



Elina Partanen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2018

TUTKIMUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOALAN AMMATTILAISTEN NÄKE-
MYKSISTÄ SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖÖN KUULUVIEN ASIAKKAI-
DEN KOHTAAMISESTA TYÖSSÄÄN

TIIVISTELMÄ

Elina Partanen

Tutkimus sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkemyksistä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamisesta työssään

69 sivua, 2 liitettä

Marraskuu 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamisesta ja asiakkaiden tiedonsaannista palveluiden yhdenvertaisuusperiaatteesta. Opinnäytetyössä selvitettiin myös ammattilaisten omia ehdotuksia siitä, kuinka parantaa palveluita näiden teemojen osalta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi valtakunnallinen Sinuiksi tuki- ja neuvontapalvelu. Tavoitteena oli lisätä opinnäytetyöllä tietoutta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä asiakasryhmänä. Tavoitteena oli myös, että opinnäytetyön toimeksiantaja ja heidän yhteistyökumppaninsa voivat kehittää toimintaansa tuotetun tutkimustiedon avulla.

Opinnäytetyössä käytettiin valmista kyselytutkimusaineistoa. Kyselytutkimuksen toteutti opinnäytetyön toimeksiantaja. Vastajat kyselytutkimukseen hankittiin sähköpostitse ja sosiaalisen median kautta avoimella kutsulla. Vastajia kyselytutkimuksessa oli tässä tutkimushetkellä $N=533$ joista $n=423$ ilmoittivat olevansa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kyselytutkimus sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset analysoitiin kvalitatiivisesti käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Strukturoidut kysymykset analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin ja tulokset esitettiin kaavioina.

Tuloksien perusteella ammattilaiset kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvistä asioista. Tuloksista selvisi myös, että asiakkaat eivät lähtökohtaisesti saa ollenkaan tietoa ennakkoon siitä, että palvelut ovat yhdenvertaisia kaikille riippumatta asiakkaan vähemmistötaustasta. Tuloksena oli, että asia olisi eettisten ohjeiden ja periaatteiden vuoksi itsestään selvää. Tuloksissa ilmeni myös teemoja, jotka kuvaavat ammattilaisten syrjiviä asenteita ja myönteisyyttä toteuttaa hoitotyötä vastoin eettisiä ohjeita ja näyttöön perustuvaa tietoa. Suurin osa ammattilaisista silti tunnisti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat asiakasryhmänään, sekä kokivat ettei asia vaikuta asiakassuhteeseen.

Avainsanat: kohtaaminen, seksuaalivähemmistöt, sukupuolivähemmistöt, syrjintä, tasa-arvo, terveydenhuolto, tiedonsaanti, yhdenvertaisuus

ABSTRACT

Elina Partanen

The study about the readiness of healthcare professionals to meet patients from sexual and gender minority groups

69 pages, 2 appendices

November 2018

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this dissertation was to analyse experiences of social and healthcare professionals in treating patients who are or identify themselves as sexual or gender minority, with a focus on the experiences of the professionals when meeting patients that belong to sexual or gender minority groups. The study also examined how patients get information in advance of being admitted as patients and whether the healthcare provider notes the anti-discrimination act. The study further considered the professional's own development ideas on how to advance healthcare services for these minority groups. This study was sponsored by the national Sinuiksi-helpline. The goal was that the sponsor and their collaborators could apply findings from this dissertation to their work. This includes developing practical means and methods to support patients who belong to sexual or gender minority groups and to help healthcare professionals to better face these patients.

This study was conducted using both qualitative and quantitative methodologies as its study method. The study used pre-existing research material, which was gathered via a survey study by the sponsor of this dissertation. The survey used both structured questions and open-ended questions. Structured questions were analysed using quantitative research methodology. Findings from quantitative material were illustrated in this study using graphs and tables. The qualitative data from the source material was analysed using data-driven content analysis. Research material in this study contained total a n=530 responses, of which n=423 were from social and healthcare professionals. The study's results showed that healthcare professionals overall feel that patients' minority status does not affect the patients care. Professionals felt that they still need more training and information on these subjects. Some answers in the questionnaire raised concern over potentially strong discrimination and unethical practices towards patients belonging to minority groups.

Keywords: anti-discrimination, discrimination, equality of rights, gender minority, healthcare, patient information, sexual minority

SISÄLLYS

SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖT.....	9
2.1 Seksuaalivähemmistöt.....	9
2.2 Sukupuolivähemmistöt.....	10
2.3 Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus historiallisesti	12
3 VÄHEMMISTÖRYHMÄ TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA	13
3.1 Hoitotyön eettiset ohjeet ja lainsäädäntö	13
3.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ihmiset asiakkaina	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja kohderyhmät.....	20
5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu	20
5.3 Aineiston analyysi.....	24
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1 Taustamuuttajat.....	27
6.2 Ammattilaisten suhtautuminen vähemmistöön kuuluviin asiakkaisiin.....	28
6.3 Asiakkaiden tiedonsaanti ensitapaamisella ja ennen palveluun hakeutumista	35
6.3.1 Tiedonsaanti yhdenvertaisuusperiaatteesta ennen palveluun hakeutumista ..	35
6.3.2 Tiedonsaanti yhdenvertaisuusperiaatteesta ensitapaamisella palvelussa	37
6.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset palveluiden kehittämistä.....	41
6.5 Yhteenveto tuloksista	44
7 POHDINTA	46
7.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	46
7.2 Ammatillisen kasvun pohdinta.....	48
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	49

7.4 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	54
7.5 Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	56
LÄHTEET	57
LIITE 1 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten -kyselyn saateteksti	63
LIITE 2 Kyselylomake sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.....	65

SANASTO

Aseksuaali	Ei koe ollenkaan tai kokee hyvin vähän eroottista kiinnostusta.
Biseksuaali	Voi kokea ihastumista ja vetovoimaa kumpaakin sukupuolta kohtaan.
Cissukupuolinen	Henkilö joka kokee syntymässä määritellyn sukupuolensa omakseen ja elää tämän mukaisesti.
Heteronormatiivinen	Yleinen käsitys siitä mikä on normaalia seksuaalisuutta ja normaali parisuhteen muoto.
Heteroseksuaali	Kokee ihastumista ja vetovoimaa ainoastaan vastakkaista sukupuolta kohtaan.
Homoseksuaali	Kokee ihastumista ja vetovoimaa ainoastaan samaa sukupuolta kohtaan.
Intersukupuolinen	Yleiskäsite henkilöille joita ei pystytä biologialtaan yksiselitteisesti määrittämään mieheksi eikä naiseksi. Lääketieteessä pitää sisällään useita eri diagnooseja.
Muunsukupuolinen	Henkilö joka ei koe olevansa yksiselitteisesti nainen tai mies, vaan jotain sen väliltä tai ulkopuolelta. Käytetään usein synonyymina transgenderille.
Seksuaalivähemmistö	Henkilöt jotka ovat seksuaaliselta suuntautumiseltaan muuta kuin heteroseksuaaleja.
Sukupuolinormatiivinen	Yleinen käsitys siitä mikä on normaali sukupuoli. Esimerkiksi vain kaksi sukupuolta ja näiden muuttumattomuus.
Sukupuolivähemmistö	Henkilöt jotka ovat sukupuoleltaan tai sen identiteetiltään muita kuin cissukupuolisia.
Transgender	Henkilö joka ei koe olevansa yksiselitteisesti nainen tai mies, vaan jotain sen väliltä tai ulkopuolelta. Myös lääketieteellinen diagnoosi.
Transihminen	Kattokäsite trans* henkilöille. Esimerkiksi transsukupuolinen tai transvestiitti.
Transsukupuolinen	Henkilö joka ei koe syntymässä määriteltyä sukupuolta omaksensa, vaan kokee kuuluvansa vastakkaiseen ja elää tämän mukaisesti. Myös lääketieteellinen diagnoosi.
Transvestiitti	Henkilö joka voi eläytyä kumpaankin sukupuoleen ja hänellä on tarve ajoittain ilmaista miehistä tai naisellista puoltaan itsessään.

1 JOHDANTO

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä asiakkaina tarkoitetaan henkilöitä jotka eivät ole yksiselitteisesti cissukupuolisia tai heteroseksuaaleja. (Pihla & Nissinen 2017; Ryttyläinen & Valkama 2010, 99.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista jokainen todennäköisesti kohtaa urallaan seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan. (Pihla & Nissinen 2017). Tässä tutkimuksessa pääasiallisesti käytetään käsitteitä seksuaali- ja sukupuolivähemmistö ja seksuaalinen suuntautuminen sekä sukupuoli-identiteetti kuvaamaan vähemmistöä ryhmänä. Esiintyvyydeltään voidaan karkeasti kuvata, että ihmisistä noin kymmenes kuuluu tavalla tai toisella johonkin edellä mainituista ihmisryhmistä (Apter, Väisälä, Kaimola, & Ansamaa 2006, 133-134; Pega, Reisner, Sell, & Veale 2017, 217).

Opinnäytetyö tehtiin valtakunnallisen Sinuiksi tuki- ja neuvontapalvelu pyynnöstä. Tutkimus sai alkunsa kesällä 2016 keskustelusta Sinuiksi -palvelun toiminnanjohtajan kanssa. Tutkimusaineistona tässä opinnäytetyössä käytettiin valmista kyselyaineistoa. Kyselyaineiston analysoitavaksi luovutti Sinuiksi -palvelu. Kysely oli heidän suunnittelemansa ja toteuttamansa verkkokyselynä. Keskeisenä viitekehystenä Sinuiksi-palvelun kyselytutkimukselle oli Tasa-arvolain (L 1992/785) ja Yhdenvertaisuuslain (L 1325/2014) muutokset, joissa syrjinnän kieltoa laajennettiin koskettamaan myös sukupuoli-identiteettiä ja sen ilmaisemista. Lakiuudistukset sisälsivät julkisille toimijoille kuten terveydenhuollolle veloitteen ehkäistä syrjintää systemaattisesti sekä tiedottaa siitä, että palvelut noudattavat yhdenvertaisuusperiaatetta. Tässä yhdenvertaisuusperiaatteella tarkoitetaan sitoutumista tasa-arvo ja yhdenvertaisuuslain vaatimuksiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisten valmiuksia ja mielipiteitä seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvien potilaiden kohtaamisesta. Tutkitut asiat kattavat muun muassa asiakkaiden tiedonsaannin ennen palveluihin hakeutumista ja kuinka ammattilaiset kokevat asiakkaansa vähemmistöaseman vaikuttavan asiakassuhteeseen. Tutkimuksessa tarkastellaan myös ammattilaisten omia

ehdotuksia, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tulisi kehittää. Tutkimus toteutettiin hyödyntämällä laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä.

Tutkimus tuottaa uutta tietoa, koska aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet asiakkaiden ja potilaiden omiin kokemuksiin asiakkuudestaan ja kohdatuksi tulemisestaan. Aiempia tutkimuksia kohdistuen tutkimaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamisessa ei ole tehty. Aiemmissä tutkimuksissa, kirjallisuudessa ja opinnäytetöissä on tutkittu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kokemuksia. Tutkimuksien tuloksissa on kuvattu asiakkaiden kokevan syrjintää hyvinvointipalveluita käytettäessä. (Bradford, Reisner, Honnold, & Xavier 2012; Pega ym. 2017; Ryttyläinen & Valkama 2010, 44-46.) Syrjinnän kokemuksen on näytetty vaikuttavan haittaavasti luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumiselle ja aiheuttamaan tilanteita joissa vähemmistöön kuuluva välttelee tietoisesti hyvinvointipalveluiden käyttämistä. (Morris & Starke 2018; Westerbotn ym. 2017).

2 SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖT

2.1 Seksuaalivähemmistöt

Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan lähtökohtaisesti ihmisiä jotka eivät ole yksiselitteisesti heteroseksuaalisia. Heteroseksuaalisuudella tarkoitetaan, että henkilö kokee yksiselitteisesti vastakkaista sukupuolta kohtaan romanttista ja eroottista ihastumista. Näin ollen seksuaalivähemmistöön kuuluvat eivät yksiselitteisesti koe ihastusta, rakastu tai tunne seksuaalista vetovoimaa ainoastaan vastakkaista sukupuolta kohtaan. Myös aseksuaalisuus luetaan tyypillisesti seksuaalivähemmistöjen ryhmään. Aseksuaalisuudella tarkoitetaan tilaa missä henkilö kokee hyvin vähän tai ei lainkaan seksuaalista halua tai kiinnostusta muita henkilöitä kohtaan. Käsitteenä lesboseksuaalisuus kuvastaa yksinään naisten välistä suhdetta, mutta ilmiönä tätä kuvataan myös homoseksuaalisuutena. (Pesonen, Nissinen, & Väisänen 2016, 17-19; Ryttyläinen & Valkama 2010, 99.) Kirjallisuudessa on kuitenkin esitetty myös kritiikkiä seksuaalisen suuntautumisen jaottelusta luokkiin. Perusteluina on esitetty muun muassa sitä, että ihmisen seksuaalisuus itsessään on hyvin monitahoinen ilmiö, joten luokittelu on itsessään keinotekoisia. Luokittelut hetero-, bi- ja homoseksuaali ovat kuitenkin vakiintuneita tieteessä. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 377.)

Kuitenkin monet seksuaalivähemmistöön kuuluvat kokevat perinteisillä termeillä seksuaalisuutensa määrittämisen lokeroivana ja yksinkertaisena. Tästä johtuen seksuaalista suuntautumista kuvaavia termejä on ilmennyt paljon lisää vuosien aikana. Myös erottelua sosiaalisten ilmiöiden kuten seksuaalisuuden ja romanttisuuden välillä esiintyy paljon. Henkilö voi esimerkiksi määrittellä itsensä seksuaalisesti aseksuaaliksi, eli ei koe seksuaalista vetovoimaa ollenkaan tai vain hyvin vähän. Samalla hän voi kuitenkin romanttisesti määrittellä itsensä homoksi, jolloin hän voi esimerkiksi seurustella samaa sukupuolta olevan kanssa. (Jämsä & Karvinen 2008, 31; Pesonen ym. 2016, 16-19.)

Arvioita seksuaalivähemmistöön kuuluvasta väestön määrästä on eriäviä näkemyksiä riippuen tutkimusmenetelmästä. Lähtökohtaisesti arvioidaan, että 4-10 %:lla väestöstä on

homo- tai biseksuaalisia kokemuksia ja 2-5 % väestöä omaa pysyvämmän homo- tai biseksuaalisen identiteetin. Aseksuaalisuuden esiintyvyyden on arvioitu taas olevan 1-2 %. (Apter ym. 2006, 133-134.) Voidaankin todeta, että seksuaalivähemmistöön kuulumus on hyvin häilyvää ja vain henkilö itse voi määrittellä seksuaalisuutensa. Seksuaalivähemmistöön kuuluvien ihmisten määrää on vaikea arvioida myös siksi, että ihmisen seksuaalinen suuntaaminen voi muuttua luonnostaan henkilön elämänkaaren aikana. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13.)

2.2 Sukupuolivähemmistöt

Sukupuolivähemmistöihin luokitellaan ihmiset, jotka eivät ole yksiselitteisesti cissukupuolisia tai identifioituvat muutoin kuin syntymässä määritellyn sukupuolensa mukaisesti. Esimerkiksi henkilö joka on syntymässä määriteltä olevansa sukupuoleltaan tyttö, hän kokee olevansa tyttö ja elää tämän mukaisesti on cissukupuolinen. Tästä jaottelusta eroavat luokitellaan sukupuolivähemmistöihin. Esimerkiksi tilanteessa, missä syntymässä tytöksi sukupuolitettu identifioituu pojaksi. Sukupuolivähemmistöön kuuluminen ilmaisee siis kokemustaan omasta sukupuolestaan. Käsitteenä tämä on eri asia kuin seksuaalinen suuntautuminen. (Aarnipuu 2008, 67; Mäkinen 2012, 7.) Vakiintuneempia käsitteitä ja termejä jotka lasketaan kuuluvan sukupuolivähemmistöön ovat transsukupuolinen, transgender, muunsukupuolinen ja transvestiitti. (Aarnipuu 2008 67; Ryttyläinen & Valkama 2010, 98.) Terminologia aiheesta on laaja; Määritelmät voivat olla itsemäärittelykysymyksiä, mutta transsukupuolinen, transgender ja intersukupuolinen ovat myös ICD-10 mukaisesti diagnooseja. (Aarnipuu 2008, 67-68; Jämsä, Jämsä, & Karvinen 2008, 35-36; Lönnqvist ym. 2011, 806-807.)

Sukupuolivähemmistöön kuulumista voidaan tarkastella fyysisenä tilana, tai sukupuoli-identiteetin kokemisena ja sen ilmaisemisena. Fyysisellä tilalla, kuten intersukupuolisudessa, tarkoitetaan tilannetta jossa henkilön fyysiset sukupuoliominaisuudet eivät ole yksiselitteisesti naisen tai miehen. Fyysiseen tilaan kuuluu myös kromosomipoikkeavuudet kuten Klinefelterin tai Turnerin oireyhtymä. (Lätti ym. 2017, 350; Pesonen ym. 2016, 20; Vilka 2010, 17-19.) Sukupuoli-identiteetti tarkoittaa henkilön omaa subjektiivista koke-

mustaan omasta sukupuolestaan. Sukupuoli-identiteettiä voidaan tarkastella myös sosiaalisena identiteettinä joka tarkoittaa yksilön kokemusta tiettyyn sosiaaliseen ryhmään kuulumisesta ja sitä, kuinka hän eroaa ja vertaa itseään toisen ryhmän jäsenenä. Sukupuoli-rooliin voi myös kuulua muun muassa odotuksia ja oletuksia sukupuoli-identiteettinsä mukaisesta pukeutumisesta tai käyttäytymisestä, kuten myös yhteisöllisiä stereotyyppisiä ammatista, harrastuksista tai perherakenteista. (Ristkari & Suni 2018, 43; Tuovinen, Stålström, Nissinen & Hentilä 2011, 255; Virtanen 2002, 48-49.) Lainsäädännössä sukupuoli-identiteetillä tarkoitetaan henkilön omaa kokemusta sukupuolestaan ja sukupuolen ilmaisulla sukupuoli-identiteetin ilmaisemista käytöksellä, vaatetuksella tai muulla vastaavalla tavalla (L 8.8.1986/609). Tieteessä ei tunneta yksiselitteistä tekijää biologiasta joka määrittäisi ihmisen sukupuolikokemuksen (Ristkari & Suni. 2018, 21).

