

Susanna Hyyppä & Ida Pollari

# **Täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaaminen terveydenhuollossa**

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Susanna Hyyppä & Ida Pollari

Työn nimi: Täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamisesta terveydenhuollossa

Ohjaaja: Hilikka Majasaari THM, lehtori & Katri Hemminki THM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 35

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Sukupuoli-identiteettiään pohtivien yhteydenottoja on lähivuosina tullut Setaan lisääntyvä määrä. Tämä viittaa siihen, että sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden määrä on kasvussa. Varsinaista tarkkaa määrää on vaikea arvioida, sillä kaikki eivät kerro kuulumisestaan sukupuolivähemmistöön. Todennäköisyys, että hoitohenkilökunta tulee kohtaamaan työssään sukupuolivähemmistöön kuuluvia asiakkaita tai potilaita on suuri. Tämän vuoksi tietoisuutta tästä tulisi lisätä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamisesta terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamista terveydenhuollossa. Tutkimuskysymys oli: millaista on täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaaminen terveydenhuollossa? Opinnäytetyö tehtiin osana STEPPI-hanketta.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin tutkimuksista täysi-ikäisten sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kokemuksista siitä, miten heitä on terveydenhuollossa kohdattu. Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että sukupuolivähemmistöön kuuluvat kokivat terveydenhuollon asiakkaina epäoikeudenmukaista-, epäkunnioitettava-, puutteellista-, rajoittavaa-, arvoa-antavaa- ja osallistavaa kohtaamista. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kohtaaminen oli puutteellista esimerkiksi käsityskyvyssä ja yhteisymmärryksessä sukupuolivähemmistöön kuuluvan hoidossa ja käytetyssä termistössä. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan käyttää sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamisen kehittämisessä hoitotyön eri toimintaympäristöissä.

Avainsanat: sukupuolivähemmistö, asiakas, kohtaaminen, terveydenhuolto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Susanna Hyyppä & Ida Pollari

Title of thesis: Encountering an adult member of gender minority in health care

Supervisors: Hilikka Majasaari MNSc, Lecturer & Katri Hemminki MNSc, lecturer

Year: 2019

Number of pages: 35

Number of appendices: 3

---

Over the recent years there has been an increasing number of contacts to Seta from people about their gender identity. This suggests that the number of persons that defines themselves as a part of the gender minority is increasing. It is difficult to estimate the exact amount because not everyone is open about them being part of the gender minority. It is very likely that health care workers will encounter clients that defines themselves as a member of the gender minority in the healthcare environment. Therefore, the awareness of this issue should be increased.

The aim of the thesis was to produce information about encountering an adult member of gender minority in health care. The purpose of the thesis was to describe the encountering of an adult member of gender minority in health care, through a literature review. The question that guided the literature review was: what is the encountering of an adult member of gender minority in health care? This thesis was made as a part of STEPPI-project.

The material in the literature review was collected from research articles concerning experiences that adult members of the gender minority encountered in the healthcare environment. The results of the thesis revealed that members of the gender minority experienced unfair, disrespectful, deficient, restrictive, value-giving and inclusive encountering as a health care client. Most of the responses highlighted the inadequacy in the encountering for example in comprehension and consensus regarding the care and used terminology of an adult member of the gender minority. The results of this thesis's literature review can be used to develop the encountering of the gender minority clients in different nursing environments.

Keywords: gender minority, client, encountering, health care

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Taulukkoluetelo .....	5
Käytetyt termit ja lyhenteet .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 TÄYSI-IKÄINEN SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖN JÄSENEÄ.....	9
2.1 Täysi-ikäisyyden määritelmä .....	9
2.2 Yleistä sukupuolen määrittelystä .....	10
2.3 Sukupuoli-identiteettitutkimus .....	11
3 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA .....	13
3.1 Terveysthuolto kohtaamisen ympäristönä.....	13
3.2 Asiakkaan kohtaaminen .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	16
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS .....	17
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	17
5.2 Aineiston keruu .....	17
5.3 Aineiston analyysi .....	18
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	21
7 POHDINTA .....	27
7.1 Tulosten tarkastelu.....	27
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	29
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset .....	30
7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	31
LÄHTEET .....	33
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	37

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Tutkimusaineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit .....	18
Taulukko 2. Esimerkki tutkimusaineiston sisällön analyysistä .....	19
Taulukko 3. Yksimielisyysprosentin havainnollistamistaulukko .....	30

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>Seta</b>	Ihmisoikeusjärjestö Seksuaalinen tasavertaisuus ry. Sen tavoitteena on muuttaa yhteiskuntaa siten, että ihmisoikeudet ja hyvinvointi toteutuisivat niin Suomessa kuin kansainvälisestikin, riippumatta siitä mikä ihmisen seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti on tai miten hän ilmaisee sukupuoltaan.
<b>STEPPI-hanke</b>	Etelä-Pohjanmaan, Satakunnan, Vaasan, Keski-Suomen, Helsingin, Uudenmaan ja Turun hyvinvointitoimialan yhteinen terveyttä edistävän perushoidon kehittämis- ja tutkimushanke. Tukee käynnissä olevaa Sote-uudistusta yhtenäistämällä perushoidon laatua sekä toimintatapoja koko Etelä-Pohjanmaan alueella ja vahvistaa hyvien käytäntöjen leviämistä.
<b>FHC</b>	Family Health Center. Vuonna 1985 perustettu yritys, jonka ensisijaisena tehtävänä on tarjota korkealaatuisia hoitopalveluita kaikille Okanoga Countyn asukkaille, maksukyvyistä huolimatta. Yritys on voittoa tavoittelematon ja se tarjoaa monipuolisesti perusterveydenhuoltoa sekä ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa.
<b>LGBT</b>	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender. Lyhenne seksuaali- ja sukupuolivähemmistöstä. Toisinaan lyhenteen perässä käytetään Q+ -merkintöjä, jotka ottavat mukaan seksuaalisuuttaan tai sukupuoltaan kyseenalaistavat sekä muut seksuaalisuuden ja sukupuolen määritelmät.

# 1 JOHDANTO

Sukupuoli-identiteettiään pohtivien yhteydenotot Setaan ovat lähivuosina lisääntyneet, mikä viittaa sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden määrän kasvuun. Näin myös virallisesti sukupuolivähemmistöön kuuluvien osuus Suomessa lisääntyy jatkuvasti. Varsinaista tarkkaa määrää on vaikeaa arvioida, koska kaikki eivät avoimemmaksi kehittyvästä suhtautumisesta huolimatta kerro kuulumisestaan sukupuolivähemmistöön. (Savon sanomat, 8.2.2014.) On siis todennäköistä, että hoitohenkilökunta tulee kohtaamaan työssään sukupuolivähemmistöön kuuluvia, ja siksi tietoisuutta tulisi lisätä.

McNeil ym. (2012) Trans mental health study 2012 -nimisessä teoksessa havaittiin transsukupuolisten korkeatasoinen masentuneisuus, ahdistuneisuus, itsensä satuttamisen tarve sekä itsemurha-ajatukset. Syynä näille tuntemuksille olivat transvas-tainen syrjintä sekä asianmukaisen terveydenhuollon puutteellisuus. Erityisesti ajallisuus, hyvälaatuisuus ja asiakaskeskeisyys nousivat ongelmakohdiksi teoksessa.

Lähtökohtana opinnäytetyölle on asiakkaan kohtaaminen ja sen parantaminen. Latvala ym. (2015) huomauttavat, että asiakkaat ovat sitä tyytyväisempiä saamaansa palveluun, mitä enemmän he ovat vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa. Latvala ym. (2015) huomauttavat myös, että kohtaamisessa arvostettavaa onkin yksilöllisyys ja onnistunut tilannetaju. Hyvä vuorovaikutus tuo positiivisia vaikutuksia myös toiminnan tuloksiin.

Kun sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamista peilataan mihin tahansa hoitajalle haasteelliseen tai erilaiseen tilanteeseen, on otettava huomioon yksilöllinen kohtaaminen. Koivunen ym. (2014) tarkastelevat artikkelissaan päihtyneen asiakkaan kohtaamista. Siinä todetaan, että asiakkaat arvostavat ammatillista, syyllistämätöntä ja ymmärtävää kohtelua. He myös arvioivat usein henkilökunnan ammattitaitoa juuri vuorovaikutuksen ja kohtelun näkökulmasta.

Hyvä kohtaaminen terveydenhuollossa on tärkeä tekijä tasa-arvoisen terveyden, hoidon sekä hoidon kehittämisen kannalta. Se on enemmän kuin pelkkää hyvinvointia, se kertoo myös laadusta ja auttaa luomaan luottamusta asiakkaan ja terveydenhuollon henkilökunnan välillä. Kohtaaminen on tärkeää asiakkaan turvallisuuden kannalta, ja se voi vaikuttaa hoitoon sekä hoidon tuloksiin. (Om bemötande i hälso- och sjukvården, [viitattu 2.2.2019].) Jokainen kohtaaminen on ainutlaatuinen ja sitä on mukautettava potilaan tarpeet ja olosuhteet huomioiden (Bemötande i praktiken, [viitattu 2.2.2019]).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamisesta terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamista terveydenhuollossa. Opinnäytetyö tehdään osana STEPPI-hanketta.



## 2 TÄYSI-IKÄINEN SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖN JÄSENEÄ

### 2.1 Täysi-ikäisyyden määritelmä

Suomen laissa täysi-ikäiseksi määritellään 18 vuotta täyttänyt henkilö, jonka jälkeen lapsen oikeus saada elatusta vanhemmilta päättyy (L 1975/704, 3§). Vanhemmat vastaavat kuitenkin lapsen koulutuksesta aiheutuvista kustannuksista myös sen jälkeen, kun lapsi on täyttänyt 18, jos kustannukset ovat kohtuulliset. Vaikka lapsi täyttäisi 18 vuotta, mutta olisi vajaavaltainen, on elatusvelvollisuutta jatkettava. Vajaavaltaisella täysi-ikäisellä tarkoitetaan 18 vuotta täyttänyttä henkilöä, joka on julistettu vajaavaltaiseksi. (L 1999/442, 2§.) Henkilö voidaan julistaa vajaavaltaiseksi, jos hän on kykenemätön huolehtimaan taloudellisista asioista, hänen varallisuusasemansa, toimeentulo tai muu tärkeä etu on vaarassa ja jos lievemmät suojakeinot henkilön suojaamiseksi eivät riitä (L 1999/442, 3§).

Aivot saavuttavat aikuisen tason noin 25-vuotiaana, jolloin ihmisen kyky kokea empatiaa ja tehdä moraalisia arvioita on kypsynyt täysin. Identiteetti sekä persoonallisuus aikuisena ovat kehittyneet ja ihminen on valmis kantamaan vastuuta perheestä ja itsestään. (Väestöliitto, [viitattu 13.3.2019a].) Aikuisella on myös kehittynyt harkintakyky, oikeudenmukaisuus sekä riskienarviointikyky (Väestöliitto, [viitattu 13.3.2019b]). Näin ollen aikuinen on täysi-ikäinen, mutta täysi-ikäinen ei välttämättä ole vielä aikuinen.

Dunderfelt (2011) määrittelee ikävuosien 18–20 kuuluvan vielä nuoruuteen, jolloin 18. ikävuosi on nuoruusiän keskivaiheen sekä loppuvaiheen saumakohta. Dunderfelt kertoo, että 18-vuotiaalla voi vielä olla identiteetikriisi, joka voi muuntautua ideologiseksi kriisiksi. 18-vuotiaalle on mahdollista samaistuminen ja ihastuminen, minäkokemuksen selkiintyminen, omien rajojen kokeilu sekä syvälliset ihmissuhteet. Nämä voivat muuttua nopeastikin seestymisvaiheeksi, oman aseman pohdiskeluksi maailmassa sekä itsenäisen elämän aloittamiseksi.

## 2.2 Yleistä sukupuolen määrittelystä

Biologinen sukupuoli määrittyy ruumiillisista sukupuolen ulottuvuuksista. Näitä ulottuvuuksia on esimerkiksi anatomia, kromosomit ja hormonit. Biologinen sukupuoli -termi voi olla harhaanjohtava, jolloin useimmiten voidaan käyttää termiä syntymässä määritelty sukupuoli. (THL 9.10.2018.)

Cis-sukupuolisuus määräytyy, kun henkilö kokee syntyneensä kokemaansa sukupuoleen (Seta 22.11.2018). Nais- ja miessukupuolen määräytyminen ja sukupuolielinten kehittyminen alkaa jo alkiovaiheessa, raskausviikolla 6. Ulkoisten sukupuolielinten ja -rauhasten kehitys on aluksi kummallakin sukupuolella samanlainen. Y-kromosomin geenituotteen sukupuolen määräävän geenin puuttuminen sekä X-kromosomi ovat keskeisiä tekijöitä naisen sukupuolielinten kehitykseen. (Tuuri & Sainio 31.1.2019.) Miessukupuolielinten keskeisiä tekijöitä ovat Y-kromosomi sekä X-kromosomin geenituotteen sukupuolen määräävän geenin puuttuminen.

