



Älä oleta minua

Asiakkaiden kokemuksia kaapista sosiaali- ja terveysalalla

Johannes Akilles Raittinen

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2023

Sosionomin tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosionomin tutkinto-ohjelma

RAITTINEN, JOHANNES:

Älä oleta minua

Asiakkaiden kokemuksia kaapista sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Marraskuu 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten turvallisiksi asiakkaamme kokevat sosiaali- ja terveyspalvelut sateenkaari-ihmisten näkökulmasta. Tätä selvitettiin tutkimalla ja kokoamalla Sinuiksi ry:n keräämän kyselytutkimuksen tuloksia, jonka kohderyhmänä oli laajasti määriteltynä sateenkaari-ihmiset. Näitä vastauksia tutkittiin yhdenvertaisuuden teoreettisesta viitekehystä kansainvälisiin tutkimuksiin pohjaten. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuulla ja todella nähdä marginalisoidun ihmisryhmän tarpeita ja yhdessä teorian kanssa selvittää millainen tarve muutoksille palveluissa on, jotta ne palvelisivat asiakkaitaan asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyö kokoaa teoreettista viitekehystä paikallisesti vähän tutkitun aiheen ympärille ja pyrkii avaamaan kaapin kokemuksen käsitettä vähemmistöstressiteorian kautta ja esittää sen vaikutusta asiakaskokemukseen palveluissa. Opinnäytetyössä käytetty kyselytutkimusaineisto on vuonna 2016 Sinuiksi ry:n keräämä anonyymi kysely, johon vastasi 936 ihmistä ja joka sisälsi monivalintakysymyksiä sekä mahdollisuuksia avoimiin vastauksiin.

Opinnäytetyö on laadullinen ja määrällinen hybriditutkimus. Kyselyaineiston kirjallisia tuloksia tutkittiin laadullisesti eli kvalitatiivisesti. Avoimista vastauksista löydettiin sisällön analyysin avulla toistuvia teemoja ja näitä teemoja sekä aiempaa kansainvälistä tutkimusta hyödyntäen luotiin kategorioita, joihin avoimet vastaukset muutettiin määrälliseksi tiedoksi. Näitä helposti käsiteltäviä määrällisiä tuloksia lopulta analysoitiin tutkimuksessa. Sisällön analyysin tuottamiseksi käytettiin grounded theory -metodiikkaa.

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että kyselytutkimuksen perusteella asiakkaamme kokevat laajamittaisesti erilaista syrjintää sosiaali- ja terveysalojen palveluissa. Tulokset osoittivat myös, että kaapissa olleet ilmoittivat vähemmän syrjinnän kokemuksia kuin kaapista ulos tulleet. Johtopäätöksenä opinnäytetyö toteaa, että kaappi suojaa asiakasta syrjinnältä ja vastaavasti julkinen sateenkaari-identiteetti altistaa syrjinnän kokemuksille. Merkittävimminä muutoksina palveluihin asiakkaat kaipaavat laajamittaisia rakenteellisia muutoksia muun muassa koulutukseen ja asiakkaiden kunnioittavampaan kohtaamiseen.

Asiasanat: vähemmistöstressi, syrjintä, marginalisoidut ryhmät, seksuaalivähemmistöt, sukupuolivähemmistöt, sosiaalihuolto, terveyshuolto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

RAITTINEN, JOHANNES:

Don't Assume Me

The Experiences of Patients with Closet within Social and Health Services

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 7 pages

November 2023

The purpose of the bachelor's thesis was to examine how our patients perceive social and health services in terms of safety from the perspective of LGBTQIA+ people. This investigation was done by examining and compiling the results of a questionnaire conducted by Sinuiksi ry with the broadly defined target group being LGBTQIA+ individuals. These responses were examined referring to a theoretical framework of equality, based on global research. The goal of the thesis was to listen to and truly understand the needs of marginalized group of people and together with theory determine what kind of changes are necessary in services to make them more patient oriented. The thesis groups together a theoretical framework around a less-researched topic and aims to explore the theoretical concept of experiences in the closet with the minority stress theory and reveal its impact on patient experience in social and health services. The data from the questionnaire in this thesis was from an entirely anonymous survey conducted by Sinuiksi ry in 2016, with 936 respondents, including multiple-choice questions and the opportunity for an open-ended response.

The results of the survey were analyzed qualitatively. Through content analysis, recurring themes were found within the open-ended responses, then constructing categories using these themes together with previous global research into which open-ended responses were refined into quantitative data. The grounded theory method was used to conclude the content analysis. Lastly there were drawn conclusions from the collected data.

Based on the questionnaire, the findings of the thesis reveal our patients experience widespread discrimination in social and health services. The results also indicated that those who were in the closet reported fewer experiences of discrimination than those who were openly out. As a conclusion, the thesis asserts that being in the closet protects patients from discrimination, meanwhile publicly identifying as LGBTQIA+ exposes individuals to experiences of discrimination. The most significant changes patients seek in services include comprehensive structural adjustments, particularly in education upon LGBTQIA+ topics and practical training for more inclusive and fair encounters with patients.

Key words: minority stress, discrimination, marginalized groups, sexual minorities, gender minorities, social services, health services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	YHDENVERTAISUUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	7
	2.1 Tutkimus maailmanlaajuisesti	7
	2.2 Tutkimus Suomessa	9
	2.3 Vähemmistöstressin teoriaa	10
3	TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖTAHO JA AINEISTO	14
	3.1 Sinuiksi ry	14
	3.2 Aineisto	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
	4.1 Tausta, tavoite, tarkoitus	17
	4.2 Menetelmät ja analysointitapa	17
5	TULOKSET	19
	5.1 Määrällistä analyysia kaapissa olevien ja kaapista ulos tulleiden kokemuksista	19
	5.2 Asiakkaiden kokemukset sosiaali- ja terveystalveissa: laadullinen kategorisointi	22
	5.3 Asiakkaiden kokemusten kvantifointi kategorioittain	26
	5.4 Määrällistä analyysia turvallisen asioinnin toiveista	29
	5.5 Näkemyksiä sosiaali- ja terveystalveiden kehittämiseen	32
	5.6 Kehittämistoiveiden kvantifointi kategorioittain	34
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	36
	LÄHTEET	39
	Liitteet	42
	Liite 1. Kyselytutkimuksen kuvaus	42
	Liite 2. Kysely A	43
	Liite 3. Kysely B	46
	Liite 4. Tutkitut kysymykset kyselytutkimuksesta	48

1 JOHDANTO

Kaapilla tarkoitetaan kielikuvallisesti oman identiteettinsä suojaamista ja salaamista. Tarve kaapille syntyy yleisesti, kun yksilöön osoitetaan esimerkiksi sukupuoleen ja omaan seksuaaliseen suuntautumiseen kohdistuvia oletuksia, joita asianomaisen tarvitsee oikaista. (Nissinen, Pesonen & Väisänen 2016, 7). Kaappi näin ollen syntyy ulkopuolelta, eikä siihen voi vaikuttaa henkilö itse, paitsi korjaamalla oletus ja asettamalla itsensä alttiiksi ulkopuolisen arviolle omasta identiteetistä. Kaapissa oleva jää puun ja kuoren väliin: tullako kohdatuksi sellaisena kuin on, vai luottaako siihen, ettei tule tuomituksi. Tulee tehdä riskiarvio siitä, mitä seurauksia oikaisusta voi tulla. Mahdolliset uhat ovat aivan todellisia. Esimerkiksi poliisiammattikorkeakoulun raportissa oli vuonna 2022 ilmoitettu 140 viharikosilmoitusta, joiden motiivin epäiltiin liittyvän uhrin seksuaali- tai sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun (Rauta, 2023, 5).

Opinnäytetyöni käsittelee kaapin ilmiötä sosiaali- ja terveysalojen palvelujen tuottamisen näkökulmasta ja tutkii sitä, miten palvelut esiintyvät asiakkaillemme kaapin kokemuksen perusteella. Tutkin sitä, millaisia mahdollisuuksia palvelumme antavat asiakkaillemme kertoa itsestään itsenäisenä toimijana ja miten turvallisina asiakkaamme kokevat palvelumme. Opinnäytetyö käsittelee myös sateenkaari-ihmisten yhteiskunnallista asemaa sosiaali- ja terveyspalveluiden näkökulmasta Suomen rajojen ulkopuolella Euroopassa ja maailmanlaajuisesti. Esittelen opinnäytetyössäni myös vähemmistöstressin ilmiön, joka vaikuttaa sateenkaari-ihmisten elämään laaja-alaisesti, myös asiakastyössä.

Hyödynnän opinnäytetyössä kyselytutkimusaineistoa, jonka Sinuiksi ry on minulle antanut tutkittavaksi aineistoksi. Käytän tätä kyselytutkimusaineistoa sisällön analyysissä ja luon siitä yhteenvetoja. Sisällön analyysissä pyrin luomaan yhteenvetojen avulla näyttöä toistuvista trendeistä asiakkaidemme kokemuksissa.

Palvelukokemusten tutkiminen on perusteltua, sillä sosiaali- terveyshuoltolaki velvoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuolto tulee suunnitella ja toteuttaa

asiakkaiden tarpeet huomioon ottaen, yhdenvertaisina (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021). Jotta tämä laki toteutuisi käytännössä, ei olettamuksia asiakkaiden identiteetistä ja näin tarpeetonta kaappien luomista saisi tapahtua. Korostan myös sitä, että sosiaalialan ammattieettisiin periaatteisiin kuuluu asiakkaan huomioon ottaminen ainutlaatuisena kokonaisuutena, yhdenvertaisuus sekä erilaisuuden hyväksyminen ja syrjinnän vastustaminen (Talentia, 2022). Näitä periaatteita tukee myös valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE eettisissä suosituksissaan sosiaali- ja terveysalalla. Näissä suosituksissa muistutetaan, että yhdenvertaisuus, tasapuolisuus, tasa-arvo sekä syrjimättömyys ovat ihmisarvon ja perusoikeuksien kannalta keskeisiä arvoja. (ETENE, 2011, 5). Sateenkaari-ihmisen identiteettiä ei saa ohittaa, muuten nämä arvot eivät toteudu.

2 YHDENVERTAISUUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Tutkimus maailmanlaajuisesti

Kansainväliset tutkimukset antavat suuntaa ja ohjaavat meidän omaa tutkimustamme Suomessa sekä kertovat, mitä ja miten queer-tutkimusta voisimme tehdä. Kansainvälisiä tutkimuksia käsiteltäessä on kuitenkin huomioitava Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon ainutlaatuisuus, kuten laajat verovaroin ylläpidettävät julkiset palvelut. Opinnäytetyössä otetaan tutkittavaksi vain länsimaalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa maissa, joissa sateenkaari-ihmisten identiteetti tunnustetaan ja tunnustetaan sosiaalisesti suhteellisesti samalla tavalla kuin Suomessa ja, joissa palvelut ovat verrannollisesti samantasoisia kuin Suomessa, jotta todellista vertailua paikalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon voidaan tehdä.

Kansainvälistä tutkimusta käsiteltäessä on huomioitava myös kielelliset eroavaisuudet. Kansainvälinen tutkimus käyttää sateenkaari-ihmisistä ilmaisua *queer people*. Queer sateenvarjokäsitteenä pitää sisällään kaikki sateenkaari-ihmisten identiteetit (Tieteen termipankki, 2023). Opinnäytetyö pyrkii käyttämään helpommin lähestyttävää kieltä ja käyttää ilmaisua sateenkaari-ihminen, mutta kansainvälistä tutkimusta käsiteltäessä puhutaan samasta joukosta ihmisiä termillä *queer people*, *LGBTQ/+ people*, lyhenne sanoista *lesbian*, *gay*, *bi*, *trans*, *queer*, *intersex*, tai jotain tämän lyhenteen variaatioista.

Australialaisessa tutkimuksessa Australian haja-asutusalueella asuvien sateenkaari-ihmisten kokemuksia kerättiin ja tutkittiin työryhmissä. Lopputulokset osoittavat, että laadukkaan perusterveydenhuollon saavuttaminen sateenkaari-ihmisenä on erityisen haastavaa muun muassa cis-heteronormatiivisten ja -seksististen asennemuurien vuoksi. Haja-asutusalueella asuminen tuotti itsessään myös omia haasteita terveydenhuollossa ja vastaavan sateenkaari-identiteetin omaavat metropolialueella asuvat yksilöt todettiin olevan paremmassa asemassa oman identiteetin huomioon ottamisessa osana terveydenhuoltoa. (Lucas ym. 2023, 1-10).