Hoitotyön näkökulmasta sukupuolivähemmistöjä koskevat käsitteet ovat haastavia siten, että ne voivat olla itsemäärittelytermejä tai lääketieteellisiä diagnooseja. Esimerkiksi diagnoosina transsukupuolisuus mahdollistaa sukupuolen korjaukseen liittyvät hoitotoimenpiteet. Sukupuolenkorjauksella tarkoitetaan lääketieteellisiä hoitoja joilla pyritään saamaan henkilön sukupuoliominaisuudet vastaamaan hänen sukupuoli-identiteettiään. Terveystieteissä voi syntyä ristiriitoja asiakkaan kohtaamisessa, jos ei huomioida viitekehystä josta hänen sukupuoltaan ja sukupuoli-identiteettiään käsitellään. Sukupuoli-identiteettiä voidaan käsitellä sitä patologisoiden, hoitaen tai huomioimalla asia asiakkaan kohtaamisessa omana itsenään. (Lönnqvist ym. 2011, 348-349; Ristkari & Suni. 2018, 73; Vilka, 2010, 36.)

Arvioita sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden määrästä on esitetty vaihtelevasti. Suomessa ei ole muista kuin transsukupuolisuuden esiintyvyydestä väestötutkimusta. Transsukupuolisuuden esiintyvyyden on arvioitu Suomessa olevan 0,24-0,57 / 100 000. Esiintyvyyden on esitetty kasvavan vuotuisesti Suomessa. (Lönnqvist ym. 2011, 378.) Yhdysvalloissa transsukupuolisuuden esiintyvyyden on arvioitu olevan 390 / 100 000 henkilöä (Meerwijk & Sevelius 2017). Tulokset esiintyvyydestä ovat vastaavat Uuden-Seelannin kanssa jossa transsukupuolisuuden esiintyvyydeksi on arvioitu 300-500 / 100 000 (Pega ym. 2017, 217).

2.3 Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus historiallisesti

Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden käsitystä ohjaa kulttuuri, aikakautemme yhteiskunnan normit ja eri tieteenalojen kehitys vuorovaikutuksessa keskenään. Lääke- ja kasvatustieteiden kehittymisen myötä 1700-luvulla käsitys seksuaalisuudesta ja sukupuolesta muuttui. Tuolloin käsitys seksuaalisuudesta ja sukupuolesta otettiin tutkimuksen kohteeksi luoden myös ilmiötä koskeva normatiivisuuden käsitys tarkastellen asiaa lisääntymiskäyttäytymisen näkökulmasta. Normatiivisuuden kautta määriteltiin mikä on normaalia seksuaalista kanssakäymistä. (Aarnipuu 2008, 64; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 15; Vilka 2010, 77-78; .) Sukupuolikäsitys on kuitenkin ilmiönä myös kulttuuri- ja aikakaussidonnainen. Esimerkiksi Karvinen (2012) esittää, että Pohjois-Amerikan intiaanien keskuudessa on havaittu esimerkkejä sukupuolen moninaisuudesta jo ennen eurooppalaisten tuloa Amerikan mantereelle. Esimerkkinä tästä on Navajo-intiaanien viiden sukupuolen järjestelmä: Nainen, nainen joka on sosiaalisesti mies, mies, intersukupuolinen, mies joka on sosiaalisesti nainen ja mies. Historiallisen käsityksen sukupuolen moninaisuudesta on esitetty muuttuneen lähetystyön leviämisen myötä. (Korhonen, Nazarenko & Närhi 2012, 46-47.)

Tilannetta jossa sukupuoli-identiteetti eroaa syntymässä määritellystä sukupuolesta voidaan käsitellä sukupuoli-identiteetin variaationa tai häiriönä. Länsimaittain onkin pitkään pidetty sukupuolen kokemuksen variaatioita sairautena; Nykyisin transsukupuolisuus luokitellaan edelleen persoonallisuushäiriöiden luokkaan psykiatriassa. Antropologisesti käsitys siitä mikä on variaatio normaalista ja mikä luokitellaan sairaudeksi eroaa kulttuurin mukaan. (Lönnqvist ym. 2011, 806-807; Tuovinen ym. 2011, 222-223.) Psykiatrian kirjallisuudessa tosin myös tuodaan esille, että sukupuoli-identiteetin variaatioiden kuuluvuus psykiatrian tautiluokitukseen ei perustuisi ilmiön historiaan psykiatrisena häiriönä vaan erotusdiagnostiikkaa psykiatrian häiriöistä sukupuoli-identiteetistä. Historiallisesti erottelu onkin perustunut siihen, ettei sukupuolenkorjaushoitoja annettaisi ihmisille jotka eivät ole transsukupuolisia, vaan kärsivät jostain muusta psykiatrisesta sairaudesta. Kirjallisuudessa huomioidaan myös, että sukupuoli-identiteetin häiriössä parhaat tulokset on saatu somaattisista eikä psykiatrisista hoitokäytännöistä- ja muodoista. (Lönnqvist ym. 2011, 378-379.)

Seksuaalivähemmistöjen kohtaamiseen vaikuttaa myös historiallinen taakka Suomessa. Esimerkiksi homoseksuaalinen kanssakäyminen dekriminisoitiin Suomessa vuonna 1971 ja poistettiin sairausluokituksista vuonna 1981. Vuonna 1971 lisättiin lainsäädäntöön kielto kehottamisesta homoseksuaaliseen kanssakäymiseen, mikä vuorostaan kumottiin vuonna 1995. Vuonna 2000 uudistettu perustuslaki (L11.6.1999/731) sisältääkin pykälässä 6 § yhdenvertaisuuden lain edessä ja yleisen syrjäntäkiellon. (Apter ym. 2006, 136; Seta Ry, Hlbtqi-historiaa Suomessa.)

3 VÄHEMMISTÖRYHMÄ TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA

3.1 Hoitotyön eettiset ohjeet ja lainsäädäntö

Terveydenhuollon toimintaa ohjaa useat lainsäädännöt ja eettiset ohjeet. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785) määrittää potilaalle oikeuden tulla kohdatuksi tasa-arvoisesti ja asiallisesti. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (L 8.8.1986/609) määrittää myös syrjinnän kiellon perustuen henkilön sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja myös sen ilmaisemiseen. Myöhempanä tähän viitataan tasa-arvolakina. Lisänä yhdenvertaisuuslaki (L 1325/2014) määrittää syrjimisen kiellon perustuen henkilön yksilöiviin piirteisiin, kuten seksuaaliseen suuntautumiseen tai parisuhteen muotoon. Tasa-arvolakia päivitettiin vuonna 2015 yhdenvertaisuuslain rinnalla koskettamaan myös syrjintää perustuen henkilön sukupuoli-identiteettiin ja sen ilmaisemiseen. Lainsäädännössä huomioidaan myös syrjintä perustuen henkilön sukupuolta määrittävään olemukseen tilanteissa jossa nämä ominaisuudet eivät ole selvästi miehen tai naisen. (Tanhua, Mustakallio, Karvinen, Huuska, & Aaltonen 2015, 37.)

Lainsäädännössä uudistettiin viranhaltijoiden tiedottamis- ja tiedonantovelvollisuus sekä velvollisuutta systemaattisesti ehkäistä syrjintää tilanteissa joissa henkilö kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Uudistuksessa velvollisuus ennaltaehkäistä syrjintää

laajennettiin koskettamaan myös syrjintää, joka perustuu henkilön sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun. Velvoite kattaa palveluiden tuottamisen ja tarjonnan. Palveluilla tarkoitetaan viranomaisten ja yksityisen tuottamia palveluita joita valtio tai kunta tarjoaa julkisina palveluina. Tämä kattaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tasa-arvolain nojalla palveluiden tarjoamisessa tulee nykyään huomioida myös sukupuolivähemmistöjen mahdollisuudet käyttää tarjottuja palveluita. Velvoite syrjinnän ennaltaehkäisyyn kattaa myös velvoitteen puuttua seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin kohdentuvaan vähättelevään tai halventavaan puheeseen. (Pihla & Nissinen 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a, 10-11; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2015b, 13.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat heidän ammattieettiset ohjeensa; Sairaanhoidajan on kohdeltava jokaista asiakastaan oikeudenmukaisesti riippumatta heidän terveysongelmastaan, kulttuurista, iästä, sukupuolestaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta yksilöivästä tekijästä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 124; Ryttyläinen & Valkama 2010, 44-45.) Sosiaali- ja terveydenhoitoalalla ammatillisuuteen kuuluu myös työntekijän omien rajojensa ja tietotasonsa tunnistaminen. Ammatillisuuteen kuuluu myös oman ammattitaitonsa kehittäminen ja ylläpitäminen, sekä myös avoimuus ja halukkuus oppia ja ymmärtää uusia asioita työssään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 123.) Anneli (2009) ja Bettina (2009) toteavatkin, että sairaanhoitajalla on aina vastuu tekemästään työstään ja toteuttamasta hoidostaan. Tilanteissa, missä virhe on johtunut ammattilaisen puutteellisista taidoista tai virheistä on ammattilainen edelleen vastuussa toiminnastaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 134.) Ammatissaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen sitoutuu noudattamaan yhteistä arvopohjaa ammatissaan. Asiakkaat asioidessaan eri terveydenhuollon ammattilaisella odottavat he jokaisen ammattilaisen sitoutuvan yhtenevään arvopohjaan. (Juujärvi, Pessa, Myyry & Pessa 2007, 123-124.) Hoitotyössä ammattilainen on ensisijaisesti sitoutunut hoitamaan potilastaan lainsäädännön ja ammattieettisten ohjeiden mukaisesti. Velvollisuuteen kuuluu asianmukaisen tiedon hyödyntäminen hoitotyössä. (Juujärvi ym. 2007, 96-98; Leino-Kilpi 2014, 188-189.)

3.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ihmiset asiakkaina

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla haasteet kohdata yhdenvertaisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat asiakkaat voivat nousta henkilökohtaisista asenteista ja aiemmin opitusta normatiivisesta ajattelusta. Keskeisinä käsitteinä tässä pidetään hetero- ja sukupuolinormatiivisuutta. Tässä normatiivisuudella tarkoitetaan olettamusta siitä, kuinka asian pitäisi olla tai mikä on normaalia. Esimerkiksi ammattilaisella sukupuolinormatiivisuus voi sisältää käsityksen siitä, että sukupuolikategorioita olisi vain kaksi ja henkilön niihin kuuluminen on muuttumaton asia. Sukupuolinormatiivisuus voi ilmentyä myös terveydenhuollon asiakirjoissa, kun kuvataan asiakasta termeillä ”mies” tai ”nainen”. Heteronormatiivisuudella taas voidaan käsittää oletuksia kohdatun asiakkaan seksuaalisuudesta ja parisuhteen muodosta. Heteronormatiivisuus voi ilmentyä esimerkiksi sanavalinnoissa joita asiakkaaseen kohdistetaan puhuttaessa esimerkiksi parisuhteesta. (Pihla & Nissinen 2017; Vilka 2010, 85.)

Ammattilainen voi työssään tukea vuorovaikutuksella asiakkaansa kokemusta tullessa kohdatuksi itsenään varsin pienin keinoin. Sanavalinnoilla voidaan siihen, kuinka asiakkaalle annetaan tilaa määrittellä itsensä. Asiakastilanteessa voidaan esimerkiksi käyttää neutraaleja sanavalintoja tukemaan asiakkaan mahdollisuutta määrittellä tilanteensa itse avoimesti. Esimerkiksi neutraalit termit parisuhteesta, kuten kumppanista tai puolisoista puhuminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden itse määrittellä parisuhteensa muodon. Sama käsitys pätee myös sukupuoli-identiteetin kokemukseen. (Pihla & Nissinen 2017.) Myös esitietolomakkeet voidaan nähdä ongelmallisina asiakkaan näkökulmasta. Esimerkiksi seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluva voi ennakkoon pelätä syrjintää vastatessaan rehellisesti kysymykseen. Toisena on, että lomakkeet eivät välttämättä sisällä kohtaa jolla asiakas voisi kuvata omaa identiteettiä. Lomakkeilla ja tiedolla jotka asiakas saa ennen palveluun hakeutumista voi vaikuttaa siihen, kuinka asiakas suhtautuu palveluun jo ennen ensimmäistä käyntiään. (Pihla & Nissinen 2017; Vilka 2010, 86-87.) Morris ja Starke (2018) esittävät, että asiakkaiden kohtaamista voidaan parantaa laajentamalla ajattelussa sukupuolen käsitys muuksi kuin vain mieheksi ja naiseksi siten, että hoidossa keskitytään itse ihmiseen omana yksilönään (Morris & Starke, 2018).

Tietoisuus seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä voi näkyä terveydenhuollon ammattilaisilla vanhentuneissa käsitteissä vähemmistöistä. Esimerkiksi seksuaalisen suuntautumisen tietoiseen muuttamiseen tavoittelevat hoidot näyttäytyvät tutkimustietouden perusteella kyseenalaisilta. Seksuaalisen suuntautumisen muutoshoitoja on tutkittu, mutta nämä tutkimukset ovat kohdanneet huomattavaa kritiikkiä. Yleisesti hoitoja joiden tavoitteena on muuttaa asiakkaan seksuaalista suuntautumista heteroseksuaalisuudeksi on kutsuttu eheytyshoidoiksi. (Apter ym. 2006, 180; Tuovinen ym. 2011, 2011.) Esimerkiksi Spitzerin (2003) tekemään tutkimukseen homoseksuaalien seksuaalisen suuntautumisen muuttamisesta hoitokeinoin kohdistui kritiikkiä sen tieteellisyydestä. Tutkimuksessa tarkastellusta potilasryhmästä (N=200) suurin osa raportoi muutosta seksuaalisessa suuntautumisessa. Kritiikki kohdistui menetelmään jolla vastaajat valikoitiin tutkimukseen. Otantaa arvosteltiin epäluotettavaksi siten, että tutkittavat kerättiin niin kutsuttujen eheytyshoitoja tarjoavien verkkojen kautta ja osa tutkittavista oli itse eheytyshoitoja tarjoavia henkilöitä. (Spitzer 2003, 411; Tuovinen ym. 2011, 313.) Myös American Psychological Association (APA) on kritisoinut seksuaalisen suuntautumisen muutoksiin tähtääviä hoitoja. Vuonna 2009 APA esitti, että ei ole seksuaalisen suuntautumisen muutosterapiaa tukevaa hyväksyttävää tutkimusnäyttöä. APA on myös vuonna 2000 esittänyt, että ammattilaisten tulee pidättäytyä seksuaalista suuntautumisen muuttamiseen tähtäävien hoitojen toteuttamisesta, kunnes asiasta on riittävästi tutkimusnäyttöä. Samoin Appelbaum (2001) esitti, että muutosterapian ollakseen eettistä tulee sillä olla perusteet hoidon tehokkuudelle sekä potilaalle on tarjottava asianmukaista tietoa asiasta. Potilasta ei myös saa painostaa hoitoihin. (Apter ym. 2006, 151; Tuovinen ym. 2011, 314-315.)

Tiedonpuute terveydenhuollon ammattilaisilla voi aiheuttaa tahatonta syrjintää, mutta voi myös johtaa tilanteeseen jossa potilas voi joutua opettamaan hoitajaansa. Tiedonpuutteen on esitetty johtuvan myös vähemmistöjä koskevan tiedon puutteesta ammattilaisten opiskeluaikana. (Morris & Starke, 2018.) Lisäkoulutuksen tarvetta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä asiakasryhmänä tukee Ben Azizan (2015) ja Kalliomäen (2015) tekemä opinnäytetyö jossa todettiin, että erityisesti perusterveydenhuollossa sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaama syrjintä johtuisi ammattilaisten tietämättömyydestä (Ben Aziza & Kalliomäki 2015).

Seksuaalivähemmistöjä koskevan tutkimustiedon hyödyntämistä vaikeuttaa se, että seksuaaliterveys ja seksologia ovat tutkimus- ja tieteenaloina hyvin laaja-alaisia. Seksuaalisuudesta olevaa hoitotieteellistä tutkimusta on suomessa suhteellisen vähän. Valkama (2010) ja Ryttyläinen (2010) toteavat myös, että seksuaalisuuteen liittyvä tutkimustyö ja siinä esitetyt väitökset eivät perustu kliinisesti tai tieteellisesti saatuun tutkimusnäyttöön. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 58-60, 62.) Nissinen (2006) esittää, että tilanteissa missä asiakas ei hyväksy omaa homo- tai biseksuaalisia tuntemuksiaan tulisikin tarkastella syytämistä asia johtuu. Asiaan voi vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan omat kielteiset määrittelyt suhteessa itseensä, tai ristiriita hengellisen vakaumuksen tai lähi- tai perhepiirin painostuksesta johtuen. Edellä mainituissa tilanteissa hoitokeinot keskittyvät enemmän psykoterapeuttisiin hoitoihin kuin siihen, mitä perusterveydenhuollossa kyetään tarjoamaan. (Apter ym. 2006, 151.)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina tutkineet tutkimukset raportoivat vähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaavan syrjintää ja epäasiallista käytöstä terveydenhuollon palveluissa. Tutkimuksissa todetaan vähemmistöstressin vaikuttavan asiointiin palveluissa ja asiakkaan luottamussuhteen muodostumiseen potilastilanteissa. Vähemmistöstressillä tarkoitetaan tässä stressireaktiota mikä syntyy kokemuksesta kuulua vähemmistöön. (Pesonen ym. 2016, 27.) Aiempi syrjintä, sisäistetty syrjintä ja omaksuttu vähemmistöasema voivat ennakoitua saada ihmisen pelkäämään syrjintää jo ennen terveydenhuollon palveluiden piiriin hakeutumista. (Lönnqvist ym. 2011, 377; Seelman, Colón-Díaz, LeCroix, Xavier-Brier, & Kattari, 2017). Syrjinnän esimerkkeinä Valkama ja Ryttyläinen (2010) esittävät seksuaali- ja/tai sukupuoli-vähemmistöön kuuluvien potilaiden tai perheiden kohtaamia olettamuksia terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Olettamukset ovat liittyneet esimerkiksi parisuhteen muotoon, seksuaaliseen suuntautumiseen tai sukupuoli-identiteettiin. Syrjintä on voinut olla myös kokemus asiakkaalle liian hienovaraisesta kohtelusta tai jopa suoraa nöyryytystä ja mitätöidyksi tulemistä asiakkaana. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44-46.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa transihmisten kokemuksista terveydenhuollossa vastaajista 41 % (n=143) kertoivat kohdanneensa syrjintää terveydenhuollossa. Tutki-

muksessa esitettiin myös, että sukupuolivähemmistöjen oikeuksien toteutuminen edellyttää terveydenhuolloltakin monitasoista interventiota ja lisäkoulutusta ammattilaisille. (Bradford ym. 2012.) Myös Pega ym. (2017) korostavat myös huolta sukupuolivähemmistöstä potilasryhmänä esimerkiksi terveydenhuollon palveluiden saatavuuden osalta, mutta myös siitä, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset kohtelevat heitä potilaina (Pega ym. 2017, 217). Myös Westerbotn ym. (2017) ja Seelman ym. (2017) toteavat tutkimuksissaan, että erityisesti sukupuolivähemmistöön kuuluvat asiakkaat kohtaavat jatkuvasti syrjintää ja välinpitämättömyyttä terveydenhuollossa asioidessa. Tutkimuksissa todetaan myös, että syrjintäkokemukset voivat aiheuttaa tilanteen, jossa vähemmistöön kuuluva alkaa vältellä terveydenhoidon palveluiden käyttämistä syrjinnän pelon vuoksi. (Westerbotn ym. 2017; Seelman ym. 2017.) Tutkimuksen tulokset ovat vastaavat Grant ym. (2011) tutkimuksen kanssa jonka mukaan esteinä terveydenhuollon palveluihin hakeutumisella oli syrjinnän pelko ennen palveluun hakeutumista ja aiemmat syrjinnän kokemukset (Morris & Starke 2018). Vastaavasti Aarnipuu (2006) kertoo perheiden joissa toinen tai kummatkin ovat kuuluneet seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kohdanneen syrjintää palveluita käytettäessä. Erityisesti perheet joista toinen tai kummatkin kuuluvat sukupuolivähemmistöön ovat hänen mukaansa kohdanneet jopa traumatisoivia tilanteita yhteiskunnassa ja hyvinvointipalveluissa. (Jämsä ym. 2008, 96.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamisesta työssään. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvat henkilöt saavat ennen palveluihin hakeutumista tai palvelussa ensikertaa asioidessaan tietoa siitä, että palvelussa huomioidaan lain mukaisesti yhdenvertaisuusperiaate. Tarkoituksena oli myös tarkastella ammattilaisten omia ehdotuksia ja näkemyksiä siitä, kuinka palveluita voitaisiin kehittää siten, että vähemmistöön kuuluvilla asiakkailla olisi luontevaa niissä asioita. Tavoitteena oli lisätä yleistä tietoutta koskien seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvia asiakasryhmänä sekä lisätä ammattilaisten valmiuksia kohdata heidän luontevasti asiakkaina. Tavoitteena oli myös, että Valtakunnallinen Sinuiksi tuki- ja neuvontapalvelu sekä heidän yhteistyökumppaninsa pystyvät tämän tutkimuksen tutkimustiedon avulla kehittämään käytännön läheisiä menetelmiä ammattilaisten tueksi heidän työhönsä.

