



# Sateenkaariseniorin huomioiminen terveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaus

Mika Kosunen

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2020

Sairaanhoitajan tutkinto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto  
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

KOSUNEN, MIKA  
Sateenkaariseniorin huomioiminen terveydenhuollossa

### Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 10 sivua

Lokakuu 2020

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa Tampereen ammattikorkeakoulua varten ikääntyvän seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kokemuksista liittyen huomioiduksi tulemiseen terveydenhuollossa. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa kuvailevaa tietoa ja lisätä ymmärrystä liittyen tähän ilmiöön. Työ laadittiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttäen ja valittu aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Analyysin avulla opinnäytetyön keskeisiä teemoja muodostui neljä kappaletta: "sateenkaarisenioriin vaikuttavat huolenaiheet", "sateenkaariseniorin tarpeet", "heteronormatiivisuus vanhustyössä" ja "sateenkaariseniorin kokemuksia huomioiduksi tulemisesta". Sateenkaariseniorin huolenaiheiksi tutkimusten pohjalta nousivat heteronormatiivisuuden vaikutus itsemääräämisoikeuteen terveydenhuollossa, sateenkaariseniorin kohtaama yksinäisyys ja sosiaalisen eristäytymisen pelko ja vähemmistöstressin vaikutukset mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön. Sateenkaariseniorin keskeisimmiksi tarpeiksi muodostuivat itseilmainsun mahdollisuus ja identiteetin säilyminen ja, kuinka sosiaaliset suhteet, tukiverkosto, hoitoympäristö ja yksilöllinen hoito niihin vaikuttavat. Opinnäytetyössä tarkasteltiin heteronormatiiviseen ajatteluun vaikuttavia tekijöitä vanhustyössä ja heteronormatiivisuuden vaikutuksia tasa- arvoiseen kohteluun. Lisäksi opinnäytetyössä tarkasteltiin sateenkaariseniorin huomioiduksi tulemisen kokemusta; mitä ymmärrys sateenkaarisenioria kohtaan oikeastaan tarkoittaa ja kuinka -seniorille voi välittää avointa ja turvallista ilmapiiriä.

Jatkotutkimusehdotuksena on selvittää kvalitatiivisen tutkimuksen avulla, mitä ovat suomalaisten sateenkaarisenioreiden tarpeet ja millä keinoin niihin pystyttäisiin vastaamaan. Tätä kautta saataisiin ymmärrystä myös seniorin yksilöllisestä kohtaamisesta, mikä parantaisi kaikkien senioreiden hoidon laatua. Kvantitatiivisen tutkimuksen kautta saataisiin tilastollista näkökulmaa sateenkaarisenioreiden olemassaolosta ja tätä kautta vähennettyä näkymättömyyttä, mikä tällä hetkellä on valitettavan läsnä sateenkaarisenioreiden keskuudessa.

Asiasanat: sateenkaariseniori, terveydenhuolto, heteronormatiivisuus, vanhustyö

## **ABSTRACT**

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

KOSUNEN, MIKA

Rainbow Seniors in Health Care- Are they Considered?  
Narrative literature review

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 10 pages  
October 2020

---

The purpose of this study was to examine how elderly sexual and/or gender minorities are taken into account in health care. The study was conducted as a narrative literature review and the selected material (10 studies from the UK, USA, Canada, Netherlands, Israel and Ireland) was analyzed by means of an inductive content analysis. Four key themes were formed: concerns affecting the rainbow seniors, the needs and the consideration of the rainbow seniors and heteronormativity in elderly work.

The findings indicated that concerns include how heteronormativity affects self-determination, the fear of social isolation and loneliness, and how minority stress has an impact on mental health and substance abuse. The needs were associated with the self-expression and identity, which were influenced by social relationships, support network, care environment and individual care. The study also examined the reasons causing heteronormative thinking and how it affects equal treatment in elderly work, what understanding towards rainbow seniors actually means through seniors' experiences, and how could an open and safe atmosphere be conveyed to them.

More qualitative research is needed to gain better understanding of the needs of rainbow seniors and how to meet them. Quantitative research would provide a statistical perspective on the existence of rainbow seniors and increase their visibility.

---

Key words: rainbow senior, health care, heteronormativity, elderly work

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
	2.1 Sateenkaariseniori .....	6
	2.2 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt .....	7
	2.3 Heteronormatiivisuus terveydenhuollossa .....	9
	2.4 Vähemmistöstressin vaikutus yksilöön .....	11
	2.5 Yhdenvertainen vanhustyö- onko sellaista? .....	13
3	TARKOITUS JA TAVOITE .....	15
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT .....	16
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	16
	4.2 Hakustrategia ja aineiston valinta .....	17
	4.3 Sisällönanalyysi .....	20
5	TULOKSET .....	21
	5.1 Sateenkaarisenioriin vaikuttavat huolenaiheet .....	22
	5.2 Sateenkaariseniorin tarpeet .....	25
	5.3 Heteronormatiivisuus vanhustyössä .....	26
	5.4 Sateenkaariseniorin kokemuksia huomioiduksi tulemisesta .....	28
6	POHDINTA .....	30
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	30
	6.2 Tulosten tarkastelua .....	31
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	33
	LÄHTEET .....	35
	LIITTEET .....	39

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoitus on tarkastella kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sateenkaariseniorin kokemuksia huomioiduksi tulemisesta terveydenhuollossa. Sateenkaariseniorilla tarkoitan työssäni vanhempaa henkilöä, joka kuuluu sukupuoli- ja/tai seksuaalivähemmistöön. Ajatus työni aiheesta syntyi työharjoittelussa geriatriisella sairaalaosastolla kohdatessani 74- vuotiaan vähemmistöön kuuluvan miehen, jonka tarinan kuultuani aloin miettiä vanhenevien vähemmistöjen kokemia ennakkoluuloja ja heidän kutakuinkin itsestäänselvyytenä elettyä kaksoiselämää. Kuinka heidät on määritelty ja kuinka he itse ovat määritelleet (tai jättäneet määrittelemättä) itsensä elämiensä ajan?

Työministeriön julkaisemassa selvityksessä (2006) esitetään arvio, että seksuaalivähemmistöihin kuuluisi noin 5- 15% Suomen väestöstä. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvia on arvioitu olevan vähemmän, selvityksen mukaan heitä olisi Suomessa noin 57 000. (Työministeriö 2006, 14.) Suomen väestöstä 65 vuotta täytäneitä on reilu miljoona ja väestöennuste kertoo, että vuoteen 2030 mennessä yli 65- vuotiaiden osuus kasvaa reiluun 25%:iin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Terveyskylä 2019.) Julkista, avointa keskustelua sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä on käyty vasta muutama vuosikymmen ja vähemmistöjen edustajien ajatellaan stereotyyppisesti kuuluvan nuorempiin sukupolviin. Suomen väestö vanhenee entistä nopeammin ja samalla kasvaa vanhusten joukossa olevien sateenkaariseniorien määrä.

Seksuaalisuuden ajatellaan ikään kuin loppuvan vanhenemisen myötä, puhumatakaan heteronormien ulkopuolelle jäävien vanhusten seksuaalisuudesta ja itseilmaisusta. Nämä ovat asioita, jotka ovat jokaisen ihmisoikeus. Aion tutkia työssäni, kuinka terveydenhuolto huomioi sateenkaariseniorin; millaisiin tuloksiin on päädytty siitä, onko nykyterveydenhuollon toiminnassa piirteitä, jotka esimerkiksi loukkaavat vähemmistöihin kuuluvien ihmisten ihmisarvoa ja oikeutta määritellä itsensä. Opinnäytetyöni tavoite on tuottaa kuvailevaa tietoa ja lisätä ymmärrystä siihen, miten sateenkaariseniori kokee tulevansa huomioiduksi terveydenhuollossa. Haluan työlläni avata näkökulmia tutkittavaan ilmiöön ja mahdollisesti vähentää olettamuksia, jotka eivät kuulu tasavertaiseen, inhimilliseen hoitotyöhön.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisissa lähtökohdissa määrittelen, mitä opinnäytetyössäni tarkoittaa sateenkaarisenioreiden iän ja sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen moninaisuuden näkökulmista. Määrittelen lyhyesti käyttämäni keskeiset käsitteet ja avaan keskeisiä teemoja. Tarkastelen sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen laillista asemaa Suomessa ja yhdenvertaisen vanhustyön määritelmää. Tarkastelen myös heteronormatiivisuutta terveydenhuollossa, vähemmistöstressiä ja niiden vaikutusta yksilöön.

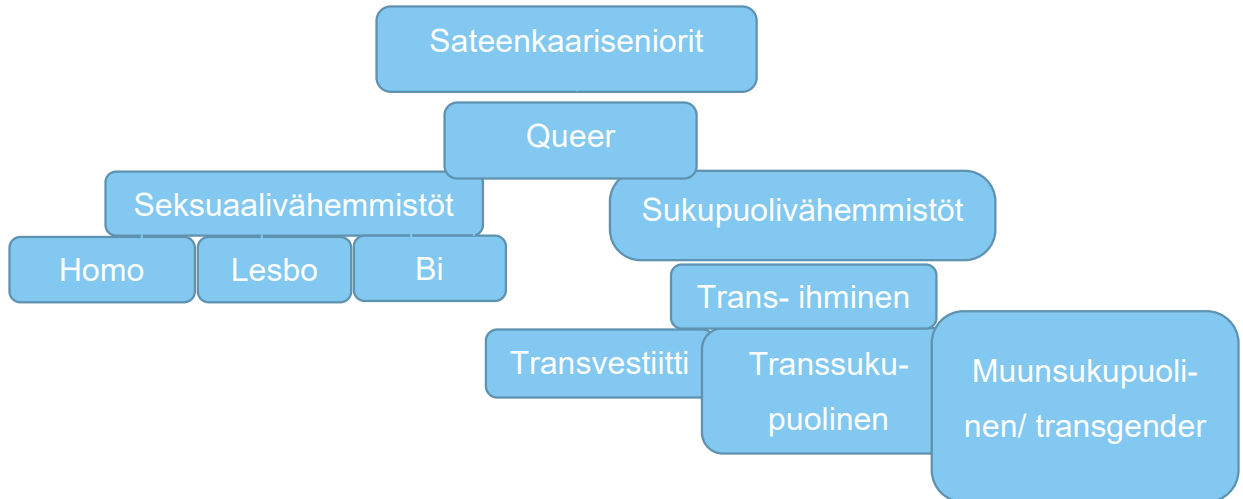
### 2.1 Sateenkaarisenioreiden

Käytän työssäni termiä *sateenkaarisenioreiden* kuvaamaan henkilöitä, joiden huomiointia terveydenhuollossa työni käsittelee. Seta määrittelee sateenkaarisenioreiden ikäihmiseksi, joka kuuluu seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön (Sateenkaarisananasto 2020.) Tarkempaa ikäjakaumaa he eivät ole määritelmään sisällyttäneet, mutta vertaistoiminnan ikärajan on kerrottu olevan 50 vuotta (Vertaistoiminta nd.)

Sateenkaarisenioreiden- termi kattaa työssäni henkilöt, joita usein kuvataan lyhenteellä *LGBTQ*- henkilöt. *LGBT*- lyhenteellä kuvataan sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä ja se tulee englannin kielen sanoista Lesbian (lesbo), Gay (homo), Bi (biseksuaali) ja Trans (transsukupuolinen) (Centers for Disease Control and Prevention 2014.) *Q*- lyhenne tulee englannin kielen sanasta Queer (kattotermi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille) (Tieteen termipankki 2017). Kuviossa 1 kuvataan sateenkaarisenioreiden tässä liittyvät käsitteet (Kuvio 1).

Suomen laki määrittelee ikääntyneen väestön vanhuuseläkkeeseen oikeuttavaksi ryhmäksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980.) Eläkettä maksetaan joko kansaneläkkeen muodossa tai työeläkkeenä 65 vuotta täyttäneille, mutta eläkeiän määritelmä on sidottu elinajan odotteeseen vuoden 1965 tai sen jälkeen syntyneille (Kela 2019; Työeläke 2019.) Tästä näkökulmasta katsottuna ikääntyneen

henkilön ikäraja elää yleisen elinajan odotteen mukaan eikä ole näin ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Tilastokeskus ja THL eivät ole määritelleet vanhusikää sivustoillaan (Tilastokeskus nd; THL 2020).



Kuvio 1. Mitä sateenkaariseniori- määritelmä kattaa.

## 2.2 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt

Suomessa on juridisia sukupuolia kaksi: nainen ja mies. Sukupuolen moninaisuus on kuitenkin laajempi kuin mitä juridisesti tunnustetaan. Setan kokoomassa sateenkaarisanastossa sukupuolivähemmistöt määritellään seuraavasti:

**Sukupuolivähemmistöt.** Sukupuolivähemmistöön katsotaan kuuluvaksi transihmiset, intersukupuoliset ihmiset, sukupuolettomat sekä sukupuoliristiriitaa kokevat ihmiset. (Sateenkaari 2019.)

