ja haastattelu ehdokkaita oli runsaasti. Haastattelu ehdokkaista valittiin sattumanvaraisesti kuusi eri haastateltavaa. Haastateltavia kertyi ympäri suomea. Osa haastatteluista tehtiin lähitapaamisena ja osa Teams-sovelluksen kautta etänä. Haastateltaville lähetettiin ennen haastatteluja haastattelukysymysrunko (Liite 2), sekä saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä tarkemmin.

Kaikki haastateltavat ovat täysi-ikäisiä transsukupuolisia ihmisiä, jotka ovat käyttäneet sosiaali- ja terveysalan palveluita viimeisen 12 kuukauden aikana. Haastattelut sujuivat hyvin, sillä haastateltavat ilmoittautuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja olivat halukkaita kertomaan kokemuksistaan sosiaali- ja terveysalan palveluita käyttäessä. Haastattelut äänitettiin, jotta haastateltava pystyi keskittymään enemmän luontevaan keskusteluun teemoista ja jotta aineistoon pystyi palata takaisin opinnäytetyötä tehdessä.

8.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Teemahaastattelulla kerätty aineisto on yleensä runsas. Laadullisen analyysi alkaa usein jo haastattelutilanteessa. Haastattelija voi tehdä havaintoja ilmiöistä haastatellessaan. Tässä vaiheessa haastatteluja voidaan tyypitellä ja hahmotella. Haastatteluista saatua aineistoa analysoidaan yleensä lähellä sen kontekstia ja aineisto säilyttää sanallisen muotonsa. (Hirsjärvi & Hurme 2010)

Haastattelujen jälkeen ne kirjoitetaan puhtaaksi, eli litteroidaan. Litteroinnin voi tehdä koko haastattelusta tai teemoittain. (Hirsjärvi & Hurme 2010) Aloitin haastattelujen litteroinnin heti haastattelujen jälkeen, jotta haastattelut olivat tuoreessa muistissani. Litteroin haastattelut aluksi sanasta sanaan, koska en vielä halunnut karsia mitään pois. Litterointiin meni aikaa noin kuukausi ja litteroitua aineistoa syntyi yhteensä 38 sivua fontin ollessa Arial 12 ja rivivälin ollessa 1,5.

Haastattelin kuutta eri transsukupuolista ihmistä. Haastateltavana oli kaksi transnaista, yksi transmies, kaksi transmiskuliinista ja yksi muunsukupuolinen. Nimesin haastattelut: haastattelu1, haastattelu2, haastattelu3 ja niin edelleen. Numeroin haastattelut sattumanvaraisessa järjestyksessä, jotta haastateltavien anonyymisyys varmistuisi paremmin. Haastatteluissa ei myöskään käytetty nimiä tai muita asioita, joista haastateltavat voitaisiin tunnistaa. Haastatteluiden nimeäminen auttaa varmistamaan, että olen käynyt kaikki haastattelut läpi, enkä sekoita haastatteluita toisiinsa.

Laadullisessa sisällönanalyysissä keskitytään siihen mistä asioista, teemoista tai aiheista aineisto kertoo. Esimerkiksi haastatteluissa keskitytään siihen mistä haastateltavat puhuvat. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineiston kielellistä muotoa ei yleensä oteta analyysin kohteeksi. (Vuori 2021) Sisällönanalyysillä pyritään saamaan aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, ilman aineiston sisältämän informaation kadottamista (Sarajärvi & Tuomi 2018).

Haastattelujen kuunteleminen ja litterointi
Haastattelujen, dokumenttien ja aineistojen lukeminen, sekä sisältöön perehtyminen
Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen
Pelkistettyjen ilmausten lisääminen
Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely ja alaluokkien muodostaminen
Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen
Yläluokkien yhdistäminen pääluokiksi



Taulukko 1. Aineistolähtöinen sisällönanalyysin eteneminen (Sarajärvi & Tuomi 2018, 4.4.3)

Aineistolähtöinen laadullinen aineiston analyysi voidaan jakaa karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Pelkistämistä voidaan esimerkiksi tehdä siten, että samaa kuvaavat ilmaisut alleviivataan samanvärisillä kynillä ja toista kuvaavat ilmiöt alleviivataan erivärisillä kynillä. Näin aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaukset ja niitä vastaavat pelkistetyt ilmaukset. (Sarajärvi & Tuomi 2018)

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
”huoli siitä, että saanko nyt niin kun tältä henkilöltä sitten oikeaa hoitoa, jos sillä on joku agenda mua vastaan.”	Asiakkaalla ollut huoli riittävän hyvästä palvelusta, jos ammattilaisen mielipide hänen sukupuolikokemuksestaan on negatiivinen.
”jos mun sukupuolta ei kunnioiteta niin en mä sitten pystyisi olemaan niissä tilanteissa millään tavalla.”	Asiakkaan sukupuolta ei kunnioiteta niin hän ei pysty olemaan niissä tilanteissa.
”Mulle on lääkärit sanonut, jos oon maininnut minun transprosessista, että se ei kannata, että siinä ei ole mitään järkeä ja sitten ovat kyselleet onko tää mun vaihe elämässä nyt loppunut?”	Lääkäri kertonut asiakkaalle, että hänen ei kannata edistää sukupuolenkorjausprosessiaan ja viitannut asiakkaan transtaustaa elämänvaiheeksi, josta voi kasvaa pois.
”Omat näkökulmat taikka ajatusmallit vaikuttavat siihen hoitoon, eikä hän halua hoitaa minua siten, miten minä haluan hoidetuksi, minusta tuntuu, että silloin minun oikeuksiani ei oikein kunnioiteta.”	Ammattilaisten omat näkökulmat vaikuttavat hoitoon, jolloin asiakasta ei ole hoidettu hänen tarpeidensa mukaisesti. Asiakas kokee, ettei hänen oikeuksiansa ole kunnioitettu.
”välillä justinsa niin kun ehkä hieman puutteellista on ollut niin kun näihin transasioihin liittyvä se niinku niissä semmoinen yksilöllinen huomioon otto”	Ammattilaisen puutteellinen tieto transasioista ja asiakkaan yksilöllisyyden huomiointi.
”transasia on ehkä ollut vähän semmoinen niin kun asia, jota hän ei ehkä ymmärrä.”	Ammattilaisella tiedon puute transasioista.
”koen että joutuu niinku hokemaan siitä, että niin kun sinne transpolille on oikeasti tarvetta päästä”	Asiakas kokee joutuvansa hokemaan ammattilaisille hänen tarpeestaan päästä transpoliklinikalle.

"sun potilas ei ole velvoitettu opettamaan sua transkokemuksesta tai transihmisistä."	Asiakkaat eivät ole velvoitettu opettamaan ammattilaisia transsukupuolisista ihmisistä.
---	---

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Esimerkkitaulukossa (taulukko 2) näytetään, kuinka haastatteluiden alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Asiakkaat eivät ole velvoitettu opettamaan ammattilaisia transihmisistä.	Puutteellinen tieto transsukupuolisuudesta
Ammattilaisen puutteellinen tieto ja asiakkaan yksilöllisyyden huomio.	Yksilöllisyyden välinpitämättömyys
Asiakas kokee joutuvansa hokemaan ammattilaisille hänen tarpeestaan päästä transpoliklinikalle.	Asiakasta ei kuunnella
Ammattilaisten omat näkökulmat vaikuttavat hoitoon, jolloin asiakasta ei ole hoidettu hänen tarpeidensa mukaisesti.	Ammattilaisen subjektiivisuus

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien teosta.