Opinnäytetyön tekijän tavoitteena on kehittää omia tutkijanvalmiuksiaan hoitotieteellisessä työssä sekä kehittää valmiuksia kohdata sensitiivisesti eri potilasryhmiä ja havainnoida heidän syrjinnälle altistavia tekijöitä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kokevat seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamisen työssään?
2. Kuinka seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvat asiakkaat saavat ennen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutumista tai palveluun tullessa tietoa palveluiden yhdenvertaisuudesta ja sensitiivisyydestä?
3. Kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kehittäisivät palveluita, jotta seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvilla asiakkailla olisi luontevaa ja turvallista niissä asioida?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja kohderyhmät

Tämä tutkimus toteutettiin yhdessä Valtakunnallisen Sinuiksi tuki- ja neuvontapalvelu kanssa. Sinuiksi -palvelu on Pirkanmaan Seta ry:n hallinnoima palvelu. Sinuiksi palvelu on ollut toiminnassa vuodesta 2012 lähtien. Palvelun tarkoituksena on tuottaa ammattimaista neuvonta- ja tukipalvelua seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin kysymyksissä eri ikäisille. Palvelu muodostuu puhelin- ja verkkoneuvontatyön rinnalla myös etsivästä työstä sosiaalisessa mediassa sekä ammattilaisten ja järjestötoimijoiden kouluttamisesta kohtaamaan edellä mainittuja vähemmistöryhmiä luontevasti. Palvelussa tukea tarjoavat niin ammattilaiset kuin vertaisetkin. (Pesonen ym. 2016, 29-30; Pirkanmaan Seta ry, Tietoa palvelusta.)

Tutkimus sai alkunsa Sinuiksi-palvelun ehdotuksesta kesällä 2016. Lähtökohdiana oli Sinuiksi-palvelun meneillään oleva kyselytutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamiseen asiakkaina ja potilaina. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa jolla Sinuiksi-palvelu voi kehittää toimintaansa ja tuottaa näyttöön perustuvia toimintamalleja ammattilaisten tueksi. Taustana kyselytutkimuksen toteuttamiselle oli lainsäädännön muutokset vuonna 2015 koskien tasa-arvo ja yhdenvertaisuuslakia, sekä myös kasvaneet yhteydenottojen määrät Sinuiksi-palveluun liittyen syrjintäkokemuksiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu

Opinnäytetyössä käytettiin monimenetelmäisyyttä yhdistäen määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Perusteluina tässä tutkimuksessa monimenetelmäisyydelle oli tutkittavan ilmiön monimutkaisuus. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät mahdollistivat tutkittavien ilmiöiden tarkastelun monelta eri suunnalta. Aineistossa olevilla erillisillä ja

strukturoituihin kysymyksiin liitetyillä avoimilla kysymyksillä pystyttiin tutkimaan ilmiöitä, jotka vain määrällisestä tutkimuksesta jäisivät piiloon. (Janhonen, Nikkonen, Vuokila-Oikkonen, Janhonen, & Nikkonen 2001, 12-13; Kananen 2015, 326, 358-359.)

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa aineistoa tutkitaan tilastollisilla menetelmillä. Määrällisessä tutkimuksessa aineiston ilmiöitä kuvataan numeerisesti esimerkiksi lukumäärinä ja prosenttiosuuksina. Aineiston on sovelluttava numeeriseen mittamiseen. Aineisto ja tulokset voidaan kuvata muun muassa kaavioiden ja taulukoiden avulla. (Holopainen 2008, 19-21; Vilka 2007, 14.) Esimerkiksi ympyrä- ja pylväskaa- viot ovat soveltuvia kuvaamaan ryhmittäin olevia määriä ja myös prosenttiosuuksia (Vilka 2007, 118-120). Määrällisessä tutkimuksessa tarvitaan myös riittävä otoskoko, jotta tutkimuksessa voidaan käyttää tilastollisia menetelmiä (Vilka 2007, 17).

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia avoimia vastauksia kuten tekstiä ja sanoja. Laadullisella tutkimuksella pyritäänkin ymmärtämään ilmiöitä syvällisemmin kuin mitä määrällinen tutkimus yksinään mahdollistaisi. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 157; Kananen 2008, 24-25.) Laadullisessa tutkimuksessa analyysiyksiköt voivat koostua sanoista, lauseista tai kokonaisista kappaleista. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pyrkii muodostamaan yleistettävää teoriaa yksittäisistä ilmiöistä. Aineistolähtöisyys sallii tutkittavan monimutkaisestakin ilmiöiden tarkastelun aineistosta nousevilla käsitteillä. (Alasuutari 2011, 237; Janhonen ym. 2001, 23; Kananen 2015, 129, 174; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Sisällönanalyysin prosessi on riippuvainen teorian asemasta suhteessa tutkimukseen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käytettäessä induktiivista päättelyä luokat eivät ole ennalta määritettyjä vaan analyysi etenee aineiston yksittäisistä havainnoista kohti yleisiä väitteitä. Menetelmässä luokittelu tapahtuu aineistosta nousevien ilmiöiden ja käsitteiden perusteella. Luokittelun ja pelkistämisen myötä voidaan löytää tutkittavaa ilmiötä koskevat avainteemat. Puhdas induktio ei ole kuitenkaan mahdollista, vaan tutkimuksessa tulee ymmärtää riittävää teoriapohjaa, jotta aineistoon voidaan kohdentaa tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä. (Janhonen ym. 2001, 24-26; Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Tutkimuksessa käytetty aineisto sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja avoimet kysymykset aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Strukturoiduista kysymyksistä muodostuvat tulokset esitettiin graafisesti taulukoilla ja kaavioilla. Tutkimuskysymyksien perusteella rajattiin aineistosta kysymykset analysoitavaksi (Taulukko 1). Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haettiin vastausta siihen, kuinka ammattilaiset suhtautuvat tai kokevat seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvat asiakkainaan. Toisella tutkimuskysymyksellä tutkittiin kuinka asiakkaat saavat tietoa ennen palveluun hakeutumista tai ensimmäisellä käyntikerralla palvelussa. Kolmannella tutkimuskysymyksellä selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä palveluiden kehittämisestä.

TAULUKKO 1. Kyselytutkimuksesta analysoitavaksi rajatut kysymykset

TUTKIMUSKYSYMYS	KYSELYTUTKIMUKSEN KYSYMYS
<p>Miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kokevat seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamisen työssään?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Millaisia ajatuksia sinulla herää työskentelestä seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kanssa? • Muuttuuko asiakastilanne/hoitotilanne mielestäsi, mikäli asiakas/potilas kuuluu seksuaalivähemmistöön? • Muuttuuko asiakastilanne/hoitotilanne mielestäsi, mikäli asiakas/potilas kuuluu sukupuolivähemmistöön (esim. jos asiakkaan nimi ja ulkoinen olemus eivät vastaa oletuksiasi tai jos keho on muutostilassa sukupuolenkorjaustoimenpiteistä johtuen?) • Miten suhtaudut, jos asiakas tuo esille seksuaalisuuntautumisensa tietoisena muuttamisen osana hoitoa? • Miten suhtaudut, jos asiakas tuo esiin pohtivansa sukupuoli-identiteettiään tai sukupuolen ilmaisuaan?

<p>Kuinka seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvat asiakkaat saavat ennen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutumista tai palveluun tullessa tietoa palveluiden yhdenvertaisuudesta ja sensitiivisyydestä?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuinka asiakas saa tietää ennen palveluun tuloa, että hänet osataan kohdata sensitiivisesti ja yhdenvertaisuutta arvostaen? • Kuinka varmistat ensitapaamisella, että asiakastietää palvelun olevan kaikille yhdenvertaista?
<p>Kuinka seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvat asiakkaat saavat ennen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutumista tai palveluun tullessa tietoa palveluiden yhdenvertaisuudesta ja sensitiivisyydestä?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kehittäisivät palveluita, jotta seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvilla asiakkailla olisi luontevaa ja turvallista niissä asioissa?

Opinnäytetyössä käytettiin valmista kyselyaineistoa. Käytetyn aineiston keruumenetelmänä oli verkkokyselylomaketutkimus, jonka suunnitteli ja toteutti Sinuiksi tuki- ja neuvontapalvelu. (Liite 2.) Vastaukset kyselyyn kerättiin verkon kautta SurveyPal -verkkopalustalla. Kyselylomakkeen suunnittelivat Sinuiksi -palvelun työntekijät. Kysymykset pohjautuivat yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakeihin sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuihin lakien uudistuksesta. Tämän tutkimuksen aikana kysely oli edelleen avoinna. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa oleva aineisto on rajattu 8.11.2016-25.02.2017 aikana kertyneisiin vastauksiin. Kyselyyn vastaukset kerättiin avoimella kutsulla jota levitettiin sähköpostitse ja sosiaalisessa mediassa. Kutsu kyselytutkimukseen osallistumiselle sisälsi selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta (Liite 1). Luvasta käyttää kyselytutkimuksen vastauksia tässä tutkimuksesta sovittiin kirjallisesti Sinuiksi-palvelun kanssa. Kyselylomakkeen kysymykset muodostuivat strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä. Kysymyksiä kyselyssä oli yhteensä 21 joista 7 kartoitti vastaajien taustamuuttujia. Strukturoi-

tuihin kysymyksiin oli liitetty mahdollisuus vastata avoimesti. Pääteemoina kysymyksissä olivat kuinka ammattilaiset itse kokevat valmiutensa kohdata kyseinen asiakasryhmä, sekä kuinka asiakkaat saavat tietoa palvelun yhdenvertaisuusperiaatteesta. Tässä tutkimuksessa ei hyödynnetty aineiston kaikkia kysymyksiä, vaan tutkitut kysymykset rajattiin tutkimuskysymysten mukaan (Taulukko 1).

Aiempaa tutkimustietoa haettiin kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Haku kohdennettiin erityisesti Medic-, ja CINAHL-tietokantoihin. Haussa julkaisuiden vuosiväli rajattiin välille 2010-2018. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi hakusanoina mm. ” Transg*, Transs*, sex* AND orient*, Sukup*, Seksuaal*” . Kirjallisuustieto rajattiin ammattikirjallisuuteen ja seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöjä koskettavaan tietokirjallisuuteen.

5.3 Aineiston analyysi

Vastaukset olivat Surveypal -alustalla sähköisessä muodossa, jolloin erillistä tiedon syöttämistä sähköiseksi ei tarvittu. Kyselytutkimuksen vastaukset siirrettiin Surveypal-alustalta Excel tiedostoksi. Kukin vastaaja on omalla rivillään ja vastaajan vastaukset omalla sarakkeellaan. Riveille oli jokaiselle vastaajalle liitetty uniikki numerotunniste. Avoimet vastaukset olivat tallennettuina erilliseen tiedostoon, mutta vastauksissa oli mukana yksilöity tunniste. Vilkan (2007) mukaan vastaajan tunnisteiden mukaan vastauksia voidaan yhdistää toisiinsa eri aineiston erimuodoissa (Vilka 2007, 111). Tunnistetta hyödynnettiin tässä yhdistämään vastaajat havaintomatriisista avoimiin vastauksiin. Aineistosta eroteltiin tutkimuskysymyksille oleelliset kysymykset analysoitavaksi.

Vilkan (2007) mukaan määrällisessä tutkimuksessa analyysi alkaa aineiston tarkistamiselta virheiden varalta koska virhesyötöt ovat yleinen riski joka myös altistaa tulokset virhetulkinnalle (Vilka 2007, 114). Havaintomatriisi tarkistettiin muun muassa tarkistaen onko havaintomatriisissa olevat arvot yhteneviä kysymysvastauksiin.

Tilastollinen analyysi tehtiin Microsoft® Excel® 2016 ohjelmaa käyttäen. Tutkimusaineiston strukturoidut kysymykset Excel tiedostossa siirrettiin omille laskentataulukoilleen kysymyskohtaisesti. Taulukoista tarkastettiin vastausten määrät ja laskettiin prosentiosuudet käyttäen Excel-ohjelman laskentafunktioita. Vastausten määrästä johtuen päädyttiin kuvaamaan tuloksia prosentiosuuksina. Analyysissa suorat jakaumat esitettiin pylväskaavioina. Kaaviot luotiin Excel -ohjelmiston avulla käyttäen pylväs-, palkki-, ja ympyräkaavioina. Taustamuuttujien vaikutusta vastauksiin analysoitiin suodattamalla Excel-ohjelmalla taustamuuttujan mukaan vastaukset. Suodatetuista vastauksista laskettiin vastausten määrät. Muodostuneet suorat jakaumat yhdistettiin samalle pylväskaavioille. (Karjalainen 2009, 36-39.)

Avoimet vastaukset analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysissa aineistolähtöisesti analyysiprosessi etenee pelkistämällä aineisto ja muodostamalla tästä ryhmiä samankaltaisuuksien mukaisesti. Ryhmitellyistä luokitusyksiköistä muodostetaan ylempiä ryhmiä mitkä nimetään sisältöä kuvaavasti. Lopulta muodostuneet yksiköt abstrahoidaan pääryhmiksi. (Janhonen ym. 2001, 26-30; Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Avoimien vastausten analysoinnissa tutkija eritteli aineistosta avoimet vastaukset erillisiin taulukoihin kysymyskohtaisesti. Taulukot siirrettiin QDA Miner Lite -ohjelmistoon analysoitavaksi. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistoa käsiteltiin analyysiyksikkönä vastaajan kokonaista lausumaa. Analyysiyksikköihin liitettiin ohjelmallisesti tämän luokkaa kuvaava koodi -merkintä. Pelkistäminen analyysiyksiköistä tapahtui hyödyntämällä aiemmassa vaiheessa tutkijalle muodostunutta yleiskuvaa aineiston kuvaamista vastauksista. Tässä vaiheessa yksittäiset analyysiyksiköt pelkistettiin aineistolähtöisillä termeillä alaluokiksi. Pelkistämisessä aineistoa tarkasteltiin tutkimustehtävän mukaisilla kysymyksillä, mutta itse luokat nousivat induktiivisesti aineistosta. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Esimerkki ilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen vastaus	Pelkistetty ilmaus
... miksi sellaisesta pitäisi erikseen mainita, kun pidän sitä itsestäänselvyytenä	Itsestään selvää
Toivon mukaan päivänselvää	Itsestään selvää

Oletan, että asiakas tietää että sosiaali- ja terveysalalla asiakkaat kohdataan yhdenvertaisesti.	Asiakkaat tietävät palveluiden olevan yhdenvertaisia
Lähden siitä, että asiakas tietää lainsäädännön edellyttävän yhdenvertaista kohtelua kaikille. Tässä olisi varmasti korjattavaa.	Asiakkaat tietävät palveluiden olevan yhdenvertaisia
• Perusperiaatteena on asiakaslähtöisyys ja yhdenvertainen kohtelu, sitä ei tarvitse erikseen korostaa	Palvelun periaatteet määrittävät
Meidän toiminnan arvot kertoo sen	Palvelun periaatteet määrittävät

Pelkistetyt ilmaukset jaettiin eriäväisyyksien ja samanlaisuuksien mukaisesti ryhmiin. Muodostuneet ryhmät nimettiin pelkistettyjen ilmausten ja tutkimustehtävän mukaisesti ryhmää kuvaavalla termillä pääluokaksi. Esimerkiksi asiakkaiden tiedonsaantia tutkiessa analyysiyksiköihin tarkasteltiin viitekehuksesta, kuinka ilmaistu asia vaikuttaa asiakkaaseen. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Esimerkki pääluokan muodostamisesta

Pelkistetty ilmaus	Pääluokka
Itsestään selvää	Olettamus
Itsestään selvää	
Asiakkaat tietävät palveluiden olevan yhdenvertaisia	
Asiakkaat tietävät palveluiden olevan yhdenvertaisia	
Palvelun periaatteet määrittävät	
Palvelun periaatteet määrittävät	

