Tampereen yliopisto

Tero Jarkko

HETERONORMATIIVISUUS SOTE - PALVELUISSA

Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus sosiaali- ja terveyspalveluiden kohtaamisissa

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Kandidaatin tutkielma

Marraskuu 2025

TIIVISTELMÄ

Tero Jarkko: Heteronormatiivisuus sote –palveluissa. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus sosiaali- ja terveyspalveluiden kohtaamisissa.
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma, yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Marraskuu 2025

Tässä kandidaatintutkielmassa käsitellään seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden kohtaamisissa. Teoriakehyksenä toimii heteronormatiivisuus, johon olen sisällyttänyt cis-normatiivisuuden, ja sen vaikutukset kohtaamattomuuden ja syrjinnän mekanismeihin. Käsittelen aihetta institutionaalisen kohtaamisen ja intersektionaalisuuden käsittein. Tutkielma on toteutettu laadullisena review –tutkimuksena. Tutkielma pyrkii vastaamaan kysymykseen: Minkälaisia haasteita sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvat kokevat sosiaali- ja terveyspalveluiden kohtaamisissa? Taustoitan tutkielmaani avaamalla seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuutta, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksien historiaa Suomessa sekä kyseisten vähemmistöjen kokemaa syrjintää ja vähemmistöstressiä. Yhteiskunnallinen konteksti tutkielmalleni tulee yhteiskunnan heteronormatiivisista rakenteista sekä kansainvälisestä antigender -liikkeestä ja sen pyrkimyksestä rajaa sukupuoli ja seksuaalisuus luonnollistaen sekä normatisoiden binääriseksi ja heteroseksuaaliseksi. Tutkielman aineisto koostuu 10 tieteellisestä, kansainvälisestä ja vertaisarvioidusta tutkimusartikkeleista, joita analysoin teemoittelun keinoin.

Tutkimusaineiston analyysin tulosten mukaan syrjintä ja pelko syrjityksi tulemisesta vaikuttaa sateenkaari-ihmisten mahdollisuuksiin tulla kuulluksi omana itsenään, hakeutua sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin sekä heidän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa. Heteronormatiivinen pohjavire vuorovaikutustilanteessa vaikuttaa, siihen kuinka sateenkaareva tuo seksuaalisuuden ja/tai sukupuolen esiin keskusteluissa (disclosure) vai tuoko ollenkaan sekä minkälaisia aikaisempia kokemuksia näistä tilanteista sateenkaarevalla ihmisellä on. Työntekijöiden heteronormatiiviset, ja jopa vihamieliset, asenteet sekä tiedon puute aiheuttaa pahoinvointia ja esteitä palveluiden piiriin hakeutumisessa. Syrjinnän pelon ja vähemmistöstressin myötä sateenkaarevat ihmiset saattavat päätyä lukemaan työntekijöiden mikroilmeitä ja -eleitä vaikuttaen siihen tulkintaan, onko turvallista "tulla ulos kaapista". Erilaiset intersektiot ja niihin liitetyt stigmat vaikuttavat siihen, kuinka palvelujärjestelmässä luodaan normatiivisia ja yksiulotteisia lokeroita, joihin moninainen identiteetti ei mahdu. Aineiston perusteella turvallinen, tuomitsematon ja moninaisuutta syleilevä ilmapiiri luo tilaa olla oma itsensä ja vapautta keskustella omista tarpeista.

Lopuksi nostan aktivismin yhtenä keinona vaikuttaa yhteiskunnallisiin epäkohtiin ja suojatekijänä vähemmistöstressille. Toivon sosiaalityön saralla enemmän tutkimusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä sekä aktiivista normatiivisuuksien purkua ja ihmisoikeustyötä.

Avainsanat: Sukupuolivähemmistöt, seksuaalivähemmistöt, institutionaalinen kohtaaminen, vähemmistöstressi, heteronormatiivisuus, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

X Ei
Kyllä

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

Sisällysluettelo

1. Johdanto 5
2. Tutkimuksen tausta 7
2.1 Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus..... 7
2.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksien historia Suomessa..... 8
2.3 Syrjintä ja vähemmistöstressi 10
3. Teoria ja käsitteet 12
3.1 Heteronormatiivisuus 12
3.2 Intersektionaalisuus 13
3.3 Institutionaalinen kohtaaminen 14
4. Tutkimusasetelma 16
4.1 Kirjallisuuskatsaus 16
4.2 Tiedon keruu ja raportointi 17
4.3 Analyysi 18
5. Tulokset 20
5.1 “Kaapista ulostuleminen tai sinne jääminen” ja aikaisemmat kokemukset 20
5.2 Työntekijän asenne 20
5.3 Syrjinnän pelko ja vähemmistöstressi 21
5.4 Intersektionaalisuus ja stigma 22
5.5 Tiedon puute 23
6. Johtopäätökset ja pohdinta 25
Lähteet 28
Liite 1: Aineiston tutkimusartikkelit 32

1. Johdanto

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt elävät marginalisoituina yhteiskunnassa. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus on laaja spektri erilaisia kokemuksellisia kerrostumia, jotka voivat olla ristiriidassa yhteiskunnan sukupuoli- ja seksuaalisuusnormien kanssa. Sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liitetyt odotukset, tai toisin sanoen normit, aiheuttavat monissa pahoinvointia ja ulkopuolisuuden kokemusta. Kuitenkin yhä enemmän yhdenvertainen ja inklusiivinen suhtautuminen eri intersektioihin, joita on pidetty tabuina, on saanut palvelujärjestelmän tunnistamaan sateenkaari-ihmisten tarpeita ja erityisyyksiä.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat yksi yhteiskunnan vallankäytöllinen entiteetti, mistä ihmiset saavat tukea ja turvaa (Niemi 2013), mutta ovat myös kontrollin kohteina (Juhila 2006, 216). Samaan aikaan sote –palveluiden työntekijät voivat toimia normien purkajina ja tuoda yhteiskuntaan inhimillisempää sekä yhdenvertaisempaa ilmapiiriä. Historiallisesti länsimaissa, kuten myös Suomessa, sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt ovat kohdanneet laajaa syrjintää, väkivaltaa sekä syrjäyttämistä valtion ja kansalaisyhteiskunnan taholta. Hallinnan muodot kuten homoseksuaalisten aktien laittomuus, transsukupuolisuus ja homoseksuaalisuus mielenterveysdiagnooseina, vain muutaman mainitakseni, ovat luoneet käsitystä vääränlaisuudesta ja ei-halutuista. “Ilman transsukupuolisuuden ja homoseksuaalisuuden aiempaa kriminalisointia ja medikalisointia asianomaisten ei tarvitsisi tarkastella itseään ja omaa kokemustaan epäsuotuisana ilmiönä tai erilaisuutena kielteisessä vaan myönteisessä merkityksessä, voimavarana ja mahdollisuutena, johon myös yhteiskunta itsensä niin kokevia tukee” (Vilkka 2010, 80). Euroopan Unionin perusoikeusviraston (2023) teettämän kyselyn mukaan 18 % suomalaisista LHBTQ –vastaajista olivat kokeneet syrjintää viimeisen vuoden aikana terveydenhuollon palveluissa. 41 % vastaajista ovat sitä mieltä, että ennakkoluulot ja suvaitsemattomuus ovat nousseet Suomessa viimeisen viiden vuoden aikana. Sosiaali- ja terveyspalveluissa onkin tärkeää ottaa huomioon sateenkaari-ihmisten erityiset tarpeet ja inklusiivinen kohtaaminen.

Aihe on ajankohtainen, koska vaikeina aikoina usein vähemmistöjen oikeudet jäävät niin sanotusti akuutimpien asioiden jalkoihin. Yhdysvaltain presidentti Donald Trump linjasi toisen presidenttikautensa alkuun, että Yhdysvaltain hallinto tunnustaa sukupuolia olevan vain kaksi, nainen ja mies (YLE, 21.1.2025). Globaalin ilmapiirin kylmeneminen ja oikeistopopulististen poliitikkojen vaikutukset vähemmistöjen ihmisoikeuksiin, mitä ilmeisimmin voi viedä yhdenvertaista kehitystä taakse päin. Antigender –liikkeen laajenemisen myötä tarvitaan yhä enemmän keskustelua ihmisoikeuksista. -- "Antigender –liike" termiä käytetään usein kuvailemaan monikansallista toimijaverkostoa, jonka tarkoitus on säilyttää heteropatriarkaalinen sukupuolten (sex-gender) hierarkia sosiaalisilla, poliittisilla, taloudellisilla ja kulttuurillisilla elämän osa-alueilla (McEwen & Naraynaswamy 2023).

Tarkastelen aihettani heteronormatiivisuuden perspektiivistä. Heteronormatiivisuuden auki purkaminen voi auttaa ihmisiä tunnistamaan opittuja ja samaan aikaan haitallisia sosiaalisia normeja, jotka ylläpitävät toiseuttavia rakenteita (Söderström 2024). Sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä yksilölliset ja työyhteisön asenteet, avoin syrjintä, koulutuksen puute ja sukupuolen ja/tai seksuaalisuuden tunnustamattomuus näkyvät aineiston perusteella olevan monelle sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvalle pelon aiheita ja jopa esteinä palveluihin hakeutumisessa. Sateenkaarevuus on kansainvälisessä sosiaalityön tutkimuksessa laajasti tunnistettua, mutta suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa se loistaa poissaolollaan. Muissa yhteiskuntatieteissä tutkimusta sateenkaarevien kokemuksista sosiaalipalveluista, hyvinvoinnista ja läheissuhteista on tehty, mutta ne eivät päädy sosiaalityön koulutukseen yhtä luontevasti kuin sosiaalityön tutkimus. Voidaankin todeta, ettei suomalaiseen sosiaalityöhön ole sisään kirjoitettu seksuaalisuuden, sukupuolen ja perheiden moninaisuutta. Lopputuloksena voi olla cis-heteronormatiivisuuden lisääntyminen alalla sekä sosiaalityöntekijöiden vaikeus kohdata sateenkaarevien palveluntarpeita. (Söderström & ym. 2025.)

