



# jamk

## **Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus hoitotyössä ikääntyvien ihmisten kokemana**

Ella Puttonen

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto- ohjelma

**Ella Puttonen**

## **Seksuaalisuuden- ja sukupuolen moninaisuus hoitotyössä ikääntyvien ihmisten kokemana**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2023, 45 sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Elämme maailmassa, jossa suuri osa asioista on rakentunut seksuaalisuuden ja sukupuolen mukaan. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt altistuvat jatkuvalle stressille kuuluessaan näihin vähemmistöihin. Stressin keskeisin aiheuttaja on syrjintä ja sen aikaansaamat psyykkiset oireet, joita ovat häpeä, pelko ja oman vähemmistöön kuulumisen salaaminen. Tätä ilmiötä kutsutaan myös vähemmistöstressiksi, mikä altistaa muun muassa mielenterveyden ja päihteidenkäytön ongelmille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden kokemuksia saamastaan palveluista terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ikääntyneitä voidaan tukea terveydenhuollon palveluissa. Tavoitteena oli vahvistaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ymmärrystä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden ihmisten kokemuksista ja toiveista liittyen ikääntymiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon valikoitui kuusi kansainvälistä tutkimusta. Aineisto haettiin tarkkaan etukäteen suunnitelluilla kriteereillä. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä lähestymistapaa.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla ikääntyneillä havaittiin huolia ja pelkoja liittyen ikääntymiseen ja sen mukana tuleviin muutoksiin. Heillä oli negatiivisia sekä positiivisia kokemuksia terveydenhuollon palveluista. Monissa tutkimuksissa negatiivisia kokemuksia painotettiin enemmän.

Vähemmistöstressin vaikutusta ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen mielenterveyteen pidemmällä aikavälillä olisi syytä tutkia enemmän. Myöskään aineistoa hakiessa ei löytynyt juurikaan ajankohtaista suomalaista tutkimusta ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksista terveydenhuollon palveluista. Tämä on selkeä aukko, jota suomalaisen tutkimuksen olisi hyvä täyttää.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Seksuaalivähemmistöt, sukupuolivähemmistöt, LGBTQ, ikääntynyt, hoitotyö, vähemmistöstressi, heteronormatiivisuus, cis-normatiivisuus, seksuaalisuus, hoitotyö

### **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

-

**Ella Puttonen**

**Sexuality and gender diversity in healthcare as experienced by older people**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2023, 45 pages.

Degree Program in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

We live in a world where most things are structured according to gender and sexuality. Sexual and gender minorities are exposed to constant stress due to belonging to a minority. The main cause of stress is discrimination and the psychological symptoms that follow, such as shame, fear, and concealment of belonging to a minority. This phenomenon is also called minority stress, which predisposes, among other things, to mental health and substance abuse.

The purpose of the thesis was to find out the experiences of elderly people belonging to sexual and gender minorities about the services they receive in health care. It was also important to find out how elderly people belonging to sexual and gender minorities can be supported in healthcare services. The goal was to increase understanding for social and health professionals about the experiences and wishes of elderly people belonging to sexual and gender minorities related to aging.

The thesis was carried out as a descriptive literature review, for which six international studies were selected. The data was searched using carefully planned criteria. An inductive data-driven approach was used to analyze the data.

Elderly people belonging to sexual and gender minorities were found to have concerns and fears related to aging and to the changes that come with it. Elderly people belonging to sexual and gender minorities mainly had negative experiences with different healthcare services. Elderly people from sexual and gender minorities had negative and positive experiences of health care services. In many studies, more emphasis was placed on negative experiences.

The impact of minority stress on the mental health of older sexual and gender minorities in the longer term should be further explored. The search for material also failed to find much current Finnish research on older sexual and gender minorities' experiences of health care services. This is a clear gap that should be filled by further Finnish research.

### **Keywords/tags (subjects)**

Sexual minorities, gender minority, LGBTQ, elderly, nursing, minority stress, heteronormativity, cisnormativity, sexuality

**Miscellaneous (Confidential information) -**

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus</b> .....	<b>6</b>
2.1	Ikääntynyt ihminen käsitteenä.....	6
2.2	Seksuaalisuus käsitteenä.....	8
2.3	Ikääntyneen seksuaalisuus.....	9
<b>3</b>	<b>Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus</b> .....	<b>10</b>
3.1	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt yksilöiden kokemana.....	11
3.2	Hetero- ja cis-normatiivisuus .....	12
3.3	Vähemmistöstressi.....	13
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus</b> .....	<b>15</b>
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	15
5.2	Aineiston keruu ja analyysi .....	16
<b>6</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>18</b>
6.1	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyvien ihmisten kokemukset ikääntymisestä ja terveydenhuollon palveluista.....	19
6.2	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden ajatukset palveluiden ja hoidon kehittämiseksi .....	24
<b>7</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>25</b>
7.1	Tulosten tarkastelua.....	25
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	29
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	31
	<b>Lähteet</b> .....	<b>32</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>37</b>
	Liite 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	37
	Liite 2. Aineiston haku .....	38
	Liite 3. Tutkimukset taulukoituna .....	39
	Liite 4. Ylä- ja alaluokat .....	41

# 1 Johdanto

Universalismin periaate on pohjoismaisen hyvinvointivaltion kulmakivi. Tämä näkyy muun muassa siinä, että Suomen perustuslaissa on taattu riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille apua tarvitseville. (Kröger, Van Aerchot & Puthenparambil 2019, 131.) Ikääntyneiden palveluissa universalismin toteutuminen on sen sijaan todettu puutteelliseksi (Kröger 2003; Kröger ym. 2019, 125). Viimevuosina ikääntyneiden hyvinvointia edistään on laadittu erilaisia suosituksia ja laatuoppaita. Yksi näistä on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema laatusuositus, joka painottaa ikääntyneen hyvinvoinnin, toimintakyvyn, terveyden sekä osallisuuden tärkeyttä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 2017, 12.) Tämä heijastaa sitä, että vaikka universalismin ideaali on olemassa, sen toteutuminen ikääntyneiden palveluissa kaipaa jatkuvasti vahvistamista ja parantamista.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden erityistarpeista sekä palveluista huolehtiminen vaatii erityistä huomiota. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden asianmukainen hoitotyö vaatii erityistä tarpeiden huomioimista. Kuitenkin aihealuetta on muun muassa suomalaisessa tutkimuksessa kartoitettu niukasti, jolloin hoitohenkilökunnalla on ollut haasteita perehtyä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden erityistarpeisiin. (Valtonen & Hakola 2016, 22.)

Elämme maailmassa, jossa yhteiskunta ja kulttuuri rakentuvat perinteisesti stereotyyppisille oletuksille sukupuolesta ja odotuksista, jotka rajaavat ihmisiä kahteen kategoriaan: naisiin ja miehiin, sekä heidän oletettuihin käyttäytymismalleihinsa (Santalahti 2018). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt altistuvat jatkuvalla stressillä kuuluessaan näihin vähemmistöihin. Stressin keskeisin aiheuttaja on syrjintä ja sen aikaansaamat psyykkiset oireet, joita ovat häpeä, pelko ja oman vähemmistöön kuulumisen salaaminen. Tätä ilmiötä kutsutaan myös vähemmistöstressiksi, mikä altistaa muun muassa mielenterveyden sekä päihteidenkäytön ongelmille. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1781.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden oikeuksia ja hyvinvointia on pyritty edistämään tulevina vuosina Seta ry:n puolesta. Seta ry pyrkii vaikuttamaan toimintansa aloittavien sote-alueiden vaikuttajiin. Tämän tarkoituksena on ottaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ihmiset huomioon kaikilla sote-alueilla. Setan toimenpiteinä seksuaali- ja sukupuolivähemmistön kuuluvien ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen on muun muassa järjestää täydennyskoulutusta sukupuolen moninaisuudesta ja seksuaali- ja

sukupuolivähemmistöjen hienovaraisesta kohtaamisesta eri palveluissa. Koulutuksissa on tarkoitus kiinnittää erityistä huomiota ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien tarpeisiin. Tavoitteena on myös sisällyttää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ikääntyneitä osaksi vanhusneuvostojen toimintaa. Tärkeä tavoite on varmistaa, että hoidon toteutuminen kaikkien seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kohdalla toteutuu iästä riippumatta. Hoidon tulee olla sujuvaa, ajankohtaista sekä maksutonta. (Tavoitteet hyvinvointialueelle 2022.)

Euroopan perusoikeusviraston tutkimuksesta voi päätellä, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ihmiset kokevat tulewansa syrjityiksi esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Noin 30 % suomalaisista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvista ihmisistä koki syrjintää jollain elämän alueella. (EU LGBTI survey II N.d.) On tärkeää lisätä tietoisuutta sosiaali- ja terveysalalla seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten kohtaamasta syrjinnästä. Samalla on tärkeää levittää tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista ikääntyneistä, heidän toiveistaan, huolistaan ja erityistarpeistaan sosiaali- ja terveysalalla. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen toiveisiin, kokemuksiin ja huoliin perehtyminen voi auttaa hoitoalan ammattilaisia ymmärtämään paremmin heidän erityistarpeitaan ja toiveitaan.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ikääntyneitä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ihmisiä. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä "seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ikääntyneet" tai "ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat" kuvaamaan tätä vähemmistöryhmää. Aineiston analyysissä esiintyy myös termi LGBTQ, joka viittaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin (Sateenkaarisanasto 2023).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden kokemuksia saamastaan palveluista terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ikääntyneitä voidaan tukea terveydenhuollon palveluissa. Tavoitteena oli vahvistaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ymmärrystä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden ihmisten kokemuksista ja toiveista liittyen ikääntymiseen.

## 2 Ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus

### 2.1 Ikääntynyt ihminen käsitteenä

Viime vuosikymmeninä ihmisen elinikä on huomattavasti pidentynyt ja yhä useammilla ihmisillä on edessään vuosia elämää myös 60 vuoden ikävuoden jälkeen. Tämä on johtanut siihen, että monissa maissa ikääntyneiden väestön osuus on kasvussa. WHO:n arvion mukaan joka kuudes ihminen maailmassamme tulee olemaan yli 60-vuotias vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden väestömäärä jatkaa kasvuaan, eikä väestön ikääntymisen trendi näytä kääntyvän laskuun (Ageing and health 2022.) Voidaan siis kuvitella, että myös ihmisten erilaisuudet ja yksilölliset tarpeet korostuvat ja lisääntyvät tulevaisuudessa enemmän. Näin ollen terveydenalan ammattilaisten tuki ja osaaminen on silloin avainasemassa.

Ikääntyneeksi luokitellaan tilastollisesti 65- vuotta täyttäneet henkilöt. Tilastollinen ikääntymiskäsitys ei kuitenkaan ole ainoa käsitys ikääntymisestä. (Ikääntymisen määrittely 2019.) Voidaan siis todeta, että yksiselitteistä määritelmää ikääntyneelle ei ole. Nykyään terveet elinvuodet ovat yleisempiä ja se on luonnollisesti siirtänyt ikääntymistä myöhemmäksi. Suomen lainsäädännön mukaan ikääntynyt väestö käsittää henkilöt, jotka ovat oikeutettuja vanhuseläkkeeseen eli yli 65-vuotiaat. Lain mukaan ikääntyneeksi henkilöksi määritellään yksilö, jonka toimintakyky on heikentynyt erilaisten sairauksien tai vammojen seurauksena. (Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019). Tarkemmin määriteltynä ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jonka psyykkinen, fyysinen, kognitiivinen, tai sosiaalinen toimintakyky on korkean iän myötä heikentynyt. Toimintakyvyn heikkenemiseen voivat vaikuttaa korkean iän myötä tulleet sairaudet, vammat, tai ikääntymiseen liittyvä rappeutuminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 2017, 34.)

Länsimaissa käsitys ikääntymisen alkamisesta perustuu yleisesti biologiseen ja lääketieteelliseen näkökulmaan. Näkökulma on ongelmallinen, koska se korostaa ikääntymisen ja toimintakyvyn laskun välistä suhdetta. Ikään kuin vanhuus on yhtä kuin sairaus. (Ikääntymisen määrittely 2019.) Ikääntymiseen vahvasti liitetään biologiset muutokset kehossa, mutta osana ikääntymistä keskeisesti tulevat myös muutokset elämässä. Näitä ovat muun muassa eläkkeelle jääminen, läheisten ja omaisten kuolemat, sekä asumiskuvioiden muuttuminen sopivampaan muotoon. (WHO 2022.)

Ikäpolitiikan tarkoituksena on edesauttaa ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä yhteiskunnassamme. Samalla ikäpolitiikalla pyritään parantamaan ikääntyneiden osallisuutta yhteiskunnassamme. Erillinen vanhuspalvelulaki on asetettu vuonna 2012. Lain keskeisin tavoite on vahvistaa ja tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, itsenäisyyttä sekä osallistaa ikääntyneitä ja kehittää palveluita. Laissa on määritelty kuntia koskevia säädöksiä heidän velvollisuuksiinsa, laadun varmistamiseensa, palveluntarpeen määrittelyyn, sekä palveluiden järjestämiseen liittyen. Tarkoitus on järjestää vuorokauden ympäri vaadittavia palveluja potilaan kotona tai sitten hoidollisissa paikoissa. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksensa 2001- vuodesta alkaen. He ovat laatineet myös ikäohjelman vuoteen 2030 saakka. (Vaarama 2022, 21–22.) Krögerin (2019, 124) mukaan Kalliomaa-Puha (2017) toteaa, että suomalaiseen hyvinvointivaltion periaatteisiin kuuluu, että avun ja hoivan saaminen ei riipu perheestä, tulotasosta, sosiaalisista suhteista, ihmisten vapaaehtoisuudesta tai hyväntekeväisyydestä. Sen sijaan hoivapalvelut ovat kaikkien saatavilla julkisesti järjestettyinä palveluina niille, jotka sitä tarvitsevat.