Opinnäytetyöni käsittelee sateenkaarisenioreita (LGBTQ). Lyhenteessä T tarkoittaa trans. Transihmisellä tarkoitetaan henkilöitä, joiden sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu eroaa aina tai joskus heille syntymähetkellä määritellystä sukupuolesta. Transihmisiin luetaan transvestiitit, transsukupuoliset ja muunsukupuoliset/transgenderit. (Sateenkaarisanasto 2020.) Transvestiitillä tarkoitetaan henkilöä, joka on pääosin tyytyväinen hänelle määritellyyn sukupuoleen, mutta jolla ajoittain on tarve pukeutumisen tai meikkaamisen kautta ilmentää itsessään toista sukupuolta. (Trasek 2019.)

Transsukupuolisen henkilön identiteetti ei vastaa hänen syntymässä määriteltyä juridista sukupuolta. Henkilön sukupuoli- identiteetti voi olla esimerkiksi mies, nainen ja/tai jotain muuta. Useat transukupuoliset haluavat lääketieteellisiä hoitoja, joilla korjata fyysistä sukupuoltaan. (Sukupuolten tasa- arvo 2019.) Muunsukupuolinen tai transgender- henkilö ei koe olevansa mies tai nainen, vaan jotain siltä väliltä tai juridisen kahtiajaon ulkopuolelta (Sateenkaarisanasto 2020). Osa muunsukupuolisista henkilöistä kokee tarvitsevansa lääketieteellisiä korjaushoitoja, osa taas ei (Sukupuolten tasa- arvo 2019). Huomionarvoista on, että ”transgender”- sana tarkoittaa suomen ja englannin kielissä eri asiaa; suomeksi termi tarkoittaa muunsukupuolista, mutta englannin kielellä termillä tarkoitetaan transihmistä tai transsukupuolista. (Trasek 2019.)

Queer- määritelmä on näkökulma, joka kyseenalaistaa yhteiskunnan muodostamia kategorioita ja määritelmiä liittyen sukupuoleen ja seksuaaliseen suuntautumiseen (Valtonen, S. & Hakola, S., 2013, 15). Määritelmällä mahdollistetaan kokonaan määrittelyä kaihtava, liikkuva identifioituminen. Esimerkiksi genderqueer- termiä käyttävät henkilöt voivat identifioitua sukupuoleltaan minne tahansa naisen ja miehen kategorioiden väliin, myös niiden ulkopuolelle ja queer- määritelmää voi käyttää niin homot, lesbot, bi- seksuaalit kuin heterotkin. (Tieteen termipankki 2017; Valtonen, S. & Hakola, S., 2013, 15.)

Seksuaalisuus ei rajoitu pelkästään suvunjatkamiseen, vaan se on myös lisääntymishalutonta mielihyvän tuottamista sekä itselleen että toiselle (Vilkka, H. 2010, 51). Seksuaalinen suuntautuminen on ominaisuus, joka kertoo, kehen ihminen tuntee emotionaalista ja/tai seksuaalista vetovoimaa. Seksuaalivähemmistöihin luetaan kuuluvaksi kaikki ne henkilöt, joiden emotionaalinen ja/tai seksuaalisen vetovoiman tunteminen ei kohdistu vastakkaiseen sukupuoleen (heteroseksuaalisuus). (Sateenkaarisanasto 2020.) Opinnäytetyössäni käyttämäni LGBT- lyhenne sisältää seksuaalivähemmistöryhmistä lesbot (L), homot (G) ja bi- seksuaalit (B).

Homo- määritelmällä viitataan yleisimmin mieheen, joka on kiinnostunut miehistä (Sateenkaarisanasto 2019). Homomääritelmää voidaan käyttää myös naisista kiinnostuneista naisista (englanniksi gay), mutta yleisemmin kyseessä on mies (Vilkka, H. 2010, 57). Lesbo- määritelmä tarkoittaa naista, joka on kiinnostunut



naisista. Biseksuaali on henkilö, joka on kiinnostunut molemmista sukupuolista. (Sateenkaarisanasto 2020.)

Kuinka seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin on suhtauduttu Suomessa eri vuosikymmenten saatossa? Homoseksuaalisten tekojen kriminalisointi poistettiin Suomen rikoslaista vuonna 1971. Samalla homoseksille kuitenkin asetettiin korkeampi suojaikäraja ja asetettiin myös kehoituskielto, jonka myötä samaa sukupuolta olevien välisestä, julkisesta fyysisestä kiintymyksen osoittamisesta tuli rangaistavaa. Kehotuskielto poistettiin vuonna 1999 ja samalla yhtenäistettiin myös suojaikärajat. (Sateenkaarihistoria Suomessa nd.) Sukupuolivähemmistöjen oikeuksia vahvistettiin vuonna 2003, kun translaki astui voimaan, ja tämän myötä esimerkiksi aiemmin voimassa ollut kastroimislaki kumottiin. Tosin laissa on määritelty edellytyksenä sukupuolen vahvistamiselle, että trans- henkilö on steriloitu tai muuten lisääntymiskyvytön. (Sateenkaarihistoria Suomessa nd.; Trans- laki 2002.) Transvestisuus poistettiin THL:n sairausluokituksesta vuonna 2011. Aiemmin se määriteltiin mielenterveyshäiriöksi. Tasa- arvoinen avioliittolaki tuli taas voimaan vuonna 2017. (Sateenkaarihistoria Suomessa nd.) Vuosiluvuista voimme nähdä, kuinka lait ovat määritelleet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen asemaa Suomessa eri vuosikymmeninä.

### 2.3 Heteronormatiivisuus terveydenhuollossa

Heteronormatiivisuudella tarkoitetaan oletusta, jonka mukaan ihmiset jakautuvat kahteen toisilleen vastakkaiseen ja toisiinsa vetoa tuntevaan sukupuoleen (nainen ja mies). Heteroseksuaalisuus nähdään tämän ajattelutavan mukaisesti normaalina ja muut sukupuoli- identiteetit ja muut seksuaaliset suuntautumiset poikkeavuuksina. (Sukupuolten tasa- arvo 2019.)

Utamsingh ym. (2016) mukaan vähemmistöihin kuuluvat potilaat kokevat epäluottamusta ja epämukavuuden tunnetta kohdatessaan heihin liitettyjä heteronormatiivisia oletuksia hoitohenkilökunnan puolelta. (Utamsingh ym. 2016) Sisäministeriön selvityksessä (2014) kerrotaan 55 vuotta täyttäneiden sateenkaari-senioreiden kokemasta syrjinnästä, että syrjintä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten puolelta nousee esiin hetero- olettamuksena ja sukupuolinormatiivisena

ajatteluna. Heteronormatiivisuus mainitaan nousevan esille esitietokaavakkeista lähtien; sukupuolen kohdalla löytyvät binääriset vaihtoehdot, vaihtoehtoa rekisteröity parisuhde ei yleensä löydy. Selvitykseen haastateltujen järjestöedustajien mukaan palvelujärjestelmän rakenteet ovat heteronormatiiviset; tilaa ei anneta potilaan itsemäärittelylle, vaikka senioreissa on moninaisia ihmisiä suuntautumiseltaan. Terveyspalveluissa tapahtuva syrjintä on näkymätöntä silloin, kun asioista vaietaan. (Sisäministeriö 2014, 185-186, 188.)

Mikäli potilas ei tunne oloaan turvalliseksi vastaanotolla, hän ei välttämättä ole kykenevä kertomaan avoimesti terveydentilastaan. Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa väärindiagnosoinnin riski on suurempi liittyen potilaan antaman vähäisen terveydentilaansa liittyvän tiedon takia. Vähemmistöihin kuuluvan pelko terveydenhuoltoa kohtaan voi olla heteronormatiivisuuden vuoksi myös niin suurta, että palveluiden pariin ei haluta hakeutua. Tämä voi alentaa vähemmistöön kuuluvan terveydentilaa merkittävästi. (Utamsingh ym. 2016.) Valtonen & Hakola (2013) nostavat esille asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen ja tarpeiden tuntemisen. Normatiivisista elämäntilanteista mahdollisesti poikkeavien asioiden tunnistaminen saattaa avata syitä esimerkiksi ikääntyneen masennuksen taustalla. Vähemmistöjen tarpeita ei ole juuri tunnistettu ja tämä lisää haasteellisuutta heidän näkökulmastaan; kun tutkimustietoa on vähän, on myös vähän tietoa, jota käyttää työn tukena. (Valtonen, S. & Hakola, S., 2013, 22.)

Heteronormatiivisuus voi välittyä sekä verbaalisesti että non-verbaalisesti (Utamsingh ym. 2016.) Law ym. tutkimuksessa (2015) terveydenhuollossa ilmenevään heteronormatiivisuuteen liitetään kolme osa- aluetta. Ensinnäkin seksuaali- identiteetistä kertominen koetaan vaikeaksi, varsinkin jos lääkäri on tuttu vuosien varrelta; asiaa ei ole otettu puheeksi ja vastuu ikään kuin siirretään potilaalle. Tämä on koettu henkisenä taakkana ja heteronormatiivinen oletus tuntunut turhauttavalla korjata. Päätös identiteetin relevanciudesta keskusteltaviin terveydellisiin asioihin on siirretty potilaalle sen sijaan, että sitä kysyttäisiin. Tämä synnyttää omalta osaltaan tunnetta heteronormatiivisesta oletuksesta. (Law ym. 2015.) Heteronormatiivisuus voidaan liittää myös parisuhteeseen ja on koettu, että terveydenhoidon toimijan käytös on muuttunut negatiivisemmaksi, kun on käynyt ilmi, että kumppani on samaa sukupuolta (Utamsingh ym. 2016). Toisek-

seen terveydenhuollon toimijan ja potilaan välinen suhde koetaan interaktiiviseksi. Toimijan tulisi tutkimuksen (2015) mukaan nähdä potilas kokonaisuutena myös sosiaalisen kontekstin näkökulmasta luodakseen luottamuksellisen keskusteluyhteyden. Ammattitaito, myötätunto ja potilaskeskeisyys nostetaan asioiksi, jotka edesauttavat potilasta luottamaan ja kertomaan seksuaali-identiteettistään. Kolmanteen osaluokkaan sisältyy ajatus, että terveydenhoidon toimijalla tulisi olla tutkimuksen mukaan ymmärrystä vallitsevasta heteronormatiivisuudesta ja sen vaikutuksesta vähemmistöihin kuuluviin potilaisiin. Puhuttu ja kirjoitettu kieli viestivät asenteesta ja ymmärryksestä vähemmistöjä kohtaan ja myös non-verbaalinen viestintä koetaan vahvaksi viestiksi terveydenhoidon toimijan puolelta. (Law ym. 2015.)

#### 2.4 Vähemmistöstressin vaikutus yksilöön

Väestöliiton mukaan vähemmistöstressillä tarkoitetaan syrjinnän kokemuksesta tai pelosta kumpuavaa ylimääräistä kuormitusta ja se suurentaa riskiä psyykkiseen ja fyysiseen sairastamiseen (Väestöliitto 2020). Seta määrittelee vähemmistöstressin krooniseksi stressitilaksi, joka syntyy yksilön kokiessa pitkäaikaista sosiaalista ja sisäistä painetta vähemmistöryhmään kuulumisen takia (Seta 2020). Vähemmistöryhmään kuulumisen vaikutus yksilön henkiseen hyvinvointiin ja stressikokemuksiin. Vahvempi, ulospäin suuntautunut vähemmistö-identifioituminen nostaa yksilön henkisen hyvinvoinnin tasoa ja vähentää identiteettiin liittyvää stigmaa, mutta samalla se nostaa riskiä diskriminaatioon. Lievempi vähemmistö-identifioituminen nostaa riskiä koettuun stigmaan ja masennusoireiden syntyyn. Vahvempi identifioituminen ei myöskään suojaa kohonneen riskin diskriminaation negatiivisia vaikutuksia yksilön henkiseen hyvinvointiin. (Fingerhut ym. 2010, 107-109.)

Johnson tarkastelee artikkelissaan (2018) eri lähteitä käyttäen sateenkaarisenioreiden kokemaa vähemmistöstressiä. Artikkelin mukaan sateenkaariseniorit kärsivät 2-3 kertaa muuta vanhusväestöä todennäköisemmin masennuksen oireista, päihdeongelmista ja alentuneesta toimintakyvystä henkisesti ja fyysisesti koetun syrjinnän vuoksi. Vähemmistöstressi vaikuttaa negatiivisesti yksilöön stigmatin ja ennakkoluulojen vuoksi. Syrjintä, väkivallan kokemukset ja ennakkoluulot

ovat luoneet monelle sateenkaariseniorille vähemmistöstressiä, minkä vuoksi kynnyks hakea esimerkiksi terveydenhuollon piiriin on korkea. Koetaan, että vähemmistöidentiteetin vuoksi hoidon laatu ja kohtelu olisivat huonompia. (Johnson, 2018.) Sisäministeriön selvityksessä (2014) vähemmistöstressi nousee esiin muun muassa seuraavan esimerkin muodossa:

Esimerkiksi eräs muistisairaana kanssa elävä ei uskaltanut mennä sosiaali- ja terveystalouteihin, vaan he pyrkivät pärjäämään kahdestaan mahdollisimman pitkään kotona. Tämä on esimerkki siitä, että monet ikääntyneet seksuaalivähemmistöihin kuuluvat jättävät menemättä palveluihin syrjivän kohtelun pelossa. (Sisäministeriö 2014, 190.)