Tulokset muodostettiin tarkastelemalla aineistosta syntyneitä ala- ja pääluokkia. Alaluokkia tarkastellessa hyödynnettiin myös aiemmin saatua tietoutta sanavalinnoista, joilla vastaajat kuvasivat kokemustaan tai näkemystään asiasta. Tulosten yhteyteen liitettiin yksittäisiä analyysiyksiköitä, esimerkkinä vastaajien kokemuksista. Esimerkeistä poistettiin yksilöivät asiat, joista vastaajan voisi tunnistaa korvaamalla poistettu ilmaus hakasulkeilla, poistettua ilmausta kuvaavan sanan kanssa, esimerkiksi ”[paikkakunta]”.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

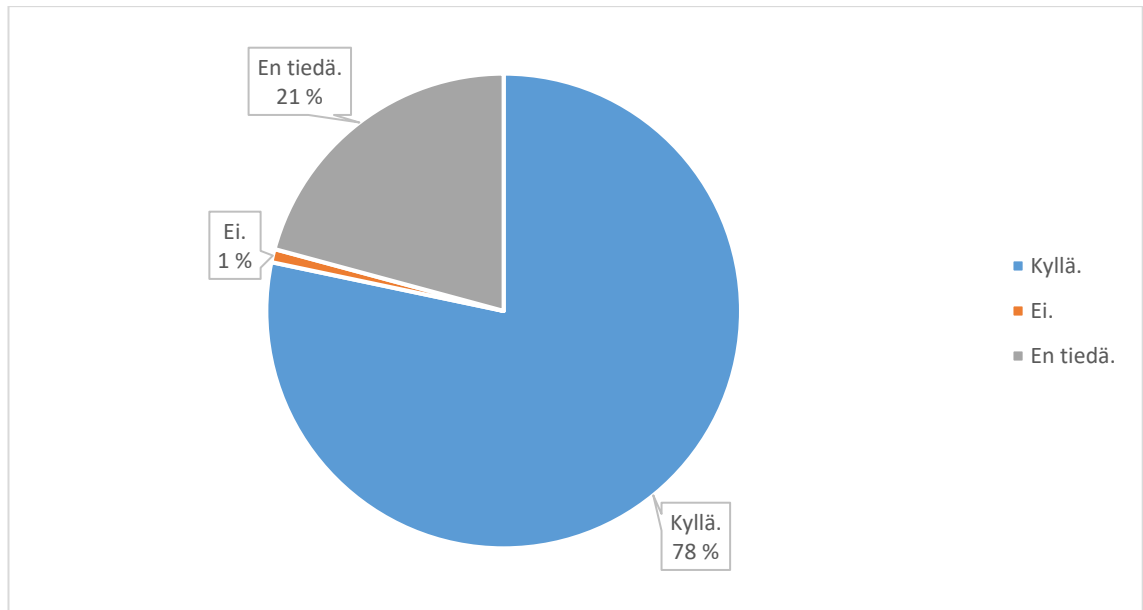
6.1 Taustamuuttajat

Kyselyyn vastasi yhteensä N=533 ammattihenkilöä. Vastaajista yli puolet (n=429) olivat eri terveydenhuoltoalan ammattinimikkeellä työskenteleviä. Loput vastaajista jakautuivat pääosin psykologin ja sosionomin välillä, mutta myös muita sosiaalialan ammattinimikkeitä kuten sosiaalityöntekijöitä oli vastaajissa. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Kysely sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille taustamuuttajat

Taustamuuttaja	n	%
Ikä		
16-20	2	0,4 %
21-30	115	21,6 %
31-40	172	32,3 %
41-50	127	23,8 %
yli 50 vuotta	111	20,8 %
Toimit		
Kaupungissa	438	82,2 %
Taajamassa	30	5,6 %
Maaseudulla	19	3,6 %
Ammatti		
Hoitaja	335	63 %
Lääkäri	18	3,4 %
Psykologi	88	16,5 %
Psykoterapeutti	44	8,3 %
Seksuaalineuvoja	32	6,0 %

Vastaajista 78 % (n=415) ilmoittivat, että heillä on ollut asiakkanaan seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvia henkilöitä. Näin ollen suurimmalla osalla vastaajista oli vähintään kokemuksellista perustietoutta kohderyhmänä olevasta asiakasryhmästä. Vastaajista 1 % (n=5) ilmoitti, etteivät ole työssään kohdanneet tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia asiakkaita. (Kuvio 1.)

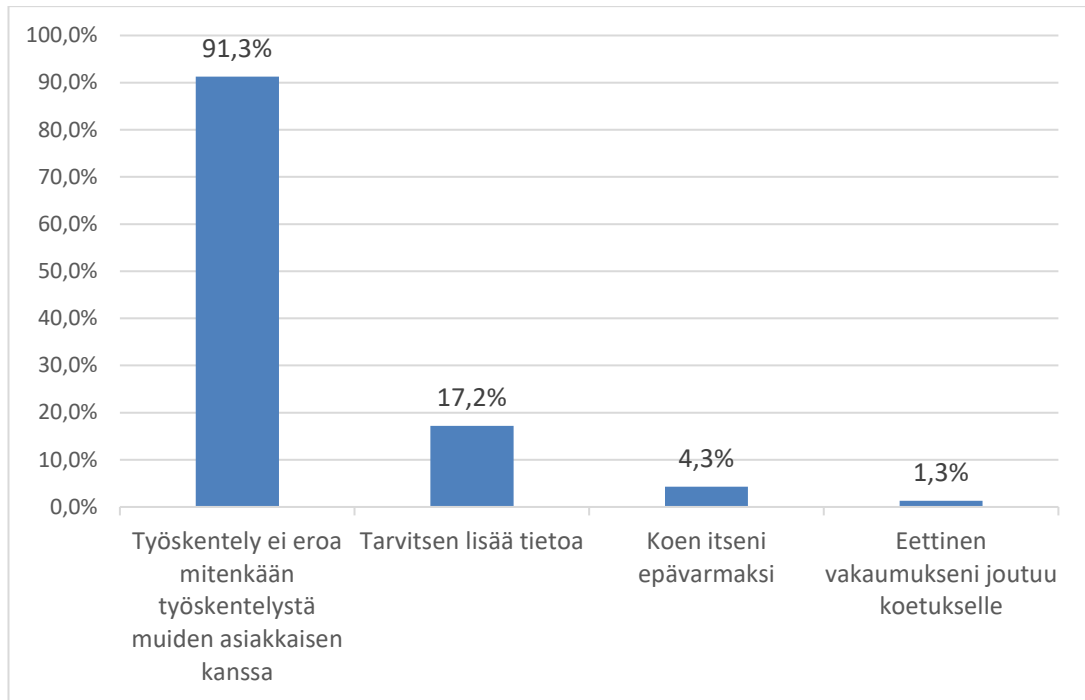


KUVIO 1. Onko sinulla ollut seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvia asiakkaina/potilaina?

6.2 Ammattilaisten suhtautuminen vähemmistöön kuuluviin asiakkaisiin

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvien potilaiden kohtaamisesta kartoitettiin usealla kysymyksellä. Kysymyksillä selvitettiin muun muassa millaisia ajatuksia ammattilaisella herää siitä, jos potilas kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön, sekä kokeeko ammattilainen työskentelynsä muuttuvan sen vuoksi, että asiakas kuuluu vähemmistöön. Kyselyssä kysyttiin ammattilaisilta heidän suhtautumistaan, jos asiakas tuo esiin pohtivansa sukupuoli-identiteettiään tai seksuaalisen suuntautumisensa tietoista muuttamista.

Tutkimuksessa kysyttäessä ammattilaisilta millaisia ajatuksia heillä herää siitä, jos asiakas kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön 91 % (n=484) vastasi ettei heidän työskentelynsä muuttuisi tämän vuoksi. Vastaajista 17 % (n=91) koki myös tarvitsemansa lisää tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Pieni osa vastaajista, 4 % (n=23), vastasi myös kokevansa itsensä epävarmaksi, mikäli asiakas kuuluu vähemmistöön. Myös 1 % (n=7) oli sieltä mieltä, että eettinen vakaumuksensa joutuisi koetukselle, jos asiakas kuuluisi seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. (Kuvio 2.) Tutkimuksessa 10 % (n=53) vastasi kysymyksessä avoimesti.



KUVIO 2. Vastaukset kysymykseen millaisia ajatuksia herää, jos asiakas kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Monivalintakysymys. Vastauksia n=658.

Kysymyksen avoimista vastauksista muodostui 3 pääluokkaa jotka olivat ”Työskenteleminen”, ”Asennoituminen” ja ”Kehitettävää”. (Kuvio 3.)

Työskenteleminen

- Erityispiirteiden huomiointi
- Kokemus auttaa

Asennoituminen

- Asiakkaan ehdoilla
- Aihe tärkeä
- Asiakas on aina yksilö

Kehitettävää

- Tiedonpuute
- Epävarmuus työssä
- Ilmapiiri vaikuttaa

KUVIO 3. Luokittelu ammattilaisten avoimista vastauksista siitä mitä ajatuksia työskentelystä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kanssa herää.

Pääluokassa ”Työskenteleminen” yleisimpänä teemana oli näkemys, että seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöön kuuluvien kohtaamisessa asiakkaina olisi erityispiirteitä jotka vaikuttavat työskentelyyn. Vastauksissa toistuvien teema oli näkemys, että vähemmistöön kuuluvilla voi olla sisäistettyä itsesyrjintää ja syrjinnänkokemuksia jotka vaikuttavat asiakastyöhön. Toisena vastauksissa ilmaistiin kokemusta siitä, että vähemmistöön kuuluvan kanssa työskennellessä työntekijän tulee olla tietoisempi sanavalinnoistaan ja asenteistaan. Vastajat ilmaisivat myös heidän oman työkokemuksen auttavan työskentelyssä vähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kanssa esimerkiksi siten, että aiempi kokemus tuo varmuutta työskentelyyn.

Koen saavani asiakkaalta arvokasta tietoa ja oppivani kohtaamaan asiakkaita entistäkin yksilöllisemmin.

Työskentely ei välttämättä eroa muiden asiakkaiden kanssa työskentelystä, mutta minusta täytyy olla erityisen tietoinen siitä että hbtq-henkilöillä on muita useammin kiusaamista, viharikoksia, ulkopuolisuuden tunteita jne elämänsähistoriassaan. Jopa aiempien hoitavien henkilöiden tökerön käytöksen takia voi olla tullut yleisluontoista luottamuspulaa hoitavia ja auttavia viranomaisia kohtaan.

Asiakkailla on useammin (itse)syrjintä ja kaltoinkohtelukokemuksia liittyen sp-kokemukseen/-ilmaisuun sekä seks.identiteetin todeksielämiseen.

Toisessa pääluokassa ”Asennoituminen” vastaukset muodostuivat pääosin asiakkaan yksilöllisyyden ympärille. Vastauksissa toistuvien teema oli, että asiakas ja potilas on aina yksilö vaikka hän kuuluisi vähemmistöryhmään. Teema siitä, että asiakkaan omaa kokemusta ja hänen omia toiveitaan tulisi myös kunnioittaa nousi vastauksissa esille. Vastauksissa todettiin myös, että seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöön kuuluvien oikeudet ja heidän kohtaaminen ammattilaisen toimesta työssä oikein olisivat tärkeää.

Tärkeintä on kohdata ihminen ja auttaa häntä askarruttavan asin kanssa.

Jokainen asiakas on yksilö, en luokittele asiakkaita vähemmistöihin.

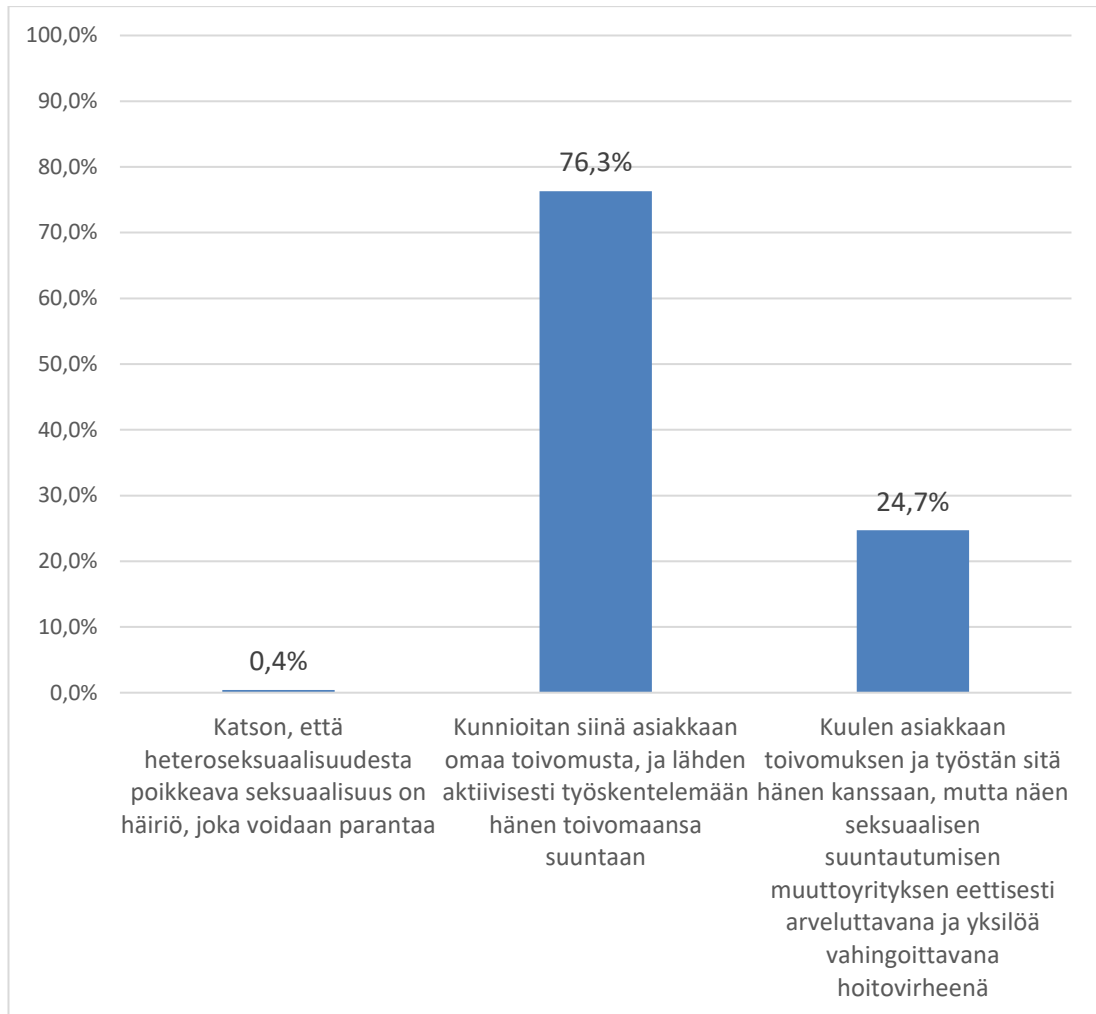
Viimeisessä pääluokassa ”Kehitettävää” nousi vahvimpana teemana esiin tiedonpuute aiheesta. Vastauksissa erityisesti kuvattiin haastavaksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä koskeva terminologia. Vastaajat kuvasivat myös epävarmuutta työssään johtuen vähemmistöjen kohtaamisen kokemuksen- ja tiedonpuutteesta. Epävarmuutta kuvattiin johtuvan myös vastaajien omien olettamuksien ja normatiivisen ajattelun vuoksi. Viimeisenä teemana nousi näkemykset siitä, että työilmapiiri vaikuttaisi asiakkaiden kohtaamiseen. Perusteluina tälle esitettiin esimerkiksi kollegoiden asenteita vähemmistöjä kohtaan, sekä työyksikössä vallitsevien vanhanaikaisista käsityksistä kiinnipitäminen.

Olen joutunut riitelemään sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten kohtaamisesta työyhteisössäni.

Työskentelin mielelläni, mutta työpaikan negatiivinen ilmapiiri pitää jopa minut kaapissa.

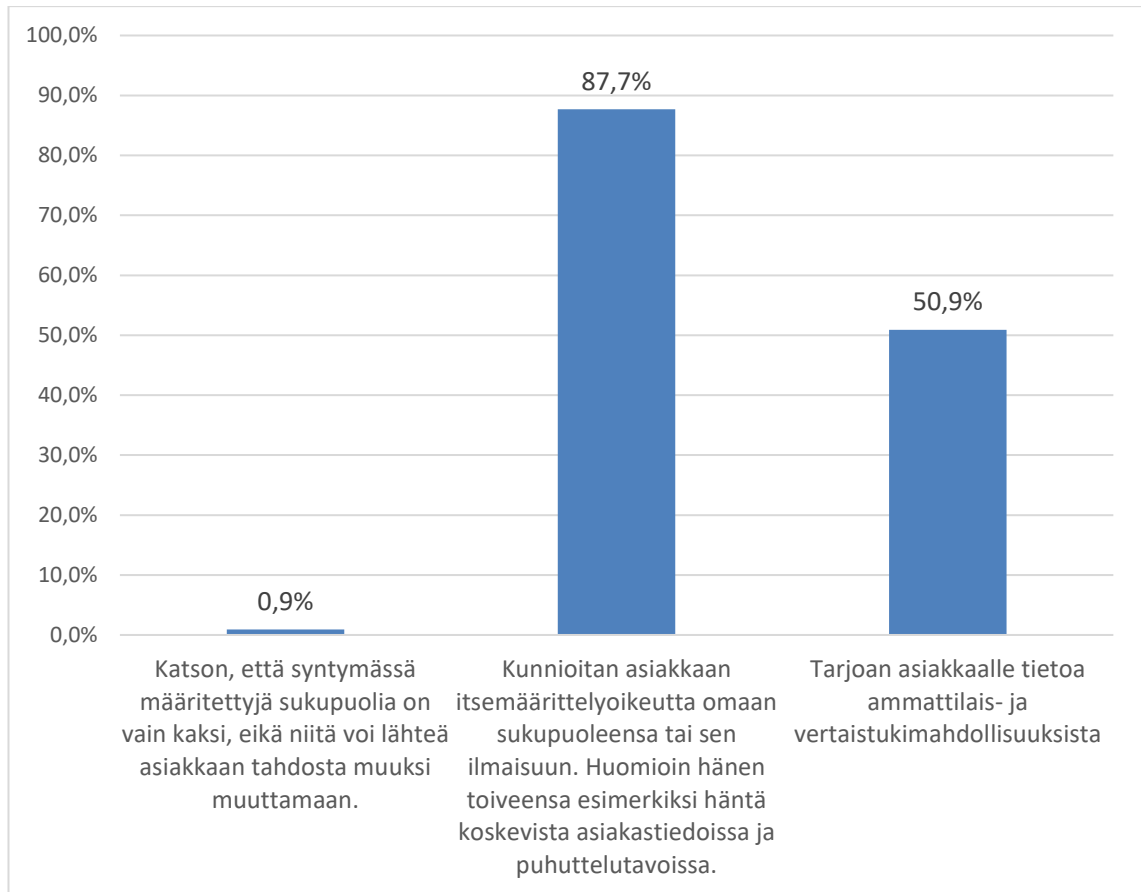
Sukupuolitermit hakusessa transgender, transseksuaali, transvestiitti, hermafrodiitti yms yms.