Näistä pelkistetyistä lauseista ja niiden ryhmittelystä syntyi yhteensä 10 alaluokkaa. Esimerkkitaulukossa (taulukko 3) näytetään mitkä pelkistetyt ilmaukset muodostavat alaluokat: puutteellinen tieto transsukupuolisuudesta, yksilöllisyyden välinpitämättömyys, asiakasta ei kuunnella ja ammattilaisen subjektiivisuus. Kaikissa haastatteluissa ilmeni, ettei ammattilaisilla ollut riittävää tietoa transsukupuolisuudesta ja transsukupuolisuuden moninaisuutta ei otettu huomioon. Asiakkaita ei kuunneltu ja ammattilaisten subjektiivinen näkemys transsukupuolisuudesta nousi esille.

Alaluokat	Yläluokka
Asiakas kokee olevansa alisteisessa asemassa ammattilaiseen verrattuna	Kokemus vallan käytöstä
Ammattilaisen subjektiivisuus	
Asiakkaan tahallinen epäkunnioitus	
Asiakasta ei kuunnella	Epäammattimainen toiminta
Yksilöllisyyden välinpitämättömyys	
Puutteellinen tieto transsukupuolisuudesta	

Taulukko 4. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä ja yläluokan muodostamisesta.

Aineiston alaluokkien luomisen jälkeen edetään abstrahointivaiheeseen, joka tarkoittaa käsitteellistämistä. Tässä vaiheessa olennaisesta tiedosta kehitetään käsitteitä, joiden avulla voidaan tehdä johtopäätöksiä. Näiden käsitteiden ja alkuperäisen aineiston avulla saadaan vastauksia tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Näistä alaluokista ja niiden ryhmittelystä saatiin yhteensä viisi yläluokkaa. Esimerkkitaulukossa (taulukko 4) näytetään mitkä alaluokat muodostavat yläluokat: kokemus vallan käytöstä ja epäammattimainen toiminta.

Yläluokat	Pääluokat
Kokemus vallan käytöstä	Ammattilaisen vallan käyttö
Epäkunnioitus	
Tiedon ja taidon puute	Puutteellinen ammattiosaaminen
Yksilöllisen kohtaamisen puute	
epäammattimainen toiminta	

Taulukko 5. Kuva pääluokkien muodostumisesta.

Taulukko 5 on esimerkki abstrahointivaiheesta, missä kerättiin samankaltaiset ja toisiinsa selkeästi liittyvät yläluokat, joista muodostui pääluokkia. pääluokkia muodostui yhteensä kolme. Pääluokiksi muodostuivat puutteellinen

ammattiosaaminen, ammattilaisen vallan käyttö ja sukupuolen merkitys kohtaamistilanteissa.

9 Tulokset

9.1 Puutteellinen ammattiosaaminen

Ammattilaisen puutteellinen ammattiosaaminen näyttäytyi haastateltavien kokemuksissa väärinsukupuolittamisena, tietämättöytenä transsukupuolisuudesta ja sensitiivisen kohtaamisen puutteellisuutena.

Kaikki haastateltavat kertoivat kokeneensa epäammattimaista toimintaa ammattilaisen toimesta. Viisi kuudesta haastateltavista kertoi kokeneensa tahallista väärinsukupuolittamista sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselta. Heidän sukupuoltaan on joko kyseenalaistettu, tai sitä ei ole otettu tosissaan. Ammattilaiset eivät osanneet olla sukupuolisensitiivisiä näissä kohtaamistilanteissa. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, etteivät ammattilaiset ole kuunnelleet heitä tai uskoneet heidän kokemustaan koskien transsukupuolisuuttaan. Ammattilaiset ovat olettaneet asiakkaan sukupuolen, eivätkä ole suostunut sukupuolittamaan häntä oikein, vaikka asiakas on kertonut ammattilaiselle oikean sukupuolensa.

Yksi haastattelijoista kertoi kuinka ammattilaiset ovat hoidoissa syyttäneet hänen ADHD oireiluaan testosteronihoidoista johtuvaksi, jolloin hänen kokonaisuustilannettaan ei ole otettu huomioon. Asiakas oli tehnyt valituksen ja sai vaihdettua työntekijää, joka jatkoi ADHD oireiden tutkimista.

” lääkäri ei oo suostunut sukupuolittaa oikein sen takia koska sen henkilökohtaiset mielipiteet.”

Haastatteluissa kävi ilmi ammattilaisten omaavan puutteellista tietoa, sekä taitoja koskien transsukupuolisuutta. Suurin osa haastateltavista kertoivat joutuneensa opettamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille transsukupuolisuudesta, koska heillä ei ollut tietoa siitä. Näillä ammattilaisilla ei ollut tietoa sukupuolen moninaisuudesta eikä palveluista, joita transsukupuoliset ihmiset käyttävät. Tämä on luonut ilmapiiriä, jossa asiakas ei ole voinut luottaa ammattilaisen tietoon ja taitoihin. Haastattelijat kertoivat, että ammattilaisilla on usein ollut stereotyyppinen mielikuva transsukupuolisista ihmisistä. Ammattilaisilla on ollut kapea näkemys transsukupuolisuuden moninaisuudesta. Kohtaamistilanteissa ammattilaiset ovat ajatelleet transsukupuolisten ihmisten olevan samanlaisia, vaikka transsukupuolisten ihmisten kokemukset sukupuolestaan ovat yksilöllisiä.

*” sun potilas ei ole velvoitettu opettamaan sua
transkokemuksesta tai transihmisistä.”*

” transasia on ollu semmoinen asia, jota hän ei ymmärrä.”

Yksi haastateltavista kertoi kokemuksestaan, jossa hän oli kertonut ammattilaiselle kärsivänsä vähemmistöstressistä. Tämä stressi on johtunut hänen kokemastaan transfobiasta ja pelosta joutua väkivallan uhriksi hänen vähemmistöstatuksensa takia. Ammattilaisella ei ollut tietoa tai taitoja antaa asiakkaalle tukea asiaan, jolloin aihe oli sivuutettu. Asiakasta ei ole osattu neuvoa oikeaan palveluun, eikä häntä ole autettu vähemmistöstressin käsittelyssä. Haastatteluissa ilmeni, ettei sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla ole tietoa sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan toiminnasta. Tiedon puute aiheesta on pistänyt vastuun asiakkaalle opettaa ammattilaisille sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan toiminnasta.

*Ei oo hirveesti tietoa ammattilaisilla, että esimerkiksi
onko trans polilta jotain tukea tarjolla ja sitten ne ovat aina tosi
ihmeissään, kun sanoi että joo ei, sieltä saa vaan diagnoosin,
jos saa.*

Haastatteluissa kysyttiin, miten ammattilaiset voisivat kehittää kohtaamistilanteista turvallisempia transsukupuolisten asiakkaiden kohtaamiseen. Yksi keskeisimmistä kehittämistoiveista oli, ettei ammattilaisen kannata olettaa asiakkaan sukupuolta. Ammattilaisten täytyy ymmärtää, että transsukupuolisen ihmisen transitio ei tarkoita tiettyä asiaa, jokainen transsukupuolinen henkilö on oma yksilönsä, jolla on omat kokemukset. Ammattilaisten olisi hyvä käyttää asiakkaan kanssa olevassa vuorovaikutuksessa sukupuolineutraaleja termejä koskien asiakasta. Transsukupuolisen asiakkaan vanhaa nimeä ei kannata kysyä, eikä asiakkaan transtaustaa tarvitse ottaa puheeksi, ellei se ole keskeinen asia hoidon kannalta.