Intersukupuolisuus tarkoittaa erilaisia kehon muunnelmia, joissa sukupuolelle tyyppilliset piirteet, kuten hormonitoiminta, kromosomit tai sukuelimet eivät ole yksiselitteisesti tyyppillisiä miehelle tai naiselle. Kyseessä on luonnollinen biologinen kehollinen vaihtelu. Se voi olla myös sukupuoli-identiteetti. (Transtukipiste, [viitattu 31.3.2019a].)

Juridinen sukupuoli on henkilön laillinen sukupuoli. Se ilmenee henkilötunnuksesta. Tällä hetkellä Suomessa on kaksi juridista sukupuolta. Tämä sukupuoli vahvistetaan syntymässä tai sukupuolenkorjausprosessin yhteydessä. (THL 9.10.2018.)

Sosiaalinen sukupuoli -määritelmällä tarkoitetaan rooleja, odotuksia ja merkityksiä, joita sukupuoliin liitetään. Nykyään kaksijakoisia sukupuolirooleja ja jaon normatiivisuutta pidetään rajoittavina sekä eriarvoisuutta ylläpitävinä. (THL, 9.10.2019.) Sosiaalinen sukupuoli määrittelee miesten ja naisten välisiä sosiaalisia eroja. Nämä identiteetit muodostuvat erilaisiksi, sillä ympäröivä yhteisö asettaa tytöille ja pojille erilaisia odotuksia jo syntymästä asti. (YSA 23.5.2016.)

Sukupuoli-identiteetti on henkilön oma kokemus sukupuolestaan tai tapa ilmaista sitä esimerkiksi pukeutumisen ja käytöksen avulla. Se ei aina vastaa syntymässä

määriteltyä sukupuolta. Se ei myöskään rajaudu kahteen juridiseen sukupuoleen. Sukupuoli-identiteetti voi olla henkilön itse määrittelemä. (THL 9.10.2018.)

Sukupuolivähemmistö koostuu transihmisistä, sukupuolettomista sekä intersukupuolisista. Transihmisiä voivat olla transsukupuoliset, transvestiitit sekä muunsukupuoliset. (Seta [viitattu 31.3.2019].) Sukupuolivähemmistöt sekoitetaan usein virheellisesti seksuaalivähemmistöihin (Tasa-arvovaltuutettu, [viitattu 31.3.2019]).

Sukupuolettomuus voi olla sukupuoli-identiteetti tai sukupuoleton voi kokea, ettei hänellä ole sukupuoli-identiteettiä. Sukupuolettomaksi kokeva voi määritellä itsensä agender-termillä. Tämä termi ilmaisee sukupuoli-identiteetin puuttumista ja sukupuolettomuutta. (Seta 22.11.2018.)

Transsukupuolisella ihmisellä on voimakas sukupuoliristiriita. Tällöin ihmisen kokemana sukupuoli-identiteetti on ristiriidassa hänen syntymässä määritetyn sukupuolen kanssa. Transsukupuolinen voi olla esimerkiksi transmies, transnainen tai muunsukupuolinen. (Transtukipiste, [viitattu 31.3.2019d].)

Transvestisuus ei ole varsinainen sukupuolimääritelmä. Transvestiitti henkilö kokee ainakin ajoittaista tarvetta ilmaista eläytymällä, pukeutumalla tai laittautumalla kuten toista sukupuolta, mitä hänelle on syntymässä määritelty. Sukupuolen ilmaisu sisältää kaiken yksilön toiminnan ja käyttäytymisen, jolla hän ilmaisee itselleen ja muille olevansa nainen, mies tai jotain muuta. (Transtukipiste, [viitattu 31.3.2019c].)

Muunsukupuolisuus on moninainen sukupuoli-identiteetti. Siinä voi olla monia ulottuvuuksia, ja se voi joillakin ihmisillä vaihdella. Sukupuoli-identiteettinä muunsukupuolisuus ei ole yksiselitteisesti miehen tai naisen identiteetti. Se voi olla miehen ja naisen yhdistelmä tai jokin muu. (Transtukipiste, [viitattu 31.3.2019b].)

### **2.3 Sukupuoli-identiteettitutkimus**

Sukupuoli-identiteetin tutkimusjakso on tarkoitettu 18 vuotta täyttäneille. Tutkimusjakso kestää keskimäärin kuudesta kahteentoista kuukautta. Ensimmäinen hoitoneuvottelu järjestetään jakson loppuksi. Hoitoneuvottelussa arvioidaan henkilön val-

miutta hoitoihin. Valmius edellyttää kohtuullisen toimintakyvyn arjen tilanteissa, vaakaan psyykkisen voinnin, realistisen käsityksen korjaushoidosta ja sen, ettei henkilöllä ole päihdeongelmaa. (Tays 6.7.2018.)

Ensisijaisesti keskitytään poissulkemaan mielenterveyshäiriöt, jotka voivat aiheuttaa muuhun kuin pysyvään sukupuoli-identiteettikokemukseen pohjautuvan toiveen ruumiillisista hoidoista. Näitä voivat olla esimerkiksi skitsofrenia tai muu psykoottis-tasoinen sairaus, jotka aiheuttavat harhaisia ruumiinkuvan häiriöitä. Myös osa persoonallisuushäiriöistä, kuten epävakaa persoonallisuushäiriö, voi luoda voimakkaan, mutta ohimenevän, samaistumisen tunteen vähemmistöryhmään. Persoonallisuushäiriö tai psykoosisairaus eivät kuitenkaan sulje pois sukupuoli-identiteetti-diagnoosia. (Kaltiala-Heino ym. 2015.)

Tutkimuksessa käytetään apuna kyselyitä, mutta sukupuoli-identiteetin diagnosoi-miseksi ei ole olemassa psykiatrisia tai psykologisia menetelmiä, jotka antaisivat sataprosenttisen varmuuden. Tutkimuksessa otetaan huomioon esimerkiksi henkilön sukupuoli-identiteettikokemus sellaisena, kun hän itse sen kuvaa sekä hänen elämänhistoriansa, minäkuva ja mahdolliset psyykkiset oireilut. Myös persoonalli-suuden rakenteet, ihmissuhteet, tulevaisuuden toiveet ja sukupuoliristiriidan vaikutus elämänlaatuun otetaan tutkimuksessa huomioon. (Kaltiala-Heino ym. 2015.)

Sukupuolen juridiseen muuttamiseen tarvitaan kolmen lääkärin lausunto. Sukupuoli-identiteettiä tutkineen psykiatrin lausunto, Helsingin yliopistollisen sairaalan nuorten- ja aikuisten sukupuoli-identiteetin tutkimusyksikön psykiatrin lausunto, mikä edellyttää henkilökohtaista tapaamista sekä gynekologin lausunto lisääntymiskyvyttömyydestä oikeuttavat henkilöä vaihtamaan henkilötunnuksensa. Lisääntymiskyvyttömyyttä koskevan lausunnon saa esimerkiksi käytössä olevan hormoni-hoidon pohjalta. (Tays 6.7.2018.) Lisääntymiskyvyttömyyslausekanto ei siis vaadi kirurgista operaatiota. Tämän jälkeen sukuelinkirurgia on mahdollista, mutta siihen ei tarvitse edetä (Tays 6.7.2018).

### 3 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

#### 3.1 Terveydenhuolto kohtaamisen ympäristönä

Opinnäytetyössä aikuisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kohtaamista tarkastellaan terveydenhuollon piirissä. Opinnäytetyö kuitenkin keskittyy terveydenhuollon palveluihin, jotka eivät ole erikoistuneet sukupuolivähemmistöön kuuluvien kohtaamiseen, kuten esimerkiksi trans-poliklinikoihin. Suomessa olennainen osa terveydenhuoltoa on ennaltaehkäisevät, tasavertaiset perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut sekä ympäristöterveydenhuolto. Terveydenhuollon sisältöä, palvelujen saatavuutta ja laatua kehitetään johdonmukaisesti. Suomalaisen hyvinvointimallin tunnuspiirteenä on kaikkien ihmisten oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Perusterveydenhuollon palveluiden oletetaan olevan oikeudenmukaisesti sekä tasa-arvoisesti kaikkien saatavilla. Näitä palveluita annetaan terveyskeskuksissa, työterveydenhuollossa ja yksityisillä lääkäriasemilla. Terveyskeskus on kuitenkin aina kaikille avoin palveluntarjoaja. (THL 19.5.2017.)

Perusterveydenhuolto tukee, edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. Se tarjoaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluita, jotka tuotetaan lähellä asiakkaan asuinpaikkaa. Nämä palvelut tuotetaan verkostomaisessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Tärkein toimintamuoto on asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen sekä omahoidon tukeminen. (Sotesi, [viitattu 1.2.2019].)

Terveydenhuollon tavoitteena on edistää sekä ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä. Sen tavoitteena on myös kaventaa terveyseroja. Terveydenhuollon perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat terveyspalvelut, jotka ovat koko väestön saatavilla. (STM, [Viitattu 1.2.2019].)

### 3.2 Asiakkaan kohtaaminen

Artikkelissa Good customer service practices for nurse (11.2.2018) kerrotaan, miten hyvä asiakaspalvelu ja asiakkaan kohtaaminen luo asiakastyytyväisyyttä, ja näin olleen asiakas luultavimmin palaa kyseisen sairaalan palveluihin takaisin. Tällainen lieenee ajankohtaista myös Suomessa, Soten toteuduttua. Samassa artikkelissa huomautetaan, että asiakastyytyväisyys mittaa potilaan ajatuksia siitä, miten hoito on heidän tarpeilleen tuotettu.

Latvala ym. (2015) huomauttavat, että asiakkaat ovat sitä tyytyväisempiä saamaansa palveluun, mitä enemmän he ovat vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa. Latvala ym. (2015) huomauttavat myös, että kohtaamisessa arvostettavaa onkin yksilöllisyys ja onnistunut tilannetaju. Hyvä vuorovaikutus tuo positiivisia vaikutuksia myös toiminnan tuloksiin ja hoitoon sitoutumiseen.

Esimerkiksi Koivusen ym. (2014) kirjoittamassa tutkimusartikkelissa Päähtyneenä päivystyksessä - Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? ilmenee vuorovaikutuksesta ja kohtelusta niin positiivisia, kuin negatiivisiakin kokemuksia. Vuorovaikutuksen kerrotaan parhaimmillaan olleen keskustelevaa, positiivista, tarpeellista, hyvää, hyödyllistä, asiantuntevaa, pysäyttävää, ajattelemisen aihetta sekä emotionaalista tukea antavaa. Negatiivisena puolena vuorovaikutuksesta kerrottiin se, ettei päähtynyt asiakas saanut riittävästi tietoa omasta tilasta tai siitä, miksi on hoidossa, ja myös se, ettei keskustelua ollut lainkaan, koettiin negatiivisena kokemuksena. Kohtelussa positiiviseksi asioiksi nousi hyvä kohtelu, ystävällisyys, reippaus, ammattimaisuus, asiallisuus, syyllistämättömyys ja ymmärtäväisyys. Kuitenkin vastapuolena kohtelu saattoi olla tökeröä, epäasiallista ja painostavaa.

Viljasen, Hagertin & Blomeruksen (2007) kulttuurien kohtaamista käsittelevästä artikkelissaan nostavat esimerkiksi esiin romaniväestön ja hoitohenkilökunnan väliset puutteet ymmärryksessä. Artikkelissa huomautettiin siitä, että hoitohenkilökunta välittää romanien häiritsevän hoitopaikkojen arkirutiineja tulemalla joukolla tapaamaan sukulaisiaan, jotka ovat potilaina hoitopaikoissa. Siinä kerrotaan, että romanit kokevat sairaalat ja terveyskeskukset pelottaviksi ja vieraisiksi. Pelottavuuden ja vierauden tunteita voimistaa tieto, että sairaaloissa on tarttuvia sairauksia ja kuolevia po-

tilaita. Nämä ovat artikkelissa romanien puhtauskäsitteiden mukaan likaisia paikkoja. Artikkelissa nostetaan esiin rinnakkain asettelu siitä, että likaisuus on häpeällistä. Näiden kulttuurillisten asioiden uupuminen hoitohenkilökunnan tietämyksestä voi aiheuttaa kohtaamisessa ja yhteisymmärryksessä ongelmia.