Tutkimuksessa kysyttiin vastaajien suhtautumista seksuaalisen suuntautumisen tietoiseen vaihtamiseen asiakkaan toiveesta. Vastaajista 76 % (n=390) vastasivat, että kunnioittavat asiakkaan toivetta ja ovat valmiita työskentelemään asiakkaan kanssa hänen seksuaalisen suuntautumisensa muuttamiseksi toiseksi. Vastaajista 25 % (n=126) pitivät seksuaalisen suuntautumisen tietoista muuttamista eettisesti arveluttavana ja hoitovirheenä. (Kuvio 4.)



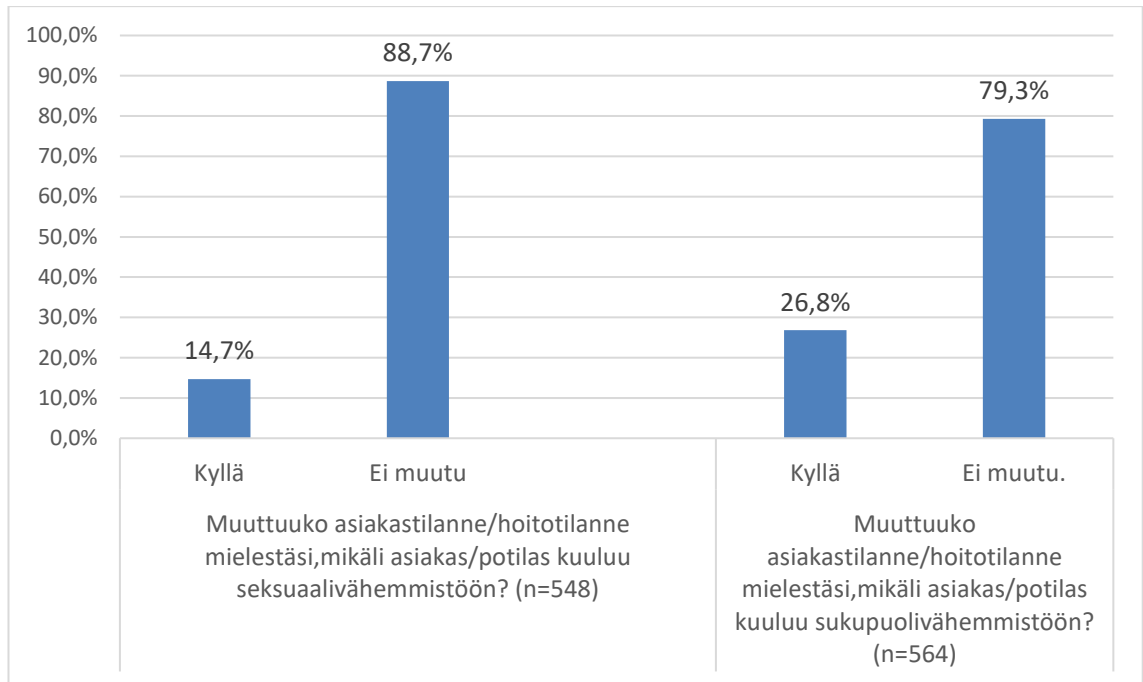
KUVIO 4. Ammattilaisten suhtautuminen jos asiakas tuo esiin seksuaalisen suuntautumisensa tietoisena muuttamisen osana hoitoa. Vastauksia n=518.

Tilanteessa jossa asiakas tuo esille pohtivansa sukupuoli-identiteettiä vastaajista 88 % (n=465) vastasivat, että kunnioittaisivat asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja huomioisivat asiakkaan toiveet esimerkiksi asiakastiedoissa ja puhuttelutavoissa. Vastaajista 51 % (n=270) tarjoaisivat asiakkaalle tietoa ammattilais- ja vertaistuesta. (Kuvio 5.)



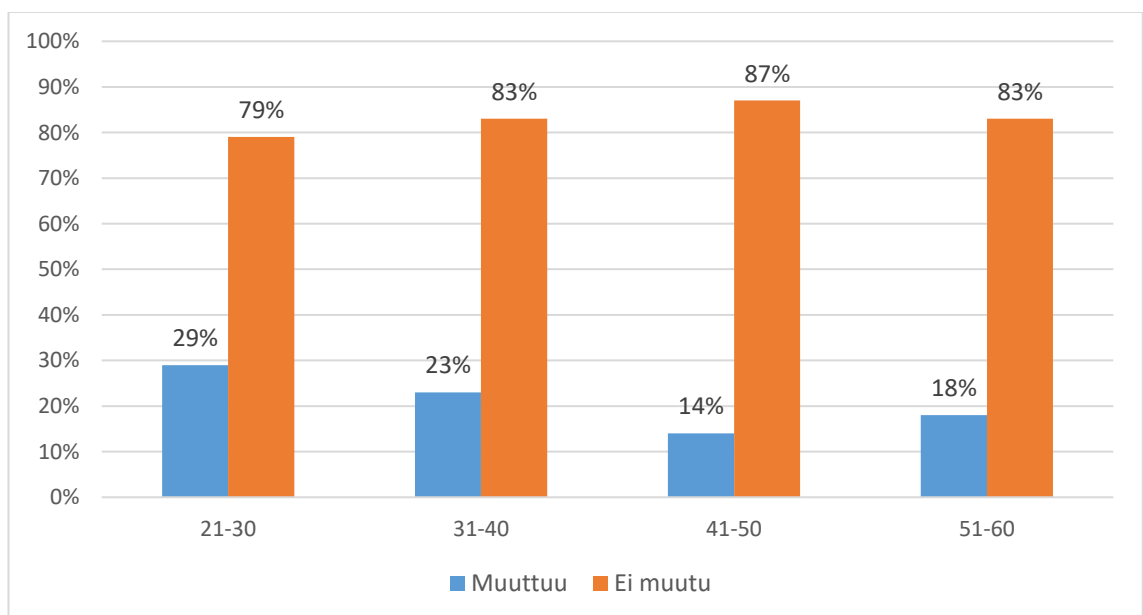
KUVIO 5. Ammattilaisten suhtautuminen tilanteeseen jossa asiakas pohtii sukupuoli-identiteettiään. Monivalintakysymys. Monivalintakysymys. Vastauksia n=786.

Vastaajista enemmistön mukaan asiakastilanne ei muutu, jos asiakas kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Vastauksissa seksuaalivähemmistöön ja sukupuolivähemmistöön kuulumisen osalta oli 12 % eroavaisuus siinä, että muuttuuko asiakastilanne vähemmistöaseman vuoksi. Suurempi osa vastaajista, 27 % (n=142), koki, että asiakkaan kuulumisen sukupuolivähemmistöön muuttaa asiakastilannetta. Asiakkaan kuuluessa seksuaalivähemmistöön 15 % (n= 42) vastaajista koki asian muuttavan asiakastilannetta. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Asiakkaan kuulumisen seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön vaikutus asiakastilanteen muuttumiselle.

Vastaajien taustamuuttujien vaikutusta testattiin katsomalla ikäryhmittäin suoralla jakamalla vastausten määrää asiakastilanteen muuttumisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista nuoremmat vastasivat muuttavansa työskentelytapaansa, jos asiakas kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. (Kuvio 7.)



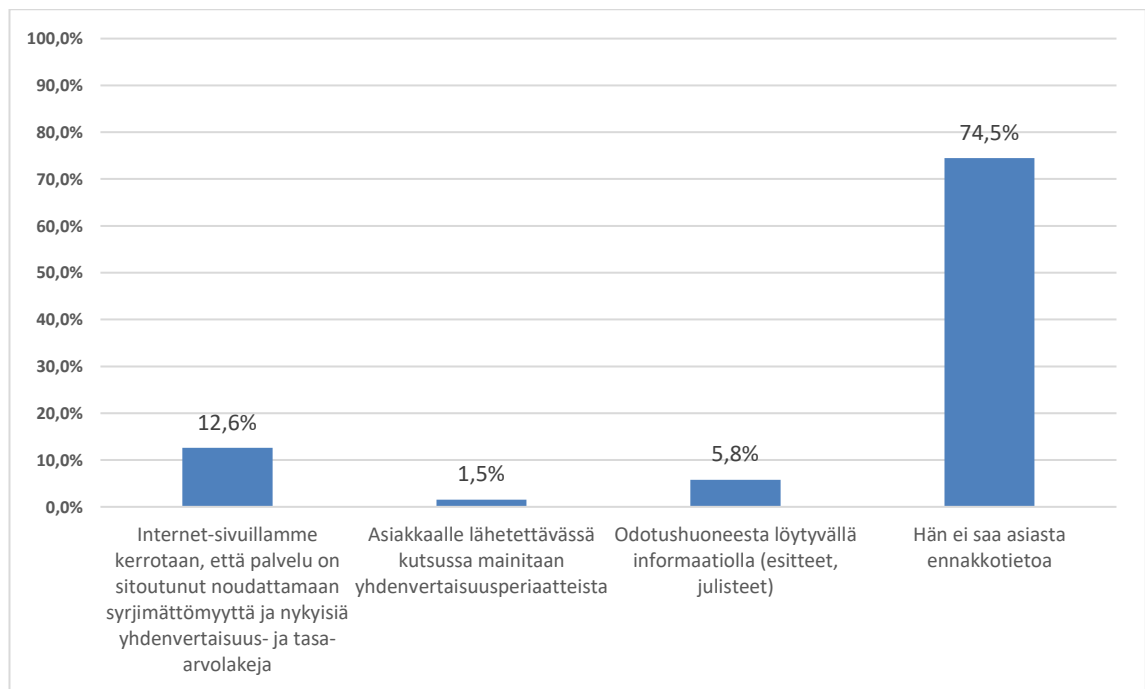
KUVIO 7. Iän vaikutus siihen, että muuttuuko asiakastilanne.

6.3 Asiakkaiden tiedonsaanti ensitapaamisella ja ennen palveluun hakeutumista

Tapoja kuinka asiakkaat saavat tietoa palveluiden yhdenvertaisuusperiaatteesta kartoitettiin kahdella kysymyksellä. Ensimmäinen kysymys käsitteli kuinka asiakas saa tietoa asiasta ennen hoitoon tai asiakassuhteeseen hakeutumista ja toinen kysymys sitä, kuinka ammattilainen varmistaa ensitapaamisessa asiakkaan olevan tietoinen palvelun yhdenvertaisuusperiaatteesta (Taulukko 1).

6.3.1 Tiedonsaanti yhdenvertaisuusperiaatteesta ennen palveluun hakeutumista

Vastaajista 75 % (n=384) vastasi, etteivät asiakkaat saa ennen palveluun hakeutumista tietoa palvelun yhdenvertaisuusperiaatteesta. Tiedonantotapoina vastaajista 13 % (n=65) ilmoitti asiasta kerrottavan palveluntuottajan internetsivuilla, sekä 6 % (n=30) että odotushuoneesta ja tiloista löytyy tietoa aiheesta, esimerkiksi julisteita tai esitteitä. Vastaajista 2 % (n=8) ilmoitti, että tieto palvelun yhdenvertaisuusperiaatteesta löytyy esitietolomakkeesta tai kutsukirjeestä. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Asiakkaan tiedonsaanti palvelun yhdenvertaisuusperiaatteesta ennen palveluun hakeutumista. Monivalintakysymys. Vastauksia n=547.

Avoimista kysymyksistä siitä, kuinka asiakas saa ennakkoon tietoa muodostui kaksi pääluokkaa, jotka olivat ”Ei saa ennakkoon tietoa” ja ”Saa ennakkoon tietoa”. Avoimia vastauksia kertyi kysymykseen yhteensä 59 kappaletta. Määrällisesti vastaukset jakautuivat pääluokkien alle hyvin tasaisesti. (Kuvio 9.)

Ei saa ennakkoon tietoa

- Pidetään itsestäänselvänä
- Kaikki kohdataan tasavertaisesti
- Ei tietoa, että onko asiasta tietoa yksikössä
- Viestitään omalla käytöksellä
- Ei merkitystä viestiä tästä asiasta

Saa ennakkoon tietoa

- Vastaanottotiloissa tietoa
- Verkkosivuilla tietoa
- Kutsukirjeet ja esitietolomakkeet
- Muut asiakkaat

KUVIO 9. Kuinka asiakas saa tietoa ennen palveluun hakeutumista luokittelu

Ensimmäisessä pääryhmässä ”Ei saa ennakkoon tietoa” suurin osa vastaajista koki, että yhdenvertainen ja tasa-arvoinen kohtaaminen on itsestäänselvyys tai ammattieettinen asia. Vastauksissa pyrittiin selittämään asiaa sillä, että itsestäänselvyys ei ole tarvetta tuoda asiaa ennakolta asiakkaiden tietoon. Näkemystä siitä, että asia on itsestään selvä, perusteltiin vastauksissa erityisesti ammatillisella kohtaamisella ja asiakastyön periaatteina sekä myös palveluntuottajan periaatteina. Useilla vastaajilla oli myös kokemus, että eivät itse ammatilaisena tiedä saako asiakas tietoa ennakkoon tai löytyykö asiasta mainintaa esimerkiksi palveluntuottajan verkkosivuilla tai esitteistä. Myös toistuvana teemana oli vastaus, että asiaa pyritään asiakastilanteessa viestimään asiakkaalle omalla käytöksellään. Tällöin asiakastilanne on jo olemassa oleva, eikä asiaa voida enää pitää ennakkotietona.

Ei tarvetta mitenkään erikseen mainita. Asia on meille itsestäänselvä, potilas saapuu meille henkilön, ei luokiteltuna.

Tähänpä toivoisin osaavani vastata! Ilmeisesti organisaationi olettaa liikaa.

Ei mitenkään, kai?

Toisena pääryhmänä oli ”Saa ennakkoon tietoa”. Tässä suurin osa vastauksista muodostuivat eri tavoin vastaanotto- tai odotushuonetilan aiheeseen liittyvän materiaalin kuvailemisella. Myös yleiset ”syrjintä kielletty” ilmoitukset koettiin viestivän asiakkaille palveluiden yhdenvertaisuusperiaatteesta. Käsitellessä verkkosivuilta löytyvää tietoa useampi vastaaja koki, että tämän löytäminen vaatii asiakkailta vaivannäköä ja taitoa löytää tieto. Verkkosivuilla ja vastaanottotiloissa asiasta tieto voi vastausten valossa olla myös epäsuorasti mainittu, esimerkiksi aiheeseen liittyvällä koulutustodistuksella tai sertifikaatilla. Viimeisenä teemana oli näkemys, että asiakkaat saavat asiasta tietoa muiden asiakkaiden kautta.

Alkuhaastattelussa tulee kertoa toimintaa ohjaavat arvot

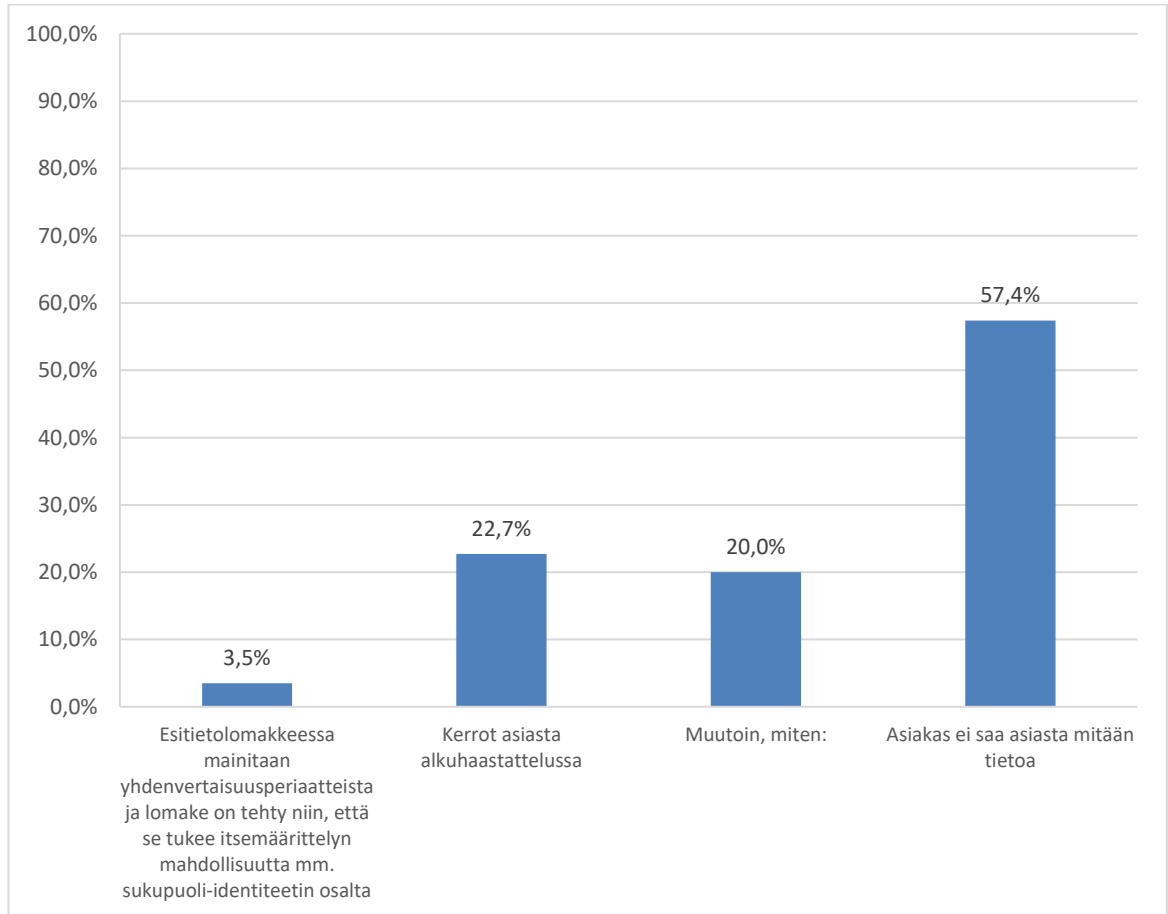
Vastaanottohuoneessa olevasta materiaalista sekä kun kerron itsestäni työntekijänä.