Kanadalainen kirjallisuuskatsaus identifioi kolme merkittävää estettä sateenkaari-ihmisten terveydenhuollon saavuttamiseksi: syrjintä, tietämättömyys ja terveydenhuollon järjestäjien olettamukset. Syrjintä on johtanut eriarvoiseen kohteluun terveydenhuollossa, ja toisaalta syrjinnänpelko on saanut potilaat välttelemään oman identiteettinsä paljastamista. Syrjintä tunnistettiin terveysriskiksi sateenkaari-ihmisille ja todettiin aiheuttavan esimerkiksi puutteita asianmukaisesta hoidosta. Tietämättömyyden todettiin aiheuttavan tarpeetonta stressiä potilaille: potilaat kokivat velvollisuudekseen kouluttaa terveydenhuollon järjestäjiä ja toisaalta oikeuttaa omaa identiteettiään järjestäjälle. Tutkimuksissa tunnistettiin myös yleistä tiedonpuutetta transsukupuolisten terveydenhuoltoa, esimerkiksi transsukupuolisuutta tukevaa hormonihoitoa, kohtaan. Olettamukset siitä, että kaikki potilaat olisivat heteroseksuaaleja ja cissukupuolisia, koettiin esteenä luottamukselle terveydenhuollon järjestäjää kohtaan. (Lee & Kanji 2017, 84-85)

Edellä mainittu kirjallisuuskatsaus listaa myös seurauksia terveydenhuollon esteille: sateenkaari-ihmiset viivästyvät hoidon piiriin saapumisestaan ja välttelevät muita ihmisiä enemmän terveydenhuoltoa sekä osallistuvat vähemmän ennaltaehkäisevään hoitoon. Tutkimus osoittaa myös, että 28 % transsukupuolisista ja ei-binäärisistä potilaista oli kokenut häirintää terveydenhuollossa ja olivat siirtäneet hoitoaan syrjinnän vuoksi. (Lee & Kanji 2017, 85). Toinen 18 valtion välinen, 138 tutkimuksen meta-analyysitutkimus osoittaa seksuaalivähemmistöjen kokevan samaa: yli 60 000 vastaajasta 21 % oli kokenut syrjintää terveydenhuollossa (Katz-Wise & Hyde 2019, 150).

Aiemmin mainitussa kanadalaisessa katsauksessa nostettiin esiin myös ehdotuksia muutoksille. Turvallisuuden tunteen välittäminen sateenkaari-ihmisiä kohtaan olisi erityisen tärkeää terveydenhuollossa. Sateenkaari-ihmiset ilmaisivat myös tarvetta terveydenhuollon järjestäjien omaan reflektioon. Työntekijöiden pitäisi oppia tunnistamaan näin omia ennakkoluulojaan ja -asenteitaan sekä kehittää omaa ymmärrystään sateenkaari-ihmisten terveydenhuollossa. Yksinkertainen käytännön muutos, jota työntekijöiltä odotetaan, olisi avoimempi kieli ja tapa puhua asiakkaista, jotta se sisällyttäisi mukaan sateenkaari-ihmiset. (Lee & Kanji 2017, 85-86).

Vastaavanlainen kirjallisuuskatsaus sateenkaari-ihmisten terveydestä ja terveydenhuollosta on teetetty myös Euroopassa. Katsauksessa pyrittiin kartoittamaan nykytietoa aiheesta ja luomaan yhteisymmärrys mitä tarpeellisia muutoksia kentälle kaivataan. Katsauksessa tarkasteltiin 57 aihetta kartoittavaa tutkimusta eri puolilta Eurooppaa. Tutkimusaineisto koostui primääritutkimuksista, kirjallisuuskatsauksista sekä metasynteesisistä. (Zeeman ym. 2019, 974)

Tutkimus määrittäi sateenkaari-ihmisten terveydelliselle epätasa-arvolle viisi juurisyytä: heteroseksuaalisuutta suosivat yhteiskunnalliset normit, identiteettiin yhdistettävä vähemmistöstressi, uhrituminen, rakenteellinen ja yksilöllinen syrjintä sekä identiteettiin liittyvä stigma. Epätasa-arvon katsottiin syntyvän cis-heteronormatiivisista olettamuksista. (Zeeman ym. 2019, 975). Katsauksessa osoitetaan sateenkaari-ihmisten ilmoittavan muita enemmän heikosta palvelusta terveydenhuollossa. Terveydenhuollon työntekijät kokivat katsauksessa epämukavuutta työskennellessään asiakkaiden kanssa, jotka olivat julkisesti sateenkaari-ihmisiä ja toisaalta myös silloin kun eivät olleet varmoja asiakkaansa mahdollisesta identiteetistä. Työntekijöiden katsottiin olevan myös tiedoiltaan puutteellisia sateenkaari-ihmisten terveydenhuollollisista tarpeista. (Zeeman ym. 2019, 978).

2.2 Tutkimus Suomessa

Nuorisotutkimusverkosto toteutti Setan kanssa Hyvinvoiva sateenkaarinuori-hankkeen vuosina 2013–2015, jossa tutkittiin muun muassa sateenkaarinuorten hyvinvointia. Jo tässä tutkimuksessa on korostunut asiakkaiden palvelukokemukset ja tarve terveyspalvelujen osaamisen kehittämiseen sateenkaariteemoista. (Taavetti, Alanko & Heikkinen 2015, 13). Hyvinvoiva sateenkaarinuori-hankkeen kautta ilmi tulleiden tarpeiden perusteella aloitettiin toinen, Sateenkaarinuoret päihde- ja mielenterveyspalveluissa -hanke vuonna 2015. Hankkeessa on tutkittu työntekijöiden valmiuksia kohdata sateenkaarinuoria aiemmin mainituissa palveluissa. (Hästbacka & Sirén 2017, 15)

Tutkimuksessa korostuu ammattilaisten esittämä oma tarve tiedolle. 52 ammattilaista 113 joukosta on vastannut, ettei sateenkaarinuoria huomioida yleisesti hyvin päihde- ja mielenterveyspalveluissa (Hästbacka & Sirén 2017, 37). Monet haastatteluihin osallistuneista kertoo, ettei heillä ole kokemuksia asiakaskohtaamisista, joissa asiakkaan sateenkaari-identiteetti olisi tullut työntekijän tietoon (Hästbacka & Sirén 2017, 40). Osa ammattilaisista suhtautuu asiakkaan identiteettiin niin, ettei sillä ole merkitystä kohtaamisen kannalta ja näin ohitetaan identiteetin tuoma erityispiirteisyys (Hästbacka & Sirén 2017, 42). Toisaalta suurin osa tutkimukseen osallistuneista ammattilaisista koki, ettei heillä ole riittävästi tietoa sateenkaariteemoista ja esimerkiksi vain 31 samasta 113 vastaajan joukosta kertoo saaneensa aiheesta lisäkoulutusta (Hästbacka & Sirén 2017, 76–79). Tutkimuksesta välittyy viesti, ettei työntekijöillä ole täysiä valmiuksia kohdata sateenkaarinuoren identiteettiä.

Kohderyhmältään toiseen ääripäähän asiakkaiden iän perusteella sijoittuu sisäministeriön selvitys ikäihmisten kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Selvityksessä kerätyissä haastatteluaineistoissa tulee ilmi kansainvälistä tutkimusta tukeva kokemus syrjinnästä, joka syntyy hetero-olettamuksista ja sukupuolinormatiivisista asenteista. Palveluissa ei olla tunnistettu, että palveluissa asioivat asiakkaat voivat olla jotain cis-heteronormatiivisesta narratiivista poikkeavaa. Tämä näkyy muun muassa moninaisten identiteettien näkymättömyytenä sosiaali- ja terveysalojen lomakkeissa. Asiakkaat ovat haastattelujen perusteella kokeneet myös pelkoa oman identiteettinsä esiintuomisessa mahdollisen huonon tai asiattoman kohtelun perusteella. Asiakas ei ollut esimerkiksi nimennyt vuosikymmenten aikaista vakiintunutta kumppaniaan lähimaiseksi asiakastietoihin. (Törmä, Huotari, Tuokkola & Pitkänen 2014, 186-197).

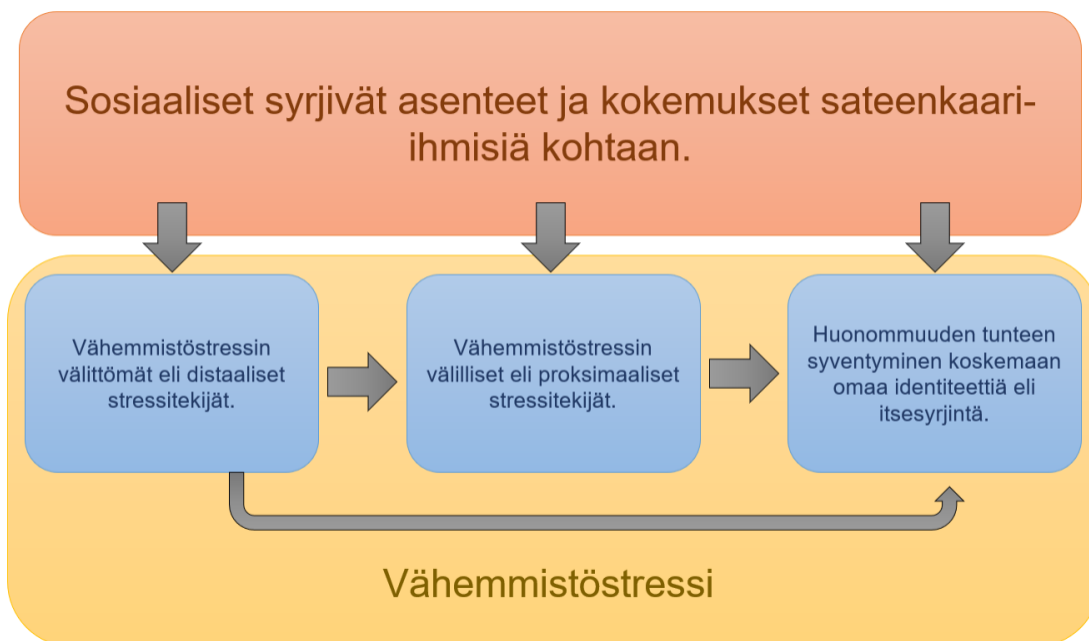
2.3 Vähemmistöstressin teoriaa

Vähemmistöstressi ilmiönä on tunnustettu todelliseksi terveydelliseksi tekijäksi ja laajalle alalle levinneeksi ilmiöksi vähemmistöihin kuuluville ihmisille, mutta ilmiöstä on silti toistaiseksi varsin vähän keskustelua suomeksi terveydenhuollollisesta näkökulmasta. Vähemmistöstressi on erityinen,

kroonistuneen stressin ilmiö, jolle erityisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt altistustavat. Ongelman todellisuutta kuvaa se, että vähemmistöstressin on katsottu aiheuttavan mielenterveys- ja päihdeongelmien riskiä ja erityispiirteisesti kohottavan itsetuhoisuuden riskiä sateenkaari-ihmisten keskuudessa. Vähemmistöstressi muun kroonistuneen stressin lailla altistaa muun muassa muutoksiin immuunivasteessa, aineenvaihdunnassa, hormonisäätelyssä sekä sydän- ja verenkiertoelimistössä. Vähemmistöstressillä onkin vaikutuksia psyykkisen terveyden lisäksi kehon fyysisiin toimintoihin. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1781). Teorian vähemmistöstressistä on kehittänyt Ilan H. Meyer ja artikkelissaan Jaskari ja Keski-Rahkonen kääntävät tätä tutkimusta suomeksi ja tiivistävät sen ydinasiat.

Vähemmistöstressin taustalla on ympäristön cis-heteronormatiivisuus ja yleinen negatiivinen suhtautuminen vähemmistöihin (Kuvio 1). Nämä aiheuttavat normista poikkeavassa sateenkaari-ihmisessä vähemmistöstressiä ja vähemmistöstressin stressitekijät voi puolestaan jakaa kolmeen pääkategoriaan: distaalisiin ja proksimaalisiin stressitekijöihin ja lopulta sisäistettyyn itsesyrjintään, joka on vähemmistöstressin prosessin viimeinen vaihe. Distaaliset tekijät, eli ihmisen itsensä kokemat suora tai välitön syrjintä (kuten esimerkiksi ennakkoluulot, häirintä, uhkailu, vihapuhe ja pahimmillaan väkivalta) luovat proksimaalisia tekijöitä (Kuvio 1). Proksimaalisilla tekijöillä tarkoitetaan syrjinnän kokemusten aiheuttamaa ennako-oletusta syrjinnästä ja syrjintään valmistautumista. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1782). Proksimaalisia tekijöitä ei tulisi väheksyä distaalisten rinnalla: Meyer tutkimuksessaan kuvaa sitä, miten mielentila kuitenkin pohjaa kaiken todellisiin kokemuksiin ja siihen tulisikin suhtautua sen vaatimalla vakavuudella (Meyer 2003, 676).

Syrjintää kokenut alkaa nähdä ympäristöään uhkaavana ja toimii ennakoiden syrjintää. Henkilö alkaa salaamaan omaa identiteettiään, eli on tämänkin opinnäytetyön käsittelemässä kaapissa. Salaaminen itsessään lisää entisestään henkilön stressiä. Lopulta vähemmistöstressi koskettaa henkilön omaa identiteettiä ja yksilö alkaa syrjimään itseään (Kuvio 1). Oma identiteetti koetaan häpeälliseksi ja sitä aletaan vihata. Itsesyrjintä luo kokemuksen omasta vähempiarvoisuudesta identiteetin myötä ja syrjintä voi alkaa kohdistua muihin, jotka jakavat saman identiteetin. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1782).