Ikääntyneiden hoitotyö on keskeisin ja näkyvin osa ikääntyneiden kanssa työskentelyssä. Ikääntyneiden hoitotyössä pyritään ikääntyneen hyvinvoinnin parantamiseen. Ikääntyneellä saattaa ilmetä toimintakyvyn vajauksia ja sairauksia, jotka hankaloittavat elämää minkä vuoksi hoitotyöntekijällä on suuri rooli ikääntyneen elämässä. (Vaarama 2022, 22.) Yleisimmin ikääntyneet saavat hoitopalveluita kolmesta pääasiallisesta lähteestä: ympärivuorokautisista hoivapaikoista, kotihoidosta ja erilaisista oheispalveluista. (Vaarama 2022, 22; Kröger 2019, 124.)

Hoitotyötä tekeviltä vaaditaan niin teoreettista, kuin käytännön osaamista ikääntyneiden hoitotyöstä. Ikääntyneen arvokas kohtaaminen ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat avain asemassa hoitotyössä. Ikääntyneen hoitotyötä suorittavat useat eri toimijat ja tämä tapahtuu pääasiassa sosiaali- ja terveysalalla, mutta myös ikääntyneen omaiset voivat toimia omaishoitajina ja ulkopuoliset voivat toimia vapaaehtoistyöntekijöinä. Eri organisaatioissa ikääntyneiden hoitotyötä tekevät eri ammattiryhmät, mutta suurimmaksi osaksi lähihoitajat. Myös sairaanhoitajat, geronomit, sosionomit tekevät hoitotyötä. (Vaarama 2022, 22.)

## 2.2 Seksuaalisuus käsitteenä

Brusilan (2020, 20) mukaan WHO (2018) määrittelee seksuaalisuuden tärkeäksi osaksi terveyttä. Seksuaalisuuden merkityksellisyys saattaa vaihdella elämän eri vaiheissa. Seksuaalisuuteen vaikuttavat monet asiat kuten biologiset, psykologiset, taloudelliset, sosiaaliset, kulttuuriset, juridiset ja uskonnolliset asiat. Seksuaalisuus pitää sisällään erilaisia asioita, joita ovat sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, mielihyvä, erotiikka, lisääntyminen ja intimitteetti. Seksuaalisuutta voi ilmaista haluamallaan tavalla ajatusten, fantasioiden, halujen ja erilaisten ihmissuhteiden avulla. Seksuaalisuuteen kuuluvat seksuaalinen toiminta eli seksi ja seksuaalinen minäkuva, joka on keskeinen osa persoonaamme sekä paljon muuta. (Seksuaalisuus 2018.) Seksuaalisuus on ihmisen fyysinen keino ilmaista itseään. Ihmisen sukupuolielämään liittyy vahvasti rakkaus, välittäminen ja kunnioittaminen. Jokaisella on oikeus tulla rakastetuksi ja rakastaa. (Näslimdh-Ylispangar 2012, 70.)

Oinosen, Susinevan, Nivan & Kivilompolon (2019, 74) mukaan seksuaalikasvatuksessa käytetään usein lausetta ” Seksuaalisuus on se, mitä olemme ja seksi on sitä, mitä teemme”. Lause kuvaa hyvin seksuaalisuuden käsitteen laajuutta. Seksuaalisuus onkin laaja käsite, jonka yksi osa-alue seksi on. Seksuaalisuuden ilmaisun tarve ei häviä iän myötä ja jokaisella ihmisellä on omanlaisensa näkemys seksuaalisuudestaan. Osa kokee seksuaalisuuden sukupuolisena toimintakykynä ja yhdyntöinä, kun taas osa ihmisistä korostaa seksuaalisuuden emotionaalista puolta. (Näslimdh-Ylispangar 2012, 70.)

Seksi on oman seksuaalisuuden ilmaisemista. (Brusila 2020, 20). Jokaisella ihmisellä on yksilölliset tarpeet ja mieltymykset liittyen seksiin. Ihmisen seksuaaliseen toimintaan eli seksiin keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ovat fyysiset ominaisuudet eli sukuelimet, sekä kulttuuriset arvot ja omat henkilökohtaiset preferenssit. Valitettavasti seksistä puhuttaessa painotetaan yleensä yhdyntöjä eli vagina -penis, sekä penis- anaali- yhdyntöjä. Seksi sisältää kuitenkin paljon muitakin kuin yhdynnän. Seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti eivät suoranaisesti kerro mistä asioista ihminen saa nautintoa ja kiihottuu. Seksi tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Seksi voi tarkoittaa eroottisia ajatuksia, toimintaa, tunteita, jotka tuottavat nautintoa ja kiihkoa ihmiselle. Seksiä voi harrastaa yksin tai toisen kanssa, sekä useamman henkilön kanssa. (Seksi n.d; Brusila 2020, 20.) Seksi tarkoittaa yhdynnän lisäksi kaikenlaista koskettelua ja hyväilyä, jotka tuottavat eroottista mielihyvää ihmiselle. Seksiä ovat myös itsetyydytys ja fantasiointi. Seksi voi

toimia läheisyyden osoittajana tai rakkauden ja intohimon ilmaisijana. Seksi voi olla myös väkivaltaista, nöyryyttävää ja kaupankäynnin väline. (Brusila 2020, 20.)

### 2.3 Ikääntyneen seksuaalisuus

Ikääntyneet ihmiset ovat nähneet suuria muutoksia elämänsä aikana seksuaalisuuden ilmaisemisen luonteessa. Nykyaikana maailmassamme on mahdollista ilmaista itseään ja seksuaalisuuttaan vapaammin. Moni ikääntyneistä on kokenut tietoisuuden lisääntyneen liittyen seksuaalisuteen ja seurusteluelämään. Useat sosiaaliset ja moraaliset tabut, jotka olivat voimassa aiemmin, eivät enää ole niin merkityksellisiä nykypäivänä. Stereotyyppinen ihanne on edelleen ydinperhe ja heteronormatiiviset ajattelutavat ja selkeät sukupuolinormit. Ikääntyneet ovat nähneet myös muutokset sukupuolisidonnaisessa toiminnassa, lääketieteellisissä innovaatioissa, sekä teknologiassa. Heillä on erityinen kyky muuttua, reagoida ja luoda sosiaalisia tapoja. (MC Sherry, Rykkje & Thornton 2021, 68–69.)

Rakkaudesta ja hellyydestä nauttiminen ei ole ikäsidonnaista ja toteuttaminen on myös osa ikääntyneen elämää (Näslimdh-Ylispangar 2012, 70). Tärkeää on hoitohenkilökunnan hyväksyminen ja myönteinen suhtautuminen ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden tukemisella on havaittu hyviä terveysvaikutuksia ikääntyneillä ihmisillä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 119.) Seksuaalisuus ja sen toteuttaminen on jokaisen oikeus. Ihminen on seksuaalinen läpi elämänsä iästä riippumatta. Ikä ei ole rajoittavana tekijänä rakkaudelle, tai seksuaalisuuden ilmaisulle. Seksuaalisuus on hyvin yksilöllinen asia ja jokainen toteuttaa sitä omalla tavallaan. Elämän eri vaiheissa seksuaalisuus pysyy samana, mutta joillakin se voi muuttua muotoaan. Jos ihminen on seksuaalisesti aktiivinen saattaa hän olla sellainen läpi elämänsä. Ikääntyneen ihmisen seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat seksuaaliset omakohtaiset kokemukset, psyykkiset ja fyysiset terveydelliset seikat, itsetuntoasiat, sekä sosiaaliset seikat. Seksuaalisuutta saattavat heikentää pitkä parisuhde, jonka rasitteena voi olla seksin itsestäänselvytenä pitäminen ja yksitoikkoisuus. (Ryttyläinen ym. 2010, 118.) Ikääntymisellä on erilaisia vaikutuksia naisen ja miehen välillä. Iäkkäillä miehillä on yleensä vakituinen kumppani, mikä tarkoittaa sitä, että heillä voi olla aktiivisempi seksielämä. (Ryttyläinen ym. 2010, 118.)

### 3 Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus

Seksuaalisuudesta puhuttaessa on hyvä muistaa, etteivät kaikki ihmiset ole heteroseksuaaleja tai naisia ja miehiä. Tällöin puhutaan seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta. (Ollila, Hakkarainen & Kan ym. 2020, 198; Ryttyläinen ym. 2010, 98.) LHBQTQ tai HLBTIQ kirjainyhdistelmällä tarkoitetaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä. Niihin kuuluvat: lesbot, homot, bi-seksuaalit, intersukupuoliset, transihmiset, ja queerit. Kirjainlyhenteet muuttuvat sen perusteella mihin ryhmiin niillä viitataan. (Annie 2021.)

Seksuaalinen suuntautuminen tarkoittaa sitä, että henkilö kokee romanttista ja eroottista kiinnostusta. Esimerkiksi heterot kokevat kiinnostusta vastakkaista sukupuolta kohtaan ja lesbot, sekä homot taas samaa sukupuolta olevaa henkilöä kohtaan. Biseksuaali kokee kiinnostusta ihmiseen sukupuolesta riippumatta. Tärkeää on kuitenkin ymmärtää se, että jokaisella on omanlaisensa seksuaalinen suuntautuminen, eikä sitä voi määrittellä ulkoisten piirteiden perusteella. (Valtonen ym. 2016, 9.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt eivät tarkoita samaa asiaa. Ihminen voi kokea kuuluvansa molempaan vähemmistöön. Olennaista on antaa jokaisen ihmisen määrittellä oma seksuaalinen suuntautumisensa. (Valtonen ym. 2016, 9.)

Seksi on jokaiselle hyvin henkilökohtainen asia ja seksuaalinen suuntautuminen ei automaattisesti kerro siitä millaisesta seksistä henkilö pitää. Heteroseksuaali voi kokea joskus seksuaalista vetoa samaa sukupuolta olevaan. Samaa voi kokea myös esimerkiksi lesboksi itsensä määrittelevä henkilö. Seksuaalinen suuntautuminen voi siis vaihdella elämän eri vaiheissa ja oma seksuaalinen suuntautuminen voi myös löytyä vanhemmalla iällä. (Valtonen ym. 2016, 9.)

Ihmisillä on erilaisia tapoja ilmaista kokemaansa sukupuolta. Ihminen voi kokea olevansa jotain feminiinisyyden ja maskuliinisuuden väliltä. Jotkut ihmiset taas eivät halua määrittellä sukupuoltaan lainkaan. Osa ihmisistä ajattelee, että syntymälahjana saatu sukupuoli on se, jota haluaa ilmentää. Sukupuoli on kokemus omasta itsestä laajempuna kokonaisuutena ja ulkoiset ja anatomiset piirteet ovat vain pieni osa sitä. Kuitenkin yhteiskunnassamme sukupuoli käsitetään hyvin biologisperustaisena. Sukupuolesta yleisesti ajatellaan sen olevan jotain sellaista, joka kyetään päättelemään henkilön ulkonäön perusteella. Näitä ovat esimerkiksi ulkoiset piirteet, sukupuolielimet, geneettiset-, sekä hormonaaliset ominaisuudet. (Valtonen ym. 2016, 7–8.)

Irni & Wickmanin (2010, 10.) mukaan nykyisessä lainsäädännössä ja palvelujärjestelmässämme käytetään kaksisukupuolijärjestelmää, joka tarkoittaa sitä, että syntyessään ihminen on määritelty sosiaaliturvatunnuksen avulla naiseksi tai mieheksi. Tällä tavalla ihmisiä voidaan kategorisoida joko naiseksi tai mieheksi. Ihminen saattaa kokea elämässään elävänsä kaksisukupuolijärjestelmän ulkopuolella ja silloin hän lukeutuu sukupuolivähemmistöön kuuluvaksi.

Sukupuolen moninaisuus voidaan jakaa kahteen ilmenemismuotoon: sukupuolivähemmistöihin ja sukupuolienemmistöihin. Sukupuolen moninaisuutta voidaan käsitellä monin eri tavoin. Voidaan esimerkiksi ajatella, että ihmisen sukupuoli on omanlainen ja yksilöllisistä piirteistä koostuva ja sitä kautta moninainen. Normaalina on myös ajatella, että sukupuolen moninaisuus on sitä, että on joitain ominaisuuksia, jotka ovat sukupuolivähemmistöille tyypillisiä. (Sukupuolen moninaisuus n.d.)

### **3.1 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt yksilöiden kokemana**

Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan ihmisiä, joiden seksuaalinen suuntautuminen ei ole heteroseksuaalista. Seksuaalivähemmistöön kuuluu esimerkiksi lesbot, homot, biseksuaalit, panseksuaalit, sekä aseksuaalit. Yleinen termi vähemmistönäkökulmaa käyttäessä on LGBTQ, joka sisältää myös sukupuolivähemmistöjä. (Tasa-arvo sanasto N.d.; Jaskari ym. 2021, 1783).

