

Siiri Mettälä

# IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALIVÄHEMMISTÖJEN TERVEYDENTILA

Kandidaatintutkielma

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Kandidaatintutkielma

Lokakuu 2021

## TIIVISTELMÄ

Siiri Mettälä: Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveydentila

Kandidaatintutkielma, sivujen määrä 46, liitteiden määrä 5

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaaja: Yliopiston lehtori, Dosentti, Meeri Koivula

Lokakuu, 2021

---

Suomen väestön ikääntyessä kasvavat sosiaali- ja terveysalan kustannukset vaativat kohdennettuja toimia kustannusten kurissa pitämiseksi. Erilaisilla ihmisryhmillä on erilaisia tarpeita terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveydentilasta ja mahdollisista erityispiirteistä ei löydy tutkimusta Suomesta eikä juuri Euroopastakaan.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa tämänhetkisen tutkimustiedon mukaista käsitystä ikääntyneiden seksuaalivähemmistöön kuuluvien terveydentilasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveyttä koskevan tutkimuksen tilanteesta ja tuloksista. Tutkimuskysymyksenä oli: Mitä tiedämme tutkimuskirjallisuuden perusteella seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden terveydentilasta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset (N=17) haettiin Cinahl, Medline, PsycINFO ja Nursing & Allied Health Database tietokannoista (n=16). Yksi tutkimus löydettiin manuaalihakulla (n=1). Hakusanoina käytettiin seksuaalivähemmistöjä, terveydentilaa ja ikääntyneitä kuvaavia englanninkielisiä termejä, kuten gay, lesbian, lgbt, homosexual, same sex, health, wellbeing, quality of life, aging, elderly tai geriatrics.

Mukaan otettiin vertaisarvioidut suomen tai englanninkieliset tutkimusartikkelit, jotka oli julkaistu vuonna 2010–2021 ja vastasivat tutkimuskysymykseen. Mukaan otettu aineisto koostui pääasiassa Yhdysvalloissa tehdyistä tilastollisista tutkimuksista vuosina 2010–2020. Valituille tutkimuksille tehtiin laadunarviointi Joanna Briggs instituutin arviointikriteerien mukaan.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tulosten mukaan ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen kokemus terveydentilasta on hyvä ja sosiaaliset kontaktit nousivat tärkeäksi terveyttä ylläpitäväksi tekijäksi. Terveydentilassa on kuitenkin eroa, kun verrokkiryhmänä toimivat samanikäiset heteroseksuaalit. Erityisesti esiin nousee seksuaalivähemmistöjen mielenterveyteen liittyvät haasteet. Myös terveystietoisuudessa on eroa heteroseksuaaleihin verrattuna niin terveyttä ylläpitävässä toiminnassa kuin terveyden riskitekijöidenkin suhteen.

Eroavaisuudet seksuaalivähemmistöjen ja heteroseksuaalien välillä on tärkeä löydös, joka vaatii lisää tutkimusta seksuaalivähemmistöjen terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden osalta. Tulevaisuudessa yleisen terveys ja hyvinvointitutkimuksen olisi hyvä sisältää seksuaalisen suuntautumisen määrittely taustakysymyksissä.

Avainsanat: Ikääntyneet, Seksuaalivähemmistöt, Terveystila, Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	4
2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1. Seksuaalivähemmistöt.....	6
2.2. Seksuaalivähemmistöt ja terveys.....	7
2.3. Ikääntyneet.....	7
3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	9
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	10
4.1. Kirjallisuushaku.....	10
4.2. Aineiston kuvaus .....	13
4.3. Aineiston analyysi.....	13
5. TULOKSET.....	15
5.1. Sosiaalinen verkosto ylläpitää terveyttä.....	15
5.2. Terveys koetaan hyväksi.....	16
5.3. Terveysten vaikuttavissa riskitekijöissä eroa verrattuna heteroseksuaaleihin.....	16
5.4. Ennaltaehkäisevässä terveyskäyttäytymisessä eroa verrattuna heteroseksuaaleihin.....	17
5.5. Terveystilassa eroa verrattuna heteroseksuaaleihin.....	19
6. POHDINTA.....	20
6.1. Luotettavuus.....	20
6.2. Eettisyyden tarkastelu.....	21
6.3. Tulosten tarkastelu.....	22
6.4. Johtopäätökset.....	24
6.5. Jatkotutkimusaiheet.....	24
LÄHTEET.....	26
LIITTEET.....	32

## 1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy kiihtyvällä tahdilla ja ikääntyneen väestönosuuden kasvaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve ja kulut kasvavat samassa tahdissa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaisesti iäkkäiden riskiryhmiä onkin kartoitettava niin, että toimenpiteet voidaan kohdistaa oikein. Laatusuosituksen mukaan ikääntyvien riskiryhmien kartoitusta on toteutettu esimerkiksi FinSote- ja FinTerveys- tutkimuksilla. Näissä tutkimuksissa ei kuitenkaan ole kartoitettu ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveydentilaa tai riskejä. (STM, 2020.)

Sen sijaan vuonna 2014 sisäministeriön tutkimuksessa selvitettiin vähemmistöön kuuluvien ikäihmisten kokemuksia syrjinnästä sosiaali- ja terveysalalla. Julkaisun mukaan ei seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien vanhuutta ja ikääntyneiden syrjintäkokemuksia ole Suomessa käytännössä tutkittu lainkaan. (Törmä ym. 2014.) Irni ja Wickman (2013) tutkivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen vanhenemista ja palveluiden tarvetta. Katsaus pohjautui kansainväliseen tutkimukseen aiheesta. Irni ja Wickman joutuivat toteamaan katsauksessaan (2013), että tehtävänannon mukaista eurooppalaista aineistoa ei ole saatavilla niin, että sillä voitaisiin toteuttaa katsaus. Tilanne on edelleen samanlainen. Tieto ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveydestä puuttuu Suomesta.

Kansainvälisessä tutkimuksessa seksuaalivähemmistöjen terveydestä löytyy tutkimustietoa. Jackson ym. (2016) Yhdysvalloissa tekemän tutkimuksen mukaan seksuaalivähemmistöillä on kaikissa ikäryhmissä heikompi terveys ja enemmän tarvetta terveydenhuollon palveluille, kuin heteroseksuaaleilla. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet Fredriksen- Goldsen ym. (2011) tutkimuksessaan, joka on kohdistunut ikääntyneisiin seksuaalivähemmistöihin.

Sisäministeriön teki keväällä 2021 selonteon Suomen sisäisen turvallisuuden kartoittamiseksi haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten turvallisuuden tunteesta. Sisäministeriön mukaan Suomessa haavoittuvaan asemaan kuuluvia ihmisryhmiä oli kahdeksan, mukaan lukien seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ja toisena ryhmänä ikääntyneet. (Sisäministeriö 2021.)

Turvallisuutta heikensivät esimerkiksi ongelmat sosiaali- ja terveyspalveluissa. Selvityksen toimenpidesuosituksena annettiin erityisesti näiden ryhmien hyvinvointia ja osallisuutta koskevien tarpeiden huomioiminen. (Sisäministeriö 2021.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa ja koota tietoa ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveydentilasta tämänhetkisen tutkimustiedon pohjalta.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Seksuaalivähemmistöt

Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan ihmisiä, jotka määrittelevät seksuaalisen suuntautumisensa joksikin muuksi kuin heteroseksuaaliksi. Seksuaalista suuntautumista määritellään oman ja kiinnostuksen kohteen kokeman sukupuolen pohjalta ja mihin henkilön emotionaalinen tai seksuaalinen kiinnostus kohdistuu. Seksuaalivähemmistöihin kuuluviksi lasketaan esimerkiksi homot, lesbot, biseksuaalit, panseksuaalit ja aseksuaalit. Usein seksuaalivähemmistöistä puhuttaessa törmää myös vaihteleviin kirjainyhdistelmiin, kuten lhbtqi (lesbo-, homo-, bi-, transseksuaali, intersukupuoliset, queerit) tai lgbt (lesbian, gay, bisexual, trans). Näissä kirjainyhdistelmissä ryhmään liitetään mukaan myös sukupuoli-identiteettiin liittyvät vähemmistöt. (THL 2020.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa käsitellään ainoastaan seksuaalivähemmistöjä.

Seksuaalivähemmistöjen tarkkaa määrää Suomessa ei tiedetä. Tilastokeskus arvioi, että 5–15 % Suomen väestöstä kuuluu seksuaalivähemmistöön. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2019 Suomessa oli 2816 perhettä, jonka muodostivat samaa sukupuolta olevat parit. Tähän lukuun sisältyy kuitenkin ainoastaan parit, jotka ovat rekisteröineet parisuhteensa. Tilastojen ulkopuolelle jäävät kaikki ne, jotka eivät elä rekisteröidyssä parisuhteessa. (SVT 2020.) Nuorten seksuaalivähemmistöjen määrästä on tarkempia arvioita, kun vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä kysyttiin seksuaalisesta suuntautumisesta. Kyselyn 150 000 vastaajasta 13 000 vastaajaa määritteli kuuluvansa seksuaalivähemmistöihin. (Jokela ym. 2020.)

Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen määrästä ei ole saatavilla kuin arvioita. Tilastotiedon keräämistä vaikeuttaa heteronormatiivinen yhteiskunta ja seksuaalivähemmistöryhmän määrittelyn vaikeus. (Irni & Wickman 2013.) Suomessa ikääntyneet seksuaalivähemmistöt ovat eläneet aikana, jolloin homoseksuaalisuus on ollut rikos ja vielä pitkään rikoslaita poistumisen jälkeen sairaus. Vasta neljän vuoden ajan on seksuaalivähemmistöjen parisuhde ollut lain edessä yhdenvertainen heteroseksuaalien parisuhteen kanssa, kun tasa- arvoinen avioliittolaki astui voimaan vuonna 2017. (Seta 2020.) Seksuaalivähemmistöjen historia vaikuttaa ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen halun kertoa seksuaalisesta suuntautumisestaan avoimesti, vaikka yhteiskunta on suvaitsevaisempaa kuin aikaisemmin. Seksuaalisen suuntautumisen määrittelyyn ei ole olemassa myöskään selkeää rajaa, mikä vaikeuttaa tarkan tilastotiedon keräämistä. (Irni & Wickman 2013.)

## 2.2 Seksuaalivähemmistöt ja terveys

Terveys voidaan määritellä monella tavalla. WHO:n (2011) määritelmän mukaan terveys on täydellinen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei vain sairauden puutetta. Terveys voidaan ajatella myös henkilön omana kokemuksena hyvinvoinnistaan, jota ei voi ulkopuolinen määritellä mittaamalla tai diagnosoimalla (Huttunen 2020). Tässä kirjallisuuskatsauksessa terveydellä tarkoitetaan niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin hyvinvoinnin tilaa ihmisen itse kokemana tai lääketieteellisesti todennettuna.

Seksuaalivähemmistöjen terveydestä ei juurikaan ole vielä saatavilla tietoa. THL:n tutkimusprofessori Gissler kirjoitti jo vuonna 2017 seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveyden näkymättömyydestä. Suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia kartoittavien tutkimuksien taustakysymyksiin on lisätty vasta viime vuosina kysymys seksuaalisesta suuntautumisesta tai seksikumppanin sukupuolesta. Näitä tutkimusten taustakysymyksiä tarvitaan, että voidaan kerätä aineistoa ja tutkia seksuaalivähemmistöjen terveyttä myös Suomessa. (Gissler 2017.)