Kuvio 1: Vähemmistöstressin kerroksellisuus ja kehitys kuviona. Kuvion pohjana on käytetty Jaskarin ja Keski-Rahkosen artikkelia vähemmistöstressistä yhdistellen alkuperäiseen Meyerin teoriaan. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021; Meyer 2003)

Vähemmistöstressille altistuu ilman suoria distaalisia stressitekijöitä. Yhden sateenkaari-ihmisen syrjinnän kokemukset vaikuttavat välillisesti muihinkin sateenkaari-ihmisiin, sillä se ylläpitää syrjinnän uhkaa ja välittää viestiä, ettei ole yhteiskunnallisesti katsottuna samanarvoinen suhteessa muihin. Sateenkaari-ihminen ei siis käytännössä voi välttää vähemmistöstressiä, niin kauan kuin taustatekijät, eli yhteiskunnan syrjivät arvot ovat olemassa. Syrjintä on myös rakenteellista. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1782–1783)

Vaikka vähemmistöstressin teoria on kehitetty sateenkaari-ihmisten kokeman stressin pohjalta, kokevat myös muut ryhmät vastaavanlaista syrjintää. Näihin ryhmiin kuuluu muun muassa kieli-, kulttuuri- ja etniset vähemmistöt. Myös vammaisten voidaan katsoa kokevan samantyyppistä syrjintää. Kuuluessaan useampaan vähemmistöön, voi henkilö kokea stressiä monesta eri statuksestaan. Stressitekijöiden kertautuessa, stressin aiheuttamat haitalliset terveysvaikutuksetkin kertautuvat. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1785). Alkuperäisessä tutkimuksessa käytetään esimerkkinä lesboksi identifioituvaa yksilöä: häntä koskettaa sukupuoleensa liittyvä seksismin tuoma syrjintä, joka

kerrostuu homoseksuaaliseen vähemmistöstatukseen. Toisaalta identiteettihierarkialla, eli sillä, minkä osan identiteetistään yksilö kokee merkittävimmäksi, on katsottu olevan vaikutusta siihen, miten voimakkaasti vähemmistöstressi vaikuttaa yksilöön. (Meyer 2003, 677–678).

Vähemmistöstressin aiheuttaessa laajamittaisia fyysisiä- ja psyykkisiä terveyden ongelmia, aiheuttaa se myös välillisesti sosiaalisia haasteita. Mononen esittää tutkielmassaan vähemmistöstressin yhteyksiä sateenkaari-ihmisten asunnottomuuteen. Yksilöhaastatteluissa proksimaalinen vähemmistöstressi on osoitettu juurisyiksi asunnottomuudelle ja päihteiden käytölle. Haastatellut osoittavat myös pelkoa mahdollisesta syrjinnästä identiteettiin perustuen sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Mononen 2023, 22–25). Ruokola osoittaa pro gradu -tutkielmassaan vähemmistöstressin olevan myös suoraan yhteydessä sateenkaari-isien kokemaan affektiiviseen eriarvoisuuteen (Ruokola 2023, 21).

3 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖTAHO JA AINEISTO

3.1 Sinuiksi ry

Sinuiksi ry on Pirkanmaalla jo vuodesta 1973 vaikuttanut yhdistys, joka on kehittynyt vuosien varrella ja sitä myötä vaihtanut myös nimeänsä useampaan otteeseen, viimeksi 2021 Pirkanmaan Setasta Sinuiksi ry:ksi. Yhdistys on alusta saakka pyrkinyt tuomaan sateenkaari-ihmisiä yhteen ja yhteiskunnallisesti näkyväksi esimerkiksi Pride-kulkueiden avulla vuodesta 2005 lähtien. (Sinuiksi ry a n.d.). Nykyisellään Sinuiksi ry on sateenkaari-ihmisten kannalta merkittävä yhteisö Tampereella ja pitää sisällään toiminnassaan lähi- ja etävertaistukiryhmiä, chat-toimintaa, koulutuksia, yksilökeskusteluapua sekä tapahtumia. Sinuiksi ry kohdentaa toimintaansa sateenkaari-ihmisille, mutta tarjoaa myös palveluita esimerkiksi itseään ja omaa identiteettiään pohtiville. (Sinuiksi ry b n.d.).

Sinuiksi ry järjestää toimintaa laajalla kirjolla harrasteryhmistä vertaistuelliseen toimintaan. Sinuiksi ry on myös Manse Priden pääjärjestäjä yhdessä Tampereen kaupungin kanssa ja Manse Prideä voidaankin pitää näkyvimpänä yhteiskunnallisena vaikuttamisen keinona Sinuiksi ry:llä. Yhdistys on osana myös Tampereen Sepäse-pajoja, heidän vastuullaan ollen yhdenvertaisuus ja muun muassa sukupuolen- ja seksuaalisuuden moninaisuuden käsitteistä tiedottaminen pajoissa. Sinuiksi ry järjestää myös koulutuksia sateenkaari- ja yhdenvertaisuusteemoihin liittyen. (Sinuiksi ry b n.d.). Yhdistys tekeekin myös vaikuttamistyötä matalan kynnyksen palveluiden ja ryhmätoiminnan ohella.

3.2 Aineisto

Aiemmin mainittu yhdistys antoi tämän opinnäytetyön käytettäväksi ja jatkotyöstettäväksi 936 vastaajan tutkimuksen, jonka he olivat keränneet ja tuottaneet vuonna 2016. Kyselytutkimus oli toteutettu anonyyminä verkkokyselynä. Kyselyn alaikäraja oli ollut 10-vuotta, kyselyssä ei ollut

määritetty yläikärajaa. Kyselytutkimus sisälsi kysymyksiä omasta identiteetistä, elämäntilanteesta sekä muista ihmisen perustiedoista. Kysely keskittyi suurimmin osin omaan seksuaaliseen, romanttiseen sekä sukupuoli-identiteettiin sekä siihen, miten muut ja kyselyyn vastannut itse siihen suhtautuivat pyrkien laajasti kartoittamaan sateenkaari-identiteettien yleisyyttä ja kokemuksia, joita syntyy identiteetin myötä.

Kyselytutkimuksesta oli kaksi versiota riippuen siitä, oliko vastaaja kaapissa vai ei. Tutkimuksesta kerättiin siis kaksi eri kyselyä, joka mahdollistaa vertailun tietyiltä osin kahden eri vastaajajoukon välillä. Kysymykset osin vaihtelivat kyselyjen välillä. Kaapissa olevilta oli kysytty, miltä kaapissa oleminen tuntuu, kenelle heidän olisi tärkeää tulla kaapista ja miten kaapissa oleminen näkyy heidän arjessaan. Vastaavasti kaapista tulleilta oli kysytty kenelle ja miten he olivat tulleet ulos kaapista sekä mitä kaapista tulemisesta oli seurannut. Kaapissa oleville oli esitetty yhteensä 34 kysymystä ja kaapista ulos tulleille 25 kysymystä. Olennaista on huomata, että kaapissa oleville suunnattuun kyselyyn oli vastannut vain murto-osa verrattain kaapista ulos tulleiden kyselyyn. Kaapissa olleiden kyselyssä vastaajia oli yli 80 ja kaapista ulos tulleiden kyselyssä oli noin 900.

Kyselytutkimuksen kysymykset vaihtelivat paljon tyypiltään ja sisälsi sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tuloksia. Osassa monivalintakysymyksiä oli mahdollistettu useamman vastausvaihtoehdon valitseminen yhden sijasta. Osaan kysymyksiä vastaaja oli voinut halutessaan jättää avoimen vastauksen, osassa tarkennuksen omalle vastaukselle ja muihin kysymyksiin oli voinut vastata vain avoimella vastauksella. Mikään kysymysmuoto ei erityisesti korostunut joukosta ja kaikkia eri malleja käytettiin rinnakkain kynnyksettömästi.

Kaikkiin kyselyn kysymyksiin vastaaminen oli ollut vapaaehtoista kyselyssä etenemiseksi ja näin ollen kysymyksiin oli voinut myös jättää vastaamatta. Tämän vuoksi kyselyyn vastanneiden yhteislukumäärä ei ollut sama kuin yksittäiseen kysymykseen vastanneiden lukumäärä. Vastaajien lukumäärät riippuen kysymyksestä vaihtelivat sadoilla vastauksilla. Kysymykset olivat myös sellaisella tavalla erillään, ettei edelliseen kysymykseen vastanneista voitu valita vertailujoukkoja myöhempisiin kysymyksiin; esimerkiksi asuinmaakunnan perusteella ei voitu tehdä vertailuja siitä, mikä oli vastaajien sukupuoli-identiteetti.

Poikkeuksena tähän oli oman seksuaali- tai sukupuoli-identiteetin julkisuus, eli kaapissa olemisen tila, josta oli kerätty kaksi eri osiota. Tämä mahdollisti vertailun kahden joukon välillä.

Laajaa aineistoa oli rajattava opinnäytetyötä varten. *"Onko sinulla ollut huonoja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa seksuaaliseen suuntautumiseesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi liittyen?"* sekä *"Miten toivoisit, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotaisiin esille, että palvelussa on turvallista asioida omana itsenään myös seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvana?"* valikoituivat tutkittaviksi kysymyksiksi, sillä ne vastaavat parhaiten tutkimuskysymyksiin. Näin ollen näiden kahden kysymyksen tutkiminen vastasi parhaiten opinnäytetyön tarkoitukseen.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tausta, tavoite, tarkoitus

Opinnäytetyön aiheena on erityisesti seksuaali-, sukupuoli- ja suhdemuotovähemmistöjen kohtaaminen suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Tarkoitukseni on tutkia erityisesti sitä, ovatko palvelumme asiakastilanteet sellaisia, että asiakas kokee ne turvallisiksi ja pystyy halutessaan niissä avoimesti kertomaan kaikesta itsensä kannalta olennaisesta tiedosta. Tutkimuksen kannalta tavoitteeni on niin ikään kuulla asiakkaita, eli tuoda esiin sateenkaari-ihmisten todellisia kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tutkimuksen avulla asiakkaiden kokemukset välittyvät myös palveluntuottajille.

Opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä: millaisina sateenkaari-ihmiset asiakasryhmänä kokevat sosiaali- ja terveysalojen palvelut sekä miten sosiaali- ja terveysalojen palveluita voisi kehittää, jotta ne palvelisivat paremmin tätä asiakasryhmää. Kysymykset on muodostettu vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta niin, että asiakkaiden todelliset kokemukset palveluista tulevat esiin ja toisaalta niin, että palveluita voidaan tulevaisuuden kannalta kehittää suuntaan, joka vastaa enemmän asiakkaiden omia toiveita eli kehittää niiden asiakaslähtöisyyttä. Opinnäytetyö antaa näin tilaa ja mahdollisuuksia jatkotutkimuksen tuottamiselle.

4.2 Menetelmät ja analysointitapa

Opinnäytetyö on aineistolähtöinen tutkimus. Aineiston suljettuja sekä avoimia vastauksia lähestytään grounded theory- metodiikalla. Grounded theory -metodilla saadaan tutkimustietoa aiheesta, josta on erittäin vähän aiempaa tutkimusta ja tämän avulla voidaan tehdä empiirisiä havaintoja kerätystä aineistosta. Metodilla luodaan käsityksiä ja tulkintoja tutkitusta aineistosta. (Puusa & Juuti, 2020). Tämä palvelee tutkimuksen tavoitetta tuoda tutkittujen, tässä tapauksessa sateenkaari-ihmisten, todellisia kokemuksia esiin kerätystä datasta. Tutkimuksessa käytetty aineisto, kolmannen osapuolen eli Sinuiksi ry:n

keräämä kyselytutkimus, on kerätty jo joitain vuosia ennen opinnäytetyön aloittamista ja näin ollen kyselyä ei ole muodostettu palvelemaan opinnäytetyön tarpeita. Tämä luo oman haasteensa: kun tutkimus pohjaa aineistoon, tulisi tutkimuksen aihe jo tietää tutkimuksen kysymysten muodostamiseksi (Kananen 2008, 56). Grounded theory -menetelmä palvelee tätäkin, sillä se on aineiston kannalta joustava menetelmä, jossa painotetaan jo kerättyä aineistoa olemassa olevien käsitysten sijaan (Koskela 2007, 91).

Grounded theory -metodina vaatii tutkijaltaan kosketuspintaa aiheeseensa ja jonkinlaisen käsityksen tutkittavasta aiheesta (Koskela 2007, 94). Olenkin aiemmissa luvuissa luonut opinnäytetyön tutkimukselle raamit ja oletukset siitä, millaisia tuloksia tutkimuksesta on löydettävissä. Kansainvälisessä tutkimuksessa on tiettyjä teemoja, jotka toistuvat sateenkaari-ihmisten huonoissa sosiaali- ja terveydenhuollon kokemuksissa ja millaisia muutoksia niihin kaivattaisiin. Grounded theory -metodilla taas analysoidaan laadullisesti vastausten sisällä toistuvia ajatuskokonaisuuksia ja toistuvista samankaltaisuuksista vastauksissa muodostetaan kategorioita (Koskela 2007, 96). Tutkimus on lopulta hybriditutkimus määrällistä ja laadullista tutkimusta. Suljettuja vastauksia tutkitaan määrällisesti ja avoimia vastauksia tutkitaan kategorisoinnin mahdollistaman kvantifioinnin avulla myös määrällisesti. Laadullista tutkimusta kuvaa avoimien vastausten tulkitseminen ja näiden aiemmin mainittujen kategorioiden muodostaminen.

Lopulliset vastauskategoriat ovat sellaisia, joista löytyy kansainvälisen tutkimuksen trendit ja vastausten sisällössä toistuvat ajatukset ja teemat. Vastaukset koodattiin näihin ja kvantifioitiin kansainvälisesti verrattavaksi tutkimustiedoksi. Suljettuja vastauksia vertaillaan keskenään kvalitatiivisesti vastaajan identiteetin julkisuuden eli niin kutsutun kaapin statuksen perusteella. Lopulta suljettuja vastauksia ja kategorisoituja avoimia vastauksia vertaillaan ja analysoidaan kvalitatiivisesti kansainvälisiin trendeihin. Kirjallisten vastausten määrän takia, kategorisoituja vastauksia esitellään määrällisesti.