Homoseksuaalisuus käsitteenä tarkoittaa sitä, että ihminen tuntee ihastusta ja vetoa samaa sukupuolta olevaan henkilöön (Sassi & Nissinen 2020, 130). Homo sanana viittaa yleensä mies henkilöön, joka kokee vetoa miehiin. (Sassi ym. 2020, 130). Biseksuaalisuus on sitä, että ihminen voi rakastua ja tuntea vetoa kumpaankin sukupuolta kohtaan (Ryttyläinen ym. 2010,99; Sassi ym. 2020, 130). Aseksuaalisuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että ihmisellä ei ole intressejä seksuaalisuuteen liittyen. Aseksuaalisuuden muotoja voivat olla muun muassa seksuaalisen halun puuttuminen, mutta läheisyyden halua voi kokea, muttei se kohdistu välttämättä keneenkään. (Ryttyläinen ym. 2010, 99.; Sassi ym. 2020, 130) Queer on henkilö, joka ei halua määritellä itseään minkään seksuaalisen, tai sukupuoliseen lokeroon. Queer on myös näkökanta, jonka tarkoituksena on pyrkiä irrottautumaan yhteiskunnan luomista normeista ja sukupuoli- ja seksuaalirooleista. (Sassi ym. 2020, 130)

Sukupuolivähemmistö käsitteenä tarkoittaa esimerkiksi intersukupuolisia ja transihmisiä. Transihmisiä voivat olla esimerkiksi transsukupuoliset, transvestiitit, sukupuolettomat ja

muunsukupuoliset ihmiset (Sukupuolen moninaisuus n.d.). Transsukupuolinen ei koe biologista eli syntymälahjana saamaansa sukupuolta omakseen (Sassi ym. 2020, 130). Transsukupuolisella saattaa olla vahva ristiriita oman sisäisen sukupuolensa ja fyysisen sukupuolensa välillä. Ristiriita voi olla myös kulttuuristen odotusten ja oman ruumiillisen tai sisäisen sukupuolen välillä.

(Ryttyläinen ym. 2010, 98.)

Transsukupuolisuudessa on myös kyse siitä, että syntymähetkellä sukupuoli on määritelty ulkoisten sukuelinten perusteella vääräksi. Yleisesti ymmärrys ja kokemus omasta sukupuolesta muotoutuu ihmisillä eri elämänvaiheessa ja saattaa olla pitkä prosessi. Transsukupuolinen voi halutessaan korjauttaa sukupuoltaan mieleisekseen hormonien ja kirurgian avulla. Moni transsukupuolinen kokee tärkeäksi sen, että hänet kohdataan hänelle oikeassa sukupuolestaan. (Sassi ym. 2020, 130.)

Transgender eli muunsukupuolinen kokee olevansa naiseuden ja miehuuden rajalla, tai jossain niiden välillä. Transgenderiksi itseään kutsuva voi myös olla määrittelemättä sukupuoltaan, tai sitten hän voi olla omantyylinen sekoitus yleisimpiä feminiinisinä, sekä maskuliinisina pidettyjä tyylejä, kehonkuvaa tai persoonaa. Transvestiitti ilmaisee kehollaan vastakkaista sukupuolta mitä itse biologisesti on. Transvestiitit voivat vaihdella siinä, miten he samaistuvat naiseksi tai mieheksi. Suurin osa transvestiiteista on miehiä, jotka haluavat tuoda esiin feminiinisyyttään pukeutumalla naisiksi ja olemalla naisellinen. Intersukupuolisuus taas on synnynnäinen tila, jossa henkilön sukupuoli ei ole nainen tai mies, vaan intersukupuolinen voi kokea sukupuolensa monella eri tavalla (Ollila ym. 2020, 199.)

### **3.2 Hetero- ja cis-normatiivisuus**

Tigerstedtin & Heikkisen (2019, 30) mukaan Lehtonen (2010) määrittelee heteronormatiivisuuden ajattelutavaksi, jossa arvostetaan vain yhdenlaista seksuaalisuuden- ja sukupuolisuuden ilmaisutapaa. Heteronormatiivisessa ajattelutavassa kieltäydytään näkemästä seksuaalisuutta- ja sukupuolisuutta eri tavoilla. Ajattelutavassa ajatellaan, että heteroseksuaalisuus on parhain ja ainut vaihtoehto seksuaalisuuden- ja sukupuolisuuden ilmaisemiselle. Sukupuolinormatiivisuus liittyy vahvasti heteronormatiiviseen käsitteeseen. Sukupuolinormatiivisuus tarkoittaa ajattelutapaa, joka olettaa, että maailmassa on vain miehiä ja naisia, joiden kuuluu käyttäytyä heille ominaisilla tavoilla. Miesten tulisi olla maskuliinisia ja naisten feminiinisiä. Cis-normatiivisuudella tarkoitetaan ajattelutapaa, jonka mukaan ihmisen tulisi olla jompaakumpaa

kahdesta sukupuolesta, miehestä ja naisesta. Ajattelutapaan voi liittyä oletus siitä, että ympärillä olevat ihmiset ovat suuriltaosin cissukupuolisia. (Tasa-arvosanasto 2022.)

Tasa-arvolla tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia yksilöinä.

Yhteiskunnassamme tasa-arvolla viitataan eritoten sukupuolten väliseen tasa-arvoon. Lain tarkoituksena on suojella sukupuolivähemmistöjä, mutta laki on tulkittu suojaamaan sukupuolienemmistöjä. Tasa-arvolaki ei ainoastaan kiellä syrjintää, vaan se myös velvoittaa edistämään tasa-arvoa. Tasa-arvosuunnitelman laatiminen on yksi keino edistää tasa-arvoa. Kaikkien tasa-arvoa edistävien toimenpiteiden tarkoituksena on luoda turvallinen ja yhdenvertainen mahdollisuus käyttää viranomaisten palveluita, kouluttautua ja työllistyä. (Tasa-arvolaki n.d.)

### **3.3 Vähemmistöstressi**

Termin ”vähemmistöstressi” on kehittänyt Ilan. H Meyer. Vähemmistöstressillä tarkoitetaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokema stressiä, joka aiheutuu heidän vähemmistöasemastansa. Monet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvista joutuvat kokemaan vähemmistöstressiä. Vähemmistöstressi on luonteeltaan kroonista ja yleensä kuormittaa vähemmistöjä rakenteellisista- ja sosiaalisista olosuhteista lähtevistä syistä. Näitä ovat esimerkiksi yhteiskunnassa olevat vahvat normit heteroseksuaalisuudesta ja cissukupuolisuudesta. Vähemmistöstressi voi vaikuttaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvaan ihmiseen, vaikka hän ei olisi kokenutkaan syrjintää. Meyerin mukaan teoria jaetaan pääkategorioihin, joita ovat distaaliset stressitekijät ja proksimaaliset stressitekijät ja viimeisenä sisäistetty itsesyryntä. (Jaskari ym. 2021, 1782.)

Distaaliset stressitekijät voivat olla esimerkiksi tilanteita tai asenteita, jotka aiheuttavat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvalla stressiä. Distaalisiin stressitekijöihin kuuluvat syrjinnän ja väkivallan kokemukset. Syrjintä voi olla suoraa eli esimerkiksi häirintää tai vihapuhetta, tai viharikosten uhriksi joutumista. Syrjintä voi olla myös rakenteellista, jolloin se liittyy palveluihin, käytäntöihin ja eriarvoistaviin lakeihin. (Jaskari ym. 2021, 1782.)

Proksimaaliset riskitekijät vaikuttavat ihmisen itsetuntoon ja vähemmistöasemassa oleva voi kokea ympäristönsä uhkaavana, sekä ennakoida ja pelätä syrjintä kokemuksia tai väkivaltaa. Syrjinnän

välttely voi pahimmillaan altistaa vähemmistöön kuuluvan oman identiteetin salailulle. Tämä tarkoittaa sitä, että vähemmistöön kuuluva kokee leimaavat sosiaaliset asenteet todellisina ja tämä aiheuttaa vähemmistöön kuuluvalle häpeää ja vihaa omaa identiteettiä kohtaan. (Jaskari ym. 2021, 1782.)

Sisäistetty itsesyrjintä tapahtuu, kun vähemmistöön kuuluva henkilö omaksuu ympäröivästä yhteiskunnasta leimaavia sosiaalisia asenteita ja kokee häpeää ja vihaa omaa identiteettiään kohtaan. Tämä voi johtaa siihen, että henkilö kieltää tai tukahduttaa oman identiteettinsä kokonaan. Lisäksi sisäistetty itsesyrjintä voi ilmetä myös negatiivisina asenteina ja kohteluna muita samaan vähemmistöryhmään kuuluvia henkilöitä kohtaan. (Jaskari ym. 2021, 1782.)

Vähemmistöstressillä on vaikutusta mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen. Lukuisissa tutkimuksissa on havaittu että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ihmiset kokevat enemmän mielenterveysongelmia verrattuna muuhun väestöön. Maailmanlaajuisesti on havaittu, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ovat eriasemassa maan lainsäädännön ja asenneilmapiirin kanssa. (Jaskari ym. 2021, 1783.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla on havaittu myös muita väestöjä enemmän somaattisia sairauksia, kuten korkeaa verenpainetta, astmaa ja kasvaimia. Nämä terveyserot johtuvat tutkitusti vähemmistöstressistä.

Vähemmistöstressi voi heikentää terveyttä ajan myötä. Suojaavilla tekijöillä voidaan vaikuttaa vähemmistöstressin aiheuttamiin terveyshaittoihin. (Huuska 2023, osa 1.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden kokemuksia saamastaan palveluista terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ikääntyneitä voidaan tukea terveydenhuollon palveluissa. Tavoitteena oli vahvistaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ymmärrystä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden ihmisten kokemuksista ja toiveista liittyen ikääntymiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia ikääntyneillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla ihmisillä on terveydenhuollon palveluista?

2. Mitä ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat toivovat terveydenhuollon palveluista?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Laadullinen tutkimus on kattokäsite useille erilaisille laadullisille tutkimuksille. Laadullisesta tutkimuksesta voidaan puhua laajemmassa merkityksessä ja suppeammassa merkityksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 13.) Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan isoa joukkoa erilaisia tutkimuslajeja. Laadullista tutkimusta on haastavaa määritellä selkeästi, koska sillä ei ole omaa teoriaa. Laadullisella tutkimuksella ei ole myöskään omia metodeja. (Metsämuuronen 2006, 83.) Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimustapa sopii metodiksi silloin kuin ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohdista. (Metsämuuronen 2006, 88.) Laadullinen tutkimus on tyypiltään empiirisistä. Sen tarkoituksena on tutkia ja argumentoida valittua aineistoa. (Tuomi ym. 2012, 27.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain asiaa tai tapahtumaa ja ymmärtämään tiettyä toimintatapaa. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan myös pyrkiä antamaan teoreettinen tulkinta jostain ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkija tietää aiheesta jo entuudestaan jotain. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota aikaisempaa tutkimusta yhteen. Keskeistä on aikaisemman tiedon yhteen kokoaminen, jäsentely ja kuvaileminen (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen lajeista. Sen tyyppi on yleiskatsaus aiheesta ilman tarkkoja sääntöjä. Tutkittavaa aihetta pystytään kuitenkin käsittelemään laajasti. Tutkimuskysymykset eivät ole niin tarkkoja kuten esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta nimitetään myös joskus traditionaaliseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erotella kaksi erilaista suuntautumista, näitä ovat integroiva ja narratiivinen katsaus. Käytän katsauksessani narratiivista metodologia, joka luokitellaan yhdeksi kirjallisuuskatsauksen muodoksi. Sen avulla on tarkoitus antaa laaja kuva aiheesta, jota katsauksessa on tarkoituksena käsitellä. (Salminen 2010.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ei ole tarkoitus vastata joihinkin epämääräisiin kysymyksiin, vaan tutkimuskysymysten tulee olla harkittuja, johdonmukaisia, sekä hyödyllisiä aineistojen haussa. Tutkimuskysymyksen antamalla aiheen rajauksella tutkija mahdollisesti pystyy ratkaisemaan tutkimusongelman. (Vilkkä 2021, 105.) Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset muodostuvat aiheeseen perehtymällä. Tutkimuskysymysten merkitys on suuri aineistojen hakuvaiheessa, koska se antaa tutkijalle tarkat raamit siitä millaisia aineistoja haetaan. (Metsämuuronen 2006, 38.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa päätetään tutkimuskysymykset, joihin haetaan kuvailevia ja laadullisia vastauksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat ensin tutkimuskysymyksen päättäminen. Tämän jälkeen valitaan kattava ja sopiva aineisto ja kuvaillaan aineistoa, jonka jälkeen tuotettuja tuloksia tarkastellaan. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

## **5.2 Aineiston keruu ja analyysi**

Tutkimuskysymyksiin haetaan vastaus tiedolla, joka saadaan kerätyistä aineistoista. Aineistosta pyritään saamaan myös vastaus tutkimusongelmaan. Aineistonkeruu menetelmä on sidoksissa siihen, millainen lähestymistapa tutkimuksella on. Laadullisessa tutkimuksessa aineistona käytetään teemahaastatteluja, dokumentteja, tai havainnoiteja. Määrällisessä tutkimuksessa keruu tapahtuu kyselyiden ja tilastojen avulla. Aineisto ja sen hakuprosessi kuvataan läpinäkyvästi raportti muotoon. Opinnäyteyön lukijat pääsevät tällöin katsomaan tutkimusprosessin vaiheita ja tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2017, 67.) Tutkimukseen tarvittava tieto tulee hakea tietolähteistä, joita voivat olla esimerkiksi dokumentit tai tutkittavaan asiaan liittyvät henkilöt. Tieto voidaan kerätä haastattelemalla tai havainnoimalla. Tieto voidaan saada myös tilastoista, muistioista, tai dokumenteista. Aineiston keruusta saatu aineisto antaa vastaukset tutkimusongelmiin, jonka jälkeen sitä käsitellään aineiston analyysimenetelmillä. (Kananen 2017, 69.)