Hyvän kohtaamisen mittarina voidaan pitää ihmisen kokemusta nähdyksi tulemisesta kokonaisena ja arvostettuna. Kohtaamisen tulisi olla sensitiivistä, eli tulisi pyrkiä ymmärtämään ja kunnioittamaan erilaisuutta. Kyse ei ole välttelystä, vaikenemisesta tai valheellisuudesta, vaan tavasta puhua, lähestyä ja olla olemassa omana itsenä. (Intersukupuolisuus, [viitattu 31.3.2019].)

Pyrkimys siihen, että ei oletta on kohtaamisen tärkeä lähtökohta. Olettamusten tekeminen voi toisaalta olla joskus hyväkin asia, sillä niin pääsee nopeasti jyvälle asiakkaasta ja hänen tilanteestaan. Niiden tekeminen voi kuitenkin aiheuttaa sen, että näkemys esimerkiksi hoitomuotojen mahdollisuuksista kaventuu. (Transtukipiste, [viitattu 31.3.2019c].) Kunnioittava kohtaaminen synnyttää positiivisen tilan asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välille (Sosiaali- ja terveystietopalvelu, [viitattu 31.3.2019]). Epäkunnioittava kohtaaminen voi aiheuttaa negatiivisen tilan, jossa asiakkaan tarpeet eivät tule kuulluksi tai asiakas ei halua kertoa tarpeistaan.

Manzerin, O'Sullivanin ja Doucetin (2018) kirjoittamassa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä käsittelevässä artikkelissa huomautettiin, miten tutkimuksen kohderyhmä on ilmaissut kohtaavansa huomattavia ongelmia yrittäessään saada laadukasta terveydenhuoltoa, joka huomioisi kohderyhmän erityiset terveydelliset piirteet. Artikkelissa kerrotaan lisäksi, että parantaakseen tätä mahdollisuutta hoitajilla tulisi olla parempi ymmärrys tutkimuskohteen ainutlaatuisista terveyttä koskevia ongelmia kohtaan sekä siitä, miten tutkimuskohderyhmän arvot ja uskomukset vaikuttavat hoidon hyvään toteutumiseen. Niiden kunnioittaminen sekä erityisten terveydellisten piirteiden huomioon ottaminen tehostaa potilaan ja asiakkaan kohtaamista sekä potilas- tai asiakastyytyvyyttä.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamisesta terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamista terveydenhuollossa. Tutkimuskysymys opinnäytetyössä on: millaista on täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaaminen terveydenhuollossa?



## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Täysi-ikäisen sukupuolivähemmistöön kuuluvan potilaan ja asiakkaan kohtaamista terveydenhuollossa koskevaan opinnäytetyöhön lähestymistavaksi valittiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmä. Oleellista on tällöin keskittyä tutkimuskysymykseen, jonka mukaan tunnistetaan ja valitaan juuri kysymykseen liittyvä korkealaatuinen tieto jo olemassa olevasta materiaalista (Salminen 2011, 5). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii jo olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden löytämiseen, laadun tarkasteluun, analyysiin sekä yhdistämiseen toisiinsa järjestelmällisesti (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 12-13).

Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan kirjallisuuskatsauksen vaiheet yksiselitteisesti. Tarkoituksena tälle on, että lukija pystyy arvioimaan jokaisen vaiheen luotettavuuden ja toteutustavan (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Tätä voidaan arvioida liitteenä olevien hakutulokset- sekä analyysitaulukkojen avulla.

### 5.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsaukseen käytettiin kansainvälisiä sekä kotimaisia tietokantoja. Englanninkielisiä tutkimusartikkeleita haettiin Cinahl- ja PubMed -tietokannoista. Kotimaisia tutkimusartikkeleita haettiin Medic-tietokannasta. Kotimaisten tutkimusartikkeleiden haussa käytettiin myös Melinda-tietokantaa. Kirjallisuuskatsaukseen toteutettiin myös manuaalinen haku käyttäen Joanna Briggs Instituutin tietokannasta löytyneitä artikkeleita, sekä Journal-lehtipalvelua. Joanna Briggs Instituutista löydetystä artikkelista manuaalinen haku tehtiin lähdeluettelon läpikäymisellä ja Journal-lehtipalvelusta tarkastettiin jokainen julkaistu lehti yksitellen.

Yleisimpinä hakusanoina englanninkielisissä tietokannoissa käytettiin gender identity, transgender, gender minority, health care ja primary care sekä encountering. Suomenkielisissä tietokannoissa käytettiin muun muassa kohtaaminen, transsukupuolisuus ja muunsukupuolisuus sekä terveydenhuolto, perusterveydenhuolto ja

asiakas. Kaikki tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja hakulausekkeet ovat kuvattuna tietokantakohtaisesti liitteessä 1. Hakusanataulukoista on poistettu ne yhteiset hakusanat, joiden avulla ei tullut yhtäkään osumaa kummastakaan tietokannasta.

Taulukko 1. Tutkimusaineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	poissulkukriteerit
Tutkimukset on julkaistu vuosina 2009-2019	<b>Tutkimukset on julkaistu ennen vuotta 2009</b>
Tutkimuksessa käsitellään täysi-ikäisen sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kohtaamista	<b>Tutkimus käsittelee sukupuolenkorjausprosessia</b>
Tutkimus on kokonaan saatavilla painettuna versiona tai sähköisessä muodossa	<b>Tutkimus ei käsittele täysi-ikäisen sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kohtaamista</b>
	<b>Tutkimus ei ole tieteellinen tai luotettava</b>
	<b>Tutkimus ei ole saatavana kokonaan.</b>

Hakutulosten määrää rajattiin heti hakuvaiheessa, taulukon 1 mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Rajauksien avulla hakutulokset jäivät 14 910 tutkimusartikkeliin, joista valittiin seitsemän opinnäytetyönä toteutettuun kirjallisuuskatsaukseen. Näistä tutkimusartikkeleista kuusi oli englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Lähdenumerointia vastaavien artikkeleiden taulukko on liitteenä 2.

### 5.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto käytiin läpi kahdesti. Läpikäymiseen osallistui kumpikin opinnäytetyön tekijöistä. Aineiston haku jakautui siten, että toinen opinnäytetyön tekijöistä perehtyi englannin kielisiin tutkimusartikkeleihin ja toinen suomenkielisiin, joiden löytäminen oli hyvin haasteellista ja aikaa vievää.



---

<b>treat transgender male patients.”</b>	hoitaa transsukupuolisia miespotilaita	
--	--	--

---

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tutkimuskysymykseen pääluokaksi muodostui terveydenhuollon hoitohenkilökunnan toteuttama kohtaaminen sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan koekemana. Se muodostui viidestä yläluokasta, joita olivat epäoikeudenmukainen-, puutteellinen-, rajoittava-, arvoa-antava- ja osallistava kohtaaminen. Epäoikeudenmukaisen kohtaamisen yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta, puutteellisen kohtaamisen yläluokka kolmesta alaluokasta, rajoittavan kohtaamisen yläluokka yhdestä alaluokasta, arvoa-antavan kohtaamisen yläluokka kolmesta alaluokasta ja osallistavan kohtaamisen yläluokka yhdestä alaluokasta.

**Epäoikeudenmukaiseen kohtamiseen** kuului syrjivä-, homovastainen- ja transvastainen kohtaaminen. Syrjivä kohtaaminen esiintyi syrjinnän pelosta johtuvana asiakkaan hoitoon pääsyt viivyttelymisenä (7), hoitopaikkojen aiheuttamana tasa-arvoisen kohtelun kieltämisenä (4) ja hoitopaikkojen toteuttamana sanallisena häirintänä (4). Syrjinnän pelko nousi esiin siten, että asiakkaat viivyttelivät hoitoon hakeutumista, sillä he pelkäsivät tulevansa syrjityksi (7). Hoitopaikkojen aiheuttama tasa-arvoisen kohtelun kieltäminen sekä sanallinen häirintä olivat todennäköisempää transsukupuolisilla kuin cis-sukupuolisilla (4).

Homovastainen kohtaaminen ilmeni homovastaisen reaktion aiheuttamana asiakkaan hoitoon pääsyt viivyttelymisenä (7). Homovastaisen reaktion kohtaaminen sai asiakkaat viivyttelymään hoitoon hakeutumista tarvittaessa (7). Transsukupuolisten asiakkaiden, seksuaaliseen suuntautumiseen kohdistuva negatiivinen reaktio viivytti asiakkaan hoitoon pääsyä ja hakeutumista.

Transvastainen kohtaaminen korostui hoitopaikan negatiivisen reaktion kokemisena sukupuolen kertomisen jälkeen (4) sekä asiakkaan kokeman transvastaisuuden kohtamisena naurunalaiseksi joutumisen muodossa ja ulkonäköön kohdistuvana arvosteluna (2). Asiakkaat kokivat naurunalaiseksi tulemisen transvastaisena (2). Myös ulkonäköön kohdistuvan arvostelun kokeminen tuntui asiakkaista transvastaiselta, ja se nousi esiin hedelmällisyysasiantuntijan pitäessä asiakasta liian maskuliinisena hankkiutuakseen raskaaksi (2). Transvastaisuuden kokeminen sukupuolen kertomisen jälkeen tarkoitti asiakkaille negatiivista reaktiota henkilökunnalta (4).

**Puutteellisen kohtaamiseen** kuului sukupuolen moninaisuuteen perehtymätön-, epäpätevä- ja tiedollisesti riittämätön kohtaaminen. Sukupuolen moninaisuuteen perehtymättömyys ilmeni hoitohenkilökunnan sukupuoliolettamukseen perustuvana hoitomuodon tarjoamisena (3) ja hoitopaikan toteuttamana transsukupuolisuuden ongelmaintina (2). Sukupuoliolettaminen sai asiakkaan lopettamaan lääkehoidot, koska palveluntarjoaja oletti hänen haluavan genitaalialueen leikkauksen (3). Hoitopaikan toteuttaman transsukupuolisuuden ongelmainti ilmeni sen patologisointina (2).

Epäpätevä kohtaaminen tarkoitti hoitajien puutteellista käsityskykyä raskaana olevaa miestä kohtaan (2) ja konsensuksen puutteellisuutta asiakkaan omaa kehollista tyytyväisyyttä kohtaan (6). Se oli myös hoitopaikan tarjoaman ja asiakkaan toivoman hoidon- (3) ja hoitomuodon (3) konsensuksen puutteellisuutta. Lisäksi siihen kuului hoitohenkilökunnan tarjoaman tuen puutteellisuutta muunsukupuolisuutta (3) ja sukupuoliuutta (3) kohtaan. Myös hoitopaikan invasiivisuudesta ja kaltoinkohtelusta johtuvaa konsensuksen puutteellisuutta (5) ja koulutuksen tarpeellisuutta (5) havaittiin. Koulutuksen puutteellisuus koskien transsukupuolisuuteen liittyviä termejä (1) ja transsukupuolisuuden hoitoa (1) olivat myös osa epäpätevää kohtamista.

Hoitajien puutteellinen käsityskyky raskaana olevaa miestä kohtaan korostui asiakkaan kokemuksena, ettei häntä hoitanut henkilökunnan jäsen kyennyt käsittämään raskaana olevan miehen konseptia (2). Konsensuksen puutteellisuus asiakkaan omaa kehollista tyytyväisyyttä kohtaan korostui hoitohenkilökunnan jäsenen kyvyttömyytenä ymmärtää, että asiakas piti peniksensä käytöstä seksuaalisessa kanssakäymisessä (6). Hoitopaikan ja hoitohenkilökunnan tarjoamien sekä asiakkaan toivomien hoitomuotojen konsensuksen puutteellisuus korostui asiakkaan kokemuksena, ettei hänen haluamaansa hoitomuotoa tunnustettu tai asiakas koki palveluntarjoajansa vaatineen hormonihoidon aloittamista (3). Hoitopaikan invasiivisuudesta ja kaltoinkohtelusta johtuva konsensuksen puutteellisuus sekä koulutuksen tarpeellisuus ilmenivät asiakkaiden negatiivisena tunteena ja kokemuksena invasiivisuudesta ja kaltoinkohtelusta (5). Koulutuksen puutteellisuus koskien transsukupuolisuuteen liittyviä termejä sekä transsukupuolisuuden hoitoa ilmeni asiakkaiden toi-

veena, että hoitohenkilökunta hakisi tietoa transsukupuolisuudesta sekä siihen liittyvistä hoitokäytännöistä ja käytettävästä termistöstä, jotta henkilökunta voisi käyttää niitä kohdatessaan transsukupuolisen asiakkaan (1).