Tutkielmani jatkuu johdannosta aiheeni taustojen käsittelyyn, teorian ja käsitteiden avaamiseen, tutkimusasetelman ja aineistojen esittelyyn, aineistojen sekä tutkimuskysymyksen käsittelyyn ja lopuksi tutkielmani johtopäätöksiin.

2. Tutkimuksen tausta

2.1 Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus

Käsittelen tutkielmassani sosiaali- ja terveyspalveluissa asioimista ei-hetero ja/tai ei-cis-ihmisten perspektiivistä. Sateenkaari-ihmiset, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt tai LHBTIQ+ -yhteisö kattaa laajan spektrin erilaisia indentiteettejä, seksuaalisuuden ja sukupuolen muotoja. LHBTIQ+ -kirjainyhdistelmä koostuu sanoista: lesbo, homo, bi, trans, intersukupuolisuus ja queer. Plus -merkki tarkoittaa inklusiivista kattotermiä, jolla viitataan kaikkiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin. (Seta.) Tutkielmassani käytän kirjainlyhenteitä aineistokohtaisesti eli mitä kirjainyhdistelmää tai sukupuoleen ja/tai seksuaalisuuteen termejä viitattavassa aineistossa on käytetty.

Sukupuolen rajaan tutkielmassani sosiaalisen sukupuolen kategoriaan. Judith Butlerin mukaan sukupuoli voidaan nähdä sosiaalisesti tuotettuna kategoriana, jota luodaan toistoteoin. Täten voidaan ajatella sukupuolen muodostuvan performatiivisesti. (Rossi 2015, 28). "Performatiivisuus merkitsee jatkuvaa diskurssiivista (tai myös ruumiillista), toistoon tai siteeraamiseen perustuvaa tuotantoa, joka ei oleta itseään edeltävää subjektia – itse asiassa diskurssit ja diskurssiiviset käytännöt edeltävät ja tuottavat subjektia" (em. 29). Sosiaalityössä - ja muissakin auttamistöissä - vaikuttavina taustatekijöinä ovat sosiaalisiin kategorioihin perustuvat tulkintakehykset. Näihin sosiaalisiin kategorioihin liittyy odotuksia, tai normeja, joista poikkeaminen voi syyllistää ja haavoittaa ihmisiä eli niihin liittyy toiseuttavia mekanismeja. (Juhila 2018, 48).

Tiedostan sukupuolen olevan vaikea teema sosiaali- ja terveysaloilla, sillä lääketieteellisesti orientoituneissa terveyspalveluissa biologinen aspekti on vahvasti läsnä eikä sosiaalista ulottuvuutta välttämättä oteta hyvinvoinnin kannalta huomioon. Minua kiinnostaa sukupuoli ja seksuaalisuus sosiaalisina ilmiöinä ja siksi rajaan tämän moninaisuuden sosiaaliselle tasolle. Biologinen taso ei kuitenkaan sulje pois sosiaalista tasoa ja päinvastoin, etenkin kun käsitellään terveydenhuollon palveluita. Biologiaan kuuluu olennaisena yksilöllinen vaihtelu, mikä tekee biologisesta ihmiskäsityksestä kiistanalaisen (Kokkonen 2020). Erot miesten ja naisten välillä ovat usein liioiteltuja ja samankaltaisuudet suurempia. "-- Erot näkyvät populaatiotasolla eivätkä siis päde kaikkiin yksilöihin". "Biologisuus ei myöskään ole vastakkaista kulttuurisuuden kanssa, eikä geenien suuresta merkityksestä seuraa, että muilla tekijöillä ei olisi merkitystä" (em.).

Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus herättääkin kohtuuttoman suurta vastarintaa

yhteiskunnassa. Tulkitsen tämän vastareaktion kumpuavan ihmisen fundamentaalisista käsityksistä sosiaalisesta maailmasta, kuten esimerkiksi perhekäsitys ja ihmissuhdemuoto, lisääntyminen, sukupuolen oletetut ulkoiset ominaisuudet sekä moraalikäsitykseen oikeasta ja väärästä. Queer- ja feministiteoreetikko Sara Ahmed (2018, 188) kuvaa perheen toimivan yhteiskunnassa ihanteellisena elämisjärjestelynä, joita uhkaavat toiset, kuten maahanmuuttajat, queerit tai muut toiset. Tämänkaltaisessa "perheen idealisoinnissa käytetään uhan ja turvattomuuden kertomuksia: perhe kuvataan haavoittuvaksi, sen sanotaan tarvitsevan puolustusta sitä uhkaavia toisia vastaan" (em.).

2.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksien historia Suomessa

Tässä osiossa taustoitan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa Suomessa. Toivoa, vimmaa ja vastarintaa: kirjoituksia queer- ja transaktivismista –teoksen toimittaneet Varpu Alasuutari, Lotta Kähkönen ja Tuula Juvonen (2025) kirjoittavat kirjan johdannossa, kuinka "suomalainen queer- ja transaktivismi on saanut vaikutteita kansainvälisestä aktivismista ja liikehdinnästä". Sateenkaariaktivismin juuret voidaan paikantaa 1800 –luvun lopulle Saksan keisarikuntaan, missä "perustettiin ensimmäinen homoseksuaalisten ihmisten oikeuksia ja yhdenvertaisuutta ajava järjestö, seksologi Magnus Hirscfeldin johtama Tieteellis-humanitäärinen komitea ja myöhemmin seksuaalitieteiden instituutti". 1930 –luvun kansallissosialistien valtaannousu tiesi instituutin loppua. (Alasuutari & ym. 2025.) Kuitenkin "sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen oikeuksia edistävä aktivismi on aina ollut ylirajainen ja globaali ilmiö". Suomessa otettiin muun muassa mallia Ruotsin järjestötoiminnasta. (em.)

Ihmisoikeus- ja kansalaisjärjestö Seta on luonut internetsivuilleen lineaarisen hahmotelman Suomen sateenkaarihistoriasta. Jätän osan Setan kasaamasta sateenkaarihistoriasta pois ja nostan tutkielmani kannalta merkityksellisimmät merkkipaalut. Vuonna 1894 homoseksuaaliset teot kriminalisoitiin lailla, mikä purettiin rikoslaista vasta vuonna 1971. Samalla asetettiin kehotuskielto, eli julkinen kehottaminen samaa sukupuolta olevien yleistä seksuaalimoraalia loukkaavaa käsitystä vastoin toimimisesta tuli rangaistava teko. Kielto rajasi median mahdollisuuksia käsitellä homoseksuaalisuutta. Kolme vuotta myöhemmin vuonna 1974 Seksuaalinen tasavertaisuus ry eli Seta perustettiin. (Seta.) Vuonna 1981 Lääkintöhallitus poisti homoseksuaalisuuden sairautena tautiluokituksesta. 1980 –luvun alussa presidentti Tarja Halonen toimi Setan puheenjohtajana. Setan perustama Hiv-säätiöä aloittaa toiminnan vuonna 1986. Syntymävuotenani 1994 Seta perusti Transtukipisteen. Vuosituhannen vaihteen tienoilla

tapahtuikin isoja muutoksia: 1999 kehotuskielto kumottiin ja suojaikäraja yhtenäistettiin heteroiden kanssa, 2000 Tarja Halonen valittiin Suomen presidentiksi ja uuteen perustuslakiin kirjattiin yleinen syrjintäkielto, 2001 Eduskunta hyväksyi lain rekisteröidystä parisuhteesta ja 2003 Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta astui voimaan ja kastroimislaki kumottiin. (Seta.)

Vuonna 2004 astui voimaan Yhdenvertaisuuslaki, mihin kirjataan viranomaisia koskeva yhdenvertaisuuden edistämisvelvoite "sukupuolisen suuntautumisen" perusteella. Vuonna 2007 hyväksyttiin Laki hedelmöityshoidoista, missä purettiin rajoituksia suhdemuotojen suhteen sekä sosiaalisen vanhemman oikeuksia parannettiin. THL poisti vuonna 2011 transvestisuuden sairausluokituksena. Vuonna 2014 Eduskunta sääti lain tasa-arvoisesta avioliittolaista laajan kannatuksen saaneen kansalaisaloitteen (allekirjoituksia 166 851 kpl) myötä. Seuraavana vuonna Tasa-arvolakiin laajennettiin sukupuoli-identiteettiä tai sukupuolen ilmaisuun koskeva syrjintä. Iso muutos koulutukseen tuli vuonna 2016, kun perusopetuksen opetussuunnitelmaan saatiin tehtäväksi lisätä tietoa ja ymmärrystä sukupuolen moninaisuudesta. Vuonna 2019 astui voimaan Nimilaki, mikä helpotti etunimen muutosta. Vuonna 2023 Translain kokonaisuudistus astui voimaan, jolloin sukupuolen vahvistamiseen liittyviä ehtoja löyhennettiin. (Seta.) Translain läpi meno oli suuri voitto, mutta suuren työn tehneet aktivistit muistuttivat, että työtä on vielä muun muassa lakiuudistuksen ulkopuolelle jätettyjen translasten ja –nuorten, intersukupuolisten ja muunsukupuolisten oikeuksien parantamiseksi (Alasuutari & ym. 2025).

2.3 Syrjintä ja vähemmistöstressi

Tässä osiossa taustoitan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen syrjintää ja sopeutumista heteronormeihin. Tuula Juvonen Varjoelämää ja julkisia salaisuuksia -tutkimuksessaan tuo esiin kuinka sodanjälkeisessä Suomessa heteroseksuaalisuudesta rakennettiin ainoaa oikeaa seksuaalisuutta, mikä jätti jalkoihinsa vain puhumattomuutta ja hiljaisuutta muista seksuaalisuuden muodoista. Täten muodostui uskomus ja oletus, että on olemassa vain ainoa oikea heteroseksuaalisuus. Vaikenemisen ja kielteisten mielikuvien aikana homot saattoivat olla erittäin hämmentyneitä, jolloin yksinkertaisin keino oli kertoa itselleen elämää jäsentävää

sisäistä tarinaa heterouden kautta. (Juvonen 2002, 198-200.) Tämän sisäisen ristiriidan kanssa kamppailu on yhä tänäkin päivänä läsnä monien sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvien elämässä. Ilmaukset “Kaapista tuleminen” tai “kaapissa eläminen” eivät olisi olemassa ilman oletusta heteroudesta ja heteronormatiivisia rakenteita.