## 2.3 Ikääntyneet

Ikääntyneen määritelmä ei ole yksiselitteinen. Suomen lain mukaan iäkkääseen väestöön kuuluvaksi lasketaan vanhuseläkkeeseen oikeutetut (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012) eli tällä hetkellä vähintään 63- vuotiaat (Eläketurvakeskus 2021). Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on laskenut iäntuomien sairauksien tai vammojen takia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012). Sisäministeriön julkaisussa ikäihmisten moninaisuudesta tutkimukseen otettiin mukaan yli 55- vuotiaat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat (Törmä ym 2014). Toisaalta esimerkiksi WHO:n maailman laajuudessa tutkimuksessa ikääntyneen ikärajana on käytetty 60 vuotta. Ikääntyneen ikärajan määrittelyyn vaikuttaa esimerkiksi elinajanodote, joka vaihtelee merkittävästi eri maissa. (WHO 2001.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukaan on valittu ne tutkimukset, joiden vastaajien keski-ikä on yli 60 vuotta.

Ikääntymiseen liittyy väistämättä jossain määrin terveyden heikkeneminen ja toimintakyvyn lasku. Hyvää ikääntymistä ja terveyttä edistää pitkäaikaissairauksien hyvä tasapaino ja hoito myös



vanhuksilla, fyysisen toimintakyvyn ylläpito, onnellisuus ja tyytyväisyys elämään, oman sosiaalisen ympäristön hallinta ja tunne, että ikääntynyt voi kokea elävänsä oman näköistä elämäänsä. (Jyväkorpi ym. 2020.)

Ikääntyneiden tyypillisimmät terveyteen ja hyvinvointiin heikentävästi vaikuttavat tekijät ovat aistitoimintojen heikkeneminen, koetun terveyden heikentyminen, fyysisen toimintakyvyn lasku, sosiaalisen verkoston pientyminen, mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö ja pienituloisuus. (Gasel- hanke 2015.)

### **3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa tämänhetkisen tutkimustiedon mukaista käsitystä ikääntyneiden seksuaalivähemmistöön kuuluvien terveydentilasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveyttä koskevan tutkimuksen tilanteesta ja tuloksista.

Tutkimuskysymyksenä oli: Mitä tiedämme tutkimuskirjallisuuden perusteella seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden terveydentilasta?

## **4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN**

Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on tarkkaan muotoiltu tutkimuskysymys, jonka avulla etsitään järjestelmällisesti edeten laaja-alaista ja ajantasaista tietoa valittuun aihealueeseen. Mukaan valikoituneen aineiston laatu arvioidaan ja tutkimuskysymyksiin saatavat vastaukset analysoidaan ja tuotetaan tiivistetyksi tiedoksi. (Suhonen ym. 2015.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysi on toteutettu induktiivisena sisällönanalyysinä. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen prosessi, jossa aineisto ohjaa analyysia (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Niela- Vilén & Kauhasen (2015) mukaan kirjallisuuskatsausprosessissa on tyypillisesti viisi välttämätöntä vaihetta. Ensimmäisenä määritellään kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelma tai -kysymys (Niela- Vilén & Kauhanen 2015). Tässä kirjallisuuskatsauksessa prosessi on aloitettu keväällä 2020 tutkimuskysymyksen muotoilulla. Tutkimuskysymyksen muotoilussa on ollut mukana informaattikko ja kokenut tutkija jolta kirjallisuuskatsauksen aihe on myös saatu. Seuraavassa vaiheessa toteutetaan kirjallisuushaku, jonka tarkoituksena on löytää kaikki mahdollinen aihetta koskeva aineisto. Aineiston valinnan jälkeen valitut tutkimukset arvioidaan, aineisto analysoidaan ja tulosten synteesi raportoidaan. (Niela- Vilén & Kauhanen 2015.) Tämän kirjallisuuskatsauksen vaiheet on kuvattu seuraavissa kappaleissa.

### **4.1 Kirjallisuushaku**

Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin kansainvälisistä sähköisistä tietokannoista Cinahl (Ebsco), Medline (Ebsco), PsycINFO (Ovid) ja Nursing & Allied Health Database (ProQuest). Haku tehtiin myös suomalaiseen Medline- tietokantaan ilman tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet määriteltiin ja niiden pohjalta muodostettiin hakulausekkeita. Haut tehtiin asiasana- tai vapaasanahauulla tai näiden yhdistelmällä riippuen tietokannasta. Ennen lopullista hakua tehtiin lukuisia koehakuja, joiden pohjalta hakusanoja muokattiin vielä informaattikon tuella. Hakusanat tietokannoittain on avattu liitteessä 1.

Tietokantarajauksena olivat suomen tai englannin kieli, julkaisuajankohta vuoden 2010 jälkeen, tieteellinen vertaisarvioitu artikkeli, josta on saatavilla sekä tiivistelmä, että kokoteksti ilman lisäkustannuksia ja artikkelin oli vastattava tutkimuskysymykseen.

Haku toteutettiin keväällä 2020 ja toistettiin 2021. Ensimmäisessä haussa löydettiin yhteensä 1664 artikkelia ja päivitetystä haussa 79 uutta artikkelia. Hakutulokset käytiin läpi otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. Otsikon perusteella valittiin ensimmäisessä haussa 293 artikkelia ja päivitetyn haun perusteella 24 artikkelia, yhteensä 317 artikkelia. Tiivistelmien perusteella valittiin ensimmäisessä haussa 91 artikkelia ja päivitetyn haun perusteella 13 artikkelia, yhteensä 104 artikkelia. Kokotekstin perusteella kirjallisuuskatsauksen artikkeleiksi valikoitui 17 artikkelia, joista 1 löytyi manuaalihakulla.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen mukaisesti kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin ainoastaan seksuaalivähemmistöjä ja ikääntyneitä. Lukuisissa tutkimuksissa käsiteltiin kuitenkin sekä seksuaali- että sukupuolivähemmistöjä tai useita eri ikäryhmiä samassa tutkimuksessa. Otsikon tai tiivistelmän perusteella ei ollut aina mahdollista päätellä, eritteleekö artikkeli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tulokset toisistaan tai käsitelläänkö eri-ikäisiä omina ryhminään. Tutkimukset karsittiin pois vasta, kun oli varmaa, ettei aineistosta voida erottaa seksuaalivähemmistöjen ja ikääntyneiden tuloksia muista tuloksista. Tästä johtuen kokonaistekstien määrä jäi verrattain suureksi. Kokoteksteistä etsittiin ensimmäisenä tietoa, onko tuloksissa tehty erittelyä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tuloksissa tai käsitelty erikseen ikääntyneitä. Jos erittelyä ei tehty, artikkeli hylättiin. Kokotekstit luettiin kokonaisuudessaan vasta esikarsinnan jälkeen. Kuviossa yksi esitetään kirjallisuushakuprosessi hakusanoineen.

## Tutkimuskysymys:

Mitä tiedämme tutkimuskirjallisuuden perusteella seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden terveydentilasta?

## Hakusanat:

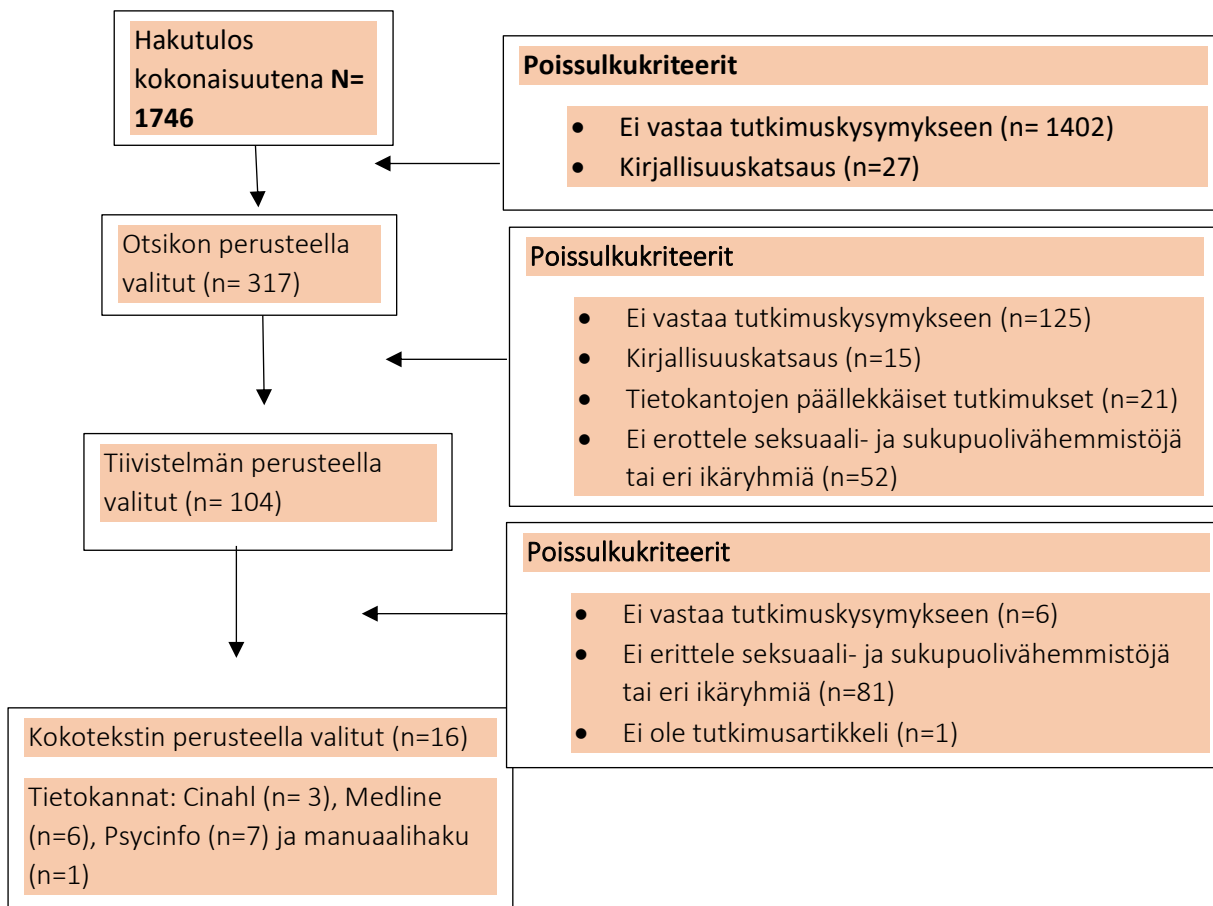
Asiasanat: "Gay Persons", "GLBT Persons", "Sexual minority", "Homosexuality, Male", "Homosexuality, Female", "Bisexuality", "homosexual\*", "LGBT" ja "health inequalities", "health equity", "Health status disparities", "Health status", "Health problem", "Healthcare disparities", "Minority health", "Health", "Wellbeing", "Quality of life" ja "Aged", "Aged, 80 and over", "Old", "Aging", "Elder", "Frail elderly"

Vapaasanat: "gay", "lesbian", "glt", "homosexual", "lgbt", "same sex", "bisexual", "sexual minority\*" ja "health", "wellbeing", "well being", "well-being", "quality of life" ja "aging", "ageing", "elderly", "elder\*", "older", "older adults", "seniors", "geriatrics"

Tietokannat: Cinahl (n=269), Medline (n=299), Psycinfo (n=632), Nursing & Alliance Health Database (n=546)

## Sisäänottokriteerit:

- Vertaisarvioitu
- Kielenä Suomi tai englanti
- Tiivistelmä saatavilla
- Vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen
- Julkaistu vuosina 2010-2021
- Käsittelee aihetta henkilön kokemana tai todennettuna terveydentilana



Kuvio 1. Kirjallisuushakuprosessi

## 4.2 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on kuvattu liitteessä kaksi (LIITE 2, Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset). Mukaan valittiin yhteensä 17 englanninkielistä tutkimusta. Valitut tutkimukset taulukoitiin. Taulukkoon kirjattiin tutkimukset tekijät, vuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät, keskeiset tulokset ja laadunarviointi. Tutkimukset numeroitiin 1–17 ja tutkimuksiin viitataan tässä kirjallisuuskatsauksessa näillä numeroilla.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laadunarviointi toteutettiin Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteerein Tampereen Yliopiston Hoitotieteen kandidaattityön ohjeen mukaisesti (Hotus 2018). Laadunarvioinnin perusteella kvantitatiiviset tutkimukset saivat pisteitä 4–8, kun suurin mahdollinen pistemäärä oli 8 ja kvalitatiivinen tutkimus sai 9 pistettä 10:stä. Yhtään tutkimusta ei hylätty laadunarvioinnin perusteella.

Valitut tutkimukset oli tehty vuosina 2010–2020. Tutkimuksista 16 oli kvantitatiivisia ja yksi (17) kvalitatiivinen. Tutkimuksista 14 oli tehty Yhdysvalloissa (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,15,16,17), yksi Englannissa (11), yksi Israelissa (14) ja yksi sekä Espanjassa että Portugalissa (13). Kvantitatiivisten tutkimusten osallistujamäärä vaihteli 191–783 670 välillä. Kvalitatiivisen tutkimuksen osallistui 22 tutkittavaa.

Suurimmassa osassa tutkimuksia (2,3,6,7,10,11,12,15) aineistona hyödynnettiin aikaisemmin tehtyjä terveys- ja hyvinvointikyselyjä, kuten BRFSS- kyselyä (Behavioral Risk Factor Surveillance System), joiden aineistoista eriteltiin seksuaalivähemmistöihin kuuluvat. Osassa tutkimuksia yhdisteltiin tuloksia useammalta vuodelta. Kahden tutkimuksen (8,9) aineistona käytettiin ”the Caring and Aging with Pride”- tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksella kartoitettiin erityisesti ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen hyvinvointia ja terveyttä. Muutamassa tutkimuksessa (1,4,13,14,16) aineisto kerättiin erityisesti tutkimusta varten. Tutkimusten kyselyissä hyödynnettiin pääasiassa valmiita mittareita. Laadullinen tutkimus (17) toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna.

## 4.3 Aineiston analyysi

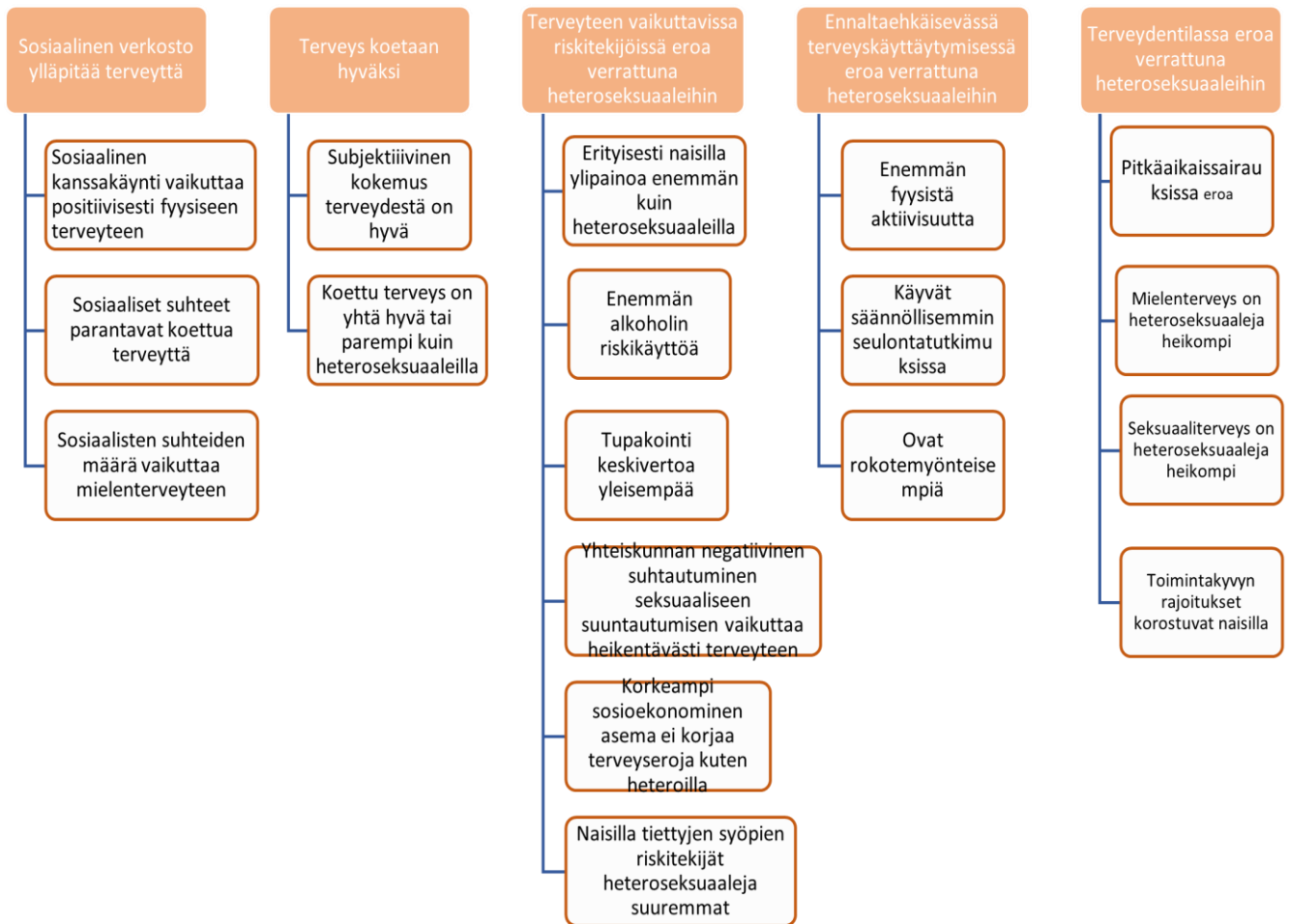
Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimukset on analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysin on tarkoitus tuottaa tutkimuskysymyksen vastauksia järjestetyssä, tiiviissä ja ilmiötä

kuvaavassa muodossa. Induktiivista sisällön analyysia ohjaa aineisto. Analyysiprosessin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön valitseminen. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Analyysiyksikkönä tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin sanoja, lauseita ja tilastoja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tarvittaessa numeraaliset tilastot sanallistettiin ja englanninkieliset tulokset käännettiin suomeksi. Tutkimuksia luettiin läpi useampaan kertaan poimien tutkimuskysymykseen sopivat ilmaisut ja kirjaten ne taulukkoon alkuperäisessä muodossa. Alkuperäisiä ilmaisuja tuli 123.

Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin. Tilastollisten tutkimusten tulokset olivat jo lähtökohtaisesti hyvin tiiviissä muodossa, joten pelkistystä ei tarvittu jokaisessa ilmaisussa. Analyysin seuraavassa vaiheessa pelkistetyistä ilmaisuista etsitään yhdistäviä tekijöitä ja samantyylliset pelkistykset ryhmitellään. Ryhmät nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä ja näistä muodostuvat alaluokat. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Alaluokkia muodostui tässä kirjallisuuskatsauksessa 18.

Sisällön analyysissa luokkien yhdistämistä jatketaan, kunnes se ei enää ole mielekästä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä työssä samansisältöiset alaluokat yhdistettiin ja nimettiin niitä kuvaavalla nimellä. Näistä muodostui viisi yläluokkaa. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä on kuvattu liitteessä 3.

## 5 TULOKSET



Kuvio 2 Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveys

### 5.1 Sosiaalinen verkosto ylläpitää terveyttä

Ikääntyneillä seksuaalivähemmistöillä sosiaalinen verkosto ylläpitää kokonaisvaltaisesti terveyttä. *Sosiaalinen kanssakäynti vaikutti positiivisesti fyysiseen terveyteen (8,9), sosiaaliset suhteet paransivat koettua terveyttä (14) ja sosiaalisten suhteiden määrä vaikutti mielenterveyteen (9,13).* Sekä sosiaalinen tuki (9), että työllisyys (9) nähtiin fyysistä terveyttä edistävänä tekijänä. Sosiaaliset suhteet myös vähensivät leimautumisesta aiheutuvaa haittaa fyysiselle terveydelle (8). Sosiaaliset suhteet (14) ja yhteisön osana oleminen (14) lisäsivät kokemusta hyvinvoinnista. Mielenterveyttä edistävänä tekijänä esiin tuli sosiaalisten verkostojen koko (9) ja ihmisen saama sosiaalinen tuki (9).



Sosiaaliset verkostot lisäsivät psyykkistä hyvinvointia (9), kun taas vähäiset verkostot ennustivat masennusoireita (13).

## 5.2 Terveys koetaan hyväksi

Ikääntyneillä seksuaalivähemmistöillä *subjektiivinen kokemus terveydestä oli hyvä (3,7,13,14)* ja tutkimuksissa, joissa oli vertailuasetelma, *koettu terveys oli yhtä hyvä tai parempi kuin heteroseksuaaleilla (1,7,14)*.

Seksuaalivähemmistöt kokivat sekä fyysisen (14,7,1), että psyykkisen (1,14) terveytensä hyväksi. He eivät kokeneet erityisesti fyysisiä (14) tai psyykkisiä (14) oireita. Tutkimuksissa, joissa vertailua tehtiin ikääntyneiden heteroseksuaalien suhteen, koettu terveys oli heteroseksuaaleja parempi (7,13,) tai yhtä hyvä (3,14). Erityisesti miehet kokivat psyykkisen (13) ja fyysisen (13) hyvinvointinsa keskivertoa paremmaksi.

## 5.3 Terveysteen vaikuttavissa riskitekijöissä eroa verrattuna heteroseksuaaleihin

Ikääntyneillä seksuaalivähemmistöillä nousi esiin lukuisia terveyteen vaikuttavia riskitekijöitä, jotka poikkesivat heteroseksuaalien riskeistä. Erityisesti *naisilla oli enemmän ylipainoa (1,7,6,3,8,16)*, seksuaalivähemmistöillä oli *enemmän alkoholin riskikäyttöä (1,7,6,11,8)* ja *tupakointia keskivertoa enemmän (7,5,11)*. Tutkimuksissa tuli esiin, että *yhteiskunnan negatiivinen suhtautuminen seksuaalivähemmistöihin vaikuttaa terveyttä heikentävästi (5,17,8,9)* eikä *korkeampi sosioekonominen asema korjaa terveyseroja (10,15,5)*. Naisten kohdalla on *syöpien riskitekijöitä enemmän kuin heteroilla (16)*.

Iso osa seksuaalivähemmistöistä oli ylipainoisia (1,3,7). Naisilla oli enemmän ylipainoa kuin miehillä (8), korkeampi painoindeksi kuin heteronaisilla (16) ja enemmän vyötärölihavuutta kuin heteroseksuaaleilla (16). Seksuaalivähemmistömiehillä oli vähemmän ylipainoa suhteessa heteroihin (6).

Ikääntyneistä seksuaalivähemmistöistä joka viidennellä oli ongelmia alkoholin käytön kanssa (1,5). Heillä oli enemmän humalahakuista juomista kuin heteroilla (7) ja he olivat todennäköisemmin

alkoholin suurkuluttajia (6). He käyttivät heteroseksuaaleja enemmän alkoholia (11), mutta miehillä alkoholinkäyttö oli naisia vähäisempää (8).

Seksuaalivähemmistöt tupakoivat heteroseksuaaleja enemmän (11). Suunnilleen joka kymmenes seksuaalivähemmistöön kuuluva ikääntynyt tupakoi (7). Tupakointi liittyi erityisesti korkeariskiseen alkoholin käyttöön (5).

Yhteiskunnan negatiivinen suhtautuminen seksuaaliseen suuntautumiseen vaikutti negatiivisesti terveyteen (5,17,8,9). Seksuaalivähemmistömiehillä kokemus syrjinnästä lisäsi alkoholin käyttöä (5). Leimautuminen seksuaalisen suuntautumisen takia (17) ja siihen liittyvä stigma (17) heikensivät mielenterveyttä. Seksuaalisesta suuntautumisesta kertominen vaikutti myös mielenterveyteen (17). Pitkäaikainen syrjintä heikensi todettua fyysistä terveyttä (8), kokemusta fyysisestä terveydestä (8) ja heikensi mielenterveyttä (9) lisäten masennusoireita (8).

Sosioekonomisen aseman nousu ei korjannut seksuaalivähemmistöjen terveyseroja (10,15,5). Vaikka sosioekonomiset muuttujat oli vakioitu, esiintyi seksuaalivähemmistöön kuuluvilla ikääntyvillä miehillä kuitenkin enemmän psyykkistä ahdistusta (10). Seksuaalivähemmistöillä korkea koulutus lisäsi henkistä ahdistusta (15) ja toiminnan rajoitteita (15). Taloudellinen tilanteen positiivinen vaikutus masennukseen ei tullut esiin seksuaalivähemmistöillä kuten heteroseksuaaleilla (15).

Seksuaalivähemmistönaisilla oli heteroseksuaaleja vähemmän lapsia (16), vähemmän raskauskuukausia (16) ja vähemmän imetyskuukausia (16). Ne nostivat seksuaalivähemmistönaisten rintasyöpäriskiä verrattuna heteroseksuaaleihin. He myös tutkivat rintansa harvemmin (16). Seksuaalivähemmistönaisilla oli korkeampi riski rintasyöpään (16), munasarjasyöpään (16) ja kohdunlimakalvon syöpään (16) verrattuna heteroseksuaalisiin.

#### **5.4 Ennaltaehkäisevässä terveyskäyttäytymisessä eroa verrattuna heteroseksuaaleihin**

Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveyttä tukeva ja ennaltaehkäisevä toiminta poikkesi heteroseksuaaleista. Heillä *oli enemmän fyysistä aktiivisuutta (1,11,8,9)*, he *kävivät säännöllisemmin seulontatutkimuksissa (6,7,4,8,9)* ja *olivat rokotemyönteisempiä (7)*.

Ikääntyneet seksuaalivähemmistöillä oli enemmän fyysistä aktiivisuutta kuin heteroilla (11). Suurin osa harrasti liikuntaa useamman kerran viikossa (1). Fyysinen aktiivisuus edisti sekä mielenterveyttä (9), että fyysistä terveyttä (8,9).

Seksuaalivähemmistönaiset kävivät hiv- testissä (6,7,4) ja mammografiassa (16) heteronaisia enemmän. Myös miehet kävivät hiv- testissä heteroseksuaaleja todennäköisemmin (7,6,4). Suurin osa ikääntyneistä seksuaalivähemmistöistä kävi terveystarkastuksissa säännöllisesti (8) ja iän lisääntyessä vapaaehtoisten terveystarkastusten käyttö kasvoi (9).

Suurin osa seksuaalivähemmistöistä oli ottanut influenssarokotteen (7) ja seksuaalivähemmistöt ottivat influenssarokotteita heteroseksuaaleja enemmän (7).

### **5.5 Terveystilassa eroa verrattuna heteroseksuaaleihin**

Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveystilassa oli eroa heteroseksuaalien terveystilaan. Heillä oli *pitkäaikaissairauksissa eroa* (1, 9, 3,11,16), heidän *mielenterveytensä* (3,6,10,11,13,8,1) ja *seksuaaliterveytensä* (4,11,12) oli heikompi kuin heteroseksuaalien (3,6,10,11,13,8,1) ja *toimintakyvyn rajoitukset korostuivat naisilla* (2,7,11,8,9).

Isolla osalla ikääntyneistä seksuaalivähemmistöistä oli todettu nivelrikko (1). Monella oli korkea verenpaine (1) ja seksuaalivähemmistömiehillä oli todennäköisemmin verenpainelääkitys kuin heteromiehillä (3). Sekä seksuaalivähemmistöön kuuluvilla miehillä (3), että naisilla oli diabetesta, mutta seksuaalivähemmistönaishilla diabetesta esiintyi useammin kuin heteroilla (3). Seksuaalivähemmistönaishilla oli myös astmaa todennäköisemmin kuin heteroilla (3). Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla iäkkäillä naisilla oli todennäköisemmin rintasyöpädiagnoosi kuin heteronaisilla (16). Keskimäärin seksuaalivähemmistöillä oli kaksi kroonista sairautta (9). Pitkäaikaissairauksien suhteen tutkimuksissa oli ristiriitaisia tuloksia. Toisaalta kroonisten sairauksien määrä ei eronnut heteroseksuaaleista (11), mutta toisaalta naisilla oli suuremmalla todennäköisyydellä fyysisiä sairauksia (3).

Seksuaalivähemmistöillä oli enemmän tarvetta mielenterveyspalveluille kuin heteroseksuaaleilla (3) ja lähes kaikki olivat käyneet jossain vaiheessa elämänsä terapiassa (1). Seksuaalivähemmistöillä esiintyi enemmän psyykkistä ahdistusta (10) ja heillä oli todennäköisemmin masennusoireita kuin heteroseksuaaleilla (11). Noin joka kolmannella ikääntyneellä seksuaalivähemmistöön kuuluvalla oli

masennusoireita (8,1). Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla naisilla esiintyi ahdistuneisuutta ja masennusoireita todennäköisemmin kuin heteroseksuaaleilla (6). Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla miehillä oli enemmän masennusta (3,6) ja mielenterveysongelmia (13) kuin heteroilla.

Seksuaalivähemmistömiehistä puolet kärsi erektio- ongelmista (4, 12) ja joka kolmannella oli vaikeuksia lauetta (4). Miehillä oli seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia enemmän kuin heteroseksuaaleilla (4) ja he kertoivat näistä ongelmista lääkärissä harvemmin kuin heteromiehet (4). Naisista joka neljännellä oli vaikeuksia kiihottua (12). He eivät myöskään keskustelleet seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista lääkärissä yhtä usein kuin heterot (4). Seksuaalivähemmistöt olivat myös tyytymättömämpiä seksielämäänsä kuin heterot (11).

Seksuaalivähemmistönaisilla ilmeni toimintakykyyn liittyviä ongelmia (2). Heillä oli todennäköisemmin vaikeuksia kävelyssä (15) ja rappusissa (15) kuin heteronaisilla. Heillä oli myös toimintakykyä rajoittavia vammoja enemmän kuin heteronaisilla (2,6,10) ja suurempi riski toimintakyvyn rajoitukseen (15). Miehillä toimintaa rajoittavia vammoja taas oli heteromiehiä vähemmän (2). Puolet seksuaalivähemmistöistä kertoi fyysisistä ja toimintakykyä rajoittavista vammoista (2,8). Seksuaalivähemmistöillä oli myös päivittäisissä toiminnoissa enemmän avun tarvetta kuin heteroilla (10).

## 6. POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulisi edetä tietyn prosessin mukaisesti ja vaiheet dokumentoiden. Tällä tavoin mahdollistetaan laadukas ja luotettava tuotos. Oleellisia vaiheita systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ovat tutkimuskysymyksen muotoilu, tutkimukseen sopivan tutkimustiedon määrittely, aineiston haku ja aineiston analyysi. (Valkeapää 2015.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on edetty järjestelmällisesti ja huolellisesti kirjaten eri vaiheet. Kirjallisuuskatsaus on mahdollista toistaa dokumentaation pohjalta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Luotettavuuden arvioimiseksi hyödynnettiin lisäksi Salmond & Porter artikkelin (2016) kysymyksiä, joilla voidaan arvioida kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Artikkelin mukaan kirjallisuuskatsauksesta tulisi arvioida tutkimuskysymyksen selkeyttä, hakustrategiaa, tietokantarajauksia ja poissulkukriteereitä, tutkimusten samankaltaisuutta, tutkimuksen raportointia ja tulosten ja johtopäätösten laatua.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymystä on muotoiltu huolellisesti koehakujen perusteella. Tutkimuskysymyksen muotoilussa on ollut mukana myös kokenut tutkija ja informaatikko. Tutkimuskysymystä voidaan pitää selkeänä ja mietittynä.

Hakustrategia on avattu tarkasti, se on esitetty sekä kuviona että sanallisesti ja se on mahdollista toistaa (Kuvio 1). Haku on myös toistettu vuoden välein. Hakusanoina käytetyt asiasanat ja vapaasanat pohjautuvat koehakuihin ja informaatikon ohjeisiin. Hakuja on tehty erilaisiin tietokantoihin mahdollisimman kattavan tuloksen saamiseksi (Liite 1 Tietokannat, hakusanat ja rajaukset).

Tietokantarajaukset ovat perusteltuja. Tutkijasta johtuvista syistä muut kuin englannin ja suomenkieliset tutkimukset on jouduttu jättämään pois. On mahdollista, että se heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusta koskevat sisäänottokriteerit on määritelty tutkimuskysymyksen ohjaamana. Lisäksi sisäänottokriteereihin vaikuttivat koehakujen tulokset. Tutkimusten valinnasta on tehty tarkka kirjanpito ja tutkimusten hyväksymisen tai hylkäämisen perustelut on kirjattu ylös. Tutkimukset on valinnut vain yksi henkilö, joka voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Mukaan valitut tutkimukset voivat heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tutkimusta aiheesta on vain vähän. Tutkimusten otokset olivat kuitenkin verrattain suuria, tutkimusmenetelmät pääasiassa laadukkaita ja mittarit aikaisemmin kehiteltyjä. Tutkimusten vastaajat olivat suurimmaksi osaksi Yhdysvalloista, joten aineiston kansainvälisyys ei ole kovin kattava. Mukaan valitut tutkimukset on arvioitu Joanna Briggs instituutin ohjeen mukaan (Liite 4 JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle, Liite 5: JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle.) Osa tutkimuksista sai varsin vähän pisteitä. Kaikki artikkelit on kuitenkin valittu tieteellisesti vertaisarvioituna, joten tässä tapauksessa heikko pistemäärä johtuu todennäköisesti arvion tekijän puutteista. Tutkimuksen arviointikriteerit olivat osittain vaikeaselkoisia ja englanninkielisestä aineistosta vastaukset voivat jäädä löytymättä kielellisten ongelmien takia.

## 6.2 Eettisyyden tarkastelu

Ihmisiin kohdistuvan ei- lääketieteellisen tutkimuksen tekoa ohjaa Suomessa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet, joihin Tampereen Yliopisto on sitoutunut. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on ehkäistä tutkimuksen aiheuttamaa haittaa tutkittaville, kiinnittää huomiota ja ehkäistä tutkimusvilppiä ja tukea laadukasta tutkimusta, niin että tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (TENK 2012.) Tämän kirjallisuuskatsauksen eettisyyden tarkastelu keskittyy tutkimuksen aiheen ja kirjallisuuden eettiseen pohdintaan.

Seksuaalivähemmistöihin kohdistuvassa tutkimuksessa käsitellään erityisen haavoittuvaa ihmisryhmää (Sisäministeriö 2021) ja erityisiä henkilötietoja, kun kerätään ihmisten seksuaalista käyttäytymistä ja suuntautumista koskevaa tietoa (TENK 2019). Sensitiivisen aiheen kohdalla on eettisiä ratkaisuja syytä pohtia erityisen huolellisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksella on oltava hyötyä nimenomaista ihmisryhmää kohtaan, kun käsitellään erityisen haavoittuvia ihmisryhmiä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksilla on tarkoitus auttaa erityisesti seksuaalivähemmistöjä ja vähentää heihin kohdistuvaa syrjintää, terveyseroja ja ammattilaisten epätietoisuutta. Tällä kirjallisuuskatsauksella voidaan puoltaa myös tulevaisuuden tutkimusta seksuaalivähemmistöistä, kun vähäisen tutkimuksen perusteella ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveydentila poikkeaa heteroseksuaalien terveydentilasta. Terveyttä ja ikääntymistä tukeva toiminta tulevaisuudessa vaatii tutkimusta seksuaalivähemmistöjen terveyden erityispiirteistä.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on pyritty toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja ratkaisuja on peilattu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin. Tutkimuksessa on toimittu parhaalla mahdollisella tavalla rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Koska kirjallisuuskatsauksen toteutti vain yksi henkilö, on mahdollista, että virheitä on kuitenkin tapahtunut. Tutkimukseen aineisto on kerätty systemaattisesti ja dokumentoitu niin, että se on mahdollista toistaa. Kaikkiin muiden tutkijoiden saamiin tuloksiin ja johtopäätöksiin viitataan asianmukaisesti. Kirjallisuuskatsaus on tarkastettu plagiaatti ohjelmalla. (TENK 2019.)

### 6.3 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat osittain ristiriitaisia. Toisaalta ikääntyneet seksuaalivähemmistöt kokivat terveytensä hyväksi ja terveyttä edistettiin tutkimusten mukaan osittain verrokkiryhmiä enemmän. Toisaalta nousi esiin selkeästi negatiivisia tekijöitä liittyen terveyteen, jotka poikkesivat verrokkiryhmistä, kuten mielenterveysongelmat ja alkoholin käyttö.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa seksuaalivähemmistöjen subjektiivinen kokemus terveydestä oli hyvä. He eivät kokeneet fyysisiä tai psyykkisiä oireita. Kun ikääntyneitä seksuaalivähemmistöjä vertailtiin saman ikäryhmän heteroseksuaaleihin, heidän koettu terveytensä oli parempi. Knealen ym. (2019) kartoittavassa katsauksessa iäkkäiden seksuaalivähemmistöjen terveyden eriarvoisuudesta ja hoidon tarpeesta ei tuloksissa tullut esiin kokemusta hyvästä terveydestä. Fishin & Karbanin teoksen (2015) mukaan on mahdollista, että hyvästä terveydestä saadut tulokset hukkuvat isoilla otoksilla tehtyihin verrokkitutkimuksiin. Seksuaalivähemmistöihin kohdistunut tutkimus on toteutettu usein osana suuriotantaisia tutkimuksia, joissa seksuaalivähemmistöjä käsitellään homogeenisena joukkona ja tulokset saattavat vääristyä (Fish & Karban 2015). Samanlainen tutkimusote oli näkyvissä tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan sosiaalisissa suhteilla oli seksuaalivähemmistöjen terveyttä ylläpitävä vaikutus. Sosiaalisella kanssakäymisellä oli vaikutusta niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen. Knealen ym (2019) katsauksessa oli samansuuntaisia tuloksia. Sosiaaliset suhteet suojelivat esimerkiksi eri ikävaiheiden siirtymiseen liittyvissä kriiseissä, vähensivät fyysisiä kipuja ja vähensivät itsemurhan riskiä (Kneale ym. 2019). Sosiaaliset suhteet tulivat esiin myös hoitolaitoksiin liittyen. Kuten tässäkin kirjallisuuskatsauksessa, todettiin myös Knealen ym. katsauksessa (2019)

yhteiskunnan negatiivisen asenteen vaikuttavan seksuaalivähemmistöjen terveyteen. Erityisesti ikäihmisten palveluasumisessa heteronormatiivisuus ja hetero- olettamus heikensivät sosiaalisten suhteiden muodostamista ja suhteiden ylläpitoa ja näin heikensivät terveyttä (Kneale ym. 2019.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveyden riskitekijät poikkesivat heteroseksuaalien riskitekijöistä. Mielenkiintoinen tulos oli sosioekonomisen aseman vaikutuksesta terveyteen. Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan sosioekonomisella asemalla ei ollut samanlaista terveyttä parantavaa vaikutusta kuin heteroseksuaaleilla. Seksuaalivähemmistöjen sosioekonominen asema oli parempi kuin heteroseksuaalien, mutta terveys oli kuitenkin seksuaalivähemmistöjen keskuudessa huonompi. Tätä tulosta tukee myös Fishin & Karbanin (2015) havainnot. Toisaalta myös vastakkaisia tuloksia löytyy eri ikäluokissa; seksuaalivähemmistöjen lapsiperheet olivat köyhempiä kuin heteroseksuaalien ja seksuaalivähemmistöjen korkea sosioekonomista asemaa kutsutaan myytiksi (Fish & Karban 2015). Sosioekonomiseen asemaan vaikuttaminen on tyypillinen keino vaikuttaa yhteiskunnan tasolla terveyseroihin (THL 2019). Jos sosioekonomisen aseman vaikutus seksuaalivähemmistöjen terveyseroihin ei ole yhtä selkeä kuin heteroseksuaaleilla, on tämän ryhmän terveyseroihin vaikuttamista toteutettava muulla tavalla. On tärkeää tutkia aihetta lisää ja selvittää, miten terveyseroja todellisuudessa voidaan kaventaa.

Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen mielenterveys oli muidenkin tutkimusten mukaan heteroseksuaaleja heikompi ja siitä löytyi vahvaa näyttöä. Esimerkiksi King ym (2008) meta- analyysi osoittaa seksuaalivähemmistöjen riskin masennukseen ja ahdistuneisuuteen olevan 1,5 kertaa heteroseksuaaleja suurempi. Leyvan (2015) artikkelissa on analysoitu myös syitä heikommalle mielenterveydelle. Syiksi on esitetty elinikäistä syrjintää, homoseksuaalien eheytyksen uhriksi joutumista, riittämättömiä palveluita ja eriarvoista asemaa avioliiton suhteen (Leyva 2015).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset vastasivat hyvin aikaisempaa kokoavaa ja kartoittavaa tutkimusta (Jackson ym 2016, Leyva ym 2015, Kneale ym. 2019, Fish & Karban 2015). Tulokset tukivat samoja löydöksiä. Seksuaalivähemmistöjen terveydentila erosi heteroseksuaalien terveydestä ja se vaatii tarkempaa tutkimusta. Suurin ongelma ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveydentilan tutkimuksessa on aineiston puute, jota tarvitaan lisää, että laadukas tutkimus on mahdollista. Mielenterveyden ongelmien ja sosiaalisten suhteiden merkitys



seksuaalivähemmistöille oli selkeä tulos, joka nousee kaikissa tutkimuksissa esiin. Se on tulos, jota voidaan jo tämän hetken päätöksenteossa ja koulutuksessa ottaa huomioon.

#### **6.4 Johtopäätökset**

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta:

- 1) Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöön kuuluvien terveyttä on tutkittu niukasti. Vähäisen tutkimustiedon valossa heidän terveydentilassaan on kuitenkin eroa ikääntyneiden heteroseksuaalien terveyden suhteen.
- 2) Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveyden kannalta sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on tärkeää. Ikääntymisen tuomat toimintakyvyn rajoitteet voivat estää sosiaalisten suhteiden toteuttamista. Ikäihmisten palveluissa olisi hyvä ottaa huomioon sosiaalisten suhteiden mahdollistaminen välttäen heteronormatiivisia asenteita
- 3) Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveyttä heikentävät erityisesti mielenterveysongelmat ja alkoholinkäyttö. Näihin olisi kiinnitettävä erityistä huomiota jo tämänhetkisen tutkimustiedon valossa.
- 4) Seksuaalivähemmistöjen sosioekonominen asema oli useimmissa tutkimuksissa korkeampi kuin heteroseksuaalien. Siitä huolimatta se ei korreloinut paremman terveyden tilan kanssa. Usein terveyseroihin puututaan sosioekonomisten erojen tasaamisella. Olisi hyvä huomioida, että tässä suhteessa seksuaalivähemmistöt ovat väliinputoajia. Sosioekonomisen aseman kohottaminen ei korjaa heidän terveydentilaansa tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan.
- 5) Ikääntyneillä seksuaalivähemmistöillä on terveydenedistämisen näkökulmasta positiivinen ote oman terveyden ylläpitoon. Terveyttä edistäviä toimintoja olisi tärkeää tukea ja hyödyntää terveydentilan korjaamisessa aktiivisesti.

#### **6.5 Jatkotutkimusaiheet**

Kuten kirjallisuuskatsauksen aineisto osoittaa, ei aihetta ole juurikaan tutkittu pohjoismaissa, saati Suomessa. Olemassa oleva tutkimus keskittyy Amerikkaan ja kulttuurierot eivät tee aineistosta

suoraan lainattavaa pohjoismaihin. Yksi suuri ongelma tutkimuksen suhteen on, ettei tutkimuksissa kysytä seksuaalisesta suuntautumisesta. Suomalaisessa terveystutkimuksessa ei kerätä aineistoa, jonka perusteella voitaisiin määrittellä luotettavasti edes seksuaalivähemmistöjen määrää suomessa.

- Edellytyksenä jatkotutkimukselle on, että terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa selvitetäisiin taustakysymyksissä järjestelmällisesti myös vastaajan seksuaalinen suuntautuminen ja koettu sukupuoli. Vain näin voidaan saada tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjenkin terveydestä.

- Tällä hetkellä olisi tärkeää tutkia suomalaisten seksuaalivähemmistöjen terveyttä ja verrata sitä muualla tehtyihin tutkimuksiin. Näin olisi mahdollista saada tietoa, onko muualla saadut tutkimustulokset verrannollisia suomalaiseen väestöön

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

1. Averett P., Yoon I., Jenkins C.I. (2011) Older Lesbians: Experiences of Aging, Discrimination and Resilience. *Journal of Women and Aging* 23, 216–232.
2. Baumle, A.K. (2013) Same- sex cohabiting elders versus different- sex cohabiting and married elders: Effects of relationship status and sex of partner on economic and health outcomes. *Social Science Research* 43, 60–73.
3. Boehmer U., Xiaopeng M., Linkletter C. & Clark M.A. (2014) Health Conditions in Younger, Middle, and Older Ages: Are There Differences by Sexual Orientation? *LGBT Health* 1(3), 168–176.
4. Brennan- Ing M., Kaufman J.E., Larson B., Garamel K.E., Seidel L. & Karpiak S.E. (2020) Sexual Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Older Adults: An Exploratory Analysis. *Clinical Gerontologist* 44(3), 222–234.
5. Bryan A. E. B., Kim H-J., and Fredriksen-Goldsen K.I. (2016) Factors Associated With High- Risk Alcohol Consumption Among LGB Older Adults: The Roles of Gender, Social Support, Perceived Stress, Discrimination, and Stigma. *The Gerontologist* 57(S1), 95–104.
6. Dai H. & Meyer I.H. (2019) A Population Study of Health Status Among Sexual Minority Older Adults in Select U.S. Geographic Regions. *Health Education & Behavior* 46(3), 426–435.
7. Dragon C.N., Laffan A.M., Erdem E., Cahill S.R., Kenefick D., Ye J. & Haffer S.C. (2017) Health Indicators for Older Sexual Minorities: National Health Interview Survey, 2013-2014. *LGBT Health* 4(6), 398–403.
8. Fredriksen- Goldsen K.I., Emler C.A., Kim H-J., Muraco A., Erosheva E.A., Goldsen J. & Hoy- Ellis C.P. (2012) The Physical and Mental Health of Lesbian, Gay Male, and Bisexual (LGB) Older Adults: The Role of Key Health Indicators and Risk and Protective Factors. *The Gerontologist* 53(4), 664–675.
9. Fredriksen-Goldsen K.I., Kim H-J., Shiu C., Goldsen J., and Emler C.A. (2014) Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health- Related Quality of Life by Age Group. *The Gerontologist* 55(1), 154–168.
10. Gonzales, G. & Henning- Smith, C. (2014) Disparities in Health and Disability Among Older Adults in Same- Sex Cohabiting Relationships. *Journal of Aging and Health* 27(3), 432–453.

11. Grabovac I., Smith L., McDermott D.T., Stefanac S., Yang L., Veronese N. & Jackson S. (2019) Well- Being Among Older Gay and Bisexual Men and Women in England: A Cross- sectional Population Study. *Jamda* 20(2019), 1080–1085.
12. Obedin-Maliver J., Lisha N., Breyer B.N., Subak L.L. & Huang A.J. (2019) More Similarities Than Differences? An Exploratory Analysis Comparing the Sexual Complaints, Sexual Experiences, and Genitourinary Health of Older Sexual Minority and Sexual Majority Adults. *The Journal of sexual medicine* 16(347), 347–350.
13. Pereira H., de Vries B., Serrano J.P., Afonso R.M., Esgalhado G. & Monteiro S. (2020) Depression and Quality of life in Older Gay and Bisexual Men in Spain and Portugal. *The International Journal of Aging and Human Development* 91(2), 198–213.
14. Sagie O. (2014) Predictors of Well- Being Among Older Gays. *Springer* 120, 859–870.
15. Seelman K.L. (2017) Differences in Mental, Cognitive, and Functional Health by Sexual Orientation Among Older Women: Analysis of the 2015 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *The Gerontologist* 59(4), 749–759.
16. Zarisky E. & Dibble S.L. (2010) Risk Factors for Reproductive and Breast Cancers among Older Lesbians. *Journal of Womens Health* 19 (1), 125–131.
17. Van Wagenen A., Driskell J. & Bradford J. (2013) "I'm still raring to go": Successful Aging Among Lesbians, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. *J Aging Stud.* 27(1), 1–14.

## LÄHTEET

- Eläketurvakeskus. (2021) *Vanhuuseläke – ikäluokilla oma eläkeikänsä*. Verkkojulkaisu. <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/vanhuuselake-ikaluokilla-oma-elakeikansa/#d6cabf98>. (18.9.2021).
- Fish J. & Karban K. (2015) Introduction: social work's contribution to tackling lesbian, gay, bisexual and trans health inequalities. Teoksessa J. Fish & K. Karban (toim.) *Lesbian, Gay, Bisexual and Trans Health Inequalities. International perspectives in social work*. Bristol: Policity Press, 1–24.
- Fredriksen- Goldsen K.I., Kim H.J., Barkan S.E., Muraco A. & Hoy- Ellis C.P. (2013) Health disparities among lesbian, gay and bisexual older adults: Results from a population based study. *American Journal of Public Health* 103(10), 1802–1809.
- Gasel- Hanke. (2015) *Ikääntyneiden yleisimmät ongelmat ja tarpeet*. Verkkojulkaisu. Oulu: Oulun Yliopisto. <https://www oulu.fi/gasel/yleisimm%C3%A4t%20ongelmat%20ja%20tarpeet> |. (16.9.2021).
- Gissler, M. (2017). *Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydestä ja hyvinvoinnista tarvitaan parempaa tietoa*. Verkkojulkaisu. <https://blogi.thl.fi/seksuaali-ja-sukupuolivahemmistojen-terveydesta-ja-hyvinvoinnista-tarvitaan-parempaa-tietoa/>. (16.9.2021).
- Hotus. (2018). *JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle*. Verkkojulkaisu. [jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf](http://jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf) (hotus.fi). (17.9.2021).
- Huttunen J. (2020) *Mitä on terveys?* Verkkojulkaisu. Helsinki: Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903n?> - Terveyskirjasto. (17.9.2021).
- Irni S. & Wickman J. (2013) *Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palvelutarpeet*. Verkkojulkaisu. Helsingin: Seksuaalinen tasavertaisuus Seta. <https://researchportal.helsinki.fi/fi/publications/gender-and-sexual-minorities-ageing-and-the-need-of-services> li- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet — Helsingin yliopisto (helsinki.fi). (16.9.2021).
- Jackson C.L., Agènor M., Johnson D.A., Austin B. & Kawachi, I. (2016) Sexual orientation identity disparities in health behaviors, outcomes, and services use among men and women in the United States: a cross- sectional study. *BMC Public Health* 16(807), 1–11.

Jokela S., Luopa P., Hyvärinen A., Ruuska T., Martelin T. & Klemetti R. (2020). *Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019*. Pdf-julkaisu. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140742/URN\\_ISBN\\_978-952-343-580-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140742/URN_ISBN_978-952-343-580-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) a (16.9.2021).

Jyväkorpi S., Strandberg T., Urtamo A., Pitkälä K., Suominen M., Kokko K. & S Heimonen S. (2020). *Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi*. *Gerontologia* 34(4), 339–344.

King M., Semlyen J., Tai SS., Killaspy H., Osborn D., Popelyuk D. and Nazareth I. (2008) A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people, *BMC Psychiatry* 8 (70), 1–70.

Kneale D., Henley J., Thomas J. & Frech R. (2019) Inequalities in older LGBT people's health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review. *Ageing & Society* 41, 493–515.

Kyngäs H. & Vanhanen L. (1999) Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–12.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012

Leya V.L. (2015) Mental health inequalities among LGBT older people in the United States: curricula developments. Teoksessa J. Fish & K. Karban (toim.) *Lesbian, Gay, Bisexual and Trans Health Inequalities. International perspectives in social work*. Bristol: Policity Press, 237–252.

Niela- Vilén H. & Kauhanen L. (2015) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 23–37.

Salmond S. & Porter S. (2016) Critical Appraisal. Teoksessa C. Holly, S. Salmond & M. Saimbert (toim.) *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing*. New York: Springer Publishing Company, 173–193.

Seta. (2019) *Sateenkaari historia Suomessa*. Verkkojulkaisu. <https://seta.fi/ihmisoikeudet/sateenkaarihistoria-suomessa/>. (16.9.2021).

Sisäministeriö. (2021) *Selvitys haavoittuviin ryhmiin kuuluvien turvallisuuden kokemuksista*. Pdf- julkaisu. Helsinki: Sisäministeriö.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163204/SM\\_2021\\_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163204/SM_2021_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y) in). (17.9.2021).

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2020) *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Pdf- julkaisu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). (17.9.2021).

Suhonen R., Axelin A. & Stolt M. (2015). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2020) *Perheet*. Verkkojulkaisu. Helsinki: Tilastokeskus. [http://www.stat.fi/til/perh/2020/perh\\_2020\\_2021-05-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/perh/2020/perh_2020_2021-05-28_tie_001_fi.html). (16.9.2020).

TENK: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Pdf- julkaisu. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (19.9.2021).

TENK: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Pdf- julkaisu. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf). (20.8.2021).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (2018) *Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan*. Verkkojulkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136061/URN\\_ISBN\\_978-952-343-067-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y978-952-343-067-9.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136061/URN_ISBN_978-952-343-067-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y978-952-343-067-9.pdf) (julkari.fi). (16.9.2021).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (2019) *Eriarvoisuus*. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>. (16.9.2021).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2020) *Tasa- arvosanasto*. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto>. (16.9.2021).

Törmä S., Huotarin K., Tuokkola K. & Pitkänen S. (2014) *Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa*.

Pdf- julkaisu. Helsinki: Sisäministeriön julkaisuja. 231225\_SM 231225\_SM\_julkaisu\_2014\_176x250\_WEB.pdf (valtioneuvosto.fi) \_julkaisu\_2014\_176x250\_WEB.pdf (valtioneuvosto.fi). (17.9.2021).

Valkeapää, K. (2015) Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 58–69.

World health organization (WHO). (2001) *Definition of an older person. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Projec*. Pdf- julkaisu. [https://www.researchgate.net/profile/Paul-Kowal/publication/264534627\\_Definition\\_of\\_an\\_older\\_person\\_Proposed\\_working\\_definition\\_of\\_an\\_older\\_person\\_in\\_Africa\\_for\\_the\\_MDS\\_Project/links/53e2f0ac0cf2b9d0d832c458/Definition-of-an-older-person-Proposed-working-definition-of-an-older-person-in-Africa-for-the-MDS-Project.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paul-Kowal/publication/264534627_Definition_of_an_older_person_Proposed_working_definition_of_an_older_person_in_Africa_for_the_MDS_Project/links/53e2f0ac0cf2b9d0d832c458/Definition-of-an-older-person-Proposed-working-definition-of-an-older-person-in-Africa-for-the-MDS-Project.pdf). (18.9.2021).

World health organization (WHO). (2011) *Health Systems Strengthening Glossary*. Pdf- julkaisu. [https://www.who.int/healthsystems/Glossary\\_January2011.pdf](https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf)ho.int). (16.9.2021).



LIITTEET

Liite 1 Tietokannat, hakusanat ja rajaukset

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset
Cinahl (Ebsco)	<p>Asisanahaku:            (MH "Gay Persons") OR (MH "GLBT Persons") OR "sexual minority" AND "health inequalities" OR "health equity" OR (MH "Health Status Disparities") OR (MH "Health Status") OR "health problem" AND (MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and Over")</p> <p>Vapaasanahaku: AB ( gay or lesbian or glbt or homosexual or lgbt or same sex ) AND AB ( health or wellbeing or well being or well-being or quality of life ) AND AB ( aging or ageing or elderly or older adults or seniors or geriatrics )</p>	Abstract Available; Published Date: 20100101-20201231; Peer Reviewed	<p>Ensimmäinen haku            n= 246            Päivitetty haku            n= 22</p> <p><b>n= 269</b></p>
Medline (Ebsco)	<p>Asiasana:            (MH "Health Status Disparities") OR (MH "Healthcare Disparities") OR (MH "Minority Health") OR (MH "Health") AND (MH "Homosexuality") OR (MH "Homosexuality, Male") OR (MH "Homosexuality, Female") OR (MH "Bisexuality") AND (MH "Frail Elderly") OR (MH "Aged")</p> <p>Vapaasanahaku:            AB ( gay or bisexual or lesbian or lgb or sexual minorit* ) AND AB ( health or wellbeing or well being or well-being or quality of life ) AND AB ( aging or ageing or elderly or older adults or seniors or geriatrics )</p>	Date of Publication: 20100101-20201231; Abstract Available; English Language, Scholarly (Peer Reviewed) Journals	<p>Ensimmäinen haku n=252            Päivitetty haku n=45</p> <p><b>n=299</b></p>
PsycINFO (Ovid)	Asiasana: (homosexual* or LGBT or "sexual minorit*" AND (health* or wellbeing or "quality of life") AND (old* or aging or elder*))	"Peer Reviewed Journal" 2010:2020	<p>Ensimmäinen haku n=620            Päivitetty haku n=12</p> <p><b>n= 632</b></p>
Nursing & Allied Health Database (ProQuest)	Vapaasanahaku: ab(homosexual*OR ab(LGBT) OR ab(gay) AND ab(health*) OR ab(Wellbeing) OR ab("quality of life") AND ab(ageing) OR ab(elder) OR ab(older)	Scholarly Journals AND la.exact("ENG") AND pd(20100426-20200426)	<p>Ensimmäinen haku n=546            Päivitetty haku n= 0</p> <p><b>n=546</b></p>

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1. Averett P., Yoon I., Jenkins C.I. 2011. Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ikääntyneiden lesbojen tarpeita, voimavaroja ja kokemuksia.	Aineisto kerättiin verkkokyselynä. Verkkokyselyn lisäksi hyödynnettiin lehtijulkaisuja, ilmoitustauluja ja lumipallotekniikka. Vastaajista hyväksyttiin mukaan 394. Kaikki vastaajat olivat lesboja. Aineisto käsiteltiin tilastollisilla menetelmillä. Vastaajien keski-ikä oli 62,9 vuotta	Vastaajista ¾:stä koki terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi. Suurin osa liikkui vähintään 2–3 kertaa viikossa. Neljäs osa joi alkoholia päivittäin tai useita kertoja viikossa.	5/8
2. Baumle A. K. 2013. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia samaa sukupuolta olevien aviopuolisoiden vanhusten terveyttä ja taloutta ja verrata sitä erisukupuolta olevien vanhusparien tilanteeseen	Aineisto saatiin 2008–2010 tehdystä American Community Surveys-tutkimuksen aineistosta. Aineisto on analysoitu tilastollisilla menetelmillä. Vastaajien oli yhteensä 783 670, joista seksuaalivähemmistöön kuului 1766 vastaajaa. Vastaajat olivat yli 65-vuotiaita.	Samaa sukupuolta olevien pariskuntien taloudellinen ja terveydellinen tila poikkesi erisukupuolta olevien tilanteesta. Erityisesti naisten talous ja terveydentila olivat heikkommat. Vastoin aikaisempaa käsitystä, tämän tutkimuksen mukaan samaa sukupuolta olevien ekonomista asemaa ja terveydellistä tilannetta ennustaa ikääntyneiden ryhmässä laillisen avioliiton lisäksi taloudellinen tilanne.	7/8
3. Boehmer U., Miao X., Linkletter C., & Clark M.A. 2014. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia eri ikäryhmien seksuaalivähemmistön kuuluvien terveydentilaa ja verrata sitä heteroseksuaalien terveyteen.	Aineisto on the California Health Interview Survey-tutkimuksesta. Aineistosta poimittiin edustava otos kalifornialaisia miehiä ja naisia. Terveyttä tutkittiin ikäryhmittäin. Aineistoon on yhdistelty vastauksia vuoden 2001, 2003, 2005 ja 2007 tutkimuksista. Otoksen	Heteroseksuaaleihin verrattuna seksuaalivähemmistöön kuuluvilla naisilla on suuremmalla todennäköisyydellä fyysisiä sairauksia. Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla miehillä oli suuremmalla todennäköisyydellä sydäntapahtumia ja syöpää.	8/8

		<p>koko oli 66 109 vastaajaa.</p> <p>Vastaajat jaettiin iän mukaisesti ryhmiin 20-39v, 40-59v ja yli 60v</p>	<p>Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla oli suuremmalla todennäköisyydellä huonompi mielenterveys kuin heteroseksuaaleilla.</p>	
<p>4. Brennan-Ing M., Kaufman J.E., Larson B., Garamel K.E., Seidel L. &amp; Karpiak S.E. 2020. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden seksuaalivähemmistöön kuuluvien seksuaaliterveyttä.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto koostui kahdesta erilaisesta otoksesta. Toisen otoksen osallistajat olivat erilaisista LGBT-yhteisöistä, AIDS-tukikeskuksista, terveystilaisuuksilta ja yhteisötapahtumista Chicagosta vuonna 2010. Vastaajista mukaan otettiin yli 57- vuotiaat, jotka identifioivat itsensä homo-, lesbo- tai biseksuaaliksi. N= 114.</p> <p>Toisen otoksen vastaajat olivat NSHAP:in (National Social life, Health and Aging Project) osallistujista. Mukaan otettiin vastaajat, jotka olivat yli 57- vuotiaita ja heillä oli ollut vähintään yksi suhde samaa sukupuolta olevan kanssa tai he olivat olleet suhteessa vain erisukupuolta olevan kanssa. N= 3005.</p> <p>Tutkimuksessa oli kaksi tutkimuskysymystä:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Onko seksuaalisella aktiivisuudella, haluttomuuden syillä ja keskusteluissa seksuaaliongelmista terveydenhuollossa eroa</li> </ol>	<p>Tutkimuksen mukaan seksuaalisella suuntautumisella ei ollut vaikutusta seksuaaliseen aktiivisuuteen, eikä siihen, kuinka helposti seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia tuotiin esiin terveydenhuollossa. Homo- ja biseksuaalimiehillä oli enemmän seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia kuin heteromiehillä.</p>	<p>7/8</p>

		<p>seksuaalivähemmistöjen ja heteroseksuaalien välillä?</p> <p>2) Vaikuttaako seksuaalivähemmistöjen luokittelutapa edellä oleviin kysymyksiin?</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen.</p> <p>Tutkimukseen vastaajista 982 oli 57-64v ja loput 1912 vastaajaa yli 65v.</p>		
5. Bryan A. E. B., Kim H-J., and Fredriksen-Goldsen K.I. 2016. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä ikääntyneiden seksuaalivähemmistöön kuuluvien korkeariskiseen alkoholin käyttöön.	Tutkimuksen aineisto kerättiin marraskuun 2014 ja huhtikuun 2015 välisenä aikana verkossa ja paperikyselyinä. Vastaajia oli 2450, joista tutkimukseen mukaan otettiin vastaajat, jotka kuuluivat seksuaalivähemmistöön, kertoivat sukupuolensa ja vastasivat kysymyksiin alkoholin käytöstä. N= 2351. Aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen. Vastaajien keski-ikä oli 61,6 vuotta.	Noin 20% vastaajista oli alkoholin suurkuluttajia eikä sukupuolten välillä ollut eroa. Naisilla alkoholin suurkulutukseen liittyi tupakointi ja sosiaalinen tuki. Korkeampi ikä, korkeampi tulotaso, aiempi riippuvuus ja suurempi stressi liittyivät vähäisempään alkoholin käyttöön. Miehillä alkoholin suurkulutukseen liittyivät suuremmat tulot, tupakointi ja jatkuva syrjintä.	7/8
6. Dai H. & Meyer I.H. 2019. Yhdysvallat.	Tarkoituksena oli tutkia ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveyseroja.	Aineistona käytettiin USA:n alueelta vuosina 2014, 2015 ja 2016 kerättyä BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System) – tutkimuksen vastauksia. Vastaajista mukaan hyväksyttiin yli 50-vuotiaat, jotka vastasivat kysymykseen seksuaalisesta suuntautumisesta, n= 350778. Vastaajista 8292	Seksuaalivähemmistöjen terveydentila eroaa joiltain osin heteroseksuaaleista. Seksuaalivähemmistöillä on todennäköisemmin masennusoireita ja päihteiden käyttöä. Erot kuitenkin vaihtelivat sukupuolen mukaan ja eri ikäryhmissä. Seksuaalivähemmistöjen terveyttä edistävä toiminta oli	7/8

		<p>kuului seksuaalivähemmistöön. Vastaajat jaettiin kahteen ryhmään: 50-64- vuotiaat ja yli 65- vuotiaat. Aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen.</p>	<p>heteroseksuaaleja parempaa.</p>	
<p>7. Dragon C.N., Laffan A.M., Erdem E., Cahill S.R., Kenefick D., Ye J. &amp; Haffer S.C. 2017. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää yli 65- vuotiaden seksuaalivähemmistöjen ja heteroseksuaalien terveyseroja 12 terveysindikaattorin avulla.</p>	<p>Aineistona käytettiin National Health Interview Survey- tutkimuksen dataa. Vastaukset on kerätty vuonna 2013-2014. Aineistosta jätettiin pois alle 65- vuotiaat vastaajat, n= 7723 vuonna 2013 ja n= 8644 vuonna 2014. Nämä vastaajat jaettiin kolmeen eri kategoriaan: heteroseksuaalit, seksuaalivähemmistöön kuuluvat ja ei tietoa. Vastaajat, jotka eivät määritelleet seksuaalista suuntautumistaan, jätettiin pois analyysistä (n= 576, 3,6%) Aineistoa analysoitiin tilastollisia menetelmien avulla.</p> <p>Vastaajat olivat yli 65- vuotiaita</p>	<p>Seksuaalivähemmistöt kävivät todennäköisemmin hiv- testissä ja ottivat todennäköisemmin influenssa rokotteen kuin heteroseksuaalit. He kokivat terveytensä useammin erittäin hyväksi tai hyväksi. Seksuaalivähemmistöillä oli enemmän humalahakuista juomista, kuin heteroseksuaaleilla.</p>	<p>8/8</p>
<p>8. Fredriksen- Goldsen K.I., Emler C.A., Kim H-J., Muraco A., Erosheva E.A., Goldsen J. &amp; Hoy- Ellis C.P. 2012. Yhdysvallat</p>	<p>Tutkimus pohjautuu resilienssi- teoriaan. Tarkoituksena oli selvittää tärkeimpien terveysindikaattorien, terveyden riskitekijöiden ja terveyttä edistävien tekijöiden vaikutusta ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen terveydentilaan, kun vakioidaan taustamuuttujat.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto on kerätty The Caring and Aging with Pride tutkimuksesta, jossa yhteistyössä 11 eri viraston kanssa kerättiin tietoa sekä paperi- että verkkokyselyä. Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena, jonka vastaajat olivat yli 50- vuotiaita seksuaalivähemmistöön kuuluvia (N=2349). Aineisto on kerätty vuonna 2010.</p>	<p>läkkäillä seksuaalivähemmistöillä on läpi elämän kestänyttä epäoikeudenmukaista kohtelua. Heidän terveydenhuollon palveluiden käyttöä rajoittavat taloudelliset resurssit. Heillä esiintyy ylipainoa, itsenäisen fyysisen toiminnan rajoitteita ja korostuneesti heikko kokonaisvaltainen terveys, vammoja ja</p>	<p>7/8</p>

		Vastaajien keski-ikä oli 67- vuotta.	masennusta. Leimautuminen ennusti vammaisuutta ja masennusta. Sosiaalinen tuki ja sosiaalisten kontaktien määrä olivat terveyttä suojelevia tekijöitä.	
9. Fredriksen-Goldsen K.I., Kim H-J., Shiu C., Goldsen J., and Emler C.A. 2014. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia seksuaalivähemmistöön kuuluvien ihmisten fyysisen ja mielenterveyden yhteyttä sekä tutkia selittäviä muuttujia ikäryhmittäin.	Aineisto on saatu Caring and Aging with Pride: The National Health, Aging, and Sexuality Study- tutkimuksen datasta vuodelta 2010. Vastaajiksi hyväksyttiin 2463 vastaajaa, jotka olivat iältään yli 50-vuotiaita ja luokittelivat itsensä seksuaalivähemmistöön kuuluvaksi. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.  Vastaajia käsiteltiin iän mukaisissa ryhmissä: 50-64 v, 65-79v ja yli 80 v	Fyysisellä ja psyykkisellä elämän laadulla oli negatiivinen yhteys syrjintään ja kroonisiin oireisiin ja positiivinen yhteys sosiaaliseen tukeen, sosiaalisen ympäristön kokoon, fyysiseen aktiivisuuteen, päihteiden käyttämättömyyteen, työllisyyteen ja tulotasoon. Iäkkäillä syrjinnän vaikutus oli merkittävä.	7/8
10. Gonzales, G. & Henning-Smith, C. 2014. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla samaa sukupuolta olevien pariskuntien ja vastakkaista sukupuolta olevien pariskuntien eroja terveydessä.  Tutkimuksessa etsittiin vastausta kahteen hypoteesiin. Hypoteesit olivat: 1) Seksuaalivähemmistöjen parisuhteissa on huonompi koettu terveys, enemmän syrjintää, enemmän toiminnallisia rajoitteita ja enemmän fyysistä ja psyykkistä ahdistusta kuin	Aineisto on saatu NHIS (National Health Interview Survey)- tutkimuksesta. Vastaukset on kerätty henkilökohtaisesti haastattelemalla. Otokseen on valittu yli 50- vuotiaat miehet ja naiset, jotka kertovat olevansa suhteessa samaan sukupuoleen. N= 257 863. Aineisto on analysoitu tilastollisilla menetelmillä.  Tuloksia käsiteltiin iän mukaisissa ryhmissä: 50-64v, 65-74v ja yli 75v	Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla iäkkäillä miehillä on suuremmalla todennäköisyydellä psyykkistä ahdistusta ja iäkkäämmillä naisilla suuremmalla todennäköisyydellä huonompi terveys, he tarvitsevat enemmän tukea päivittäisissä toiminnoissa ja heillä toiminnallisia rajoitteita ja psyykkistä ahdistusta.	4/8

	vastakkaista sukupuolta olevilla pariskunnilla 2. Koska miehet ja naiset altistuvat eri lailla syrjinnälle ja sairauksille elämänsä aikana, miehillä ja naisilla on eri tavalla heikentynyt terveys ja erilaisia rajoituksia.			
11. Grabovac I., Smith L., McDermott D.T., Stefanac S., Yang L., Veronese N. & Jackson S.E.2019. Englanti.	Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata hyvinvointia, selvittää elämänlaatua, tyytyväisyyttä elämään, seksuaalista tyytyväisyyttä ja masennusta seksuaalivähemmistöillä ja heteroseksuaaleilla.	Aineisto saatiin ELSA-tutkimuksesta vuosina 2012-2013. Vastaajia oli 5691, joista 326 kuului seksuaalivähemmistöön. Aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä SPSS- ohjelmaa apuna käyttäen.  Vastaajien keski- ikä heteroseksuaaleilla 64,88 ja seksuaalivähemmistöillä 61,21	Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla oli merkittävästi heikompi elämän laatu ja tyytyväisyys elämään kuin heteroseksuaaleilla. He raportoivat pienemmällä todennäköisyydellä olevansa tyytyväisiä seksielämäänsä ja todennäköisemmin masennusoireista.	7/8
12. Obedin-Maliver J., Lisha N., Breyer B.N., Subak L.L. & Huang A.J. 2019. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja verrata virtsaamiseen ja seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia iäkkäillä seksuaalivähemmistöön ja heteroseksuaaleihin kuuluvien aikuisten välillä.	Aineistona oli NSHAP-tutkimuksen aineistoa vuosilta 2010–2011. Vastaajia oli 2813, joista 4,2 % kuului seksuaalivähemmistöön. Vastaajat olivat yhteisöissä asuvia iältään 57–85 vuotiaita. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä SAS-järjestelmää apuna käyttäen. Vastaajien keski- ikä 69,6 vuotta.	Seksuaalinen aktiivisuus ja yleisyys oli samanlaista sekä seksuaalivähemmistöillä kuin heteroseksuaaleilla. Seksuaaliongelmien olivat yhtä yleisiä molemmissa ryhmissä. Virtsaamiseen liittyviä ongelmia raportoitiin erityisesti seksuaalivähemmistöjen keskuudessa. Erityisesti seksuaalivähemmistömiehet kertoivat virtsatieinfektioista. Suuseksi oli yleisempää seksuaalivähemmistönaisten keskuudessa kuin heteroseksuaalien.	7/8
13. Pereira H., de Vries B., Serrano J.P., Afonso R.M.,	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia espanjalaisten ja portugalilaisten homo- ja biseksuaali miesten	Aineisto kerättiin 2018 tammikuussa ja maaliskuussa verkon kautta hyödyntäen sosiaalista mediaa, lgbt-	Espanjalasilla homoseksuaaleilla on enemmän masennus oireita kuin biseksuaaleilla ja	6/8

<p>Esgalhado G. &amp; Monteiro S. 2020. Espanja ja Portugali.</p>	<p>masennusoireita ja elämänlaatua.</p>	<p>yhteisöjä ja sähköpostilistoja. Vastaajia oli yhteensä 191. Tutkimuksessa käytettiin masennusoireiden arviointiin WHO:n elämän laatua kartoittavaa kyselyä. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.</p> <p>Vastaajien keski-ikä oli 70,04 v</p>	<p>portugalilaisilla. Homoseksuaaleilla on enemmän fyysisiä vaivoja ja biseksuaaleilla enemmän sosiaalisiin suhteisiin liittyviä asioita. Fyysisen terveys, psykologiset oireet ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat merkittävästi masennusoireisiin.</p>	
<p>14. Sagie, O. 2014. Israel.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia iäkkäiden seksuaalivähemmistöjen koettua hyvinvointia lisääviä tekijöitä.</p>	<p>Tutkimuksen vastaajat olivat Israelilaisia 56- 80-vuotiaita seksuaalivähemmistöön kuuluvia henkilöitä (N= 209). Vastaajat on valittu satunnaisotannalla. Kyselyyn vastattiin puhelimitse, sähköisesti tai käsin kirjoittamalla. Vastaajat arvioivat kyselyssä koettua hyvinvointia, toivoa, fyysistä ja psyykkistä terveyttä, osallisuutta, päivittäistä aktiivisuutta, apuvälineiden tarvetta, elinympäristöä ja yhteisön palveluita. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä. Vastaajien keski-ikä oli 62,89 v</p>	<p>Fyysinen ja psyykinen terveys, toivo ja yhteisön saatavuus vaikuttivat positiivisesti koettuun hyvinvointiin. Myös ympäristötekijöillä oli vaikutusta.</p>	<p>5/8</p>
<p>15. Seelman, K.L. 2017. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ikääntyneiden seksuaalivähemmistöihin kuuluvien naisten terveyttä ja eroja verrattuna heteroseksuaaleihin ikääntyneisiin naisiin.</p>	<p>Tutkimukseen analysoitiin vuodelta 2015 BRFSS-tutkimuksen aineistoa. Vastaajat olivat 21 osavaltiota Yhdysvalloista ja haastattelut toteutettiin puhelimitse. Aineiston vastaajista 34 707 hyväksyttiin tähän</p>	<p>Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla ikääntyneillä naisilla ei todettu eroa henkisessä ahdistuneisuudessa tai masennusdiagnoosien määrässä. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla on merkittävästi suuremmalla</p>	<p>7/8</p>



		<p>tutkimukseen. Vastaajista 34 361 oli heteroseksuaaleja ja 346 seksuaalivähemmistöön kuuluvia. Tutkimuksessa testattiin kolmea hypoteesia. Hypoteesit olivat: 1) Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla yli 65-vuotiaille naisilla on heikompi mielenterveys, huonommat kognitiiviset kyvyt ja fyysinen toimintakyky kuin heteroseksuaaleilla yli 65-vuotiaille naisilla. 2) Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla on huonompi kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky kun verrataan nuorempia ja vanhempia naisia verrattuna heteroseksuaaleihin, 3) Seksuaalivähemmistönaiset, joilla on matalampi sosioekonominen status ja kuuluvat etnisiin ryhmiin, raportoivat heikommasta terveydestä. Hypoteesit testattiin monimuuttujamenetelmällä logistista regressioanalyysia hyödyntämällä.</p> <p>Vastaajat yli 65-vuotiaita</p>	<p>todennäköisyydellä edessä toimintaa rajoittavia tekijöitä, suuremmalla todennäköisyydellä vaikeuksia kävellä tai käyttää portaita. Heillä on myös suurempi todennäköisyys, että he tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa ja suuremmalla todennäköisyydellä kognitiivisia rajoitteita. Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla ikääntyneillä naisilla on merkittävästi suurempi ero ikävuosien välisessä toimintakyvyssä ja suuremmalla todennäköisyydellä vaikeuksia liikkua kuin heteronaisilla omissa ikäryhmissään. Eroa ei ole, kun puhutaan yli 80-vuotiaista. Matalilla vuosituloilla heteroseksuaalien ja seksuaalivähemmistönaisten masennusdiagnoosi oli yhtä todennäköinen. Kun kotitalouden vuositulot kasvoivat, seksuaalivähemmistönaisten masennusdiagnoosin todennäköisyys kasvoi suuremmaksi. Matalammalla koulutustasolla oli pienempi todennäköisyys ahdistukseen kuin korkeammin koulutetuilla seksuaalivähemmistöillä. Heillä oli myös pienemmällä</p>	
--	--	--	---	--

			<p>todennäköisyydellä fyysisiä rajoitteita. Värillisillä seksuaalivähemmistö naisilla oli matalampi todennäköisyys mielenterveysongelmiin, kuin valkoisilla.</p>	
<p>16. Zarisky E. &amp; Dibble S.L. 2010. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko seksuaalivähemmistöön kuuluvilla naisilla enemmän rintasyövän ja gynekologisten syöpien riskitekijöitä, kuin heteroseksuaaleilla.</p>	<p>Tutkimukseen etsittiin vastaajia useilla eri menetelmillä. Lopullinen vastaaja määrä oli 740. Vastaajat koostuivat 370 siskosparista. Siskoksista toinen oli seksuaalivähemmistöön kuuluva ja toinen mahdollisimman lähellä vastaajan ikää oleva heteroseksuaaliksi itsensä määrittelevä sisko. Vastaajat olivat yli 50-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 64,2 v. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan seksuaalivähemmistöön kuuluvat olivat enemmän kouluttautuneita, heillä oli vähemmän raskauksia, vähemmän raskauskuukausia, vähemmän lapsia ja vähemmän imetyskuukausia. Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla oli korkeampi painoindeksi ja he urheilivat heteroseksuaaleja vähemmän. Alkoholin ja tupakan käytössä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Seksuaalivähemmistöön kuuluvat tutkivat rintansa omatoimisesti harvemmin kuin heteroseksuaalit.</p>	8/8
<p>17. Van Wagenen A., Driskell J. &amp; Bradford J. 2013. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli haastatella ja tutkia seksuaalivähemmistöjen laadukasta ikääntymistä. Tuloksena tuotettiin käsitelmä vähemmistöjen laadukkaasta ikääntymisestä</p>	<p>Tutkimuksen aineisto saatiin tiedottamalla yhteisöissä ja lumipallokeraäilyllä. Sisäänotto kriteerinä olivat ikä 60- vuotta tai enemmän, asuu Bostonissa ja kokee itsensä seksuaalivähemmistöön kuuluivaksi. Tutkimus analysoitiin grounded teoriaan pohjalta 22:n syvähaastattelun pohjalta. Puolistrukturoidut</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena vastaajien kokemuksista muodostettiin 4 aluetta, jotka tutkijat näkivät vaikuttavan seksuaalivähemmistöjen kokemukseen laadukkaasta ikääntymisestä. Osa-alueet olivat fyysinen terveys, mielenterveys, tunne taso ja sosiaalinen sitoutuminen.</p>	9/10

		haastattelut tehtiin vuonna 2009–2010. Osallistujien ikä oli 60–80 vuotta, puolet naisia ja puolet miehiä ja yksi transseksuaali.		
--	--	---	--	--

LIITE 3 Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
6. ...sexual minority women were also more likely than their straight peers to have ever been tested HIV.	Naiset käyneet todennäköisemmin hiv-testissä kuin heteronaiset	<b>Käyvät säännöllisesti seulontatutkimuksissa</b>	<b>Ennaltaehkäisevä terveyskäyttäytyminen eroaa heteroseksuaaleista</b>
7. Sexual minority respondents were more likely than heterosexual respondents to report that they... have ever been tested for HIV	Käyneet todennäköisemmin HIV-testissä kuin heterot		
7....tested for HIV 51,3%	Puolet ovat käyneet HIV- testissä		
6. ... men aged 65+ years had reporting... more likely to have ever been tested HIV.	Miehet käyneet todennäköisemmin HIV-testissä kuin heterot.		
4. Women...were significantly more likely (50%) to have had an HIV test than heterosexual samples	Naiset käyvät enemmän hiv- testissä, kuin heterot		
4. Men... were significantly more likely (87%) than their counterparts to have had an HIV- test.	Miehet käyvät hiv-testissä heteroseksuaaleja enemmän		
8. Annual routine checkup 86,06% gay and 78,44% lesbian	Suurin osa käy säännöllisesti terveystarkastuksessa		
9. The middle- old and old-old age groups are more likely to... have a routine health check-up compared to the young- old age group.	Ikä vaikuttaa positiivisesti terveystarkastusten määrään		
16. All lesbians had at least one mammogram vs. their sisters...	Käyvät useammin mammografiassa kuin heteroseksuaalit		



29.11.2018

**JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle**

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:  
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.  
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.



16.4.2019

**JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle**

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_  
 Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käyttiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosmuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käyttiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_