Tiedollisesti riittämätön kohtaaminen piti sisällään hoitohenkilökunnan tarjoaman tiedon puutteellisuutta sukupuoli- ja muunsukupuolisuudesta (3) ja eri hoitoyksiköiden välisen konsensuksen puutteellisuutta sukupuoli- ja muunsukupuolisuuden korjausprosessin läpikäyneen asiakkaan hoidosta (1) sekä transsukupuolisuudesta kertovan kirjallisen tiedon jakamisen puutteellisuutta (1). Lisäksi asiakkaissa aiheutti pelkoa jatkohoito- ja hoitopaikan tiedon puutteellisuus transsukupuolisuudesta (1) ja transsukupuolisten hoidosta kertovan tiedon siirtymisen puutteellisuus jatkohoito- ja hoitopaikkaan (1).

Henkilökunnan tarjoaman tiedon puutteellisuus sukupuoli- ja muunsukupuolisuudesta ilmenivät asiakkaan omana arviona tarvitsemastaan hormonihoidosta, sillä ei kokenut hoitohenkilökunnan tarjonneen hänelle sukupuoltaan vaativaa tietoa (3). Eri hoitoyksiköiden välisen konsensuksen puutteellisuus sukupuoli- ja muunsukupuolisuuden korjausprosessin läpikäyneen asiakkaan hoidossa ilmeni asiakkaiden toiveena, että terveydenhuollon eri toimipisteissä yhteistyö sujuisi tehokkaammin (1). Jatkohoito- ja hoitopaikan tiedon puutteellisuuden transsukupuolisuudesta aiheuttama pelko sekä transsukupuolisten hoidosta kertovan tiedon siirtymisen puutteellisuuden pelko aiheuttivat huolta jatkohoito- ja hoitopaikan tietämättömyydestä esimerkiksi hormonihoidoista (1). Transsukupuolisuudesta kertovan kirjallisen tiedon jakamisen puutteellisuus ilmeni asiakkaiden toiveena saada tietoa myös kirjallisesti, jolloin he voisivat tarvittaessa antaa dokumentit nähtäväksi esimerkiksi omalääkärille tai työterveyslääkärille harkinnan mukaan (1).

**Rajoittavaan kohtamiseen** kuului estävä kohtaaminen. Estävää kohtamista oli transsukupuolisten miesten rutiininomaisten perinataalisten hoitojen saavuttamattomissa oleminen (2), naisten terveydenhuollon palveluntarjoajien haluttomuus hoitaa miespotilaita (2), sukupuolen tunnistamattomuudesta johtuva hoitomuotojen mahdollisuuksien kaventuminen (3) ja palveluntarjoajien hoitomuotojen joustamattomuus sukupuolen moninaisuutta kohtaan (3). Myös henkilökunnan koulutuksen puutteellisuudesta johtuva sukupuoli- ja muunsukupuolisten (3) hoitomuotojen mahdollisuuksien kaventuminen kuului estävään kohtamiseen.

Transsukupuolisten miesten rutiininomaisten perinataalisten hoitojen saavuttamattomissa olemisen ja naisten terveydenhuollon palveluntarjoajan haluttomuus hoitaa transsukupuolisia miespotilaita korostuivat siten, ettei transsukupuolisille raskaana oleville henkilöille löytynyt palveluntarjoajaa tai palveluntarjoaja suoraan kertoi, ettei tahtonut hoitaa raskaana olevaa transsukupuolista ihmistä (2). Henkilökunnan koulutuksen puutteellisuudesta johtuva muunsukupuolisten ja sukupuoliottomien hoitomuotojen mahdollisuuksien kaventuminen ilmeni siten, ettei palveluntarjoajilla ollut tarpeeksi tietoa tarjotakseen heille terveydenhuoltoa (3). Sukupuolen tunnistamattomuudesta johtuvan hoitomuotojen mahdollisuuksien kaventuminen ilmeni asiakkaiden kokemuksena, ettei heidän muunsukupuolisuutta tai sukupuoliottomuutta ja siihen liittyviä tarpeita huomioitu suoraan heidän palveluntarjoajiensa toimesta (3). Palveluntarjoajan hoitomuotojen joustamattomuus sukupuolen moninaisuutta kohtaan esiintyi tilanteissa, joissa asiakas joutui omaksumaan transsukupuolisuuden nimikkeen, että hänellä olisi käytössään palveluita, joissa olisi vähemmän negatiivista vuorovaikutusta (3).

**Arvoa-antava kohtaaminen** muodostui kunnioittavasta-, ymmärtävästä- ja luottamusta herättävästä kohtaamisesta. Kohtaaminen oli kunnioittavaa, kun asiakkaalle tuli kokemus yleislääkärin luomasta kunnioitetuksi tulemisesta (5), kunnioittavan kohtelemisen luomasta positiivisesta kokemuksesta (5), hoitotilanteeseen kuulumattomien asioiden sivuuttamisesta (1) sekä hoitohenkilökunnan- (6) ja hoitopaikan luomasta kunnioitetuksi tulemisesta (6). Kunnioittavaa kohtaamista oli myös hoitopaikan luoma kunnioitetuksi tulemisen kokemus arkirutiinien järkyttämisestä (2).

Yleislääkärin luoma kunnioitetuksi tulemisen kokemus asiakkaalle ilmeni positiivisena kokemuksena yleislääkärin osoittamasta kunnioituksesta, vaikka myös syrjintää raportoitiinkin (5). Kunnioittavan kohtelemisen luoma positiivinen kokemus asiakkaalle ilmeni siten, että asiakkaat kokivat palveluntarjoajan antaman kunnioituksen olevan yksi positiivisen kokemuksen luomisen avaintekijöistä terveydenhuollon kohtaamisessa (5). Hoitotilanteeseen kuulumattomien asioiden sivuuttamisesta muodostuva kunnioitetuksi tulemisen kokemus ilmeni asiakkaiden kokemuksena kunnioituksesta, kun transsukupuolisuutta ei nostettu esiin potilaan hakeutuessa muista terveyssyistä terveydenhuollon palveluihin (1). Hoitopaikan luoma kunnioite-



tuksi tulemisen kokemus arkirutiinien järkyttämisestä ilmeni siten, että palveluntarjoajat olivat kiitollisia siitä, että heidän jokapäiväinen rutiininsa järkkyy hieman, sen sijaan että olisivat menneet siitä sekaisin (2). Henkilökunnan ja hoitopaikan luoma kunnioitetuksi tulemisen kokemus asiakkaalle ilmeni yleisenä avaintekijänä asiakkaan positiiviselle kokemukselle (6).

Ymmärtävää kohtaamista kuvailtiin arvon luomisena sukupuolen tunnistamisella ja normalisoinnilla (2), yleislääkärin tarjoamalla neutraalilla mukavuudentunteella asiakkaalle (5), hoitopaikan antaman myötätuntoisuuden (6), kuuntelemisen halun (6) ja sivistyssanojen välttelemisen luomalla konsensuksella (6). Arvon luominen sukupuolen tunnistamisella ja normalisoinnilla korostui siten, että palveluntarjoaja myönsi hoitaneensa ennenkin raskaana olevaa miestä (2). Yleislääkärin tarjoama neutraali mukavuudentunne selitettiin keskiarvona osallistujien vastauksista (5). Osallistujat eivät kokeneet yleislääkärin kohtaamista täysin epämiellyttävänä. Hoitopaikan antaman myötätuntoisuuden, kuuntelemisen halun ja sivistyssanojen välttelemisen luoma konsensus korostui asiakkaan kokemuksena yhteyden luomisesta palveluntarjoajan välillä (6).

Kohtaaminen oli luottamusta herättävää, kun hoitopaikka käytti asiakkaalle sopivia nimityksiä (2). Myös hoitopaikan ennakkoluulottomuudesta johtuva kouluttautuminen transsukupuolta koskevasta hoidosta (2) ja hoitopaikan luoma konsensus kouluttaessa itseään sukupuolivähemmistöstä (2) herätti luottamusta. Henkilökunnan koulutuksen luoma positiivinen kokemus asiakkaalle (6) ja hoitopaikan luoma turvallisuuden tunne, pitämällä transsukupuolisuutta ei eroottisena (2) ja ei lääketieteellisenä ainutlaatuisuutena (2) olivat luottamusta herättävää.

Hoitopaikan luoma turvallisuus, sopivia nimityksiä käyttämällä ilmeni johdonmukaisella kuvauksella, että hoitohenkilökunnan käyttäessä asiakkaille sopivaa nimeä ja pronominia loi heille turvallisuudentunteen perustan (2). Hoitopaikan ennakkoluulottomuudesta johtuva kouluttautuminen transsukupuolta koskevasta hoidosta ilmeni palveluntarjoajien reagoidessa hyvin siihen, että he olivat mukavuusalueensa ulkopuolella lääketieteellisesti tai kulttuurillisesti ja he ottivat tehtäväkseen kouluttaa itseään seuraavaa asiakkaan käyntiä varten (2). Hoitopaikan luoma konsensus kouluttaessaan itseään sukupuolivähemmistöstä korostui siten, että palveluntarjoajat eivät olettaneet asiakkaiden opettavan heitä (2). Hoitohenkilökunnan koulutuksen

luoma positiivinen kokemus asiakkaalle näkyi avaintekijänä positiiviseen kohtaamisen terveydenhuollon ympäristössä (6). Hoitopaikan luoma turvallisuudentunne, pitämällä transsukupuolisuutta ei eroottisena sekä ei lääketieteellisenä ainutlaatuisuutena ilmeni siten, että se näyttäytyi nimenomaan siinä, ettei transsuupuolisuutta pidetty normaalista poikkeavana (2).

**Osallistava kohtaaminen** muodostui mukaan ottavasta kohtaamisesta. Mukaan otettava kohtaaminen näyttäytyi transsukupuolisen asiakkaan puolison huomionottamisen tärkeytenä (1) ja hoitopaikan luomana konsensuskuunnellessa asiakasta (2). Transsukupuolisen asiakkaan puolison huomioimisen tärkeys ilmeni siten, että kumppanille tulisi antaa tietoa transsukupuolisuudesta, korjausprosessin kulusta sekä sen aiheuttamista muutoksista. Puolison huomioon ottamista ja paritapaamisia pidettiin tärkeänä pariskunnan kommunikaation parantamisen näkökulmasta (1). Hoitopaikan luoma konsensuskuunnellessa asiakasta ilmeni tilanteessa, jossa palveluntarjoaja ei oletanut asiakkaan opettavan, mutta kuunteli kun hän opetti (2).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamisesta terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamista terveydenhuollossa. Tavoite ja tarkoitus toteutuivat hyvin ja tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia.

Tutkimuskysymykseen ”Millaista on täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaaminen terveydenhuollossa?” voitiin vastata muodostuneiden 12 alaluokan ja kuuden yläluokan avulla. Kohtaamisen voitiin todeta olevan epäoikeudenmukaista, epäkunnioittavaa, puutteellista, rajoittavaa, mutta myös arvo-antavaa ja osallistavaa. Näistä voidaan todeta, että sukupuolivähemmistön kokema kohtaaminen oli vaihtelevaa.

Tuloksissa kävi ilmi, että täysi-ikäisen, sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaaminen terveydenhuollossa on usein puutteellista kohtaamista. Varsinkin epäpätevä kohtaaminen sukupuolivähemmistöön kuuluvaa asiakasta kohtaan ilmeni puutteellisen kohtaamisen yläluokasta isoimpana alaluokkana. Manzer, O’Sullivan & Doucet (2018) nostavat tutkimuksessaan esiin hoitajien tietämyksen kulttuurillisesta kompetenssista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan. Tutkimuksessa huomautetaan, etteivät hoitohenkilökunnan jäsenet osanneet erottaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä erilliseksi kulttuurilliseksi ryhmäksi, sillä heillä oli vain vähän tietämystä siitä. Jo pelkästään tietämättömyys seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen erosta osoittaa, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset tiedä aiheesta tarpeeksi. Siten heidän tarjoamansa kohtaaminen sisältää helposti puutteita ainakin joillakin osa-alueilla asiakkaan hoitopolussa.

Tulosten mukaan asiakkaat kokivat myös arvo-antavaa kohtaamista. Tuloksista ilmeni kunnioittavan-, ymmärtävän- ja luottamusta herättävän kohtaamisen olevan yhtä tärkeitä terveydenhuollon kohtaamisessa. Manzer, O’Sullivan & Doucet (2018)

tuovat esiin, että terveydenhuollon palveluntarjoajilla on avainrooli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveyden ja hyvinvoinnin parantajana. Kunnioittava-, ymmärtävä- ja luottamusta herättävä kohtaaminen lienee olevan osatekijöitä sukupuolivähemmistön terveyden ja hyvinvoinnin parantamisessa.