Tutkimuksien mukaan Yhdysvalloissa noin 40 % perusterveydenhuollon ammattilaisista eivät tiedä heidän seniori-ikäisten potilaittensa seksuaalisuutta (Espinoza 2014, 8.) Samankaltaisia tuloksia on tullut Australiasta, missä kyselytutkimuksessa jopa 90% vanhushoidon työntekijöistä eivät tienneet koskaan hoivanneensa sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluvaa asiakasta sekä yli puolet vastanneista yleislääkäreistä kokivat epämukavuutta hoivatessaan homo- tai lesbopotilaita. (Dune & ym. 2020, 2). Seksuaalisuudesta puhuminen ei toki aina ole olennaista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, mutta näin suuret tilastoinnit kertovat omaa tarinaansa heteronormin olemassaolosta sekä mahdollisesta syrjinnän pelosta.

On huomattu, että aktuaalinen tai odotettu syrjintä on yksi merkittävimmistä syistä, miksi sateenkaarevat yksilöt eivät kerro omasta sateenkaarevuudesta terveydenhuollon työntekijöille (em.). Tätä ilmiötä kutsutaan vähemmistöstressiksi, jolloin sateenkaarikirjoon kuuluva ei voi täysin ennakoida eikä hallita häneen kohdistuvaa sukupuoli- ja heteronormiin pohjaavia ennakkoluuloja tai vihamielisyyttä. Vähemmistöstressi voi olla kokonaisvaltainen tila, missä voi esiintyä unettomuutta, ylivireyttä tai aiheuttaa valmiustilan, ahdistuneisuutta, pelkoa, turvattomuutta, häpeää, vihaa, posttraumaattisia oireita ja lista jatkuu. (Huuska 2023, 119.) On kuitenkin todettu, että tietoisuus LHBT+ -identiteetistä, positiivinen asenne sitä kohtaan sekä ammattilaisen tieto aiheesta on linkittynyt laadukkaaseen terveydenhuoltoon (Jerala & Petek 2024, 7).

3. Teoria ja käsitteet

3.1 Heteronormatiivisuus

Heteronormatiivisuutta ryhdyttiin käyttämään angloamerikkalaisessa tutkimuskeskustelussa pyrkimyksenä kuvaamaan, kuinka institutionalisoitu heteroseksuaalisuus määrittelee oletusarvoisena ja luonnollistettuna mallina sosiaalisen maailman sääntöjä (Ingraham 2005, 2-4.) Toisin sanoen nämä sosiaaliset säännöt eli normit ylläpitävät yhteiskunnallista valtajärjestelmää, missä muut seksuaalisuuden ja sukupuolen muodot ovat alisteisina heteroseksuaalisuudelle tai jopa näiden muiden muotojen nähdään olevan oikeutetusti kyseenalaistamisen kohteina. Lainsäädäntö, instituutiot, sairausluokitukset, tutkimuksen ja opetuksen aukkopaikat sekä arjen sosiaaliset käytännöt ylläpitävät hetero- ja sukupuolinormeihin perustuvaa eriarvoisuutta (Huuska 2023, 117).

"Vastaavasti cisnormatiivisuus viittaa valtajärjestelmään, jossa cissukupuolisuutta eli samastumista siihen sukupuoleen, johon ihminen on syntymässä määritelty, pidetään luonnollisimpana ja usein ainoana oikeana sukupuolisuutena. Koska seksuaalisuutta ja sukupuolta normittavat valtarakenteet kytkeytyvät yhteen, joskus niitä kutsutaan yhdessä cis-heteronormatiivisuudeksi." (Söderström 2024, 37-38.) Rajaan ja sisällytän teoreettisessa kehyksessäni cis-heteronormatiivisuuden heteronormatiivisuuden -käsitteeseen, sillä heteronormatiivisuuteen sisältyy itsessään oletus binäärisestä jaosta kahteen sukupuoleen, mieheen ja naiseen. Täten täsmennän heteronormatiivisuuden pitävän sisällään myös cisnormatiivisuuden tässä tutkielmassa.

Normatiivinen kuva sukupuolesta on binäärinen, joka on osa kulttuurimme syvärakenteita. Sukupuoleltaan ei-binääriset ihmiset kokevat monenlaista sosiaalista syrjintää, kuten ohittamista, olemassaolon ja tavallisuuden kieltämistä. Jotkut jopa kokevat ei-binäärisyyden kohtaamisen uhkaavana, jolloin binäärisesti orientoitunut ihminen voi tiedostamattaan syrjiä ei-binääristä ihmistä arkielämän vuorovaikutuksessa. (Huuska 2023, 118.) Kulttuurissamme normit tuotetaan sosiaalisesti eikä niitä voi juridisin keinoin suoraan muuttaa. Rajoittavien normien ymmärtäminen on edellytys normien purkamiselle, jolloin normien vaikutukset kaikkiin ihmisiin, eikä vain vähemmistöihin, nousevat keskiöön. (Seta 2025.) Kun normeista käydään keskustelua ihan kaikkien asiana, voidaan nähdä heteronormatiivisuus -käsitteeseen liittyvä problematiikka.

Käsite mahdollistaa “sosiaalisten sisäänlukemisten ja ulossulkemisten antoisan analyysin, myös se sumentaa erot heteroseksuaalisuuden eri muotojen välillä” (Rossi 2015, 21.) Heterouden tulee merkityksellistää siis uudelleen. Tällä tavoin sen normatiivinen ja hallitseva asema voidaan purkaa. Kun heterous nähdään moninaisine muotoineen seksuaalisuuksien joukossa, ilman luonnollistettua pakkoperheyttämistä tai olettamusta suvunjatkamisesta. Normiaseman ylläpitäminen ja luonnollistaminen ei tarvitsisi olla heterouden harjoittamisen keskiössä. (em. 22.) Voidaankin kysyä vahvistaako heteronormatiivisuuden käsitteen toisto sitä silloinkin, kun tavoitteena on pyrkimys sen murtamisessa?

Kaikkien kannalta voisikin olla hyvä asia päästää irti hetero-etuliitteestä ja pyrkiä keskittymään alistavien, ulossulkevien ja eriarvoistavien normien kannalta hankaliin toistotekoihin. Laajemmin sukupuolista ja seksuaalisuuksista keskusteleminen voisi muuttaa homo/hetero-vastakkainasettelun monipuolisempaan sekä uudenkaltaiseen asetelmaan. “Perinteisen seksuaalihierarkian” purkaminen saattaisi tapahtua luontevasti, mikäli epänormatiivisten seksuaalisuuden ja sukupuolen käsitteiden avulla ryhdytään purkamaan esimerkiksi parisuhde-, perhe- ja lisääntymisnormeja. (em. 27.) Normien purkaminen onkin kaikkien kannalta hyvä prosessi, sillä yhteiskuntaan voisi syntyä laajempia osallisuuden kokemuksia marginaaliin sysätyille. Samalla kaikkien ihmisten, eikä vain marginalisoitujen, hyvinvoinnin holististen vaikutusten voisi nähdä kasvavan.

3.2 Intersektionaalisuus

Intersektionaalisuus, eli risteävät erot, sisällyttää erilaisia sosiaalisia kategorioita, jotka vaikuttavat yksilöiden ja yhteisöjen asemaan yhteiskunnassa sekä muokkaavat monimutkaisia sosiaalisia eriarvoisuuksia (Dawes & ym. 2023). Intersektionaalisuuden tarkoituksena on kuvata sitä, että syrjinnässä vaikuttaa samanaikaisesti monia syitä. Esimerkiksi sukupuoleen voisi yhdistyä muita syrjintäperusteita, kuten seksuaalisuus, ihonväri, kansallisuus, toimintakyky, ikä ja yhteiskuntaluokka. “Kaikkiin näihin ihmisten eroja kuvaaviin kategorioihin kytkeytyy muuttuvia asenteita ja hierarkioita, jotka ovat sidoksissa ympäröivään kulttuuriin ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin.” (Alasuutari & ym. 2025, 11-12.) Intersektionaalisesti kehystyviä tilanteita ja kohtaamisia tapahtuu jatkuvasti sosiaali- ja terveyspalveluissa, joten onkin merkityksellistä huomioida näiden mahdollisia vaikutuksia asiakastyössä. “-- intersektionaalisuus on hyödyllinen käsite sosiaalityön näkökulmasta, sillä

sen avulla on mahdollista tuoda esiin sosiaalisten kategorioiden konstruktionistinen ja historiallinen luonne, tarkastella eriarvoisuutta ja etuoikeuksia useamman sosiaalisen kategorian ja niiden yhteisvaikutusten kautta, liittää yksilölliset kokemukset yhteiskunnan rakenteisiin ja tarkastella sekä palveluiden käyttäjien että sosiaalityöntekijöiden asemoitumista." (Heino 2023.)