Aineiston keruu tapahtui helmikuun ja maaliskuun 2023 aikana. Tutkimuskysymysten pohjalta muodostettiin hakusanat, joita käytettiin aineistonhaussa. Hakusanat sisältävät termejä kuten seksuaalivähemmistö, sukupuolivähemmistö, LGBTQ ja ikääntyneet. Hakusanat käännettiin myös englanniksi ja englanninkielisiä hakusanoja olivat esimerkiksi: sexual minority, gender minority, LGBTQ+, lesbian, older, an elderly person, lgb ja well-being. Aineistoa haettiin eri tietokannoista, mukaan lukien CINAHL Ultimate, Pubmed, Medic, Google Scholar ja Business Source Elite.

Aineisto haettiin tarkkaan etukäteen suunnitelluilla kriteereillä. Hakusanojen välissä käytettiin AND välimerkkiä. Aineisto rajattiin ensin otsikon perusteella. Otsikot, joissa ei mainittu seksuaali- ja sukupuolivähemmistön kokemuksia tai huolia liittyen terveydenhuollon palveluihin jätettiin valitsematta. Otsikot, jotka soveltuivat kriteeristöihin, valittiin seuraavaan vaiheeseen. Kun otsikon perusteella valitut aineistot olivat koossa, käytiin ne läpi tiivistelmän perusteella. Tiivistelmän perusteella valikoidut aineistot luettiin ja niistä valittiin kriteeristöihin soveltuvat aineistot. Tiivistelmät käytiin läpi ja niistä jätettiin pois kaikki aineistot, jotka eivät olleet tutkimuksia. Myös kaikki sellaiset tutkimukset, jotka eivät vastanneet sisäänotto kriteereihin jätettiin pois. Tämä vaihe suoritettiin useamman kerran eri hakusana yhdistelmillä jokaisessa etukäteen valitussa tietokannassa. Lopuksi tiivistelmien perusteella valikoidut tutkimukset luettiin silmäillen läpi. Kaikki sisäänottokriteerit täyttävät tutkimukset valittiin. Lopullisia tutkimuksia valikoitui yhteensä 6 kappaletta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävissä tekstin liiteosiossa (liite 1.) Aineistohaun tulokset ovat nähtävissä liitteissä. (liite 2.)

Sisällönanalyysi on yleisin analyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää monella tavalla ja yksi tapa on pitää sitä yksittäisenä metodina tai teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää monenlaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Laadullisen tutkimuksen analyysi jaetaan kahteen ryhmään. Ensimmäiselle ryhmälle on ominaista se, että analyysia ohjaa jonkin teoreettinen tai tietoteoreettinen positio. Toista ryhmää ei ohjaa mikään teoria, mutta monenlaisia teorioita voi soveltaa vapaasti tutkimuksessa, sisällönanalyysi lukeutuu tähän ryhmään. Laadullisen tutkimuksen analyysi toteutetaan valitsemalla kiinnostavin asia aineistosta. Tutkimus-kysymysten tulee olla kontekstissa aineiston asian kanssa. Valinnan jälkeen aineistosta valitusta asiasta tuodaan ilmi kaikki tutkimukselle olennainen tieto ja kerätään se erilleen aineistosta. Analyysi toteutetaan luokittelemalla, tyyppittelemällä ja teemoittamalla aineistoa. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto, jossa luetellaan esimerkiksi aineistossa esiintyviä yhtenäisyyksiä, tai eroavaisuuksia. (Tuomi ym. 2018, 104–107.) Sisällönanalyysiä kuvataan menetelmänä, jossa tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata tiiviisti, sekä niin että siitä voidaan päätellä selkeästi tutkittavien asioiden väliset suhteet. Tutkittava tieto voi olla kvalitatiivista, tai sitten kvantitatiivista. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä haavaintoja eri aineistoista ja eritellä niitä järjestelmällisesti. Tutkimusaineistosta tulee erotella samanlaisuudet ja erilaisuudet ja tehdään päätelmiä muista ilmiöistä (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Aineisto analysoinnissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä lähestymistapaa. Aineistolähtöisessä analyysissä on tarkoitus luoda teoreettinen kokonaisuus tutkittavasta aineistosta. Aineisto analysoitiin käyttämällä Milesin ja Hubermanin (1994) analyysimallia. Analyysimalli on kolmivaiheinen ja toteutuu käytännössä niin että ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Toisena aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Kolmantena vaiheena on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi ym. 2018, 122.) Aineistoja valikoitui yhteensä kuusi kappaletta. Ensin aineistot suomennettiin huolellisesti. Analyysia ohjasi keskeisesti tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen aineistoa läpikäytiin redusoimalla, niin että siitä karsittiin kaikki epäolennainen tieto pois. Redusointi voi tapahtua käytännössä niin, että tutkimuksesta etsitään tutkimuskysymykseen sopivia ilmaisuja. Samanlaisuuksia voidaan esimerkiksi alleviivata aineistoista. (Tuomi ym. 2018, 122.) Aineisto redusoitiin niin, että jokaisesta aineistosta etsittiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden kokemuksia saaduistaan palveluista terveydenhuollon asiakkaana. Tämän vaiheen jälkeen aineistosta redusoituja asioita ryhmiteltiin paperille ja taulukkoon. Näin aineistoita muodostu pelkistysiksi. Tutkimusaineiston redusoinnin jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Eli samaan aiheeseen liittyvät asiat muodostavat alaluokan. Tämän vaiheen jälkeen alaluokat yhdistetään yläluokiksi. Yläluokat nimetään niin, että ne kuvaavat alaluokkia. (Leinonen 2018.) Ylä- ja alaluokat ovat nähtävissä liiteosiossa (Liite 4.)

## 6 Tulokset

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla ikääntyneillä nousi erilaisia huolia ja pelkoja liittyen ikääntymiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Heillä oli huolia ja pelkoja muun muassa syrjintään, sosiaaliseen eristäytymiseen sekä hetero- ja cis-normatiivisiin oletuksiin liittyen. He pelkäsivät joutua riippuvaisiksi terveydenhuollon palveluista.

Tutkimuksissa ilmeni sekä hyviä, että huonoja kokemuksia terveydenhuollon palveluista. Tutkimusten haastatteluissa ikääntyneiltä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilta nousi kuitenkin enemmän negatiivisia, kuin positiivisia kokemuksia. Nostan tutkimustuloksissa enemmän negatiivisia kokemuksia, sillä ne korostuivat tutkimuksissa enemmän. Ikääntyneillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla oli kokemuksia epäasiallisesta käytöksestä, syrjinnästä sekä heteronormatiivisista oletuksista. Positiiviset kokemukset liittyivät kohtaamiseen, vähemmistöön kuulumisen ja hyväksyntään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvana.

ikäntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat toivoivat, että he voisivat vapaasti ilmaista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuulumisensa. He arvostivat hyväksyvää, osallistavaa ja tervetullutta ilmapiiriä terveydenhuollon palveluissa. Ikäntyneet myös pitivät tärkeänä, että heidän kumppaninsa hyväksyttäisiin pitkäaikaishoitolaitoksissa. Lisäksi toivottiin, ettei hoitohenkilökunta tekisi heteronormatiivisia olettamuksia.

### **6.1 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyvien ihmisten kokemukset ikääntymisestä ja terveydenhuollon palveluista**

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla ikääntyneillä oli **pelkoja liittyen ikääntymiseen**. Pelot liittyivät ikääntymisen mukana tuleviin muutoksiin, kuten terveyden, toimintakyvyn ja tukien menettämiseen tai vähentymiseen. Monet pelkäsivät riippuvuutta terveydenhuollon palveluista ja eristäytymistä yhteiskunnasta. Pelkoa toivat myös taloudellinen epävakaus ja tulevaisuuden asumiskuviot. Osallistajat myös pelkäsivät, ettei heidän yksilöllisiä tarpeitansa huomioitaisi tarpeeksi terveydenhuollon palveluissa. Eräs transnainen kertoi olevansa huolissaan siitä, miten hänen erityistarpeitansa pystyttäisiin huomioimaan tulevaisuudessa. Kyseinen haastateltava kertoi erilaisista terveyteen, hygieniaan sekä itsehoitoon liittyvistä asioista, joita hän joutuu säännöllisesti tekemään vaginoplastian vuoksi. Nainen pelkäsi, ettei hänen elämänsä erityistarpeita otettaisi huomioon riittävästi sitten kun toimintakyky ei enää riittäisi hoitamaan itseä. (Boule, Wilson, Kortés-Miller & Stinchcombe 2020, 242–243.) Osallistujilla oli myös pelkoa siitä, että he joutuisivat palaamaan takaisin ”kaappiin” joutuessaan pitkäaikaishoitoon tai palvelukotiin. (Wilson, Kortés-Miller & Stinchcomb 2018,27.)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ikääntyneet toivoivatkin, että voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Vähiten suosittu vaihtoehto oli asua palvelukodeissa ja monia ikääntyviä huoletti mahdollinen muutto palvelukotiin. (Sharek, McCann, Sheerin, Glacken & Higgins 2015, 236.) Osa ikääntyneistä osallistujista pelkäsi, että menettäisi perusoikeuksiaan joutuessaan ikääntyneiden palvelukoteihin. (Boule ym. 2020, 243.) Osa tutkimukseen osallistuvista ikääntyneistä oli huolissaan siitä miten uskonnollisesti sitoutuneita monet ikääntyneiden palvelukodit ovat. Monia ikääntyneiden palvelukoteja omistavat katolilaiset järjestöt ja moni seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluva ikääntynyt oli huolissaan uskonnollisuuden vaikutusta heidän hoitoonsa. (Wilson ym. 2018, 27.)

Monia tutkimuksiin osallistuneita huolesti se, että he joutuisivat kokemaan jopa vielä enemmän syrjintää joutuessaan palvelukotiin. Monilla **pelot syrjinnästä** liittyivät aikaisempiin syrjintäkokemuksiin. (Boule ym 2020, 243; Dickson, Bunting, Nanna, Taylor, Spencer & Hein 2022, 657.) Dicksonin ja muiden (2022, 41) mukaan noin 78,6 % seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvista ikääntyvistä uskoi kokevansa syrjintää pitkäaikaishoidon palveluissa. Ennako-oletukset syrjinnästä jakautuivat niin, että noin 59 % vastaajista odottivat syrjintää toiselta asukkaalta ja noin 55,6 % pitkäaikaishoidon henkilökunnalta (Sharek ym. 2015,236). Ikääntyneet pelkäsivät myös kokevansa syrjintää ja häirintää pitkäaikaishoidossa oman vähemmistöön kuulumisen takia, ja monet miettivät myös sitä, että täytyisikö heidän luopua omasta identiteetistään suojellakseen ja rauhoittaakseen muita palvelukodin asukkaita. (Kortes-Miller, Boulé, Wilson, & Stinchcombe 2018, 7.) Palvelukotiin siirtyminen aiheutti huolta seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöön kuuluvissa ikääntyneissä. Pelkoon liittyi ajatus siitä, ettei heidän seksuaali- ja sukupuolivähemmistöönsä kuulumistaan tunnustettaisi palvelukodeissa. Vähemmistöön kuuluvia huolesti myös se, jos hoitoa tarvittaessa he joutuisivat luopumaan omasta seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli identiteetistään. (Sharek ym. 2015,236; Kortés-Miller ym.2018, 7) Heidän puheissansa korostuivat myös pelko osallisuuden puutteesta, homofobiasta, syrjinnästä ja leimautumisesta koko hoitopalveluiden järjestelmässä, mutta erityisesti palvelukodeissa. Suuriosa osallistujista kuvaisi, ettei terveydenhuollon palveluissa ole käytössä kaikkia osallistavaa ja syrjimätöntä toimintamallia, joka mahdollistaisi laadukkaan hoidon saamisen elämän loppuvaiheessa. (Wilson ym. 2018, 26–27) Yleisesti ottaen seksuaali- ja sukukupuolivähemmistöön kuuluvat kokivat stressiä vähemmistöön kuulumisestaan, koska pelkäsivät syrjintää ja leimautumista terveydenhuollon palveluissa. Monia myös huolesti se, miten he pärjäisivät terveydenhuollon palveluissa, koska monet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvista ikääntyneistä eivät pitäneet pitkäaikaishoitoa turvallisena tai helposti lähestyttävänä paikkana. (Kortes-Miller ym. 2018, 6.)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla ikääntyneillä oli **pelkoja yksinäisyydestä ja eristäytyneisyydestä**. (Sharek ym. 2015, 236; Kortés-Miller ym. 2018, 8). Eryistä huolta yksinäisyydestä lisäsivät maaseudulla asuminen, kaapissa oleminen sekä kuulumattomuus seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöjen yhteisöön. (Sharek ym.2015, 236) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ikääntyneitä huolesti myös sosiaalisten verkostojen kaventuminen iän myötä ja pelko joutua pitkäaikaishoitolaitoksiin kotona pärjäämättömyyden seurauksena. Monet ikääntyneet eivät halunneet siirtyä pitkäaikaishoitoon. Moni ikääntynyt pelkäsi, että toimintakyvyn alentuessa joutuisi riippuvaiseksi terveydenhuollon palveluista ja