Periaatteessa hän voisi saada tietoa suhtautumisestani tutustumalla [verkkosivut]. Tämä vaatisi kuitenkin asiakkaalta erityistä vaivannäköä ja kyvykkyyttä.

6.3.2 Tiedonsaanti yhdenvertaisuusperiaatteesta ensitapaamisella palvelussa

Kysymyksessä kuinka asiakkaat tietävät ensitapaamisella palveluiden yhdenvertaisuudesta hieman yli puolet vastaajista, 57 % (n=298), ilmoittivat ettei asiakas saa aiheesta ollenkaan tietoa. Vastaajista 22 % (n=118) ilmoittivat kertovansa asiakkaalle asiasta ensitapaamisen tai alkuhaastattelun yhteydessä. Vastaajista 4 % (n=18) ilmoitti, että esitietolomakkeessa on huomioitu mahdollisuus itsemäärittelyyn seksuaalisen suuntautumisen

tai sukupuoli-identiteetin osalta. 20 % (n=104) vastaajista vastasivat kohtaan ”Muutoin, miten?” avoimesti. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Asiakkaan tiedonsaanti yhdenvertaisuusperiaatteesta ensikäynnillään sosi-aali- ja terveydenhuollon palvelussa. Monivalintakysymys. Vastauksia n=538.

Avoimista kysymyksistä muodostui 3 pääluokkaa jotka olivat ”Kohtaaminen”, ”Oletta-mus” ja ”Ei tarvetta”. Vastauksia avoimeen kysymykseen oli yhteensä 104. (Kuvio 11.)

Kohtaaminen

- Kaikkia kohdellaan samalla tavalla
- Hyväksyntä välittyy työntekijän käytöksestä
- Kerrotaan asiakkaalle
- Neutraalit sanavalinnat
- Esitteet ja lomakkeet

Olettamus

- Asiakkaat tietävät palveluiden olevan yhdenvertaisia
- Palvelun periaatteet määrittävät
- Itsestään selvää
- Ei tarvitse kertoa ellei asiakas ota puheeksi

Ei tarvetta

- Ei merkitystä asiakassuhteelle
- Ei ole oleellinen hoitotilanteelle

KUVIO 11. Kuinka varmistat ensitapaamisella asiakkaan tietävän palvelun noudattavan yhdenvertaisuusperiaatetta.

Pääluokassa ”Kohtaaminen” yleisin toistuva teema oli näkemys, että hyväksyntää ja yhdenvertaisuutta voidaan viestittää omalla käytöksellä potilasta kohtaan. Vastaajista useampi käyttivät erityisesti sanavalintoja ”samalla tavalla” ja ”tasavertaisesti” kuvaamaan asiakkaiden kohtaamista. Toisena pääryhmänä oli aktiivinen kertominen asiasta asiakkaalle ensikäynnin yhteydessä. Vastaajien välillä tapa kertoa oli jakautunut; Osa koki, että asia tulee kertoa automaattisesti ja osa, että vain jos näkee asian oleelliseksi asiakkaansa kannalta. Myös neutraalit sensitiiviset sanavalinnat koettiin oleellisina asian viestinnässä. Tätä selitettiin näkemyksillä, että ei tehdä oletuksia asiakkaasta. Neutraaleja sanavalintoja perusteltiin myös sillä, että näiden avulla voidaan luoda luottamusta ja selvittää asiakkaan elämäntilannetta haastattelun keinoin. Viimeisenä ryhmänä oli näkemys, että asiaa ilmaistaan esitteillä ja lomakkeilla esimerkiksi vastaanottotiloissa.

Potilaalle tuodaan esille, että hänet kohdellaan yksilönä ja yksilölähtöinen oitotyö kuuluu peruseriaateisiin.

Asioista puhutaan niin, ettei ketään suljeta ulos tai kukaan ei koe olevansa ulkopuolinen taustasta/suuntautumisesta johtuen. Tietoiset sanavalinnat ja tiedostamaton puhetapa hyväksyy kaikki ihmiset sellaisenaan

Toisessa pääluokassa ”Olettamus” vastaajien näkemykset asiasta olivat tasaisesti jakautuneita, mutta suurimpana oli olettamus asiakkaista. Useampi vastaaja kuvasi, että vaihtolo ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattieettiset ohjeet ja periaatteet tekevät asiasta itsestään selvää, jolloin sitä ei tarvitse erikseen viestittää. Useampi vastaaja ihmetteli vastauksissaan, että asiahan peruseriaate eikä siten yhdenvertaisuuseriaatetta ole tarve korostaa. Kuitenkin osa vastaajista ilmaisi myös, että kysymyksen kautta joutuivat miettimään asiaa uudestaan.

Lähden siitä, että asiakas tietää lainsäädännön edellyttävän yhdenvertaista kohtelua kaikille. Tässä olisi varmasti korjattavaa

Oletan, että asiakas tietää että sosiaali- ja terveysalalla asiakkaat kohdataan yhdenvertaisesti

En ymmärrä, miksi tai miten palvelu ei olisi kaikille yhdenvertaista. Minun ajattelutapaani ei oikein sujahda, miksi sellaisesta pitäisi erikseen mainita, kun pidän sitä itsestänselvyytenä.

Viimeisenä pääluokkana ”Ei tarvetta”. Yleisin perustelu oli, että vastaaja ei koe asiaa oleelliseksi asiakas- tai potilastilanteessaan. Toisena näkemyksenä oli hoitotilanteiden laatu. Tässä vastaukset ryhmittäytyivät erityisesti vammais-, ensihoito- ja akuuttihoitotyön ympärille kokemuksena, ettei seksuaalisella suuntautumisella tai sukupuoli-identiteetillä ole näissä hoitoympäristöissä merkitystä hoidon kannalta. Joukosta erottui myös yksittäisiä vastauksia, joissa asiaa on perusteltu esimerkiksi sillä, että seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin poikkeaminen valtaväestöstä olisi häiriö.

Ei ole ollut tarvetta keskustella asiasta. Miehet ovat olleet miehiä ja naiset naisia.

Vammaistyössä seksuaalista suuntautumista / sukupuoli-identiteettiä ei juurikaan oteta puheeksi

Mielestäni seksuaalisesta suuntautumisesta ei tarvitse tehdä numeroa sillä se ei vaikuta tutkimuksen kulkuun mitenkään

6.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset palveluiden kehittämisestä

Kyselyn vastaajilta kysyttiin kyselyn lopussa, että onko heillä ehdotuksia, kuinka heidän mielestään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tulisi kehittää. Kysymykseen vastasi yhteensä 177 henkilöä.

Vastauksista muodostui 4 pääteemaa jotka olivat ”Työntekijät”, ”Työyhteisö” ja ”Kohtaaminen” ja ”Ei kehitettävää”. (Kuvio 12.)

Työntekijät

- Koulutusta aiheesta
- Työntekijän arvojen tarkastelu
- Työnohjaus
- Konsultaation mahdollisuudet

Työyhteisö

- Työyhteisön asenteiden korjaaminen
- Valistuksen lisääminen
- Esimiesten puuttuminen epäammattimaiseen käytökseen

Kohtaaminen

- Esitietolomakkeiden kehittäminen
- Vastaanottotiloissa huomiointi esitteillä / tiedotteilla
- Neutraalit sanavalinnat ensikohtaamisessa
- Hoitotyön eettisyyden muistaminen

Ei kehitettävää

- Asia on itsestään selvää
- Ei tarvetta korostaa yksittäistä ryhmää
- Ei ole oleellista sosiaali- ja terveydenhuollolle

KUVIO 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kehitysehdotusten luokittelu.

Ensimmäinen pääluokka muodostui työntekijälähtöiseksi. Yli puolet kysymykseen vastanneista ehdotti, että ammattilaisille tulisi tarjota lisää koulutusta aiheesta. Moni vastaaja myös totesi, että aihetta ei ole käsitelty opiskeluaikana myöskään. Henkilökunnan asenteet olivat toisena yleisenä teemana vastauksissa. Vastaajat kokivat muun muassa, että avoimella keskustelulla aihepiiristä tulisi vaikuttaa kollegoiden asenteisiin. Vastauksissa nostettiin myös näkemystä siitä, että työntekijä voi toimia esimerkkinä kollegoilleen. Myös eettisyyden ja hoitotyön arvojen huomioimisen tärkeyttä korostettiin. Useampi vastaaja koki myös tarpeen työnohjaukselle. Viimeisenä luokkana oli kokemus siitä, että tulisi olla konsultaation mahdollisuuksia aiheesta. Esimerkkeinä nostettiin tarve konsultoida, jos työntekijän tietotaito ei riitä asian kohtaamiseen, mutta myös mahdollisuudet ohjata asiakasta tarkemmin tarvitsemansa avun piiriin.

Tiedon lisääminen ja toimintamallien avaaminen olisivat aivan välttämättömiä asioita. Terveystieteiden koulutuksessa olisi perusteellisen uudistamisen tarvetta. En muista omista AMK-opinnoistani yhtään tilannetta, jossa olisi otettu huomioon seksuaaliset vähemmistöt tai juuri muitakaan vähemmistöjä

Sukupuolivähemmistöistä tulisi saada lisää tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, jotta asioita tulisi mietittyä ja oma käsitys selkeytyisi, jolloin myös asiakkaan kohtaaminen ja ohjaaminen ja käsitys pt:n suuntautumisesta olisi luonnollinen ja hyväksyttävä.

Kun nämä lait ja asetukset tulevat voimaan, henkilökuntaa on tietoisuudella ohjattava oikeanlaiseen kohtaamiseen sukupuolivähemmistöjen kanssa. Näitä pitäisi jokaikisen työsuhteessa noudattaa.

Toisena pääluokkana oli ”Työyhteisö”. Luokkana tämä rakentui sen ympärille, kuinka vastaajat kokivat, että asiaa voisi kehittää työyhteisön näkökulmasta. Yleisimpänä kokemuksena esitettiin ongelmat työyhteisön asenteissa. Näkemyksinä tästä oli muun muassa homo- ja transfobinen keskustelu työntekijöiden keskuudessa ja tapa, miten asioista puhutaan esimerkiksi kahvihuoneessa. Vastaajat kokivat, että esimiesten esimerkiksi tulisi vaatia ja ohjeistaa työntekijöitään noudattamaan ajantasaista kieliasua aiheesta ja huomioida tarkemmin ammatillinen käytös. Osa koki tässä myös, että esimiesten tulisi paremmin puuttua työyhteisössä oleviin ongelmallisiin asenteisiin ja keskusteluihin.

Työntekijöiden "homofobiaa" pitäisi tarkkailla enemmän. Ihan lähipiirissä itselläni kokemuksia hyvinkin epäammattimaisesta käytöksestä, ihan esimiestasoa myöden.

Toivoisin oman organisaationi linjajohdon ottavan asiaan selkeästi, yksiselitteisesti ja konkreettisesti kantaa.

Kolmannessa pääluokassa ”Kohtaaminen” vastaukset keskittyivät erityisesti asiakassuhteen vuorovaikutuksen ja lomakkeiden ympärille. Vastaajat kokivat muun muassa, että esitietolomakkeissa tulisi huomioida nykyistä paremmin mahdollisuudet asiakkaalle määrittellä parisuhteensa ja sukupuoli-identiteettinsä avoimemmin. Vastaajat myös kokivat, että asian voisi huomioida ympäristössä esimerkiksi yksittäisellä esitteellä tai julisteella yleisesti suvaitsevaisuudesta voitaisiin parantaa turvallisuuden tunnetta asiakkailla. Neutraaleihin ja sensitiivisiin sanavalintoihin panostaminen oli myös vastaajien mukaan oleellinen kehittämisen kohde. Esimerkkinä esiteltiin muun muassa parisuhteessa neutraalien termien käyttämistä alkutilanteessa, kuten sanat puoliso tai kumppani.

Tehdä asiat tutummaksi hoitohenkilöstölle ja muuttaa yleisesti käytettyjä termejä kohdatessa asiakkaita enemmän sukupuolineutraaleiksi sanoiksi (esim. puoliso-sana). Lisätä seksuaalineuvojia/-terapeutteja ja -kasvattajia hoitohenkilöstöön.

Jokin esim. juliste seinällä joka kertoisi suvaitsevaisuudesta ja rohkaisisi puhumaan. Joskus tilaa / tilannetta ottaa puheeksi voi olla vaikea löytää (varsinkin jos on arka "utelemaan"). Koen, että silloin k:n asiakas ottaa asianmpuheeksi voin käydä keskustelemaan asiasta. Minusta olisi helpompaa, että suvaitsevaisuus olisi kirjoitettuna näkyvissä. Tai sitten esim. kuten roosan nauhan kanssa henkilökunnalla voisi olla "nauha" kiinni vaatteissa joka kertoisi vähemmistöön kuuluville henkilön suvaitsevaisuudesta (ja siitä, että hänelle voi kertoa ilman tuomitsemista)

Ollaan avoimia puolin ja toisin. Suoraan puhuminen on paras tapa saada asiat puheeksi oikein ja asiakastarpeita vastaavasti.

Pääluokassa ”Ei kehitettävää” luokitukset rakentuivat aiempien kysymysten vastausten mukaisesti vastaajan kokemuksen ympärille siitä, että yhdenvertaisuus ja tasa-arvo ovat

itsestään selvyiksi asiakastyössä. Asiaa perusteltiin eettisillä ohjeilla ja hoitotyön periaatteilla. Vastauksista löytyi myös näkemyksiä, että ei ole tarvetta kehittää koska, asia tällöin korostaisi yksittäisiä ryhmiä. Esimerkeiksi esitettiin, että vastaaja kokee muidenkin ihmisryhmien tulevan jo kohdatuksi oikein ja turvallisesti, joten tässä kohderyhmällä ei myöskään ole tarvetta erityiselle kohtelulle. Viimeisenä luokkana oli vastaajat jotka kokivat, että aihe on turha ylipäätään hoitotyölle. Perusteluina oli muun muassa se, että vastaaja ei koe kohdanneensa kohderyhmään kuuluvia työssään.

Ei ole mitään syytä tämmöistä järjestelmää kehittää, [paikkakunnalla] ei ole homoja, lespoja tai transuja.

Ensinnäkin terv.huollossa asioiminen on aina turvallista - työssä ammattihmisiä (toki jokunen tietämätön joukossa kuten missä ammattikunnassa tahansa). Toiseksi kaikki hoidon ja lääkityksen kannalta tarvittavat seikat ovat tärkeitä. Ehkä kyselyn tekijät ovat aikaansa jäljessä - typerää kysymyksiä. Miksi tarvitsee enää tällaisia kyselyjä tehdä - luovat itsessään tuomitsevaa asenneilmapiiriä.

Hoitohenkilökunta on empaattista! Terveysthuollossa suhtaudutaan faktoihin ja hoidetaan potilaita. Tarpeetonta vauhkaamista asian tiimoilta on liikaa. Käyttäkää aika tärkeämpien asioiden hoitoon.

6.5 Yhteenveto tuloksista

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kokivat keskimäärin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamisen luontevaksi siten, että asia ei vaikuta asiakastilanteeseen. Suurin osa vastaajista myös tunnistivat, että heillä on ollut tai on voinut olla seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvia henkilöitä asiakkaina.

Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista koki, ettei asiakkaansa kuuluminen seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön vaikuta asiakastilanteeseen. Viidennes ammattilaisista vastasi tarvitsevansa lisätietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Avointen vastausten mukaan ammattilaiset kokivat lisätiedon ja koulutuksen aihepiiristä tärkeäksi. Ammattilaiset kokivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liitetyn terminologian haastavaksi ja työilmapiirin vaikuttavan asiakkaiden kohtaamiseen. Ammattilaiset

näyttävät tunnistavan mahdolliset vähemmistöön kuuluvan kohtaamiseen vaikuttavat erityispiirteet kuten itsesyrjinnän ja vähemmistöstressin. Vastaajista suurempi osa koki, ettei asiakkaan kuuluminen sukupuolivähemmistöön vaikuttaa asiakastilanteeseen kuin jos asiakas kuuluisi seksuaalivähemmistöön. Seksuaalisen suuntautumisen kohdalla suurin osa ammattilaisista oli valmiita työskentelemään tämän tietoisin muuttamisen eteen asiakkaan toiveesta, kun neljäsosa vastaajista koki tämän olevan eettisesti arveluttavaa ja mahdollisesti hoitovirhe.

Vastaajista suurin osa vastasi, ettei asiakas saa ollenkaan ennakkoon tietoa palvelun sitoutumisesta noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta. Vastaajista noin neljännes koki, että asiakas voi saada tietoa ennen palveluun hakeutumistaan. Noin puolet vastaajista vastasi että asiakkaan ensitapaamisessa tuodaan esiin palvelun sitoutuminen yhdenvertaisuusperiaatteeseen. Vastauksista ilmeni, että ammattilaiset joko kertovat asiasta ensitapaamisella, tai tuovat asian ilmi odotus- ja työtiloissa esimerkiksi esitteillä. Yhdenvertaisuutta pyrittiin myös viestimään neutraaleilla sanavalinnoilla ja omalla käytöksellä. Kutsukirjeissä tai esitietolomakkeissa asia ei ilmene vastaajien mukaan. Avoimissa vastauksissa nousi esille teemaa, että ammattilaiset joko olettavat tai muuten pitävät itsestään selvänä sitä, että asiakkaat kohdataan luontevasti ja yhdenvertaisesti. Vastauksissa nousi esiin käsitystä siitä, että asiakkaan tulisi tietää tämä ennalta itse, joten asiasta ei tarvitse keskustella tai tiedottaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset näkivät palveluiden kehittämisessä asiakkaalle turvallisemmaksi lisäkoulutuksen vähemmistöistä olevan keskeisin asia. Myös työntekijöiden ja työyhteisöjen arvojen ja olettamuksen tarkastelu nousi avoimista vastauksista keskeisenä teemana. Teemaa tukivat vastaukset näkemyksestä, että työyhteisöissä olisi vähemmistöjä syrjiviä asenteita ja keskustelua. Kehittämissuhteissa toivottiin yhteistä linjaa työpaikoille, sekä esimiesten puuttumista syrjivään käytökseen. Käytännön kehitysehdotuksina nousi vastauksista esitietolomakkeiden kehittäminen ja vastaanottotiloissa vähemmistöjen huomiointi. Työntekijöiden sanavalintojen tarkastelu asiakastilanteissa esitettiin kehitettävänä asiana. Kehitysideoissa tuotiin myös esiin näkemyksiä siitä, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvät kysymykset eivät ole terveydenhuollolle oleellisia, tai että kohtaamiseen liittyvät asiat ovat itsestään selviä.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyö sai alkunsa kesällä 2016 tapaamisessa Sinuiksi-palvelun toiminnanjohtajan kanssa. Ehdotus opinnäytetyön aiheesta tuli Sinuiksi-palvelulta perustuen heidän meneillään olleeseen kyselytutkimukseen ja tarpeeseen analysoida sen vastauksia. Valmiin tutkimusaineiston käyttäminen ja toimeksiannon vastaanottaminen perustui opinnäytetyön tekijän mielenkiintoon ja aiempaan toimintaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden parissa. Kyselytutkimus oli ensimmäinen Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kohdennettu tutkimus seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien kohtaamisesta. Tutkimusaineiston käytöstä opinnäytetyöhön ja ehdoista joilla aineistoa voidaan käyttää tai käsitellä sovittiin kirjallisesti toimeksiantajan kanssa.