Vähemmistöstressi näyttöytyy sateenkaarisenioreiden keskuudessa myös yksinäisyytenä tukiverkon puuttumisen takia (omaa perhettä tai lapsia ei ole) ja pelon tunteena hoitokotiin joutumista kohtaan; hoitokotiympäristöissä pelkona on syrjinnän kohteeksi joutumista, mikäli vähemmistöidentiteetti tulisi esille. (Johnson, 2018, 22- 23; Sisäministeriö 2014, 189.)

Setan julkaisussa sateenkaarisenioreiden näkymättömyyden kerrotaan olevan monisyistä. Yhteiskunnan negatiivinen asenne, rikos- ja sairausluokittelut ovat olleet ympäristö, jossa sateenkaariseniorit ovat kasvaneet ja oman identiteetin salaaminen on ollut ainoa suojautumiskeino diskriminaatiolta. Ajatellaan, että aiempi yhteiskunta ikään kuin kulkisi ikääntyvien henkilöiden mukana ja tämän myötä senioreille suuntautuissa palveluissa seksuaali- ja sukupuolimoninaisuutta ei koeta ajankohtaiseksi. Julkaisussa kiteytetään hyvin sateenkaarisenioreiden näkymättömyys:

Toisin sanoen he eivät vain *ole* näkymättömiä, vaan monet asiat *tekevät* heistä näkymättömiä. (Valtonen, S. & Hakola, S., 2013, 16-18.)

## 2.5 Yhdenvertainen vanhustyö- onko sellaista?

Valtonen ja Hakola (2013) pohtivat, kenelle tämänhetkiset ikääntyneille suunnatut palvelut on oikeastaan kohdistettu ja kenen tarpeet pyritään huomioimaan. Julkaisussa kysytään, minkälaiset identiteetit ja elämäntarinat saavat näkyä ja myös, mihin ikääntyvien tarpeisiin meillä on tietoa vastata. Yhdenvertaisuus ei ole pois perushoidon laadusta vaan osa sitä; ihmisten tarpeiden ja toiveiden keskinäinen vertailu erottelee ja määrittelee niille tärkeysjärjestyksiä, mikä ei palvele asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisen hoidon periaatteita. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus käsittää myös heterosenioreiden tarpeet, joten moninaisuuden puheeksi ottaminen edistää kaikkien ikäihmisten yksilöllisten tarpeiden, ja tätä kautta yhdenvertaisuuden, toteutumista. Vanhustyön periaatteisiin kuuluva ajatus yhdenvertaisesta kohtelusta ei aina tarkoita samankaltaista kohtelua yksilöllisten lähtökohtien ja tarpeiden näkökulmista katsottuna. Palveluissa korostuu koko ihmisen elinkaaren tunteminen. (Valtonen, S. & Hakola, S., 2013, 23-25.)

Mitkä asiat sitovat terveydenhuoltoa yhdenvertaisuuden näkökulmasta? Yksilöä suojaavat potilaslaki (2. luku) ja sosiaalihuollon asiakaslaki (2. luku), joiden mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon; hoidon ja kohtelun on oltava ihmisarvoa loukkaamatonta ja potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä on kunnioitettava. (Finlex 1992; Finlex 2000.) Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) mukaan ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Yhdenvertaisuuslaki 2014). Tasa- arvoissa kielletään syrjintä sukupuolen perusteella; yksilöä ei saa asettaa eri asemaan sukupuoli- identiteetin tai sukupuolen ilmaisun perusteella. Laki velvoittaa myös viranomaisia, koulutusta järjestäviä tahoja ja työnantajia ennaltaehkäisemään edellä mainittua tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa- arvosta.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määriteltiin vuonna 2012. Sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osal-

listua heidän elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmistelussa ja kehittämisessä. Lain tarkoituksena on myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta laadukkaisiin sosiaali- ja terveystalveluihin yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja vahvistaa hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa -palvelujen sisältöön ja toteuttamiseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980.) Yksilön itsemääräämisoikeus voidaan katsoa kuuluvan Suomen perusoikeusjärjestelmään yleisperusoikeutena turvattuun henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksilöllä on oikeus määrätä itsestään ja toimistaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa ihmisen fyysistä vapautta, tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta. (Finlex 2014.)

### 3 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni **tarkoituksena** on tehdä kirjallisuuskatsaus, joka käsittelee ikään-tyvän seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kokemuksia huomioiduksi tulemisesta terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön **tavoitteena** on tuottaa kuvailevaa tietoa ja lisätä ymmärrystä siihen, miten ikääntyvä seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö kokee tulevansa huomioiduksi terveydenhuollossa.

## 4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Kirjallisuuskatsauksella on eittämätön merkitys tutkimustyön välineenä. Se tehdään tutkimusaiheeseen kohdistuneisiin aikaisempiin tutkimuksiin perustaksi jokaiselle tutkimukselle, oli se sitten yksittäinen tai laaja tutkimushanke. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.) Kirjallisuuskatsausten käyttö on vakiintunut ja monipuolistunut hoito- ja muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa viime vuosikymmeninä (Kangasniemi ym. 2013, 291). Salminen (Salminen, A. 2011, 6.) on luokitellut kirjallisuuskatsauksen kolmeen eri tyyppiin; 1. kuvailevaan ja 2. systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä 3. meta-analyysiin. Käytän opinnäytetyössäni kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on luonnehdittu yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukentavia sääntöjä ja se onkin yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä (Salminen, A. 2011, 6). Työssäni käyttämäni narratiivisen (kuvailevan) kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on koota ja kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta. Katsaus voi kohdistua yhdestä tutkimusaiheesta tehtyihin tutkimuksiin, tutkimusprosessien ja menettelytapojen kuvaamiseen tai esimerkiksi jonkin tutkimusaiheen menetelmällisiin elementteihin. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8.)

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään ymmärtämään tutkittua ilmiötä ja katsaus on näin ollen aineistolähtöistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Menetelmän luonteeseen kuuluu, että vaiheet etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 291-294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin on tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen. Tavoitteeksi muodostuu näin valitun aineiston avulla vastaaminen määritettyyn tutkimuskysymykseen laadullisen kuvailun ja uusien johtopäätösten



muodossa. Synteesin luomisella tarkoitetaan ilmiön kannalta merkityksellisten asioiden hakua aineistoista, joita ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Tarkastelussa voidaan käyttää muun muassa kategorisointia, teemoitusta tai tarkastelua voidaan käydä suhteessa kategorisointiin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.) Työssäni tämä tarkoittaa, että olen etsinyt valituista tutkimuksista keskeisiä tuloksia. Olen tehnyt niistä pelkistyksiä, joita yhdistelemällä olen koonnut alaluokkia. Alaluokkia yhdistelemällä on syntynyt yläluokkia, jotka esittelen tulos- luvussa lukijalle.

## 4.2 Hakustrategia ja aineiston valinta

Kirjallisuushaut tehtiin seuraavista elektronisista tietokannoista: kansainväliset Cinahl, Medline ja Scopus sekä suomalaiset Medic, Finna ja Arto- tietokannat.

**Sisäänottokriteerit** määrittelin seuraavanlaisesti:

- tieteellinen, vertaisarvioitu tutkimus/ -artikkeli
- julkaisukieli suomi/englanti
- julkaisuvuosi 2010 ja sitä uudemmat tutkimukset
- koko teksti saatavilla, löytyy tiivistelmä
- tutkimus kuvaa tarkasteltavaa ilmiötä

**Poissulkukriteerit** määrittelin seuraavanlaiset:

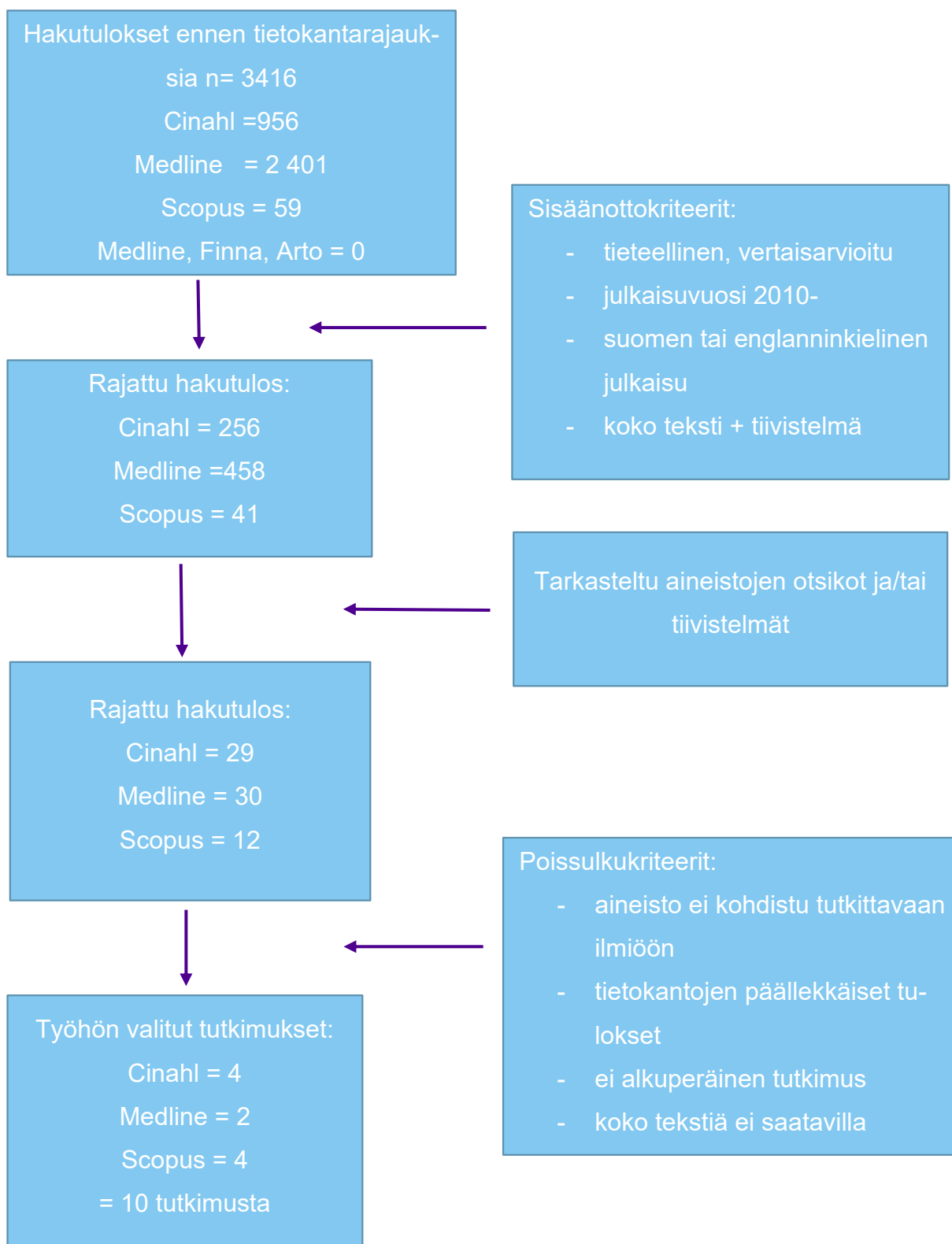
- ei ole alkuperäinen tutkimus/-artikkeli
- aineisto ei kohdistu tutkittavaan ilmiöön
- saatavilla ei ole koko tekstiä

Hakuprosessin alussa sain apua informaattikolta hakusanojen muodostamisessa ja asiasanaston käytössä. Hakusanojen avulla muodostin hakulausekkeita, joiden avulla etsin aineistoja kirjallisuuskatsaukseen. Käytetyt hakusanat on kuvattu kuviossa 2.

Tietokanta	Hakusanat
Cinahl (Ebsco)	"elderly or aged or older or elder or geriatric" AND "sexual minority or lgbt or gay or homosexual or lesbian or bisexual or transgender or queer" AND "care"
Medline (Ebsco)	"elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or old people or senior" AND "lgbtq or lesbian or gay or homosexual or bisexual or transgender or homosexual or queer or sexual minority" AND "care"
Scopus	elderly AND LGBT AND care
Arto ja Finna	"seksuaalivähemmistö?" OR "seksuaali? vähemmistö?" OR "sexual minority?" AND "vanhu? ikään-tyne?" OR "aged senior?" OR "vanhat"
Medic	seksuaalivähemmistö* "seksuaali* vähemmistö*" "sexual minorit*" seksuaalivähemmistöt AND vanhu* ikääntyne* aged senior* vanhat

Kuvio 2. Tietokannoissa käytetyt hakusanat.