hoidosta. Ikääntyneitä huolestutti myös se, ettei he enää kykenisi tekemään itse päätöksiä ja joku ottaisi vastuun päätöksen teosta. (Boule ym. 2020) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ikääntyvät korostivat, että sosiaalinen tuki ja yhteydet ovat tärkeitä asioita heille. Ikääntyneet ilmaisivat huolta ja pelkoa tukien vähenemisestä ja riskeistä eristäytyä sosiaalisesti. (Wilson ym. 2018, 25; Boule ym. 2020.) Monilla tutkimukseen osallistuvilla ei ollut omia lapsia, koska todennäköisyys omien lapsien saamiselle on pienempi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla ihmisillä. Ikääntyminen aiheutti huolta osalle osallistujille, koska omia lapsia ei ollut huolehtimassa tukea tarvittaessa. Eräs ikääntynyt kertoi, ettei hänellä ole lapsia eikä kumppania ja ajatus yksin jäämisestä mietitytti ja pelotti. Hänellä oli hyviä ystäviä muttei hän uskonut heidän huolehtivan hänestä siinä vaiheessa, kun hän ei itse pystyisi. Kuolemaan liittyvä ahdistus linkittyi yksinäisyyteen ja eristäytyneisyyteen liittyviin huoliin. Kuolemaa koskevat pelot korostuivat sellaisten osallistujien kohdalla, joilla ei ollut omaa perhettä. Eräs tutkimukseen osallistunut kertoi, ajattelevansa että kuolee yksin ilman minkäänlaista tukea. Hän kertoi, ettei halua ajatella siksi koko asiaa. Tutkittava kertoi toivoneensa myös ystävänsä taistelevan hänen oikeuksistansa ja kertoi tehneensä hoitotahdon toivoen, että joku kuuntelisi hänen tahtoaan sitten kun hän ei enää pystyisi ilmaisemaan sitä itse. (Wilson ym. 2018, 26)

Ikääntyneet kokivat huolta siitä, saisiko samaa sukupuolta oleva kumppani osallistua enää heidän elämäänsä palvelukotiin siirryttäessä. (Sharek ym. 2015, 236) Monet osallistujat pelkäsivät joutuvansa kokemaan sosiaalista eristäytymistä palvelukodeissa seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöön kuulumisen takia. Osa mietti, kuinka ilmaista itseään muiden seurassa, sekä sitä tullaanko heidät hyväksymään vähemmistöön kuulumisen takia. Osa pohti sitä, miten kommunikoida muiden kanssa ja mistä käydä keskustelua. (Wilson ym. 2018, 26–27.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden toiveet liittyen ikääntyneiden palveluihin olivat samalla myös heille huolta aiheuttavia seikkoja. Moni osallistuja oli huolissaan siitä, että ilmapiiri ikääntyneiden palveluissa ei olisi osallistava ja tervetullut. Suuri osa osallistujista pelkäsi, ettei heitä kohdattaisi hienovaraisesti tai kumppania ei osallistettaisi ikääntyneen elämään. Moni oli huolissaan siitä, tuettaisiinko pariskuntia ikääntyneiden palveluissa tarpeeksi. Huolta aiheutti myös ikääntyneiden palveluiden suhtautuminen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin sekä se, miten henkilökunta toimisi tilanteissa, jossa vähemmistöön kuuluva kokisi häirintää. (McClean 2021, 101.)

Ikääntyneillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla oli **negatiivisia kokemuksia** eri terveydenhuollon palveluista. Sarekin ja muiden (2015, 243) mukaan vastaajista 23 % koki saaneensa huonoa palvelua käyttäessään terveydenhuollonpalveluita. Näistä puolet koki huonon palvelun liittyneen heidän seksuaali- ja sukupuolivähemmistönsä kuulumiseen. Kokemukset muodostuivat epäasiallisesta käytöksestä, syrjinnästä sekä heteronormatiivisista oletuksista. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvista ikääntyneillä oli epäasiallisia kokemuksia terveydenhuollon palveluista. Huonot kokemukset liittyivät hoitokäynnin aikana saatuun epäasialliseen käytökseen hoitohenkilökunnalta. Eräs kyselyyn osallistunut lesbonainen toi esiin kokemuksensa sairaala käynniltään, jossa sairaanhoitaja oli järkyttynyt hyvin näkyvästi osallistujan tuodessa ilmi, että sairaalassa mukana ollut nainen oli hänen kumppaninsa. Osalla seksuaali- ja sukupuoli vähemmistön kuuluvilla oli vaikeuksia tuoda oma vähemmistöön kuulumisensa julkiseksi terveydenhuollon palveluissa. Osa osallistujista ei halunnut paljastaa vähemmistöön kuulumistaan, koska pelkäsi kielteistä reaktiota hoitohenkilökunnalta. (Sharek ym. 2015, 235.)

Noin 16 % ikääntyneistä oli vahvasti eri mieltä tai eri mieltä siitä, että he kokisivat turvallisesti tuoda seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuulumisensa esille ikääntyneiden terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi noin 19 % kyselyyn vastanneista oli samaa mieltä tai vahvasti samaa mieltä siitä, että heidän vähemmistöön kuulumisensa on vaikeuttanut palveluiden saamista." (McClellan 2021, 101.)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla ikääntyneillä oli paljon kokemuksia liittyen vähemmistöön kuulumiseen. Monet toivat keskustelussa esiin historiallisia kokemuksia syrjinnästä. Näitä olivat esimerkiksi työpaikan menetys, fyysisen väkivallan kokemukset ja medikalisaatio. Monille nämä kokemukset aiheuttivat sen, että he alkoivat elämään näkymättömästi. Monet osallistajat kokivat olonsa turvallisiksi eläessään näkymättömästi. (Boule ym. 2020,241.) Osa seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöön kuuluvista ikääntyneistä ajatteli, ettei ikääntyneiden palvelut vastanneet heidän tarpeitaan (McClellan 2021,101). Wilsonin ja muiden (2017, 25) tutkimuksen mukaan osallistajat varttuivat aikana, jolloin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt joutuivat piilottelemaan suuntautumistaan ja vähemmistöihin kuulumisen oli jopa laitonta. Tässä tutkimuksessa korostui myös syrjintä kokemukset. Tutkimuksissa osa oli kokenut pahoinpitelyä vähemmistöön kuulumisen vuoksi. Tämä aiheutti monella pelkoa ja huolta siitä millaista hoito elämän loppuvaiheessa tulisi olemaan. Myös hoidon saaminen ja laatu

mietityttivät osallistujia. Osallistajat loivat strategioita, joita olivat esimerkiksi sukupuolinormien mukaisesti käyttäytyminen ja ulkonäön muuttaminen syrjinnän pelossa. Osa saattoi tukahduttaa omia haluja sopeutuakseen muiden joukkoon ja heteronormatiivisiin arvoihin. Monet osallistajat kokivat sopeutumisyritysten keskellä eristäytymisen tunteita. Moni osallistuja piti syrjintäkokemuksia raskaina ja koki niiden vaikuttavan haitallisesti heidän terveyteensä. (Boule ym. 2020, 241) Eräs tutkimukseen osallistunut kertoi kokemuksestaan lääkärin vastaanotolla. Lääkäri oli ilmaissut potilaalle, ettei suostu hoitamaan hänen kaltaisiaan ihmisiä. Kyseisen ihmisen Hiv -positiivisuus oli ollut lääkärin syynä syrjivälle käytökselle. Myös muut osallistajat olivat kokeneet ikäviä ja epäasiallisia kokemuksia lääkäri käynneiltään. (Wilson ym. 2018, 27)

Negatiiviset kokemukset heteronormatiivista oletuksista hoitotyön ammattilaiselta korostuivat useassa tutkimuksessa. Oletukset heteroseksuaalisuudesta näkyivät yleisesti henkilökunnan oletuksina siitä, että potilaan kumppani olisi vastakkaista sukupuolta. (Sharek ym. 2015, 234; Wilson ym. 2018, 27; Kortés-Miller ym. 2018, 7.) Eräs keskusteluun osallistunut homomies kertoi hetki sitten tapahtuneesta sairaala käynnistään, jossa lääkäri oletti, että hänellä on vaimo ja kysyi: ”soitetaanko vaimollesi?”. Myös vastaavanlaisia kokemuksia oli toisella keskusteluun osallistuneella lesbonaisella. Lääkäri oli tehnyt oletuksen, että nainen on hetero ja kehottanut naista ottamaan miehensä jatkossa mukaan lääkärikäynnille. (Wilson ym. 2018, 27.) Iso osa vastasi, ettei vanhusten hoivapalvelut vastanneet LGBTI ihmisten tarpeita. Puolet vastaajista oli tätä mieltä, ja kaksiviidesosaa oli neutraaleja. (McClellan 2021, 101–102.)

Ikääntyneillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla oli myös **positiivisia kokemuksia** eri terveydenhuollon palveluista. Sharekin ja muiden mukaan (2015, 234) alle puolet eli noin 43 % osallistujista kokivat tullessaan kunnioitetuksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvana henkilönä terveydenhuollon palveluissa. Jakaantunut käsitys näkyi myös tutkimuksen haastatteluissa. Monet osallistajat kertoivat positiivisia kertomuksia ”kaapista tulostaan” terveydenalanammattilaiselle, sekä positiivisista kokemuksista terveydenalanammattilaisten suhtautumisesta heidän samaa sukupuolta olevaan kumppaniin. Tutkimuksessa tämän katsottiin osoittavan asenteiden muutosta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä kohtaan terveydenalan- ammattilaisten keskuudessa.

McCleanin tutkimuksen kyselyyn vastanneista yli puolet kokivat turvalliseksi tuoda seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöön kuulumisensa esiin terveydenhuollon palveluissa (McClean 2021). Noin 30 % vastanneista antoi neutraalin mielipiteen siitä, kokiko turvalliseksi tuoda esiin seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöön kuulumisensa. Alle puolella kyselyyn vastanneista ei ollut vaikeuksia saada terveyden huollon palveluita vähemmistöön kuulumisen takia. Noin 34 % kyselyyn vastanneista ei ollut kumpaakaan mieltä siitä oliko heidän seksuaalinen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteetti vaikeuttanut terveydenhuollon palveluiden saantia. (McClean 2021.)

McCleanin (2021, 101-102) tutkimuksessa saatiin varovaisen optimistisia tuloksia liittyen ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksiin terveydenhuollon palveluista. Yli puolet vastaajista yleisesti ottaen koki voivansa tuoda seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä esiin terveydenhuollon palveluissa. Kolmasosa vastaajista oli neutraaleja. Kaksiviidesosa vastaajista vastasi, että heillä ei ollut vaikeuksia päästä terveydenhuollonpalveluihin. Vähän alle Kolmasosa oli neutraaleja.

## **6.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden ajatukset palveluiden ja hoidon kehittämiseksi**

Tutkimuksista nousi **toiveita liittyen palveluiden kehittämiseen**. Osallistujat toivoivat, että he voisivat vapaasti ilmaista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuulumisensa, koska seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluminen on heille tärkeää ja iso osa heidän identiteettiään (Wilson ym. 2018, 25) Monet vähemmistöön kuuluvat ikääntyneet korostivat osallistavan ja tervetuleen ilmapiirin tärkeyttä vanhuspalveluissa. (Kortes-Miller ym. 2018, 11; Boule ym.2020, 237.) Monet ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat toivoivat pääsevänsä sellaiseen pitkäaikaishoitoon, missä heidän vähemmistöön kuulumisensa hyväksyttäisiin. (Wilson ym. 2018, 27; Kortes- Miller ym.2018, 11). Ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat toivoivat myös saavansa elää turvallisessa ympäristössä ilman minkäänlaista syrjintää. (Kortes-Miller ym. 2018, 5). Moni seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluva toivoi, että heidän kumppaninsa hyväksyttäisiin ikääntyneiden palveluissa ja pariskuntien tukemista pidettiin tärkeänä asiana (McClean 2021, 101).

Tutkimuksissa nousi myös **toiveita hoitohenkilökunnalle**. Ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien mielestä hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa enemmän.