5 TULOKSET

5.1 Määrällistä analyysia kaapissa olevien ja kaapista ulos tulleiden kokemuksista

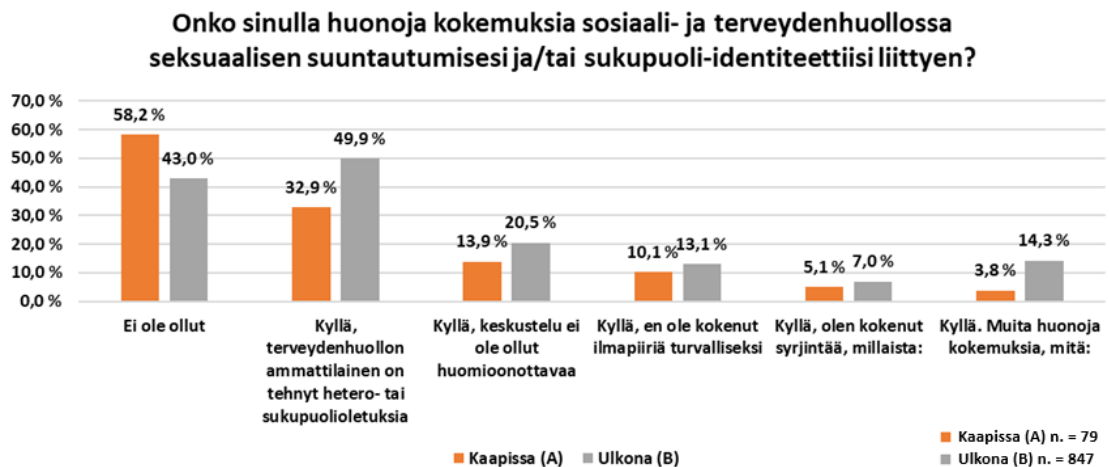
Ensimmäisenä analysoitavana aineistona ovat vastaukset kyselytutkimuksen kysymykseen ”Onko sinulla ollut huonoja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa seksuaaliseen suuntautumiseesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi liittyen?”. Kysymykseen on annettu mahdollisuus vastata usea vastausvaihtoehto. Kysymykseen on kuusi mahdollista vastausvaihtoehtoa; näistä neljä ensimmäistä ovat suljettuja ja kaksi jälkimmäistä antavat mahdollisuuden avoimeen vastaukseen. Kysymystä käsitellään pyrkimyksenä kartoittaa asiakkaiden todellisia kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kaikissa kysymyksissä vertaillaan kaapissa olleita ja kaapista ulos tulleita keskenään. Identiteetin julkisuuden tarkka määrittely on jäänyt vastaajan itsensä määriteltäväksi. Onkin tärkeää huomata, että kaapista ulos tuleminen on jatkuva prosessi cis-heteronormatiivisten yhteiskunnallisten oletusten vuoksi (Nissinen, Pesonen & Väisänen 2016, 5). Näin ollen tarkkoja johtopäätöksiä siitä, miten julkisesti vastaaja on ulos kaapista myös terveydenhuollossa, ei voida luoda.

Kysymykseen vastasi yhteensä 926 vastaajaa kyselyn 936 vastaajasta. Näistä 79 oli kaapissa ja 847 oli ulkona kaapista. Yli puolella, 58,2 %, kaapissa olleista vastaajista ei ollut lainkaan negatiivisia kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa omaan sateenkaari-identiteettiin liittyen. Vastaava lukema on 15,2 % pienempi kaapista ulos tulleiden kesken, 43 %. Tämä asettaa trendin myöhemmille tuloksille: negatiiviset kokemukset korostuvat kaapista ulos tulleiden vastauksissa. Esimerkiksi kaapista ulostulleet ovat altistuneet enemmän hetero-oletuksille; vastauksissa on 17 % nousu kaapissa olevien (32,9 %) ja kaapista ulostulleiden (49,9 %) välillä. Identiteetin julkisuus nostaa myös mahdollisuutta keskustelulle, joka ei ole asiakkaan identiteettiä huomioonottavaa. Verrattain vain 13,9 % kaapissa olevista vastaajista oli kokenut tällaista keskustelua, kun sama tulos oli 20,5 % ulos tulleilla, eli noin joka viides vastaajista. Suhteellisen samanlaisia tuloksia vertailuryhmien välillä esiintyy

turvattomaan ilmapiiriin kokemisessa palveluissa, sitä oli kokenut 10,1 % kaapissa olevista ja 13,1 % kaapista ulos tulleista. (Kuvio 2).

Tulokset osoittavat kaapista ulos tulleiden keskuudessa paljon enemmän syrjinnän kokemuksia. Merkittävää vertailudataa kaapista ulos tulleiden ja kaapissa olevien välillä ei ole kerätty kansainvälisessä tutkimuksessa, eikä luotettavaa vertailua voida luoda. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että asiakkaat systemaattisesti jättävät kertomatta identiteetistään heikon kohtelun pelossa (Harbin, Beagan & Goldberg 2012, 152; Cornelius & Carrick 2015, 176). Tutkimuksissa on kuvailtu myös kiusallisuutta ja aiheesta keskustelun välttelemistä asiakkaan tultua ulos kaapista (Lee & Kanji 2017, 84).



Kuvio 2: Vastaajien prosentuaalisten tulosten vertailu ensimmäiseen kysymykseen ”Onko sinulla huonoja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa seksuaalisen suuntautumisesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi liittyen?”

Avoimen vastauksen valitsi harvat kaapissa olleet: neljä vastaajaa (5,1%) oli valinnut *Kyllä, olen kokenut syrjintää, millaista?* -vaihtoehdon ja vain kolme (3,8%) *Kyllä. Muita huonoja kokemuksia, mitä:* -vaihtoehdon. Jälkimmäisessä näkyy merkittävä prosentuaalinen ero kaapista ulos tulleiden ja kaapissa olleiden välillä. Muita huonoja kokemuksia oli kuvannut 14,3 % kaapista ulos tulleista, kaapissa olleiden vastaavan luvun ollessa 3,8 %. (Kuvio 3).

	Kaapissa (A)	% vastaajista (A)	Ulkona (B)	% vastaajista (B)
Kaikki vastaajat	79		847	
Ei ole ollut	46	58,2 %	364	43,0 %
Kyllä, terveydenhuollon ammattilainen on tehnyt hetero- tai sukupuolioletuksia	26	32,9 %	423	49,9 %
Kyllä, keskustelu ei ole ollut huomioonottavaa	11	13,9 %	174	20,5 %
Kyllä, en ole kokenut ilmapiiriä turvalliseksi	8	10,1 %	111	13,1 %
Kyllä, olen kokenut syrjintää, millaista:	4	5,1 %	59	7,0 %
Kyllä. Muita huonoja kokemuksia, mitä:	3	3,8 %	121	14,3 %

Kuvio 3: Ensimmäisen kysymyksen ”Onko sinulla huonoja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa seksuaalisen suuntautumisesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi liittyen” tulosten yksityiskohtainen erittely.

5.2 Asiakkaiden kokemukset sosiaali- ja terveystalvveluissa: laadullinen kategorisointi

Kirjallisia vastauksia ei kaapissa olleilta juurikaan kertynyt; yhteensä vain kuusi kirjallista vastausta avoimiin vastauksiin, joista yksi oli tyhjä tai epäselvä vastaus. Vastaavasti kaapista ulos tulleet antoivat yhteensä 175 kirjallista vastausta avoimiin kenttiin. Kaapista ulos tulleista syrjinnän kokemuksia kuvaili 56 vastaajaa ja muita huonoja kokemuksia 119 kirjallisista vastauksista. Tyhjiä tai epäselviä vastauksia kertyi näihin joukkoihin 9. Koska vastauksista ei ole mahdollista tehdä vastausten lukumäärän vuoksi luotettavasti vertailua kaapissa olleiden ja kaapista ulos tulleiden välille, analysoidaan vastauksia kokonaisuutena identiteetin julkisuuden statuksesta riippumatta.

Kirjallisten vastausten analysointiin sovelletaan ground theory -metodia ja niistä on tulkittu toistuvia piirteitä. Kirjalliset vastaukset kuvailivat samantyyppisiä kokemuksia riippumatta siitä, valitsivatko he syrjinnän vai muiden negatiivisten kokemusten kuvailemisen; muut huonot kokemukset olivat poikkeuksetta erilaisia syrjinnän muotoja. Ground theory -metodiikkalla luotuja vastauskategorioita voidaankin siis soveltaa riippumatta vastausvaihtoehdosta. Kategorioiden luontiprosessia on kuvailtu aiemmissa luvuissa ja tutkimus seuraavaksi perehtyykin niiden muodostumisen yksityiskohtiin. Kategorioiden muodostuminen on koottu kuvioon 4. Grounded theorylle tyypillisesti yksi kirjallinen vastaus voi antaa kuvauksia useampaan vaihtoehtoon ja yksi vastaus voikin kuulua useampaan kategoriaan.

Onko sinulla huonoja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa seksuaalisen suuntautumisesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi liittyen? -kysymyksen avointen vastausten kategorisointi		
Toistuvat teemat kansainvälisessä tutkimuksessa	Toistuvat ajatukset asiakkaiden kirjallisissa vastauksissa	Lopullinen kategoria
Intersukupuolisten sukulinkirurgian subjektiivisuuden puute, oman identiteetin salaaminen epäluulosta asiakastietojen luottamuksellisuutta kohtaan.	Eheytyshoito, asiakkaan tietojen luvaton jakaminen toisille asiakkaille	Asiakkaan kaltoinkohtelu tai muut vakavat hoitovirheet
Lomakkeista sopivan identiteetin puuttuminen, heteronormatiivinen puhe, identiteetin piilottaminen syrjinnän pelosta.	Identiteetin tunnustamattomuus, väärin sukupuolittaminen sanallisesti ja toiminnassa	Identiteetin näkymättömyys
Asiakkaiden identiteetin tuomitseminen ja transfobiset kommentit hoitohenkilökunnan toimesta, työntekijöiden kokemus epämukavuus palvelun järjestämisestä sateenkaari-ihmisille, asiakkaiden syrjinnän kokemukset.	Asiakkaan identiteetin avoin solvaaminen, asiakastietojen väärä kirjaaminen korjaamisesta huolimatta	Palveluntarjoajan sanallinen syrjintä (esim. identiteetin vähättely, halveksunta)
Sateenkaaritermien ja ilmiöiden tuntemattomuus, identiteetin tulkitseminen mielenterveysongelmana, kokemus työntekijöiden tietämättömyydestä sateenkaari-ihmisiä kohtaan.	Asiakkaan identiteetin väärin ymmärtäminen, asiakkaiden tekemä ammattilaisten kouluttaminen sateenkaari-ihmisistä	Tiedon puute sateenkaari-ihmisistä
Olettamukset siitä, että kaikki asiakkaat ovat cissukupuolisia ja heteroseksuaalisia, hiv-testien välttely peläten positiivisen tuloksen vaikuttavan kohteluun.	Olettamukset liiallisesta seksuaalisesta toiminnasta, aseksuaalien "riikinäisyys", väärät käsitykset monisuhteisuuteen liittyen.	Olettamukset identiteettiin perustuen
Tarpeellisen hoidon epääminen, tiedon puute oikean palvelun järjestämiseksi.	Verenluovutuskiellot, hedelmöityshoitojen epääminen, transsukupuolisuus-tutkimusten viivästyttäminen.	Hoidon tai palvelun epääminen tai viivästyttäminen
Eksessiivinen kiinnostus asiakkaan identiteettiä kohtaan, tiedon puute oikean palvelun tarjoamiseksi sateenkaari-ihmisille.	Transstatukseen liika keskittyminen, hiv-tutkimuksiin ohjaaminen tai siihen vaadittavien näytteiden otto vasten asiakkaan tahtoa.	Epäsopiva tai väärä palvelunohjaus tai hoito

Kuvio 4: Ensimmäisen kysymysten kirjallisten vastausten kategorisointi.

Asiakkaan kaltoinkohtelu tai muut vakavat hoitovirheet -kategorian raamit muodostivat merkittävät asiakkaan kaltoinkohtelun kuvaukset kirjallisissa vastauksissa. Vastaukset sisälsivät graafisiakin kuvauksia asiakkaiden sanallisesta tai fyysisestä kaltoinkohtelusta. Kuvauksissa asiakkaiden identiteettejä ja tietoja on käsitelty esimerkiksi muiden asiakkaiden kanssa henkilökunnan toimesta. Kategorian vastauksissa kuvataan myös erilaisia eheyttämiskokemuksia hoitavan tahon puolesta. Eheyttämisen on laskettu koskemaan tätä kategoriaa sillä niin sanottua eheytyshoitoa, jolla pyritään korjaamaan henkilön tutkitusti muuttumaton seksuaali- tai sukupuoli-identiteetti yhteiskunnan normeihin sopivaksi, pidetään hengellisenä väkivaltana (UUT ry

2023). Kansainvälisessä tutkimuksessa on kerätty myös tietoa asiakkaiden kaltoinkohtelusta. Tutkimuksessa on kuvattu intersukupuolisten kokevan stigmaa sukupuoli ja -elinkirurgiastaan, jota heille on nuoruudessaan tehty, jotta heidän kehonsa sopisivat paremmin vastaamaan mies- tai naistyyppillisyyttä, usein ilman asiakkaan suostumusta. Samassa kirjallisuuskatsauksessa mainitaan myös sateenkaari-ihmisten välttelevän omasta identiteetistään puhumista, sillä heillä ei ole luottamusta asiakastietojen luottamukselliseen käsittelyyn henkilökunnan toimesta. (Zeeman ym. 2019, 975).