Edellä mainitut tietokannat tuottivat ennen tietokantarajauksia yhteensä 3416 viitettä. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden käytön ja otsikoiden ja/tai tiivistelmän tarkastelun jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 tutkimusta. Valitsin käytettäväksi tieteellisiä, vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia työn luotettavuuden ja laadun vuoksi. Aineiston valintaprosessi on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Hakutulokset Cinahl-, Medline- ja Scopus- tietokannoista.

### 4.3 Sisällönanalyysi

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysilla pyritään kokoamaan tiivistetty ja yleistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86-87). Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineiston *redusoinnilla* eli pelkistämällä karsitaan aineistosta epäolennainen pois. Pelkistämässä voidaan etsiä tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja ja samankaltaisia ilmaisuja voi löytyä useampikin. Toisessa vaiheessa ilmaisut *klusteroidaan* eli ryhmitellään, jolloin samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään eri luokiksi. Luokat nimetään käsitteillä, jotka kuvaavat niiden sisältöjä. Kolmannessa vaiheessa aineisto *abstrahoidaan* eli käsitteellistetään. Tällöin erotetaan tutkimuksen näkökulmasta oleellinen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia mahdollisuuksien mukaan aineiston sisällön näkökulmasta katsottuna. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91-94.)

Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset luettiin huolellisesti läpi ja niiden tuloksista poimittiin oleelliset, toistuvat asiat. Oleelliset asiat suomennettiin ja pelkistettiin. Samaa ilmiötä kuvaavat pelkistykset ryhmiteltiin alaluokiksi, joita yhdistelemällä saatiin muodostettua yläluokkia. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) näytetään esimerkki alaluokan muodostamisesta.

Taulukko 1. Esimerkki alaluokan muodostamisesta.

Alkuperäislainaus	Pelkistys	Alaluokka
"Some respondents recalled how they used alcohol to help them cope with issues related to gender identity and sexual orientation"	Vähemmistöidentiteetin vaikutus päihteiden käyttöön selviytymiskeinona	Vähemmistöstressin vaikutukset mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön
"For many participants grief was also experienced during the coming out process because of the subsequent rejection by parents, siblings and spouses"	Läheisten hylkäämisen vaikutus yksilön surun kokemukseen	
"Nearly half (47%) of the survey respondents reported being verbally insulted and 19% being punched or kicked on the basis of their LGBT identity"	LGBT-identiteetin vaikutus väkivallan uhkaan	

## 5 TULOKSET

Esittelen seuraavaksi sisällönanalyysin avulla muodostuneet tulokset. Yläluokkia muodostui neljä ja alaluokkia yhdeksän. Luokat ovat esitelty taulukossa 2 (Taulukko 2). Alaluokat ovat *kursivoituna* tekstissä. Sisällönanalyysiin valitut alkupe-  
räiset tutkimukset ovat esitelty liitteessä 1 (Liite 1.)

Taulukko 2. Sisällönanalyysin avulla muodostuneet ala- ja yläluokat.

Alaluokka	Yläluokka
vähemmistöstressin vaikutukset mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön	sateenkaarisenioriin vaikuttavat huolenaiheet
sateenkaariseniorin kohtaama yksinäisyys ja sosiaalisen eristäytymisen pelko	
heteronormatiivisuuden vaikutus itsemääräämisoikeuteen terveydenhuollossa	
sosiaalisten suhteiden ja tukiverkon merkitys sateenkaariseniorille	sateenkaariseniorin tarpeet
yksilöllisen hoidon vaikutus itseilmaisuuksiin ja identiteetin säilymiseen	
heteronormatiivisen ilmapiirin vaikutus tasa- arvoiseen kohteluun	heteronormatiivisuus vanhus-työssä
heteronormatiiviseen ajatteluun vaikuttavia tekijöitä	
ymmärrys sateenkaarisenioria kohtaan	sateenkaariseniorin kokemuksia huomioiduksi tulemisesta
avoimen ja turvallisen ilmapiirin välittäminen sateenkaariseniorille	

Opinnäytetyössäni tarkastelluissa tutkimuksissa sateenkaariseniorin ikäjakauma oli pääosin 50 ja 89 ikävuoden välillä. Yhdessä tutkimuksessa tutkimusjoukko koostui pariskunnista, joiden ikä vaihteli 39 ja 75 ikävuoden välillä, kuitenkin niin, että vähintään toinen suhteen osapuolista oli yli 50- vuotias.

### 5.1 Sateenkaarisenioriin vaikuttavat huolenaiheet

Sateenkaarisenioreiden kokema *vähemmistöstressi* johtuen yhteiskunnan syrjivyydestä ja kamppailusta oman olemassaolon oikeuteen vaikutti negatiivisesti *mielenterveyteen* ja lisäsi *päihteiden käyttöä*. Tutkimuksen (2013) mukaan kolmannes (33%) sateenkaarisenioreista (n = 144) oli kokenut mielenterveydellisiä ongelmia elämänsä aikana ja joka kymmenennellä oli vastaushetkellä lääkitys niiden vuoksi. Syiksi mainittiin yhteiskunnan hyväksymättömyys vähemmistöjä kohtaan ja siitä kummunnut pelko oman identiteettinsä paljastumisesta/seuraukset identiteetin paljastumisen takia. (McCann ym. 2013.)

Sateenkaariseniorit olivat kokeneet verbaalista ja fyysistä väkivaltaa, väkivallalla uhkailua ja uhkailua liittyen heidän identiteettinsä paljastamiseen. Sateenkaarisenioreiden keskuudessa tunnettiin kuitenkin häpeää tapahtuneista ja tapahtumat koettiin vaikeiksi kertoa eteenpäin. Mielenterveyttä oli kuormittanut myös elämän aikana koetut menetykset; AIDS- epidemia oli ollut pahimmillaan heidän ollessa nuoria aikuisia ja moni vähemmistöyhteisön jäsenistä oli kuollut joko AIDS:iin tai tehnyt itsemurhan. Monen kohdalla ulostulemisprosessiin liitettiin menetykset ja suru, sillä hylkäämistä oli tapahtunut niin vanhempien, sisarusten kuin eronneiden heteroaviopuolisoidenkin osalta. Lisäksi osa sateenkaarisenioreista oli kokenut hylkäämistä myös omien lastensa puolelta, kun vähemmistöidentiteetti oli tullut julki. (McCann ym. 2013.)

Alkoholinkulutus oli sateenkaarisenioreiden keskuudessa keskivertoa suurempaa. Juomisen syitä olivat muun muassa keino selviytyä ongelmista liittyen vähemmistöstressiin; ulostulemisen pelkoon, kipeisiin muistoihin ja tunteisiin. Esille nousi myös huumeaddiktiota, anoreksiaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja su-

kupuoli- identiteettihäiriötä. Viimeiseksi mainitun kerrottiin liittyvän pääosin yhteiskunnan hyväksymättömyyteen eikä niinkään oman identiteettinsä häiriöön. (McCann ym. 2013.)

Sosiaalisten suhteiden ja tuen merkitys kasvoi sateenkaarisenioreiden elämässä vanhenemisen myötä. Verrattuna yleisesti vanhempaan väestöön sateenkaari-senioreilla oli vähemmän tukiverkostoja ympärillään ja he elivät useammin yksin. Huolta heräsi tukiverkostojen romahtamisen myötä johtuvasta *yksinäisyyden kokemuksesta ja sosiaalisesta eristäytymisestä*. (Shnoor & Berg- Warman 2019; Wilson ym. 2017) Monen sateenkaarivanhuksen perhe muodostui aviopuolison ja/tai lasten sijaan ympärillä olevista, vähemmistöyhteisöön kuuluvista henkilöistä. Etenkin lapsettomien yksineläjien keskuudessa huolta herätti, kuka heitä hoitaisi myöhemmässä elämän vaiheessa, sillä oletusarvoa vähemmistöyhteisöön kuuluvien, vanhenevien ystävien apua kohtaan ei esiintynyt. Esille nousi myös huoli siitä, kuka huolehtii vanhenevasta partnerista, kun oma jaksaminen vähenee. (Wilson ym. 2017; Shnoor & Berg- Warman 2019; Czaja ym. 2016.) Biologisten perheiden hyväksymättömydestä nousseet konfliktit synnyttivät huolta myös emotionaalisesta taakasta, tukiverkostojen puutteesta ja tätä kautta yksinäisyyden tunteen kehittymisestä. (Czaja ym. 2016.)

Sosiaalinen eristäytyminen liitettiin vahvasti ajatukseen ulkopuoliseen apuun turvautumisesta omien turvaverkkojen sijaan; mahdollinen hoitokotiin muuttaminen synnytti pelkoa sateenkaarisenioreiden aiemmin elämässään kohtaamien stigmojen ja syrjinnän uudelleenkokemisesta hoitokotiympäristössä ja syrjinnän uudelleen kokemisen pelko pidatti sateenkaarisenioreita ulkopuolisen avun pyytämiseltä (Wilson ym. 2017; Shnoor & Berg- Warman 2019.) Sosiaalisen eristäytymisen pelko liitettiin myös lähestyvään kuolemaan; turvaverkostojen puuttumisen myötä kuolema koettiin joutuvan kohtaamaan yksin (Wilson ym. 2017.)

Syrjinnän kerrottiin voivan olevan piilotettua (esimerkiksi heteronormatiivisten olettamusten muodossa) tai liittyvän sosiaalisen suojamuurin murenemiseen ikääntymisen ja tätä kautta alentuneeseen kykyyn puolustaa itseään ja partneriaan. Syrjinnän pelättiin olevan läsnä etenkin pienemmillä paikkakunnilla, missä yleinen ilmapiiri koettiin konservatiivisemmaksi. Koettiin myös, että piilotettuun

syrijintään on vaikeampaa puuttua, sillä se on vähemmän ”todellista” ja todentaminen on haastavaa. (Furlotte ym. 2016.)

Mahdollinen laitostuminen hoitokotiin koettiin sekä pelottavaksi että turhauttavaksi, sillä se tarkoittaisi turvautumista ulkopuoliseen apuun. Hoitokodin *heteronormatiivisen ympäristön ajateltiin vaikuttavan alentavasti yksilön itsemääräämisoikeuteen*, kun pelko diskriminaatiosta ja hoidon laadun alenemisesta pakottaisi salaamaan oman vähemmistöidentiteetin. (Shnoor & Berg- Warman 2019; Furlotte ym. 2016; Czaja ym. 2016.) Kokemukset terveydenhoidon syrjivästä asenteesta vähemmistöjä kohtaan synnyttivät huolta oman identiteetin säilyvyydestä; itsensä määrittelylle ai annettu sijaa heteronormatiivisilta olettamuksilta ja koettiin, että mikäli ihmisten olemassaoloa ei tunnusteta, on vaikea saada heille kuuluvaa oikeutta. (Wilson ym. 2017.) Turhautumista herätti ajatus siitä, että saavutetut oikeudet ja vapaus itseilmaisuuksiin menettäisivät merkityksensä ulkopuolisen avun piiriin joutumisen myötä. Hoitokotiympäristö ikään kuin pakottaisi muuttamaan heteronormatiiviseen kontekstiin, kun vertaistukea ja omaa turvaverkostoa ei enää ole ympärillä ja tämän koettiin synnyttävän ulkopuolisuuden kokemusta. (Wilson ym. 2017; Furlotte ym. 2016.)

Heteronormatiivisuus koettiin ongelmalliseksi myös sateenkaarisenioripariskuntien keskuudessa. Kokemukset ennakkoluuloista ja yhteiskunnan syrjivyydestä aiheuttivat huolta siitä, kuinka sateenkaaripariskuntiin suhtauduttaisiin terveydenhuollon piirissä ja vaikuttaisiko tieto negatiivisesti saaman hoidon laatuun. Huoli uudelleen koetusta syrjinnästä synnytti emotionaalista taakkaa ja taistelu oman olemassaolon oikeutuksesta tuntui voimia vievältä. (Furlotte ym. 2016.) Heteronormatiiviseen kontekstiin kuulumattomuus synnytti huolta siitä, kuka pitää sateenkaariseniorin puolia, kun siihen ei enää itse kykene. Heteronormatiiviseen ympäristöön sulautumiseen taas liitettiin oman identiteetin salaaminen, ympäristön tarkkailu ja mahdollisiin ulkopuolelta tulevien reaktioihin vastaaminen. Jatkuva varoilla olo koettiin väsyttävänä ja se lisäsi muutenkin vanhuuteen liitettävää haavoittuvuuden tunnetta sateenkaarisenioreiden keskuudessa. (Wilson ym. 2017; Furlotte ym. 2016.)