(Sharek ym.2015, 235; Boule ym. 2020, 245.) Ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt toivoivat, että hoitohenkilökunnalla olisi herkkyyttä kohdata vähemmistön kuuluvia ikääntyneitä ja että heillä olisi osaamista heidän erityistarpeisiinsa liittyen. Ikääntyneet toivoivat myös, ettei hoitohenkilökunta tekisi heteronormatiivisia oletuksia, tai toisi liikaa haitallisia stereotyyppisiä asioita esiin keskusteluissa. (Boule ym. 2020, 245; Sharek ym.2015, 236.) Ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt toivoivat myös, että hoitopaikkoihin palkattaisiin erityis- työntekijöitä, joilla olisi osaamista ja herkkyyttä kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ikääntyviä. (Boule ym. 2020, 245; Sharek ym. 2015, 236.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ikääntyneistä 76,3 % käyttäisi todennäköisemmin LGBTQ palveluntarjoavilta saamia pitkäaikaishoidon palveluita. Tutkimuksessa havaittiin positiivinen korrelaatio syrjinnän pelon ja LGBTQ pitkäaikaishoidon palveluidentarjoajien preferoinnin välillä. (Dickson ym. 2022, 41.)

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelua**

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden ihmisten kokemuksista ja toiveista liittyen ikääntymiseen. Tutkimuksia valikoitui yhteensä kuusi kappaletta (Liite 3). Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että ikääntyneillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla ihmisillä oli huolia ja pelkoja liittyen ikääntymiseen ja sen tuomiin muutoksiin. He kokivat pelkoa syrjinnän ennakkoinnista, sosiaalisesta eristäytymisestä, heteronormatiivisten oletusten tekemisestä sekä oman seksuaalisuuden tai sukupuoli-identiteetin salaamisesta oman turvallisuutensa vuoksi.

Ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat henkilöt raportoivat kokemuksia epäasiallisesta kohtelusta terveydenhuollon palveluissa, syrjinnästä ja heteronormatiivisten oletusten tekemisestä. Kuitenkin muutamista laajemmista kyselytutkimuksista nousi esiin myös positiivisia kokemuksia. Nämä positiiviset kokemukset liittyivät lämpimään kohtaamiseen, kuulumisen tunteeseen vähemmistöön sekä hyväksyntään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvana henkilönä.

Tutkimuksissa esitettiin ehdotuksia hoidon parantamiseksi ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden osalta. Tutkimuksissa nousi kehitysehdotuksia

hoidon parantamiseen liittyen. Yleisesti toivottiin, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ikääntyneet hyväksyttäisiin sellaisena kuin he ovat. Ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt toivoivat, että hoitohenkilökunnalla olisi osaamista heidän erityistarpeisiinsa liittyen. Ikääntyneet toivoivat myös, ettei hoitohenkilökunta tekisi heteronormatiivisia olettamuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvista.

Kansainvälisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ikääntyneitä on tutkittu paljon, mutta aineistoa hakiessa ei löytynyt juurikaan ajankohtaista suomalaista tutkimusta ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksista terveydenhuollon palveluista. Tämä on selkeä aukko, jota suomalaisen tutkimuksen olisi hyvä täyttää. Aiemmissa tutkimuksissa ja artikkeleissa on kuvattu erityisesti ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksia syrjinnästä sekä heteronormatiivista olettamuksista (Valtonen ym. 2016; Jaskari ym. 2021.) Myös tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa korostuivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden syrjintäkokemukset ja heteronormatiiviset olettamukset.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa tuotiin esille termi vähemmistöstressi, joka on avattu tarkemmin teoriaosuudessa. Tutkimustuloksissa ei suoraan viitattu termiin "vähemmistöstressi", mutta ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kokemuksissa ilmeni huolia, pelkoja ja negatiivisia kokemuksia, joita voidaan liittää vähemmistöstressiin. Vähemmistöstressiä voi ilmetä tilanteissa, joissa yksilö kokee stressiä tai paineita liittyen heidän seksuaaliseen tai sukupuoliseen vähemmistöön kuulumiseen ja siihen liittyviin syrjintään tai sosiaaliseen eristäytymiseen. Vähemmistöstressi on luonteeltaan kroonista ja liittyy vahvasti muuttumattomiin rakenteellisiin ja sosiaalisiin olosuhteisiin. (Jaskari ym. 2021, 1782.)

Vähemmistöstressi näkyy eri tavoilla seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla. Vähemmistöstressiteorian on kehittänyt henkilö nimeltä Ilan H. Meyer. Meyerin mukaan vähemmistöstressi jaetaan kolmeen pääluokkaan 1. Vähemmistöstressin distaaliset stressitekijät 2. Vähemmistöstressin proksimaaliset stressitekijät. 3. Sisäistetty itsesyrjintä (Jaskari ym. 2021, 1782).

Distaaliset stressitekijät voivat olla esimerkiksi tilanteita tai asenteita, jotka aiheuttavat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvalla stressiä. Distaalisiin stressitekijöihin kuuluvat syrjinnän ja

väkivallan kokemukset. Syrjintä voi olla suoraa eli esimerkiksi häirintää tai vihapuhetta, tai viharikosten uhriksi joutumista. Syrjintä voi olla myös rakenteellista, jolloin se liittyy palveluihin, käytäntöihin ja eriarvoistaviin lakeihin.

Proksimaaliset riskitekijät vaikuttavat ihmisen itsetuntoon ja vähemmistöasemassa oleva voi kokea ympäristönsä uhkaavana, sekä ennakoida ja pelätä syrjintä kokemuksia tai väkivaltaa. Syrjinnän välttely voi pahimmillaan altistaa vähemmistöön kuuluvan identiteetin salailulle.

Vähemmistöstressin proksimaalisiin stressin aiheuttajia on sisäistetty itsesyrjintä. Tämä tarkoittaa sitä, että vähemmistöön kuuluva kokee leimaavat sosiaaliset asenteet todellisina ja tämä aiheuttaa vähemmistöön kuuluvalle häpeää, vihaa omaa identiteettiä kohtaan. (Jaskari ym. 2021, 1783.)

Opinnäytetyön tutkimuksissa näkyi proksimaaliset stressitekijät ja sisäistetty itsesyrjintä.

Tutkimuksista ilmeni ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien huolia ja pelkoja liittyen ikääntymiseen ja syrjintä kokemuksiin. Jaskarin (2021, 1782) mukaan proksimaaliset riskitekijät vaikuttavat ikääntyneen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ennako käsitteisiin ja pelkoihin tulla syrjityksi. Tuloksissa ilmeni, että ikääntyneet kokivat pelkoa ja huolta seuraavista asioista: Ikääntyminen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvana, syrjintä, sosiaalinen eritäytyminen, heteronormatiiviset oletukset. Tutkimus tuloksista voidaan päätellä, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt kokevat vähemmistöstressiä oman vähemmistöön kuulumisen takia. Vähemmistöstressin distaaliset stressitekijät eli ennako oletukset ja pelot syrjityksi tulemisesta nousivat esiin myös tutkimustuloksien kokemuksissa. Distaalisia stressitekijöitä olivat ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien kokemukset syrjinnästä. Myös heteronormatiiviset oletukset kuuluvat distaalsiin stressitekijöihin. Tutkimustuloksia läpikäydessä olisi ollut hyödyllistä käyttää enemmän termiä "vähemmistöstressi" kuvaamaan ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden kokemuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden kokemuksia saamastaan palveluista terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ikääntyneitä voidaan tukea terveydenhuollon palveluissa. Tulosten pohjalta voidaan muodostaa seuraavat johtopäätökset.

Tutkimustuloksista ilmeni monenlaisia huolia ja pelkoja liittyen ikääntymiseen ja terveydenhuollon palveluihin liittyen. Tutkimuksissa nousi myös ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien pelkoja liittyen riippuvuuteen terveyden huollon palveluista ja eristäytymistä yhteiskunnasta. Tulokset kertoivat myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden kokemuksia syrjinnästä, heteronormatiivisista ja cis normatiivisista olettamuksista.

Monet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ikääntyneet eivät pitäneet esimerkiksi pitkäaikaishoidon palveluita turvallisina, tai helposti lähestyttävänä paikkoina. Jotkut pitkäaikaishoitopaikat olivat hyvin uskonnollisesti sitoutuneita ja tämä asia aiheutti huolta ikääntyneiden keskuudessa. Ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien huolenaiheisiin kuului epävarmuus siitä, otetaanko heidän yksilölliset tarpeensa riittävästi huomioon terveydenhuollon palveluissa sekä huoli siitä, että heidän kumppaninsa ei otettaisi huomioon hoidon aikana. Monia seksuaali- ja sukupuolivähemmistön kuuluvia huoletti se, että he joutuisivat kokemaan jopa vielä enemmän syrjintää joutuessaan laitoksiin tai palvelukoteihin. Myös tukien väheneminen, eristäytyminen ja yksinäisyys loivat huolta ja pelkoa ikääntyneiden keskuudessa.

Ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat henkilöt raportoivat kokemuksia epäasiallisesta kohtelusta terveydenhuollon palveluissa, syrjinnästä ja heteronormatiivisten oletusten tekemisestä. Nämä kokemukset nousivat haastattelu ja keskustelu tutkimuksissa. Kuitenkin muutamista laajemmista kyselytutkimuksista nousi esiin myös positiivisia kokemuksia. Nämä positiiviset kokemukset liittyivät lämpimään kohtaamiseen, kuulumisen tunteeseen vähemmistöön sekä hyväksyntään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvana henkilönä. Voidaan siis todeta, että ikääntyneillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla ihmisillä on monenlaisia kokemuksia terveydenhuollon palveluista. Pohdin, voivatko tutkimustulosten keräämisessä käytetyt menetelmät vaikuttaa ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden avoimuuteen. Tulokset ovat ristiriitaisia, mutta tärkeää on kuitenkin se, että ikääntyneet kertovat kokemuksistaan avoimesti. Negatiivisia kokemuksia voidaan mahdollisesti vähentää, silloin kun niistä ollaan tietoisia.

Tutkimuksista nousi ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien toiveita siitä, että he voisivat vapaasti ilmaista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuulumisensa. Ikääntyneet arvostivat hyväksyvää, osallistavaa ja tervetullutta ilmapiiriä. Ikääntyneet toivoivat, että heidän kumppaninsa hyväksyttäisiin pitkäaikaishoitolaitoksissa. Ikääntyneet toivoivat myös, ettei hoitohenkilökunta tekisi heteronormatiivisia olettamuksia. On ilahduttavaa, että ikääntyneet henkilöt ilmaisevat toiveitaan hoidon ja palveluiden laadun suhteen. On tärkeää ymmärtää, että ikääntyvillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä on oikeus ilmaista vapaasti ja turvallisesti oma seksuaalinen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä ilman syrjintää. Tämä korostaa tarvetta yhteiskunnalliselle ja terveydenhuollon palveluille luoda kunnioittavia ja osallistavia palveluja, jotka vastaavat näitä toiveita ja tarpeita.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Hyvä tieteellinen käytäntö on olennaista tietää opinnäytetyötä tehdessä, koska silloin sitä voi soveltaa omaan työskentelyyn. Tutkimuksen uskottavuudelle on myös tärkeä tutkimuksen läpinäkyvyys ja eettisyys ja tae näille on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 132–133.) Tutkijan tulee tarkasti noudattaa oman tiedeyhteisön antamaa ohjeistusta tutkimuksen tekemisestä. Näitä ohjeistuksia ovat huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehdessä. Muita tärkeitä huomioita ovat tarkkuus tietoa käyttäessä, arvioinnissa ja tiedon esittämisessä omassa tekstissä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.) Tutkijan tulee käyttää tutkimuksensa teossa eettisesti kestäviä ja suositusten mukaisia tietokantoja. Tutkijan on otettava huomioon muiden tukijoiden saavutukset ja työ antamalla heidän saavutuksilleen sen mukainen arvo ja merkitsemällä tiedon alkuperä oikeaoppisesti omaan tekstiin ja lähdeluetteloon. (Tuomi ym. 2012, 132–133.) Tämä tapahtuu niin, että tekijä merkitsee aineistossa mainitut tekijät huolellisesti tekstiin, sekä lähdeluetteloon. Tutkimuksen tulee olla hyvin suunniteltu ja toteutettu. Tärkeää on myös suunnitelman raportointi yksityiskohtaisesti ja raportointiohjeiden mukaisesti. Tutkimuksessa tulee mainita rahoituslähteet ja muut tutkimukseen osallistuneet tahot. Tutkimusryhmän oikeudet, asema, vastuut ja velvollisuudet, sekä muut aineistoon liittyvät asiat tulee kirjata julki kaikkien osapuolten yhdessä päättämällä tavalla. (Tuomi ym. 2012, 132–133.) Opinnäytetyö tehtiin läpinäkyvästi ja noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, sekä perehdyttiin siihen mitkä asiat lisäävät luotettavuutta omassa tutkimuksessa. Myös oman tiedeyhteisön käytäntöihin perehdyttiin. Tutkimuksessa käytetty aineisto oli peräisin luotettavista tietokannoista. Aineiston keruu laadittiin kirjallisesti opinnäytetyöni aineiston keruu kappaleessa.

Kappaleessa käy ilmi yksityiskohtaisesti hakuprosessin kaikki vaiheet. Opinnäytetyön erivaiheet on kuvattu läpinäkyvästi taulukko muodossa, sekä kirjallisesti avattuna aineiston keruu ja analyysi kohdassa. Tässä opinnäytetyössä aihe ja tutkimuskysymys on rajattu tarkasti ja yksityiskohtaiseksi, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Eettisyys toteutuu opinnäytetyössä niin, että tutkimusaiheen valinta on toteutettu eettisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Opinnäytetyön tekemiseen ei tarvittu tutkimuslupaa, koska tekotapana oli kirjallisuuskatsaus.

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä ei tarvinnut käsitellä tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja. Kirjallisuuskatsaukseen käytettiin jo olemassa olevia tutkimuksia. Luotettavuutta lisäsi virallisten tietokantojen käyttäminen, sekä ennalta määritellyt sisään- ja poissulkukriteerit. Valitut tutkimukset olivat tuoreita ja laadukkaita tutkimuksia. Osa tutkimuksista oli vertaisarvoituja, mikä lisää tutkimus aineistojen luotettavuutta.

Olenaisin asia tutkimusaineiston käsittelyssä on aineiston luottamuksellisuus. Näin olleen tutkijan tulee noudattaa tutkittavilleen annettuja lupauksia aineistojen käsittelystä, sekä käytöstä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että jos tutkija on luvannut aineistoa ainoastaan itse, ei hän silloin voi antaa aineistoa muille käytettäväksi eikä voi sitä muihin tarkoituksiin käyttää. Aineisto tulee hävittää asianmukaisesti, kun sitä ei enää käytetä. Tärkeintä luottamukselle on sovitus sopimuksen noudattaminen. Kaikkia henkilötietoja käsittelevät tutkijoita koskee vaitiolovelvollisuus. Tämä koskee myös opiskelijoita. Yleisesti ottaen vaitiolovelvollisuus on tutkijalle itseisarvo, eikä sen kanssa yleensä synny ongelmia. Tutkijan tulee muistaa roolinsa tutkimuksen tekijänä. (Mäkinen 2006, 149). Tutkimuksen luotettavuuden lähtökohtana on se, että tutkimuksen tekijällä on tarpeeksi aikaa tutkimuksen tekemiseen. Teoksen mukaan julkisissa tutkimusta käsittelevissä keskusteluissa tutkimuksen julkisuuden on oletettu myös parantavan sen luotettavuutta. Tutkimuksessa käytettävä aineisto tulee raportoida yksityiskohtaisesti ja tutkimusprosessiin osallistuvat henkilöt arvioivat tutkimuksen etenemistä säännöllisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018,165). Tutkimustulosten tulee olla yhtenäisessä linjassa tutkimuskysymysten kanssa. Tutkimustulosten alkuperä tulee kirjata selkeästi ylös omaan tutkimukseen, jotta vertaisarvioijat voivat tarkistaa luotettavuutta. Tulokset ovat luotettavia, jos vertaisarvioijat pääsevät samaan lopputulemaan kuin tutkimuksen tekijä. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen aineisto, sekä dokumentointi on läpinäkyvää koko työskentelyn ajan. (Kananen 2015, 353.)

Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön laatimia toimintamalleja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten ja tulosten arvioinnissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Tutkimuseetiikan abc- kirjan (2006) mukaan kaikki ammattikorkeakoulut ovat lupautuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita oikeanlaisesta tieteen käsittelystä ja käyttämisestä. Ohjeiden tarkoituksena on pitää yllä hyvää tieteellistä käytäntöä, sekä ennalta ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Tarkoituksena on luoda luotettavaa ja eettistä tietoa, joka on uskottavaa, sekä sitä voidaan käyttää tietona. Ohjeiden mukaan on noudatettava tiedeyhteisön laatimia toimintamalleja, huolellisuutta tutkimustyössä, sekä rehellisyyttä tutkimuksia käyttäessä. Tutkimusta tekevän tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhakumenetelmiä. Tutkijan käyttäessä muiden tutkimuksia, tulee hänen kunnioittaa näiden työtä ja kertoa tekijät lähteissä. (Mäkinen 2006, 172–174). Tutkijan tulee kunnioittaa mahdollisesti tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkija tuottaa tutkimuksen aiheuttamatta haittoja, vahinkoa tai riskejä siihen osallistuvalla ihmiselle, yhteisölle. (Koivisto & Aro 2019.)

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa huolellisuutta ja tarkkuutta. Tarkkuutta ja huolellisuutta tarvitaan aineiston käsittelyssä, tulosten kirjaamisessa ja tulosten arvioimisessa. Tutkimusaineisto haetaan tietokannoista, jotka ovat eettisesti kestäviä tiedonhaku alustoja. Eettisyys huomioidaan aineistoja käyttäessä niin, että tutkimuksen tekijät mainitaan oikeaoppisesti tekstiviittauksissa ja lähdetiedoissa. Tutkimuksen tehneiden tutkimusta käyttäessä teksti referoidaan omin sanoin, niin ettei sitä plagioida. Tutkimuksessa osallisten henkilöiden nimet ja asema, sekä osallisuus tutkimuksessa tulee ilmoittaa tutkimuksessa asianmukaisella tavalla. Rahoituslähteet tulee myös mainita tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.)

### **7.3 Jatkotutkimusaiheet**

Vähemmistöstressin vaikutusta ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen mielenterveyteen pidemmällä aikavälillä olisi syytä tutkia enemmän. Toiseksi jatkotutkimus ehdotukseksi suosittaisin, että ikääntyneitä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ja heidän kokemuksiaan tutkittaisiin Suomessa lisää. Aineistoa hakiessa ei löytynyt juurikaan ajankohtaista suomalaista tutkimusta ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen

kokemuksista terveydenhuollon palveluista. Tämä on selkeä aukko, jota suomalaisen tutkimuksen olisi hyvä täyttää.

## Lähteet

Ageing and health. 2022. World health Organization. Viitattu 10.1.2023  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Annie, E. Casey foundation. 2021. Definitions of Common LGBTQ Concepts and Terms. Viitattu 12.1.2022. <https://www.aecf.org/blog/lgbtq-definitionsB>

Boule, J., Wilson, K., Kortés-Miller, K. & Stinchcombe, A. 2020. "We Live in a Wonderful Country, Canada, but...": Perspectives from Older LGBTQ Ontarians on Visibility, Connection, and Power in Care and Community. Int J Aging. Viitattu 20.4.2023 ["We Live in a Wonderful Country, Canada, but...": Perspectives From Older LGBTQ Ontarians on Visibility, Connection, and Power in Care and Community \(sagepub.com\)](https://doi.org/10.1186/s12913-023-09888-8)

Brusila, P. 2020. Mitä on seksuaalilääketiede. Teoksessa Seksuaalilääketiede. Toim. P. Brusila., K. Kero., J. Piha., M. Räsänen & D. Ap.18–23. Seksuaalilääketiede. 1.painos. Helsinki: Duodecim.

Dickson, L., Bunting, S., Nanna, A., Taylor, M., Spencer, M. & Hein, L. 2022 Older Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Adults' Experiences with Discrimination and Impacts on Expectations for Long-Term Care: Results of a Survey in the Southern United States. J Appl Gerontol. pubmed. Viitattu 15.3.2023. [Older Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Adults' Experiences With Discrimination and Impacts on Expectations for Long-Term Care: Results of a Survey in the Southern United States - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39888888/)

EU LGBTI survey II A long way to go for LGBTI equality. N.d. FRA-European union agency for fundamental rights. Viitattu 17.12.2022. [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/lgbti-survey-country-data\\_finland.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/lgbti-survey-country-data_finland.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.12.2022.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Ikääntymisen määrittely. 2019. Verkkopalvelut kehitysvammaisuudesta.  
<https://www.verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019. Terveyskylä. Viitattu 8.10.2022.  
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Irni, S. & Wickman, J. 2011. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet. Seta- säätiö: Helsinki. Viitattu 7.6.2023. [Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet - PDF Ilmainen lataus \(docplayer.fi\)](https://www.seta.fi/wp-content/uploads/2011/06/Sukupuoli-ja-seksuaalivahemmistot-vanheneminen-ja-palveluntarpeet.pdf)

Jaskari, O. & Keski-Rahkonen A. 2021. Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. Viitattu 1.1.2023.  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16384.pdf>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.12.2022

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P & Liikanen, E. 2013. Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2013 (4) 291–301. Viitattu: 7.6.2023 [Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge - ProQuest](#)

Karvinen, M. & Venesmäki, E. 2019. Tilaa moninaisuudelle! Opas seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen. [Rainbow Rights -aineistot - Yhdenvertaisuus](#)

Koivisto, K. & Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. Epookki. viitattu. 28.9.2022. <http://www.oamk.fi/epookki/2019/ammattikorkeakoulun-opinnaytetoiden-eettiset-kysymykset/>

Kortes-Miller., K. Boulé, J., Wilson, K. & Stinchcombe, A. 2018. Dying in Long-Term Care: Perspectives from Sexual and Gender Minority Older Adults about Their Fears and Hopes for End of Life. J Soc Work End Life Palliat Care. Viitattu 20.4.2023. [Dying in Long-Term Care: Perspectives from Sexual and Gender Minority Older Adults about Their Fears and Hopes for End of Life: Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care: Vol 14, No 2-3 \(tandfonline.com\)](#)

Kröger, T., Van Aerschot, L., & Mathew Puthenparambil, J. 2019. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Yhteiskuntapolitiikka, 84(2), 124–134. Viitattu 7.6.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854>

Kröger, T. 2003. Universalism in social care for older people in Finland: weak and still getting weaker. Nordisk Sosialt Arbeid: Tidsskrift for sosialarbeidere i Norden 23 1, 30–34 Viitattu 7.6.2023 [Universalism in social care for older people in Finland – weak and still getting weaker | Nordic Journal of Social Work \(idunn.no\)](#)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2017. Viitattu 27.11.2022  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 17.12. 2022.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf)

Leinonen, R. 2018. Sisällön analyysi. Spoken.fi- verkkosivusto. Viitattu 3.5.2023. [Sisällönanalyysi - Spoken](#)

Huuska, M. 2023. Vähemmistöstressi ja resilienssi sukupuoli- ja sateenkaarikirjolla. Mitä on vähemmistöstressi. Toim. J. Linner-Matikka., T. Hipp & J. Barkman. 2023. Osa 1. Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus. e-kirja. Viitattu 1.6.2023

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523703728/preview>

McClellan, T. 2022. LGBTI attitudes towards and experiences of aged care: Results of an exploratory survey. Australas J Ageing. 2022 Mar;41(1):97–105. doi: 10.1111/ajag.13010. Epub 2021 Oct 27. Viitattu 15.4.2023. [LGBTI attitudes towards and experiences of aged care: Results of an exploratory survey - McClellan - 2022 - Australasian Journal on Ageing - Wiley Online Library](#)

McSherry, W., Rykkje, L. & Thornton, S. 2021. Understanding Ageing for Nurses and Therapists. Cham, Switzerland: Springer.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Miltä näyttävät Setan sote-tavoitteet? Seta tarjoaa eväitä hyvinvointialueiden strategioihin. 2022. Seta. Viitattu 30.1.2023. <https://seta.fi/2022/05/13/milta-nayttavat-setan-sote-tavoitteet-seta-tarjoaa-evaita-hyvinvointialueiden-strategioihin/>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. s,70. Helsinki: Edita publishing oy

Oinonen, M., Susineva, A., Niva, N. & Kivilompolo, J. 2021. Seksuaalikasvattajan käsikirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Hiv-tukikeskus.

Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S., Lehtonen, E., Niemensivu, R., Sinivuori, E. & Müller, E. 2020. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. (Opetusjulkaisuja 62 Julkisojohtaminen 4). Vaasan Yliopisto. Viitattu: 8.10.2022. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Santalahti, T. 2018. Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuus. Terveyskirjasto. Viitattu: 26.5.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00003>

Sassi, P & Nissinen, J 2020. Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen; Keskeisiä käsitteitä. Teoksessa Seksuaalilääketiede. Toim. P. Brusila., K. Kero., J. Piha., M. Räsänen & D. Ap. 121–147. [Helsinki]: Kustannus Oy Duodecim

Sateenkaarisanasto. 2023. Sateenkaaritieto. Viitattu 11.1.2023.

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

- Seksi. n.d. Väestöliitto. Viitattu 2.2.2023. Seksi - Väestöliitto.fi [Seksi - Väestöliitto.fi \(vaestoliitto.fi\)](https://seksi-vaestoliitto.fi)
- Seksuaalisuus. 2018. Terveyskylä. Viitattu 2.2.2023. [Seksuaalisuus | Naistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://terveyskyla.fi)
- Sharek, DB., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M. & Higgins, A. 2015. Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International Journal of Older People Nursing*. Viitattu 14.4.2023. [2014 Older LGBT services accepted to SHARE.pdf \(city.ac.uk\)](https://www.city.ac.uk/~share/)
- Sukupuolen moninaisuus. N.d. Seta. Viitattu 8.11.2022. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/>
- Tasa-arvo sanasto. THL. Seksuaalivähemmistöt. Viitattu 8.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto>
- Tasa-arvolaki. n.d. Seta. Viitattu 28.4.2023. [Tasa-arvolaki \(seta.fi\)](https://seta.fi)
- Tasa-arvosanasto. 2022. Cis-normatiivisuus. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto>
- Tavoitteet hyvinvointialueelle. 2022. Seta. Viitattu 17.12.2022. <https://seta.fi/ihmisoikeudet/aluevaalit-2022/tavoitteet-hyvinvointialueille/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9.uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9.uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9.uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Vaarama, M. 2022. Toiveena tavallinen, hyvä elämä. Suomalaisien mielikuvat ja kokemukset vanhuudesta. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 22.2.2023.
- Valtonen, S. & Hakola, S-M. 2016. Haluaisin pystyä kertomaan. Sateenkaariseniorit ikääntyneille suunnattujen palveluiden asiakkaana. Seta julkaisu. Viitattu 15.5.2023 [Haluaisin pystyä kertomaan \(seta.fi\)](https://seta.fi)
- Vilkkä, H.2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wilson, K., Kortess-Miller., K. & Stinchcombe, A. 2018. Staying Out of the Closet: LGBT Older Adults' Hopes and Fears in Considering End-of-Life. *Can J Aging*. 2018 Mar;37(1):22-31. doi: 10.1017/S0714980817000514. Epub 2018 Jan 16. Viitattu 15.4.2023. [staying-out-of-the-closet-lgbt-older-adults-hopes-and-fears-in-considering-end-of-life.pdf \(cambridge.org\)](https://www.cambridge.org/core)

## Liitteet

### Liite 1. Sisäänto- ja poissulkukriteerit

Aineiston sisäänto kriteerit	Aineiston poissulku kriteerit
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei ole saatavilla
Kieli: suomi, englanti	Kieli: Joku muu kuin suomi tai englanti
Tutkimus	Ei ollut tutkimus
Alle 10 vuotta vanha tutkimus	Yli 10 vuotta vanha tutkimus
Tutkimus käsittelee ikääntyneitä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia	Tutkimus ei käsittele ikääntyneitä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia
Tutkimuksessa käsitellään seksuaali- ja sukupuolivähemmistö kuuluvien ikääntyneiden kokemuksia terveydenhuollon palveluista	Tutkimuksessa ei käsitellä seksuaali- ja sukupuolivähemmistön kuuluvien ikääntyneiden kokemuksia terveydenhuollon palveluista
Tutkimuksessa käsitellään seksuaali- ja sukupuolivähemmistö kuuluvien ikääntyneiden toiveita	Tutkimuksessa ei käsitellä seksuaali- ja sukupuolivähemmistö kuuluvien ikääntyneiden toiveita

## Liite 2. Aineiston haku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valikoidut	Tiivistelmän perusteella valikoidut	Koko tekstin perusteella valikoidut
Pubmed	lgbtq, elderly, experiences, discrimination, health care	Koko teksti, aikaväli 2013–2023, englanti & suomi.	167	25	19	4
Google Scholar	Lgbtq, ikääntyneet, kokemukset, hoitotyö	Koko teksti, aikaväli 2013–2023, englanti & suomi.	93	2	0	0
	lgbtq elderly in healthcare "lgbtq elderly"	Koko teksti, aikaväli 2013–2023, englanti & suomi.	6	2	2	0
CINAHL Ultimate	Lgbtq, elderly sexual minority or lgbt or gay or homosexual or lesbian or bisexual or transgender or queer, elderly, or aged or older or elder or geriatric, care	Koko teksti, aikaväli 2013–2023, englanti & suomi.	281	17	10	2
Medic	HLBTIQ	Koko teksti, aikaväli 2013–2023, englanti & suomi.	1	1	1	0
Ebsco	Lgbtq, elderly	Koko teksti, aikaväli 2013–2023, englanti & suomi.	2	0	0	0
Medline	Lgbtq, elderly	Koko teksti, aikaväli 2013–2023, englanti & suomi.	2	1	1	0

## Liite 3. Tutkimukset taulukoituna

Nro	Tutkimus ja tekijä	Tarkoitus/Tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
1.	Boule J, Wilson K, Kortés-Miller K, Stinchcombe A. 2020. "We Live in a Wonderful Country, Canada, but...": Perspectives from Older LGBTQ Ontarians on Visibility, Connection, and Power in Care and Community. Int J Aging	Tutkimuksessa oli tarkoitus tutkia Ontariossa asuvien LGBTQ ihmisten kokemuksia ikääntymisestä ja saada tietoon heidän kokemuksiaan terveydenhuollon palveluista.	Tutkimuksen kohderyhmänä olivat iältään 60–79-vuotiaat LGBTQ-vähemmistöön kuuluvat henkilöt. Osallistujia oli 21. Tieto haalittiin järjestämällä keskusteluryhmiä, joissa juteltiin 1,5 h ajan kokemuksista ikääntymiseen liittyen. Aineisto analysoitiin induktiivisesti ja siinä käytettiin teemoittelevaa lähestymistapaa.	Osallistujat odottivat ikääntymisen myötä tulevia menetyksiä, ja sitä että joutuvat tukeutumaan terveyden ja sosiaalihuollon palveluihin. Osallistujat myös kokivat olonsa turvattomiksi ja eivät saaneet tarpeeksi asiantuntevaa tukea tilanteeseensa.
2.	Kortés-Miller K, Boulé J, Wilson K, Stinchcombe A. 2018. Dying in Long-Term Care: Perspectives from Sexual and Gender Minority Older Adults about Their Fears and Hopes for End of Life. J Soc Work End Life Palliat Care.	Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella ikääntyneiden LGBTQ ihmisten toiveita ja pelkoja liittyen pitkäaikaishoitoon siirtymiseen.	kvalitatiivinen tutkimus. Tieto kerättiin kohderyhmiltä ja analysoitiin tiivistä temaattista analyysiä.	Tuloksissa korostuu se, että pitkäaikaishoitoon tarvitaan osaavaa henkilökuntaa hoitamaan LGBTQ-ihmisiä vastaamaan heidän erityistarpeisiinsa. Pitkäaikaishoidossa työskentelevien hoitajien tulee myös luoda turvallinen ja peloton ympäristö asukkaille.

3.	Dickson L, Bunting S, Nanna A, Taylor M, Spencer M, Hein L. 2022 Older Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Adults' Experiences with Discrimination and Impacts on Expectations for Long-Term Care: Results of a Survey in the Southern United States. <i>J Appl Gerontol.</i> pubmed	Kyselyn avulla haluttiin selvittää ikääntyneiden LGBTQ vähemmistöön kuuluvien ennakkokäsityksiä ja halukkuuttaan käyttää pitkäaikaishoidon palveluita.	Verkkokysely iäkkäille LGBTQ aikuisille.	He, joilla oli aikaisempia syrjimiskokemuksia ajattelevat, että se jatkuisi pitkäaikaishoidossakin. Eivätkä he mielellään käyttäisi palveluita. Omaishoitajien tarjoamia palveluita haluttiin hyödyntää mieluummin.
4.	McClellan. 2022. LGBTI attitudes towards and experiences of aged care: Results of an exploratory survey. <i>Australasian Journal on Ageing.</i> 2022;41(1):97-105. doi:10.1111/ajag.13010	Tavoittena kerätä ikääntyneiltä LGBTQ- ihmisiltä heidän kokemuksiansa sekä odotuksia vanhuspalveluista.	Kysely netissä osallistujille	Vastaajilla oli monelaisia kokemuksia vanhusten hoidosta. Osa oli tyytyväinen saamaansa palveluun. Useimmat kuitenkin eivät kokeet saavansa palveluista sitä mitä halusivat.
5.	Sharek DB, McCann E, Sheerin F, Glacken M, Higgins A. Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. <i>International Journal of Older People Nursing.</i> 2015	Tarkoituksena on saada kokemuksia, huolenaiheita terveydenhuollon palveluiden saatavuudesta. Tutkimus haluaa myös selvittää heidän toiveitaan ja ehdotuksiaan palveluiden parantamiseksi	Tutkimusmetodina oli kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen lähestymistapa. 144 osallistujaa vastasi 84 kohdan kyselyyn. Kyselyssä kysyttiin kysymyksiä liityen terveydenhuollon käyttöön, kokemuksiin ja tarpeisiin liittyen.	Joka kolmas vastanneista ajatteli, että terveydenhuollon ammattilaisilla oli tarpeeksi tietoa Lgbtq henkilöistä. 43%vastanneista ajatteli että heitä kunnioitetaan terveydenhuollonpalveluissa .

6.	Wilson, K., Kortess-Miller, K. & Stinchcombe, A. 2018. Staying Out of the Closet: LGBT Older Adults' Hopes and Fears in Considering End-of-Life. Can J Aging. 2018 Mar;37(1):22-31.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda lisää tietoa LGBT vähemmistön huolista liittyen vanhenemiseen. Tarkoitus on ymmärtää paremmin heidän kokemuksiansa ja huolia liittyen heidän loppuelämäänsä.	23 – LGBT vähemmistöön kuuluvaa 57–78-vuotiasta henkilöä. Lyhyt kysely, jossa avoimia kysymyksiä.	Tutkimus korosti tarvetta ottaa huomioon sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen elämän loppuvaiheessa. Erityisesti eri pelkojen tunnistaminen on ratkaisevassa asemassa myönteisen ikääntymisen aikaansaamiseksi.
----	---	--	---	--

#### Liite 4. Ylä- ja alaluokat

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Ikääntymistä ja sen tuomia muutoksia odotettiin ja pelättiin	Pelot liittyen ikääntymiseen	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyvien ihmisten kokemukset ikääntymisestä ja terveydenhuollon palveluista
Pelkoja liittyen terveyden, toimintakyvyn ja tukien menettämiseen tai vähentymiseen		
Pelkoa toi taloudellinen epävakaus ja tulevaisuuden asumiskuviot		
Monet pelkäsivät riippuvuutta terveyden huollon palveluista ja eristäytymistä yhteiskunnasta		
Osallistujat pelkäsivät, ettei heidän yksilöllisiä tarpeitansa huomioitaisi tarpeeksi terveydenhuollon palveluissa		
Osa ikääntyneistä osallistujista pelkäsi, että menettäisi perusoikeuksiaan joutuessaan pitkäaikaishoitoon		

Ikääntyneet asuivat mieluummin kotona kuin palvelukodeissa		
Monia osallistujia huolesti se, että he joutuisivat kokemaan jopa vielä enemmän syrjintää joutuessaan laitoksiin tai vanhainkoteihin	Pelot liittyen syrjintään	
Noin 78,6 % seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvista ikääntyvistä uskoi kokevansa syrjintää pitkäaikaishoidon palveluissa		
Ikääntyneet pelkäsivät myös kokevansa syrjintää ja häirintää pitkäaikaishoidossa oman vähemmistöön kuulumisen takia		
Keskusteluissa korostuivat myös pelko osallisuuden puutteesta, homofobiasta, syrjinnästä ja leimautumisesta koko hoitopalveluiden järjestelmässä, mutta erityisesti pitkäaikaishoidossa		
Moni seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluva ikääntynyt oli huolissaan uskonnollisesti sitoutuneiden hoitopaikkojen vaikutuksista heidän hoitoonsa		
Suuri osa osallistujista pelkäsi, ettei heitä kohdattaisi hienovaraisesti tai kumppania ei osallistettaisi ikääntyneen elämään		
Huolia yksinäisyydestä ja eristäytyneisyydestä	Pelot yksinäisyydestä ja eristäytymisestä	
Eryistä huolta yksinäisyydestä lisäsivät maaseudulla asuminen, kaapissa oleminen, sekä kuulumattomuus seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöjen yhteisöön		
Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ikääntyneitä huolesti myös sosiaalisten verkostojen kaventuminen iän myötä		

pelko tukien vähenemisestä ja riskeistä eristäytyä sosiaalisesti		
Eräs ikääntynyt kertoi, ettei hänellä ole lapsia eikä kumppania. Ajatus yksin jäämisestä mietitytti ja pelotti		
Kuolemaa koskevat pelot korostuivat sellaisten osallistujien kohdalla, joilla ei ollut omaa perhettä. Osa pelkäsi, että kuolee yksin		
Kokemukset syrjinnästä	Negatiiviset kokemukset	
Työpaikan menetys, fyysisen väkivallan kokemukset ja medikalisaatio		
Epäasiallinen käytös hoitohenkilökunnalta		
Pahoinpitelyä vähemmistöön kuulumisen vuoksi		
Kokemuksia heteronormatiivista oletuksista		
Yli puolet vastaajista koki voivansa tuoda seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä esiin terveydenhuollon palveluissa.	Positiiviset kokemukset	
Alle puolet eli noin 43 % osallistujista kokivat tulleensa kunnioitetuksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvana henkilönä terveydenhuollon palveluissa.		
Noin 30 % vastanneista antoi neutraalin mielipiteen siitä, kokiko turvallisesti tuoda esiin seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöön kuulumisensa.		
Ikääntyneet toivoivat, että he voisivat vapaasti ilmaista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuulumisensa	Seksuaalisuuden ja sukupuoli-identiteetin ilmaisun vapaus	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden ajatukset palveluiden ja hoidon kehittämiseksi
Ikääntyneet korostivat osallistavan ja tervetuleen		

ilmapiirin tärkeyttä vanhuspalveluissa.		
Ikääntyneet toivoivat, että heidän kumppaninsa hyväksyttäisiin ikääntyneiden palveluissa ja pariskuntien tukemista pidettiin tärkeänä asiana.		
Toive siitä, että hoitohenkilökunnalla olisi herkkyyttä kohdata vähemmistön kuuluvia ikääntyneitä		
Hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa enemmän		