Jatkokouluttautuminen on osa jokaisen urakehitystä. Vähemmistöihin tutustuminen perustasolla on tärkeää sosiaali- ja terveysalalla, koska monet asiakkaat kuuluvat vähemmistöihin. Ammattilaisen pitää tietää mitä transsukupuolisuus tarkoittaa ja mitä palveluita heille on tarjolla. Ammattilaisilla pitää olla tieto transsukupuolisuudesta riippumatta paikkakunnan koosta. Haastateltavien kokemuksista nousi esille, että isoissa kaupungeissa ammattilaiset ovat tietäneet transsukupuolisuudesta enemmän kuin pienemmissä paikkakunnissa.

Palveluntuottajat voivat tilata esimerkiksi konsultin, joka tietää transsukupuolisuudesta ja transsukupuolisista asiakkaista. Tämä konsultti voisi opettaa näistä asioista henkilökunnalle. Ammattilaisen ei kannata tehdä oletuksia siitä, että transsukupuolisten hoidot vaikuttavat jokaiseen terveyteen liittyvään ongelmaan mitä asiakkaalla on. Tästä voi pahimmassa tilanteessa koitua hoitovirheitä. Transsukupuolisten asiakkaiden luottamus ammattilaisiin vähenee, kun ammattilaiset aina tarttuvat asiakkaan transtaustaan, vaikka se ei ole relevanttia. Asiakas joutuu pelkäämään, että ammattilainen sanoo jotakin loukkaavaa. Ammattilaisten pitää huomioida asiakas kokonaisuutena, sukupuoli on osa suurempaa kokonaisuutta. Ammattilaisten pitää olla objektiivisia, eikä subjektiivisesti toimia omien transfobisten ajattelumallien mukaisesti.

9.2 Ammatilaisen vallan käyttö

Ammattilaisen vallan käyttö näyttäytyi haastateltavien kokemuksissa tahallisenä väärinsukupuolittamisena ja ammatilaisen subjektiivisina mielipiteinä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on valta vaikuttaa millaista hoitoa tai kohtelua asiakas saa palvelusta. Ammatilaisilla on valtaa vaikuttaa asiakkaiden palvelupolkuun. Monella haastateltavalla on ollut kokemus siitä, kuinka ammatilainen ei ole kuunnellut tai uskonut häntä. Tämä on valtaa, jota ammatilainen on käyttänyt vähätelläkseen asiakasta ja hänen sukupuolikokemustaan. Haastateltavaat kertoivat, että heillä on ollut huoli riittävän hyvän palvelun saamisesta, jos ammatilaisen mielipide hänen sukupuolikokemuksestaan on negatiivinen. Ammatilaisen omat näkökulmat ovat vaikuttaneet palvelun laatuun. Yksi haastateltavista kertoi tunteneensa, ettei hänen oikeuksiaan kunnioitettu, koska häntä ei autettu hänen tarpeidensa mukaisesti. Tämä on näkynyt myös siten, että ammatilaiset eivät ota huomioon asiakkaan kokonaistilannetta vaan syyttävät hänen oireiluaan hänen transhoitoihinsa.

Mulle on lääkärit sanonut, jos oon maininnut minun transprosessista, että se ei kannata, että siinä ei ole mitään järkeä ja sitten ovat kyselleet onko tää mun vaihe (transsukupuolisuus) elämässä nyt loppunut?

Ammatilaiset eivät osanneet olla sukupuolisensitiivisiä tilanteissa, joissa se olisi suotavaa. Haastateltavat kertoivat transtaustansa kertomisesta olevan pelottavaa, jonka takia sitä ei haluta tuoda esille. Asiakas ei siis luota ammatilaisiin ja pitää transtaustansa salassa. Varsinkin tilanteita, joissa transsukupuolisuudella ei ole merkitystä ei haluta tuoda esille, koska pelätään sen tiedon sabotoivan sitä hoitoa mitä asiakas tarvitsee. Transtaustastaan kertominen voi johtaa siihen, että asiakkaan transsukupuolisuuteen kiinnitytään kiinni, eikä oikeaa vaivaa hoideta tai auteta.

Omat näkökulmat taikka ajatusmallit vaikuttavat siihen hoitoon, eikä hän halua hoitaa minua siten, miten minä haluan

hoidetuksi, minusta tuntuu, että silloin minun oikeuksiani ei oikein kunnioiteta.

” huoli siitä, että saanko nyt niin kun tältä henkilöltä sitten oikeaa hoitoa, jos sillä on joku agenda mua vastaan.”

Aineistosta selvisi, että asiakkaat ovat kokeneet epäkunnioitettavaa kohtelua ammattilaiselta, joka on näkynyt esimerkiksi tahallisenä väärinsukupuolittamisena. Monet haastateltavat kertoivat, etteivät he luota ammattilaisiin, jotka kohtaavat heidät epäkunnioittavasti. Asiakasta on pelottanut tilanteet sosiaali- ja terveyspalveluita käyttäessä, jossa hänen täytyy tuoda esille olevansa transsukupuolinen, koska hän ei voi tietää omaako ammattilainen transfobista ajattelumallia. Pelko johtuu aiemmista kokemuksista, joissa ammattilaiset ovat kohdelleet häntä huonosti transsukupuolisuuden takia. Toistuvat kohtaamistilanteet, joissa ammattilainen käyttäytyy transfobisten ajattelumalliansa mukaisesti johtavat asiakkaiden pelkoon käyttää sosiaali- ja terveyspalveluita jatkossa.

Monella haastateltavalla on ollut huoli riittävän hyvästä palvelun laadusta, riippuen siitä minkälaisia mielipiteitä ammattilaisilla on transsukupuolisuudesta. Yksi haastateltavista kertoi kuinka hänestä hänen oikeuksiaan ei kunnioitettu, koska ammattilainen ei auttanut häntä hänen tarpeidensa mukaisesti. Sama haastateltava kertoi, kuinka on joutunut useasti pyytämään ammattilaista tekemään hänelle lähetettä sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle, mutta hänen toiveensa oli ohitettu. Toisella haastateltavista oli kokemus tahallisesta väärinsukupuolittamisesta, jotka koskivat hänen asiakirjojaan. Näissä asiakirjoissa oli kerrottu asiakkaan olevan transsukupuolinen, mutta samassa kirjauksessa häntä väärinsukupuolitettiin. Tämä asiakas oli vaihtanut nimensä virallisesti, mutta kirjauksissa käytettiin silti hänen vanhaa nimeään. Yhdelle haastateltavista on kerrottu, että hänen transsukupuolisuutensa on vaihe, josta kasvaa pois. Samalla hänelle kerrottiin, että hänen ei kannata hankkiutua sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan palveluihin.

”jos mun sukupuolta ei kunnioiteta niin en mä sitten pystyisi olemaan niissä tilanteissa millään tavalla.”

”mä koen, että mut kohdataan edelleen naisena ja sitä transasiaa ei oteta huomioon.”

(tahallinen väärinsukupuolittaminen) on mun mielestä todella epäkunnioittavaa. Jotenkin myös ilkeätä ja tulee semmoinen olo, että no näitä ihmisiä ei oikeasti kiinnosta mun asiat tämänkään vertaa

Ammattilaisen transfobisista sanoista ja teoista pitäisi pystyä valittamaan helpommin. Haastateltava kertoi, että hänestä tuntuu, ettei hänen valitustaan otettaisi todesta. Tämän takia on tärkeää, että asiakaspalaute otetaan huomioon. Toisten ammattilaisten on puututtava tilanteisiin, joissa kollega käyttää valtaansa väärin. Esimerkiksi puhuvan transsukupuolisista asiakkaista epäkunnioitettavasti. Ammattilaisten täytyy osata reflektoida käytöstään ja omia ajatusmallejaan. Heidän täytyy hyväksyä tehneensä väärin ja olemaan valmiita muuttamaan käytöstä. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen tukemisen pitäisi olla näkyvämpää palveluissa esimerkiksi sateenkaarilipuilla. Tämä näyttäisi sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöille palveluiden tukevan heitä, joka loisi turvallista tilaa. Tämä voisi merkitä esimerkiksi sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluviin lapsille ja nuorille erityisen paljon.