3.3 Institutionaalinen kohtaaminen

Suomen kaltaisessa pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa on tavallista elämää, että on jonkinlaisia kohtaamisia sosiaali- ja terveydenhuollon instituutioiden kanssa. Eri aikakausina syntyneet ovat kohdanneet eri-ikäisen hyvinvointivaltion eli voidaan sanoa kohtaamisten olevan sukupolvittuneita. (Juhila 2018, 42.) Voi verrata esimerkiksi sateenkaarevan seniorin kokemuksia sote-palveluissa asioimisesta elämänsä aikana tämän ajan sateenkaarevan teinin kanssa, kokemukset voivat olla hyvin eriäviä. Institutionaalisessa suhteessa työntekijä on väistämättä oman instituutionsa edustaja ja asiakas on asiakas. Kyseisen instituution tavoitteiden, sääntöjen ja käytäntöjen mukainen toiminta on työntekijän vastuulla. Instituution asiakkaan roolissa korostuu kyseisen instituution kehykset sekä samat oikeudet ja velvollisuudet kuin muilla tämän instituution asiakkailla. Ongelmakielen korostuminen voi nousta, kun asiakkaan on istuttava kyseisen instituution asiakkuuteen. (Jokinen 2016, 146.) Mikäli instituutiossa ei osata kohdata sateenkaarevuutta tai ymmärretä yhteiskunnallisten normien luomaa painetta, voidaan luoda jälleen mielikuvaa vääränlaisuudesta (ks. Juvonen 2002, 9). Kirsi Juhilan (2018, 43) mukaan onkin tärkeää ymmärtää ihmisten asiakkuuskokemuksia, joilla on elämäntarinoissa särkyneisyyttä. Onko hyvinvointivaltio ollut osasyyllinen särkymisen kokemuksiin? Onkin tärkeää tulla kuulluksi, arvostetuksi ja ymmärretyksi kohtaamistilanteissa (em. 45).

Kohtaamisen esteenä voi olla myös rakenteelliset aspektit, kuten uusliberalistisen ideologian tuomat ihanteet. Tehokkuus- sekä tuloksellisuusvaatimukset, jotka voivat olla ristiriidassa sosiaalityön ammatillisten eettisten periaatteiden kanssa. Samalla organisaation yleiset ja yhdenvertaiset toimintatavat voivat estää asiakkaiden yksilöllistä ja sensitiivistä kohtaamista. (Jokinen 2016, 147.)

4. Tutkimusasetelma

Tutkielmassani haluan tutkia kuinka sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta kohdataan sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaskohtaamisissa. Onko kohtaamisilla vaikutusta palvelua käyttävän yhteiskunnalliseen osallisuuteen sekä miten normeja haastava kohtaaminen, toisen identiteetin tukevana toimintana, voi luoda inklusiivisempaa yhteiskuntaa. Tutkielman tavoite ei ole suoranaisesti käytännönläheisyys vaan ennemmin luoda ymmärrystä sukupuoli- ja seksuaalisuusnormien vaikutuksista sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin.

Turkimuskysymys:

Mitä haasteita sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvat kokevat sosiaali- ja terveyspalveluiden kohtaamisissa?

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Toteutan tutkielmani laadullisena review –tutkimuksena eli toisin sanoen kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustapa, jolla tutkitaan tutkijoiden alkuperäistutkimuksia, jossa tunnistetaan olemassa olevaa tutkimusta, arvioidaan ja yhdistellään kyseisiä tutkimuksia. Metodilla tiivistetään alkuperäistutkimuksen olemassa oleva ja olennainen tieto kyseisestä aihepiiristä ja tehdään keskeiset johtopäätökset ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen. Katsauksen tehtävänä on tuottaa kriittisesti tarkasteltu synteesi eli kokonaiskuva. (Vilkka 2023, 11-12.) Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston tutkimusasetelmien, toteutuksen ja päätelmien tulisi olla johdonmukaisia, jotta tutkimusten vertailu voisi olla mielekästä katsauksen päätelmien rakentamisessa. Onkin tärkeää löytää tutkimusaineiston välillä eroja, epäjohdonmukaisuuksia, ristiriitaisuuksia tai tietoaukkoja. (em. 129.)

Teoreettinen viitekehys toimii lähteiden kokoamisen prosessina, jolloin olennaista on lähteiden sisällöllinen arviointi (em. 125). Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan teoreettisen viitekehyksen ja aiempien tutkimuksien lisäksi hakuprosessi, tietokannat ja valintakriteerit joko lyhyesti tekstissä tai tutkimuksen liitteenä (em. 128). Tämä edesauttaa tutkimuksen läpinäkyvyyttä, mikä on olennaista akateemiselle tutkimukselle. Läpinäkyvyys viittaa toistettavuuteen eli tutkimusprosessissa avataan yksityiskohtaisesti tutkijan ottamat askelmerkit ja niiden valintaan

liittyvät perustelut (em. 13).

4.2 Aineiston keruu ja raportointi

Aloitin tiedonhaun Tampereen yliopiston kirjaston Andor –sivustolla ja Kansalliskirjaston Finna -hakupalvelussa. Aluksi tein yksinkertaisia hakuja käyttäen termejä: sosiaalityö, sukupuoli ja seksuaalisuus. Laajensin hakusanakatrasta seuraaviin: sosiaali*, terveys*, palvelut, sukupuoli*, seksuaali*, sateenkaa*, vähemmistö*, tunnustaminen, kohtaaminen, osallisuus, identiteetti, sex, gender, sexuality, lgbt*, queer, social, social service, servic*, health, welfare. Näistä tein erilaisia yhtälöitä hyödyntäen AND ja OR operaattoreita. Rajasin tutkimukseni sosiaali- ja terveyspalveluihin sosiaalityön sijaan, koska sosiaalityön piiristä en löytänyt tarpeeksi aineistoa. Aineistooni valikoitui hakurajauksen myötä vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, väitöskirja ja kirjanlukuja. Käytän myös lähteinä Finlexiä ja ihmisoikeusjärjestö Setaa. Finlex on oikeusministeriön omistama oikeudellisen aineiston julkinen ja maksuton Internet-palvelu (Finlex).

Tavoitteenani on pitää aineisto mahdollisimman tuoreena, joten rajasin vuosiksi 2015-2024. Aineiston on hyvä olla 10 vuoden sisään julkaistua, koska yhteiskunnalliset arvot ja asenteet sateenkaari-ihmisiä koskien ovat muuttuneet jo 10 vuoden aikana paljon, suuntaan ja toiseen. Ammattilaisten tietotaito on karttunut tiedon lisääntyessä ja sen saatavuus on helpottunut. Kuitenkin mitä tuoreempaa aineistoa tutkimuksessa on sitä paremmin, se yhdistyy aiheeseeni, koska lopulta on merkityksellistä tuottaa ajallisesti relevantti kirjallisuuskatsaus. On myös hyvä huomioida, että Suomessa sosiaalityön saralla ei ole julkaistu laajemmin sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvää tutkimusta. Tästä syystä kahdeksan kymmenestä tutkimusaineistosta on tehty muualla kuin Suomessa sekä painottuen vahvasti terveydenhuollon palveluihin.

Sosiaali –hakusanan typistäminen sosiaalityöstä laajensi hakua sosiaalitieteisiin (nyk. yhteiskuntatieteet), jolloin teoreettisia ja yleisyhteiskunnallisia teoksia nousi paljon. Mielestäni on hyvä yhdistää eri tutkimusalojen vertaisarvioituja tutkimuksia, sillä moniäänisyys on rikkautta ja tuo tutkielmaani monia perspektiivejä. Rajasin lääketieteellisiä tutkimuksia ulos, koska niissä harvemmin huomioidaan sosiaalista ulottuvuutta.

Taulukko 1. Tutkimusaineiston valinta- ja ulossulkukriteerit.

Valintakriteerit	**Ulossulkukriteerit**
Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus	Vertaisarvioimaton tutkimus
Englannin- tai suomenkielinen	Muu kieli
Julkaistu 10 vuoden sisään	Julkaistu yli 10 vuotta sitten
Tutkittavana ei-cis ja/tai ei-hetero ihmiset	Tutkittavat cis- ja heteroihmisiä
Kokemukset sosiaali- ja/tai terveyspalveluiden asiakkuudesta	Kokemukset muista palveluista

Tutkimussuunnitelman käsittelyn jälkeen valitsin tutkimukseeni sopivat aineistot jo löydetyistä potentiaalisista aineistoartikkeleista. Sen myötä perehdyin laajemmin aineistojen sisältöön ja tuloslukuihin. Samalla työstin teorian ja käsitteiden saralla koheesiota tutkielman rakenteista ja sisällöstä sekä toki tutkimuskysymystä. Jatkoin tutkielmaa palapelimäisenä prosessina, joka sitten hitaasti löysi muotonsa ja koheesion. Tein päätöksen, kuinka jatkan osallisuus/tunnustetuksi tulemisen teoreettiskäsitteellisinä kehyksinä. Osallisuuden kokemusta oli vaikea löytää aineistosta, ellei niissä erikseen oltu käsitelty osallisuuden kokemuksia. Osallisuus osallistumisena eikä kokemuksena tai tunteena, on mielestäni liian kapea ja yksiulotteinen tapa nähdä osallisuus. Siksi tunnustetuksi tuleminen sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kohtaamisissa sote –aloilla, ja yleisestikin, vaikutti mielekkäämpänä kulmana tutkielmalleni. Lopulta tein rajauksen yleiseen kokemukseen sosiaali- ja terveyspalveluista, mutta ongelmalähtökohdista käsin.

4.3 Analyysi

Analyysimenetelmänä käytän teemoittelevaa sisällönanalyysiä. “Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä” (Juhila 2021). Teemoittelulla etsin aineistoista yhtäläisyyksiä, jotka ovat tutkimuskysymykseni suhteen relevantteja. Tutkielmassani monet teemat limittyvät yhteen, jonka myötä tulososuudessa saattaakin toistua samat huomiot.

Aineistolähtöisen analyysin ideana on luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu johdattaa analyysiyksiköiden valintaan. Ideana on, ettei analyysiyksiköitä sovita tai harkita etukäteen. Tutkimuksen avatut metodologiset

sitoumukset suunnattaa analyysia, jolloin teorian merkitys analyysin ohjaajana korostuu. Aikaisemman tiedon tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla vaikutusta analyysin toteuttamisessa tai lopputuloksessa, sillä analyysin odotetaan olevan aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, Luku 4.2.)