Poikkeamaa tuloksissa edusti haastatteluryhmä, joka koostui latinalasiamerikkalaisista homomiehistä. Heidän ryhmässään nostettiin esille edellä mainittuja huolenaiheita, mutta huolta perhesuhteiden vähyydestä johtuvasta tukiverkoston puutteesta ja sosiaalisesta eristäytymisestä ei esiintynyt. Tutkimuksessa pohdittiin, josko kulttuuriin perustuen perhesuhteet ovat tiiviit ja kotipiiristä löytyy aina apu vanhukselle, kun hän ei enää pysty huolehtimaan itse itsestään. (Czaja ym. 2016.)

## 5.2 Sateenkaariseniorin tarpeet

*Sosiaalisten suhteiden ja tukiverkoston merkitys sateenkaarisenioreille* oli tutkimusten mukaan ilmeinen. Vanhenemisen ei katsottu vähentävän tarvetta vapaaseen itseilmaisuuksiin ja tukiverkon läsnäolon kerrottiin luovan turvallista ilmapiiriä olla oma itsensä; tästä näkökulmasta vähemmistöyhteisö erotettiin perhesuhteista tuen antajina. Koettiin, että yhdessä taistellut oikeudet jatkuisivat relevantteina myös vanhuusiällä, kun ympärillä on samoja asioita kokeneita, samankaltaisia ihmisiä. Omana itsenä olemisella tarkoitettiin mahdollisuutta valita ja tehdä itselleen tärkeiksi koettuja asioita ja, että se tapahtuu hyväksyvässä ja arvostavassa ympäristössä. Tarve itseilmaisuuksiin esiintyi myös seksuaalisuuden ilmaisuksiin. Seksuaalisuuden kerrottiin olevan tabu hoitokotiympäristössä; senioreiden mielestä hoitajien keskuudessa vallitsi ajatus, ettei sitä ikään kuin enää olisi vanhenemisen myötä. Heteronormatiivisuus näkyi kielteisenä asenteena ”normaalista” poikkeavaa läheisyyttä kohtaan. (Wilson ym. 2016; Leyerzapf ym. 2018.)

Tarve *yksilölliselle hoitokohtaukselle* ja huomioiduksi tulemiselle oli keskeinen; sateenkaariseniorit kertoivat helpotuksesta ja osallisuuden tunteesta, kun he kokivat tullessaan kuulluksi ja ymmärretyksi heteronormatiivisen kontekstin ulkopuolella. Tätä kautta koettiin, että *oikeus itseilmaisuuksiin ja vähemmistöidentiteettiin säilyi*. (Wilson ym. 2018.) Henkilökunnan kiire aiheutti turhautumista sateenkaarisenioreissa ja kommunikaatiovaikeudet muiden asukkaiden kanssa lisäsivät entisestään yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunnetta. (Leyerzapf ym. 2018).

Tarve itsemääräämisoikeudelle niin pitkälle vanhuuteen, kuin se yksilön kannalta on mahdollista, koettiin itseisarvona; sateenkaarisenioreiden näkökulmasta se

edusti oikeutta määritellä oma sukupuoli- ja/tai seksuaalinen identiteetti oletta-  
muksien sijaan. (Wilson ym. 2016.) Tarpeeksi nousi myös terveydenhoidon am-  
mattilaisten koulutus vähemmistökulttuureja kohtaan, seksuaalisuuden ja suku-  
puolen moninaisuuden esilläolo hoitoympäristössä ja ilmapiiri, jossa ihmiset voi-  
sivat osallistua aktiviteetteihin ilman pelkoa ulkopuolisuudesta tai syrjinnästä  
(Leyerzapf ym. 2018). Kollektiivisuuden tunnetta peräänkuulutettiin, mutta eriä-  
väisyyttä vastauksissa ilmeni siinä, kuinka eksklusiivisia vähemmistöystävällisten  
palvelujen tulisi olla; ilmaantuisiko vastakkainasettelua sateenkaarisenioreiden ja  
muiden senioreiden kesken, mikäli esimerkiksi hoitokotiympäristön aktiviteetteja  
suunnattaisiin vain tietyille ihmisryhmälle. (Wilson ym. 2016; Leyerzapf ym. 2018.)

### 5.3 Heteronormatiivisuus vanhustyössä

Kun tutkittiin terveydenhoidon toimijoiden (hoitokotien johtajien, esimiehien, lää-  
käreiden, hoitajien) kulttuurista kompetenssia sateenkaarisenioreita kohtaan, tu-  
lokset olivat ristiriitaisia. Samanarvoinen kohtelu koettiin tärkeäksi ja yleinen mie-  
lipide vähemmistöjä kohtaan oli positiivinen toimijoiden keskuudessa (Simpson  
ym. 2016; Donaldson ym. 2016). Tietoisuus sateenkaarisenioreiden olemassa-  
olosta omassa työpisteessä oli kuitenkin vähäistä tai kokemusta sateenkaari-  
senioreista ei ollut (Simpson ym. 2016; Hafford-Letchfield ym. 2017). Tämä kertoi  
epävarmuudesta/ vastahakoisuudesta kysyä ja tiedostaa senioreiden sukupuol-  
len ja seksuaalisuuden moninaisuutta. Vastuu heteronormatiivisen kontekstin ul-  
kopuolelle kuulumisesta ikään kuin sysättiin senioreiden harteille sen sijaan, että  
sen ajateltiin olevan henkilökunnan toiminnasta riippuvaista. (Hafford-Letchfield  
T. ym. 2017; Donaldson ym. 2016.) Ajatus seksuaalisuuden henkilökohtaisuu-  
desta oli itsessään hyvää tarkoittava. Ajatuksessa piili kuitenkin vaara *heteronor-  
matiivisen ilmapiirin* edistämisestä, että se vähentäisi erilaisuuden mahdollisuutta  
yksilöiden kesken ja lisäisi sosiaalista eristäytyneisyyttä. Asioita, joita ei saateta  
yleiseen tietoisuuteen, ei ikään kuin ole olemassa vaikuttaen näin negatiivisesti  
*tasa- arvoiseen kohteluun*. (Hafford-Letchfield T. ym. 2017.)

Tasavertaisuus käsitettiin heteronormatiivisuuden kautta toimijoiden keskuu-  
dessa. Sateenkaarisenioreita ei ajateltu tarvitsevan ottaa erityisesti huomioon ja  
vähemmistöystävällisyyttä ei ajateltu tarvittavan erikseen signaloida; tarvetta

avoimiin keskusteluihin aiheesta, yhteistyöhön eri järjestöjen kanssa, huomioita hoitoympäristössä esiintyvään kirjallisuuteen tai puhe- tai kirjoitetussa kielessä käytettyihin ilmaisuihin ei ollut. Kuitenkin hoitoympäristö käsitettiin olevan kaikille avoin ja tasavertainen. (Simpson ym. 2016.) Erytishuomion antamisen sijaan tasavertaisen kohtelun koettiin arvostavan senioreiden yksityisyyttä ja olevan näin hoitotyönä arvokasta. (Donaldson ym. 2016.)

Potilaslähtöinen hoito oli rakennettu heteronormatiivisille olettamuksille. (Hafford-Letchfield ym. 2017). Heteronormatiiviset olettamukset kävivät ilmi esimerkiksi, kun samaa sukupuolta olevaa kumppania ei tunnustettu terveydenhuollon toimijan puolelta vaan hänet oletettiin sisarukseksi tai muuksi sukulaiseksi. (Furlotte ym. 2016). Heteronormatiiviset linjaukset kävivät ilmi myös käytetyssä puhekielessä. Seniorit oletettiin heteroseksuaaleiksi käydyissä keskusteluissa (Donaldson ym. 2016). Sateenkaariseniorit olivat kokeneet nimittelyjä toisten asukkaiden toimesta hoitokotiympäristössä henkilökunnan siihen kuitenkaan puuttumatta ja vähemmistöjä saatettiin käyttää myös yleisen vitsailun kohteena, sekä asukkaiden että henkilökunnan toimesta. (Leyerzaph ym. 2016; Donaldson ym. 2016). Sateenkaarisenioreiden marginalisoitu tilanne ei ollut tuttu, sillä hoitoympäristön asenteiden ja palveluiden laadun ajateltiin mukailevan yhteiskunnassa muuten vallitsevaa tasavertaisempaa ja huomioonottavampaa linjaa. Samaan aikaan moni sateenkaariseniori koki heteronormatiivisen ympäristön ikään kuin pakottavan heidät salaamaan identiteettinsä. (Leyerzaph ym. 2016.)

*Tekijöitä heteronormatiiviseen ajatteluun* pystyttiin todentamaan terveydenhuollon toimijoiden uskonnollisista ja kulttuurista taustoista, joissa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus ei ole sallittua. Tämä aiheutti epävarmuutta ja vastahakoisuutta kysyä ja tiedostaa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta senioreiden keskuudessa. (Hafford-Letchfield ym. 2017.) Heteronormatiivista ajattelua edisti myös kiire; puhuttua kieltä koettiin vaikeaksi adaptoida hoitokotiympäristössä asukkaan elämään sopivaksi. Ristiriitaa ilmeni myös sateenkaarisenioreiden identifioimisessa ja heidän henkilökohtaisten asioiden luottamuksellisessa käsittelyssä. Terveydenhuollon toimijat kokivat, että sateenkaarisenioreiden erityinen huomioiminen ja puolustaminen loukkaisi heidän yksityisyyttään ja turvallisuudentunnetta, kun vähemmistöidentiteetti tulisi esimerkiksi hoitokotiyhteisössä yleiseen tietoon. (Donaldson ym. 2016.)

Valloilla olevaan heteronormatiiviseen ajatteluun vaikutti myös sateenkaarisenioreiden oma toiminta. Nuoremmat sateenkaariseniorit olivat valmiimpia puhumaan avoimesti identiteetistään ja eletystä elämästään verrattuna vanhempiin. Tähän mietittiin olevan syynä erilaiset yhteiskunnat, joissa eri-ikäiset sateenkaariseniorit olivat eläneet; nuoremmat olivat eläneet aikakaudella, jolloin tasavertaisuudesta ja vähemmistöoikeuksista alettiin taistelemaan yhteiskunnassa eivätkä he halunneet luopua saavutetuista oikeuksista siitä syystä, että elinympäristö muuttui hoitokotiin. (Leyerzaph ym. 2016.) Toisaalta heteronormatiivista ajattelua edesauttoi osan senioreista psyykkisen tilan alentuminen vanhenemisen takia. Kognitiivisten toimintojen aleneminen ja ajan ja paikan tajun hämärtyminen yhteydessä he elivät enenemissä määrin menneessä ajassa, jolloin moninaisuus oli tabu kaikkialla. (Hafford-Letchfield T. ym. 2017.) Moni sateenkaariseniori koki myös aiemmin elämässään tapahtuneen mukautumisen ympärillä olevaan heteronormatiiviseen muottiin auttavan myös sopeutumaan hoitokotiympäristöön (Leyerzaph ym. 2016). Mahdolliseen syrjintään muiden asukkaiden toimesta hoitokotiympäristöissä suhtauduttiin vaikeasti puututtavaksi, sillä asenteet ja ennakkoluulot olivat syntyneet erilaisessa yhteiskunnassa (Donaldson ym. 2016).

Terveystieteiden toimijoiden asenne yleisesti ottaen oli positiivinen vähemmistöjä kohtaan, se kuitenkin muuttui negatiivisemmaksi korkeamman iän myötä (Simpson ym. 2016). Asenteet lisäkoulutukseen kulttuurikompetenssin nostamiseksi jakoivat mielipiteitä. Koulutusta kannattaneet kokivat huomionarvoiseksi sateenkaarisenioreiden historian ja erityistarpeet ja tätä kautta mahdollistaa yksilöllisempää hoitoa ja avoimempaa ilmapiiriä. Koulutuksen vastustajat miettivät, voisiko koulutus lisätä kohtuutonta stressiä sateenkaarisenioreita kohtaan loukaamalla heidän yksityisyyttään. (Donaldson ym. 2016.)

#### 5.4 Sateenkaariseniorin kokemuksia huomioiduksi tulemisesta

Yksilöllistä ja kunnioittavaa hoitoa voi välittää erilaisten signaalien avulla. *Sateenkaariseniorit*, joilla saattoi olla vaikeuksia luottaa tasa-arvoiseen terveydenhuoltoon, peräänkuuluttivat ennakkoluulottomuutta, kunnioitusta ja *ymmärrystä heitä*

*kohtaan*. Hoitohenkilökunnan vilpittömyys ja luonnollisuus nousivat esille; hyväksyntää ei pysty esittämään vaan sen olisi tärkeää tulla ilmi ilman tarkoituksenmukaista yrittämistä. Hoitohenkilökunnasta olisi tärkeää välittyä, että heillä on mukava olla sateenkaarisenioreiden parissa, heidän tulisi osoittaa ymmärrystä tai näyttää kiinnostusta kuunnella ja oppia sateenkaarisenioreiden heteronormien ulkopuolella eletystä elämästä. (Furlotte ym. 2016.) Jotta kohtaamisesta välittyisi turvallinen ja mukava olo, täytyisi palveluntarjoajan myös itse ajatella ihmisiä tasavertaisina yksilöinä (Croghan ym. 2015).