Identiteetin näkymättömyys -kategoria kuvaa asiakkaiden kokemuksia siitä, ettei palveluissa tunnisteta tai nähdä asiakkaan identiteettiä. Asiakkaita on väärinsukupuolitettu joko sanoin tai esimerkiksi ohjaamalla transsukupuolinen asiakas syntymässä merkityn sukupuolen mukaan ryhmään, siitä huolimatta, ettei se vastaa tämän identiteettiä. Kategoria sisältää myös kokemuksia, joissa esimerkiksi asiakkaan muunsukupuolisuutta ei yksinkertaisesti tunnistettu. Kansainvälisessä tutkimuksessa on dokumentoitu vastaavaa tematiikkaa. Monet sateenkaari-ihmiset ovat kokeneet näkymättömyyden tunnetta terveystalveissa asioidessaan ja toisaalta oman identiteetin esiin tuominen koettiin riskin ottamiseksi syrjinnän mahdollisuuden vuoksi. Heteronormatiivisen kielen on katsottu myös aiheuttavan negatiivisia kokemuksia asiakkaissa. (Lee & Kanji 2017, 83–85).

Palveluntarjoajan sanallinen syrjintä -kategorian kirjalliset vastaukset sisältävät kokemuksia, joissa työntekijä on vähätellyt tai pilkannut asiakasta oman identiteetin vuoksi. Kuvauksissa työntekijät olivat hyvin avoimestikin sanallisesti syrjineet asiakasta ja kieltäytyneet esimerkiksi kunnioittamasta asiakkaan identiteettiä lähtökohtaisesti. Asiakkaiden tuomitseminen sateenkaari-identiteettiin perustuen on nähty yhdeksi terveydenhuollon esteeksi kansainvälisessä tutkimuksessa (Lee & Kanji 2017, 84). Kotimaisessa sateenkaari-ikäihmisten tutkimuksessa on tunnistettu asiakkaiden identiteettien näkymättömyyttä palveluiden lomakkeissa (Törmä, Huotari, Tuokkola & Pitkänen 2014, 185–186). Kansainvälisesti on myös dokumentoitu hoitohenkilökunnan transfobisia ja homofobisia kommentteja. (Lee & Kanji 2017, 84). Työntekijät ovat myös osoittaneet epämukavuutta kohdata sateenkaari-ihmisiä (Zeeman ym.

2019, 978). Toinen kansainvälinen tutkimus osoittaa joka viidennen sateenkaari-ihmisen kohdanneen syrjintää terveystalveissa (Katz-Wise & Hyde 2019, 150).

Tiedon puute sateenkaariteemoista -kategoria on muodostunut kirjallisista vastauksista, joissa asiakkaat kuvaavat sitä, miten he ovat päätyneet kouluttamaan työntekijöitä omasta identiteetistään ja sateenkaariteemoista yleisesti. Vastaavasti tässä kategoriassa asiakkaat ovat kokeneet, ettei työntekijä ole ymmärtänyt mitä jokin termi, jota asiakas on käyttänyt identiteettinsä kuvaamiseksi, todella tarkoittaa tai työntekijä on merkittäväällä tavalla ymmärtänyt sen väärin. Kansainvälinen tutkimus nimeääkin tiedon puutteen palveluissa esteeksi palvelun saavutettavuudelle. Asiakkaat ovat kokeneet omaksi velvollisuudekseen kouluttaa palveluntuottajaa ja oikeuttamaan omaa identiteettiään. Tutkimuksissa kuvataan myös asiakkaiden kokevan työntekijöiden olevan tietämättömiä sateenkaariteemoista. Työntekijät ovat tulkinneet seksuaali- ja sukupuoli-identiteettejä mielenterveysongelmiksi. (Lee & Kanji 2017, 84).

Olettamukset identiteettiin perustuen -kategoriassa kyselyyn vastanneet kuvasivat kokemuksia, joissa palveluntarjoaja oli muun muassa olettanut asiakkaan käyttäytyvän tietyllä tavalla identiteettiin perustuen. Tämä on sisältänyt myös oletuksia asiakkaan seksuaalikäyttäytymisestä perustuen asiakkaan romanttiseen tai seksuaaliseen identiteettiin; homoseksuaalisia miehiä oli pidetty seksuaalisesti erittäin aktiivisina ja aseksuaalien identiteetin oletettiin olevan traumareaktio. Kansainvälisessä tutkimuksessa olettamukset kaikkien asiakkaiden cissukupuolisuudesta ja heteroseksuaalisuudesta oli nähty haitallisiksi (Zeeman ym. 2019, 975). Sateenkaari-identiteetin omaavat miehet puolestaan välttelivät hiv-testeihin hakeutumista positiivisen diagnoosin tuoman stigman pelosta. Olettamukset esiintyivät myös muun muassa työntekijöiden kirjauksissa. (Lee & Kanji 2017, 84).

Hoidon tai palvelun epääminen tai viivästyttäminen -kategorian vastauksissa toistuu se, miten transsukupuolisuustutkimuksia on tarpeettomasti viivästytetty, miehistä kiinnostuneille miehille ei ollut annettu mahdollisuutta luovuttaa verta ja sitä, miten hedelmöityshoitoja ei ollut tarjottu naispareille. Kattegoria kuvaakin erityisesti palveluissa koettua rakenteellista syrjintää. Transsukupuolisten

palvelujen viivästyminen esiintyi myös kansainvälisessä tutkimuksessa (Zeeman ym. 2019, 978). Tutkimuksissa sateenkaari-ihmiset eivät voineet hyödyntää terveyspalveluita syrjinnän vuoksi (Lee & Kanji 2017, 84). Sairaanhoidajaopiskelijat ovat toisessa tutkimuksessa osoittaneet laajamittaista tietämättömyyttä sateenkaari-ihmisten erityisistä hoidollisista tarpeista (Cornelius & Carrick 2015, 176).

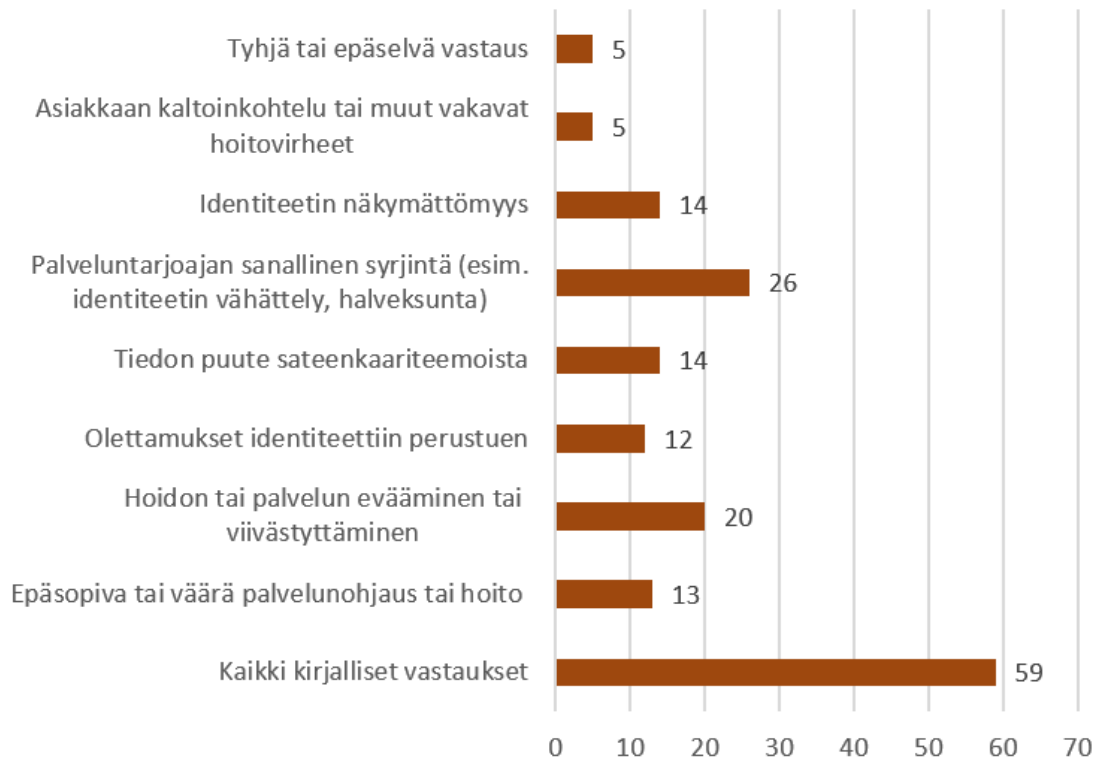
Epäsopiva tai väärä palvelunohjaus tai hoito -kategoria muodostui vastausten perusteella, joissa kuvattiin erityisesti samaan sukupuoleen suuntautuneiden miesten ohjaamista hiv-tutkimuksiin vastoin potilaan pyyntöä, tai jopa näytteiden ottaminen vastoin potilaan suostumusta tai tarvetta. Toinen toistuva teema vastauksissa oli transsukupuolisen asiakkaan trans-statukseen keskittyminen asiakkaan todellisen hoidontarpeen sijaan. Eksessiivinen uteliaisuus asiakkaan identiteettiä kohtaan oli teema myös kansainvälisessä tutkimuksessa. Transsukupuoliset miehet olivat kokeneet gynekologiset palvelut saavuttamattomiksi muun muassa kehodysforian vuoksi. (Lee & Kanji 2017, 84).

5.3 Asiakkaiden kokemusten kvantifiointi kategorioittain

Avoimien vastausten kvantifiointi antaa helposti käsiteltäväksi tietoa sateenkaari-ihmisten kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vastaajat avasivat kokemuksiaan herkemmin, kun vastausvaihtoehto jätti kokemuksen tyypin avoimeksi. Kun vastausvaihtoehdossa kuvailtiin syrjintää, kirjallisia vastauksia kertyi yhteensä vain 59 (Kuvio 5). Puolestaan muiden huonojen kokemusten vastausvaihtoehto kerrytti vastauksia 122, kaksi kertaa enemmän (Kuvio 6).

Kyllä, olen kokenut syrjintää, millaista:

n. = 59



Kuvio 5: Ensimmäisen kysymyksen ”Onko sinulla huonoja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa seksuaalisen suuntautumisesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi liittyen?” ensimmäisen avoimen vastausvaihtoehdon ”Kyllä, olen kokenut syrjintää, millaista:” tulosten erittely.

Muita huonoja kokemuksia. Mitä:

n. 122



Kuvio 6: Ensimmäisen kysymyksen ”Onko sinulla huonoja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa seksuaalisen suuntautumisesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi liittyen?” toisen avoimen vastausvaihtoehdon ”Muita huonoja kokemuksia. Mitä.” tulosten erittely.

Syrjinnän kokemuksista kerrottaessa, 5 vastaajaa, eli noin joka kahdestoista vastaaja, oli kuvannut asiakkaan kaltoinkohtelua tai muita vakavia hoitovirheitä. 11 vastaajaa oli kokenut samanlaisia kokemuksia puhuttaessa vain yleisesti huonoista kokemuksista, suhteellisesti saman verran vastaajamääriin suhteutettuna. Sama voidaan todeta myös palveluntarjoajan sanallisesta syrjinnästä. Tämä oli molempien ryhmien suurin syrjinnän muoto, mitä oli koettu. (Kuviot 5 & 6). Tiedon puute korostui muita huonoja kokemuksia vastanneiden kesken ja oli lähes yleisin syrjinnän muoto, mitä oli kuvattu (Kuvio 6). Tiedon puutetta ei näin ollen tunnistettu yhtä tehokkaasti syrjinnän muodoksi. Olettamuksia kuvasivat molemmat ryhmät kohtalaisesti, vaikkakin enemmän kysyttäessä muita huonoja kokemuksia kerättäessä, kun vastaukset suhteutetaan vastaajamäärään (Kuviot 5 & 6). Palvelun viivästyttäminen ja epääminen oli toiseksi yleisin syrjinnän kokemus, joka oli tunnistettu syrjinnäksi, ja sitä oli kokenut noin joka kolmas vastanneista (Kuvio 5). Epäsopiva

palvelunohjaus tai hoito oli taas yleisempää muita kokemuksia kerätessä kuin suoran syrjinnän kokemuksia kuvatessa (Kuvio 6).

5.4 Määrällistä analyysia turvallisen asioinnin toiveista

Toinen kysymys, jota kyselytutkimuksesta opinnäytetyö tutkii, on vastaukset kysymykseen ”Miten toivoisit, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotaisiin esille, että palvelussa on turvallista asioida omana itsenään myös seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvana?”. Kysymykseen on annettu vastaavalla tavalla mahdollisuus vastata usea vaihtoehto kuudesta vastausvaihtoehdosta. Näistä viisi ensimmäistä on suljettuja vastausvaihtoehtoja ja viimeinen avoin vastausvaihtoehto. Kysymyksen tutkimisen tavoitteena on selvittää, mitä sateenkaari-ihmiset asiakkaina kaipaavat palveluilta.

Kysymyksen käsittelyn rakenne on sama kuin edellisen kysymyksen. Suljetuista vastauksista vertaillaan kaapissa olleiden (ryhmä A) ja kaapista ulos tulleiden (ryhmä B) tarpeita keskenään. Lisäksi avoimista vastauksista tulkitaan grounded theory -metodilla muodostetuista kategorioista saatuja tuloksia.