Tutkielman aineistosta valikoitui viisi teemaa, jotka nimesin seuraavasti: 5.1. "Kaapista tuleminen tai sinne jääminen" ja aikaisemmat kokemukset, 5.2. Työntekijän asenne, 5.3. Syrjinnän pelko ja vähemmistöstressi, 5.4. Intersektionaalisuus ja stigma sekä 5.5. Tiedon puute. Teemat nimesin aineistoissa toistuvien käsitteiden ja kategoristen teemojen perusteella.

5. Tulokset

5.1 “Kaapista tuleminen tai sinne jääminen” ja aikaisemmat kokemukset

Aineiston mukaan “kaapista tuleminen tai sinne jääminen” (disclosure/open to disclose) ja aikaisemmat kokemukset syrjinnästä sukupuolen tai seksuaalisuuden perusteella olivat merkittävimpiä esteitä palveluissa pysymiselle tai sinne hakeutumiselle (Dune & ym. 2020, 10; Higgins & ym. 2021; Jerala & Petek 2024; Burton & ym. 2020; Crockett & ym. 2022). Tutkimuksista selvisi, että työntekijät saattoivat muuttua vihamielisiksi tai yleistivät yksilöillä olevan sairauksia seksuaalisuuden perusteella, kun “paljastivat” (disclose) seksuaalisuutensa (Dune, Tinasha ym. 2020). Näillä kokemuksilla oli vaikutusta siihen, hakeutuivatko LHBTQIA+ -yhteisöön kuuluvat tulevaisuudessa saman palveluntarjoajan tai muiden palveluiden tarjoajien palveluihin.

Toisaalta hyvät kokemukset ja ammattilaisten hyväksyvät reaktiot tukivat palveluissa pysymistä sekä palveluihin hakeutumista. Merkittävää oli myös aikaisempien kokemusten vaikutus siihen, tulivatko palveluihin hakeutujat “ulos kaapista” työntekijöille. (Dune & ym. 2020.) Onkin merkittävää tulevatko LHBTQIA+ -yhteisöön kuuluvat tunnistetuksi ja tunnustetuksi, sillä syrjintä ja negatiivinen vastaanotto vaikuttavat huomattavasti heidän hyvinvointiinsa. Heteronormatiiviset olettamukset asiakastilanteiden pohjavireenä tuottavat stressiä ja jatkuvaa palveluntarjoajien tunnustelua siitä, onko turvallista “tulla kaapista”, jotta yksilö voi kokea itsensä hyväksytyksi ja kokonaiseksi.

5.2 Työntekijän asenne

Dunen ja kumppaneiden (2020) tekemän kirjallisuuskatsauksen aineistoissa havaittiin lesbojen tuoneen oman seksuaalisuutensa esiin puheissa, mikäli heillä oli hyvä suhde heidän hoitavaan tahoonsa ja sikäli he odottavat saavansa samalta palveluntarjoajalta pitkään hoitoa. Iso merkitys oli työntekijöiden hyväksyvillä signaaleilla ja asenteilla. Yksittäisten työntekijöiden asenne voikin olla järjestelmän kannalta vaikutusta siihen, miten yksilöt kokevat palvelujärjestelmän kokonaisuudessaan. Kuten aiemmin mainitsin, “kaapista ulos tuleminen” on aineiston perusteella tuottanut syrjintää ja vihamielisyyttä (Dune & ym. 2020, 10; Higgins & ym. 2021; Jerala & ym. 2024; Burton & ym. 2020; Crockett & ym. 2022). Heteronormatiiviset asenteet voivatkin tiedostamattomastikin tuottaa toiseuden ja vääränkaltaisuuden kokemuksia.

Ulossulkeva puhe mahdollisuudesta olla muuta kuin heteroseksuaalinen tai cis-sukupuolinen aiheuttaa pahoinvointia LHBTQIA+ -yhteisössä.

Tutkimuksissa on havaittu sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten vähättelevän tai kieltävän muun kuin heteroseksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin olemassaolon. Ammattilaiset myös ovat vältelleet seksuaalisuudesta tai sukupuoli-identiteetistä puhumista "ulos tulemisen" jälkeen, eivät kunniottaneet asiakkaiden prononimiä tai nimeä, tekivät ennakkoluuloisia kommentteja sateenkaari-ihmisiä kohtaan, paljastivat asiakkaiden seksuaalisen suuntautumisen sukupuoli-identiteetin toiselle henkilölle, lopettivat terapian "ulos tulemisen" jälkeen, kyseenalaistivat asiakkaan halun hormoniterapiaan, tai yleistivät kaikki ongelmat liittyvän transsukupuolisuuteen. Nämä toimivat esteinä asiakkaiden käyttämiin palveluihin ja toimivat esimerkkeinä tietämättömyydestä LHBT+ -asioista. (Crockett & ym. 2022.)

5.3 Syrjinnän pelko ja vähemmistöstressi

Monet kokevat syrjinnän pelkoa sekä negatiivisia seuraamuksia suhteessaan palveluntarjoajaan tai työntekijään. Ymmärrettävästi pelko torjutuksi tulemisesta ja aiemmista huonoista kokemuksista aiheuttavat turvattomuutta sekä huonoja lopputulemia hoivan suhteen. (Jerala & ym. 2024; Lahti & ym. 2020; Dawes & ym. 2023; Dune & ym. 2020; Logie & ym. 2019; O'Shea & ym. 2020; Crockett & ym. 2022) LHBTQIA+ -yhteisöön kuuluvat joutuvatkin usein olemaan valppaana ja lukemaan työntekijöiden mikroeleitä ja reaktioita liittyen omaan sukupuoleen ja/tai seksuaalisuuteensa.

Neuvolassa asioivat sateenkaarevat vanhemmat kokevat pelkoa ja epävarmuutta asioidessaan uuden työntekijän kanssa, koska ei ole varmuutta tämän reaktiosta parisuhde- tai perhetilanteeseen. Ei-normatiivinen perhetilanne on johtanut vanhemmat pohtimaan, hyväksytäänkö heidät, saavatko he tasavertaista hoitoa ja palvelua kuin muut perheet sekä pitääkö ammattilainen perhettä riittävän hyvänä. (Lahti & ym. 2020.)

Kunnioittava kohtaaminen on otettava huomioon myös muiden kuin vain asiakastilanteessa olevan yksilön tai yksilöiden suhteen. Tutkimuksissa on havaittu toisen puolesta koettua traumaa yksilöillä, jotka eivät ole olleet kyseisessä sosiaalisessa tilanteessa mukana. Tilanne on

vaikuttanut heihin ja heidän perspektiiviinsä siitä, kuinka he odottavat tulevan kohdelluksi. (Burton & ym. 2020.) Tämänkaltainen tiedon leviäminen, niin sanotun puskaradion kautta, vaikuttaa myös terveyden- ja sosiaalihuollon tai tietyn palvelun maineeseen, mikäli kokemus institutionaalisesta kohtaamisesta on negatiivinen.

5.4 Intersektionaalisuus ja stigma

Aineistoissa käsiteltiin intersektionaalisuuden ja stigman, eli häpeäleiman, vaikutuksia yksilöiden palvelukokemuksissa. Aineistoissa esiintyi kahtiajakoa erilaisten intersektioiden kanssa, jolloin sukupuoli ja/tai seksuaalisuus jäi jonkin muun kuin sukupuolen tai seksuaalisuuden intersektion varjoon. Sateenkaari-ihmistä, kenellä on jonkintasoinen vammaisuus, normalisoidaan sosiaalisesti tämän vammaisuuden myötä. Tämänkaltaisessa tilanteessa kaksinkertainen stigma toimintakykyyn ja sateenkaarevuuteen liittyen voi aiheuttaa hengistä ja fyysistä pahoinvointia, mikäli yksilö ei ole varma mitä tietoa tämä voi jakaa ilman että tulee syrjityksi. Monet joutuvat peittämään osan identiteetistään, jotta saavat tarvitsemaansa palvelua. (O'Shea & ym. 2020.)

Samankaltaista kahtiajakoa on tunnistettavissa maahanmuuttaja- ja pakolaispalveluissa. Aineistossa käsiteltiin näiden palveluiden tulkintyön merkitystä siihen mitä palvelunkäyttäjä voi itsestään kertoa. Tulkin omat arvot ja oletukset vaikuttavat siihen minkälaista kieltä tämä käyttää, jolloin sukupuoleen tai seksuaalisuuteen liittyvät aiheet voivat jäädä binäärisiksi tai heteronormatiivisiksi. Tähän vaikuttaa muun muassa kieliyhteisön pieni koko, jolloin pelko siitä, että yhteisö saa tietää tulkattavan marginaalisesta asemasta ja mitä seurauksia paljastuksesta voi koitua. (Söderström 2024.) Tutkimuksessa kävi ilmi, että valtaosa ei-normatiivista seksuaalisuuttaan tai sukupuoltaan tuovat asian esiin englannin kielellä. Tämä toimii merkkinä sille, että tarvittavien palveluiden ulkopuolelle voivat jäävät ne, jotka eivät puhu suomea tai englantia. (em. 104-105.) Samalla se, minkälaista kieltä ja miten sitä käytetään sosiaalipalveluissa, vaikuttaa ymmärrykseen siitä onko palvelut tarkoitettu myös muillekin kuin cisheteroille (em. 107). On myös havaittu maantieteellisesti pienten yhteisöjen vaikuttavan siihen, uskalletaanko hakeutua tietynlaisiin palveluihin, kuten seksuaaliterveydellisiin, ilman varmuutta siitä, tuleeko tieto valumaan muiden yhteisön jäsenten tietoon (Logie & ym. 2019).