Jotta *sateenkaarisenioreille välittyisi avoin ja turvallinen ilmapiiri*, oikeanlaisen ensivaikutelman luominen olisi tärkeää. Positiivisten signaalien näkyminen hoitohenkilökunnan toiminnassa ja toimintaympäristössä viestivät avoimuudesta ja toisen ihmisen arvostuksesta (esimerkiksi puhutussa/kirjoitetussa kielessä käytetyt ilmaukset, toimintaympäristössä olevat visuaaliset signaalit). (Furlotte ym. 2016; Croghan ym. 2015.) Organisaatioiden yleisessä viestinnässä ja markkinoinnissa tulisi korostua tasa- arvoinen agenda, myös työntekijät itsessään ovat tärkeä signaali tasa- arvosta (Croghan ym. 2015.)

Sateenkaariseniorit toivoivat, että olettamusten ja normien sijaan myös vanhemmat ihmiset kohdattaisiin yksilöinä. Elämänsä historiaan tutustuminen kasvattaisi ymmärrystä heidän nykyhetkensä tarpeisiin. (Furlotte ym. 2016.) Hoitohenkilökunnan asenteisiin pyrittiin vaikuttamaan avoimien keskustelujen kautta, joissa käsiteltiin vähemmistöjen historiaa ja tasa- arvoon liittyvää lainsäädäntöä. Näin annettiin mahdollisuus keskustella vallalla olleista ennakkoluuloista ja asenteista ja annettiin mahdollisuus nähdä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus osana ihmisoikeutta itseilmaisuuksiin ja identiteettiin. Tämä antoi työkaluja tunnistaa ja reagoida myönteisesti sateenkaarisenioreiden antamiin signaaleihin. (Hafford-Letchfield ym. 2017.) Ymmärrystä pystyttiin lisäämään myös koulutuksen kautta. Sen katsottiin, paitsi lisäävän ymmärrystä sateenkaarisenioreita kohtaan, myös avaavan silmiä näkemään, kuinka jokaista senioria tulisi kohdella yksilöllisesti ilman ennakkokäsityksiä (Donaldson ym. 2016.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus edellyttää tutkimuksen suorittamista hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Lainsäädäntö määrittelee rajat, joita voidaan soveltaa tutkijayhteisöissä. Tutkimuksessa kuuluu noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta eri tutkimustyön vaiheissa aina itse tutkimustyöstä ja tulosten tallentamisesta tulosten arviointiin. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksen avoimuus kulkee eettisesti hyväksyttävässä tutkimuksessa koko prosessin ajan ja viittaukset muiden tutkijoiden tekemiin töihin tulevat olla asianmukaisia antaen näin heidän töilleen kuuluvan arvon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt huolelliseen ja rehelliseen työotteeseen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tiedonhankinnan luotettavuutta työssäni lisää informaattikolta saamani apu analyysin tutkimusten haun alkuvaiheessa. Kaikki työssäni käyttämäni aineistot ovat englanninkielisiä, joten kieliharha on mahdollinen.

Olen tehnyt opinnäytetyön yksin ja tästä syystä konsultoinnit ohjaavan opettajani kanssa ovat olleet erityisen tärkeitä, jotta mahdolliset epäkohdat edellä mainittuihin ovat tulleet esille opinnäytetyöprosessin edetessä. Tämän voi kuitenkin katsoa heikentävän työni laatua, sillä olen etsinyt ja analysoinut yksin työssäni käyttämäni tutkimukset. Tutkimuksen kirjallisuushaussa vastaan tuli myös artikkeleita, joista ei ollut saatavilla kokotekstiä. Nämä artikkelit jäivät analyysin ulkopuolelle.

Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksen avoimuus kulkee eettisesti hyväksyttävässä tutkimuksessa koko prosessin ajan ja viittaukset muiden tutkijoiden tekemiin töihin tulevat olla asianmukaisia antaen näin heidän töilleen kuuluvan arvon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Työssäni olen painottanut avoimuutta esimerkiksi työn eri vaiheiden auki kirjoittamisella ja käyttämällä oikeaoppisia lähdeviittauksia.

Yksittäistä tutkimusta on tärkeä arvioida luotettavuuden näkökulmasta, koska tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan käsitellä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on käsitelty sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetti tarkoittaa taas tutkimustulosten toistettavuutta. Luotettavuutta arvioitaessa voidaan tarkastella esimerkiksi tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta (mitä ja miksi), kuinka aineiston keruu on tapahtunut, millä perusteilla tutkimuksen tiedonantajat valittiin ja montako heitä osallistui tutkimukseen. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen johdonmukaisuus, eli eri osien suhde toisiinsa, nousee esiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134- 136, 140-141.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että valitsin analyysiin tieteellisiä, vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Käytin valinnassa myös sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka rajasivat tutkimuksen kannalta epärelevantit aineistot pois. Katsauksen vaiheet on dokumentoitu reliabiliteettivaatimusten mukaisesti. Olen pyrkinyt työssäni siihen, että teoreettinen viitekehys ja tutkimustulokset tukevat toisiaan. Näin opinnäytetyö avaa lukijalle sekä terminologiaa että syventää ymmärrystä ilmiöön liittyen tutkimustulosten muodossa.

## 6.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa, kokemuksia käsitteleviin tutkimuksiin nojaavaa tietoa sateenkaariseniorin huomioiduksi tulemisesta terveydenhuollossa. Tutkimus tehtiin käyttäen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja induktiivista sisällönanalyysia.

Tarkasteltaessa vähemmistöjen aseman muotoutumista lähihistoriasta nykypäivään voimme nähdä asenteiden muuttuneen tasa- arvoisemmaksi (Sateenkaarihistoria Suomessa nd; Trans- laki 2002). Samalla voidaan nähdä, millaisessa yhteiskunnassa sateenkaariseniorit ovat kasvaneet ja millaiset raamit heillä on ollut määritellä ja toteuttaa itseään. Tutkimustulokset kertoivat vähemmistöstressin synnyttämästä pelosta syrjinnän uudelleenkokemiseen ja ulkopuolisen avun pyytämiseen sateenkaarisenioreiden keskuudessa. Tämä lisäsi riskiä sosiaaliseen

eristäytymiseen ja yksinäisyyden kokemukseen omien turvaverkkojen vähenemisen tai puuttumisen myötä. Terveysthuollon ongelmana on ajatus, että aiempi yhteiskunta ikään kulkisi sateenkaarisenioreiden mukana; moninaisuuden ei ajatella olevan heidän kohdallaan ajankohtaista. (Valtonen, S. & Hakola, S., 2013, 16-18.) Havaintoa selittää tutkimustuloksissa esille tulleet; nuoremmat sateenkaariseniorit olivat avoimempia identiteettinsä suhteen ja tämä todettiin johtuvan yhteiskunnassa tapahtuneista asennemuutoksista verrattuna vanhempiin sateenkaarisenioreihin. Tutkimustuloksissa nousi esille myös ajatus, että osittain heteronormatiivisen ajattelun ajateltiin johtuvan senioreista itsestään. Vanhenemisen vuoksi tapahtuvan psyykkisen tilan huononemisen myötä seniorit elivät enemmässä määrin menneessä, jolloin moninaisuus oli tabu. Tämä nostaa esille kysymyksen, onko seniorin vanhenemiseen liittyvä psyykkisen voimien muutos oikeutus hoitohenkilökunnan puolelta heteronormatiiviseen ajatteluun?

Sateenkaarisenioreiden on tutkittu kärsivän vähemmistöstressin takia 2-3 kertaisesti masennuksen oireista ja päihdeongelmista (Johnson, 2018.) Tutkimustuloksissa oli nähtävillä samankaltaisuutta; mielenterveyden ongelmien ja päihteiden käytön syiksi mainittiin yhteiskunnan hyväksymättömyys ja pelko vähemmistöidentiteetin paljastumisesta. Syrjinnän pelko ulottui myös terveydenhuoltoon, sillä pelko itsemääräämisoikeuden ja itsensä määrittelyn mahdollisuuden alenemisesta oli läsnä. Terveysthuollossa tapahtuvaa syrjintää on kuvailtu näkymättömäksi palvelujärjestelmän rakenteiden heteronormatiivisuuden takia; sateenkaariseniorille ei anneta tilaa itsemäärittelylle ja heidät ikään kuin tehdään näkymättömiksi. (Sisäministeriö 2014, 188; Valtonen, S. & Hakola, S., 2013, 18.) Tutkimustuloksista nousi esiin sateenkaarisenioreiden keskuudessa tarpeita, joihin terveydenhuolto ei tällä hetkellä vastaa. Hoitoympäristön ja yksilöllisen hoidon merkitys itseilmaisun ja identiteetin säilymiseen kasvoi sateenkaarisenioreiden keskuudessa, etenkin kun omat tukiverkostot vähenivät vanhenemisen myötä. Tulokset vahvistavat teoreettista viitekehystä; terveydenhuollon toimijan tulisi nähdä potilas myös sosiaalisen kontekstin kautta ja hänellä tulisi olla ymmärrys vallitsevan heteronormatiivisuuden vaikutuksista vähemmistön edustajiin. (Law ym. 2015, 3-5.)

Tutkimuksen pohjalta esille nousee kysymys: miksi heteronormatiivisesta ajattelusta luopuminen nähdään sateenkaarisenioreiden erityiskohteluna? Vanhustyön



palveluissa tulisi korostua koko ihmisen elinkaaren tunteminen; yhdenvertainen kohtelu ei aina tarkoita samankaltaista kohtelua (Valtonen, S. & Hakola, S., 2013, 23-25). Tutkimustuloksissa tasavertaisuus käsitettiin terveydenhuollon toimijoiden keskuudessa heteronormatiivisuuden kautta. Vähemmistöasioita ei katsottu erikseen tarvittavan nostaa esille ja arvokas hoitotyö määriteltiin yksityisyyden turvaamisen näkökulman kautta. Tämä nostaa esille ristiriidan, jota heteronormatiivinen ajattelu synnyttää vanhustyössä. Ihmisten tarpeiden ja toiveiden keskinäinen vertailu erottelee ja määrittelee niille tärkeysjärjestyksiä, mikä ei palvele asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisen hoidon periaatteita. (Valtonen, S. & Hakola, S., 2013, 23-25). Yhdenvertaisen, yksilöllisen hoidon periaatteet ovat määritelty Suomen laissa (Finlex 1992; Finlex 2000; Yhdenvertaisuuslaki 2014) ja tästä näkökulmasta katsottuna hoidon tasapäistäminen ei täytä laissa määritettyjä kriteereitä.

Valtonen ja Hakola (2013) pohtivat, kenelle tämänhetkiset ikääntyneille suunnatut palvelut on oikeastaan kohdistettu ja kenen tarpeet pyritään huomioimaan (Valtonen, S. & Hakola, S., 2013, 23-25.) Tutkimustuloksiin viitaten sateenkaariseniorit toivoivat, että heidät kohdattaisiin yksilöinä normatiivisten olettamusten sijaan. Senioreiden elämänselämäänsä tutustuminen auttaisi terveydenhuollon toimijoita ymmärtämään heidän nykyhetken tarpeitaan paremmin ja yksilöllinen hoito parantaisi jokaisen seniorin kokemusta kuulluksi tulemisesta, sukupuolista ja/tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. Valtonen ja Hakola (2013) nostavat esille kysymyksen, mihin ikääntyvien tarpeisiin meillä on tietoa vastata? Voisiko kompetenssin lisääminen terveydenhuollon toimijoiden keskuudessa tuoda lisäarvoa vanhustyöhön, joka koskettaisi jokaista senioria?

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena on kvalitatiivisen tutkimuksen kautta tarkastelu, mitä ovat suomalaisten sateenkaarisenioreiden tarpeet ja millä keinoin niihin pystyttäisiin vastaamaan. Tätä kautta saisimme ymmärrystä myös seniorin yksilöllisestä kohtaamisesta, mikä parantaisi kaikkien senioreiden hoidon laatua.

Kvantitatiivisen tutkimuksen kautta saimme tilastollista näkökulmaa sateenkaarisenioreiden olemassaolosta ja tätä kautta nostettua heidän näkyvyyttänsä terveydenhoidon piirissä.

## LÄHTEET

Centers for Disease Control and Prevention 2014. Luettu 12.11.2019.  
<https://www.cdc.gov/lgbthealth/about.htm>

Fingerhut, A., Peblau, L., Gable, S. 2010. Identity, minority stress and psychological well-being among gay men and lesbians. *Psychology & Sexuality*. 1 (2), 107- 109.

Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Luettu 24.9.2020.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex 2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000/812. Luettu 24.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Johnson, K. 2018. Special Issues in LGBTQ Geriatric Psychiatry. *Geriatric Psychiatry* 2018, 22- 26.