Toiseen kysymykseen vastasi kaikkiaan 884 vastaajaa kyselyn 936 vastaajasta. 73 vastaajista oli kaapissa ja 811 oli ulkona kaapista. Suljettujen vastausten tulokset eivät keskimäärin eroa kovinkaan paljoa keskenään tutkittavien ryhmien välillä. Tärkeimmäksi turvallisuuden tunnetta parantavaksi keinoksi molemmat ryhmät määrittävät oletusten välttämisen asiakkaan suuntautumisen tai sukupuolen suhteen. Toinen, jossa koettiin kohtalaisia eroja, oli sensitiivisen esitietolomakkeen merkitys, joka nähtiin tärkeämmäksi, kun asiakas oli tullut kaapista. (Kuvio 7).



Kuvio 7: Vastaajien prosentuaalisten tulosten vertailu toiseen kysymykseen ”Miten toivoisit, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotaisiin esille, että palvelussa on turvallista asioida omana itsenään myös seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvana?”.

Avoimia vastauksia kertyi kaapista tulleilta suhteellisen paljon, yhteensä 88 oli valinnut avoimen vastausvaihtoehdon, joista vain 6 oli jättänyt vastaamatta kirjallista vastausta (Kuviot 8 & 10). Kaapissa olleilta ei kertynyt yhtäkään avointa vastausta (Kuvio 8). Mahdollisia selittäviä tekijöitä tälle ei löytynyt yhdestäkään kansainvälisestä tutkimuksesta, joka osaltaan selittää kaapin ilmiön tutkimattomuutta. Näitä syitä voidaan jälleen vain spekuloida. Näin ollen kirjallisia vastauksia tutkitaan täysin kaapista ulos tulleiden näkökulmasta.

	<u>Kaapissa</u> (A)	<u>% vastaajista</u> (A)	<u>Ulkona</u> (B)	<u>% vastaajista</u> (B)
<u>Kaikki vastaajat</u>	73		811	
Internetsivuilla kerrotaan, että palvelu kunnioittaa jokaisen yhdenvertaisuutta	45	61,6 %	472	58,2 %
Odotushuoneessa löytyy aiheesta esitteitä tai julisteita	37	50,7 %	427	52,7 %
Sensitiivisestä esitetietolomakkeesta, joka huomioi mm. erilaiset pari-/monisuhteet, sukupuolivaihtoehtoja on useampia, kutsumanimelle on erillinen kohta	50	68,5 %	651	80,3 %
Alkuhaastatteluvaiheessa uusille asiakkaille kerrottaisiin palvelun yhdenvertaisuusperiaatteita	26	35,6 %	264	32,6 %
Asiakkaan kanssa puhuttaessa vältetään tekemästä oletuksia mm. suuntautumisen tai sukupuolen osalta	55	75,3 %	700	86,3 %
Jokin <u>muu</u> <u>tapa</u> , <u>mikä</u> :	0	0,0 %	88	10,9 %

KUVIO 8: Toisen kysymyksen ”Miten toivoisit, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotaisiin esille, että palvelussa on turvallista asioida omana itsenään myös seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvana?” tulosten yksityiskohtainen erittely.

5.5 Näkemyksiä sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen

Kategorioita muodostettiin jälleen grounded theory -metodiikkaa käyttäen kirjallisten vastausten sisällön analyysissä ja suhteuttaen niitä kansainvälisessä tutkimuksessa löydettyihin teemoihin (Kuvio 9). Vastauksia kertyi yhteensä 82 ja ne antoivatkin suhteellisen kattavaa käsitystä siitä, mikä on asiakkaidemme todellinen tarve palveluissa (Kuvio 10). Kategorioita kertyi yhteensä viisi ja ne kattavat kaikki kertyneet vastaukset tyhjiä ja epäselviä kirjallisia vastauksia lukuun ottamatta.

Miten toivoisit, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotaisiin esille, että palvelussa on turvallista asioita omana itsenään myös seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvana? -kysymyksen avointen vastausten kategorisointi.		
Toistuvat teemat kansainvälisessä tutkimuksessa	Toistuvat ajatukset asiakkaiden kirjallisissa vastauksissa	Lopullinen kategoria
Tarve sateenkaari-ihmisille spesifille hoidolle ja työntekijöiden valmistaminen sensitiiviselle kohtaamiselle, asiakkaiden tiedottaminen luottamuksellisuudesta, toive työntekijöiden omien asenteiden reflektoinnille.	Asiakkaan avoin kohtaaminen ilman olettamuksia, asioista keskustelu kunnioittavasti, asiakkaan oikeuksista tiedottaminen ja niistä kiinni pitäminen, kattava asiakaslähtöisyys kentällä	Konkreettinen käytännön työotteen kehittäminen
Toive asiakkaiden tiedon lisäämisestä sateenkaari-ihmisiä kohtaan, työntekijöiden kouluttaminen sateenkaari-spesifiin traumatyöhön, tutkitut aukot työntekijöiden koulutuksessa.	Aiheisiin liittyvän oikean termin hallitseminen, oikea tieto seksuaaliterveyden teemoissa, koulutus asiakaskohtaisiin.	Työntekijöiden kouluttaminen aiheesta
Tilojen turvallisuudesta tiedottaminen kuvin ja symbolein.	Erilaiset yhdenvertaiset symbolit ja kuvat asiakasympäristössä, unisex WC-tilat, verkkosivujen kehittäminen	Turvallisuuden tunteen välittäminen asiakasympäristössä
Asiakkaiden identiteetin tunnistamisen luoma positiivinen vaikutus asiakaskokemuksessa.	Lomakkeeseen mahdollisuus asiakkaalle avoimeen kuvaukseen itsestään, sateenkaari-ihmisten huomioiminen lomakkeissa	Kattavat lomakkeet
Ikääntyneiden kokemus hyvästä asiakastyöstä.	Kokemus siitä, että sosiaali- ja terveydenhuolto on jo nyt riittävän huomioon ottava sateenkaari-ihmisiä kohtaan	Ei toiveita muutokselle

Kuvio 9: Toisen kysymyksen kirjallisten vastausten kategorisointi.

Konkreettinen käytännön työotteen kehittäminen -kategoria oli erityisen laaja kategoria ja sisältää laajan kirjon muutosten tarpeelle. Vastauksissa erityisesti korostuu se, miten asiakkaat kaipaavat todellisia muutoksia pelkän tiedottamisen sijasta. Vastauksissa kohoaa ilmi tarve asiakaslähtöisyydelle sosiaali- ja terveysalojen kentällä laajamittaisesti, niin avoimen kohtaamisen ja oikeuksista kiinni pitämistä myöten. Sama muutoksen tarve esiintyy myös kansainvälisessä tutkimuksessa. Sateenkaari-ihmiset tutkimuksissa kaipaavat sateenkaarispesifiä

hoitotyötä, luottamuksellisuuden tiedottamista asiakkaalle sekä sensitiivisen ja reflektiivisen asiakastyön kehittämistä (Lee & Kanji 2017, 84; Zeeman ym. 2019, 978).

Työntekijöiden kouluttaminen aiheesta -kategorian taustalla on vastauksissa ilmennyt työntekijöiden tietämättömyys sateenkaariteemoista. Vastauksissa asiakkaat kaipasivat työntekijöille oikeaoppista tietoa erityisesti vulvallisten välisestä seksistä, asiakkaiden identiteettejä kuvaavien sanojen ja termien ymmärtämistä sekä laajamittaista koulutusta asiakaskohtaamisiin. Kansainvälisessä tutkimuksessa asiakkaat kaipasivat erityisesti tukea ja ymmärrystä asiakasteemoja kohtaan sekä osaamista sateenkaarispesifiin traumatyöhön (Lee & Kanji 2017, 84; Zeeman ym. 2019, 978). Tarvetta kuvaa aiemmissa luvuissa käsitellyt tutkitut aukot sateenkaari-ihmisiin liittyvässä tiedossa työntekijöiden koulutuksessa (Lee & Kanji 2017, 84).

Turvallisuuden tunteen välittäminen asiakasympäristössä -kategoriassa vastaajat olivat kuvanneet yksinkertaista tarvetta pienille eleille turvallisuudesta asiakkaita kohtaan. Eleet ovat voineet olla esimerkiksi sateenkaaripinssejä työntekijöillä ja julisteita tiloissa. Toisaalta kaivattiin myös internetsivuilla tiedottamista turvallisesta kohtaamisesta sekä WC-tilojen sukupuolettomuutta palveluiden tiloissa. Maailmanlaajuisesti erilaisen symboliikan ja kuvituksen tiloissa on todettu parantavan asiakaskokemusta ja madaltavan kynnystä asioida palveluissa (Lee & Kanji 2017, 84). Kategoriassa kuvataan siis suhteellisesti samaa tarvetta, kuin yhdessä suljettujen vastausten vastausvaihtoehdoissa.

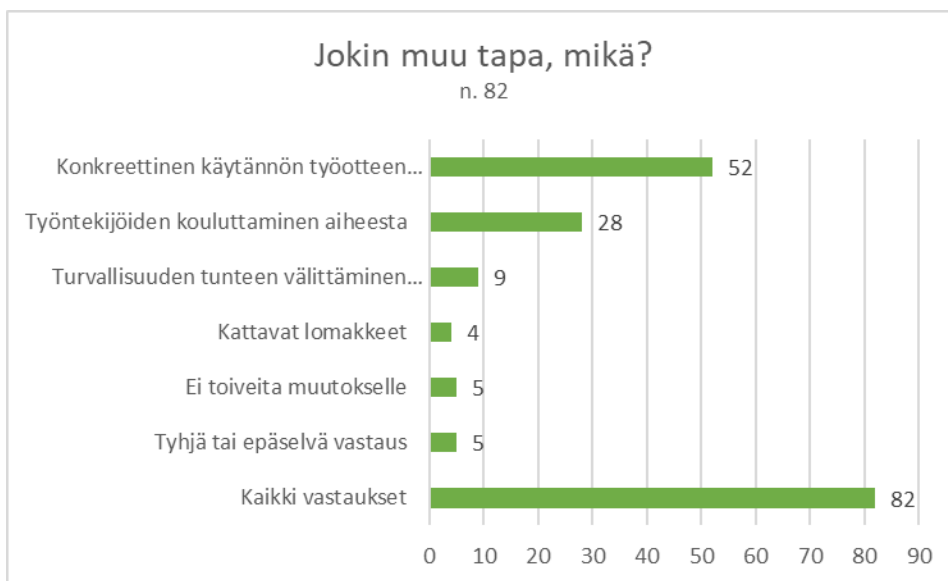
Kattavat lomakkeet -kategoriassa vastaajat toivovat mahdollisuutta yleisesti merkitä lomakkeisiin oma identiteetti kattavasti eikä vain esitietolomakkeeseen, kuten suljetuissa vaihtoehdoissa oli kysytty. Sateenkaariperheeseen kuuluvat toivovat, ettei lomakkeissa olisi oletuksia asiakkaiden perheiden koostumuksesta, myös esimerkiksi yksinhuoltajat huomioiden. Tutkimuksissa on puolestaan todettu asiakkaiden voidessa kertoa itsestään ja esimerkiksi kumppanistaan avoimesti, on myös palvelun laatu kehittynyt positiivisesti, kun asiakkaan terveydellinen tarve tunnustetaan paremmin (Lee & Kanji 2017, 84).

Ei toiveita muutokselle -kategoriaan kertyi vastauksia, joissa asiakkaat toivovat nimenomaan asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua eikä niinkään sateenkaari-ihmisten erityisyyden huomioimista. Kategoria on niin sanottu negatiivinen vastaus, sillä itse kyselytutkimuksessa ei annettu mahdollisuutta vastata negatiivisesti kysymykseen suljetuissa vastauksissa. Palvelun kehittämisen tarpeen puutetta on vaikea tutkia erikseen, sillä lähes kaikissa kyselytutkimuksissa on mahdollisuus negatiivisen vaihtoehtoon mielipidettä kysyttäessä. Mainittakoon, että kansainvälisessä tutkimuksessa ikäihmisiä tutkittaessa, 41 % tutkituista koki, että työntekijöiden tiedot ja taidot ovat ajantasaisia (Zeeman ym. 2019, 978).

5.6 Kehittämistoiveiden kvantifiointi kategorioittain

Avoimia vastauksia kategorioidessa yksi kirjallinen vastaus on voinut kuvata yhtä tai useampaa vastausvaihtoehtoa ja vastauksena se lasketaan kaikkiin kategorioihin, joita se koskettaa. Poikkeuksen tähän muodostaa tyhjät ja epäselvät vastaukset sekä vastaukset, joissa ei toivota muutoksia nykyiseen palvelutilanteeseen. Tuloksista voikin huomata, että vain 6 % vastauksista voidaan tulkita tyhjiksi tai epäselviksi.

Vastauksissa erityisesti korostuu tarve muutokselle käytännön työssä ja asiakaskohtaamisissa. Lähes kaksi kolmesta vastaajasta toivoi muutosta konkreettiseen työotteeseen ja noin joka kolmas toivoi työntekijöille lisäkoulutusta aiheeseen. Muiden kategorioiden vastausmäärät ovatkin pieniä verrattuna näihin ja esimerkiksi turvallisuuden tunteen välittämistä ja kattavia lomakkeita osittain käsiteltiin suljetuissa vastausvaihtoehdoissa. Tulokset korostavatkin näiden merkitystä yksittäiselle asiakkaalle. Ei toiveita muutokselle vastaukset haastavat tarvetta tällaiselle kyselytutkimukselle.