Opinnäytetyössä pyrittiin lähestymään aihepiiriä hyvin avoimesti tarkastellen sitä aineistosta nousevien ilmiöiden kanssa. Haasteena esiintyi teoriatiedon kohdentaminen tutkimukseen. Tutkimuksessa kartoitettiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamista ja tiedonsaantia ammattilaisten näkökulmasta. Asiakkaan kuuluminen seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön ei välttämättä ole asiakastilanteelle oleellista. Opinnäytetyössä asiaa lähestyttiin näkökulmasta, että laki velvoittaa ammattilaiset huomioimaan vähemmistöön kuuluvat, sekä hoitotyön toteutumisen ehtona on luottamuksellisuus ja avoimuus asiakkaan kanssa. Tutkimusprosessin alussa laadullinen tutkimus valikoitui tutkimusmenetelmäksi. Johtuen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä koskevan tutkimustiedon vähyyden ja aineistossa olevien hyvin monimutkaisten ilmiöiden vuoksi päädyttiin käyttämään analyysissa aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimusprosessin edetessä päädyttiin hyödyntämään monimenetelmäisyyttä lisäämällä tilastollinen analyysi osaksi tutkimusta. Perusteena oli mahdollisuus tarkastella tutkimuskysymyksiä tarkemmin hyödyntämällä tutkimusaineiston strukturoituja kysymyksiä. Perusteena oli lisäksi opinnäytetyöprosessissa tekijän oma mielenkiinto tutustua kvantitatiiviseen tutkimustyöhön.

Opinnäytetyön tutkimusprosessi muuttui tutkimuksen edetessä. Alkuperäisenä tavoitteena oli hyödyntää laajempaa tutkimusaineistoa, joka olisi sisältänyt myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kokemuksia asiakkaana olemisesta. Tämä olisi mahdollistanut tulosten reflektoinnin keskenään jo tutkimusvaiheessa mahdollisesti tarkentaen hypoteesia. Tästä lähestymistavasta jouduttiin luopumaan muun muassa resurssipuutteiden vuoksi. Tästä johtuen tutkimusprosessi haki muotoaan vielä loppuvaiheessa esimerkiksi tutkimuskysymysten muutoksilla kohdentaen niitä tarkkarajaisemmaksi. Muutoksien vuoksi opinnäytetyöhön suunniteltu aikataulu ei toteutunut. Reflektion kautta voidaankin todeta, että systemaattisempi suunnittelu olisi ollut kannattavampaa opinnäytetyön prosessin aikana. Esimerkiksi tutkimuskysymysten kriittistä tarkastelua ja aineiston rajamista sen puitteissa olisi voinut tehdä aiemmin. Rajauksen aiheuttama muutos aikatauluun vähensi tutkimusaineiston analyysiin käytettyä aikaa. Opinnäytetyön aiheen henkilökohtaisuus ja tärkeys tekijälle itselleen voidaan katsoa vaikuttaneen tutkimusprosessin kasvamiseen yli suunniteltujen mittojen.

Tutkimuskysymykset muodostuivat aineistolähtöisesti tukijan perehdyttyä kyselytutkimuksen sisältöön ja kysymysmuotoihin. Tutkittavan asian rajaamiseen ja tutkimuskysymyksiin vaikutti tutkijan oma kokemus tutkittavan asiakasryhmän kanssa toimimisesta. Käytännön kokemuksella muodostettiin ajatus siitä, mitä halutaan tutkia. Tutkittavan asian tärkeyttä tutkimuskohteena tarkasteltiin vielä teorian tiedon kautta ja aiempien tutkimusten havaintojen kautta esimerkiksi asiakkaiden omista kokemuksista.

Opinnäytetyössä tutkimuskysymykset muodostivat tulosten pääotsikot. Alaotsikot rakentuivat aineistolähtöisesti kysymyksistä ja avoimista vastauksista joita aineistosta ilmeni tutkimusprosessin edetessä.

Opinnäytetyön tekijän näkemyksen mukaan opinnäytetyöprosessin etenkin alkuvaiheessa olisi voinut hakea enemmän ohjausta ohjaavalta lehtorilta. Palautetta haettiin aktiivisesti prosessiin liittyvissä seminaareissa ja myös metodologian valinnoissa. Opinnäytetyöprosessin loppupuolella haettiin enenevästi ohjausta ohjaavalta lehtorilta. Opinnäytetyön tekemisen aikana raportista ja tutkimusprosessista keskusteltiin useasti toimeksiantajan

edustajan kanssa. Toimeksiantajan kanssa refleктоitiin myös tutkimusprosessia ja tutkimuskysymyksiä prosessin aikana. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö on tutkimuseettisesti rehellinen tuottaen objektiivista tietoa ja tutkimustulokset kohdentuisivat toimeksiantajan tarpeisiin. Yhteistyö opinnäytetyöprosessin aikana toimeksiantajan kanssa koettiin erityisesti kannustavaksi ja rakentavaksi prosessin aikana.

Opinnäytetyötä varten ei laadittu erillistä budjettia. Opinnäytetyöstä tekijälle aiheutuvat kustannukset olivat ainoastaan matkakustannuksia yhteistyötahojen tapaamisesta ja opinnäytetyön esittämisestä.

Haasteena opinnäytetyössä oli teoria- ja tutkimustiedon vähyys. Tutkimustietouden monitieteellisyys vaikeutti vertailtavuutta hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tekijän mielestä teorian tietoa olisi voinut olla laajemmin sekä se olisi voinut olla paremmin kohdennettua hoitotyön näkökulmaan. Haasteena opinnäytetyössä oli myös monimenetelmäisyys ja kokemattomuus etenkin tilastollisen tutkimuksen menetelmien hallinnassa.

Opinnäytetyön analyysin määrällisen osuuden tuloksia esiteltiin Etelä-Savon Sosiaali- ja Terveyspalvelut Ky:n (ESSOTE) hoitotyön iltapäivässä 6. marraskuuta 2017. Esitelmä herätti hoitotyön tekijöiden parissa keskustelua siitä, kuinka eri ihmisryhmiin kuuluvien potilaiden kohtaamista ja heidän tiedonsaantia oikeuksistaan voidaan kehittää. Opinnäytetyön aihe on myös koettu kiinnostavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä. Hoitotyön iltapäivässä, sekä terveydenhuollon palveluyksiköissä aihe on herättänyt keskustelua erityisesti tiedottamisen tärkeydestä ja kehittämisestä.

7.2 Ammatillisen kasvun pohdinta

Tavoitteena opinnäytetyöntekijällä oli oman ammatillisuutensa ja tutkijana toimimisen kehittäminen. Tavoitteena oli myös parantaa tekijän omia valmiuksia kohdata eri asemassa olevat ihmiset työssään ja kehittää taitoja huomioida, kuinka voisi toiminnassaan viestiä asiakkaille lain mukaisin vaatimuksin yhdenvertaisuuden huomioimisesta.

Opinnäytetyö prosessissa tekijän valmiudet kasvoivat prosessin aikana tulleiden haasteiden kautta. Jo itsessään tutkimusaineiston laajuus vaikutti opinnäytetyöprosessiin ja siten tekijän ammatilliseen kasvuun. Tutkijana tämä kehitti taitoja hallinnoida työmäärää ja myös rajaamaan työtä resurssien puitteissa. Tutkimusaineiston kautta tekijä oppi huomiomaan millaisia haasteita voi potilaille olla tiedonkulussa. Ristiriidat ammattilaisten asenteissa esimerkiksi asioiden olettamisen kautta toivat näkemystä siitä, kuinka etiikan ja sensitiivisen kohtaamisen itsestäänselvyytenä pitäminen voi olla jopa vaarallista hoitotyössä. Opinnäytetyö prosessi kasvatti tekijän valmiuksia toimia moniammatillisesti eri yhteistyötahojen kanssa. Työn aihetta voidaan tarkastella poikkitieteellisesti johtuen tutkittavan asian monimuotoisuudesta, minkä seurauksena tekijä joutui pohtimaan kysymyksiä eri näkökulmista, mutta myös rajaamaan työtään. Opinnäytetyötä kehitti myös tekijänsä projektityöskentelytaitoa työn- ja aikatauluhallinnan kautta. Opinnäytetyöprosessi kehitti tutkijanvalmiuksia sekä perehdytti tutkijaa tilastollisiin analyysimenetelmiin. Näiden perusteella tekijä arvioi opinnäytetyöprosessin kasvattaneen omaa ammatillisuuttaan.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat koostuvat kolmesta eri asiasta. Ensimmäisenä tutkijan tulee kyetä perustelemaan tutkimusaiheensa eettinen oikeutus miksi kyseistä asiaa tulee tutkia. Toisena on eettinen arviointi tutkimusmenetelmistä ja aineiston keräämisestä, eli voidaanko valituilla menetelmillä saada tavoiteltua tietoa. Kolmantena on eettinen näkökulma analyysissa ja raportoinnissa. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Jotta tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava on sen noudatettava hyvä tieteellistä käytäntöä. Tutkijan on siis noudatettava tiedeyhteisönsä tunnustamia toimintatapoja ja sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerejä toiminnassaan. (Kananen 2015, 121; Kuula 2006, 34-35.) Tutkijalla on eettinen velvoite läpinäkyvyyteen ja rehellisyyteen tutkimuksessaan. Tämä tarkoittaa tutkimusprosessin ja analyysin tuomista tarkasteltavaksi, jotta eettisten kysymysten arviointi on mahdollista. Tutkimuksen on oltava objektiivinen ja perustuttava tosiasioihin. (Kananen 2015, 121-123; Mäkinen 2006, 101; Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä pyrittiin lisäämään

esimerkeillä sisällönanalyysin luokittelusta ja pääluokkien muodostamisesta. Tulokset ja johtopäätökset esitettiin tutkimusaineiston analyysiin perustuvina pyrkien välttämään tutkijan omien mielipiteiden vaikutusta tuloksiin.

Tutkimuksessa tulee tutkijan huolehtia tietosuojakäytännöistä. Tietosuojalla tarkoitetaan muun muassa luottamuksellisuuden ja vastaajien anonymiteettisuojausta huolehtimista. Tietosuoja kattaa myös aineiston, esimerkiksi sen käsittelyn vain sovitulla tavalla ja säilyttäminen tietoturvallisesti. (Kananen 2015, 126; Saarinen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a.) Tutkimuseettisiin ongelmiin ja tietosuojaan tulee kiinnittää erityisesti huomiota, jos tutkittava aihe on arkaluontoinen. (Kylmä 2007, 145; Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006a, 2006c.) Vastaajat koostuivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista jotka edustavat tutkimuksessa perusjoukkoa. Kyselytutkimukseen vastanneilla on ammattilaisina ammattieettinen ohjeistuksensa, lojaliteettivelvoite työnantajaansa ja myös vaitiolovelvoite työssään. Tällöin voidaan Kuulan (2006) ja Mäkisen (2006) mukaan katsoa kyselytutkimuksen aineiston olevan arkaluontoista johtuen mahdollisista seuraamuksista mitä vastaajalle, jos tutkittavat ovat tunnistettavissa (Kuula 2006, 200-201; Mäkinen 2006, 114-115). Tässä tutkimuksessa aineisto oli valmiiksi kerätty jolloin tutkija ei voinut vaikuttaa kyselytutkimuksen toteuttamisen aikana tietosuojaan. Tutkijalle luovutetusta kyselytutkimusaineiston käytöstä tutkimukseen ja aineiston käytön ehdoista sovittiin kirjallisesti tutkimuksen toimeksiantajan kanssa. Tietosuojasta huolehdittiin säilyttämällä aineisto tietoturvallisesti salasanalla suojatussa tallennustilassa. Tutkijalle luovutettu kyselytutkimuksen aineisto ja tulosteet tuhottiin tutkimusprosessin päätyttyä.

Laadullisessa tutkimuksessa avoimet vastaukset voivat itsessään sisältää arkaluontoista, vaitiolovelvoitteen alaista tai tutkittavan anonymiteettisuojan vaarantaa tietoa. Näin tapahtuessaan tutkimuksen toteutus ja tulosten julkaisu voi aiheuttaa tutkittavalle merkittävää haittaa. (Kuula 2006, 213). Erityisesti laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on vastuu arvioida milloin laadullisen sitaatin voi julkaista sellaisenaan ja milloin sitä tulee käsitellä arkaluontoisena (Kuula 2006, 204-205; Kylmä 2007, 143-144). Kyselyaineiston vastauksista yksilöivät tunnisteet joilla anonymiteetti voi vaarantua olivat vastaajan ikä, paikkakunta ja ammattinimike. Avoimet vastaukset sisälsivät arkaluontoista tietoa joka vaaransi

tutkittavan anonymiteetin. Tässä tutkimuksessa esitetystä vastauksista poistettiin tunnistettavat tekijät merkiten ne hakasuluilla ja sanalla mikä kuvasi poistettua tietoa, esimerkiksi ”[paikkakunta]”.

Tutkimuksen aikana tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin reliabiliteettia ja validiteettia arvioimalla. Validiteetti merkitsee tutkimuksessa käytettyjen mittareiden ja tutkimusmenetelmien kykyä mitata ja kuvata haluttua asiaa sekä sitä, kuinka tutkija on onnistunut siirtämään teoreettiset käsitteet käytäntöön. Tutkimuksen validiteettiin kuuluu kyselylomaketutkimuksissa tarkkuus jolla vastaajat käsittävät kysymykset siten kuin tutkija oli ne ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207; Vilka 2007, 150-151.) Tutkimuksessa reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka tutkimus edustaa sen perusjoukkoa, sekä tutkimuksen tiedon luotettavuutta kuten mahdollisia syötövirheitä havaintoyksiköiden syötössä. Tutkimuksen luotettavuus arvioi tulosten pysyvyyttä mittauskertojen välillä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kananen 2015, 349; Vilka 2007, 149, 152.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen validiteettiin vaikuttaa valmis aineisto. Tutkimuskysymyksillä tarkasteltiin tutkimusmateriaalia ilman että kyselytutkimusta oli varta vasten suunniteltu tätä tutkimusta varten. Tutkija ei osallistunut kyselyn toteuttamiseen tai kyselylomakkeen testaamiseen ja varmistamiseen sen ymmärrettävyydestä. Kyselytutkimukseen on liitetty myös muita heikkouksia, kuten kyvyttömyys varmistaa, kuinka vakavasti vastaajat ovat tutkimuksen ottaneet, ja kuinka rehellisesti he ovat siihen vastanneet. (Hirsjärvi ym. 2009, 191.) Validiteetin arviointi tapahtui tässä arvioimalla saatuja avoimia vastauksia ja näiden korrelaatiota tutkimusaineistoon ja sen strukturoitujen kysymysten vastauksiin. On huomioitavaa, että kyselylomakkeen kysymykset sisältävät terminologiaa joka ei välttämättä ole yhtenäisesti ymmärrettävää, ellei vastaaja ole aiheeseen ennalta perehtynyt. Kysymysten selkeyttä oli pyritty avaamaan erillisellä selityksellä kysymysten yhteydessä. Kyselyssä osa kysymyksistä oli eritelty siten, että vastaajalta kysyttiin erillisillä kysymyksillä kokemuksia seksuaali- tai sukupuolivähemmistöjen kohtaamisesta. Osa kysymyksistä oli muotoiltu käsittämään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt samassa kysymyksessä jolloin ei voida varmistua siitä, kumpaa ryhmää vastaaja on tarkoittanut. Tällöin vastausten yleistettävyyks vähenee. (Vilka 2007, 71.) Kyselytutkimus toteutettiin

avoimena verkkokyselynä jolloin ei voida varmistua vastaajan kuulumisesta kohderyhmään. Kohderyhmään kuulumista arvioitiin vastaajan ilmoittaman ammattinimikkeen mukaan. Tutkimusaineistossa oli kuitenkin vastaajia jotka eivät kuuluneet tämän kohderyhmään.

Tutkimuksen otoskoko on riittävä, jos se edustaa tutkitun perusjoukon kaikkia ominaisuuksia ja ilmentymistapoja. Heikkilän (2004) ja Nummenmaan (2006) mukaan jos tavoitteena on vertailla eri ryhmiä tulisi otoskoossa olla jokaisesta tutkitusta ryhmästä vähintään 30 havaintoyksikköä, esimerkiksi valtakunnallisissa tutkimuksissa tavoitteena olleen 500-1000 vastaajan otoskoko (Vilka 2007, 57). Tähän tutkimukseen käytetyssä aineistossa oli 433 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista vastaajina, jolloin otoskoko lähenee valtakunnallisesti merkittävää määrää.

Hoitotieteissä laadullisella tutkimusmetodologialla on asema teoriaa löytävänä ja määrällisen tutkimuksen teoriaa testaavana menetelmänä. Laadullinen tutkimus mahdollistaa käsitteiden syvemmän analyysin ja siitä induktiivisesti teorian tuottamisen sen sijaan, että teoriaa vain varmennettaisiin. (Janhonen ym. 2001, 8, 11.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida usealla eri tavalla (Kylmä 2007, 127). Laadullisen tutkimuksen validiutta arvioidaan sisäisellä- ja ulkoisella validiteetilla. Sisäinen validius mittaa tutkimuksen syy-seuraussuhteita sekä sitä, että pystyykö tutkija perustelemaan ja näyttämään ratkaisunsa luotettavasti oikeiksi. Ulkoisella validiteetilla mitataan tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä. (Janhonen ym. 2001, 11-12; Kananen 2014, 148-149.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi edellyttää tutkijalta analyysin ja luokitteluperusteiden kirjaamista raporttiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysia. Luotettavuutta vähentää tutkijan toimiminen yksin jolloin analyysia ei ollut toista tutkijaa varmentamassa. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös kvalitatiivisen tutkimuksen ohjelmia analyysin apuna. Ohjelmien käytössä riskinä on liiallinen luottaminen niihin ja virheiden toistuminen analyysin edetessä. (Aaltola & Valli 2007, 113, 116; Kananen 2008, 100;

Metsämuuronen 2006, 248-249.) Raporttiin lisättiin suoria lainauksia aineistosta tukemaan ja avaamaan tehtyä luokittelua.