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

Kela 2019. Vanhuuseläke Kelasta. Luettu 12.11.2019. <https://www.kela.fi/vanhuuselake>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 2012/980. Luettu 24.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki naisten ja miesten välisestä tasa- arvosta. 1986/609. Luettu 24.9.2020.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609#P1>

Law, M., Mathai, A., Veinot, P., Webster, F., Mylopoulos, M. 2015. Exploring lesbian, gay, bisexual and queer (LGBQ) people's experiences with disclosure of sexual orientation to primary care physicians: a qualitative study. *BMC Family Practice*. 16:175, 3- 5.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Luettu 14.10.2019.  
[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sateenkaarihistoria Suomessa nd. Luettu 6.1.2020. <https://seta.fi/ihmisoikeudet/sateenkaarihistoria-suomessa/>

Sateenkaarisanasto 2020. Seta. Päivitetty 29.1.2020. Luettu 14.5.2020.  
<https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

Sisäministeriö 2014. Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi- selvitys vähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Törmä, S., Huotari, K., Tuokkola, K. & Pitkänen, S. Luettu 24.9.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78988/ik%c3%a4ihmisten%20moninaisuus%20n%c3%a4kyv%c3%a4ksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. LAATUSUOSITUS- hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Luettu 4.10.2020. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)

Suhonen, R., Axelin, A., Stolt, M. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Sukupuolten tasa- arvo 2019. Tasa- arvosanasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tasa- arvotiedon keskus. Päivitetty 4.4.2018. Luettu 10.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto>

Terveyskylä 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Luettu 4.10.2020. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

THL 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 17.10.2020. <https://thl.fi/fi/>

Tieteen termipankki 2017. Luettu 5.1.2020. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kirjallisuudentutkimus:queer-teoria>

Tilastokeskus nd. Tilastokeskus. Luettu 17.10.2020. <https://www.stat.fi/>

Trans- laki 2002. Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta. Finlex. 562/2002. Luettu 15.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020563>

Trasek 2019. Trasek ry. Luettu 10.10.2019. <http://trasek.fi/perustietoa/kasitteita/>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 2013. Luettu 21.11.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työeläke 2019. Eläkkeet eri elämäntilanteissa. Luettu 12.11.2019. <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/vanhuuselake-ikaluokilla-oma-elakeikansa/>

Työministeriö 2006. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomen kunnissa-keinoja ja ideoita yhdenvertaisuuden tueksi. Luettu 10.9.2020. [http://www.rakennerahastot.fi/vanhat\\_sivut/rakennerahastot/tiedostot/esr\\_julkaisut\\_2000\\_2006/tutkimukset\\_ja\\_selvitykset/09\\_08-06\\_seksuaali-ja\\_sukupuoli\\_vahemmistot\\_suomen\\_kunnissa\\_keinoja\\_ja\\_ideoita\\_yhdenvertaisuuden\\_tueksi.pdf](http://www.rakennerahastot.fi/vanhat_sivut/rakennerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/tutkimukset_ja_selvitykset/09_08-06_seksuaali-ja_sukupuoli_vahemmistot_suomen_kunnissa_keinoja_ja_ideoita_yhdenvertaisuuden_tueksi.pdf)

Utamsingh, P., Smart Richman, L., Martin, J., Lattanner, M. & Chaikind, J. 2016. Heteronormativity and practitioner–patient interaction. *Health Communication*. 31 (5), 569- 571.

Valtonen, S. & Hakola, S. 2013. Haluaisin pystyä kertomaan – Sateenkaariseniorit ikääntyneille suunnattujen palveluiden asiakkaina. Setan julkaisu. Luettu 29.9.2020. [https://www.dropbox.com/s/vbtpda5nfu1u2rm/Haluaisin\\_pystya\\_kertomaan\\_nettipdf.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/vbtpda5nfu1u2rm/Haluaisin_pystya_kertomaan_nettipdf.pdf?dl=0)

Vilkka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: PS-kustannus.

Väestöliitto 2020. Vähemmistöstressi. Luettu 14.5.2020. [https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/sateenkaariparit/vahemmistostressi/](https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/sateenkaariparit/vahemmistostressi/)

Yhdenvertaisuuslaki 2014. Finlex. 1325/2014. Luettu 24.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

### **Alkuperäistutkimukset:**

Croghan C., Moone P. & Olson A. 2015 Working With LGBT Baby Boomers and Older Adults: Factors That Signal a Welcoming Service Environment. *Journal of Gerontological Social Work*. 58 (6), 640- 645.

Czaja S., Sabbag S., Lee C., Schulz R. yms. 2016. Concerns about aging and caregiving among middle-aged and older lesbian and gay adults. *Aging and Mental Health*. 20 (11), 1110- 1115.

Donaldson W. & Vacha- Haase T. 2016. Exploring Staff Clinical Knowledge and Practice with LGBT Residents in Long-Term Care: A Grounded Theory of Cultural Competency and Training Needs. *Clinical Gerontologist* 39 (5), 396- 401.

Furlotte C., Gladstone J., Cosby R. & Fitzgerald K-A. 2016. "Could We Hold Hands?" Older Lesbian and Gay Couples' Perceptions of Long-Term Care Homes and Home Care. *Canadian Journal of Aging* 35(4), 436- 440.

Hafford- Letchfield T., Simpson P., Willis P. & Almack K. 2017. Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the Care Home Challenge action research project. *Health and Social Care in the community*. 2018 (26), 315-318.

- Leyerzapf H., Visse M., Beer A. & Abma T. A. 2016. Gay-friendly elderly care: creating space for sexual diversity in residential care by challenging the hetero norm. *Aging & Society*. 2018 (38), 360- 366.
- McCann E., Sharek D., Higgins A. ym. 2013. Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues. *Aging & Mental Health*. 17 (3), 361- 362.
- Shnoor Y. & Berg- Warman A. 2019. Needs of the Aging LGBT Community in Israel. *The International Journal of Aging and Human Development*. 89 (1), 81- 86.
- Simpson P., Almack K. & Walthery P. 2016. 'We treat them all the same':the attitudes, knowledge and practices of staff concerning old/er lesbian, gay, bisexual and trans residents in care homes. *Aging & Society* 2018 (38), 881- 889.
- Wilson K., Kortess- Miller K. & Stinchombe A. 2017. Staying Out of the Closet: LGBT Older Adults' Hopes and Fears in Considering End-of-Life. *Canadian Journal of Aging* 37 (1), 24- 28.

## LIITTEET

## Liite 1. Tutkimuksessa käytetyt tutkimukset.

Tekijät, vuosi, maa, nimi	Tutkimuksen tar-koitus	Aineisto ja tutki-musmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Hafford- Letchfield T., Simpson P., Willis P. &amp; Almack K. 2017. Iso- Britannia.</p> <p>”Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bi- sexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the Care Home Challenge ac- tion research project”</p>	<p>Antaa tehdyn 4 kk projektin avulla esi- merkkejä ideoinnista ja käytännön toi- mista, kuinka vähem- mistöjen asemaa voi- taisiin vahvistaa hoi- tokodeissa, kuinka heille räätälöityjä pal- veluita pystyttäisiin li- säämään ja kuinka ja millaista lisäarvoa projekteissa mukana olevat vähemmistö- ryhmien edustajat voisivat tuoda niihin.</p>	<p>Puoli- strukturoituja haastatteluita tehtiin ennen ja jälkeen pro- jektin yhteensä 35. Aineistona käytettiin projektissa mukana olleita 18 henkilöä; 8 vähemmistöyhteisön edustajaa, 6 hoitoko- din johtajaa, 3 ylem- pää esimiestä ja 1 harjoittelijaa.</p> <p>Nauhoitetut haastat- telut litteroitiin ja löy- detyistä havainnoista tuotettiin tuloksia te- maattisen analyysin avulla.</p>	<p>Ennen projektin alkua hoitokotien toimijoi- den tietoisuus vä- hemmistöasukkaiden tuen tarpeesta ja ko- kemuksista hoitoko- deissa oli alhainen tai olematon.</p> <p>Haasteiksi projektin edetessä muodostui- vat projektin lyhyt kesto ja kiire, esi- miesten haluton asenne projektia koh- taan ja henkilöstön ennakkoluulot yhtei- sön edustajia kohtaan kulttuuristen ja uskon- nollisten syiden takia.</p> <p>Avointen keskustelu- jen ja tietoisuuden li- säämisen kautta val- lalla olleet olettamuk- set ja stereotypiat vä- hemmistöjä kohtaan alenivat ja asenteet ja käytänteet muuttuivat positiivisemmaksi.</p> <p>Heteronormatiivinen ajattelumalli aleni pro- jektin edetessä. 7kk</p>

			projektin jälkeen tehdyt haastattelut kertoivat asennemuutosten olleen pysyviä.
Czaja S., Sabbag S., Lee C., Schulz R. yms. 2016. USA.  "Concerns about aging and caregiving among middle-aged and older lesbian and gay adults"	Tuottaa perusteellista tietoa yli 50-vuotiaiden lesbojen ja homojen ajatuksista ja huolenaiheista liittyen vanhenemiseen ja tulevaisuuden mahdollisiin hoidollisiin tarpeisiin.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 124 lesbo-naista ja homomiestä ikäväliltä 50-89 vuotta.  Taustakyselyn perusteella heidän laitettiin ryhmiin, joissa keskusteltiin puoli-strukturoitua haastattelupohjaa apuna käyttäen 4 eri teemaa; 1. vanhenemista vähemmistöyhteisössä 2. mahdollisia esteitä tuen ja palvelujen saamiselle 3.huolenaiheet koskien hoidon antamista yhteisön jäsenelle 4.ohjelmia ja projekteja, joita vanheneva vähemmistöväestö tarvitsee.  Haastattelut litteroitiin ja tulokset tuotettiin temaattisen analyysin avulla.	Esille tulleet huolenaiheet liittyivät taloudellisen turvallisuuden alenemiseen, perheen ja sosiaalisen tuen puuttumiseen, pelkoon liittyen tarvitsemansa hoidon saantiin ja pelkoon liittyen syrjinnän kohteeksi joutumiseen terveydenhuollon ja palveluntarjoajien piirissä.  Esille nousi myös huoli yksinäjämisestä ja haavoittuvuudesta ja siitä, kuinka riippuvainen tulee vanhenemisen myötä olemaan erilaisista ulkopuolisista tukiverkostoista, joita on suunnattu etenkin vähemmistövanhuksille.
Furlotte C., Gladstone J., Cosby R. & Fitzgerald K-A. 2016. Kanada.	Kuvailla 12 vanhemman lesbo- ja homoparin odotuksia, huolenaiheita ja tar-	8 lesbo- ja 4 homoparia haastateltiin joko puhelimitse tai kasvotusten, heille oli an-	Tuloksista jäseneltiin 4 pääteemaa: 1.Syrjintään liittyi huoli vanhenemiseen liittyvästä sosiaalisen



<p>“Could We Hold Hands?” Older Lesbian and Gay Couples’ Perceptions of Long-Term Care Homes and Home Care</p>	<p>peita liittyen hoitokotien palveluihin ja terveydenhuollon kotipalveluihin Kanskassa.</p>	<p>nettu haastatteluky-symykset etukäteen mietittäväksi. Haastateltavien mediaanikä oli 65 vuotta (nuorin 39 ja vanhin 75 vuotta, suhteessa jompikumpi kuitenkin yli 50- vuotias).</p> <p>Haastattelut litteroitiin ja tulokset tuotettiin temaattisen analyysin avulla.</p>	<p>suojamuurin heikkenemisestä ja alentuneesta kyvystä puolustaa itseään ja/tai partneriaan.</p> <p>2. Identiteettiin liittyi huoli, uskaltaako kertoa seksuaalisesta suuntautumisesta vai ei. Tarve mahdollisuudesta käydä vertaisryhmissä muiden vähemmistön edustajien kanssa nousi esille myös.</p> <p>3. Voimavarojen käyttö ja kuormittuminen liittyi emotionaaliseen taakkaan, jos identiteettiä tai parisuhdetta joutuisi tulevaisuudessa itse-määräämisvallan alennuttua pilottelemaan.</p> <p>4. Yksilöidyllä hoidolla tarkoitettiin kollektiivisesti koettua turvallisuuden ja mukavuuden ilmapiiriä haastateltavien ja terveydenhuoltoon liittyvän hoitohenkilökunnan välillä.</p>
<p>Wilson K., Kortess-Miller K. &amp; Stinchombe A. 2017. Kanada.</p> <p>”Staying Out of the Closet: LGBT Older Adults’ Hopes and</p>	<p>Tarkoituksena oli täydentää tutkimuksia LGBT- väestön huolenaiheista liittyen vanhenemiseen ja elämän loppuvaiheisiin identiteetin ja</p>	<p>23 vähemmistön edustajaa (iältään 57-78- vuotiaita) jaettiin kolmeen ryhmään, joita haastateltiin puoli- strukturoitujen haastattelulomakkeiden avulla.</p>	<p>Identiteetin määrittely ja itseilmaisun tärkeys ei vähene vanhenemisen myötä. Haastattelujen tuloksista eriteltiin 3 pääteemaa:</p>