Usein pitkäaikaisen stigman vaikutukset iäkkäisiin lesboihin, homoihin, biseksuaaleihin ja transsukupuolisiin ovat voimakkaampia verrattuna nuorempiin (Weber, S. 2019). Iäkkäille

LHBT –aikuisille syrjinnän trauma voi korostua terveydenhuollon kontekstissa stigmatisoinnin kautta. Yksilön pääsy palveluihin, joita tämä todella tarvitsee, voi olla vaakalaudalla stigman ja syrjinnän pelon myötä. Mikäli stigman vaikutukset tulevat tarvittavan systeemin sisältä voi kyseessä olla petostrauma (betrayal trauma). (Burton & ym. 2020.) Iäkkäät lesbot ja biseksuaaliset naiset piilottelivat seksuaalista identiteettiään terveydenhuollon ammattilaisilta syrjinnän ja tuomituksi tulemisen pelon, heteroseksuaalisten oletusten ja ammattilaisen torjutuksi tulemisen sekä hoidon puutteen takia. Seksuaalisuuden salaamisen myötä heidän itsetuntonsa ja onnellisuutensa olivat heikentyneet. (Dune & ym. 2020, 10.) Iäkkäiden erityistarpeet sairauksien ja toimintakyvyn haasteiden kanssa ovat merkittäviä tekijöitä elämänlaadun ylläpitämiselle. Seksuaalisuuden ja/tai sukupuolen salaaminen ja tämän myötä syrjinnän pelko voi toimia esteinä palveluiden saamiselle.

5.5 Tiedon puute

Aineistossa käsiteltiin sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevien tiedollisia puutteita LHBTQIA+ -yhteisöön kuuluvien kohtaamisessa ja yhteisöön kuuluvien spesifeistä tarpeista (Crockett & ym. 2022; Dawes & ym. 2023; Dune & ym. 2020; Higgins & ym. 2021; Jerala & Petek 2024; O'Shea & ym. 2020). (Monet) yleislääkärit ovat turhautuneita virallisen koulutuksen ja ammatillisten ohjelinjausten puutteesta. Asiakkaat ja yleislääkärit molemmat tunnistavat hauraan ja ylikuormittuneen perusterveydenhuollon tilan pahentavan tilannetta (Jerala & Petek 2024.) On merkittävää, että ammattilaisilta tulee viesti, ettei koulutuksen, organisaation ja yleisten ohjeiden nähdä olevan palveluiden käyttäjien tarpeiden tasalla. Ylikuormittunut terveydenhuolto ja sosiaalihuolto voikin toimia esteenä institutionaalisen kohtaamisen toteutumiselle, mikäli ajalliset ja tiedolliset resurssit eivät palvele asiakkaan tarpeita. Mielenterveysammattilaisten asiantuntijuuden, koulutuksen ja sensitiivisyyden puute sateenkaariyksilöihin liittyen on puutteellista etenkin identiteettiin liittyvissä asioissa (Higgins & ym. 2021). Terveydenhuollon työntekijöillä voi olla myös puutteellista tietämystä sateenkaarevien tarpeista, kuten seksuaaliterveyden, perheen suunnittelun ja lääketieteellisen sukupuolenkorjauksen suhteen. Samoin tietämättömyys yhteiskunnallisten asenteiden negatiivisista vaikutuksista sateenkaarevien hyvinvointiin on vähäistä. (Jerala & Petek 2024.) Tietämättömyys ja koulutuksen puute voikin olla turvallisen tilan rakentamisen esteenä, minkä päälle luottamus ja laadukas hoiva voidaan työstää.

6. Johtopäätökset ja pohdinta

Olen tässä tutkielmassa käsitellyt sateenkaari-ihmisten kokemaa syrjintää ja esteitä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Heteronormatiivinen pohjavire palvelutilanteissa tuottavat monissa pahoinvointia sekä pelkoa palveluihin hakeutumisessa. “Kaapista tuleminen tai sinne jääminen ja aikaisemmat kokemukset” toimi ensimmäisenä teemana. Lähes jokaisessa käyttämässäni tutkimusaineistossa kirjoitettiin auki syrjinnän pelon, tai sen kokeminen aikaisemmin, olevan suurena esteenä kaapista tulemisen (disclosure) ja myös palveluihin pääsemiselle. “Työntekijän asenne” toisena teemana avaa työntekijöiden heteronormatiivisten asenteiden tai jopa fobisten suhtautumistapojen vaikuttavan hoidon laatuun ja sateenkaariasiakkaan hyvinvointiin. “Syrjinnän pelko ja vähemmistöstressi” kolmantena teemana avautui aineiston perusteella jatkuvana työntekijän mikroeleiden, puheen ja toiminnan tarkkailuna, jopa siihen pisteeseen, että sosiaalinen tilanne on jo itsessään kuormittava. Heteronormatiivisuudesta kumpuava vähemmistöstressi ja sen luoma valmiustila on hyvinvoinnille haitaksi.

Neljäs teema “intersektionaalisuus ja stigma” kuvaa erilaisten intersektioiden vaikutusta kokemukseen kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta esimerkiksi vammaisena sateenkaarevana tai sateenkaarevana vammaisena. Monen intersektion ja niihin liitettyjen stigmojen taakka on raskas ja aina läsnä, mikäli normatiivisia rakenteita ja käytäntöjä ei tunnisteta, että pyritä purkamaan. Viides ja viimeinen teema “tiedon puute” kuvautuu aineiston perusteella asenteellisuuden ja tietämättömyyden yhdistelmänä. Ei välttämättä ole helppoa tunnistaa milloin kyseessä on tietoinen tai epätietoinen tapa toimia sosiaalisessa tilanteessa. Valitsin kuitenkin tiedon puutteen teemaksi, koska lähes jokaisessa aineistotutkimuksessa huomioitiin tiedon puutteen vaikeuttavan tai olevan esteenä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvan asioinnissa sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Moni turvautuu hetero- tai cis-roolin näyttelemiseen, jotta saa tarvittavia hoitoja tai palveluja, mutta kaikille rooli ei ole edes mahdollisuus. Mikäli kokemus oman seksuaalisuuden ja/tai sukupuolen sivuuttamisesta tai kieltämisestä tuntuu ylivoimaiselta saattaa tarvittava palvelu jäädä kokonaan saamatta. Söderström (2024) väitöskirjassaan toteaa, että työntekijällä on mahdollisuus välttää cis-heternormatiivisia tai toiseuttavia oletuksia sekä ilmauksia asiakaskohtaamisissa. Samalla sensitiivisen puheen harjoittelu ei-normatiivisesta seksuaalisuudesta ja sukupuolesta on avuksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kanssa työskentelyssä. On hyvä

huomioida ja reflektoida omia sisäistettyjä normalisoituja ajatusmalleja sekä päämäärätietoisesti purkaa niitä. (Söderström 2024.)

Ongelmanäkökulman myötä jää inklusiivisen ja tunnustavan kohtaamisen puolet sanoittamatta sote- palveluissa, sillä kaikki kohtaamiset eivät ole vain negatiivisia ja syrjiviä. Kuitenkin aineiston ja teoriakehyksen johdattelemana voidaan todeta sosiaali- ja terveyspalveluissa olevan paljon työtä yhdenvertaisuuden ja positiivisen erityiskohtelun eteen. Yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014) 9 §:ssä Positiivinen erityiskohtelu avataan seuraavasti: "Sellainen oikeasuhtainen erilainen kohtelu, jonka tarkoituksena on tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistäminen taikka syrjinnästä johtuvien haittojen ehkäiseminen tai poistaminen, ei ole syrjintää." Tämä tosiasiallinen yhdenvertaisuuden edistäminen, on kyse sitten muistakin intersektioista kuin sukupuoli tai seksuaalisuus, voitaisiin valjastaa heteronormatiivisesti painottuneen yhteiskunnan syrjäyttävien mekanismien purkamiseen, etenkin sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Ongelma ei välttämättä ole heteronormatiivisesti orientoituneissa yksittäisissä ihmisissä vaan toimintatapojen, normatiivisten ajatusmallien, institutionaalisten sääntöjen ja yhteiskunnallisten rakenteiden tasolla. Toki yksilöiden asenteet vaikuttavat palveluissa ja asiakaskohtaamisissa, mutta asenteetkin kumpuavat sosiaalisesta ja kulttuurisesta ympäristöstä. Kouluttamisella seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen erityisistä tarpeista voidaan saada aikaan paljon ruohonjuuritasolla, mutta asenneilmapiirin muuttamisessa tarvitaan yhteiskunnallisella tasolla muutoksia. Onkin hyvä huomioida, että sosiaali- ja terveysalalla työskentelee sateenkaari-ihmisiä, joilla voi olla erityisosaamista sensitiivisestä kohtaamisesta. He saattavat tehdä työtä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen eteen, kuten moni cis-heteroihminen, jolloin järjestäytyminen on yksi keino työstää aidosti yhdenvertaisempaa yhteiskuntaa.

Sosiaalityön saralla toivoisin laajempaa keskustelua ja tutkimusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tarpeista sekä sosiaalityön mahdollisuuksista toimia eri vähemmistöjen asianajajina yhteiskunnassa. Samalla queer –tutkimuksella ja intersektionaalisella feminismillä voisi olla paljon annettavaa sosiaalityön koulutukselle, tutkimukselle ja kenttätyöskentelylle. Harmikseni jouduin turvautumaan tutkimukseen muualta maailmasta, sillä Suomessa sateenkaarevien asioista ei ole paljoa tutkimusta sosiaalityössä. Siksi on vaikea

tunnistaa kuinka yleistettäviä tutkielman tulokset ovat. Muun muassa Australia, Chile, Yhdysvallat, Suomi ja Slovenia ovat kulttuurisesti, sosiaalisesti ja valtiorakenteellisesti erilaisia, mutta lopulta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeudet ovat osa globaaleja ihmisoikeuskamppailuja, muiden ihmisoikeuskamppailujen rinnalla.

Lopuksi haluan nostaa aktivismin yhtenä ihmisoikeustyötä eteen vievänä voimana. Aktivismia pidetään yhtenä merkittävänä suojatekijänä vähemmistöstressiin, jonka "-- avulla voi ilmaista omia rajoja ja arvoja". Esimerkkejä aktivismin muodoista ovat muun muassa vertaistuen tarjoaminen, yhteisöllisyyden ja tapahtumien luominen, ihmisoikeustyö, uusien kulttuurikäytäntöjen luominen "-- sekä avoimesti omana itsenä oleminen kontekstissa, jossa vähemmistönäkökulmaa ei ole vielä huomioitu". (Huuska 2023.) Sara Ahmed (2018, 16) kirjoittaa affektien tarttuvan ihmisestä toiseen vaikuttamisen kautta.

> "Tämä on osa niiden [affektien] vaikutuskykyä: affektiivisuus tarttuu, leviää ja kiertää saaden aikaan yhä uusia vaikutuksia. Tällainen vaikutusvoima voi saada aikaan yhä uusia vaikutuksia. Tällainen vaikutusvoima voi saada aikaan spontaania tempautumista mukaan toimintaan, mutta sitä voidaan käyttää myös tietoisena osana aktivismia. Aktivismin tunneintensiteettien näkyväksi tekeminen ja tunteisiin vetoaminen voi edistää aktivismin laajentamista ja aktivoida uusia ihmisiä mukaan. Lisäksi se voi saada laajan yleisön ymmärtämään aktivistiyhteisön pyrkimyksiä ja vallitsevia yhteiskunnallisia ongelmia silloinkin, kun asia ei kosketa heitä itseään." (Alasuutari & kumppanit 2025.)

Lähteet

*- merkityt ovat osa aineistoa.

Ahmed, S., Halttunen-Riikonen, E., & Eurooppalaisen filosofian seura. (2018). *Tunteiden kulttuuripolitiikka*. niin & näin.

Alasuutari, V., Kähkönen, L., Juvonen, T., & Gaudeamus oy, kustantaja. (2025). *Toivoa, vimmaa ja vastarintaa: kirjoituksia queer- ja transaktivismista*. Gaudeamus.

*Burton, C. W., Lee, J.-A., Waalen, A., & Gibbs, L. M. (2019). "Things Are Different Now But": Older LGBT Adults' Experiences and Unmet Needs in Health Care. Journal of Transcultural Nursing. 31(5):1-10.

Clarke, Kris & Rossi, Leena-Maija & Sullivan, Christopher B. & Söderström, Ilo. (2025) Näkymätön sateenkaarevuus - Sosiaalityön opiskelijoiden seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuutta koskevat asenteet ja tiedon tarpeet. Janus 33(3):328-347.

**Crockett, M. A., Martínez, V., & Caviedes, P. (2022). Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking and Experiences with Service Use among LGBT+ University Students in Chile. International Journal of Environmental Research and Public Health. 19(24):16520.*

*Dawes, H. C., Williams, D. Y., Klein, L., Forte, A. B., Gibbs, D. J., Wood, B., Hirst, L. E., & Hall, W. J. (2023). Experiences of Queer People of Color in Mental Health Care and Substance Use Treatment: A Systematic Review. *Journal of the Society for Social Work and Research. 14(3):721-755*

*Dune, T., Ullman, J., Ferfolja, T., Thepsourinthone, J., Garga, S., & Mengesha, Z. (2020). Are Services Inclusive? A Review of the Experiences of Older GSD Women in Accessing Health, Social and Aged Care Services. International Journal of Environmental Research and Public Health. 17(11):3861.

Espinoza, Robert 2014. Out & Visible – The experiences and attitudes of lesbian, gay, bisexual and transgender older adults, ages 45-75. New York: Sage.

Heino, E. (2023). Intersektionaalisuus sosiaalityössä – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. 31*(1):60–79.

*Higgins, A., Downes, C., Murphy, R., Sharek, D., Begley, T., McCann, E., Sheerin, F., Smyth, S., De Vries, J., & Doyle, L. (2021). LGBT + young people's perceptions of barriers to accessing mental health services in Ireland. *Journal of Nursing Management.* 29(1):58-67.

Huuska, Maarit 2023. Vähemmistöstressi ja resilienssi sukupuoli- ja sateenkaarikirjolla. Teoksessa Traumainformoitu työote. Toimittaneet Linner Matikka, Johanna & Hipp, Tiia. Jyväskylä, PS-kustannus. S. 116–128.

Hänninen, Kaija & Poikela, Ritva 2016. Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. Teoksessa Vastavuoroinen sosiaalityö. Toimittaneet Törrönen, Maritta; Hänninen, Kaija; Jouttimäki, Päivi; Lehto-Lundén, Tiina; Salovaara, Petra & Veistilä, Minna. Helsinki, Gaudeamus. S. 148-164.

Ingraham, C. (Ed.). (2004). *Thinking straight: The power, promise and paradox of heterosexuality*. Taylor & Francis Group. New York, Routledge.

*Jerala, N., & Petek, D. (2024). Enhancing LGBT + primary healthcare in Slovenia: A national qualitative study of experiences and expectations of LGBT + people and family doctors. The European Journal of General Practice. 30(1):2373121.

Jokinen, Arja 2016. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen suhde. Teoksessa Vastavuoroinen sosiaalityö. Toimittaneet Törrönen, Maritta; Hänninen, Kaija; Jouttimäki, Päivi; Lehto-Lundén, Tiina; Salovaara, Petra & Veistilä, Minna. Helsinki, Gaudeamus. S. 138-147.

Juhila, Kirsi (2021). Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/. Viitattu 10.2.2025

Juhila, Kirsti 2018. Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere, Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2006). Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina : sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino.

Juvonen, Tuula 2002. Varjoelämää ja julkisia salaisuuksia. Tampere, Vastapaino.

*Kerppola, Jenni 2020. Sateenkaarivanhemman osallisuus lasten ja perheiden palveluissa. Teoksessa Perhe- ja läheissuhteet sateenkaaren alla. Toimittaneet Lahti, A., Aarnio, K., Moring, A., & Kerppola, J. Helsinki, Gaudeamus. S. 90-103.

*Logie, C. H., Lys, C. L., Dias, L., Schott, N., Zouboules, M. R., MacNeill, N., & Mackay, K. (2019). “Automatic assumption of your gender, sexuality and sexual practices is also discrimination”: Exploring sexual healthcare experiences and recommendations among sexually and

gender diverse persons in Arctic Canada. Health & Social Care in the Community. *27*(5):1204–1213.

McEwen, Haley & Naraynaswamy, Lata 2023. The international anti-gender movement: Understanding the rise of anti-gender discourses in the context of development, human rights and social protection. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), Geneva. https://www.econstor.eu/handle/10419/278575?locale=en

Niemi, Petteri 2013. Hyvä, paha valta. Teoksessa Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Toimittaneet Laitinen, M., & Niskala, A. Tampere: Vastapaino.

*O'Shea, A., Latham, J. R., McNair, R., Despott, N., Rose, M., Mountford, R., & Frawley, P. (2020). Experiences of LGBTIQA+ People with Disability in Healthcare and Community Services: Towards Embracing Multiple Identities. International Journal of Environmental Research and Public Health. *17*(21):8080.

Rossi, Leena-Maija 2015. Muuttuva sukupuoli – seksuaalisuuden, luokan ja värin politiikkaa. Helsinki, Gaudeamus.

*Söderström, I., & Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. (2024). *Ulossulkevat rajat: Sosiaalityö ja pakolaistaustaiset queer-ihmiset Suomessa*. Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Tammi.

Vilkka, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä, PS-kustannus.

Vilkka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki, Art House Oy.

Weber S. (2010) A Stigma Identification Framework for Family Nurses Working With Parents Who Are Lesbian, Gay, Bisexual, or Transgendered and Their Families. Journal of Family Nursing. 16(4):378-393.

Nettisivut:

https://fra.europa.eu/en/publication/2024/lgbtiq-equality-crossroads-progress-and-

challenges#publication-tab-0

https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/ viitattu 10.2.2025

https://seta.fi/ihmisoikeudet/sateenkaarihistoria-suomessa/ viitattu 13.5.2025

Sulasma, Olli-Pekka 21.1.2025. Trump lunasti ensi töikseen lupauksensa ”woken” nitistämisestä – tätä asetus ”naisten suojelemiseksi” tarkoittaa. https://yle.fi/a/74-20138295 viitattu 7.2.2025

https://fra.europa.eu/en/publication/2024/lgbtiq-equality-crossroads-progress-and-challenges#publication-tab-0 viitattu 31.10.2025

https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1325?language=fin#chp_3

Liite 1. Aineiston tutkimusartikkelit

Artikkelin tekijät, nimi ja julkaisutiedot	Tutkimusmenetelmä, aineisto ja kohdemaa(t)	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tutkimustulokset
1. Burton, C. W., Lee, J.-A., Waalen, A., & Gibbs, L. M. (2020). "Things Are Different Now But": Older LGBT Adults' Experiences and Unmet Needs in Health Care. Journal of Transcultural Nursing.	Kvalitatiivinen tutkimus. Haastateltu kymmentä paikallista yli 64-vuotiasta, jotka itseidentifioituvat LHBT -ryhmään. Kohdemaa: Yhdysvallat.	Ymmärtää, mitkä asiat vaikuttavat paikallisen LHBT -yhteisön senioreiden päätökseen kertoa omasta seksuaalisuudestaan palveluntuottajalle, kuinka seniorit käsittävät LHBT – senioreiden sosiaalista statusta sekä mitä terveyteen liittyviä tai muita tarpeita yhteisöllä on.	Pääteemat olivat "ulkona oleminen," "ajat ovat muuttuneet" ja "lisäresursseja." Nämä teemat kuvasivat osal-listuneiden mukavuutta olla "ulkona"; kuinka hoito tai kohtelu, joita he ovat kokeneet, ovat muuttuneet ajan myötä sekä minkälaisia palvelu-ita tai vaihtoehtoja he tarvitsivat yhteisöltä.