Kuvio 10: Toisen kysymyksen kirjallisten vastausten tulokset.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Asiakkaat mittavissa määrin kuvaavat tuloksissa syrjinnän kokemuksiinsa ja tilanne on tutkijan näkökulmasta huolestuttava. Tuloksissa korostuu, että asiakkaiden kokemukset syrjinnästä ovat laajamittaisia ja ulottuvat monille eri syrjinnän osa-alueille ja yksi asiakas on kerrallaan voinut kokea monenlaista syrjintää. Pahimmillaan asiakkaat ovat kuvanneet sitä, miten palveluihin ei pääse tai ne ovat jopa traumatisoivia sateenkaari-ihmiselle. (Kuviot 4, 5 & 6). Tämä on täysin vastoin johdannossa mainitsemiani sosiaalialan eettisiä periaatteita (Talentia, 2022). Vastatakseni johdantoni kysymykseen kaapittamisesta, on näytön kannalta selvää, että palvelumme ajaa asiakkaamme kaappiin, sillä kaapissa olleiden asiakkaiden kokemukset olivat systemaattisesti parempia kuin kaapista ulos tulleiden asiakkaiden (Kuvio 2).

Asiakkaat ovat olleet vastauksissaan turhautuneita ja ovat kaivanneet suuria muutoksia palvelujärjestelmän rakenteille. Vain harva on kaivannut yksinkertaisia ratkaisuja, kuten asiakasympäristön muuttamista sateenkaari-ihmisille turvallisuuden tunnetta paremmin välittäväksi. Suurin osa on kaivannut puuttumista syrjinnän juurissyyhyn, työntekijöiden heikkoon tuntemukseen sateenkaari-ihmisistä, ja halunneet sen myötä muutoksen näkyvän välittömässä asiakaskohtaamisissa. (Kuvio 10). Tiivistettynä tutkimuksessa selvisi, että syrjinnän kokemukset ovat laajamittaisia ja todellisia ja niiden kitkemiseksi tarvitaan yhtä laajamittaisia ja todellisia muutoksia.

Tutkimuksen myötä heräsi paljon ajatuksia mahdolliselle jatkotutkimukselle. Yksi hyvin suoraviivainen tarve olisi vastaavalle tutkimukselle, jossa vastaukset olisivat tuoreempia. Tutkijana käytin tässä tutkimuksessa kolmannen osapuolen keräämää aineistoa, jota ei ollut rakennettu minun tutkimuskysymyksiäni tukevaksi vaan päinvastoin tutkimuskysymykset oli rakennettu kerätyn tiedon ympärille. Tämä heikentää tutkimukseni lähtökohtia, sillä tutkittavan aiheen pitäisi olla tiedossa jo aineistoa kerätessä (Kananen 2008, 56). Muodostamillani kategorioilla ja opinnäytteeseeni verraten voitaisiin tehdä kattavaa kvantitatiivista tutkimusta eri ajanjaksossa pienemmällä kattauksella kysymyksiä, kuin alkuperäisessä kyselytutkimuksessa vastausten täsmällisyyden takaamiseksi.

Suoraviivainen vertailututkimus voisi olla myös tarpeen ajankohta huomioon ottaen. Yhteiskunnassa on aivan hiljattain, opinnäytetyön kirjoittamisenkin aikana, tapahtunut joitain merkittäviä rakenteellisia muutoksia, jotka voivat vaikuttaa vastausten sisältöön, mikäli niitä kysyttäisiin tänään. Palvelun järjestämiseen vaikuttaa merkittävimmin laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, joka on astunut voimaan 2023 ja velvoittaa ottamaan asiakkaan tarpeet huomioon palvelua järjestettäessä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021). Verenuovutuspalveluita on kehitetty ja miesten välinen seksi on asettanut vain neljän kuukauden esteen vuoden esteen sijasta vuodesta 2021 lähtien eikä ole asettanut ollenkaan estettä, kun seksi on ollut vakituisen kumppanin kanssa lokakuusta 2023 lähtien (Veripalvelu 2023; Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2023). Suomessa on myös vuonna 2023 astunut voimaan laki sukupuolen vahvistamisesta, joka on mahdollistanut transsukupuoliselle juridisen sukupuolen vahvistamisen ilman esimerkiksi sterilisaatiota (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Kaikki nämä rakenteelliset muutokset vaikuttavat myös yhdenvertaisuuden toteutumiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, ainakin välillisesti.

Tutkittavaa riittäisi myös muista aiheista, jotka koskevat tätä opinnäytetyötä. Monissa kansainvälisissä tutkimuksissa, joita luin opinnäytetyötäni varten, oli nostettu esiin hiv-testit ja sen lääkitseminen. Erityisen kiinnostavana pidän jatkotutkimuksen kannalta preppiä eli *pre-exposure prophylaxis* ennaltaehkäisy-lääkettä, joka ehkäisee hiv-tartuntaa oikein käytettynä kokonaan. Lääkettä suositellaan korkeassa hiv-riskissä oleville henkilöille, joihin sisältyy suojaamattomasti miesten välistä seksiä harrastavat miehet. Tutkimus asiakaskokemuksesta tästä erityisesti sateenkaari-ihmisiä koskevasta lääkityksestä olisi myös sinänsä ajankohtainen, sillä siitä ja sen seurannasta on tullut asiakkaille maksutonta 1.7.2021 lähtien. Lääkitys on sinänsä poikkeuksellinen, sillä siihen liittyy myös esimerkiksi kolmen kuukauden väliset laboratoriotestit. (hiv-point 2023). Hoidon maksuttomuuden alkamisesta on kulunut opinnäytetyön valmistumiseen mennessä yli kaksi vuotta ja esimerkiksi asiakaskokemuksia voisi kartoittaa.

Tutkija on itse seksuaalivähemmistöön kuuluva ja tutkittavat aiheet koskettavat myös häntä itseään. Tutkimus aloitettiin alun perin jo vuonna 2021 ja se on

sisältänyt monia muutoksia lähes kolmen vuoden aikana. Tutkimuksen tuottaminen on ollut tukijalle itselleenkin silmiä avaavaa, toisaalta myös motivoivaa. Valitsin niitä tutkiessani olla julkaisematta otteita kirjallisista vastauksista; tutkimuksen on minulle haltuun ja jatkokäsiteltäväksi antanut Sinuiksi ry enkä ole sen alkuperäinen kerääjä. Näin ollen palvelujärjestelmän aiheuttamien traumaattisten kokemusten julkinen esiintuominen opinnäytetyön myötä olisi ollut tutkijan näkökulmasta epäkunnioittavaa rohkeita vastanneita kohtaan. Koin suurta tarvetta tutkimukselle, jonka on toteuttanut sellainen tutkija, joka myös itse jakaa identiteetin tukitun ryhmän kanssa ja kokee sen myötä erityisesti asianmukaisen ja todellisen kokemuksen esiintuomisen tärkeänä. Toivoin koko prosessin ajan, että opinnäytetyössä nämä kokemukset ja toiveet paremmasta tulevat todella kuuluviin.

Tutkimus on itsessään ollut myös haastava ja vaatinut kirjoittajaltaan luovuutta. Miten navigoida ja tuottaa tutkimusta aiheesta, josta ei ole juuri aiempaa tutkimusta? Esimerkiksi vähemmistöstressistä itsestään on vasta muutama, tutkimuksen aloittamisen jälkeen julkaistu kandidaatintyö. Siksi grounded theory -metodina tuntui kutsuvalta, sillä se antoi mahdollisuuden luoda päätelmiä kokemusperäisestä tiedosta. Tuntui hyvältä tehdä tutkimusta, joka on asiakaslähtöistä. Tutkijalla on itsellään takana vuosien sateenkaari-ihmisten vertaistukiryhmien ohjaaminen, ja tutkimuksen mukaiset kokemukset eivät näin ollen ole uutta kuultavaa. Tutkimus onkin vaatinut suurta kokemusperäistä asiantuntijuutta tutkitusta aiheesta.

Lopuksi haluaisin peräänkuuluttaa tutkimusta sateenkaari-ihmisten onnellisuudesta ja siitä, miten paljon sateenkaari-ihmisyys tuo ainutlaatuisia yhteisöä ja kulttuuria. Sateenkaari-ihmisyys jakaa laaja kirjo eri ihmisiä, jotka kokevat elämää, sen iloja ja suruja, tämän kokemuksen kautta. Kaipaisinkin tutkimusta tästä kirjosta kokemuksia, myös onnesta. Tutkimusta esimerkiksi siitä, mikä auttaa jaksamaan vähemmistöstressin keskellä ja tutkimusta, jossa sateenkaari-ihmisyys ei luo vain esteitä vaan myös mahdollisuuksia, sitä ympäröivistä yhteiskunnallisista rakenteista huolimatta.

LÄHTEET

Cornelius, J. B., & Carrick, J. 2015. A Survey of Nursing Students' Knowledge of and Attitudes Toward LGBT Health Care Concerns. *Nursing Education Perspectives*, 36(3), 176–178. Viitattu 04.11.2023. <https://doi.org/10.5480/13-1223>

Harbin, A., Beagan, B., & Goldberg, L. 2012. Discomfort, Judgment, and Health Care for Queers. *Journal of Bioethical Inquiry*, 9(2), 149–160. Viitattu 04.11.2023. https://libkey.io/libraries/2233/articles/32280744/full-text-file?utm_source=api_1105

hiv-point. 2023. Prep – hivin ennaltaehkäisyväkine. Viitattu 08.11.2023. <https://hivpoint.fi/prep-hivin-ennaltaehkaisyvaekine/>

Hästbacka, N. & Sirén, I. 2017. "Ehkä ne on senkin takia ollut hiljaa", Ammattilaisten valmiudet kohdata sateenkaarinuoria ja huomioida moninaisuutta päihde- ja mielenterveystyössä. Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura Verkkojulkaisuja 114. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Viitattu 01.11.2023. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/sateenkaarinuoretRaporttiVerkko.pdf>

Jaskari, O. & Keski-Rahkonen, A. 2021. Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. *Duodecim* 137:17, 1781–1788. Viitattu 13.09.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16384>

Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylä.

Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. 2012. Victimization Experiences of Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals: A Meta-Analysis. *The Journal of Sex Research*, 49(2–3), 142–167. Viitattu 31.10.2023. https://libkey.io/libraries/2233/articles/43767043/full-text-file?utm_source=api_1105

Koskela, H. 2007. Grounded theory – Opettajien opiskelijäkäsityksen analyysiä. Teoksessa Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, VM. (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampereen Yliopistopaino Oy: Tampere. Viitattu 04.10.2023. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/1j3mh4m/alma994564814205973

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021. Finlex. 612/2021. Viitattu 05.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Lee, A., & Kanji, Z. 2017. Queering the health care system: experiences of the lesbian, gay, bisexual, transgender community. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 51(2), 80-. Viitattu 31.10.2023. <https://files.cdha.ca/profession/journal/2259.pdf>

Lucas, J. J., Afrouz, R., Brown, A. D., Epstein, S., Ryan, J., Hayward, J., & Brennan-Olsen, S. L. 2023. When primary healthcare meets queerstory: community-based system dynamics influencing regional/rural LGBTQ + people's access to quality primary healthcare in Australia. *BMC Public Health*, 23(1), 387–387. Viitattu 24.10.2023.

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-023-15289-4.pdf>

Meyer, I. H. 2003. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. Viitattu 01.11.2023. <https://oae-ovid-com.libproxy.tuni.fi/article/00006823-200309000-00002/PDF>

Mononen, E. 2023. Sateenkaarevuuden ja asunnottomuuden kytköksiä. Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma. Tampereen yliopisto. Kandidaatintutkielma. Viitattu 05.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202305115620>

Taavetti, R., Alanko, K. & Heikkinen, L. 2015 Hyvinvoiva sateenkaarinuoritutkimushanke, tulosten tiivistelmä. Nuorisotutkimusseura verkkojulkaisuja 82, Nuorisotutkimusseura julkaisuja 158, Seta-julkaisuja 26. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Viitattu 28.10.2023. https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hyvinvoiva_sateenkaarinuori_tiivistelma.pdf

Nissinen, J., Pesonen, T., Väisänen, M., 2016. Sinuiksi tuleminen: turvallinen ulostulo. Seksuaalisen suuntautumisen, seksuaalisuuden, sukupuoli-identiteetin, sukupuolen ilmaisun ja itsemäärittelyn vapaus. Sinuiksi. Pirkanmaan SETA ry. Viitattu 20.10.2023. https://www.pirkanmaanseta.fi/wp-content/uploads/2014/05/Sinuiksi_tuleminen_ulostulo-opas-2017.pdf

Puusa, A & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Viitattu 30.10.2023. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/1j3mh4m/alma9911131578505973

Rauta, J. 2023. Poliisin tietoon tullut viharikollisuus Suomessa 2022. Poliisiammattikorkeakoulun katsauksia 35. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu. Viitattu 19.10.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231016140336>

Ruokola, J. 2023. Affektiivinen eriarvoisuus sateenkaari-isydessä. Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 01.10.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202301081161>

Sinuiksi a, n.d. Historia. Viitattu 09.09.2023. <https://yhdistys.sinuiksi.fi/yhdistys/historia/>

Sinuiksi b, n.d. Toiminta. Viitattu 09.09.2023. <https://yhdistys.sinuiksi.fi/toiminta/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Kysymyksiä ja vastauksia sukupuolen

vahvistamista koskevasta hallituksen esityksestä. Viitattu 08.11.2023. <https://stm.fi/sukupuolen-vahvistaminen>

Talentia ry. 2022. Arki, arvot ja etiikka: sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 3. painos. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Viitattu 15.10.2023. <https://talentia.lukusali.fi/index.html#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>

Tieteen termipankki, 2023. Viitattu 05.07.2023. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kirjallisuudentutkimus:queer-teoria>

Törmä, S., Huotari, K., Tuokkola, K. & Pitkänen, S. 2014. Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi: Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sisäministeriö. Viitattu 01.11.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78988/lk%c3%a4ihmis%20moninaisuus%20n%c3%a4kyv%c3%a4ksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uskontojen uhrien tuki UUT ry. 2023. "Eheytyshoidot" ovat hengellistä väkivaltaa, jota yhteiskunnan ei tule sallia. Viitattu 05.11.2023. <https://www.uskontojenuhrientuki.fi/eheytyshoidot-ovat-hengellista-vakivaltaa-jota-yhteiskunnan-ei-tule-sallia/>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.10.2023. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Veripalvelu. 2023. Miesten välisestä seksistä aiheutuvaa verenluovutusestettä esitetään muutettavaksi. Viitattu 08.11.2023. <https://www.veripalvelu.fi/miesten-valisesta-seksista-aiheutuvaa-verenluovutusestetta-esitetaan-muutettavaksi/>

Yhdenvertaisuusvaltuutettu. 2023. Verenluovutuksen kriteerit muuttuvat yhdenvertaisemmiksi: Miesten välisestä seksistä aiheutuva verenluovutuskielto poistuu. Viitattu 08.11.2023. <https://syrjinta.fi/-/verenluovutuksen-kriteerit-muuttuvat-yhdenvertaisemmiksi-miesten-valisesta-seksista-aiheutuva-verenluovutuskielto-poistuu>

Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Sanchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donisi, V., Niedźwiedzka-Stadnik, M., Rosińska, M., Pierson, A., & Amaddeo, F. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health*, 29(5), 974–980. Viitattu 30.10.2023. <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/5/974/5151209>

Liitteet

Liite 1. Kyselytutkimuksen kuvaus

MINUN KAAPPINI -kysely seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville

Kysely ulostuloista, kaapin suojasta, avoimuudesta ja oletuksista. Kysely on tarkoitettu kaikenikäisille ja se on anonyymi.