<p>Fears in Considering End-of-Life”</p>	<p>itseilmaisun jatkumisen näkökulmasta.</p>	<p>Haastattelut litteroitiin ja tulokset syntyivät induktiivista teematista analyysia apuna käyttäen.</p>	<p>1.Sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen liittyivät monen vähemmistön edustajan huoli erilaisista tai olemattomista perhesuhteista; monilla ei esimerkiksi ole omia lapsia, jotka huolehtivat heistä, kun itse ei enää pysty elämään yksin. Lisäksi sosiaalisen eristäytymisen pelkoa ovat lisänneet haastateltujen elämässä aiemmin koettu syrjintä.</p> <p>2.Hoitoon liittyviä huolia olivat mahdollisesta heteronormatiivisesta ajattelumallista kumpuava välipitämätön asenne vähemmistöjä kohtaan ja tätä kautta pelko ulkopuoliseksi jäämisestä ja oman olemassaolon mitätöimisestä, niin hoitopaikoissa kuin kotihoidon puolellakin.</p> <p>3.Halu pysyä avoimena vähemmistöidentiteetin omaavana henkilönä oli voimakas ja seksuaalisen itseilmaisun ja autonomisen päätäntävällän tarve esiintyi myös vahvasti haastateltavien keskuudessa.</p>
--	--	---	--

<p>Donaldson W. &amp; Vacha-Haase T. 2016. USA.</p> <p>"Exploring Staff Clinical Knowledge and Practice with LGBT Residents in Long-Term Care: A Grounded Theory of Cultural Competency and Training Needs"</p>	<p>Projektin tarkoituksena oli tarkastella hoitokotien henkilökuntaan kuuluvien kompetenssia kohdata työssään LGBT-asukkaita, identifoida heidän tarpeitaan koulutukseen liittyen ja kehittää viitekehystä liittyen vähemmistökuulturisiin eroavaisuuksiin hoitokotien henkilökunnan ja palveluntarjoajien keskuudessa.</p>	<p>Aineistona käytettiin 23 työntekijää kolmesta eri hoitokodista. Haastattelut tehtiin ryhmähaastatteluina, jotka nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin induktiivista analyysimenetelmää apuna käyttäen.</p>	<p>Hoitajat eivät tienneet, kuinka toimia sensitiivisesti vähemmistöasukkaiden kanssa. Haastateltavat halusivat tuottaa yhdenvertaista hoitoa kaikille asukkaille, mutta samalla esiintyi pelkoa siitä, että tapahtuisi "liiallista huomioimista" eri asukkaiden kesken, mikä koettaisiin epäammattimaisena käytöksenä.</p> <p>Haastateltavien mielestä koulutus auttaisi heitä alentamaan vallitsevaa epävarmuutta liittyen sensitiivisen hoidon tarjoamiseen vähemmistöasukkaille, jotka kokevat stigmaa ja sortamista.</p>
<p>Leyerzapf H., Visse M., Beer A. &amp; Abma T. A. 2016. Hollanti.</p> <p>"Gay-friendly elderly care: creating space for sexual diversity in residential care by challenging the hetero norm"</p>	<p>Tuottaa tietoa ja kasvattaa ymmärrystä vanhenevan LGBT-väestön kokemuksista ja tarpeista liittyen vähemmistöjen huomioimiseen ja näkyvyyteen hoitokotien hoitolinjauksissa.</p>	<p>Aineistona käytettiin yhteensä 64 henkilöä (22 LGBT-henkilöä ja 42 heteroseksuaalia). Joukko koostui 3 eri hoitokodin asukkaista, 3 hoitokodin hoitohenkilökunnasta ja kyseisten hoitokotien asukasneuvostojen edustajista.</p> <p>Puoli-strukturoituja haastatteluita tehtiin</p>	<p>Useat osallistujista eivät olleet tietoisia vähemmistöasukkaiden eristäytyneestä asemasta hoitokodeissa. Vähemmistöasukkaat kertoivat joutuvansa salaamaan seksuaalisuutensa syrjinnän ja sosiaalisen syrjäytymisen pelossa muiden asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. Heteronormatiivinen ajattelu,</p>

		<p>18 ja lisäksi osallistujia seurattiin 100 tunnin ajan hoitokotiympäristöissä tehden huomioita asukkaille suunnatuista aktiviteeteista, ilmapiiristä, kommunikaation tavoista ja yleisestä sosiaalisesta kanssakäymisestä.</p> <p>Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin teemattisen analyysin avulla. Havainnoinnit hoitokodeissa raportoitiin sitä mukaa, kun prosessi eteni.</p>	<p>vähemmistövitsejä ja negatiivinen asenne vähemmistöjä kohtaan mainittiin myös. Asukkaat kertoivat myös tarpeesta tuntea hoitokotiympäristö turvalliseksi ja hyväksyväksi ilmaista omaa identiteettiä. LGBT-asukkaille suunnatut aktiviteetit, joissa voisi viettää aikaa samahenkisten ihmisten kanssa, mainittiin yhtenä mahdollisena keinona luoda tällaista ilmapiiriä.</p> <p>Sekä hetero- että vähemmistöasukkaat ilmaisivat huolensa myös kommunikaatiovaikeuksista henkilökunnan kanssa. Epätyytyväisyyttä ilmeni myös mahdollisuuden puutteesta ilmaista omaa seksuaalisuutta; hoitohenkilökunta ikään kuin ohitti aiheen ja asukkaat kokivatkin sen olevan edelleen tabu hoitokodeissa.</p>
<p>Croghan C., Moone P. &amp; Olson A. 2015. USA.</p> <p>"Working With LGBT Baby Boomers and Older Adults: Factors</p>	<p>Tutkia, millä tavoin palveluntuottajat voivat identifioida itsensä LGBT-ystävällisiksi; millaisia signaaleja heidän tu-</p>	<p>Kyselyyn vastasi yhteensä 792 henkilöä, joista valittiin tulosten tarkastelua varten 329 (poissulkukriteereinä mm. alle 48</p>	<p>Tulokset koottiin 10 pääteemaksi, jotka sisälsivät yhteensä 44 positiivista signaalia:</p>

<p>That Signal a Welcoming Service Environment”</p>	<p>lisi viestiä asiakkailleen, jotta nämä tuntisivat itsensä tervetulleiksi kyseisten palvelujen pariin.</p>	<p>vuoden ikä ja normaatiiviin menevä, sekä sukupuoli että seksuaalisuus). 329 vastanneista 99 % kuului seksuaalivähemmistöihin.</p> <p>Narratiivisissa vastauksissa esiintyi toistuvasti samoja asioita, jotka koodattiin, käsitteellistettiin ja teemoitettiin käyttäen kvalitatiivista kuvioanalyysia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Partnerin huomioiminen ja kohtelu parisuhteen toisena osapuolena</li> <li>2.Palveluntuottaja käyttäytyy tasavertaisesti ja kunnioittavasti vähemmistöasialkasta kohtaan</li> <li>3.Kommunikaatio on ystävällistä, heteroseksuaalisuus ei ole oletamus, perhesuhteista ja parisuhdetatuksista ei tehdä oletamuksia</li> <li>4.Palveluympäristöstä voi nähdä positiivisia signaaleja esim. näkyvillä olevan kirjallisuuden, taiteen, logojen, postereiden yms. välityksellä</li> <li>5.Palveluntuottajan yleisesti käytetty kieli kertoo heidän arvomaailmasta</li> <li>6.Markkinointi kertoo heidän arvomaailmasta</li> <li>7.Suosituksukset ja maine ovat palveluntuottajan puolella</li> <li>8.Henkilökunta on saanut vähemmistö-koulutuksen/on tietoinen vähemmistöjen mahdollisista erityispiirteistä</li> <li>9.Palveluntuottajalla on vähemmistöihin kuuluvia työntekijöitä</li> </ol>
---	--	---	--

			10. Muut signaalit; esim. palveluntuottaja on jonkin vähemmistöorganisaation jäsen, -tuottaja mainostaa kohdistettua palvelua vähemmistöille, palveluntuottajan toimipiste on alueella, joka identifioituu vähemmistöystävälliseksi.
Shnoor Y. & Berg-Warman A. 2019. Israel.  "Needs of the Aging LGBT Community in Israel"	Tutkia mahdollisia ongelmia, joita vanhemmat vähemmistöjen edustajat kohtaavat terveyden- ja sosiaalihuollon piirissä.	104 vähemmistöön kuuluvaa, yli 55-vuotiaasta henkilöä vastasivat strukturoituun online-kyselyyn.  Vastaukset analysoitiin "Chin neliö"-analyysia apuna käyttäen.	Verrattuna muuhun vanhempaan väestöön, vähemmistöjen edustajilla oli vähemmän tukiverkostoja, he asuivat useammin yksin ja kärsivät yksinäisyydestä.  Vähemmistön edustajat pelkäsivät myös kertoa seksuaalisesta suuntautumisestaan ja/tai sukupuoli-identiteetistään terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöille syrjinnän vuoksi. Tästä syystä he olivat myös huolissaan omasta toimintakyvystään, saavatko he tarvittaessa heille kuuluvaa apua.  Lisäksi huolta ilmeni myös omasta selviytymisestä ilman perheen tukea.

<p>Simpson P., Almack K. &amp; Walthery P. 2016. Iso-Britannia.</p> <p>"We treat them all the same':the attitudes, knowledge and practices of staff concerning old/er lesbian, gay, bisexual and trans residents in care homes"</p>	<p>Tuottaa ymmärrystä edistävää taustatietoa tulevia tutkimuksia varten liittyen hoitokotien henkilökunnan asenteisiin, tietoon ja huolenaiheisiin vähemmistöasukkaiden terveydellisten ja sosiaalisten tarpeiden näkökulmasta.</p>	<p>Kyselyyn osallistui 187 henkilöä, joukko koostui hoitokotien esimiehistä ja työntekijöistä. Kysely toteutettiin osittain internetissä, osittain hoitokotien paikan päällä.</p> <p>Vastaukset ristiinanalysoitiin ja tulokset indikoivat yhtymäkohdista eri vastaajiin liittyvien muuttujien välillä.</p> <p>Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset taulukoitiin ja ne avattiin myös tekstin muodossa.</p>	<p>Vaikka asenteet vähemmistöasukkaita kohtaan olivat yleisesti ottaen hyväksyviä, vähemmistöön kuuluvien asukkaiden identifiomisen sijaan vastattiin esimerkiksi, ettei kyseisessä hoitokodissa ole yhtään vähemmistöasukasta. Tämä kertoo heteronormatiivisista olettamuksista asukkaita kohtaan.</p> <p>Kykenemättömyys tunnistaa terveydellisiä ja sosiaalisia tarpeita vähemmistöasukkaiden keskuudessa laittaa kyseiset asukkaat heteronormatiiviseen muottiin, mikä pitää yllä epätasa-arvoisuutta ja näkymättömyyttä vähemmistöasukkaiden näkökulmasta.</p> <p>Vähemmistöasukkaat joutuvat turvautumaan hoitohenkilökunnan asenteista riippuvaan hoidon laatuun sen sijaan, että hoitokotien yleinen hoitolinjaus olisi yhdenvertainen ja asukkaita yksilöllisesti kunnioittava.</p>
---	---	---	--

			Yhteistyö eri toimijoiden ja työyhteisön kesken on tärkein työkalu, jotta voidaan turvata asukkaiden oikeus itseilmaisuuksiin ja turvallisuuden tunteeseen hoitokotiympäristöissä.
McCann E., Sharek D., Higgins A. ym. 2013. Irlanti.  "Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues"	Tutkia yli 55-vuotiaiden vähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kokemuksia ja tarpeita liittyen mielenterveydellisiin ongelmiin.	Tutkimuksessa käytettiin sekä määrällistä että laadullista menetelmää. Kvantitatiiviseen kyselyyn vastasi 144 henkilöä. Kyselyyn vastanneista 36 henkilöä osallistui myös puolistrukturoituun haastatteluun, jossa käsiteltiin kyselyssä olleita teemoja laajemmin.  Kvantitatiivinen data analysoitiin käyttäen SPSS- menetelmää. Kvalitatiivinen aineisto nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin temaattista analyysia apuna käyttäen.	Tuloksista kävi ilmi, että osallistujista suuri osa oli kokenut mielenterveysongelmia jossain elämänsä vaiheessa. Esille nousi seuraavia ongelmia: itsemurhaajatukset ja itsetuhoisuus, päihdeongelmat, kokemukset väkivallasta, menetykset ja suru.  Tulosten perusteella tutkimuksessa todetaan, että edellä mainituista asioista olisi tarpeellista synnyttää julkista keskustelua hoitolinjauksia tehdessä. Näin pystyttäisiin vastaamaan paremmin vähemmistövanhusten mielenterveydellisiin tarpeisiin tasa-arvon ja monimuotoisuuden nimissä.