2. Crockett, M. A., Martínez, V., & Caviedes, P. (2022). Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking and Experiences with Service Use among LGBT+ University Students in Chile. International Journal of Environmental Research and Public Health.	Kvalitatiivinen tutkimus. Haastateltu 24 yliopisto-opiskelijaa iältään 18-23 -vuotiaita, ketkä identifioituvat seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön. Kohdemaa: Chile.	Tavoitteena oli tutkia mielenterveysavun etsimisessä nousevia esteitä ja mahdollistajia sekä kokemuksia palveluista seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvien yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa.	Monet esteet ja mahdollistajat vaikuttavat mielenterveysavun etsimisessä LHBT+ opiskelijoilla, joista osa esteistä liittyvät spesifisti LHBT+ asioihin. Palveluiden koettu vaikuttavuus liittyy vahvasti siihen, kuinka päästä turvalliseen/vahvistavaan hoitoon. Trans-opiskelijat kokivat enemmän esteitä avun saannissa sekä negatiivisia kokemuksia ammattilaisten kanssa kuin heidän cis-sukupuoliset ikätoverinsa.
3. Dawes, H. C., Williams, D. Y., Klein, L., Forte, A. B., Gibbs, D. J., Wood, B., Hirst, L. E., & Hall, W. J. (2023). Experiences of Queer People of	Systeeminen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on 18 vertaisarvioitua tutkimusta, mikäli ne keskittyivät rodullistettuihin seksuaali- tai	Palveluiden parantamiseksi tutkimuksen tavoitteena oli tuoda rodullistettujen seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmis	QPOC kohtaavat mielenterveydellisiä haasteita heidän moninaisten intersektioiden ja indentiteettien myötä. Tutkimuksen myötä käy ilmi, ettei mielenterveys- ja päihdepalveluiden

Color in Mental Health Care and Substance Use Treatment: A Systematic Review. Journal of the Society for Social Work and Research.	sukupuolivähemmistöön kuuluviin, olivat vuosilta 2000-2020 sekä raportoivat mielenterveys tai päihdepalveluista. Kohdemaa: Yhdysvallat.	töön (QPOC = queer people of color) kuuluvien kokemuksia mielenterveys- ja päihdepalveluista intersektionaalisen sorron keskellä.	hoitosysteemit eivät täsmää QPOC tarpeisiin.
4. Dune, T., Ullman, J., Ferfolja, T., Thepsourinthone, J., Garga, S., & Mengesha, Z. (2020). Are Services Inclusive? A Review of the Experiences of Older GSD Women in Accessing Health, Social and Aged Care Services. International Journal of Environmental Research and Public Health.	Kirjallisuuskatsaus. 18 englannin kielistä vertaisarvioitua tutkimusartikkelia vuodesta 1990 eteenpäin. Eri ikäisiä (mutta erityisesti ikääntyneitä) Kohdemaa: Tutkimusartikkelit peräisin: USA (9), Kanada (5), Australia (3), Norja (1).	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia ikääntyvien sukupuolisesti ja seksuaalisesti moninaisten naisten kokemuksia terveys-, sosiaali- ja vanhuspalveluista.	Ikääntyneet sukupuolisesti ja seksuaalisesti moninaiset naiset kokevat monia ja moniulotteisia haasteita terveys-, sosiaali- ja vanhuspalveluihin pääsyssä.
5. Higgins, A., Downes, C., Murphy, R., Sharek,	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus.	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia 14-25 –vuotiaiden	Mielenterveyspalveluihin hakeutumisen esteet: LHBT+ -nuorten

D., Begley, T., McCann, E., Sheerin, F., Smyth, S., De Vries, J., & Doyle, L. (2021). LGBT + young people's perceptions of barriers to accessing mental health services in Ireland. *Journal of Nursing Management*.	2264 LHBT+ -osallistujaa vastasivat kyselyyn. Vastaajista 14-25 – vuotiaat (N = 1064) kuuluvat tämän tutkimuksen kohderyhmään. Kohdemaa: Irlanti	LHBT+ -nuorten perspektiivistä mielenterveyspalveluihin pääsyyn liittyviä esteitä.	vanhempien asenteet avun hakemisesta ja pahoinvoinnin peittämisestä. Negatiiviset käsitykset palveluiden kyvyistä auttaa, pelko stigmatisoinnista ja epäasiallinen käytös. Kulttuurisesti pätevien ammattilaisten sekä sopivien ja saatavilla olevien mielenterveyspalveluiden puute.
6. Jerala, N., & Petek, D. (2024). Enhancing LGBT + primary healthcare in Slovenia: A national qualitative study of experiences and expectations of LGBT + people and family doctors. The European Journal of General Practice.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kysely, johon vastasivat 25 yleislääkäriä ja 90 eri ikäistä ja taustaista LHBT+ -ihmistä Kohdemaa: Slovenia	Tutkimuksen tavoite on tutkia ja vertailla yleislääkärien ja LHBT+ -ihmisten kokemuksia ja odotuksia liittyen yleisterveydenhuoltoon.	Tutkimus painottaa turvallisuuden tunteen merkitystä potilas-lääkäri-suhteessa. Terveydenhuollossa tarvitaan lisää koulutusta ja asenteiden muutosta, jotta terveydenhuollosta voi tulla inklusiivinen ja vahvistava LHBT+ -ihmisille.
7. Kerppola, Jenni 2020. Sateenkaarivanhe	Kvalitatiivinen tutkimus.	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia sateenkaariperheide	Osallisuus: 1. Näkyvyys ja tunnistettavuus palveluissa antaa

mman osallisuus lasten ja perheiden palveluissa. Teoksessa Perhe- ja läheissuhteet sateenkaaren alla. Toimittaneet Lahti, A., Aarnio, K., Moring, A., & Kerppola, J. Helsinki, Gaudeamus.	Haastateltu 22 HLBTQ -täysi-ikäistä vanhempaa äitiys- ja lastenneuvolan palveluista. Kohdemaa: Suomi	n vanhempien osallisuutta ja sen tukemista äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa.	mahdollisuuden tulla tunnistetuksi omana itsenään sekä vanhempana myös ilman biologista vanhemmuutta. 2. Luottamuksellinen yhteistyö hoitohenkilökunnan ja vanhemman välillä. 3. Yhdenvertaisuus

8. Logie, C. H., Lys, C. L., Dias, L., Schott, N., Zouboules, M. R., MacNeill, N., & Mackay, K. (2019). "Automatic assumption of your gender, sexuality and sexual practices is also discrimination": Exploring sexual healthcare experiences and recommendations among sexually and gender diverse persons in Arctic Canada. Health & Social Care in the Community.	Kvalitatiivinen tutkimus. Haastateltu 16 LHBTQ+ -nuorta, 21 LHBTQ+ -aikuista sekä 14 keskeistä tietolähdettä (esimerkiksi valmentajat, opettajat, hoitajat, sosiaalityöntekijät ja muu terveydenhuollon ammattilaista). Kohdemaa: Kanada	Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa LHBTQ+ -ihmisten seksuaaliterveydenhuollon kokemuksia ja toivomuksia Kanadan Luoteisterritorioissa.	Maantieteelliset, sosiaaliset ja terveydenhuollolliset aspektit vaikuttavat LHBTQ+ -ihmisten pääsyyn seksuaaliterveydenhuollon palveluihin. He kokevat stigmaa LHBTQ+ -identiteettinsä, HIV ja seksitautien risteämäkohdassa. Terveydenhuollon tarjoajat voivat omaksua epätuomitsevan ja sukupuoli inklusiivisen lähestymistavan sekä hankkia tietoa LHBTQ+ liittyvästä seksuaaliterveydestä.

9. O'Shea, A., Latham, J. R., McNair, R., Despott, N., Rose, M., Mountford, R., & Frawley, P. (2020). Experiences of LGBTIQA+ People with Disability in Healthcare and Community Services: Towards Embracing Multiple Identities. International Journal of Environmental Research and Public Health.	Kvalitatiivinen tutkimus. Neljä fokusryhmää, joissa yhteensä 29 osallistujaa. He ovat yli 18 –vuotiaita LHBTIQA+ -ihmistä, jotka ovat vammaisia. ("people with disability") Kohdemaa: Australia	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia LHBTIQA+ -vammaisten ihmisten kokemuksia terveydenhuollon ja yhteisöpalveluista.	Osallistujien kokemukset terveydenhuollon palveluista jakautuvat kahteen pääteemaan. 1. Vaikeudet hallinnoida monia identiteettejä, kun ammattilaiset näkevät vammaisuuden eikä välttämättä seksuaalisuuden ja/tai sukupuolen moninaisuutta. Tähän liittyen jatkuva ulostuleminen eri konteksteissa. 2. Yhteisön palvelut ja tuki. Vammaispalveluissa koetaan syrjintää seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistö identiteetistä. LHBTIQA+ -yhteisössä koetaan syrjintää vammaisuudesta.
10. Söderström, I., & Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. (2024). *Ulossulkevat rajat: Sosiaalityö ja*	Kvantitatiivinen tukimus. Temaattisista haastatteluista pakolaistaustaisten queer-	Tutkimuksentavoitteena on saada kokonaisvaltainen kuva siitä, millaisena sosiaalityö	Vastaanottokeskusten ja maahanmuuttajapalveluiden sosiaalityötä muovaavat valkonormatiivisuutta

pakolaistaustaiset queer-ihmiset Suomessa. Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto.	ihmisten ja sosiaali-työntekijöiden kanssa, muisti-inpanoista Maa-hanmuuttoviraston turvapaikkapäätök-sistä sekä tutkijan omista au-toetnografisista muistiinpanoista Kohdemaa: Suomi	näyttäytyy Suomeen muuttaneelle, ei-normatiivisen seksuaalisuuden tai sukupuolen vuoksi turvapaikkaa hakeneelle ihmiselle sekä miten sosiaalityön saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta voisi parantaa.	korostava uusliberaali hallintatapa sekä heteronormatiivisuus. Ne molemmat kasvattavat etäisyyttä sosiaalityöntekijän ja palvelunkäyttäjän välille, heikentävät turvallisuuden tunnetta ja vaikeuttavat tarvittavan tuen ja avun saamista.