9.3 Sukupuolen merkitys kohtaamistilanteessa

Sukupuolen merkitys kohtaamistilanteessa nousi kaikissa haastatteluissa tärkeänä. Tärkeäksi koettiin, ettei ammattilainen oleteta asiakkaan sukupuolta tai tietyn sukupuolen merkitsevän jotakin. Varsinkin jos transsukupuolinen asiakas ei ole medikaalisesti transitoitunut, sukupuolen oletaminen satuttaa. Sukupuolta pitäisi kysyä asiakkaalta automaattisesti, vaikka ammattilaisella ei olisi tiedossa onko asiakas transsukupuolinen. Asiakkaan oikeinsukupuolittaminen on asiakkaan ja hänen oikeuksiensa kunnioitusta. Väärinsukupuolittaessa asiakasta ammattilainen ei kohtaa transsukupuolista asiakasta samalla tavalla kuin cissukupuolisia asiakkaita.

Oikeinsukupuolittaminen on kohteliasta ja kunnioittaa asiakasta. Se viestii asiakkaalle, että ammattilainen näkee hänet ihmisenä ja hänet otetaan tosissaan. Kun ammattilainen sukupuolittaa asiakkaan oikein, se on asiakkaan arvostamista ihmisenä. Yleisesti ihmisillä on tiedon puutetta sukupuolen moninaisuudesta ja ajattelevat sukupuolen olevan aina binäärinen. Tämä ei kuitenkaan ole totta, koska sukupuoli ei rajoitu pelkästään naiseen tai mieheen.

”(oikeinsukupuolittaminen) se on mulle arvostusta, näkee potilaan niin kun ihan oikeana yksilönä ja niiku kokonaisena.”

Väärinsukupuolittaminen ammattilaisen toimesta on epäkunnioittavaa ja dehumanisoivaa. Väärinsukupuolittaminen viestii transsukupuoliselle asiakkaalle, että ammattilaisen omat ajatusmallit vaikuttavat hänen saamaan hoitoon, joka aiheuttaa pelkoa siitä saako asiakas tarpeeksi hyvää hoitoa tältä ammattilaiselta. Jatkuva väärinsukupuolittaminen ammattilaisten toimesta aiheuttavat transsukupuolisille asiakkaille halua olla käyttämättä sosiaali- ja terveystalveluita jatkossa.

Haastateltavien kohtaamat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on ollut kapeakatseinen kuva sukupuolesta, jossa he eivät pysty miettimään asiakkaan sukupuolen olevan jotakin toista mitä ammattilaiset ovat itse sen ajatelleen olevan. Tietoinen väärinsukupuolittaminen on epäkunnioittavaa ja ilkeää, joka viestii asiakkaalle, että ammattilaiseen ei voi luottaa, koska ammattilaista ei kiinnosta asiakkaan arvostus. Tahallinen väärinsukupuolittaminen on henkistä väkivaltaa, jota aineiston transsukupuoliset asiakkaat ovat joutuneet sietämään sosiaali- ja terveystalveluja käyttäessä. Sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaiset ovat vastuussa asiakkaiden terveyteen liittyvissä asioissa, jolloin asiakkaiden tahallinen väärinsukupuolittaminen on yhteyksissä asiakkaan terveyteen negatiivisesti.

” Onko se henkistä väkivallan käyttöä heidän puoleltansa? Onko se heidän valta-asemansa väärinkäyttöä?”

Asiakkaan sukupuolesta voi kysyä ja sen voi varmistaa esimerkiksi esitietolomakkeessa, jossa kysytään asiakkaan sukupuolta ja kutsumanimeä.

Näiden tietojen kunnioittaminen on tärkeää. Asiakkaan kertoessa ammattilaisen käyttävän hänen väärää nimeänsä tai sukupuolitettavan häntä väärin, sitä pitää kunnioittaa. Ammattilaisen ei tarvitse sukupuolittaa kaikkea, esimerkiksi ruumiinosille ja sisäelimille on neutraali tieteellinen termi. Ammattilaisten olisi hyvä tietää myös, ettei sukupuolikokemus ole aina binääristä. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen ihminen ei välttämättä ole nainen tai mies.

10 Pohdinta

10.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää transsukupuolisten ihmisten kokemuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen kohtaamistilanteissa. Lisäksi selvitettiin transsukupuolisten ihmisten mielipiteitä kehittämistarpeista ammattilaisten toiminnalle.

Aineiston kohtaamistilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ammattilaisen vuorovaikutusosaaminen ei ollut onnistunut. Kohtaamisista puuttui myös dialogisuus ja asiakaskeskeisyys. Ammattilaisen vallan väärinkäyttö oli kohtaamistilanteissa läsnä, joka näkyi esimerkiksi tahallisenä väärinsukupuolittamisena.

Dialogi on avointa ja rehellistä keskustelua ammattilaisen ja asiakkaan välillä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023A). Monet haastateltavat kertoivat, etteivät uskaltaneet olla rehellisiä ammattilaisille sukupuolikokemuksestaan. Tämä johtui siitä, että heitä pelotti ammattilaisen mahdollinen negatiivinen reaktio heidän transsukupuolisuudestaan. Sensitiivisyyden puute terveydenhuollon ammattilaisilla ja pelko seuraamuksista, jotka tapahtuvat asiakkaan transsukupuolisuuden paljastuessa, voivat johtaa terveydenhuoltopalveluiden välttelemiseen tai vähemmistöaseman piilottamiseen niihin hakeutuessaan (Huttunen 2023).

Dialogisuuden tavoitteena on ammattilaisen ja asiakkaan yhteinen ymmärrys, mistä syntyy uusia näkökulmia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023A). Monissa tilaneissa, joita opinnäytetyön aineistosta nousi esille, ammattilainen ei yrittänyt ymmärtää asiakasta, vaikka asiakas on yrittänyt tuoda omaa näkemystään esille ammattilaiselle. Näissä kohtaamistilanteissa ammattilaiset ovat tuoneet pelkästään oman näkemyksensä esille vuorovaikutuksessa. Tämä ei ole dialogista vuorovaikutusta asiakkaan kanssa.

Asiakaskeskeisyydessä on tärkeää vastata asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin. Asiakkaalla on asiantuntijuutta omasta terveydestään ja tilanteestaan. (Turunen 2015) Kaikilla haastateltavilla oli tietämys itsestään ja omasta sukupuolikokemuksestaan. Heillä oli tietoa omasta terveydestään ja tilanteestaan. He osasivat hakeutua oikeisiin palveluihin oman tilanteensa mukaisesti. Ammattilaisten kanssa koetuissa kohtaamistilanteissa asiakkaiden omaa asiantuntijuutta itseään otettiin harvoin huomioon. Haastateltavilla oli kokemuksia siitä, kuinka heidän toiveitaan ei kuunneltu tai kunnioitettu. Moni haastateltava oli joutunut toistuvasti perustelemaan ammattilaiselle omista tarpeistaan ja minkä takia niitä olisi hyvä hoitaa. Suurimmalla osalla haastateltavien kohtaamistilanteet ammattilaisten kanssa eivät olleet asiakaskeskeisiä, vaikka asiakas olisi sitä toivonut.

Sukupuolisensitiivisyys tarkoittaa sukupuolen moninaisuuden huomioimista (Salakka 2024B). Asiakkaan eettinen kohtaaminen edellyttää ammattilaisilta taitoa kohdata erilaisuutta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023A). Haastateltavien kokemuksista nousi esille tarve sukupuolisensitiivisestä kohtaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Monilla haastateltavilla oli kokemuksia tahallista väärinsukupuolittamisesta ammattilaisen toimesta. Asiakkaat olivat näissä tilanteissa kertoneet ammattilaiselle heidän väärinsukupuolittavan heitä, mutta ammattilaiset eivät korjanneet itseään, vaan jatkoivat asiakkaan väärinsukupuolittamista. Haastateltavat kertoivat ymmärtävänsä tahattoman väärinsukupuolittamisen, mutta ammattilaisen reaktio sen jälkeen, kun asiakas kertoi hänen väärinsukupuolittaneen häntä, oli vaihtelevaa. Ideaalissa tilanteissa ammattilainen hyväksyy, että on vahingossa väärinsukupuolittanut asiakasta ja korjaa väärinymmärryksensä ja jatkaa

tapaamista normaalilla tavalla. Vähemmän ideaalissa tilanteessa ammattilainen jää hämmästelemään ja kyseenalaistamaan asiakkaan sukupuolta. Huonoissa tapauksissa ammattilainen ei hyväksynyt tai kunnioittanut asiakkaan sukupuolikokemustaan ja tietoisesti jatkoi asiakkaan väärinsukupuolittamista.

Ammattilaisella on valtaa, mikä muodostuu hänen erityistiedostansa, sekä osaamisesta. Ammattilaisen rooli on hallitsevampi kuin asiakkaan asiakaskohtaamisessa. Ammattilaisen ja asiakkaan suhteessa on tärkeää olla molemminpuolinen luottamus. (Heinojoki-Pellinen 2001) Tämän opinnäytetyön haastateltavien kokemuksista nousi esille luottamuksen puute Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin. Tämä luottamuksen puute johtui heidän kokemastaan transfobiasta ja ammattilaisen epäeettisestä vallan käytöstä. Heidän kokemuksissaan ammattilaisilla ei ollut tarvittava erityistietoa tai osaamista. Ammattilaiset kohtelivat heitä epäammattimaisesti ja loukkasivat heidän ihmisyyttään. Näissä tilanteissa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja sukupuolikokemustaan ei kunnioitettu ammattilaisten toimesta. Suurimmassa osassa kokemuksista tämä oli tahallista toimintaa, jolla ammattilainen näytti asiakkaalle, ettei hän kunnioita asiakasta.

European Union Agency for Fundamental Rights FRA toteuttivat tutkimuskyselyn, jossa käsiteltiin transsukupuolisten kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä suomessa. Tätä tutkimusta käsiteltiin opinnäytetyön kappaleessa 5.3 tarkemmin. Tutkimustulokset viittasivat siihen, kuinka transsukupuoliset ihmiset suomessa eivät luota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (European Union Agency for Fundamental Rights 2019). Saman kaltaista tietoa saatiin tämän opinnäytetyön haastatteluaineistosta.

Terveydenhuollon ammattilaisten tarvitsee ottaa huomioon ammattitoiminnassaan asiakkaalle koitua hyöty, sekä mahdolliset haitat. (Valvira 2025A) Haastateltavien kokemuksista selvisi, että heidän kokonaisterveyttänsä ei edistetty. Ammattilaiset eivät kunnioittaneet asiakkaiden oikeuksia ja heidän omat mielipiteensä asiakkaiden sukupuolikokemuksesta olivat tulleet asiakkaalle näkyviin. Ammattilaiset eivät

olleet ottaneet huomioon ammattitoiminnastaan johtuvaa haittaa asiakkaan terveydelle. Transfobian kokeminen ammattilaisen toimesta on aiheuttanut asiakkaille ylimääräistä stressiä ja pelkoa.

Terveydenhuollon ammattilaisten pitää pyrkiä jatkuvasti täydentämään koulutustaan (Valvira 2025A). Terveydenhuollon ammattilaisten täytyy lisätä tietoisuutta sukupuolivähemmistöistä. Aineistosta selvisi, ettei ammattilaisilla ollut tarvittavaa tietoa transsukupuolisuudesta, joka vaikeutti transsukupuolisten asiakkaiden palvelunkäyttöä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten päämääränä on väestön sosiaalisen toimintakyvyn, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistäminen. (Valvira 2025A) Aineistosta saadun tiedon mukaan transsukupuolisten asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä, yhdenvertaisuuden edistämistä, sekä syrjäytymisen ehkäisemistä ja hyvinvoinnin lisäämistä ei ole toteutunut. Transsukupuolisten asiakkaiden asemaa ei ole joko tiedostettu tai se on kokonaan ohitettu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten täytyy toiminnallaan ja käyttäytymisellään näyttää asiakkaalle olevansa heidän luottamuksensa arvoinen. (Valvira 2025A) Aineiston transsukupuoliset asiakkaat joutuivat pelkäämään mahdollista transfobiaa tai siitä kumpuavaa epäasiallista kohtelua kohdatessaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen. Transsukupuolisten asiakkaiden ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta ei ole kunnioitettu. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole näyttäneet toiminnallaan olevan transsukupuolisten asiakkaiden luottamuksen arvoisia. Lähes kaikki haastateltavista kertoivat, etteivät he luota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin.

Sosiaali- ja terveystalveluiden johtavana periaatteena toimii asiakkaan itsemääräämisoikeus. (Valvira 2025B) Haastateltavat transsukupuoliset ihmiset kertoivat, etteivät he kokeneet heidän itsemääräämisoikeutensa tulleen kunnioitetuksi. Heidän itsemääräämisoikeuttaan estää Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, rakenteet, sekä suomessa oleva lainsäädäntö ja yhteiskunnan näkemys transsukupuolisista ihmisistä. Transsukupuoliset

asiakkaat eivät ole kokeneet voivansa päättää omasta elämästään, koska sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat vähätelleet heidän elämäänsä transsukupuolisena ihmisenä. Yhteiskunnan mielipiteet vaikuttavat palveluiden toimintaan ja ammattilaisten ajatusmalleihin. Aineistosta nousi esille, ettei transsukupuolinen asiakas uskalla kieltää hoitoa, koska hän pelkää tulevansa leimatuksi ”hankalana” asiakkaana. Tällainen ”hankala” asiakas ei välttämättä tule toimeen ammattilaisen kanssa, koska hän ajaa omia oikeuksiaan riippumatta ammattilaisen mielipiteestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailla on lakiin määrätty heidän oikeuksistaan. Potilaalla on oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. (785/1992, 3 §)

Aineiston kokemuksista on selvää, että transsukupuolisten asiakkaiden ihmisarvoa on loukattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen toiminnalla. Tällaisen toiminnan huomattaessa ammattilaisen täytyy ilmoittaa siitä vastaavalle henkilölle ja mahdollisesti aluehallintovirastoon. Epäoikeudenmukaisesta kohtelusta valittamisen vastuuta ei voida jättää pelkästään asiakkaalle. Asiakkaiden palautteet ovat tärkeitä ja niiden käsitteleminen täytyy ottaa vakavasti. Aineistosta nousi esille, että transsukupuoliset asiakkaat eivät luota, että heidän antamaa palautetta otetaan tosissaan. Tähän täytyy puuttua ja varmistaa, että jokainen asiakaspalaute käsitellään. Asiakkailla pitäisi olla helpompaa vaihtaa ammattilaista tarvittaessa, varsinkin jos asiakas kertoo syyksi ammattilaisen epäammattimaisen käytöksen. Ammattilaisen transfobiseen käytökseen täytyy puuttua palvelusta päin. Vastuu palveluiden laadusta ja ammattihenkilöstön ammattitaidosta kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, kollegoille ja esihenkilöille

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on puutteellista tietoa sukupuolivähemmistöistä ja siitä, kuinka heidät tulisi kohdata. Ammattilainen kohtaa asiakkaan ja vuorovaikutukseen vaikuttavat ammattilaisen oma asenne miten kohdata toinen ihminen (Mönkkönen 2018). Tämän takia erityisesti

ammattilaisten kannattaa harjoittaa reflektointia ja miettiä omia ennakkoluulojen ja niiden vaikuttamista vuorovaikutustilanteissa erilaisten ihmisten kanssa.

Transsukupuolisilla asiakkailla on huonoja kokemuksia, jotka ovat vaikuttaneet heidän luottoonsa sosiaali- ja terveyspalveluista, joka lisää riskiä palveluista ulos jäämiseen. Tämä vaikuttaa myös siihen kuinka transsukupuoliset asiakkaat joutuvat jännittämään palveluita käyttäessä, koska heillä on pelko transfobisesta kohtelusta ammattilaisen toimesta.

Sukupuolisensitiivisyys on tärkeää ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kannattaa ottaa käyttöön sukupuolineutraali kieli asiakastilanteissa. Ihmisen sukupuolta ei välttämättä voi nähdä päällepäin. Myös binääriajattelua täytyy vähentää ja haastaa. Kaikki ihmiset eivät kuulu sukupuolibinääriin ja se on epäreilua olettaa kaikkien kuuluvan siihen. Transsukupuolisille asiakkaille sukupuolen kunnioitus on erityisen tärkeää kohtaamistilanteessa ammattilaisen kanssa.

Yhteiskunnan asenteet vaikuttavat yksilön toimintaan. Tämä näkyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toiminnassa. Myös palveluiden rakenteet, jotka eivät suojele vähemmistöjen oikeuksia, vaikuttavat vähemmistöasiakkaiden kokemukseen palvelusta. Tämä voi näkyä esimerkiksi vaikeutena vaihtaa ammattilaista tämän käyttäytyessä epäasiallisesti. Pahimmissa tapauksissa transfobia voi ilmetä väkivaltana, kuten laiminlyöntinä tai henkisenä väkivaltana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten täytyy tiedostaa, että he voivat käyttäytyä transfobisesti tiedostamatta sitä. Tämän takia jatkokouluttautuminen tai palveluiden tuottajien tarjoamat sensitiivisyys koulutukset vähemmistöistä ovat tärkeitä. Palveluiden moninaisuutta on kehitettävä, sekä yhteisöllisyyden ja vähemmistöjen tukemisen tulee olla näkyvämpää. Asiakkaat ovat kokonaisuuksia ihmisinä ja se pitää tiedostaa. Asiakkaan kokonaisuuden tiedostaminen tekee palvelusta mahdollisimman antoisaa asiakkaalle. Pahimmassa tapauksessa kokonaisuuden ohittaminen voi johtaa hoitovirheisiin. Tämän takia esimerkiksi moniammatillisuus palveluiden kesken on tärkeää.

Sosiaalialan eettisenä velvoitteena ja työkäytäntöjen laatukriteerinä toimii sosiaalinen oikeudenmukaisuus (Talentia 2022, 20). Sosiaalihuollon ammattilaisella on velvollisuus tuoda työnantajan, poliittisten päättäjien ja yhteiskunnan tietoon epäkohda, jotka vaikuttavat ihmisen turvallisuuteen ja hyvinvointiin heikentävästi (Talentia 2022, 22–23). Sosiaalihuollon ammattilaisen tulee puuttua haasteisiin, jotka ovat seurausta yhteiskunnan syrjivistä rakenteista (Talentia 2022, 22–23).

Erytyisesti sosiaalihuollon ammattilaisten täytyy puuttua sukupuolivähemmistöjen haasteisiin, sillä vähemmistöjen oikeuksien puolustaminen on ollut aina läsnä työssä. Myös Tereydenhuollon ammattilaisten täytyy kiinnittää huomiota syrjiviin rakenteisiin ja omaan, sekä kollegan mahdolliseen ennakkoluuloiseen ajatteluun ja sen näkyvyyteen toiminnassaan.

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus tutkitun kannalta ja saturaatio. (Kananen 2010)

Työlle voidaan antaa uskottavuutta dokumentoimalla sitä. Dokumentoimalla voidaan perustella ratkaisuja ja valintoja tutkimuksen tapahtuessa. Menetelmiin perehdytään ennakkoon, jotta niiden soveltuvuutta erilaisiin tutkimusilmiöihin voidaan arvioida ennakkoon. (Kananen 2010) Olen kirjoittanut mahdollisimman tarkasti, mitä olen tehnyt missäkin vaiheessa tämän opinnäytetyön raporttiin. Olen reflektoinut omaa tekemistäni koko prosessin aikana ja hyödyntänyt koulun järjestämiä opinnäytetyöpajoja, joissa olen päässyt keskustelemaan opinnäytetyöstäni opettajien sekä kanssaopiskelijoiden kanssa. Kaikki keräämäni aineistot, sekä muistiinpanot hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön lopussa.

Tulkinnan ristiriidattomuus on eräänlainen reliabiliteetti. Sillä tarkoitetaan, kun esimerkiksi kaksi tutkijaa pääsevät samaan lopputulukseen aineistoa

analysoidessa, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineistoa voidaan analysoida monella eri tapaa vaihtamalla tarkastelukulmaa ja tutkimusongelmaa. (Kananen 2010) Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin transsukupuolisten kertomien kokemusten perusteella. Tämä aineisto saatiin haastattelemalla transsukupuolisia ihmisiä, jotka ovat olleet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piirissä viimeisen 12 kuukauden aikana. Tutkimuskysymyksiä oli kolme, joita käsiteltiin tässä opinnäytetyössä.

Kun tutkimus on luotettava tutkitun kannalta, tutkijan ja tutkitun johtopäätökset analyysistä ovat samat. (Kananen 2010) Tämän takia haastattelutilanteessa on tärkeää varmistaa, että haastattelija on ymmärtänyt varmasti mitä haastateltava kertoo. Tiedon varmistamista voidaan varmistaa esimerkiksi kysymällä tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluiden litterointi mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen tuki haastateltavien sanoman oikein ymmärtämistä.

Saturaatiolla tarkoitetaan, kun tutkimuksesta ei saada enää uutta tietoa. Uusia havaintoyksiköjä otetaan tutkimukseen niin kauan, kunnes ne eivät tuo enää uutta tietoa, eli tieto alkaa olemaan toistuvaa ja samaa. Tällöin on saavutettu kylläntymispiste. (Kananen 2010)

Haastattelun laadukkuuden edellytykseksi kannattaa miettiä ja suunnitella haastattelukysymykset, haastattelurungon ja haastattelussa käyvät teemat. Näin pidetään huolta, että haastattelu on mahdollisimman laadukas. Laadun takaamiseksi haastattelijan on hyvä pitää haastattelupäiväkirjaa ja pitää huolta haastatteluun käytetyistä laitteistoista. Haastattelupäiväkirjaan voi merkitä ylös havainnot haastatteluista ja esimerkiksi jos jokin kysymys on ollut vaikea ymmärtää haastattelutilanteissa, sitä voi muokata selvemmäksi seuraavaa haastattelua varten. Haastattelut kannattaa litteroida mahdollisimman nopeasti. Aineiston analyysi pitää olla jatkuvaa ja samanlaista alusta loppuun. (Hirsjärvi & Hurme 2010) Haastateltavan täytyy huomioida oma vallan käyttö ja toimia objektiivisesti haastattelutilanteissa ja niiden analysoinnissa. Haastattelussa ei ole suotavaa olla johdattelevia kysymyksiä, koska se ei ole eettistä tai objektiivista tutkimista.

Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimuksessa vältetään aiheuttamasta tarpeetonta haittaa tutkittavalle ja hänen edustamalleen yhteisölle. Tämän takia tutkijan on perehdyttävä ennakkoon tutkittavaan yhteisöön, kulttuuriin ja heidän historiaansa. Tutkittava osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti ja voi kieltäytyä osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Tutkijan on annettava tutkittavalle tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Tutkijan on kerrottava tutkittavalle tutkimuksen tavoitteet ennakkoon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021) Tutustuin transsukupuolisiin ihmisiin ja heidän historiaansa ennen haastatteluja. Hain haastateltavia opinnäytetyötäni varten Instagram julkaisun (Liite 3) avulla. Julkaisussa kerroin tiivistetysti opinnäytetyöni tavoitteen. Julkaisu sisälsi esimerkkejä haastattelukysymyksistä, jotka valitsin kertomaan lukijalle esimerkkiä siitä, millainen haastattelu tulee olemaan ja minkälaisia kysymyksiä se tulee sisältämään. Ennen haastatteluja lähetin haastateltaville saatekirjeen (Liite 1), jossa kerroin miten tutkimus toteutetaan, miten henkilötietoja käsitellän, mikä tavoite opinnäytetyöllä on ja haastateltava voi missä vaiheessa tahansa vetäytyä tutkimuksesta. Lähetin haastateltaville ennen haastatteluja haastattelurungon (Liite 2), jotta haastateltavat voivat tutustua haastattelukysymyksiin ennakkoon.

10.3 Opinnäytetyönprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2024 ja kesti kokonaisuudessaan reilun vuoden. Prosessi on sisältänyt prosessin suunnittelun, haastattelut, tiedonkeruun, tulosten analysoinnin ja opinnäytetyön teon. Opinnäytetyön ohella olen edistänyt muita opintojani.

Opinnäytetyöprosessi on vaikuttanut ammatilliseen kasvuuni monella eri tapaa. Opinnäytetyö on kehittänyt yhteiskuntaosaamista, sekä sukupuolivähemmistöihin tutustumista ja heihin liittyvien yhteiskunnallisten haasteiden tutustumista. Prosessin aikana olen oppinut valtarakenteista ja niiden vaikutusta ryhmien, yhteisöjen ja yksilöiden mahdollisuuksia toimia

yhteiskunnassa. Erityisesti vähemmistöön kuuluvien yksilöiden kokemia haasteita käyttäessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Transsukupuolisten ihmisten osallisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ei ole itsestään kiinni, vaan palveluiden rakenteet ja ammattilaisten tiedon puute, sekä ennakkoluulot vaikuttavat heidän osallisuutensa mahdollisuuksiin.

Transsukupuolisista ja heidän kokemuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on ollut hankalaa löytää akateemisesti hyviä lähteitä suomeksi. Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, ettei tästä aiheesta ole tehty hirveästi tutkimuksia varsinkaan suomeksi. Olen käyttänytkin englanninkielisiä lähteitä tämän takia. Englanninkielisien lähteiden käyttämisessä haasteina oli löytää lähteitä, joita voidaan hyödyntää suomen tilanteeseen. Eri maissa on erilaiset transsukupuolisten sosiaali- ja terveydenhuolto. Opinnäytetyöni aihe on tärkeä ja siitä olisi tärkeää tehdä laajempaa tutkimusta, jotta tähän yhteiskunnalliseen ongelmaan voitaisiin saada ratkaisu.

Opin opinnäytetyöni aikana paljon haastatteluista ja niiden organisoinnista. Myös aikatauluttaminen oli tärkeää tämän aikana. Huomasin, kuinka työlästä haastatteluiden litterointi oli, mutta ajan ja motivaation kanssa siitä selvitettiin hyvin. Haastattelut onnistuivat mielestäni hyvin. Kaikkien haastatteluiden piti olla lähtökohtaisesti lähitapaamisella tapahtuvia haastatteluista, mutta suurin osa haastatteluista tehtiin etäyhteyksillä Microsoft Teams-sovellusta käyttäen. Tämä toteutuksen muutos johtui siitä, että sain haastateltavia ympäri suomea, jonka takia etähaastattelut olivat sopivia tilanteeseen. Haastattelut sujuivat hyvin ja haastattelevilla oli paljon kerrottavaa omista kokemuksistaan.

Opinnäytetyöni aineistosta opin huolestuttavaa tietoa siitä, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät omaa valta-asemaansa vähätelläkseen transsukupuolisia asiakkaita. Vallan käyttö näkyi epäkunnioittavana, vähättelevänä toimintana transsukupuolisia asiakkaita kohtaan.

10.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Tutkimuksia transsukupuolisten kokemuksista sosiaali- ja terveystalvueluista Suomessa oli haastavaa löytää. Tämä viestii, että aihetta ei ole tutkittu paljon. Tämän kaltaisia tutkimuksia pitäisi tehdä enemmän, jotta sosiaali- ja terveystalvueluja voitaisiin kehittää siten, että transsukupuoliset asiakkaat eivät kokisi jatkuvasti huonoja kokemuksia ja jäisivät palveluiden ulkopuolelle transfobian takia.

Transsukupuolisten ääniä heidän kokemastaan epätasa-arvoisuudesta täytyy nostaa yhteiskunnalle esiin. Ongelman tiedostaminen on ensimmäinen askel sen purkamiseen. Kaikilla on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon laadulliseen palveluun. Tämän takia on tärkeää nostaa niiden epäkohtia esille.

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin kuutta eri transsukupuolista henkilöä, jotka ovat käyttäneet sosiaali- ja terveystalvueluita suomessa viimeisen 12 kuukauden aikana. Tästä aiheesta voitaisiin tehdä suurempi tutkimus, jossa haastateltaisiin enemmän transsukupuolisia ihmisiä. Jatkotyönä voisi olla opas sosiaali- ja terveystalvuelualan ammattilaisille, kuinka kohdata transsukupuolinen asiakas sensitiivisesti ja reilusti. Opas voisi sisältää sensitiivisen kohtaamisen lisäksi tietoa transsukupuolisuuden moninaisuudesta ja palveluista, mitä transsukupuoliset ihmiset käyttävät Suomessa. Opinnäytetyössä nousi esille, miten kohtaamiset ovat olleet onnistuneita ja epäonnistuneita. Näiden tulosten avulla voisi tehdä oppaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi saada palvelujen tuottajilta jatkokoulutustalvuelumis mahdollisuuksia, joissa ammattilaiset voisivat saada tiedon vähemmistöihin kuuluvista asiakkaista. Tämä kehittäisi palveluiden tasa-arvoisuutta ja moninaisuutta, sekä lisäisi yhdenvertaisuutta palveluiden käyttäjillä.

Lähteet

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
 Laki sukupuolen vahvistamisesta 295/2023
 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
 Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
 Suomen perustuslaki 731/1999
 Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Alusniemi, S. 2008. Dialogisuus aikuisten oppimisessa – Dialogisen oppimistilanteen ulottuvuuksia.
https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_19012 16.05.2025.
- Bettcher, T. M. 2014. Transphobia. *TSQ* 1 (1-2). 249-251.
<https://read.dukeupress.edu/tsq/article/1/1-2/249/91863/Transphobia>
 16.04.2025.
- Conn, B. M. & Chen, D. & Olson-Kennedy, J. & Chan, Y-M. & Ehrensaft, D. & Garofalo, R. & Rosenthal, S. M. & Tishelman, A. & Hidalgo, M. A. 2023. High Internalized Transphobia and Low Gender Identity Pride Are Associated with Depression Symptoms among Transgender and Gender-Diverse Youth. *J Adolesc Health*, 72(6), 877-884.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10243649/> 14.04.2025.
- Drabish, K. & Theeke, L. A. Health Impact of Stigma, Discrimination, Prejudice, and Bias Experienced by Transgender People: A systematic Review of Quantitative studies. *Issues in Mental Health Nursing*, 43 (2), 111-118.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01612840.2021.1961330> 14.04.2025.
- Duodecim Terveysportti. 2025. ICD-10-hakuohjelma
<https://www.terveysportti.fi/apps/icd2/?query=F64> 24.04.2025
- Eduskunta. 2022. Translain uudistaminen.
https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/translain-uudistaminen.aspx 17.02.2024.
- European Union Agency for Fundamental Rights FRA. 2019. LGBTI Survey Data Explorer.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740818823000117#bb0015> 23.04.2025.
- Falck, F. & Bränström, R. 2023. The significance of structural stigma towards transgender people in health care encounters across Europe: Health care access, gender identity disclosure, and discrimination in health care as a function of national legislation and public attitudes. *BMC Public Health* 23, 1031 (2023).
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-023-15856-9>
 14.04.2025.
- Heinojoki-Pellinen, P. 2001. Ammattien valta ja auktoriteetti.
<http://hdl.handle.net/10138/10653> 19.05.2025.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 15.03.2024.
- Huttunen, A. 2023. "I had to teach my own doctor what this was about": Information sharing barriers and information evaluation of Finnish transgender people. Library & Information Science Research, 45 (2). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740818823000117#bb0015> 14.04.2025
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2024 Etnografia. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/> 28.03.2024.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. 15.03.2024.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas, näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. 15.03.2024.
- Keronen, M. 2022. Opinnäytetyö: Sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemuksia kohdatuksi tulemisesta terveydenhuollossa. Karelia. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/787135/Keronen_Mari.pdf?sequence=2&isAllowed=y 29.03.2024.
- Koivisto, A. & Sandelin, P. 2018. Opinnäytetyö: "Tykkään kohdata ihmisen ihmisenä" Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaaminen ja dialogi aikuisten kanssa tehtävässä sosiaalityössä. JAMK. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150778/Opinnaytetyo_Koivisto_Sandelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y 29.03.2024.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Suomi: Gaudeamus. 15.03.2024
- Ristkari, M. 2018. Sukupuolena ihminen. Suomi: Tammi. 27.03.2024.
- Salakka, M. 2024A. Sukupuolen korjausprosessi. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuolen-korjaus/sukupuolen-korjaaminen/> 16.02.2024.
- Salakka, M. 2024B. Sukupuolen moninaisuus asiakastyössä. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/ammattilaisille/sukupuolen-moninaisuus-asiakastyossa/> 15.03.2024.
- Seta ry. 2024. Sateenkaarisanasto. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/> 28.04.2025.
- Seta ry. 2025. Transsukupuolisuus. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/transsukupuolisuus/> 24.04.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024A. Sosiaalipalvelut. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut> 28.03.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024B. Terveyspalvelut. <https://stm.fi/terveyspalvelut> 28.03.2024.
- Talentia. 2022. Arki, arvot ja etiikka. Punamusta Oy 2022. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a> 15.04.2025
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023A. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla> 30.08.2024.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023B. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt ja väkivalta. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/sukupuoli-ja-seksuaalivahemmistot-ja-vakivalta> 14.04.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Väkivallan muodot. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot> 14.04.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönotto. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yhteistyö-ja-projektit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto> 24.04.2025.
- Trasek ry. 2024. Transsukupuolisuus. <https://trasek.fi/perustietoa/transsukupuolisuus/> 16.02.2024.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi. 03.04.2025.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi. 20.05.2025.
- Turunen, H. 2015. Potilas- ja asiakaskeskeisyys tutkimuksen lähtökohtana. Hoitotiede, 27 (4), 257–258. <https://www.proquest.com/openview/134ea580fcc4773cedca2d2422f13b0d/1?cbl=406341&pq-origsite=gscholar> 19.05.2025.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohje. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje#3> 21.05.2025.
- University of Oxford. 2025. Transphobic abuse, harassment and bullying. <https://edu.admin.ox.ac.uk/transphobic-abuse-harassment-and-bullying#collapse1113526> 14.04.2025.
- Valvira. 2025A. Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet> 30.04.2025.
- Valvira. 2025B. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeus> 14.04.2025.
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus. 25.04.2025.
- Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> 21.02.2025.

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Karelian ammattikorkeakoulussa sosionomiksi kolmatta vuotta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selittää transihmisten kokemuksia sosiaali- ja terveystalvissa. Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan Seta ry.

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus. Aineiston keräämiseksi tarvitsen teidän henkilökohtaisia kokemuksiinne kohdatuksi tulemisesta sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluissa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Aineiston kerääminen tapahtuu yksilöhaastatteluilla. Haastattelun mieluusti kasvatusten Joensuussa, mutta haastattelu voidaan toteuttaa sopimuksen mukaan myös etäyhteyksillä. Haastattelu kestää noin 30–60 min ja se äänitetään tutkimuskäyttöä varten. Opinnäytetyöni valmistuessa äänitteet hävitetään. Haastatteluun osallistuminen tapahtuu nimettömästi, eikä haastatteluun osallistuneen henkilöllisyys tule esille opinnäytetyön missään vaiheissa. Haastateltava voi myös keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset tulevat vain tämän opinnäytetyön käyttöön.

Kiitos osallistumisestasi.

Ystävällisin terveisin,

Sosionomiopiskelija Oliver Hyyrynen-Rikalainen

Haastattelurunko

Teemahaastattelu: Transihmisten kokemukset sosiaali- ja terveystalveluiden kohtaamistilanteissa.

1. Palvelut

1.1. Mitä sosiaalialan palveluita olet käyttänyt viimeisen 12kk aikana?

1.2. Miksi? Koetko saaneesi apua niissä asioissa, joihin olet sitä tarvinnut?

1.3. Mitä terveystalvanpalveluita olet käyttänyt viimeisen 12kk aikana?

1.4. Miksi? Koetko saaneesi apua niissä asioissa, joihin olet sitä tarvinnut?

2. Kohtaaminen

2.1 Miten ammattilainen kohteli sinua tapaamisen aikana?

2.2. Oliko tapaaminen helppoa tai haastavaa sinulle? Miksi?

2.3. Koitko, että ammattilainen kohteli sinua reilusti?

2.4. Sukupuolitettiinkö sinut oikein tai oletettiin sinun sukupuoltasi?

2.5. Miten tämä (edeltävä kysymys) vaikutti sinuun?

2.6. Jos olet aloittanut medikaalisen transition, onko siitä ollut epäkunnioittavaa puhetta tai tekoa ammattilaisen toimesta?

3. Sukupuolen merkitys palvelutilanteissa

3.1. Mitä oikeinsukupuolittaminen merkitsee sinulle?

3.2. Mitä väärinsukupuolittaminen merkitsee sinulle?

4. Kehittämisehdotukset työntekijöille

4.1. Jos voisit antaa neuvoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sukupuolen merkityksestä, mitä se olisi?

4.2. Miten sukupuolineutraalisuutta tai transihmisten kohtaamista voitaisiin kehittää sosiaali- ja terveysaloilla?

Instagram julkaisu





Esimerkki



haastattelukysymyksiä

Sukupuolitettiinko sinut oikein tai oletettiinko sukupuoltasi?

Mitä oikeinsukupuolittaminen merkitsee sinulle?

Jos voisit antaa neuvoa sote-ammattilaisille sukupuolen merkityksestä, mitä se olisi?

Olen Oliver ja teen opinnäytetyötä transihmisten kokemuksista sote-palveluiden kohtaamistilanteista. Tarvitsen haastateltavaksi transtaustaisia ihmisiä.

Jos olet kiinnostunut, voit ottaa yhteyttä instagramissa tai sähköpostilla.

@ruokakooma_
2108721@edu.karelia.fi