Asiakkaat joutuivat kokemaan myöskin epäoikeudenmukaista kohtaamista. Henkilökunnan esiin tuomaa syrjivää ja ulkonäköön kohdistuvaa transvastaista kohtaamista koettiin eniten. Transsukupuoliset heteroseksuaalit asiakkaat kertoivat kokeneensa myös homovastaisen reaktion kohtaamista hoitohenkilökunnan toimesta. McNeil ym. (2012) teoksessa kyselyyn vastanneista 65% kokivat transsukupuoleen liittyvien syiden olevan itsemurha-ajatuksen takana. Kyselyyn vastanneet kertoivat myös, että he olivat itse kokeneet tai tunsivat transsukupuolisen henkilön, joka oli yksityiselämässään kokenut fyysistä väkivaltaa, väkivallan uhkaa, verbaalista ja nonverbaalista häirintää sekä seksuaalista häirintää, kokeneen seksuaalista väkivaltaa, yrittäneen itsemurhaa tai tehneen itsemurhan sekä joutuneen raiskatuksi tai tulleen tapetuksi. Tämä tieto korostaa sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamisen tärkeyttä terveydenhuollossa.

McNeil ym. (2012) teoksessa huomautetaan sukupuolen nimeämisen olevan monimutkaista ja toiset nimeävät itselleen tietyn sukupuolen helpottaakseen kommunikointia toisten ihmisten kanssa ja päästäkseen hoitoihin, vaikka ne eivät välttämättä tuntuisikaan omilta hoidoilta. Rajoittavan kohtaamisen tuloksissa näyttäytyi hoitopaikkojen haluttomuus sekä instituutionaalinen poistamisen palveluverkostosta ja hoitopaikkojen koulutuksen puutteellisuudesta johtuvat hoitomuotojen mahdollisuuksien kaventumiset isona tekijänä. Asiakkaat kokivat, etteivät palveluntarjoajat kyenneet antamaan heille palveluita, sillä he eivät kuuluneet cis-sukupuoleen, jolloin palveluiden saatavuus olisi ollut helpompaa. Tätä kuvailtiin instituutionallisena poistamisena palveluverkostosta.

Lisäksi osallistavaa- ja epäkunnioittavaa kohtaamista havaittiin tulosten perusteella. Osallistavassa kohtaamisessa kuitenkin arvostettiin puolison mukaan ottamista sekä asiakkaalta oppimista. McNeil ym. (2012) huomauttavat teoksessaan, että tarvitessaan äkillistä tukea, kyselyyn osallistujista 30% tukeutui kumppaniinsa, sama prosentuaalinen määrä tukeutui yleislääkäriin. Epäkunnioittavassa kohtaamisessa

huomioitiin asiakkaan naurunalaiseksi tuleminen ja ulkonäköön kohdistuva arvosteleminen. McNeil ym. (2012) huomauttavat 70% kyselyyn vastanneista transsukupuolisista tai muutosvaiheessa olevista henkilöistä jääneen ulos tai menettäneen yksityiselämässään työpaikkoja, rahaa, lisääntymiskyvyn, kodin, lapsuuden ja nuoruuden, urheilu- ja vapaa-ajanmahdollisuuksia, tasa-arvon ja kunnioituksen, perhe-elämän, parisuhteita, onnellisuuden, ystävyysuhteita, sosiaalisen elämän, koulutus- ja pätevyysmahdollisuuksia. Nämä menetykset huomioiden hoitohenkilökunnan tarjoaman kohtaamisen kanssa, on entistä tärkeämpää kohdata sukupuolivähemmistöön kuuluva asiakas arvokkaasti ja kunnioittavasti.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska haastatteleamalla kerätty aineisto olisi muodostunut vähäisestä määrästä osallistujia, ja heidän tunnistamattomuutensa säilyttäminen olisi todennäköisesti lähes mahdotonta. Asianmukainen sopimus tehtiin opinnäytetyön toteutuksesta Seinäjoen terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitotyön johtajan kanssa. Tulokset ilmoitetaan rehellisesti sekä aineisto on kerätty, ja sitä on käsitelty huolellisesti ja tarkkuutta noudattaen. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-palvelussa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin systemaattisesti hakemalla kansainvälisistä ja kotimaisista tietokannoista. Hakusanoja käytettiin mahdollisimman monipuolisesti ja haun tulokset taulukoitiin jokaisesta tietokannasta omaan taulukkoonsa. Samalla tavalla tietoa haettaessa pitäisi reliabiliteetin mukaisesti päätyä uudestaan samaan tulokseen. Validiteetista vastaa aineiston sopivuus laadittuun tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Tutkimusartikkelit, jotka eivät vastanneet mitenkään tutkimuskysymykseen jätettiin pois aineistosta. Uskottavuutta tukee käytetty aineisto, joka on valittu tieteellisistä konteksteista. Aineistona tutkimukset antavat tarpeeksi luotettavaa näyttöä aiheesta. Opinnäytetyön tuloksia ja siinä käytettyä aineistoa voidaan hyödyntää tutkimuksissa tai käytännössä.

Opinnäytetyön tekemiseen osallistuneet kaksi henkilöä tekivät työtä yhdessä ja erikseen sekä yhteisymmärryksessä. Yksimielisyysprosentti vaihteli alussa hyvin paljon. Lopulliseen yksimielisyyteen päästiin neuvottelujen kautta. Aineiston analyysin

ja tulosten tarkastelun yksimielisyysprosentin keskiarvoksi muodostui 82,9%. Yksimielisyys on havainnollistettu taulukon 3 avulla.

Taulukko 3. Yksimielisyysprosentin havainnollistamistaulukko

Aineiston analyysi		Tulosten tarkastelu	
Yksimieliset lausunnat	93	Yksimieliset lausunnat	13
Erimieliset lausunnat	17	Erimieliset lausunnat	3
Yksimielisten ja erimielisten lausuntojen summa	110	Yksimielisten ja erimielisten lausuntojen summa	16
Yksimielisyysprosentti	84,5	Yksimielisyysprosentti	81,2
Aineiston analyysin ja tulosten tarkastelun yksimielisyysprosentin keskiarvo		82,9	

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Tulosten mukaan suurin osa sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamisesta oli puutteellista hoitohenkilökunnan käsityskyvyn tai yhteisymmärryksen puutteellisuuden takia. Tulosten valossa on selvää, että yleistä tietämystä sukupuolivähemmistöistä tulisi lisätä jo esimerkiksi opiskeluvaiheessa. Erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulisi olla valmiuksia kohdata luontevasti erilaisia asiakkaita, joten koulutusta sukupuolivähemmistöistä tulisi lisätä terveydenhuollon ammattilaisille.

Sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamisesta olisi hyvä tehdä lisää tutkimuksia myös Suomessa. Aihetta tulisi tarkastella sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan näkökulmasta, kuten opinnäytetyössäkin. Toisaalta hyvä aihe tutkimukselle olisi myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta tehty tutkimus. Näin voitaisiin selvittää, millaista koulutusta henkilökunta tarvitsisi, ja mikä heitä askarruttaa sukupuolivähemmistöön kuuluvien kohtaamisessa. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta saataisiin myös tietoa, mikä heitä voisi helpottaa kohtaamaan sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan arvokkaasti.

Johtopäätöksenä voidaan tuoda myös huomioon, miten selkeästi sukupuoli- ja seksuaalivähemmistö liitetään toisiinsa, vaikka sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö ei automaattisesti kuulu seksuaalivähemmistöön. Sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan kohtaamisen kokemuksia pystyttäisiin arvioimaan paremmin sukupuoleen kohdistuvasti, jos seksuaalivähemmistöön kuuluvuus jäisi vähemmälle tätä aihetta käsiteltäessä.

#### **7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta**

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin jo keväällä 2018, jolloin oli mahdollisuus valita opinnäytetyön aihe. Aiheen valintaa tuki opinnäytetyön tekijöiden halu tietää, miten sukupuolivähemmistö kokee tulevansa kohdatuksi terveydenhuollossa, sillä sukupuolivähemmistö on laajasti kasvava ryhmä niin yksityisessä elämässä kuin terveydenhuollon palveluiden kuluttajina. Alustava suunnitelma opinnäytetyöstä palautettiin elokuussa 2018, jonka jälkeen aloitettiin varsinaisen suunnitelman valmistaminen. Varsinainen suunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2019.

Jo ennen opinnäytetyön sopimuksen allekirjoittamista ja suunnitelman hyväksymistä, opinnäytetyön teoriaviitekehystä alettiin muodostamaan. Tutkimusartikkeleja etsittiin opinnäytetyön empiiriseen vaiheeseen alustavasti jo tuolloin. Näin pyrittiin pitämään opinnäytetyön valmistumisaikataulusta kiinni. Kun suunnitelma oli hyväksytty ja sopimukseen saatu tarvittavat allekirjoitukset, oli helppo jatkaa opinnäytetyön valmistamista etukäteen tehdyn työn puitteissa.

Suomenkielisten tutkimusartikkeleiden löytäminen koettiin hyvin haasteelliseksi. Sukupuolivähemmistöön kohdistuvaa tutkimustietoa ei suomenkielellä löydy juuri lainkaan. Englannin kielisiä tutkimuksia sukupuolivähemmistön kohtaamisesta löytyi huomattavasti enemmän ja sen läpikäymiseen ja tutkimuskysymyksen vastaavuuden arviointiin kului melko kauan aikaa. Pääsääntöisesti tutkimusartikkelit käsittelivät seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä, jolloin tutkimusten sisältä oli löydettävä sisältö, joka vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Sisällönanalyysi koettiin hyvin haastavaksi vaiheeksi. Analyysia ja aineiston lähestymistapaa muodostettiin useiden viikkojen ajan. Analyysistä pyrittiin saamaan mahdollisimman kuvaava ja näin ollen realistinen kokonaisuus. Haasteellisuudesta huolimatta opinnäytetyön aikataulu pysyi kuitenkin suunnitellussa.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan erittäin opettava kokemus, vahvistaen myös ammatillista osaamista ja kriittistä silmää, koskien tutkimusartikkeleiden tulkintaa. Prosessin aikana oppi todella paljon opinnäytetyön aiheesta, vaikka kummallakin sen tekijöistä oli yleinen käsitys jo olemassa ennen aiheen valintaa. Opinnäytetyön aiheen käsittely opetti kumpaakin tekijöistä ymmärtämään asiakkaan kohtaamisen tärkeyttä sekä antoi valmiuksia ja keinoja kohdata asiakas tilanteestaan huolimatta kunnioittavasti, arvoa-antavasti ja mahdollisimman osallistavasti hänen omaan hoitoonsa. Opinnäytetyön prosessi vahvisti sanomaa siitä, että asiakas on oman terveytensä asiantuntija, ja sen vuoksi asiakkaan tarpeiden huomioon ottaminen ja niiden mahdollisimman sujuva toteuttaminen on tärkeää niin fyysisen kuin psyykkisenkin terveyden edistämisen kannalta.



## LÄHTEET

- Bemötande i praktiken. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Kundskapguiden.se [Viitattu 31.3.2019]. Saatavana: <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/bemotande-i-halso-och-sjukvarden/Sidor/Bemotande-i-praktiken.aspx>
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14.-15. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Intersukupuolisuus. Ei päiväystä. Tietoa intersukupuolisuudesta. [Verkkosivu]. Ammatillaiset. [Viitattu 31.3.2019]. Saatavana: <http://intersukupuolisuus.fi/ammattilaiset/>
- Kaltiala-Heino, R., Mattila, A., Kärnä, T. & Joutsenniemi, K. 2015. Sukupuoli-identiteetin diagnosoiminen. [Verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (4), 367–371 [Viitattu 31.3.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/4/duo12092>
- Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä - saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Hoitotiede 26 (4), 275–286.
- L 1975/704. Laki lapsen elatuksesta.
- L 1999/442. Laki holhoustoimesta.
- Latvala, A., Heikkinen, S., Lehtimäki, M-L., Nelin, S., Nevala, S., Närkki, A. & Pérez, J. 2015. Asiakkaan kohtaamisen taito. [Verkkolehti]. Super, 6-7, 39. [Viitattu: 31.3.2019]. Saatavana: [https://www.superlehti.fi/wp-content/uploads/sites/13/2018/04/super\\_6-7\\_2015.pdf](https://www.superlehti.fi/wp-content/uploads/sites/13/2018/04/super_6-7_2015.pdf)
- Manzer, D., O’Sullivan, L.F. & Doucet, S. 2018. Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. The Canadian Journal of Human Sexuality 27(2), 157–170.
- McNeil, J., Bailey, L., Ellis, S., Morton, J. & Regan, M. 2012. Trans mental health study 2012. [Verkkojulkaisu]. Equality Network. Lesbian, gay, bisexual and transgender rights in scotland. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: [https://www.gires.org.uk/wp-content/uploads/2014/08/trans\\_mh\\_study.pdf](https://www.gires.org.uk/wp-content/uploads/2014/08/trans_mh_study.pdf)
- Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yli-opisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73, 23–34.