Arvioiden mukaan ainakin joka kymmenes Suomessa asuva kuuluu seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön. Me sateenkaari-ihmiset saatamme jäädä näkymättömiksi elämän eri alueilla kuten perheessä, koulussa, töissä, terveyden- ja sosiaalihuollossa tai virastoissa.

Seksuaalinen suuntautuminen ja/tai sukupuoli-identiteetti ilmenevät vasta, kun henkilö määrittelee itsensä kertomalla suuntautumisestaan tai identiteetistään – seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille tämä tarkoittaa kaapista ulostuloa. Kaapista ulostulo ei yleensä jää yksittäiseen kertaan, vaan ulostuloja tehdään oman harkinnan mukaan pitkin elämää.

Osa meistä on saanut pienestä asti vahvistusta sille, että saa olla oma itsensä, eikä tällöin kenties tunnista muiden kaapista ulostuloon liittyviä kysymyksiä. Kuitenkin monille meistä ulostulo vaatii huomiointia arjen tilanteissa.

Useimmat meistä kuuluvat samanaikaisesti moniin eri ihmisryhmiin. Seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvallakin on oikeus tulla kohdatuksi yhdenvertaisesti riippumatta esim. syntyperästään, etnisestä taustastaan, iästään, perhe- tai suhdemuodostaan, terveydentilastaan tai sairaudestaan, poliittisesta, uskonnollisesta tai kulttuurisesta taustastaan, kansalaisuudestaan, elämäkatsomuksestaan, vammaisuudestaan, kielestään tai sosiaalisesta tai taloudellisesta asemastaan.

Minun kaappini -kyselyssä on kaksi osiota, joista voit valita jommankumman:

Valitse tämä kysely (A), jos vasta HARKITSET ulostuloa

[[Linkki A-kyselyyn](#)]

Valitse tämä kysely (B), jos olet jo tullut ulos yhdelle tai useammalle henkilölle.

[[Linkki B-kyselyyn](#)]

Liite 2. Kysely A

1. Ikäsi on
2. Asut (maakunta)
3. Asut (kaupunki/taajama/maaseutu)
4. Koulutuksesi
5. Olet (työllistymistilanne)
6. Suhdestatuksesi on tällä hetkellä
7. Mahdollinen muu taustasi (Voit valita monta kohtaa) (etninen, uskonnollinen, poliittinen, terveydellinen tai muu tausta)
8. Mikä on seksuaalinen suuntautumisesi?
9. Mikä on romanttinen suuntautumisesi? (Osalla ihmisiä seksuaalinen ja romanttinen suuntautuminen ovat eri asioita. Seksuaalinen suuntautuminen kertoo, kehen tuntee seksuaalista vetoa ja romanttinen puolestaan kertoo, kehen viehättyy, ihastuu tai rakastuu).
10. Mikä on sukupuoli-identiteettisi
11. Minkä ikäisenä tulit tietoiseksi seksuaalisesta suuntautumisestasi?
12. Minkä ikäisenä tulit tietoiseksi sukupuoli-identiteetistäsi?
13. Ajoittuiko tietoiseksi tulo johonkin elämän käännekohtaan?
14. Hyväksytkö seksuaalisen suuntautumisesi ja/tai sukupuoli-identiteettisi?
15. Kenelle sinusta tuntuisi erityisen merkitykselliseltä tulla ulos
16. Missä ulostulo tuntuisi erityisen merkitykselliseltä
17. Onko mielestäsi kaapista ulostulo turhaa? Kyllä, koska:
18. Oletko jättänyt tekemättä asioita tai osallistumatta tapahtumiin, koska seksuaalinen suuntautumisesi ja/tai sukupuoli-identiteettisi saattaisi tulla jotenkin ilmi tai puheeksi?
19. Mikä ulostulossa eniten mietityttää sinua?
20. Kohtaatko hetero- ja sukupuoli-oletuksia arjessa?
21. Oletko yrittänyt aktiivisesti muuttaa seksuaalista suuntautumistasi?
22. Oletko yrittänyt mukautua ympäristön sukupuoli-oletuksiin?
23. Millaisiin valintoihin identiteettisi suojaaminen on johtanut arjessa, koulu-, opiskelu- ja/tai työelämässä? (Onko esim. yksityisyytesi ylläpitäminen vaikuttanut ihmissuhteisiin, asumiseen, harrastuksiin tai muuhun kanssakäymiseen.)
24. Koetko syyllisyyttä tai häpeää identiteettisi salaamisesta?

25. Liittykö ulostuloon muita kysymyksiä, kuten
26. Onko jokin identiteettiisi tai suuntautumiseesi kohdistuva seikka aiheuttanut sinussa itsetuhoista käyttäytymistä?
27. Oletko saanut riittävästi tukea voidaksesi olla oma itsesi?
28. Koetko, että jossain vaiheessa olisit tarvinnut ulkopuolista tukea (esim. opettaja, kuraattori, psykologiterapeutti, seksuaalineuvoja)?
29. Koetko, että jossain vaiheessa olisit tarvinnut vertaistukea? (vertainen on henkilö, joka on kokenut jotain samankaltaista omassa elämässään)
30. Kerro omin sanoin; mitä muuta haluaisit kertoa ulostulosta? (Esimerkiksi millaista muuta tukea olet/olisit tarvinnut?)

Kysymyksiä terveydenhuollossa huomioiduksi tulemisesta:

Kaikkialla yhteiskunnassa tulisi voida kokea olonsa niin luontevaksi, ettei tarvitsisi suojata itseään sen vuoksi, että epäilee identiteettinsä ilmaisemisen johtavan ei-toivottuun tai asiattomaan käytökseen. On tärkeää, että eri vähemmistöryhmiin kuuluvilla voi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäessään varmuus siitä, että ammattilaiset osaavat kohdata heidät yksilöinä ilman ennakkoluuloja tai oletuksia. Kun asiakas/potilas tietää, että häntä kunnioitetaan juuri sellaisena kuin hän on, voidaan luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnin edistämiseksi.

Nykyiset yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolait (2015) edellyttävät että kukin meistä voisi tulla kohdatuksi esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa luontevasti omana itsenään ilman oletuksia tai huolta syrjinnästä. Ammattilaisten tulee ennaltaehkäistä syrjintää mm. tiedottamalla, että palvelut ovat yhdenvertaisia kaikille riippumatta niiden käyttäjän seksuaalisesta suuntautumisesta ja/tai sukupuoli-identiteetistä.

31. Onko sinulla ollut huonoja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa seksuaaliseen suuntautumiseesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi liittyen?
32. Oletko vältellyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttämistä negatiivisten oletusten takia?
33. Onko sinulla myönteisiä kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyen seksuaaliseen suuntautumiseesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi? Kerro millaisia:

34. Miten toivoisit, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotaisiin esille, että palvelussa on turvallista asioida omana itsenään myös seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvana? (voit valita monta kohtaa)

Liite 3. Kysely B

1. Ikäsi on
2. Asut (maakunta)
3. Asut (kaupunki/taajama/maaseutu)
4. Koulutuksesi
5. Olet (työllistymistilanne)
6. Suhdestatuksesi on tällä hetkellä
7. Mahdollinen muu taustasi (Voit valita monta kohtaa) (etninen, uskonnollinen, poliittinen, terveydellinen tai muu tausta)
8. Mikä on seksuaalinen suuntautumisesi?
9. Mikä on romanttinen suuntautumisesi? (Osalla ihmisiä seksuaalinen ja romanttinen suuntautuminen ovat eri asioita. Seksuaalinen suuntautuminen kertoo, kehen tuntee seksuaalista vetoa ja romanttinen puolestaan kertoo, kehen viehättyy, ihastuu tai rakastuu).
10. Mikä on sukupuoli-identiteettisi
11. Minkä ikäisenä tulit tietoiseksi seksuaalisesta suuntautumisestasi?
12. Minkä ikäisenä tulit tietoiseksi sukupuoli-identiteetistäsi?
13. Ketkä tietävät seksuaalisen suuntautumisesi ja/tai sukupuoli-identiteettisi? (voit valita useita kohtia)
14. Kenelle kaapista ulostulo tuntui sinusta kaikkein merkityksellisimmältä?
15. Miltä ulostulo tuntui? (Voit valita useita kohtia.)
16. Miten tulit ulos:
17. Miten ulostulosi otettiin vastaan:
18. Mitä hyvää ulostulosta seurasi elämääsi?
19. Seurasiko ulostulosta jotain negatiivista?
20. Kaduttaako ulostulo joissain tilanteissa? Milloin?
21. Kerro omin sanoin, miltä ulostulo tuntuu; mitä muuta haluaisit kertoa ulostulosta?

Kysymyksiä terveydenhuollossa huomioiduksi tulemisesta:

Kaikkialla yhteiskunnassa tulisi voida kokea olonsa niin luontevaksi, ettei tarvitsisi suojata itseään sen vuoksi, että epäilee identiteettinsä ilmaisemisen johtavan ei-toivottuun tai asiattomaan käytökseen. On tärkeää, että eri vähemmistöryhmiin

kuuluvilla voi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäessään varmuus siitä, että ammattilaiset osaavat kohdata heidät yksilöinä ilman ennakkoluuloja tai oletuksia. Kun asiakas/potilas tietää, että häntä kunnioitetaan juuri sellaisena kuin hän on, voidaan luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnin edistämiseksi.

Nykyiset yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolait (2015) edellyttävät että kukin meistä voisi tulla kohdatuksi esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa luontevasti omana itsenään ilman oletuksia tai huolta syrjinnästä. Ammattilaisten tulee ennaltaehkäistä syrjintää mm. tiedottamalla, että palvelut ovat yhdenvertaisia kaikille riippumatta niiden käyttäjän seksuaalisesta suuntautumisesta ja/tai sukupuoli-identiteetistä.

22. Onko sinulla ollut huonoja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa seksuaaliseen suuntautumiseesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi liittyen?

23. Oletko vältellyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttämistä negatiivisten oletusten takia?

24. Onko sinulla myönteisiä kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyen seksuaaliseen suuntautumiseesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi? Kerro millaisia:

25. Miten toivoisit, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotaisiin esille, että palvelussa on turvallista asioida omana itsenään myös seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvana? (voit valita monta kohtaa)

Liite 4. Tutkitut kysymykset kyselytutkimuksesta

Onko sinulla ollut huonoja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa seksuaaliseen suuntautumiseesi ja/tai sukupuoli-identiteettiisi liittyen?

- Ei ole ollut
- Kyllä, terveydenhuollon ammattilainen on tehnyt hetero- tai sukupuoli oletuksia
- Kyllä, keskustelu ei ole ollut huomioonottavaa
- Kyllä, en ole kokenut ilmapiiriä turvalliseksi
- Kyllä, olen kokenut syrjintää, millaista:

- Kyllä. Muita huonoja kokemuksia, mikä

Miten toivoisit, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotaisiin esille, että palvelussa on turvallista asioida oma itsensä myös seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvana? (voit valita monta kohtaa)

- Internetsivuilla kerrotaan, että palvelu kunnioittaa jokaisen yhdenvertaisuutta
- Odotushuoneessa löytyy aiheesta esitteitä tai julisteita
- Sensitiivisestä esitietolomakkeesta, joka huomioi mm. erilaiset pari-/monisuhteet, sukupuolivaihtoehtoja on useampia, kutsumanimelle on erillinen kohta
- Alkuhaastatteluvaiheessa uusille asiakkaille kerrotaisiin palvelun yhdenvertaisuusperiaatteista
- Asiakkaan kanssa puhuttaessa vältetään tekemästä oletuksia mm. suuntautumisen tai sukupuolen osalta.
- Jokin muu tapa, mikä: