

# **SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖT JA SYRJINTÄ TERVEYDENHUOLLOSSA**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Taru Åberg  
Kandidaatintutkielma  
Avoin yliopisto, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede  
Maaliskuu 2022

## TIIVISTELMÄ

Taru Åberg: Sukupuolivähemmistöt ja syrjintä terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Kandidaatintutkielma, 43 sivua, 1 liite

Tampereen yliopisto, Tampereen avoin yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaaja: Minna Koskimäki

Maaliskuu 2022

---

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt eivät koe syntymässä määriteltyä sukupuolta omakseen. He kohtaavat yhteiskunnassa syrjintää, jonka nähdään aiheuttavan yksilön elämässä vakavia sosiaalisia ja terveydellisiä vaikutuksia. Myös viranomaiset kohdistavat sukupuolivähemmistöihin syrjintää.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kokemuksia syrjinnästä terveydenhuollon palveluissa. Tavoitteena oli antaa terveydenhuollon henkilökunnalle valmiuksia sukupuolen moninaisuuden käsittelemiseen, sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen, hoitajien omien huomaamattomien käytösmallien sekä syrjinnän tunnistamiseen. Tutkimuskysymyksenä oli, minkälaisia syrjinnän kokemuksia sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä on terveydenhuollon palveluissa.

Kirjallisuushaku toteutettiin Cinahl- ja Medline -tietokannoissa. Hakusanoina olivat sukupuolivähemmistö, syrjintä ja terveydenhuolto. Sisäänottokriteeriksi määriteltiin asetettuun tutkimuskysymykseen vastaaminen. Tietokantarajauksina oli tutkimukset viimeisen 10 vuoden ajalta, vertaisarviointi ja englannin tai suomen kieli. Haun kokonaistulos oli 1453 tutkimusartikkelia, joista tutkimukseen valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien sekä tietokantarajausten perusteella 18 kvalitatiivista tutkimusartikkelia. Lisäksi käsihaulla valittiin kaksi tutkimusartikkelia. Synteesi sukupuolivähemmistöjen kokemasta syrjinnästä muodostettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Ammattilaisilla koettiin olevan negatiivisia asenteista, oletuksia ja ennakkoluuloja. Heidän ei koettu kunnioittavan asiakkaan sukupuoli-identiteettiä. Kokemukset hoidosta olivat negatiivisia ja ammattilaiset tekivät epäasiallisia kommentteja ja kysymyksiä. Ammattilaisten osaaminen koettiin heikoksi ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt joutuivat toimimaan opettajan roolissa. Lisäksi ammattilaisten koettiin käyttäytyvän epäasiallisesti.

Syrjinnän poistaminen ja ammattilaisten osaamisen kehittäminen vaativat koulutusta sukupuolen moninaisuudesta. Terveydenhuolto koetaan cis- ja heteronormatiiviseksi. Terveydenhuollon henkilökunnan tulee haastaa ajatuksiaan ja käsityksiään sukupuolesta sekä tarkastella toimivatko he työssään syrjivästi. Ammattilaisten tehtävä on yhdenvertaisesti hoitaa sairauksia ja edistää terveyttä. Terveydenhuollossa on tärkeä pohtia, mihin ja milloin asiakkaan sukupuolitietoja tarvitaan. Terveydenhuollossa voidaan vaatia sitoutumista syrjinnän tunnistamiseen ja poistamiseen. Suomessa on jatkossa tarpeellista tutkia sukupuolivähemmistöjen kokemuksia terveydenhuollosta sekä kartoittaa ammattilaisten osaamista sukupuolen moninaisuudesta.

Avainsanat: sukupuolivähemmistö, syrjintä, terveydenhuolto, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	4
2. KESKEISET KÄSITTEET .....	5
2.1. Sukupuolivähemmistö .....	5
2.2. Syrjintä.....	6
2.3. Terveystieteiden tutkimuskeskus .....	7
3. TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	9
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	10
4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	10
4.2 Kirjallisuushaku .....	10
4.3 Aineiston kuvaus.....	13
4.4 Aineiston analyysi.....	13
5. TULOKSET .....	17
5.1 Ammattilaisten asenteet, ennakkoluulot ja oletukset.....	19
5.2 Sukupuoli-identiteetin kunnioittamattomuus.....	20
5.3 Negatiiviset kokemukset ammattilaisten antamasta hoidosta.....	20
5.4 Ammattilaisten epäasialliset kysymykset ja kommentit .....	22
5.5 Ammattilaisten osaamattomuus ja sukupuolivähemmistöjen rooli opettajana .....	22
5.6 Ammattilaisten epäasiallinen käyttäytyminen .....	23
6. POHDINTA .....	24
6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus .....	24
6.2. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys .....	27
6.3. Tulosten tarkastelu.....	27
6.4. Johtopäätökset.....	31
6.5. Jatkotutkimusaiheet .....	33
LÄHTEET .....	34
LIITTEET .....	39
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset .....	39

## 1. JOHDANTO

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä on arvion mukaan maailmanlaajuisesti 25 miljoonaa. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kohtaavat yhteiskunnassa ennakkoluuloja, syrjintää, stigmaa, häirintää ja väkivaltaa. He kohtaavat ihmisten ajatuksia epäluonnollisuudesta ja moraalittomuudesta. Syrjintä voi johtaa huonompaan sosiaaliseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin, riskitilanteisiin, riskikäyttäytymiseen, huonompaan terveyteen tai jopa kuolemaan. Vähemmistöryhmien kanssa työskentelevien ammattilaisten tulee kunnioittaa heidän oikeuksiaan ja olla vastaanottavaisia heidän tarpeilleen. (Winter ym. 2016.)

Syrjintä sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin perusteella on laissa kielletty ja viranomaisten tehtävä on toiminnallaan ehkäistä syrjintää ja toimia yhdenvertaisesti (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986, Suomen perustuslaki 731/1999, Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Terveydenhuolto ei ole immuuni yhteiskunnan muutoksille, arvoille ja normeille. Terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli siinä, minkälaisia kokemuksia asiakkaille muodostuu terveydenhuollon palveluista.

Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään sukupuolivähemmistöjä terveydenhuollossa. Aihepiiriä on tutkittu Suomessa vähän. Aihepiiriin liittyvät tutkimukset ovat opinnäytetöitä tai viranomaisten selvityksiä. Vähemmistöjen kokemuksista Suomessa on vähän tietoa ja mahdolliseen syrjintään puuttuminen tai syrjinnän poistaminen ei onnistu, mikäli syrjinnän kokemuksista tai sen laajuudesta ei saada kattavaa kuvaa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää sukupuolivähemmistöjen kokemuksia syrjinnästä terveydenhuollon palveluissa. Oleellista näissä kokemuksissa on kohtaaminen ja vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Katsauksessa käsitellään aineiston kattavuuden varmistamiseksi myös muita kuin hoitoalan ammattilaisia. Aihe valittiin, koska sukupuolen moninaisuutta käsitellään vähän hoitajien koulutuksissa ja ammattilaisten tietämättömyys voi olla yksi syy vähemmistöryhmiä kohtaan kohdistuvaan syrjintään. Katsaukseen otettiin mukaan tutkimuksia viimeisen 10 vuoden ajalta, koska yhteiskunnan normeissa ja arvoissa tapahtuu muutoksia. Tällä hetkellä selvityksessä on translakia koskeva hallituksen esitys eduskunnalle. Lain tarkoituksena on yksilön itsemääräämisoikeuden päivittäminen kansainvälisten ihmisoikeussopimusten ja perustuslain edellyttämälle tasolle. (Säädösvalmistelu STM009:00/2021.)

## 2. KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1. Sukupuolivähemmistö

Sukupuoli on ihmisten asenteita, tunteita ja käyttäytymistä, jotka liitetään biologisen sukupuolen kokemuksiin ja ilmaisuun (Winter ym. 2016). Se voidaan nähdä juridisena ihmisten luokittelutapana (Seta Ry 2021a). Suomessa on juridisesti kaksi sukupuolta, mies ja nainen (THL 2021). Tätä kutsutaan kaksinapaiseksi eli binääriseksi sukupuoliajatteluksi. Ei-binäärinen taas tarkoittaa, ettei henkilön sukupuoli-identiteetti sovi kaksinapaiseen jaotteluun. Sukupuoli on moninainen ilmiö. Sitä ei jaeta vain kahteen toisistaan vastakkaiseen sukupuoleen. (Seta Ry 2021a.) Sukupuolivähemmistö on kattokäsite, joka tarkoittaa henkilöitä, jotka eivät koe syntymässä määriteltyä sukupuolta omakseen. Sukupuoli, sen ilmaisu ja kokemus eivät vastaa normatiivisia käsityksiä sukupuolesta. Henkilö määrittelee itse kuuluvansa sukupuolivähemmistöön. (Seta Ry 2021a.)

Sukupuolivähemmistöt ovat monimuotoinen ryhmä yksilöitä, jotka määrittelevät omaa sukupuoltaan erilaisilla tavoilla (Winter ym. 2016, National Center for Transgender Equality 2018). Jokaisella ihmisellä on henkilökohtainen sukupuoli-identiteetti, joka tarkoittaa yksilöllistä käsitystä omasta sukupuolesta tai sukupuolettomuudesta (Winter ym. 2016, THL 2021). Kaikki sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt eivät käy läpi sukupuoli-identiteettiä vahvistavia lääketieteellisiä toimenpiteitä tai hoitoja. Toisille nämä taas ovat tärkeitä oman sukupuoli-identiteetin vahvistamiseksi. (Winter ym. 2016, National Center for Transgender Equality 2018.) Transihminen on kattokäsite, joka tarkoittaa henkilöitä, joiden sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu eroaa syntymässä määriteltyyn sukupuoleen liittyvistä odotuksista. Tähän kuuluvat esimerkiksi transsukupuoliset, muunsukupuoliset ja transvestiitit. (THL 2021.) Transsukupuolisuudella tarkoitetaan, että kokemus sukupuolesta ei vastaa syntymässä määriteltyä sukupuolta (THL 2021, Seta Ry 2021a). Kaikki transsukupuoliset eivät ole ei-binäärisiä, vaan he voivat kokea sukupuolensa mieheksi tai naiseksi (National Center for Transgender Equality 2018). Transvestisuus tarkoittaa toisen, yleensä vastakkaisen sukupuolen ilmaisua (THL 2021, Seta Ry 2021a). Muunsukupuolisuus tarkoittaa, ettei henkilö koe olevansa sukupuoli-identiteetiltään mies tai nainen. Tähän kuuluu monenlaisia eri identiteettejä. (THL 2021.) Intersukupuolisuus voi olla henkilön sukupuoli-identiteetti. Se tarkoittaa kehon ominaisuuksia, joita ei voida määrittellä binäärisille sukupuolille

tyypillisellä tavalla. Näitä ominaisuuksia ovat esimerkiksi kromosomit, sukuelimet ja hormonitoiminta. (THL 2021, Seta Ry 2021a.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään käsitettä sukupuolivähemmistöt, jolla tarkoitetaan kaikkia johonkin sukupuolivähemmistöön identifioituvia henkilöitä.

## 2.2. Syrjintä

Syrjintä tarkoittaa henkilön kohtelemista heikommalla tai epäedullisemmalla tavalla verrattuna muihin henkilöihin (Oxford Learner's Dictionaries n.d.), koska hänellä on, tai uskotaan olevan ominaisuus, jota toisella henkilöllä ei ole. Syrjintä on epäasiallista ja erilaista kohtelua. (Lippert-Rasmussen 2014.) Syrjintä on tekoja, tapoja tai käytäntöjä, jotka kohdistuvat henkilöön tietyn sosiaalisen ryhmän jäsenyyden takia. Syrjintä asettaa epäedulliseen asemaan, vahingoittaa ja aiheuttaa haittaa yksilölle. Syrjinnässä henkilön saamaa kohtelua verrataan toisten henkilöiden kohteluun, eikä niinkään tarkastella sitä, kuinka huonosti tai hyvin henkilöä on kohdeltu. Syrjintä voi olla suoraa tai epäsuoraa, poikkeavaa kohtelua, tarkoituksenmukaista, organisaatiotasosta, institutionaalista, yksilöllistä tai rakenteellista. (Altman 2020.) Suora eli välitön syrjintä tarkoittaa henkilön heikompaa kohtelua toisiin henkilöihin verrattuna. Epäsuora eli välillinen syrjintä taas tarkoittaa henkilön asettamista epäedullisempaan asemaan näennäisesti yhdenvertaisen säännön, perusteen tai käytännön takia. Syrjintä laittaa ihmiset eriarvoiseen asemaan. (Hyvärinen ym. 2019.)

Suomessa syrjinnän kiellosta on säädetty perustus-, tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslaissa. Perustuslain (731/1999) mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä ja henkilöitä ei saa asettaa eri asemaan ilman hyväksyttävää syytä sukupuolen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Tasa-arvolain (609/1986) tarkoituksena on muun muassa estää sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuva syrjintä. Lain mukaan henkilön asettaminen eri asemaan sukupuoli-identiteetin tai sukupuolen ilmaisun perusteella on syrjintää. Viranomaisten tulee ennaltaehkäistä sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Tasa-arvolaki koskee sekä julkista että yksityistä sektoria. Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää. Siinä kielletään syrjintä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan,

ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lakia sovelletaan julkisella ja yksityisellä sektorilla.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kokemus syrjinnästä tarkoittaa sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön henkilökohtaista kokemusta tai näkemystä siitä, että on tullut kohdelluksi syrjitysti, epäasiallisesti ja epätasa-arvoisesti terveydenhuollon palveluissa sukupuolivähemmistöön kuulumisen takia.

### 2.3. Terveydenhuolto

Tällä hetkellä Suomessa terveydenhuollon palvelut järjestää kunta, sairaanhoitopiiri tai yksityinen palveluntuottaja. Terveydenhuollon tavoite on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta, työ- ja toimintakykyä sekä vähentää terveyseroja. Terveydenhuollon perusta on ennaltaehkäisy ja koko väestön saatavilla olevat palvelut. Oikeudesta palveluihin on säädetty laissa. (STM n.d.) Yksilöillä tulee olla yhdenvertainen palveluiden saatavuus. Palveluiden saatavuudessa tarkastellaan, kuinka paljon palveluita on saatavilla ja miten ne vastaavat eri väestöryhmien tarpeisiin. (Hyvärinen ym. 2019.) Palveluiden esteitä voi olla yksilö- tai palvelurakenteiden tasolla. Yksilötason esteitä voivat olla sosioekonomiset tekijät, ikä, kokemukset palveluista ja asenteet. Palvelurakenteen esteitä ovat palveluiden järjestäminen, tavat, palveluiden saatavuus, kustannukset ja jonot. (Manderbacka ym. 2017.)

Terveyspalvelut jaetaan perus- ja erikoissairaanhoidon. Kunta järjestää perusterveydenhuollon palvelut, jotka tyypillisesti toteutetaan terveyskeskuksissa. Erikoissairaanhoidon palvelut ovat erikoisalojen tutkimuksia ja hoitoa tarjoavia yksiköitä. Yksityiset palveluntarjoajat täydentävät perusterveydenhuollon ja erikoisalojen palveluita. (STM n.d.) Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon palveluihin kuuluvat lääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset, taudinmääritys, hoito ja kuntoutus. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä kohtaavat useat eri ammattihenkilöt, joita ovat muun muassa lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit ja psykologit. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat lain mukaan saaneet ammatinharjoittamisoikeuden tai -

harjoittamisluvan sekä henkilöitä, joilla on oikeus asetuksella säädettyjen ammattihenkilöiden ammattinimikkeiden käyttämiseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Terveyspalvelut tulee tuottaa ilman syrjintää. Palveluissa tulee ottaa huomioon sukupuolivähemmistöt ja heidän tarvitsemansa palvelut. (Lehtonen 2017.) Sukupuolivähemmistöjen terveyteen liittyy sukupuolienemmistöihin verrattuna erilaisia haasteita. Yhdenvertaisuuden takaamiseksi terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata tunnistaa terveyden riskitekijöitä. (Karvinen & Venesmäki 2019.) Terveydenhuollossa syrjimättömyys ja heteronormatiivisuus tulee huomioida. Terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla perustiedot sukupuolen moninaisuudesta, ja heidän tulee kohdata sukupuolivähemmistöihin kuuluvat asiakkaat ja heidän läheisensä ammattitaitoisesti. Ammattitaidolla tarkoitetaan perustietoja, sensitiivistä tuen tarjoamista ja antamista. Tehokkaampien työskentelytapojen kehittämiseksi elämäntapojen ja käyttäytymismallien ymmärtäminen ja huomioiminen on tärkeää. (Lehtonen 2007.)

Terveydenhuollon palveluilla tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkoitetaan asiointia perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai päivystyksessä fyysisesti, puhelimitse tai sähköisesti. Terveydenhuollon palveluissa tarkastellaan kokemusta henkilökunnan kanssa tapahtuvasta kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään hoitajien lisäksi myös kokemuksia muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kirjallisuuskatsauksessa ei käsitellä sukupuolenkorjausprosessiin pääsyä, sen kriteerejä, hoidon sisältöä tai palveluiden saatavuutta.



### 3. TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kokemuksia syrjinnästä terveydenhuollon palveluissa. Tavoitteena on antaa terveydenhuollon henkilökunnalle valmiuksia sukupuolen moninaisuuden käsittelemiseen, sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen, hoitajien omien huomaamattomien käytösmallien sekä syrjinnän tunnistamiseen. Tutkimuskysymyksenä on, minkälaisia syrjinnän kokemuksia sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä on terveydenhuollon palveluissa.

## 4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämä tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla syvennetään tietoa tutkitusta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Siinä syntetisoidaan ja tiivistetään olemassa olevaa tietoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on strukturoitu prosessi ja sen toteuttamisessa käytetään tarkasti määriteltyjä metodeja. Näin varmistetaan tulosten luotettavuus ja käyttökelpoisuus. (Aromatis & Munn 2021.)

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa on karkeasti tarkasteltuna kolme vaihetta, jotka ovat katsauksen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi. Suunnitteluvaiheessa päätetään katsauksen avulla tutkittava ilmiö ja määritellään tutkimuskysymys. Suunnitelma ohjaa katsauksen toteuttamista. Toteuttaminen sisältää hakusanojen määrittelyn, tietokantahaun, tutkimusten analysoinnin, laadunarvioinnin ja tulosten synteesin tekemisen. (Johansson 2007.) Tässä raportissa on kuvattu kaikki kirjallisuuskatsaukseen kuuluvat vaiheet.

### 4.2 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaun (Kuvio 1.) alussa määriteltiin PICO-asetelman mukaisesti kirjallisuuskatsauksen kannalta keskeiset käsitteet, jotka olivat sukupuoliyhteistyö, syrjintä, ja terveydenhuolto. Keskeiset käsitteet käännettiin englanniksi ja niitä laajennettiin rinnastettaviin käsitteisiin.

Haku tehtiin Cinahl ja Medline -tietokannoissa. Haussa käytettiin yhdistettyä vapaa- ja asiasanahakua. Sisäänottokriteerinä oli tutkimuskysymykseen vastaaminen. Tietokantarajauksina olivat vuosina 2011–2021 julkaistut tutkimukset, vertaisarvioiti ja suomen tai englannin kieli. Haun aikana poissuljettiin tietokantojen päällekkäiset tutkimukset, kirjallisuuskatsaukset, muut kuin tutkimusartikkelit, tutkimuskysymykseen vastaamattomat tutkimukset ja tutkimukset, joita ei löytynyt yliopiston tietokannoista.

Haun tulos oli 1453 artikkelia. Sisäänotto- ja poissulkuriteerien sekä otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen jälkeen jäljelle jäi 90 tutkimusartikkelia. Katsauksesta suljettiin pois sukupuolenkorjausprosessia, ammattilaisten kokemuksia, tiettyä sairautta tai yhdessä muita vähemmistöryhmiä käsittelevät tutkimukset. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä yhdessä käsittelevät tutkimukset otettiin mukaan katsaukseen, mikäli niissä oli eroteltu vähemmistöjen kokemukset. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin koko tekstin perusteella 18 tutkimuskysymykseen vastaavaa tutkimusartikkelia. Katsaukseen valittiin lisäksi käsihaun perusteella kaksi tutkimusartikkelia.

**Tutkimuskysymys:**

Minkälaisia syrjinnän kokemuksia sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä on terveydenhuollon palveluissa.

**Hakusanat:**

gender minority, gender variance, gender identity, transgender, nonbinary, non-binary, genderqueer, intersex\* AND health service, health care, healthcare AND discrimination, mistreatment, exclusion, transphobia, stigmatization

**Tietokannat:**

Cinahl (n = 740), Medline (n = 713)

**Sisäänottokriteerit:**

- Käsittelee sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kokemuksia syrjinnästä terveydenhuollossa

Hakutulos  
kokonaisuudessaan  
ennen  
tietokantarajauksia  
**n = 1453**

**Tietokantarajaukset:**

- Ei suomen- tai englanninkielinen (n = 18)
- Ei vertaisarvioitu (n = 73)
- Ei julkaistu vuosina 2011–2021 (n = 103)

Rajattu hakutulos  
**(n = 1259)**

**Poissulkukriteerit:**

- Pällekkäiset tutkimukset (n = 121)
- Kirjallisuuskatsaus (n = 104)
- Ei tutkimusartikkeli (n = 294)
- Ei vastaa tutkimuskysymykseen (n = 640)
- Ei suomen- tai englanninkielinen (n = 5)
- Ei saatavilla (n = 5)

Otsikon ja abstraktin  
perusteella valitut  
**(n = 90)**

**Poissulkukriteerit:**

- Ei vastaa tutkimuskysymykseen (n = 72)

**Valinnat tietokannoittain:** Cinahl (n = 12), Medline (n = 6)

**Tietokannoista kokotekstin ja laadunarvioinnin perusteella valitut (n = 18)**

**Lisäksi manuaalihakua (n = 2)**

**YHTEENSÄ n = 20**

Kuvio 1. Hakustrategia

### 4.3 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 20 tutkimusartikkelia, joista on kuvattu liitteissä (Taulukko 3.) tekijät, maa, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmät, tulokset sekä laadunarviointi. Tutkimukset olivat Ruotsista (n = 3), Iso-Britanniasta (n = 1), Yhdysvalloista (n = 13) ja Kanadasta (n = 2). Lisäksi mukana oli yksi Etelä- ja Väli-Amerikan alueella toteutettu tutkimus. Tutkimukset olivat englanninkielisiä. Kaikki tutkimukset olivat laadullisilla menetelmillä toteutettuja. Tutkimuksissa käytettiin syvä- tai puolistrukturoitua haastattelua tai puolistrukturoituja lomakkeita avoimin kysymyksin. Kokemuksia kerättiin sukupuolivähemmistöihin kuuluvilta nuorilta tai aikuisilta. Kokemuksia oli kerätty perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, radiologian palveluista ja ensiavusta. Yhteensä tutkimuksiin osallistui 818 henkilöä.

Tutkimusten laadunarviointiin käytettiin the Joanna Briggs Instituutin laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä. Tutkimuksista arvioitiin tieteenfilosofisia lähtökohtia, metodologiaa, tutkimuskysymystä ja tavoitteita, aineiston keruuta, kuvausta ja analyysiä, tuloksia, alkuperäisilmaisuja sekä johtopäätöksiä. Lisäksi tutkimuksista arvioitiin tutkijan lähtökohtia, vaikutusta tutkimukseen ja tutkimuksen eettistä toteuttamista. (Hotus 2018b.) Laadunarvioinnin pisteet vaihtelivat tutkimuksissa välillä 7–9. Tutkimuksista puuttui joko teoreettisten lähtökohtien kuvaus, tutkijan lähtökohdat tai tutkijan vaikutus tutkimukseen. Tutkijan kokemattomuuden takia laadunarvioinnin perusteella ei hylätty yhtään tutkimusta.

### 4.4 Aineiston analyysi

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä yläluokasta ammattilaisten opettaminen

<u>Yläluokka</u>	<u>Alaluokat</u>	<u>Pelkistetyt ilmaisut</u>	<u>Alkuperäisilmaisut</u>
Ammattilaisten opettaminen	Ammattilaisten opettaminen sukupuolivähemmistöjen terveydestä	Ammattilaisten kouluttamisen tarve [sukupuolivähemmistö] sukupuolen korjausta koskevista tarpeista	Reported having to educate HCP on transition-related needs (9)

		<p>Tarve opettaa ammattilaisia [sukupuolivähemmistö] sukupuolivähemmistöjen terveydestä</p> <p>Ammattilaisten opettaminen transsukupuolisten terveystarpeista</p>	<p>Reported needing to explain nuances regarding TGNCB health (5)</p> <p>Participants commonly reported educating their family physicians about trans health needs (2)</p>
	Ammattilaisten opettaminen hoidon saamiseksi	<p>Ammattilaisten opettaminen asianmukaisen hoidon saamiseksi</p> <p>Tarve opettaa ammattilaisia tulevien potilaiden hyvinvoinnin suojelemiseksi</p> <p>Tiedonpuute johti ammattilaisten opettamisen tarpeeseen</p> <p>Joutuneet selittämään potilashistorian merkitystä hoidossa</p> <p>Joutuvat ottamaan vastuuta kohtaamisesta ammattilaisen kanssa</p> <p>Tarve opettaa ammattilaisia sukupuoli-identiteetistä hoidon parantamiseksi</p>	<p>Left to educate those professionals in order to have their healthcare needs met appropriately (6)</p> <p>Feel obligated to educate their providers to protect the wellbeing of future patients (5)</p> <p>Lack of knowledge resulted in the patient having to educate them (18)</p> <p>Reported having to explain the medical relevance of TGNCB medical histories (4)</p> <p>Felt they had to take a lot of responsibility themselves in encounters with healthcare professionals (15)</p> <p>Needing to educate their providers and staff in clinics about their identity to improve the care that they received (5)</p>
	Väsyminen opettamiseen	<p>Väsyttää toimia päivittäin opettajana</p> <p>Joutuivat omaksumaan opettajan roolin ammattilaisten kanssa</p> <p>Monet kokevat opettajan roolin raskaaksi</p>	<p>Tiresome it is to all the time be the one who teaches in your daily life (13)</p> <p>They had often needed to adopt an educational role in their encounters with health personnel (15)</p>

			Many described feelings burdened by assuming an educational role (17)
--	--	--	---

Katsaukseen valittujen tutkimusten tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla laaja tai strukturoimaton aineisto saadaan tiiviiseen ja yleiseen muotoon sekä kuvataan systemaattisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2018). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi on aineiston käsittelyn ja ryhmittelyn apuväline (Tuomi & Sarajärvi 2018). Näin tulokset saatiin luotettavasti tiiviiseen ja esitettävään muotoon. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto ohjaa sisällönanalyysin tekemistä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Aikaisemmalla tiedolla tai tutkijan käsityksillä ei saa olla vaikutuksia analyysin tekemiseen tai lopputulokseen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysin tekemistä ohjasi asetettu tutkimuskysymys.

Aineistoon perehdyttiin useamman kerran aineiston ymmärtämiseksi. Tutkimuksista etsittiin tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut eli analyysiyksiköt. Analyysiyksikkö oli sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Aineiston analysointi koostui pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2018.) Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja pelkistämisen yhteydessä ilmaisut käännettiin suomeksi. Kääntämisen apuna käytettiin MOT kielipalvelun sanakirjaa. Joistakin alkuperäisilmaisista muodostettiin useampia pelkistyskäsiä mahdollisimman kattavan informaation säilyttämiseksi. Alkuperäisilmaisujen ja pelkistämisen avulla aineistosta karsittiin epäoleelliset osat pois (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Pelkistykset listattiin alkuperäisilmaisujen viereen taulukkoon. Saman sisältöiset pelkistykset yhdistettiin ja niistä muodostettiin alaluokkia (n = 32), jotka nimettiin niiden sisältöä vastaavalla nimellä. Saman sisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi (n = 12) ja nimettiin niiden sisältöä vastaavalla nimellä. Yläluokkia yhdistämällä muodostettiin tutkimuskysymykseen vastaavat pääluokat (n = 6). Esimerkki aineiston analyysistä on Taulukossa 1. Ryhmittelyssä aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Analysoinnissa tutkija päättää aineistoa tulkiten, mitkä asiat voidaan tai ei voida yhdistää. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja

muodostetaan yleiskäsitteinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tätä tehdään jo ryhmittelyn aikana ja jatketaan kunnes se ei ole sisällön kannalta enää oleellista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysin luokat ovat apukeino tarkastella tutkimuksissa olevaa tietoa. Tulos muodostuu, kun luokkien sisällä tarkastellaan kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysi koodattiin niin, että jokaiseen alkuperäisilmaisuun pystytään palaamaan luokittelutasolta. Analyysin aikana alkuperäistutkimuksiin palattiin tarkastelemaan ilmaisuja merkityksen säilyttämiseksi ja informaation kadottamisen minimoimiseksi.



## 5. TULOKSET

Sukupuolivähemmistöjen syrjinnän kokemuksia kuvasivat ammattilaisten asenteet, ennakkoluulot ja oletukset, sukupuoli-identiteetin kunnioittamattomuus, negatiiviset kokemukset ammattilaisten antamasta hoidosta, ammattilaisten epäasialliset ja hoitoon liittymättömät kysymykset ja kommentit sekä heidän osaamattomuutensa sukupuolivähemmistöihin liittyen ja opettajan roolissa toimiminen. Syrjinnän kokemuksia kuvasi myös ammattilaisten epäasiallinen käyttäytyminen.

Taulukko 2. Sisällönanalyysin pääluokat, yläluokat ja alaluokat

<u>Pääluokat</u>	<u>Yläluokat</u>	<u>Alaluokat</u>
Ammattilaisten asenteet, ennakkoluulot ja oletukset	Ammattilaisten negatiiviset asenteet  Ammattilaisten oletukset ja ennakkoluulot	Kokemukset ammattilaisten asenteista  Ennakkoluulot sukupuolivähemmistöistä  Kokemukset omasta kehosta ammattilaisten silmin  Cisnormatiiviset oletukset
Sukupuoli-identiteetin kunnioittamattomuus	Väärien ilmaisujen käyttäminen  Sukupuoli-identiteetin paljastuminen	Vanhalla nimellä kutsuminen  Väärällä persoonapronominilla kutsuminen  Kokemukset ammattilaisten tavasta huomioida sukupuoleen liittyvät ilmaisut  Sukupuoli-identiteetistä kertominen pakotettuna  Ammattilaiset sukupuoli-identiteetin paljastajana
Negatiiviset kokemukset ammattilaisten antamasta hoidosta	Vaikeudet hoidossa	Kokemukset hoitoa häiritsevistä tekijöistä

	<p>Kokemukset hoidon laadusta</p> <p>Omaan hoitoon osallistuminen</p>	<p>Koetut ammattilaisten osaamattomuuteen liittyvät hoidon esteet</p> <p>Kokemukset sukupuolivähemmistöjen hoidosta kieltäytymisestä</p> <p>Kokemukset huonolaatuisesta hoidosta</p> <p>Kokemus hoidon viivästyisestä</p> <p>Ajatukset tutkimuksista ja toimenpiteistä</p> <p>Kokemukset hoidossa huomiotta jättämisestä</p> <p>Kokemukset kyseenalaistamisesta</p> <p>Kokemukset tutkimuksen kohteena olemisesta</p>
<p>Ammattilaisten epäasialliset kysymykset ja kommentit</p>	<p>Ammattilaisten esittämät epäasialliset kysymykset</p> <p>Ammattilaisten esittämät epäasialliset kommentit</p>	<p>Kysymyksiä sukupuoli-identiteetistä</p> <p>Hoitoon liittymättömiä kysymyksiä</p> <p>Loukkaavat kysymykset</p> <p>Ammattilaisten kehoa koskevat pyynnöt</p> <p>Sukupuoli-identiteettiin ja hoitoon liittyvät kommentit</p> <p>Loukkaava kommentoiminen</p>
<p>Ammattilaisten osaamattomuus ja sukupuolivähemmistöjen rooli opettajana</p>	<p>Ammattilaisten opettaminen</p> <p>Ammattilaisten osaamattomuus</p>	<p>Ammattilaisten opettaminen sukupuolivähemmistöjen terveydestä</p> <p>Ammattilaisten opettaminen hoidon saamiseksi</p> <p>Väsyminen opettamiseen</p> <p>Ammattilaisten osaamattomuus sukupuolivähemmistöjen hoidosta ja terveydestä</p>

		Ammattilaisten osaamattomuus sukupuolivähemmistöistä ja sukupuoli-identiteetistä
Ammattilaisten epäasiallinen käyttäytyminen	Ammattilaisten epäasiallinen käyttäytyminen	Ammattilaisten fyysinen epäasiallinen käyttäytyminen  Ammattilaisten sanallinen epäasiallinen käyttäytyminen  Ammattilaisten sanaton viestintä

### 5.1 Ammattilaisten asenteet, ennakkoluulot ja oletukset

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt olivat kokeneet erilaisia **ammattilaisten negatiivisia asenteita** terveydenhuollossa. *Ammattilaisten asenteet* olivat tuomitsevia (9) ja leimaavia (14). Asenteita pidettiin tunteettomina (5), epämiellyttävänä (18) ja negatiivisina (18).

Ammattilaisilla koettiin olevan **oletuksia ja ennakkoluuloja**. Heillä oli *ennakkoluuloja sukupuolivähemmistöistä*. Ammattilaisilla oli käsityksiä potilaiden seksuaalisesta käyttäytymisestä (7,12), seksitautien sairastamisesta (4,12) ja psykiatrisista sairauksista (4,11). Transsukupuolisuutta pidettiin seksuaalisuuteen liittyvänä ongelmana (12, 16) ja muunsukupuolisuutta ei nähty identiteetiksi (13). Ammattilaisten koettiin syyttävän terveysongelmista sukupuoli-identiteettiä (12,15) tai seksuaalista suuntautumista (12). He tekivät oletuksia sukupuolesta äänen (1) ja ulkomuodon perusteella (1). Sukupuolivähemmistöillä oli *kokemuksia omasta kehostaan ammattilaisen silmin*. Muunsukupuolisuutta koettiin pidettävän epänormaalina (13) ja ammattilaisten suhtautuminen oli epäasiallista, kun genitaalialueiden anatomia ja sukupuolen ilmaiseminen erosivat toisistaan (3). Heillä oli kokemuksia pilkan kohteeksi joutumisesta oman kehonsa takia (17). Ammattilaisten *oletukset koettiin cisnormatiivisiksi*. Henkilöt kokivat tulevansa nähdyksi ammattilaisen haluamalla tavalla (13). Ammattilaisilla oli oletuksia lisääntymishalusta (7) ja heteroseksuaalisuudesta (3, 7). Terveydenhuolto koettiin sukupuolittuneeksi (3, 18) ja cissukupuolisille sopivaksi (13, 15).

## 5.2 Sukupuoli-identiteetin kunnioittamattomuus

Terveydenhuollon ammattilaiset **käyttivät väärää ilmaisuja**. He kutsuivat asiakkaita *vanhalla nimellä* tai *persoonapronominilla*. Vanhan nimen käyttämisellä (eng. Deadnaming) tarkoitetaan syntymässä määritellyn nimen käyttämistä, jota henkilö ei itse enää käytä. Korjaamisesta huolimatta he jatkoivat vanhan nimen (5) tai persoonapronominin (5) käyttöä. He vetosivat nimen käyttämiseen ulkomuotoon (12) tai henkilökorttiin (12) perustuen. Ammattilaiset kieltäytyivät lisäämästä oikeaa nimeä potilastietoihin (5). Sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä oli negatiivisia *kokemuksia ammattilaisten tavasta huomioda sukupuoleen liittyviä ilmaisuja*. Ammattilaiset käyttivät väärää sukupuoli-ilmaisuja (4, 6, 7, 9, 10, 18, 19, 20) ja määrittivät itse potilaan sukupuolta (3, 13, 15). Kokemuksia kuvasi painostaminen valitsemaan mies- tai naissukupuolen välillä (3). Heillä oli kokemuksia sukupuoli-identiteetin pilkkaamisesta (17) ja jatkuva ulostulo transsukupuolisena koettiin väsyttävänä (13).

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä oli kokemuksia **sukupuoli-identiteetin paljastumisesta**. Sukupuoli-identiteetistä ei välttämättä kerrottu syrjinnän pelossa (15). Toisaalta he kokivat, että sukupuoli-identiteetistä kertominen ja ammattilaisten opettaminen saattaisi auttaa toisia yksilöitä tulevaisuudessa (15). Heillä oli kokemuksia *sukupuoli-identiteetin paljastamisesta pakotettuna* tai *ammattilaisen toimesta*. Sukupuolittuneissa hoitopaikoissa, kuten naisten lisääntymisterveyteen tarkoitetulla vastaanotolla, jo paikalla oleminen aiheutti sukupuoli-identiteetin paljastamisen (7). Ensiavussa triage koettiin julkiseksi prosessiksi, jossa joutui paljastamaan sukupuoli-identiteetin muiden potilaiden kuullen (17). Sukupuolivähemmistöihin kuuluvia oli ohjattu muulle sukupuolelle tarkoitettuun odotustilaan (5). Ammattilaiset olivat sanallisesti tai fyysisesti paljastaneet sukupuoli-identiteetin muiden potilaiden edessä odotushuoneessa (4, 18).

## 5.3 Negatiiviset kokemukset ammattilaisten antamasta hoidosta

**Vaikeudet hoidossa** koostuivat *hoitoa häiritsevistä tekijöistä, ammattilaisten osaamattomuudesta ja sukupuolivähemmistöjen hoidosta kieltäytymisestä*. Hoidettavan asian sijaan vastaanotolla keskityttiin transsukupuolisuuden kokemuksiin (3, 13). Sukupuoli koettiin kohtaamista häiritseväksi ongelmaksi (3). Liiallisen identiteetin korostamisen koettiin jättävän liian vähän tilaa muiden asioiden

hoitamiseen (15, 20). Ammattilaisten riittämätön osaaminen koettiin hoidon (7) ja hoitoon sitoutumisen (7) esteenä. Ammattilaisten opettamisen takia hoitoon hakeutumisen syy jäi taka-alalle (18) tai toissijaiseksi (18). Ammatillaiset saattoivat evätä hoidon (1, 9) tai asettaa sille esteitä (14). Lähetteitä ei tehty asianmukaisesti hoitavalle taholle (19, 3) tai ei ollenkaan (3). Ammatillaiset kieltäytyivät transsukupuolisten henkilöiden hoitamisesta suoraan (2, 11, 12, 19) tai moraaliin vedoten (13). Heidät käskettiin hakemaan hoitoa muualta tai ohjattiin palvelusta toiseen ilman avun saamista (3, 12).

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä oli kokemuksia **hoidon laadusta**. *Hoidon laatu koettiin huonommaksi*. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat kokivat saavansa sukupuolensa takia muita heikompaa hoitoa (1, 11, 12, 13,15). Heillä oli kokemuksia tapauksista, joissa potilastietoja ei löydetty (12), lääkäriä vaihdettiin ilman syytä (12) ja asiakkaat kotiutettiin nopeasti ilman seurantaa (12). Ammatillaiset olivat myös rikkoneet potilastietojen luottamuksellisuutta (12). Transystävälliset resurssit koettiin puutteelliseksi (18). Kokemukset huonosta hoidosta johtivat haluttomuuteen ja pelkoon hakea apua terveydenhuollosta sekä heikensivät luottamusta terveydenhuoltoon kohtaan (3,10,13). *Hoitoon pääsyssä koettiin olevan viivästymistä*. He joutuivat odottamaan kauemmin (1, 10, 11, 16, 18), palveluissa oli saatavuusongelmaa (18) ja hoitoon pääsy koettiin epäjohtonmukaiseksi (10). Ammattilaisten koettiin pitävän hoidon tarpeen prioriteettia matalampana sukupuoli-identiteetin takia (12). *Ajatukset tutkimuksista ja toimenpiteistä* olivat negatiivisia. Niitä ei koettu hoidon kannalta oleellisiksi (11, 4, 14), tutkiminen tuntui kovakouraiselta (11) ja ne toteutettiin nopeasti (12). Annettu tieto tutkimuksista koettiin heikoksi (3) tai harhaanjohtavaksi (3). Toimenpiteiden ja niiden tekijöiden koettiin olevan epäammattimaisia (18). Myös kokemus painostamisesta (5) tai psykiatriseen hoitoon määräämisestä (11) mainittiin.

**Osallistuminen omaan hoitoon** koettiin heikoksi. Ammatillaiset *jättivät hoidossa asiakkaan huomiotta*. He eivät keskustelleet asiakkaan kanssa hoidon tarpeista (19), oireita ei otettu huomioon (1) eikä avunpyyntöihin reagoitu (11). Hoidosta puuttui yksilöllisyyden kokemukset (16) ja tuen saaminen (5). Nimen tai persoonapronominin korjaamiseen ei annettu mahdollisuutta (7). Ammatillaiset eivät osoittaneet kiinnostusta sukupuoli-identiteetistä keskustelemiseen (13), jos sitä toivottiin tai ohittivat transsukupuolisuuden kokonaan (18). He olivat saaneet diagnooseja, joista olivat itse eri mieltä (3) ja kokivat etteivät tulleet kuulluksi (3). Ammattilaisten koettiin *kyseenalaistavan* kokemukset (3) ja kertomukset (3). Mahdollisuus tulla ammatillaisen kyseenalaistamaksi koettiin yleiseksi (13). Ammatillaiset sekoittivat sukupuolen vahvistamisen

sukupuolen syrjintään (19) tai paremmuuteen (3). Ammatilaiset kyseenalaistivat päätöksiä sukupuolenkorjausprosessista (19). Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt *kokivat olevansa tutkimuksen kohteena*. He kokivat, etteivät tulleet kohdatuksi ihmisinä vaan koe-eläiminä (14) tai tutkimuksen kohteina (13), joita tiedemies tutkii.

#### 5.4 Ammatilaisten epäasialliset kysymykset ja kommentit

**Ammatillaiset esittivät epäasiallisia kysymyksiä**, jotka koostuivat *sukupuoli-identiteetistä*, olivat *hoitoon liittymättömiä, loukkaavia* tai *koskivat potilaan kehoa*. Ammatilaiset tekivät kysymyksiä sukupuolesta (7) ja sukupuolivähemmistöön kuulumisen (7, 14) kokemuksista. He esittivät myös hoitoon liittymättömiä kysymyksiä kehosta ja sen ominaisuuksista (18). Ammatilaisten koettiin olevan uteliaita hoitoon liittymättömistä elämän osa-alueista (19). Kysymykset koettiin epärelevantteiksi hoitoon hakeutumisen syyhyn nähden (1, 17, 18). Ammatilaiset tekivät kysymyksiä oman erikoisalansa ulkopuolelta (14) ja seksistä (7). He ottivat ylös potilashistoriaan tarpeettomia sukupuolenkorjausprosessiin liittyviä toimenpiteitä (4). Kysymysten koettiin olevan tunteettomia (14, 1), tahdittomia (14) ja huonosti aseteltuja (11). Ammatilaisten koettiin kysyvän erilaisia asioita oppiakseen (13) tai uteliaisuudesta (14). Selventävät kysymykset koettiin invasiivisiksi (17) ja loukkaaviksi (17). Kommunikointia luonnehdittiin kuulusteluksi (17) ja kysymykset olivat toistuvasti epäasiallisia (17). Ammatilaiset halusivat nähdä tai koskea kehon osia, kuten genitaalialueita, jotka eivät olleet hoidon kannalta oleellisia (1, 13).

**Ammatillaiset esittivät epäasiallisia kommentteja**. Ne olivat *loukkaavia, sukupuoli-identiteettiin ja hoitoon liittymättömiä*. Kommentit koettiin alentaviksi (3), loukkaaviksi (3, 11) ja vuorovaikutusta luonnehdittiin epäonnistuneeksi (16). Kommentit koskivat sukupuoli-identiteettiä (7, 11), odottamattomia kehon ominaisuuksia (7, 11), transsukupuolisuuden kokemuksia (7) sekä sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun eroja (6). Kommentit koettiin transfobisiksi (17). Osaamattomuus sukupuolenkorjausprosessista koettiin epäasiallisen kommentoinnin lähteeksi (6).

#### 5.5 Ammatilaisten osaamattomuus ja sukupuolivähemmistöjen rooli opettajana

**Ammattilaisten osaamattomuus** liittyi *sukupuolivähemmistöihin ja sukupuoli-identiteettiin* sekä heidän *hoitoonsa ja terveyteensä*. Ammatilaiset eivät tieneet termien trans- (6, 18) tai ei-binäärinen henkilö (3) merkitystä. Heidän tietonsa koettiin vähäiseksi. Ammatilaiset eivät ymmärtäneet sukupuolivähemmistöihin kuuluvien traumakokemuksia (5) tai sosiaalisia haasteita (5). Ammattilaisten osaaminen hoidon tarpeista (1, 9, 16, 17) ja terveydestä (1, 3, 5, 19) koettiin riittämättömäksi ja vähäiseksi. Hoitava henkilökunta ei tiennyt, milloin potilashistorialla oli merkitystä hoidettavan asian kannalta (4).

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä oli kokemuksia **ammattilaisten opettamisesta**. Heitä piti *opettaa sukupuolivähemmistöjen terveydestä* ja sukupuolen korjaamista koskevista tarpeista (9). Ammatilaisia piti *opettaa hoidon saamiseksi*. He kokivat, että ammatilaisia pitäisi opettaa asianmukaisen hoidon saamiseksi (6) ja hoidon parantamiseksi (5). Opettamista tehtiin tulevien potilaiden hyvinvoinnin suojelemiseksi (5). He joutuivat selittämään potilashistorian merkitystä hoidettavassa asiassa (4) ja ottamaan vastuuta kohtaamisesta (15). Ammattilaisten *opettaminen koettiin väsyttäväksi*. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kokivat väsyttäväksi toimia päivittäin opettajana (13) ja opettajan rooli koettiin raskaaksi (17). Ammattilaisten kanssa joutui omaksumaan opettajan roolin (15).

## 5.6 Ammattilaisten epäasiallinen käyttäytyminen

**Ammattilaisten käytös koettiin epäasialliseksi**. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt olivat kohdanneet *fyysistä ja sanallista epäasiallista käyttäytymistä*. Ammatilaiset tuijottivat (1, 4, 10, 11) ja teot koettiin tunteettomiksi (1). Potilaille oli häirinnän (10) ja fyysisen pahoinpitelyn (12) kokemuksia. Henkilöt kokivat tullessa pilkatuksi (11), nimitellyksi (11), vähätellyksi (11) ja halveksituksi (12). Ammatilaiset juorusivat (1) ja kuiskivat (10) heistä. He olivat kokeneet vihapuhetta (9), sanallista häirintää (10), kiroilua (11) ja uhkailua (11). Kohtelu koettiin huonoksi (5). Heitä oli uhattu fyysisellä väkivallalla (12). Ammatilaiset koettiin *sanattoman viestinnän* kautta epävarmoiksi (6), hermostuneiksi (11), epäammattillisiksi (4), tylyiksi (4) ja epäystävällisiksi (3). Ammatilaiset vaikuttivat kiusaantuneilta (3, 12, 1), hämmentyneiltä (5) ja he välttelivät katsekontaktia (11). Kohtaamisesta koettiin puuttuvan kokonaisvaltainen herkkyys (16). Ammatilaiset koettiin usein etäisiksi (18). Ammattilaisten käytöksen ajateltiin muuttuneen kylmemmäksi sukupuoli-identiteetistä kertomisen jälkeen (18).

## 6. POHDINTA

### 6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitiin The Joanna Briggs Instituutin järjestelmällisen katsauksen arviointikriteerien mukaisesti (Hotus 2018a).

Tutkimuskysymys on selkeästi ilmaistu ja rajattu. Se on yhtenevä tutkimuksen tarkoituksen ja hakustrategian kanssa. Hakustrategiaan on johdettu tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset käsitteet, jotka on kuvattu raportin alkuosassa. Tutkimuskysymyksen avulla on tunnistettu katsauksen kannalta oleelliset tutkimukset. (Hotus 2018a.)

Kirjallisuushaussa käytetyt sisäänottokriteerit on kuvattu taulukossa ja tarkemmin kirjallisuushaun kappaleessa. Ne ovat yhdenmukaiset ja jokaisen tutkimusartikkelin läpikäymisessä on noudatettu näitä kriteerejä. Kriteerit perustuvat tutkimuskysymykseen, tarkoitukseen ja keskeisiin käsitteisiin. Hakusanat on johdettu keskeisistä käsitteistä. Tutkimuskysymyksen perusteella kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin sukupuolivähemmistöjen kokemuksia ja kokemusten perusteella mukaan valittiin kvalitatiivisia tutkimuksia. (Hotus 2018a.) Kvalitatiivisissa tutkimuksissa tarkastellaan yksilöiden omia kokemuksia ja käsityksiä. Mielenkiinnon kohteena on ihmisten todellisuus. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Kokemusten laadun kartoittamisen takia kvantitatiiviset tutkimukset rajautuivat katsauksen ulkopuolelle.

Hakustrategia on kuvattu taulukossa ja kirjallisuushaun kappaleessa. Raportissa on kerrottu käytetyt käsitteet, sisäänottokriteerit ja tietokantarajaukset. Hakujen määrä on tarkasti raportoitu. Haussa käytettiin vapaa- ja asiasanahakua. Rinnastetut käsitteet on johdettu sanakirjan tai haussa käytettyjen tietokantojen avulla. Sukpuolivähemmistö oli käsitteenä haastava, koska sen alle kuuluu paljon erilaisia alakäsitteitä. Näiden käsitteiden johtaminen oli haasteellista ja heikentävänä tekijänä voidaan nähdä mahdollisuus siihen, että jokin merkittävä alakäsite puuttuu kirjallisuushausta. Katsaukseen valikoitui englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Tutkimusta heikentävänä tekijänä voidaan nähdä mahdollisuus, että tutkijalta on jäänyt jotakin ymmärtämättä alkuperäistutkimuksista, koska englanti



ei ole tutkijan äidinkieli. Katsauksessa käytettiin tutkimuksia viimeisen 10 vuoden ajalta. (Hotus 2018a.)

Työn laajuus huomioiden kirjallisuushaussa käytettiin kahta tietokantaa. Molemmat olivat hoitotieteen tietokantoja. Hakua olisi ollut mahdollista laajentaa esimerkiksi psykologian tai sukupuolentutkimuksen tietokantoihin. Tutkimusten määrä on työn laajuus huomioiden riittävä. Haulla löytyi riittävästi tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia. Tutkimuskysymyksen perusteella haettiin laadullisia kokemuksia eikä kirjallisuuskatsauksessa pyritä yleistämiseen, vaan luodaan kuvaa tutkittavasta ilmiöstä. (Hotus 2018a.)

Tutkimusten laadunarviointiin käytettiin luotettavia, yleisesti hyväksytyjä ja systemaattisia kriteerejä. Kriteerit oli tarkoitettu laadullisille tutkimuksille ja ne voidaan nähdä katsauksen luotettavuutta vahvistavana tekijänä. Kaikki tutkimukset arvioitiin samoilla kriteereillä ja jokaisesta tutkimuksesta pystyttiin arvioimaan kaikki kohdat. Kuvaus kriteereistä on nähtävillä menetelmäosiossa. Mikään tutkimus ei saanut täysiä pisteitä laadunarvioinnista. Jokaisen tutkimuksen kohdalta laadunarviointi on ilmoitettu erikseen liitteissä (Taulukko 3). Tutkijan kokemattomuus laadunarvioijana ja katsauksen toteuttaminen ilman toista tutkijaa voidaan nähdä tutkimuksen luotettavuutta heikentävinä tekijöinä. (Hotus 2018a.)

Kirjallisuuskatsauksen on kokonaisuudessaan toteuttanut yksi henkilö ja se on näin ollen vain yhden henkilön näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan vaikutusta tutkimukseen on yksin haastavampi arvioida. Harhan ja virheiden mahdollisuus on suurempi. Tämä voidaan nähdä luotettavuutta heikentävänä. (Hotus 2018a.)

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusartikkeleista on otettu tutkimuskysymyksen ja tarkoituksen kannalta oleellinen informaatio. Alkuperäisiin artikkeleihin tehtiin merkinnät mukaan otettavista analyysiyksiköistä ja nämä tiedot siirrettiin toiselle alustalle. Koko kirjallisuuskatsauksen ajan on seurattu tiedon säilymistä alkuperäistä vastaavana. Luokittelutasolta on mahdollista palata alkuperäisilmaisuun ja alkuperäiseen tutkimukseen. Tässä auttoi ilmaisujen värikoodaaminen. Kirjallisuuskatsauksessa ei käytetty mittareita ja työkaluja. Kuten jo edellä on mainittu,

kirjallisuuskatsauksen on tehnyt vain yksi henkilö, joten uuttamisvaiheen harhaa ja systemaattisia virheitä ei ole voitu arvioida luotettavuutta vahvistavasti. (Hotus 2018a.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten synteesi on toteutettu sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on luotettava tapa koota, analysoida ja jäsentää tietoa. Se sopii myös kirjallisen informaation analysointiin. Synteesi vastaa katsauksen tutkimuskysymykseen. Tulososiossa ei ole käytetty alkuperäisilmaisuja. Alkuperäistutkimuksista suomeksi käännettyjä pelkistyksiä on hyödynnetty tuloksia kuvatessa. Tulokset on yhdistetty numeroin katsaukseen valittuihin tutkimuksiin, jotta lukija voi nähdä, mistä tutkimuksesta tulokset ovat muodostuneet. (Hotus 2018a.)

Sisällönanalyysin luotettavuuden ongelmana on pidetty tuloksien perustumista tutkijan subjektiiviseen näkemykseen. Tässä tutkimuksessa analysoitiin vain ilmisältöä. Analyysi toteutettiin yksin, joka voidaan nähdä luotettavuutta heikentävänä tekijänä, koska se vaikuttaa tutkijan mahdollisuuteen kuvata luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin tulosten luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan, onko tutkija onnistunut osoittamaan yhteyden aineiston ja tulosten välillä. Tämän katsauksen osalta kategorioilla on yhteys aineistoon ja kategorioiden sisältämä tieto sopii nimetyn kategorian alle. Tutkija on palannut alkuperäisaineistoon analyysin ja synteessin aikana ja lukenut läpi aineistoa useamman kerran. Tutkija on eettisessä vastuussa siitä, että tulokset perustuvat käytettyyn aineistoon. Opponenttien ja ohjaavan opettajan kommenttien pohjalta tehdyt muokkaukset lisäävät analyysin luotettavuutta. Analyysiä heikentävänä tekijänä voidaan nähdä tutkijan kokemattomuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Esitetyt johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet perustuvat katsauksen tuloksiin ja vastaavat tutkimuksen tavoitteisiin sekä tarkoitukseen. Tutkimukset on valittu katsaukseen systemaattisesti ja niille on tehty laadulliselle tutkimukselle tarkoitettu laadunarviointi. Nämä vaiheet voidaan nähdä tutkimusten laatua ja näyttövahvuutta vahvistavina tekijöinä. Heikentävänä tekijänä tässäkin tapauksessa voi olla tutkijan kokemattomuus tutkijana ja laadunarvioinnin tekijänä. Jatkotutkimusaiheissa on onnistuttu osoittamaan, että ilmiötä on tutkittu Suomessa vähän, joten jatkotutkimuksien tarpeellisuus on perusteltua. (Hotus 2018a.)

## 6.2. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Kirjallisuuskatsaus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (TENK 2012). Siihen kuuluu huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus. Toteuttamisen apuna on käytetty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin metodiohjeita ja luotettavuuden arviointikriteerejä. Kirjallisuuskatsaus on toteutettu avoimesti ja kaikki vaiheet ovat nähtävissä tässä raportissa. Kirjallisuutta on käytetty monipuolisesti ja lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti. Vain metodin ja käsitteiden kuvauksessa on käytetty yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Katsauksen alkuperäisyys on tarkistettu Turnit -ohjelman avulla.

Tutkimuksen aihetta voidaan pitää sensitiivisenä, koska se käsittelee ihmisten yksityisyyttä ja henkilökohtaisia kokemuksia. Kertomalla kuulumisesta sukupuolivähemmistöön, on yksilöllä riski tulla syrjityksi. Tutkija ei kuulu sukupuolivähemmistöön eikä omaa heidän kokemuksiaan. Ymmärrys sukupuolivähemmistöjen kohtaamasta syrjinnästä ja sen vaikutuksista rajoittuu tähän kirjallisuuskatsaukseen ja siinä käytettyihin lähteisiin. Tutkija ei täysin ymmärrä yksilöiden kokemuksia, koska ei ole itse kokenut vastaavaa. Kokemuksia on pyritty kuvaamaan ulkopuolelta objektiivisella ja riippumattomalla tasolla. Tutkija on tarkastellut omia näkemyksiään ja lähtökohtiaan suhteessa aiheeseen tutkimuksen alussa ja sen tekemisen aikana. Käytettäviä käsitteitä ja suomennoksia on pohdittu koko tutkimuksen ajan, jotta siinä käytettävät määritelmät olisivat mahdollisimman ajantasaisia ja oikeita. Aiheen tutkimista perusteltiin sillä, että sukupuolen moninaisuutta ei käsitellä hoitajien koulutuksessa.

## 6.3. Tulosten tarkastelu

Terveystieteiden tutkimukseen hakeutuessaan sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kohtaavat syrjintää (Balik ym. 2020). Euroopan unionin perusoikeusviraston tutkimuksessa (2020) suomalaisista transihmisistä 23 % oli kokenut syrjintää sosiaali- ja terveydenhuollossa ja transsukupuolisista 21 % oli syrjinnän pelossa jättänyt hakeutumatta hoitoon. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastausta siihen, minkälaisia syrjinnän kokemuksia sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä oli terveydenhuollon palveluissa. Näitä syrjinnän kokemuksia kuvasivat ammattilaisten asenteet, ennakkoluulot ja oletukset, sukupuoli-identiteetin kunnioittamattomuus, negatiiviset kokemukset

ammattilaisten antamasta hoidosta, ammattilaisten epäasialliset kysymykset ja kommentit sekä heidän osaamattomuutensa sukupuolivähemmistöihin liittyen ja sukupuolivähemmistöjen toimiminen opettajan roolissa. Kokemuksia oli myös ammattilaisten epäasiallisesta käyttäytymisestä.

Ammattilaisilla koettiin olevan negatiivisia asenteita, oletuksia ja ennakkoluuloja sukupuolivähemmistöistä. Heidän oletuksensa olivat cisnormatiivisia. Cisnormatiivisuus tarkoittaa ajattelutapaa tai normia, jonka mukaan ihminen kuuluu toiseen kahdesta sukupuolesta, jotka ovat nainen ja mies. Normatiivisuus sisältää oletuksen siitä, että ihmiset yhteiskunnassa ovat cissukupuolisia ja kaikki henkilöt samaistuvat syntymässä määriteltyyn sukupuoleensa. (THL 2021, Seta Ry 2021a.) Myös aiempien tutkimusten mukaan ammattilaisilla oli ennakkoluuloja muun muassa seksuaalisesta suuntautumisesta, terveydestä tai seksissä tarttuvien tautien sairastamisesta ja niiden riskeistä (Sbragia & Vettero 2020, Chong ym. 2021). Ammattilaiset odottivat sukupuolelle tyypillistä ilmaisua (Sbragia & Vottero 2020). Hoitoympäristöt koettiin cis- ja heteronormatiivisiksi (Sbragia & Vettero 2020) ja ammattilaisten asenteet negatiivisiksi ja välinpitämättömiksi (Hobster & McLuskey 2020). Sukpuolivähemmistöihin kuuluvat kokivat ammattilaisilla olevan oletuksia kehosta ja siitä, minkälainen sen tulisi olla. Tutkimuksissa kehon paljastaminen oli pelottavaa ja sukupuolta ilmaisevien vaatteiden, siteiden ja proteesien riisuminen koettiin oman identiteetin riisumiseksi (Chong ym. 2021).

Ammattilaiset eivät kunnioittaneet asiakkaan sukupuoli-identiteettiä. Lähes kaikissa tutkimuksissa sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kertoivat ammattilaisten käyttävän vuorovaikutuksessa vääriä ilmaisuja. He kutsuivat vanhalla nimellä tai väärällä persoonapronominilla. Ammattilaiset tekivät näin siitä huolimatta, että asiakkaat korjasivat heitä. Suomessa ei persoonapronominin käytössä erotella sukupuolta. Kuitenkin henkilötunnus on sukupuolisidonnainen ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ovat kokeneet sen arkielämää vaikeuttavaksi tekijäksi, kun ulkoinen olemus ei välttämättä vastaa henkilötunnusta. (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012.) Kokemukset ammattilaisten tavasta huomioda sukupuoleen liittyviä ilmaisuja olivat negatiivisia. He käyttivät vääriä sukupuoli-ilmaisuja ja määrittivät itse potilaan sukupuolta. Näitä kokemuksia kuvattiin lähes kaikissa tutkimuksissa. Aiemman kirjallisuuskatsauksen mukaan ammattilaisten väärin pronomien käyttö koettiin yleiseksi, häiritseväksi ja ärsyttäväksi. Tätä pidettiin epäkunnioittavana ja ammattilaisten epävarmuutena potilaan sukupuoli-identiteetistä. Ammattilaisten

silmin sukupuoli-identiteetti nähtiin vaiheeksi, josta voi kasvaa ulos tai joka on tarpeellista korjata. Ammattilaisten koettiin myös pilkkaavan tai vähättelevän sukupuoli-identiteettiä. (Chong ym. 2021.)

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla oli kokemuksia sukupuoli-identiteetin paljastumisesta. Tämä tapahtui pakotettuna tai ammattilaisten tekemänä erilaisissa terveydenhuollon tilanteissa. Terveydenhuollon prosessit koettiin tilanteiksi, joissa oman sukupuoli-identiteetin paljastuminen oli vääjäämätöntä. Terveydenhuollossa on sukupuolittuneita vastaanottoja, joita ovat esimerkiksi naistentautien vastaanotto tai gynekologia. Aiempien kirjallisuuskatsauksien mukaan sukupuoli-identiteetin kertomisesta koettiin pelkoa (McCann & Brown 2017, Chong ym. 2021). Pelon taustalla oli muun muassa koettu vihamielisyys (McCann & Brown 2017). Pelko syrjinnästä koettiin esteeksi ottaa esille viranomaistoiminnan puutteet ja epäasiallinen kohtelu. Oikeusturvan kannalta olisi tärkeää, että sukupuolivähemmistöjen terminologiasta olisi sovittu ja se olisi johdonmukaista. (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012.)

Ammattilaisten antamaan hoitoon suhtauduttiin negatiivisesti. Hoidossa oli häiritseviä tekijöitä ja ammattilaisilla oli osaamattomuutta, joka koettiin hoidon saamisen esteenä. Sukupuolen moninaisuus ei sisälly Suomessa lääkärin ja hoitajien opintoihin. Selvityksen mukaan terveydenhuollon henkilökunnalla ei ole tietoa sukupuolen moninaisuudesta ja transihmisyydestä. Heiltä puuttui kyky tunnistaa ja suhtautua sukupuoleen asianmukaisesti. (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012.)

Osa ammattilaisista kieltäytyi hoitamasta sukupuolivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä. Saadun hoidon laatu koettiin heikoksi. Hoitoon pääseminen oli vaikeaa ja kokemukset tutkimuksista ja toimenpiteistä olivat negatiivisia. Mahdollisuus osallistua omaan hoitoon koettiin heikoksi, koska ammattilaiset jättivät potilaan hoidossa huomioimatta. Euroopan unionin alueella toteutetussa tutkimuksessa Suomessa transsukupuolisista 8 % oli vaihtanut terveydenhuollon ammattilaiselta toiselle ammattilaisen negatiivisen reaktion takia ja 6 % oli kokenut vaikeuksia hoitoon pääsyssä (European Union Agency for Fundamental Rights 2020). Aiempien kirjallisuuskatsauksien mukaan sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt olivat kokeneet terveydenhuollon tutkimuksissa sanallista ja fyysistä väkivaltaa (Balik ym. 2020) ja tutkimukset koettiin epätarkoituksenmukaisiksi (Chong ym. 2021). Tutkimukseen mukaan Suomessa 17 % oli kokenut painostusta osallistua psykologiseen tai lääketieteelliseen testaukseen. (European Union Agency for Fundamental Rights

2020.) Hoitoon pääsystä ja palveluiden käytöstä koettiin huolta sukupuolivähemmistöissä (McCann & Brown 2017). Ammatillaiset olivat kieltäytyneet antamasta hoitoa sukupuolivähemmistöihin kuuluville henkilöille (Stewart ym. 2018, Sbragia & Vettero 2020, Chong ym. 2021). Palveluiden tuottajien vaihtaminen ei välttämättä onnistunut, koska muita hoitavia tahoja ei ollut. Ammatillaiset myös rikkoivat potilastietojen luottamuksellisuutta. (Chong ym. 2021.) Oikeusministeriöiden selvityksessä intersukupuolisista osa kertoi välttävänsä tai lykkäävänsä terveydenhuollon palveluihin hakeutumista, jonka yhtenä syynä oli se, ettei terveydenhuollon henkilökuntaan luotettu (Oikarinen 2019).

Ammatillaiset esittivät epäasiallisia kysymyksiä ja tekivät epäasiallisia kommentteja. Nämä liittyivät sukupuoli-identiteettiin, sukupuolivähemmistöihin kuulumiseen ja ne koettiin loukkaaviksi sekä hoitoon liittymättömiksi. Nämä kokemukset ovat yhteneväisiä kirjallisuuskatsauksen kanssa, jonka mukaan kysymykset sukupuolivähemmistöihin kuulumisesta koettiin hoidon kannalta epäoleellisiksi (Chong ym. 2021). Tutkimuksen mukaan Suomessa transsukupuolisista 26 % oli kokenut epäasiallista utelua terveydenhuollossa (European Union Agency for Fundamental Rights 2020).

Ammattilaisten osaaminen koettiin heikoksi ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat kokivat tarvetta opettaa terveydenhuollon ammattilaisia. Opettamista tehtiin asianmukaisen hoidon saamiseksi ja hoidon laadun parantamiseksi. Aiempien kirjallisuuskatsauksien mukaan tietämys ja osaaminen sukupuolivähemmistöihin kuuluvien terveydestä oli heikkoa (Stewart ym. 2018, Hobster & McLuskey 2020, Chong ym. 2021). Koettiin etteivät ammatillaiset tienneet, mikä oli annettavan hoidon kannalta oleellista tietoa. Osaamattomuus aiheutti muun muassa pelkoa vahingoittamisesta (Chong ym. 2021). Toimiva suhde edellytti ammatillaisten opettamista (Hobster & McLuskey 2020). Myös Tasa-arvovaltuutetun selvityksen (2012) mukaan sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt ovat joutuneet opettamaan terveydenhuollon ammattilaisia kokemuksistaan. Tämän on nähty vaikuttavan potilaan ja ammattilaisen asianmukaiseen kohtaamiseen ja suhteeseen. Hyvät terveyspalvelut edellyttävät sukupuolivähemmistöystävällistä henkilökuntaa, jolla on osaamista vastata potilaiden huoliin ja tarpeisiin. (McCann & Brown 2017).

Ammattilaisten käytös koettiin epäasialliseksi. Epäasiallinen käyttäytyminen saattoi olla sanallista tai fyysistä. Sanallinen epäasiallinen käyttäytyminen oli muun muassa vihapuhetta. Osalla oli kokemuksia fyysisen pahoinpitelyn uhriksi joutumisesta. Ammattilaisten kohtaamiseen vaikutti myös heidän välittämänsä negatiivinen sanaton viestintä. Ammattilaisten käytöksen ja terveydenhuollon syrjinnän takia sukupuolivähemmistöihin kuuluvat kokivat heikentyneitä omantunnonarvoa ja näkymättömyyttä (Hobster & McLuskey 2020). Koettu ahdistus, pelko ja haavoittuvaisuus sekä stressi vaikuttivat kokemuksiin terveydenhuollosta (Sbragia & Vottero 2020). Negatiivisten kokemusten ja syrjinnän pelon takia sukupuolivähemmistöihin kuuluvat välttävät tai viivästyttävät terveydenhuollon palveluihin hakeutumista (Balik ym. 2020, Hobster & McLuskey 2020, Sbragia & Vottero 2020). He joutuvat navigoimaan terveydenhuollossa asianmukaisen ja syrjimättömän palvelun saamiseksi. Asianmukainen ja positiivinen kohtaaminen muodostuu ammattimaisesta käytöksestä, kunnioituksesta, luottamuksesta ja itseluottamuksesta tukemisesta ja tarpeiden vastaanottavuudesta riippumatta siitä, onko ammattilaisilla erityistä sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden hoidon osaamista. (Hobster & McLuskey 2020.)

#### 6.4. Johtopäätökset

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kohtaavat terveydenhuollossa syrjintää. Syrjintä ilmenee eri tavoilla ja yksilöt voivat olla eri mieltä siitä, mikä on syrjivää toimintaa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa kartoitettiin vain syrjinnän kokemuksia. Tutkimusten mukaan sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla on myös positiivisia kokemuksia terveydenhuollosta.

Vähemmistöjen kohdalla on tutkittu vähemmistöstressiä, joka tarkoittaa kroonista stressitilaa, jonka aiheuttaa yhteiskunnan sukupuolioletukset, sosiaalinen leimaaminen, erilaisuuden ja toiseuden tunteet, kiusatuksi joutuminen sekä väkivallan kokemukset. Vähemmistöstressi johtuu vähemmistöryhmään kuulumisen takia koetusta sosiaalisesta ja sisäisestä paineesta. (Seta Ry 2021a.) Vähemmistöstressillä on fyysistä ja psyykkistä terveyttä heikentäviä vaikutuksia. (Winter ym. 2016, Seta ry 2021a.) Kirjallisuuskatsauksessa ei käsitelty muita syrjintään vaikuttavia tekijöitä, kuten samanaikaisesti toiseen vähemmistöryhmään kuulumista. Myös näillä tekijöillä voi olla vaikutuksia sukupuolivähemmistöjen kokemaan syrjintään. Terveydenhuollon henkilökunta on avainasemassa vaikuttamassa vähemmistöryhmien kokemuksiin ja sitä kautta hyvinvointiin sekä terveyteen.

Terveydenhuollon henkilökunnan osaamattomuus ja sukupuolivähemmistöjen tarve toimia opettajan roolissa nousivat tutkimuksissa esille. Tämä osoittaa tarvetta kouluttaa terveydenhuollon henkilökuntaa. Koulutuksessa tulisi käsitellä yleisesti sukupuolen moninaisuutta ja sukupuolivähemmistöjä, mutta myös heidän erityisiä terveystarpeitaan ja -riskejään. Koulutuksen olisi hyvä sisältää opetusta, jossa tulevat ammattilaiset joutuvat pohtimaan sekä haastamaan omia näkemyksiään koskien vähemmistöryhmiä ja heidän kohteluaan.

Terveydenhuollon henkilökunta tekee hetero- ja cisnormatiivisia oletuksia. Tärkeä olisi pohtia sitä, että potilaan annettaisi itse kertoa tarvittaessa omasta sukupuolestaan tai siitä, millä nimellä haluaa itseään kutsuttavan. Oletuksien sijaan olisi tärkeä kysyä potilaalta asioista, joista ei ammattilaisena tiedä. Toisaalta kysyminen ei korvaa sitä, että ammattilaiset olisivat koulutuksessaan saaneet perustiedot sukupuolivähemmistöjen hoitoon liittyen. Olisi tärkeä esittää avoimia kysymyksiä ja tiedustella itse asiakkaalta, onko hänellä asioita, joista haluaisi keskustella (Karvinen & Venesmäki 2019).

Terveydenhuollon henkilökunnan olisi tärkeä tunnistaa ja kyseenalaistaa omat näkemyksensä sukupuoleen ja sukupuolivähemmistöihin liittyen. Tiedostamalla oman toimintansa siihen on mahdollista tehdä muutoksia. Terveydenhuollon yksiköissä tulisi käsitellä eri vähemmistöryhmien kohtaamista. Lisäksi terveydenhuollossa olisi tärkeä käsitellä, mitä syrjintä on ja miten sen tunnistaa. Yksiköiden pitäisi sitoutua erilaisiin syrjinnän vähentämiseen tähtääviin ohjelmiin ja ilmoittaa näkemästään syrjinnästä. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvia sekä terveydenhuollon henkilökuntaa tulisi kannustaa ilmoittamaan näkemästään syrjinnästä. Syrjinnästä ilmoittamisen ei tulisi johtaa rangaistuksiin, mikäli se ei täytä lain silmissä rikoksen tunnusmerkkejä, vaan toimia terveydenhuollon toiminnan kehittämisen välineenä. Terveydenhuollon tulisi olla sukupuolisensitiivistä, joka tarkoittaa sukupuolen moninaisuuden, sukupuoleen liittyen normien ja stereotyyppien huomioimista. Tällä toiminnalla pyritään yksilöllisyyteen ja siihen, että henkilö saa edustaa haluamaansa sukupuolta tai olla edustamatta sitä. (Seta Ry n.d.b.) Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kohtaavat tilanteita muun muassa viranomaisten parissa, joissa sukupuoli pitää määritellä, vaikka sillä ei ole merkitystä tilanteen kannalta (Lepola 2018). Terveydenhuollossa tulisi miettiä, missä tilanteissa tieto sukupuolesta tai sukupuolen esille ottaminen on tarpeellista. On hyvä miettiä, mitä potilaan tietoja tarvitaan asiointiin tai palveluiden käyttöön. Sukupuoli-identiteettiin liittymättömissä tilanteissa, sukupuolta ei käsiteltäisi lainkaan. (Karvinen ja Venesmäki 2019.)



Tässä kirjallisuuskatsauksessa ei tutkittu tiettyjen ikäryhmien kokemuksia eikä niitä eritelty ikäryhmien mukaan. Tämän perusteella ei voida tietää, eroavatko eri ikäisten sukupuolivähemmistöihin kuuluvien terveydenhuollon syrjinnän kokemukset toisistaan. Katsauksessa käytetyt tutkimukset ovat viimeisen 10 vuoden ajalta. Kokemukset ovat kuitenkin pidemmältä ajalta. Tämä herättää kysymyksiä siitä, onko kehitystä tapahtunut ja onko yhteiskunta, sen arvot ja kulttuuri muuttuneet ajan kuluessa. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat kaikki muualta kuin Suomesta. Katsauksessa ei käsitellä mahdollisia kulttuurillisia, terveydenhuollon rakenteellisia tai lakiin liittyviä eroja Suomen ja tutkimusmaiden välillä.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli antaa terveydenhuollon henkilökunnalle valmiuksia sukupuolen moninaisuuden käsittelemiseen, sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen, hoitajien omien huomaamattomien käytösmallien sekä syrjinnän tunnistamiseen. Katsauksessa kerätyt kokemukset toivottavasti herättävät lukijan tutkimaan omia huomaamattomia käytösmallejaan ja antavat pohjan oman toiminnan muutokselle, jotta sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt saisivat jatkossa asianmukaista kohtelua terveydenhuollossa.

## 6.5. Jatkotutkimusaiheet

Terveydenhuollossa tulisi kiinnittää huomioita sukupuolivähemmistöjen kohteluun, syrjinnän tunnistamiseen ja poistamiseen. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa pitäisi käsitellä sukupuolen moninaisuutta. Suomessa pitäisi toteuttaa tutkimuksia sukupuolivähemmistöjen kokemasta syrjinnästä terveydenhuollossa ja sen yleisyydestä. Olisi myös hyvä kartoittaa, miten he haluaisivat tulla kohdatuksi ja miten sukupuolen moninaisuus tulisi heidän mielestään huomioida terveydenhuollossa. Tämän avulla saataisiin vähemmistöryhmien äänet kuuluviin heitä koskevissa asioissa. Tärkeää olisi lisäksi kartoittaa terveydenhuollon ammattilaisten osaamista sukupuolen moninaisuudesta.

## LÄHTEET

- Altman A. (2020) Discrimination. *Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive*. <https://plato.stanford.edu/archives/win2020/entries/discrimination/> (8.1.2022)
- Aromatis E. & Munn Z. (2021) Chapter 1: JBI Systematic Reviews. Teoksessa Aromatis E. & Munn Z. (toim.) *JBI Manual for Evidence Synthesis*. The Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02> (6.1.2022)
- Balik C.H.A., Bilgin H., Uluman O.T., Sukut O., Yilmaz S. & Buzlu S. (2020) A systematic review of the discrimination against sexual and gender minority in health care settings. *International Journal of Health Services* **50**(1), 44–61.
- Chong L.S.H., Kerklaan J., Clarke S., Kohn M., Baumgart A., Guha C., Tunnicliffe D.J., Hanson C.S., Graig J.C. & Tong A. (2021) Experiences and perspectives of transgender youths in accessing health care: A systematic review. *Jama Periatrics* **175**(11), 1159–1173.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2020) *EU-LGBTI II Survey Data Explorer*. <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer> (8.1.2022)
- Hobster K. & McLuskey J. (2020) Transgender patients' experiences of health care. *British Journal of Nursing* **29**(22), 1348–1353.
- Hotus (2018a) *JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle*. PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/jarjestelmallinen-katsaus-kriteerit.pdf> (9.1.2022)
- Hotus (2018b) *JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle*. PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf> (21.10.2021)
- Hyvärinen A., Jokela S., Linnanmäki E., Lumme S., Manderbacka K., Martelin T., Sainio S., Siukola R., Sivula S., Vihtari J. & Suhonen S. (2019) *Sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisuuskäsitteet*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 11, 14. PDF-julkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali-ja\\_terveystieteiden\\_yhdenvertaisuuden\\_kasitteet\\_versio\\_2-0\\_saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali-ja_terveystieteiden_yhdenvertaisuuden_kasitteet_versio_2-0_saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Johansson K. (2007) Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R.-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sen ja tekeminen*. Turku: Digipaino – Turun yliopisto, 3–9.
- Karvinen M. & Venesmäki E. (2019) *Tilaa moninaisuudelle. Opas seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen*. Oikeusministeriö. PDF-julkaisu. <https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/14323821/HLBTI-opas+viranomaisille/9175485d-682f-5b16-674e-4fe407024ade/HLBTI-opas+viranomaisille.pdf>
- Kylmä J. & Vehviläinen-Julkunen K. & Lähdevirta J. (2003) Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* **119**(7), 609–615.
- Kyngäs, H. & Vanhanen L. (1999) Sisällön analyysi. *Hoitotiede* **11**(9), 3–12.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lehtonen J. (2007) Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuteen liittyvä syrjintä. Teoksessa Lepola O. & Villa S. (toim.) *Syrjintä Suomessa 2006*. Helsinki: Ihmisoikeusliitto ry, 45–51. PDF-julkaisu.

[http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Syrjinta\\_Suomessa\\_2006\\_IOL\\_2007pdf.pdf](http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Syrjinta_Suomessa_2006_IOL_2007pdf.pdf)

Lepola O. (2018) *Koko ajan jännittyneenä. Moniperusteinen syrjintä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemana*. Helsinki: Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 51/2018. PDF-julkaisu.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161239/OMSO\\_51\\_2018\\_Koko\\_ajan\\_jannittyneena\\_Rainbow\\_Rights\\_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161239/OMSO_51_2018_Koko_ajan_jannittyneena_Rainbow_Rights_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Lippert-Rasmussen K. (2014) *Born free and equal? A philosophical inquiry into the nature of discrimination*. New York: Oxford University Press, 17.

Manderbacka K., Aalto A-M., Kestilä L., Muuri A. & Häkkinen U. (2017) *Eriarvoisuus somaattisissa terveyspalveluissa*. Helsinki: THL – tutkimuksesta tiiviisti 9/2017. PDF-julkaisu.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132346/SST2\\_2017\\_15062017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132346/SST2_2017_15062017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

McCann E. & Brown M. (2017) Discrimination and resilience and the needs of people who identify as transgender: A narrative review of quantitative research studies. *Journal of Clinical Nursing* **26**, 4080–4093.

National Center for Transgender Equality (2018) *Understanding Non-Binary People: How to Be Respectful and Supportive*. <https://transequality.org/issues/resources/understanding-non-binary-people-how-to-be-respectful-and-supportive> (27.1.2022)

Oikarinen T. (2019) *Ei tietoa eikä vaihtoehtoja; Selvitys intersukupuolisten ihmisten oikeuksista ja kokemuksista*. Helsinki: Oikeusministeriön julkaisuja, selvityksiä ja ohjeita 2019:3. PDF-julkaisu.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161410/OMSO\\_3\\_2019\\_Ei\\_tietoa\\_eika\\_vaihtoehtoja\\_.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161410/OMSO_3_2019_Ei_tietoa_eika_vaihtoehtoja_.pdf)

Oxford Learner's Dictionaries (n.d.) *Discrimination*. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/discrimination?q=discrimination> (8.1.2022)

Sbragia J.D. & Vottero B. (2020) Experiences of transgender men is seeking gynecological and reproductive health care: A qualitative systematic review. *JBIC Evidence Synthesis* **18**(9), 1870–1931.

Seta Ry (2021a) *Sateenkaarisanasto*. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/> (17.12.2021)

Seta Ry (n.d.b) *Transihminen asiakkaana*. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/ammattilaisille/transihminen-asiakkaana/> (17.12.2021)

STM (n.d.) *Terveyspalvelut*. <https://stm.fi/terveyspalvelut> (9.1.2022)

Stewart L., O'Halloran P. & Oates J. (2018) Investigating the social integration and wellbeing of transgender individuals: A meta-synthesis. *International Journal of Transgenderism* **19**(1), 46–58.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Säädösvalmistelu STM009:00/2021

Tasa-arvovaltuutetun toimisto (2012) *Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta*. Helsinki: Tasa-arvovaltuutetun toimiston julkaisu 2020:1. PDF-julkaisu.

<https://tasa-arvo.fi/documents/25249985/34307235/Selvitys+sukupuolivahemmistojen+asemasta.pdf/4c84618f-8c6c-484f-a7e5-bfda8d06e9a6/Selvitys+sukupuolivahemmistojen+asemasta.pdf?t=1427981973600>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL (2021) *Tasa-arvosanasto*. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto> (17.12.2021)

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi, 103–110.

TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-julkaisu. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (9.1.2022)

Winter S., Diamond M., Green J., Karasic D., Reed T., Whittle S. & Wylie K. (2016) Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet* **388**, 390–400.

Yhdenvertaisuuslaki 2014/1325.

## Katsaukseen valitut tutkimukset

Allison M.K., Marshall S.A., Stewart G., Joiner M., Nash C. & Stewart M.K. (2021) Experiences of transgender and gender nonbinary patients in the emergency department and recommendations for health care policy, education and practice. *The Journal of Emergency Medicine* **19**(2), 1–10.

Bell J. & Purkey E. (2019) Trans individuals' experiences in primary care. *Canadian Family Physician* **65**(4), 147–154.

Carlström R., Ek S. & Gabrielsson S. (2021) 'Treat me with respect': Transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **35**, 600–607.

Chisolm-Straker M., Jardine L., Bennouna C., Morency-Brassard N., Coy L., Egemba M.O. & Shearer P.L. (2017) Transgender and gender nonconforming in emergency departments: A qualitative report of patient experiences. *Transgender Health* **2**(1), 8–16.

Chung P.H., Spigner S., Swaminathan V., Teplitsky S. & Frasso R. (2020) Perspectives and experiences of transgender and non-binary individuals on seeking urological care. *Urology* **148**, 47–52.

Floyd M.J., Martin O. & Eckloff K.J. (2020) A qualitative study of transgender individuals' experiences of healthcare including radiology. *Radiography* **26**, 38–44.

Gomez A.M., Hooker N., Olip-Booth R., Woerner P. & Ratliff A. (2021) "It's being compassionate, not making assumptions": Transmasculine and nonbinary young adults' experiences of "women's" health care settings. *Women's Health Issues* **31**(4), 324–331.

Guss C.E., Woolverton G.A., Borus J., Austin S.B., Reisner S.L. & Katz-Wise S.L. (2019) Transgender adolescents' experiences in primary care: A qualitative study. *Journal of Adolescent* **65**, 344–349.

Hendrickson S.G., Contreras C.V., Schiller E. & Walsh D. (2020) Exploring health care experiences of transgender people living in Texas. *Nursing Outlook* **68**, 476–483.

Johnson A.H., Hill I., Beach-Ferrara J., Rogers B.A. & Bradford A. (2020) Common barriers to healthcare for transgender people in the U.S. Southeast. *International Journal of Transgender Health* **21**(1), 70–78.

Kosenko K., Rintamaki L., Raney S. & Maness K. (2013) Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical Care* **51**(9), 819–822.

Lanham M., Ridgeway K., Dayton R., Castillo B.M., Brennan C., Davis D.A., Emmanuel D., Morales G.J., Cheririser C., Rodriguez B., Cooke J., Santi K. & Evens E. (2019) "We're going to leave you for last, because of how you are": Transgender women's experiences of gender-based violence in healthcare, education and police encounters in Latin America and the Caribbean. *Violence and gender* **6**(1), 37–46.

- Lindroth M. (2016) ‘Competent persons who can treat you with competence, as simple as that’ – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing* **25**, 3511–3521.
- Meyer H.M., Mocarski R., Holt N.R., Hope D.A., King R.E. & Woodruff N. (2020) Unmet expectations in health care settings: Experiences of transgender and gender diverse adults in the Central Great Plains. *Qualitative Health Research* **30**(3), 409–422.
- Persson J. & Broström L. (2018) Transgender and gender diverse people’s experience of non-transition-related health care in Sweden. *International Journal of Transgenderism* **19**(4), 424–435.
- Rivera D.S. (2019) Care without assumption: the perceptions of transgender persons regarding their experiences with nursing care. *International Journal of Human Caring* **23**(3), 242–252.
- Samuels E.A., Tape C., Garber N., Bowman S. & Choo E.K. (2018) “Sometimes you feel like the freak show”: A qualitative assessment of emergency care experiences among transgender and gender-nonconforming patients. *Annals of Emergency Medicine* **7**(2), 170–182.
- Vermeir E., Jackson L.A. & Marshall E.G. (2018) Barriers to primary and emergency healthcare for trans adults. *Culture, Health & Sexuality* **20**(2), 232–246.
- Wingo E., Ingraham N. & Roberts S. (2018) Reproductive health care priorities and barriers to effective care for LGBTQ people assigned female at birth: A qualitative study. *Women’s Health Issues* **28**(4), 350–357.
- Zatloff J.P., Von Esenwein, S.A., Cook S.C., Schneider J.S. & Haw J.S. (2021) Transgender-competent health care: Lessons from the community. *Southern Medical Journal* **114**(6), 334–338.

## LIITTEET

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointi
1. Allison, Marshall, Stewart, Joiner, Nash & Stewart. 2021. USA.	Tarkoituksena oli kuvata trans- tai muunsukupuolisten henkilöiden kokemuksia hoitoon pääsystä ensiavussa sekä tarjota parannusehdotuksia opettamiseen, menettelytapoihin ja käytäntöihin.	Kvalitatiivinen tutkimus  Syvähaastattelu  Tutkimukseen osallistui 9 henkilöä	Kokemukset koostuivat rakenteiden ja järjestelmien ongelmista, henkilökunnan vuorovaikutuksen vaikutuksesta saatuun hoitoon, käsityksistä ammattilaisten osaamisesta sukupuolivähemmistöjen terveydestä sekä vaikutuksesta tulevaan terveyteen ja terveydenhuoltoon pääsyyn.	7/10
2. Bell & Purkey. 2019. Kanada.	Tarkoituksena oli tutkia transsukupuolisten kokemuksia ja kuvata odotuksia koskien perusterveydenhuoltoa.	Kvalitatiivinen tutkimus  Puolistrukturoitu haastattelu  Tutkimukseen osallistui 11 henkilöä	Kokemukset koostuivat ammattilaisen osaamisesta, itseluottamuksesta, syrjinnästä sekä positiivisesta tilasta ja ideaalihoidon odotuksista.	8/10
3. Calström, Ek & Gabriellsos n. 2020. Ruotsi.	Tarkoituksena oli kuvata transsukupuolisten henkilöiden kokemuksia terveydenhuollon henkilökunnan kohtaamisesta.	Kvalitatiivinen tutkimus  4 avoimen kysymyksen itse kirjoitettu raportti  Tutkimukseen osallistui 21 henkilöä	Haastateltavat toivoivat terveydenhuollossa kunnioittavaa kohtelua, hyväksymistä sellaisena kuin on, tarpeen mukaista hoitoa ja pätevää kohtaamista.	8/10
4. Chisolm-Straker, Jardline, Bennouna, Morency-Brassard, Coy, Egemba &	Tarkoituksena oli tutkia sukupuolivähemmistöjen kokemuksia ensiavusta ja miksi he välttävät ensiapua sekä heidän suosituksiaan ensiavun hoidon parantamiseksi	Kvalitatiivinen tutkimus  Avoin kysely  Tutkimukseen osallistui 240 henkilöä.	Haastateltavien negatiiviset kokemukset koostuivat ensiavun kokemusten ja ammattilaisten osaamisen välisestä jännitteestä. Ammattilaisten parempi osaaminen johti	9/10

Shearer. 2017. USA.			positiivisempiin kokemuksiin.	
5. Chung, Spigner, Swaminathan, Teplitsky & Frasso. 2021. USA.	Tarkoituksena oli tutkia sukupuoli vähemmistöön kuuluvien, syntymässä mieheksi määriteltyjen henkilöiden kokemuksia ja näkemyksiä liittyen urologiseen hoitoon ja sinne hakeutumiseen.	Kvalitatiivinen tutkimus  Puolistrukturoitu haastattelu  Tutkimukseen osallistui 25 henkilöä.	Kokemukset muodostuivat väärän sukupuoli-ilmajun käyttämisestä ja henkilökunnan opettamisesta. He toivoivat osaavia ja kulttuurisesti päteviä palveluntuottajia. Vastaajat kokivat tasapainottelevansa hoitojen ja prioriteettien välillä.	7/10
6. Floyd, Martin & Eckloff. 2019. Iso-Britannia.	Tarkoituksena oli tutkia transsukupuolisten henkilöiden kokemuksia radiologian palveluista.	Kvalitatiivinen tutkimus  Puolistrukturoitu haastattelu  Tutkimukseen osallistui 6 henkilöä	Kokemuksia kuvasivat kulttuuriosaaminen, terveydenhuollon ammattilaisten tietämyksen ja koulutuksen puute. Kokemuksia yhdisti sosiaalinen stigma ja pelko syrjinnästä. Radiologian palvelut koettiin heteronormatiivisiksi.	9/10
7. Gomez, Hooker, Olip-Booth, Woerner & Ratliff. 2021. USA.	Tarkoituksena oli tutkia sukupuoli vähemmistöön kuuluvien nuorten aikuisten kokemuksia naisten terveyden suunnatuissa terveydenhuollon palveluista	Kvalitatiivinen tutkimus  Syvähaastattelu  Tutkimukseen osallistui 19 henkilöä	Kokemukset terveydenhuollossa olivat laajalti negatiivisia ja koostuivat sukupuolittuneesta kielen käytöstä, identiteetin paljastamisesta ja siitä sekä kehosta tehdyistä oletuksista. Haastateltavilla oli kokemuksia nöyryytymisestä ja ammattilaisten epäpätevyydestä.	9/10
8. Guss, Woolverton, Borus, Austin, Reisner & Katz-Wise. 2019. USA.	Tarkoituksena oli oppia trans- ja muunsukupuolisten nuorten kokemuksia perusterveydenhuollosta ja heidän suosituksistaan terveyspalveluiden tuottajille ja terveydenhuollon työntekijöille.	Kvalitatiivinen tutkimus  Puolistrukturoitu haastattelu  Tutkimukseen osallistui 20 henkilöä	Negatiiviset kokemukset koostuivat ammattilaisen vanhan nimen tai väärän persoonanpronominin käyttämisestä. Haastateltavat kokivat tarvetta opettaa terveydenhuollon ammattilaisia transsukupuolisten terveydestä.	7/10



9. Hendricks on, Contreras, Schiller & Walsh. 2020. USA.	Tarkoituksena oli tutkia transsukupuolisten kokemuksia terveydenhuollosta Texasin osavaltiossa.	Mixed methods  Ensimmäisessä osassa kvantitatiivinen kyselytutkimus internetissä, jossa myös avoimia kysymyksiä. Toisessa osassa kvalitatiivinen haastattelu.  Kyselyyn osallistui 14 ja haastatteluun 12 henkilöä.	Haastateltavien kokemukset koostuivat syrjinnästä, palvelun tuottajien negatiivisista käytännöistä, terveydenhuollossa navigoinnin haasteista ja sukupuoli-identiteetistä.	8/10
10. Johnson, Hill, Beach- Ferrara, Rogers & Bradford. 2020. USA.	Tarkoituksena oli tutkia transsukupuolisten henkilöiden hoidon esteitä Yhdysvaltojen kaakkoisosissa.	Kvalitatiivinen tutkimus  4 puolistrukturoitua kohderyhmähaastattelua  Tutkimukseen osallistui 48 henkilöä	Haastateltavien kokemuksissa kuvattiin pelkoa ja epäluottamusta terveydenhuollon palveluiden tuottajiin. Palveluiden saatavuudessa koettiin epäjohtonmukaisuutta. He olivat kohdanneet epäkunnioitusta ja tunteettomuutta. Epäasiallinen kohtelu johti erilaisiin sosiaalisiin identiteetteihin ja olosuhteisiin.	9/10
11. Kosenko, Rintamaki, Raney & Maness. 2013. USA.	Tarkoituksena oli tutkia transsukupuolisten potilaiden kokemuksia terveydenhuollon kontekstissa	Kvalitatiivinen tutkimus  Avoin kysely  Tutkimukseen osallistui 152 henkilöä	Haastateltavien negatiiviset kokemukset koostuivat sukupuolen loukkaamisesta, ammattilaisten vaivautuneisuudesta, palveluiden kieltämisestä, alaluokkaisesta hoidosta, sanallisesta loukkaamisesta ja pakotetusta hoidosta.	7/10
12. Lanham, Ridgeway, Dayton, Castillo, Brennan, David, Emmanuel , Morales, Cheririser,	Tarkoituksena oli tuottaa syvempää ymmärrystä transnaisiin kohdistuvasta sukupuoleen liittyvästä väkivallasta opetuksessa, terveydenhuollossa ja poliisilta.	Kvalitatiivinen tutkimus  Avoin ja strukturoitu haastattelu  Tutkimukseen osallistui 74 henkilöä	Haastateltavilla oli kokemuksia heikkolaatuisemmasta hoidosta, terveysongelmien syyttämisestä sukupuoli-identiteetin takia. Heillä oli kokemuksia hoidon kieltämisestä. Ammatillaiset eivät	7/10

Rodriguez, Cooke, Santi & Evens. 2019. USA, El Salvador, Trinidad ja Tobago, Barbados, Panama & Haiti.			tunnustaneet sukupuoli-identiteettiä. Heillä oli kokemuksia fyysisestä väkivallasta ja sillä uhkaamisesta.	
13. Lindroth. 2016. Ruotsi.	Tarkoituksena oli kuvata transsukupuolisten henkilöiden kokemuksia seksuaaliterveydenhuollon ammattilaisten tapaamisesta.	Kvalitatiivinen tutkimus  Narratiivinen haastattelu  Tutkimuksen kohteena 20 henkilöä	Haastateltavien kokemukset muodostuivat vieraantumisesta, häätämistä ja odotuksista seksuaaliterveyden palveluissa.	9/10
14. Meyer, MocarSKI, Holt, Hope, King & Woodruff. 2020. USA.	Tarkoituksena oli dokumentoida ja luokitella sukupuolivähemmistöjen negatiivisia kokemuksia potilaan ja terveydenhuollon työntekijän välisestä sosiaalisesta dynamiikasta.	Kvalitatiivinen tutkimus  Syvähaastattelu  Tutkimukseen osallistui 27 henkilöä	Negatiiviset kokemukset koostuivat tutkimuksen kohteena olemisesta, portinvartioista, leimaavasta asenteesta sekä vanhan nimen tai persoonapronominin käytöstä.	8/10
15. Persson & Broström. 2018. Ruotsi.	Tarkoituksena oli tutkia trans- ja muun sukupuolisten henkilöiden kokemuksia terveydenhuoltoon pääsystä Ruotsissa.	Kvalitatiivinen tutkimus  Puolistrukturoitu haastattelu avoimin kysymyksin  Tutkimukseen osallistui 12 henkilöä	Haastateltavilla oli kokemuksia näkymättömyydestä, vastuutaakan kantamisesta sekä riskien ja hyötyjen punnitsemisesta.	7/10
16. Rivera. 2019. USA.	Tarkoituksena oli tutkia transsukupuolisten potilaiden kokemuksia hoitotyöstä hoitotyön opetussuunnitelman muuttamiseksi.	Kvalitatiivinen tutkimus  Narratiivinen haastattelu  Tutkimukseen osallistui 14 henkilöä	Haastateltavien kokemukset koostuivat väheksymisestä, tietämättömyydestä hoitotyöstä, järjestelmän tekijöistä ja hoitajan roolin merkityksellisyydestä.	8/10

17. Samuels, Tape, Garber, Bowman & Choo. 2018. USA.	Tarkoituksena oli ymmärtää transpotilaiden hoidon esteitä ja kokemuksia ensiavussa.	Kvalitatiivinen tutkimus  Fokusryhmähaastattelu  Tutkimukseen osallistui 32 henkilöä	Tutkimukseen osallistuneet olivat kokeneet verbaalista häirintää, fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. He kokivat ongelmia järjestelmässä ja hoidon osaamisessa. Haastateltavat välttivät ensiapuun hakeutumista ja kokivat syrjintää sekä traumoja.	7/10
18. Vermeir, Jackson & Marshall. 2018. Kanada.	Tarkoituksena tutkia transsukupuolisten fyysisiä, sosiaalisen ympäristön ja henkilökohtaisia hoidon esteitä perusterveydenhuollossa ja ensiavussa	Kvalitatiivinen tutkimus  Avoin haastattelu  Tutkimukseen osallistui 8 henkilöä	Haastateltavien henkilökohtaiset kokemukset muodostuivat terveydenhuollon henkilökunnan osaamisesta ja taidoista sekä heidän herkkyydestänsä ja sopivuudestaan.	9/10
19. Wingo, Ingraham, Roberts. 2018. USA.	Tarkoituksena oli dokumentoida koettuja lisääntymisterveyden tarpeita ja terveydenhuollon kokemuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilta henkilöiltä.	Kvalitatiivinen tutkimus  Syvähaastattelu  Tutkimukseen osallistui 39 henkilöä	Haastateltavilla oli kokemuksia syrjivistä kommentteista ja hoidosta. He kuvasivat transfobisia kohtaamisia, tehtyjen päätösten kyseenalaistamista sekä ammattilaisten tietämättömyyttä sukupuolivähemmistöjen terveydestä.	8/10
20. Zatloff, von Esenwein, Cook, Schneider & Haw. 2021. USA.	Tarkoituksena oli käyttää yhteisöpohjaista tutkimustyyliä löytämään kriittisiä transosaamisen hoidon komponentteja hoidon eroihin puuttumiseksi	Kvalitatiivinen  Fokusryhmähaastattelu  Tutkimukseen osallistui 27 henkilöä	Haastateltavien kokemukset koostuivat hoidon esteistä, osaavien ammattilaisten löytämisestä, terveydenhuollon riittämättömyydestä, erityisistä tarpeista ja psyykkisen hoidon vaatimuksista.	8/10