- Om bemötande i hälso- och sjukvården. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Kundskapguiden.se [Viitattu 31.3.2019]. Saatavana: <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/bemotande-i-halso-och-sjukvarden/Sidor/Om-bemotande-i-halso-och-sjukvarden.aspx>
- Salminen, A. 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasan yliopisto: Vaasa.
- Savon sanomat. 8.2.2014. Jopa 13-vuotiaat kyselevät neuvoja Setasta. [Verkkootikkeli]. [Viitattu 31.3.2019]. Saatavana: <https://www.savonsanomat.fi/kotimaa/Jopa-13-vuotiaat-kyselev%C3%A4t-neuvoja-Setasta/488573>
- Seta. 22.11.2018. Seksuaalinen tasavertaisuus ry. [Verkkosivu]. Sateenkaarisanasto. [Viitattu 31.3.2019]. Saatavana: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>
- Seta. Ei päiväystä. Seksuaalinen tasavertaisuus ry. [Verkkosivu]. Sukupuolen moninaisuus. [Viitattu 31.3.2019]. Saatavana: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveystuolto Suomessa. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.4.2019.] Saatavana: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3389-7>
- Sotesi. Ei päiväystä. Perusterveydenhuolto. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.4.2019]. Saatavana: [https://www.sotesi.fi/sivu.tmp?sidu\\_id=6028](https://www.sotesi.fi/sivu.tmp?sidu_id=6028)
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Terveystuolto. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.4.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print. Sarja A 73, 7–22
- Tasa-arvovaltuutettu. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Sukupuolen moninaisuus. [Viitattu: 31.3.2019]. Saatavana: <https://www.tasa-arvo.fi/sukupuolen-moninaisuus>
- THL. Terveystuoden ja hyvinvoinnin laitos. 19.5.2017. Perusterveydenhuolto. [Verkkosivu]. [Viitattu: 12.4.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>
- THL. Terveystuoden ja hyvinvoinnin laitos. 9.10.2018. [Verkkosivu]. Sukupuoli. [Viitattu 31.3.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli>

- Transtukipiste. Ei päiväystä. Intersukupuolisuus. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.3.2019a]. Saatavana: <https://transtukipiste.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/intersukupuolisuus/>
- Transtukipiste. Ei päiväystä. Muunsukupuolisuus. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.3.2019b]. Saatavana: <https://transtukipiste.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/muunsukupuolisuus/>
- Transtukipiste. Ei päiväystä. Transihminen asiakkaana. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.3.2019c]. Saatavana: <https://transtukipiste.fi/ammattilaisille/transihminen-asiakkaana/>
- Transtukipiste. Ei päiväystä. Transsukupuolisuus. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.3.2019d]. Saatavana: <https://transtukipiste.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/transsukupuolisuus/>
- Tays. Tampereen yliopistollinen sairaala. 6.7.2018. [Verkkosivu]. Trans-poliklinikka. [Viitattu 31.3.2019]. Saatavana: [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipai-  
kat/Tays\\_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Yleissairaalapsykiatrian\\_polikli-  
nikka/Transpoliklinikka](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipai-<br/>kat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Yleissairaalapsykiatrian_polikli-<br/>nikka/Transpoliklinikka)
- Tuuri, T. & Sainio, K. 31.1.2019. Naistentaudit ja synnytykset. [Verkkojulkaisu] Sukuelinten kehitys ja säätely. Alkion varhaisvaiheet ja naisten sukupuolielinten kehitys. [Viitattu 31.3.2019]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Viljanen A. M., Hagert, T. & Blomerus, S. 2007. Romanit suomalaisessa terveydenhuollossa: tasa-arvon ansat. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.4.2019]. Duodecim 123, 458–466. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/xme-  
dia/duo/duo96300.pdf](https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96300.pdf)
- Väestöliitto. Ei päiväystä. Aikuinen. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.3.2019a]. Saatavana: [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/kasvurauhaa/aikuinen/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/kasvurauhaa/aikuinen/)
- Väestöliitto. Ei päiväystä. Aikuinen – ymmärrys. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.3.2019b]. Saatavana: [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/kasvurauhaa/aikuinen/ymmarrys/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/kasvurauhaa/aikuinen/ymmarrys/)
- YSA. Yleinen suomalainen asiasanasto. 23.5.2016. Sosiaalinen sukupuoli. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.3.2019]. Saatavana: <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y184925>

## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Heinonen, L., Suominen, T., Mattila, A. & Kylmä, J. 2013. Transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyys ennen sukupuolen korjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50 (1), 5–20.
- Hoffkling, A., Obedin-Maliver, J. & Sevelius, J. 2017. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations of providers. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17 (2), 7–19.
- Lykens, J.E., LeBlanc, A.J. & Bockting, W.O. 2018. Healthcare Experiences Among Young Adults Who Identify as Genderqueer or Nonbinary. *LGBT Health* 5 (3), 191–196.
- Macapagal, K., Bhatia, R. & Greene, G.J. 2016. Differences in Healthcare Access, Use, and Experiences Within a Community Sample of Racially Diverse Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Emerging Adults. *LGBT Health* 3 (6), 434–442.
- Riggs, D.W., Coleman, K. & Due, C. 2014. Healthcare experiences of gender diverse Australians: a mixed-methods, self-report survey. [Verkkajulkaisu]. *BMC Public Health* 14. [Viitattu 8.4.2019.] Saatavana: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-230>
- Ross, K.A.E., Law, M.P. & Bell, A. 2016. Exploring Healthcare Experiences of Transgender Individuals. *Transgender Health* 1 (1), 238–249.
- Uysal Toraman, A. & Agartioglu Kundakci, G. 2018. Health Care Utilization, Barriers to Care among Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Persons in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 11 (2), 1204–1213.

## **LIITTEET**

Liite 1. Tiedonhakutaulukot

Liite 2. Aineiston analysoinnin taulukko

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

## Liite 1. Tiedonhaku-aulukot

Tietokanta CINAHL. Rajaukset: 2009-2019, English language, Full text, abstract available, academic journals, any author is nurse				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Koko tekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
Gender identity, health care	2	0	0	0
Gender identity, patient centered care	0	0	0	0
Gender identity, patient satisfaction	0	0	0	0
Gender identity, primary care	1	0	0	0
Gender, primary care	4	0	0	0
Gender, patient satisfaction	5	0	0	0
Gender, patient centered care	2	0	0	0
Gender, patient experience	3	0	0	0
Gender, health care	26	0	0	0
Transgender, health care	2	0	0	0
Transgender, patient centered care	1	0	0	0
Transgender, primary care	2	1	1	1
LGBT, Health care	3	0	0	0
LGBT, patient centered care	1	0	0	0

<b>LGBT, pri- mary care</b>	1	0	0	0
<b>Trans male, primary care</b>	0	0	0	0
<b>Trans male, patient sa- tisfaction</b>	0	0	0	0
<b>Trans male, patient cen- tered care</b>	0	0	0	0
<b>trans male, patient ex- perience</b>	0	0	0	0
<b>trans male, health care</b>	0	0	0	0
<b>Trans fe- male, pri- mary care</b>	0	0	0	0
<b>Trans fe- male, patient satisfaction</b>	0	0	0	0
<b>Trans fe- male, patient centered care</b>	0	0	0	0
<b>trans fe- male, patient experience</b>	0	0	0	0
<b>trans fe- male, health care</b>	0	0	0	0
<b>Trans men, primary care</b>	0	0	0	0
<b>trans men, health care</b>	0	0	0	0
<b>Trans wo- men, pri- mary care</b>	0	0	0	0
<b>Trans wo- men, patient satisfaction</b>	0	0	0	0
<b>trans fem- mes, health care</b>	0	0	0	0
<b>non-binary gender, health care</b>	1	0	0	0

non-binary gender identity, health care	1	0	0	0
gender, patient encounter	0	0	0	0
gender identity disorder, primary care	0	0	0	0
gender identity disorder, health care	0	0	0	0
Gender, patient experience, primary care	0	0	0	0
patient centered care, transgender, health care	1	0	0	0
Gender minority, health care	2	0	0	0
Gender minority, patient experience	0	0	0	0
Gender minority, patient centered care	0	0	0	0
Gender minority, patient satisfaction	0	0	0	0
Gender minority, primary care	0	0	0	0
Gender-diverse person	6	0	0	0
Gender-diverse person, health care	1	0	0	0
Patient centered care, transgender	1	0	0	0
Gender dysphoria	0	0	0	0



<b>Gender dysphoria, health care</b>	0	0	0	0
<b>Discrimination, health services, healthcare disparities, minority health, young adult</b>	0	0	0	0
<b>Discrimination, health services</b>	8	0	0	0
<b>Yhteensä</b>	<b>74</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

<b>Tietokanta PubMed. Rajaukset: 2009-2019, free full text, 10 years</b>				
<b>Hakusanat</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut</b>		<b>Koko tekstin perusteella valitut</b>
		<b>Otsikko</b>	<b>Tiivistelmä</b>	
<b>Gender identity, health care</b>	32	0	0	0
<b>Gender identity, patient centered care</b>	64	1	1	1
<b>Gender identity, patient satisfaction</b>	2	0	0	0
<b>Gender identity, primary care</b>	7	0	0	0
<b>Gender, primary care</b>	1389	0	0	0
<b>Gender, patient satisfaction</b>	241	0	0	0
<b>Gender, patient centered care</b>	44	0	0	0
<b>Gender, patient experience</b>	299	0	0	0
<b>Gender, health care</b>	3530	0	0	0
<b>Transgender, health care</b>	37	0	0	0

<b>Transgender, patient centered care</b>	2	0	0	0
<b>Transgender, primary care</b>	11	0	0	0
<b>LGBT, Health care</b>	12	0	0	0
<b>LGBT, patient centered care</b>	0	0	0	0
<b>LGBT, primary care</b>	4	0	0	0
<b>Trans male, primary care</b>	23	0	0	0
<b>Trans male, patient satisfaction</b>	11	0	0	0
<b>Trans male, patient centered care</b>	2	0	0	0
<b>trans male, patient experience</b>	8	0	0	0
<b>trans male, health care</b>	53	0	0	0
<b>Trans female, primary care</b>	62	0	0	0
<b>Trans female, patient satisfaction</b>	11	0	0	0
<b>Trans female, patient centered care</b>	2	0	0	0
<b>trans female, patient experience</b>	7	0	0	0
<b>trans female, health care</b>	62	0	0	0
<b>Trans men, primary care</b>	3	0	0	0
<b>trans men, health care</b>	8	0	0	0
<b>Trans women, primary care</b>	7	0	0	0
<b>Trans women, patient satisfaction</b>	18	0	0	0
<b>trans femmes, health care</b>	0	0	0	0
<b>non-binary gender, health care</b>	0	0	0	0
<b>non-binary gender identity, health care</b>	12	0	0	0
<b>gender, patient encounter</b>	3	0	0	0

<b>gender identity disorder, primary care</b>	12	0	0	0
<b>gender identity disorder, health care</b>	51	0	0	0
<b>Gender, patient experience, primary care</b>	2	0	0	0
<b>patient centered care, transgender, health care</b>	63	0	0	0
<b>Gender minority, health care</b>	4	0	0	0
<b>Gender minority, patient experience</b>	3	0	0	0
<b>Gender minority, patient centered care</b>	3	0	0	0
<b>Gender minority, patient satisfaction</b>	21	0	0	0
<b>Gender minority, primary care</b>	0	0	0	0
<b>Gender-diverse person</b>	0	0	0	0
<b>Gender-diverse person, health care</b>	2	0	0	0
<b>Patient centered care, transgender</b>	8	0	0	0
<b>Gender dysphoria</b>	4	0	0	0
<b>Gender dysphoria, health care</b>	8	1	1	1
<b>From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers</b>	137	1	1	1
<b>Yhteensä</b>	6284	3	3	3

---

**Tietokanta MEDIC. Rajaukset: 2009-2019, Tutkiva hoitotyö, vain kokotekstit**


---

Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Koko tekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
<b>trans*</b>	0	0	0	0
<b>transsukupuoli</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli*</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli</b>	0	0	0	0
<b>trans*, perusterveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>transsukupuoli, perusterveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli*, perusterveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli, perusterveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>trans*, terveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>transsukupuoli, terveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli*, terveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli, terveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli-identiteetti</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli-identiteetti, perusterveydenhuolto</b>	0	0	0	0

---

<b>sukupuoli-identiteetti, terveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli-identiteetti, potilaskokemus</b>	0	0	0	0
<b>trans*, kohtaaminen</b>	0	0	0	0
<b>transsukupuoli, kohtaaminen</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli*, kohtaaminen</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli, kohtaaminen</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli-identiteetin häiriö</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli-identiteetin häiriö, perusterveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli-identiteetin häiriö, terveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>muunsukupuoli*</b>	0	0	0	0
<b>muun sukupuoli*</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoliristiriita</b>	0	0	0	0
<b>sukupuolivähemmistö</b>	0	0	0	0
<b>sukupuolidysforia</b>	0	0	0	0
<b>Dysforia</b>	0	0	0	0
<b>Transseksuaali</b>	0	0	0	0
<b>Yhteensä</b>	0	0	0	0

## Tietokanta MEDIC. Rajaukset: 2009-2019, Tutkiva hoitotyö, vain kokotekstit

Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Koko tekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
trans*	1	0	0	0
transsukupuoli	0	0	0	0
sukupuoli*	7	0	0	0
sukupuoli	0	0	0	0
trans*, perusterveydenhuolto	0	0	0	0
transsukupuoli, perusterveydenhuolto	0	0	0	0
sukupuoli*, perusterveydenhuolto	0	0	0	0
sukupuoli, perusterveydenhuolto	0	0	0	0
trans*, terveydenhuolto	0	0	0	0
transsukupuoli, terveydenhuolto	0	0	0	0
sukupuoli*, terveydenhuolto	0	0	0	0
sukupuoli, terveydenhuolto	1	0	0	0
sukupuoli-identiteetti	0	0	0	0
sukupuoli-identiteetti, perusterveydenhuolto	2	0	0	0
sukupuoli-identiteetti, terveydenhuolto	0	0	0	0

<b>sukupuoli-identiteetti, potilaskokemus</b>	0	0	0	0
<b>trans*, kohtaaminen</b>	0	0	0	0
<b>transsukupuoli, kohtaaminen</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli*, kohtaaminen</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli, kohtaaminen</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli-identiteetin häiriö</b>	10	0	0	0
<b>sukupuoli-identiteetin häiriö, perusterveydenhuolto</b>	0	0	0	0
<b>sukupuoli-identiteetin häiriö, terveydenhuolto</b>	1	0	0	0
<b>muunsukupuoli*</b>	0	0	0	0
<b>muun sukupuoli*</b>	7	0	0	0
<b>sukupuoliristiriita</b>	0	0	0	0
<b>sukupuolivähemistö</b>	0	0	0	0
<b>sukupuolidysforia</b>	0	0	0	0
<b>Dysforia</b>	0	0	0	0
<b>Transseksuaali</b>	0	0	0	0
<b>Yhteensä</b>	29	0	0	0

**Tietokanta Melinda. Rajaukset: 2009-2019,**

Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Koko tekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	

<b>trans</b>	1616	0	0	0
<b>transsukupuoli</b>	1	0	0	0
<b>sukupuoli</b>	1905	2	0	0
<b>sukupuoli-identiteetti</b>	571	2	0	0
<b>kohtaaminen</b>	1579	2	0	0
<b>potilaskokemus</b>	2	0	0	0
<b>perusterveydenhuolto</b>	639	0	0	0
<b>terveydenhuolto</b>	1932	1	0	0
<b>sukupuoli-identiteetti häiriö</b>	2	0	0	0
<b>muunsukupuolinen</b>	4	0	0	0
<b>sukupuoliristiriita</b>	0	0	0	0
<b>sukupuolivähemmistö</b>	0	0	0	0
<b>sukupuolidysforia</b>	1	0	0	0
<b>dysforia</b>	0	0	0	0
<b>transseksuaali</b>	2	0	0	0
<b>transmies</b>	1	0	0	0
<b>transnainen</b>	0	0	0	0
<b>kohtaaminen hoitotyö</b>	94	1	0	0
<b>transihminen</b>	0	0	0	0
<b>sukupuolineutraali</b>	42	0	0	0
<b>Yhteensä</b>	8391	8	0	0



---

**Manuaalinen haku**


---

Tietokanta	Lehti	Artikkeli	Manuaalisesti löydetty artikkeli
<b>JBI, Joanna Biggs Institute</b>	JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 2017, 15(9)	Ramasay, V. Rillotta, F & Alexander, J. 2017. Experiences of adults with intellectual disability who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, queer or questioning, intersex or asexual: a systematic review protocol	Ross, K.A.E., Law, M.P. & Bell, A. 2016. Exploring Healthcare Experiences of Transgender Individuals. <i>Transgender Health</i> 1 (1), 238–249.
<b>Journal.fi</b>	Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2013, 50(1).	Heinonen, L., Suominen, T., Mattila, A. & Kylmä, J. 2013. Transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyys ennen sukupuolen korjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen. <i>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti</i> 50 (1), 5–20.	

---

## Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Tutkimus, tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>(1) <b>Transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyys ennen sukupuolen korjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen.</b></p> <p>Heinonen, Suominen, Mattila &amp; Kylmä. 2013.</p> <p>Suomi</p>	<p>Kuvata transsukupuolisen henkilön elämäntyytyväisyyttä ja määritellä se aineistolähtöisesti, elämäntyytyväisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä ennen sukupuolen korjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen sekä henkilökunnan mahdollisuuksia parantaa transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana</p>	<p>Aineisto kerättiin haastatteluin seitsemältä sukupuolen korjausprosessin läpikäyneeltä ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Sukupuoliristiriita oli heikentänyt elämäntyytyväisyyttä ennen korjausprosessiin lähtöä, prosessin aikana elämäntyytyväisyys oli vaihtelevaa. Korjausprosessin jälkeen elämäntyytyväisyys koettiin parantuneen. Hoitohenkilökunta parantaa transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyyttä mahdollistamalla tarpeenmukaisen hoitosuunnitelman ja sen toteuttamisen organisoimalla hoitoprosessia ja hankkimalla lisää tietoa transsukupuolisuudesta.</p>
<p>(2) <b>From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations of providers.</b></p> <p>Hoffkling, Obedin-Maliver &amp; Sevelius. 2017.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Synnyttäneiden transsukupuolisten miesten tarpeiden ymmärtämisen parantaminen.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastatteluin kymmeneltä transmieltä. Haastattelut nauhoitettiin, käännettiin ja analysoitiin systemaattisesti.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen myötä löytyi terveydenhuollosta rakenteellisia esteitä, jotka veivät kyselyyn osallistujilta ”valtaa”. Tutkimuksesta selvisi myös terveydenhuollon tekijöitä, jotka tuntuivat turvallisilta ja voimaannuttavilta.</p>

**(3) Healthcare experiences among young adults who identify as genderqueers or non-binary.**

**Lykens, LeBlanc & Bockting. 2018.**

**Yhdysvallat**

Tutkia terveydenhuollon kokemuksia muunsukupuolisten ja sukupuolettomien nuorten aikuisten kokeamana.

Aineisto kerättiin haastatteluin kymmeneltä 23-33-vuotiaalta muunsukupuoliselta tai sukupuolettomalta terveydenhuollon käyttäjältä.

Kvalitatiivinen tutkimus.

Nuorilla aikuisilla on ainutlaatuisia terveydenhuollollisia tarpeita, mutta he kokevat itsensä usein, etteivät palveluntarjoajat ymmärrä heitä. Olemassa olevaan terveydenhuoltoon löytyy tarve palvella sukupuolettomia ja muunsukupuolisia nuoria aikuisia tehokkaammin.

**(4) Differences in Healthcare Access, Use, and Experiences Within a Community Simple of Racially Diverse Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Questioning Emerging Adults.**

**Macapagal, Bhatia & Greene. 2016.**

**Yhdysvallat**

LGBTQ-ryhmän kokemien terveydenhuollon haasteiden karakterisointi kehittyvien aikuisten kokeamana.

Aineisto kerättiin kyselylomakkein 206:lta 18-27-vuotiaalta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvalta terveystalouden käyttäjältä.

Kvantitatiivinen tutkimus.

Suurin osa kyselyyn vastanneista ei kokenut negatiivista kohtaamista identiteetistään huolimatta, mutta transsukupuoliset asiakkaat todennäköisemmin viivytteli hoitoon pyrkimistä ja raportoivat negatiivista kohtaamista palveluntuottajilleen.

**(5) Healthcare experiences of gender diverse Australians: a mixed-method, self-report survey.**

**Riggs, Coleman & Due. 2014.**

**Australia**

Kuvata sukupuolivähemmistön kokemuksia terveydenhuollossa Australiassa.

Aineisto kerättiin internetkyselyn avulla. Kysely oli suunniteltu keräämään terveydenhuollon kokemuksia sukupuolivähemmistöltä.

Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus.

Mukavuuden tunne ja kunnioitus yleislääkäreiltä korreloitui positiivisesti mielenterveyden kanssa. Syrjintä korreloitui negatiivisesti mielenterveyden kanssa.

<b>(6) Exploring Healthcare Experiences of Transgender Individuals.</b>	Tutkimuksessa selvitetiin sellaisten transsukupuolisten henkilöiden ryhmää, jolla oli myönteisiä terveydenhuollon kokemuksia ja sitä ryhmää, joka oli mukana luomassa positiivista terveydenhuollon kokemusta transsukupuolisille henkilöille.	Aineisto kerättiin haastatteluin kymmeneltä henkilöltä, jotka olivat transsukupuolisia, palveluntarjoajia tai transsukupuolisten henkilöiden läheisiä.  Kvalitatiivinen tutkimus.	Tutkimuksessa osoitetaan tekijät, jotka edistävät transsukupuolisten henkilöiden terveydellisiä kokemuksia. Ihmissuhde ja yksilöllinen taso kompensoivat kokonaisvaltaisen terveydenhuollon puutetta.
<b>Ross, Law &amp; Bell. 2016.</b>  Kanada			
<b>(7) Health Care Utilization, Barriers to Care among Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Persons in Turkey.</b>	LGBT-henkilöiden kokemien ensisijaisten esteiden kuvaaminen turkkilaisessa terveydenhuollossa.	Aineisto kerättiin sadalta LGBT-ryhmään kuuluvalta terveydenhuollon käyttäjältä.  Kvalitatiivinen tutkimus.	LGBT-ryhmään kuuluvat käyttivät terveyspalveluita rajoitetusti. Kokemukset syrjinnästä ja lääkäreiden herkkyydestä erityistarpeisiin vaihtelivat seksuaalisen suuntautumisen mukaan.
<b>Uysal Toraman &amp; Agartioglu Kundakci. 2018.</b>  Turkki			

Liite 3. Aineiston analysoinnin taulukko

Alkuperäisilmaisus	Pelkistus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"...LGBT individuals and the factors influencing their condition of using FHCs are compared... 40.0% of heterosexuals expressed that they did	Syrjinnän pelosta johtuva asiakkaan hoitoon pääsyn viivyttelyminen (7)	Syrjivä kohtaaminen	Epäoikeudenmukainen kohtaaminen	Henkilökunnan toteuttama kohtaaminen sukupuolivähemmistöön kuuluvan silmin

<p><b>not apply to FHC whenever they needed because of the fear of rejection.” (7)</b></p>		
<p><b>”... were not denied service or equal treatment and were not verbally harassed/disrespected in health care settings. Transgender participants were more likely than cisgender participants to experience these events...” (4)</b></p>	<p>Hoitopaikkojen aiheuttama tasa-arvoisen kohtelun kieltäminen (4)</p> <p>Hoitopaikkojen toteuttama sanallinen häirintä. (4)</p>	
<p><b>”... 40.0% of heterosexuals ... expressed that they did not</b></p>	<p>Homovastaisen reaktion kohtamisen aiheuttama asiakkaan hoitoon pääsyn</p>	<p>Homovastainen kohtaminen</p>

<p><b>apply to a FHC whenever they needed because of homophobic reactions.” (7)</b></p>	<p>viivyttelyminen (7)</p>	
<p><b>”... disclosing their LGBTQ identity... Transgender participants were more likely to endure negative outcome...” (4)</b></p>	<p>Hoitopaikan negatiivisen reaktion kokeminen sukupuolen keromisen jälkeen (4)</p>	
<p><b>”... describe ”getting laughed at” by providers and nurses,... .. fertility specialist who ”just thought I was too masculine to get preg-</b></p>	<p>Asiakkaan kokemman transvastaisuuden kohtaaminen naurunalaiseksi joutumisesta (2) Asiakkaan kokemman transvastaisuuden kohtaaminen ulkonäköön kohdistuvan arvostelun kokemisesta (2)</p>	<p>Transvastaisuuden kohtaaminen</p>

<p><b>nant.... Participants described such events as “transphobic.”” (2)</b></p> <p><b>”...two spirit participant explained that they ceased medical care because their provider assumed they wanted genital surgery...” (3)</b></p>	<p>Naurunalaiseksi tulemisen kokemus (2)</p> <p>Ulkonäköön kohdistuvan arvostelun kokeminen (2)</p> <p>Hoitohenkilökunnan sukupuoli- oliolettamukseen perustuva hoitomuodon tarjoaminen (3)</p>	<p>Pilkkaava kohtaaminen</p> <p>Sukupuolen moninaisuuden perehtymättömän kohtaaminen</p>	<p>Puutteellinen kohtaaminen</p>
<p><b>”In addition to rudeness, participants experienced a pathologization of being transgender. For participants, this came across when being transgender</b></p>	<p>Hoitopaikan toteuttama transsukupuolisuuden ongelmäsointi (2)</p>		

<p><b>was seen as a problem.” (2)</b></p>		
<p><b>”They could not make sense of the concept at that time of being male and pregnant.” (2)</b></p>	<p>Hoitajien puutteellinen käsityskyky raskaana olevaa miestä kohtaan (2)</p>	
<p><b>”She didn't even really believe that I liked using it [penis] for sex.” (6)</b></p>	<p>Konsensuksen puutteellisuus asiakkaan omaa kehollista tyytyväisyyttä kohtaan. (6)</p>	<p>Epäpätevä kohtaaminen</p>
<p><b>”...I want different stuff that maybe doctors don't consider as trans surgeries, so maybe they won't do that. I don't think they'll serve me. So why go?” (3)</b></p>	<p>Hoitohenkilökunnan tarjoaman ja asiakkaan toivoman hoidon konsensuksen puutteellisuus (3)</p>	



<p><b>”... gender- queer, femme, two spirit partici- pant ex- pressed frus- tration when their provider in- sisted they consider hormones and sur- gery...” (3)</b></p>	<p>Hoitopaikan tar- joaman ja asiak- kaan toivoman hoitomuodon konsensuksen puutteellisuus (3)</p>
<p><b>”White, gen- derqueer participant, explained, they took a lower dose of masculin- izing hor- mones that prescribed to achive the effect they needed... ...This altera- tion of pre- scribed treat-</b></p>	<p>Hoitohenkilökun- nan tarjoaman tuen puutteelli- suus muunsu- kupuolisuutta kohtaan (3)</p> <p>Hoitohenkilökun- nan tarjoaman tuen puutteelli- suus sukupuoli- tomuutta kohtaan (3)</p>

<p>ment illustrates that GQ/NB people find themselves making important medical decisions on their own, without the guidance of medical professionals.”</p> <p>(3)</p>			
<p>”Negative experiences involved feeling that physical healthcare can, for example ‘be invasive and sometimes abusive’ that there was often a need ‘to educate them’” (5)</p>	<p>Hoitopaikan invasiivisuudesta ja kaltoinkohtelusta johtuva konsensuksen puutteellisuus (5)</p>		
<p>”Negative experiences involved feeling that physical healthcare can, for example ‘be invasive and sometimes abusive’ that there was often a need ‘to educate them’” (5)</p>	<p>Hoitopaikan invasiivisuudesta ja kaltoinkohtelusta johtuva koulutuksen tarpeellisuus (5)</p>		

<p><b>“Hoitohenkilökunnan toivottiin hakevan tietoa transsukupuolisuudesta ja siihen liittyvistä hoitokäytännöistä sekä käytävän oikealaista termistöä transsukupuolisuuteen ja sen hoitoon liittyen.” (1)</b></p>	<p>Koulutuksen puutteellisuus koskien transsukupuolisuuteen liittyvien termejä (1)</p> <p>Koulutuksen puutteellisuus koskien transsukupuolisuuden hoitoa (1)</p>		
<p><b>”White, genderqueer participant, explained, they took a lower dose of masculinizing hormones that prescribed to achieve the effect they needed... ...This altera-</b></p>	<p>Hoitohenkilökunnan tarjoama tiedon puutteellisuus sukupuolettomuudesta (3)</p> <p>Hoitohenkilökunnan tarjoaman tiedon puutteellisuus muunsukupuolisuudesta (3)</p>	<p>Tiedollisesti riittämätön kohtaaminen</p>	

**tion of prescribed treatment illustrates that GQ/NB people find themselves making important medical decisions on their own, without the guidance of medical professionals.”**

**(3)**

**“Sukupuolen korjausprosessiin liittyy lukuisia käyntejä terveydenhuollon eri toimipisteissä, joiden yhteistyön toivottiin sujuvan nykyistä tehokkaammin.” (1)**

Eri hoitoyksiköiden välisen konsensuksen puutteellisuus sukupuolenkorjausprosessin läpikäyneen asiakkaan hoidosta

**(1)**

<p><b>“Jatkohoidossa huolta aiheutti pelko hoitopaikan tietämättömydestä transsukupuolisen henkilön hoitokäytännöistä esimerkiksi hormonihoidon osalta.” (1)</b></p>	<p>Jatkohoitopaikan tiedon puutteellisuus transsukupuolisuudesta aiheutti pelkoa (1)</p> <p>Transsukupuolisten hoidosta kerotavan tiedon siirtymisen puutteellisuus jatkohoitopaikkaan aiheutti pelkoa (1)</p>		
<p><b>“Monet toivoivat myös, että tietoa transsukupuolisuudesta annettaisiin kirjallisessa muodossa. Tällöin sen voisi antaa esimerkiksi omalääkärille, työterveyslääkärille tai jollekin muulle potilaan</b></p>	<p>Transsukupuolisuudesta kertovan kirjallisen tiedon jakamisen puutteellisuus (1)</p>		

<p>oman harkinnan mukaan. Tämän nähtäisiin helpottavan jatkossa asiointia terveydenhuollon palveluissa.”</p> <p>(1)</p>		
<p>”Institutional erasure creates barriers to transgender men getting routine perinatal care.”</p> <p>(2)</p>	<p>Transsukupuolisten miesten rutiinomaisten perinataalisten hoitojen saavuttamattomissa oleminen</p> <p>(2)</p>	
<p>”Some participants perceived women’s health providers as unwilling to treat transgender male patients.” (2)</p>	<p>Naisten terveydenhuollon palveluntarjoajien haluttomuus hoitaa transsukupuolisia miespotilaita (2)</p>	<p>Estävä kohtaaminen      Rajoittava kohtaaminen</p>

<p><b>”...providers lacked knowlaga in providing GQ/NB care.” (3)</b></p>	<p>Henkilökunnan koulutuksen puutteellisuu- desta johtuva muunsukupuolis- ten hoitomuoto- jen mahdollisuuksien kaventumi- nen (3)</p>	
	<p>Henkilökunnan koulutuksen puutteellisuu- desta johtuva su- kupuolettomien hoitomuotojen mahdollisuuksien kaventuminen (3)</p>	
<p><b>”All partici- pants re- ported that their specific GQ/NB iden- tity and re- lated needs were rarely addressed directly by their healthcare providers.” (3)</b></p>	<p>Sukupuolen tun- nistamattomuus- desta johtuva hoitomuotojen mahdollisuuksien kaventuminen (3)</p>	

<p><b>"In many situations, participants found that adopting the 'trans' or 'transgender' label enabled them to access services with fewer negative interactions." (3)</b></p>	<p>Palveluntarjoajan hoitomuotojen joustamattomuus sukupuolen moninaisuutta kohtaan (3)</p>	
<p><b>"Participants were positive about feeling respected by general practitioners, though some discrimination was reported." (5)</b></p>	<p>Yleislääkärin luoma kunnioittavaksi tulemisen kokemus asiakkaalle (5)</p>	<p>Kunnioittava kohtaaminen Arvoa-antava kohtaaminen</p>
<p><b>"Positive experiences primarily emphasised, for example 'being treated</b></p>	<p>Kunnioittavan kohtelemisen luoma positiivinen kokemus asiakkaalle (5)</p>	



**with re-  
spect” (5)**

**“Potilaan  
kunnioittami-  
nen merkit-  
see asiallista  
kohtelua,  
joka ilmenee  
myös siinä,  
että transsu-  
kupuoli-  
suutta ei  
nosteta  
esiin, jos po-  
tilas hakeu-  
tuu tervey-  
denhuollon  
palveluihin  
muissa ter-  
veyspul-  
missa, joiden  
hoito ei  
vaadi kor-  
jausproses-  
sin huomioi-  
mista.” (1)**

Hoitotilanteeseen  
kuulumattomien  
asioiden sivuutta-  
misesta muodos-  
tuva kunnioite-  
tuksi tulemisen  
kokemus (1)

**”A provider’s  
knowledge  
of  
transgender  
issues and  
relevant**

Hoitohenkilökun-  
nan luoma kunnio-  
itetuksi tulemi-  
sen kokemus asi-  
akkaalle (6)

<p>healthcare services was shown as a key element to positive experiences in the healthcare setting as well as a provider's respect throughout the healthcare encounter." (6)</p>			
<p>"I've had some experiences where the positive nature of the experience was simply the respect I recieved from the ..... provider." (6)</p>	<p>Hoitopaikan luoma kunnioitukseksi tulemisen kokemus (6)</p>		
<p>"Naming and normalizing the patient's</p>	<p>Arvon luominen sukupuolen tunnistamisella (2)</p>	<p>Ymmärtävä kohtaaminen</p>	

<p><b>gender can be valuable... "I walked in and the doctor who I saw, like, the very first one, she was, like, 'Look you're not the first pregnant guy we've had. So don't worry about that..." (2)</b></p>	<p>Arvon luominen sukupuolen normalisoinnilla (2)</p>			
<p><b>"Participants on average were neutral about the degree of comfort they felt with general practitioners." (5)</b></p>	<p>Yleislääkärin tarjoama neutraali mukavuudentunne asiakkaalle (5)</p>			
<p><b>"... be able to identify with you, compassion, willing to listen, avoiding</b></p>	<p>Hoitopaikan antaman myötätuntisuuden luoma konsensus (6) Hoitopaikan kuuntelemisen</p>			

<p><b>the buzz word... going back to the original point was having that connection." (6)</b></p>	<p>halun luoma konsensus (6)</p> <p>Hoitopaikan välttelemien sivistys-sanojen luoma konsensus (6)</p>			
<p><b>"Participants consistently described the use of their appropriate name and pronouns as fundamental to feeling safe." (2)</b></p>	<p>Hoitopaikan luoma turvallisuus, sopivia nimityksiä käyttämällä (2)</p>	<p>Luottamusta herättävä kohtaaminen</p>		
<p><b>"Participants spoke highly of providers who responded well to being outside familiar territory, either medically or culturally, 'She took it upon</b></p>	<p>Hoitopaikan ennakoluulotommuudesta johtuva kouluttautuminen transsukupuolta koskevasta hoidosta (2)</p>			

herself to educate herself  
... and  
learned what she could  
before my next visit.”  
(2)

”They [participants] appreciated when providers did not expect their patients to teach them, but listened and learned when the patients did teach.” (2)

Hoitopaikan luoma konsensus kouluttaessa itseään sukupuolivähemmistöstä (2)

”A provider’s knowledge of transgender issues and relevant healthcare services was shown as a key element to positive

Hoitohenkilökunnan koulutuksen luoma positiivinen kokemus asiakkaalle (6)

<p><b>experiences in the healthcare setting as well as a provider’s respect throughout the healthcare encounter.”</b></p> <p><b>(6)</b></p>			
<p><b>”...safety seemed to come from explicitly not indentifying transgender experiences as erotic or medically unique...” (2)</b></p>	<p>Hoitopaikan luoma turvallisuuden tunne, pitämällä transsukupuolisuutta ei eroottisena (2)</p>		
<p><b>“Myös puolison huomiointia pidettiin tärkeänä. Kumppanille</b></p>	<p>Hoitopaikan luoma turvallisuuden tunne, pitämällä transsukupuolisuutta ei lääketieteellisenä ainutlaatuisuutena (2)</p>	<p>Mukaan otettava kohtaaminen</p>	<p>Osallistava kohtaaminen</p>
	<p>Transsukupuolisen asiakkaan puolison huomiointi nähtiin tärkeänä hoitotilanteessa (1)</p>		

olisi annettava tietoa transsukupuolisuudesta, korjausprosessin kulusta ja sen aiheuttamista muutoksista. Lisäksi puolison huomiointi ja paritapaamisten järjestäminen nähtiin pariskunnan kommunikation parantamisen näkökulmasta tärkeänä.” (1)

”They [participants] appreciated when providers did not expect their patients to teach them, but listened

Hoitopaikan luoma konsensus kuunnellussa asiakasta (2)

---

**and learned  
when the pa-  
tients did  
teach.” (2)**

---