Tutkimuksessa hyödynnettiin monimenetelmäisyyttä yhdistämällä laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää. Tutkimusmetodeja yhdistämällä voidaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta siten, että valitut tutkimusmenetelmät täydentävät toisiaan (Kananen 2015, 358-359; Kylmä 2007, 128-129). Esimerkiksi Corner (1991) kuvaa artikkelissaan monimenetelmäisyyden merkitystä hänen tutkimuksensa onnistumisen kannalta. Menetelmiä yhdistämällä kyettiin saamaan syvempää ymmärrystä tutkittavaan asiaan ja havainnoimaan mittarien heikkouksia. (Janhonen ym. 2001, 12-13.) Monimenetelmällisyydellä on kuitenkin heikkoutensa muun muassa monen tutkimusmetodin hallitsemisen haasteessa. Monimenetelmäisyys ei myöskään itsessään vähennä tutkimuksen virhemahdollisuuksia analyysissa. (Janhonen ym. 2001, 13; Kananen 2015, 361.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa vertailtavuus aiempiin tutkimuksiin. Tämän tutkimuksen aiheesta on kuitenkin hyvin rajatusti aiempaa tutkimustietoa yleisesti, eikä aihetta suoraan näytä olevan tarkasteltu aiemmissa julkaisuissa. Aiemmat tutkimukset keskittyivät tutkimaan asiakkaita tai potilaita jolloin suoraa vertailua ei voida tehdä. Tämän vuoksi vertaileminen aiempiin tutkimustuloksiin ei onnistunut jonka vuoksi tulosten vertailua ei tehty.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että opinnäytetyön tekijällä on henkilökohtainen sidos tutkittavaan aiheeseen, mikä altistaa tutkijan mahdollisille tunnepitoisille reaktioille tutkimusprosessin ja päättelyn aikana. Tutkijan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen parissa tehty ammatillinen- ja vertaistukitoiminta vaikuttaa myös päättelyyn, jolla tutkija tarkastelee analyysissa muun muassa luokittelua.

7.4 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Tulokset näyttävät monilta osin olevan yhteneviä tutkimuksessa käytetyn teorian kanssa. Tutkimuksen tuloksissa näkyy, että sukupuolivähemmistöjä koskeva tietous on ammattilaisille heikompa kuin seksuaalivähemmistöjä koskeva tiedon määrä. Aiemmissä tutkimuksissa Katarina (2014) on esittänyt, että seksuaalivähemmistöjen asema yhteiskunnassa on suhteessa vakiintuneempi sukupuolivähemmistöihin verrattuna (Katarina 2014, 37.). Tämä ilmiö voi heijastua myös tässä tutkimuksessa tuloksiin.

Hoitotyössä ammattilaisia ohjaa lainsäädäntö ja ammattiryhmän eettiset periaatteet. Yhdenvertaisuuslaki (L 1325/2014) ja tasa-arvolaki (L 8.8.1986/609) velvoittavat ammattilaisia huomioimaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työssään ja systemaattisesti ennaltaehkäisemään syrjintää vähemmistöön kuulumisesta aiheutuvaa syrjintää. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat eivät lähtökohtaisesti saa tietoa yhdenvertaisuusperiaatteesta ennen palveluun hakeutumista. Myös palvelussa ensitapaamisella noin puolet tutkimuksen vastaajista ilmoittivat kertovansa asiasta. Teoriatiedossa ja aiemmissä tutkimuksissa ilmenee seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien potilaiden syrjintää terveydenhuollossa (Bradford ym. 2012; Pega ym. 2017, 217; Ryttyläinen & Valkama 2010, 44-46). Westerbotn ym. (2017) esittää myös, että syrjinnän kokemusten vuoksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat voivat vältellä terveydenhuollon palveluita syrjinnän pelon vuoksi (Westerbotn ym. 2017). Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa voidaan havaita ristiriita siinä, että teorian mukaan asiakkaat voivat syrjintää ennakoiden vältellä palveluita, mutta ammattilaiset eivät tiedota palveluiden yhdenvertaisuudesta esimerkiksi olettamuksen vuoksi. Tuloksissa perusteina ilmeni esimerkiksi näkemykset kuinka yhdenvertainen kohtaaminen olisi itsestään selvää tai asia ei olisi asiakassuhteelle olennaista.

Tiedonantovelvollisuus ei tulosten mukaan näytä toteutuvan. Tietoisuuteen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslakien muutoksesta vaikuttaa se kuinka vähän aikaa lakimuutoksista on ja kuinka muutoksista on tiedotettu. Lainsäädännön uudistus laajentaa syrjinnän kieltä koskettamaan sukupuoli-identiteettiä ja sen ilmaisua on hankala siten, että käsityksinä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ovat monelle vielä vieraita. (Mäkinen 2012, 14-17.)

Käsitysten vieraus ilmenee tutkimuksen tuloksissa jo yksinään koulutustarpeesta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Tuloksista myös ilmenee että sukupuolivähemmistöt ovat vieraampi käsitys ammattilaisille.

Avoimissa vastauksissa ja strukturoiduissa kysymyksissä toistui teema, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä kaivataan lisää koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Vastaukset kuvastavat myös epävarmuutta jonka tiedonpuute voi aiheuttaa. Niin vastauksissa kuin teorian tiedossa ilmentyy ongelmana terminologian laajuus ja haastavuus (Jämsä ym. 2008, 35-36; Mäkinen 2012, 7). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä koskevissa asenteissa huomioitavaa on historiallinen taakka. Nykyiset hoitokäytännöt sukupuoli-identiteetin ristiriidoissa ovat muodostuneet vasta 2000-luvulla lainsäädännön muuttamisen myötä (L 563/2002). Myös seksuaalivähemmistöjen asema on ollut historiassa kauan kyseenalainen esimerkiksi siten, että homoseksuaalisuus oli kriminalisoitua 1971 asti ja poistettiin sairausluokituksesta 1981 (Seta Ry, Hlbtq-historiaa Suomessa). Tässä tilanteessa Suomessa on paljon ammattilaisia ja myös terveydenhuollon asiakkaita jotka ovat eläneet ja työskennelleet aikakautena, kun seksuaalivähemmistöt olivat kriminalisoitu ja sukupuolivähemmistöillä ei ollut olemassa olevaa hoitojärjestelmää. Pelkäämään tämän vuoksi tietouden lisääminen ja lisäkoulutus aiheesta voidaan nähdä tärkeänä. Yllättävänä tuloksena ilmeni, että valtaosa ammattilaisista olisi valmiita työskentelemään asiakkaansa pyynnöstä hänen seksuaalisen suuntautumisen muuttamisen puolesta. Teorian tiedon valossa seksuaalisen suuntautumiseen tähtäävät hoidot näyttävät kuitenkin toimimattomilta ja epäeettisiltä (Apter, Väisälä, Kaimola & Ansamaa 2006, 151; Ryttyläinen & Valkama 2010, 58-60).

Vastauksissa osassa vähäteltiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuulumisen merkitystä asiakassuhteelle. Kuitenkin tulee muistaa, että seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuoli-identiteettiin liittyvät asiat eivät ole mielipiteitä, vaan lainsäädännön takaamia oikeuksia (Tasa-arvovaltuutettu, 2016). Kuitenkin kaikkiaan ammattilaiset vaikuttavat valtaosin olevan sensitiivisiä ja valmiita kohtaamaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ihmiset asiakkainaan ja tiedostavat, että vähemmistöön kuuluminen ei välttämättä tule ilmi asiakastilanteessa. Tutkimuksen tuloksissa nousee vahvasti näkemyksiä siitä, kuinka asiakas tulee aina kohdata omana itsenään.

7.5 Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tuloksien perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tiedostavat, että heillä on seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia henkilöitä asiakkanaan. Vähemmistöön kuuluminen ei vaikuta asiakastilanteeseen tai vaikuttaa siten, että ammattilainen tiedostaa asian sanavalinnoissaan. Tiedottaminen yleisesti yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolain noudattamisesta näkyy tuloksissa olevan silti heikkoa. Ammattilaiset herkästi olettavat, että terveydenhuollossa asiakkaat kohdataan aina oikein ja yksilönä. On tärkeää huomioida kuinka vähemmistöasema voi vaikuttaa asiakkaaseen syrjinnän pelon tai itsesyrjinnän kautta. Vastaajat tiedostavat myös tarpeen lisäkoulutukselle ja tiedolle seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Avoimissa vastauksissa näkyy, että työyhteisöissä olisi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä loukkaavia asenteita ja keskustelua. Terveydenhuollon palveluita tulee kehittää ja työntekijöiden tietoutta aiheesta lisätä, jotta eri vähemmistöihin kuuluvilla asiakkailla olisi turvallista asioida palvelussa ilman pelkoa syrjinnästä.

Jatkotutkimusaiheina tulosten perusteella voidaan esittää:

- Selvittää miten voidaan tarjota ammattilaisille koulutusta ja lisätietoa
- Miten tiedonkulkua ja tiedottamista yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolain noudattamisesta asiakkaille voidaan parantaa
- Miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakkaat kokevat tiedonsaannin palveluiden yhdenvertaisuusperiaatteesta

LÄHTEET

- Aaltola, J., & Valli, R. (Toim.). (2007). Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin (2. korj. ja täyd. p.). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aarnipuu, T. (2008). Trans : sukupuolen muunnelmia. Helsinki: Like.
- Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. (P. Alasuutari, Toim.) (4. uud. p.). Tampere: Vastapaino.
- Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K., & Ansamaa, O. (Toim.). (2006). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.
- Ben Aziza, S., & Kalliomäki, P. (2015). Kokevatko transsukupuoliset syrjintää terveydenhuollossa? (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015092214803>
- Bildjuschkin, K., & Ruuhilahti, S. (2010). Puhutaan seksuaalisuudesta : ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2012). Experiences of Transgender-Related Discrimination and Implications for Health: Results From the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1820-1829. Saatavilla <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. (E. Sinivuori, Toim.) (15. osin uud. laitos). Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. (2008). Tilastolliset menetelmät (5. uud. p.). Porvoo ; Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

- Janhonen, S., Nikkonen, M., Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S., & Nikkonen, M. (Toim.). (2001). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Juujärvi, S., Myyry, L., & Pessa, K. (2007). Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Jämsä, J., & Karvinen, M. (2008). Sateenkaariperheet ja hyvinvointi : käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kananen, J. (2008). Kvali : kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketalous.
- Kananen, J. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä : miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas : näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karjalainen, L. (2009). Tilastojen graafinen esittäminen. (J. Karjalainen, Toim.). Ristiina: Pii-kirjat.
- Katarina, A. (2014). Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Nuorisotutkimusseura julkaisuja 146. Saatavilla <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/sateenkaarinuori.pdf>
- Korhonen, E., Nazarenko, S., & Närhi, R. (toim). (2012). Kahdeksan kysymystä tasa-arvosta ja seksuaalisuudesta. Väestöliiton väestötietosarja 25. Saatavilla <http://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/materiaalit/vaestotietosarja/>
- Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka : aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. (2007). Laadullinen terveystutkimus. (T. Juvakka, Toim.). Helsinki: Edita.

- L 8.8.1986/609. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L 1325/2014. Yhdenvertaisuuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- Leino-Kilpi, H. (2014). *Etiikka hoitotyössä* (8. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Lätti, S., Müller, E., Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O. & Vierimaa, H. (2013). *Anatomia ja fysiologia: Rakenteesta toimintaan* (3. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (Toim.). (2011). *Psykiatria* (9. uud. p.). Helsinki: Duodecim.
- Meerwijk, E. L., & Sevelius, J. M. (2017). Transgender Population Size in the United States: a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples. *American Journal of Public Health*, 107(2), e1-e8. Saatavilla <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303578>
- Metsämuuronen, J. (2006). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä : opiskelijalaitos* (2. laitos, 3., uud. p.). Helsinki: International Methelp.
- Morris, D. S., & Starke, P. (2018). Care Without Assumption: A Conceptual Framework for Transgender Nursing Care. *Colorado Nurse*, 118(2), 12–13. Saatavilla CINAHL-tietokannasta
- Mäkinen, O. (2006). *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.
- Mäkinen, P. (2012). *Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta, 2012(1)*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224662>

- Paunonen, M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (Toim.). (1997). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY.
- Pega, F., Reisner, S. L., Sell, R. L., & Veale, J. F. (2017). Transgender Health: New Zealand's Innovative Statistical Standard for Gender Identity. *American Journal of Public Health*, 107(2), 217-221. Saatavilla <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303465>
- Pesonen, T. P., Nissinen, J., & Väisänen, M. (2016). *Sinuiksi tuleminen: Turvallinen ulostulo*. Saatavilla <https://www.sinuiksi.fi/tietopankki/oppaita-ohjeita-ja-esitteita>
- Pihla, S., & Nissinen, J. (2017). *Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen*.
- Pirkanmaan Seta ry. *Sinuiksi tuki- ja neuvontapalvelu. Tietoa palvelusta*. Saatavilla 13.03.2018 <https://www.sinuiksi.fi/tietoa-palvelusta>
- Ristkari, M. & Tyni, V. (2018). *Sukupuolena ihminen: Tietokirja transsukupuolisudesta ja sukupuolen moninaisuudesta*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ryttyläinen, K., & Valkama, S. (2010). *Seksuaalisuus hoitotyössä*. (S. Valkama-Hietämäki, Toim.). Helsinki: Edita.
- Saarinen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006a). *KvaliMOTV - 3.1.2 Hyvä tutkimuskäytäntö*. Saatavilla https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html
- Saarinen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006b). *KvaliMOTV - Aineisto- ja teorialähtöisyys*. Saatavilla https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html
- Saarinen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006c). *KvaliMOTV - Arat tutkimusaiheet*. Saatavilla https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_1_1_1.html
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2009). *Hoitotyön etiikka*. (P. Nieminen, Toim.). Helsinki: Edita.

- Seelman, K. L., Colón-Díaz, M. J. P., LeCroix, R. H., Xavier-Brier, M., & Kattari, L. (2017). Transgender Noninclusive Healthcare and Delaying Care Because of Fear: Connections to General Health and Mental Health Among Transgender Adults. *Transgender Health*, 2(1), 17–28. Saatavilla <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0024>
- Seta Ry. Hlbtqi-historiaa Suomessa. Saatavilla 14.01.2018 <http://seta.fi/historia/>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2015a). Tasa-arvolaki 2015. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3710-9>
- Sosiaali- ja Terveystieteiden ministeriö. (2015b). Tasa-arvolaki, syrjintä ja sukupuolen moninaisuus. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3716-1>
- Spitzer, R. L. (2003). Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 15. Saatavilla <http://www.jpsych.com/pdfs/Spitzer,%202003.pdf>
- Tanhua, I., Mustakallio, S., Karvinen, M., Huuska, M., & Aaltonen, M. (2015). Tietopaketti sukupuolen moninaisuuden huomioimisesta oppilaitoksille, työpaikoille ja viranomaisille. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2015:22. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3583-9>
- Tasa-arvovaltuutettu. (2016). Tasa-arvovaltuutetun vuosikertomus 2015. Tasa-arvojulkaissu, 2016(1). Saatavilla https://www.tasa-arvo.fi/documents/10181/0/Tasa-arvo_vuosik_2015_FI_web_final.pdf
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuovinen, L., Ståhlström, O., Nissinen, J., & Hentilä, J. (toim.). (2011). Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Tallinna: Raamattutrukikoda.

Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B., & Aanesen, A. (2017). Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(4), 194–200. Saatavilla <https://doi.org/10.1177/2057158517695712>

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa : määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. (2010). *Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, J. (2002). *Kliininen seksologia*. Helsinki: WSOY.

LIITE 1 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten -kyselyn saateteksti

Kaapitanko? – kysely sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kohtaamisesta

Arvioiden mukaan noin joka kymmenes suomalainen kuuluu seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöihin. He ovat usein palveluissa näkymättömäksi jäävä ja siten haavoittuvassa asemassa oleva ryhmä, sillä seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti yleensä ilmenevät vasta kun henkilö itse määrittelee itsensä (ts. tulee ulos kaapista).

Vuoden 2015 alussa uudistettujen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee ennaltaehkäistä seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti kuten myös muihin syihin perustuvaa syrjintää (moniperusteinen syrjintä).

Seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöihin lukeutuvat asiakkaat/potilaat kuuluvat samanaikaisesti moniin muihin eri ryhmiin. Siten jokaisella asiakkaalla/potilaalla on oikeus tulla kohdatuksi yhdenvertaisesti riippumatta esim. syntyperästään, etnisestä taustastaan, iästään, sukupuoli-identiteetistään, seksuaalisesta suuntautumisestaan, perhe- tai suhde- muodostaan, terveydentilastaan tai sairaudestaan, poliittisesta, uskonnollisesta tai kulttuurisesta taustastaan, kansalaisuudestaan, elämäkatsomuksestaan, vammaisuudesta, kielestään, sosiaalisesta ja/tai taloudellisesta asemastaan.

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

Yhdenvertainen asiakaslähtöisyys on hyvän palvelun perusta.

Seuraavalla kyselyllä valtakunnallinen Sinuiksi tuki- ja neuvontapalvelu kartoittaa sosi-
aali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistö-
jen luontevasta kohtaamisesta.

LIITE 2 Kyselylomake sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille

Olen ammatiltani:	diakoni
	ensihoitaja
	fysioterapeutti
	geronomi
	hieroja
	jalkojenhoitaja
	kättilö
	lähihoitaja
	lääkäri (lääkäreille myös oma kysely. Voit vastata kumpaan tahansa)
	psykologi
	psykoterapeutti
	puheterapeutti
	ravitsemusterapeutti
	sairaanhoitaja
	seksuaalineuvoja
	sosiaalityöntekijä
	sosiaaliohjaaja
	sosionomi
	terveydenhoitaja
	toimintaterapeutti
	sosiaali- ja terveysalan kehittämis- ja johtotehtävä, millainen?
	Jokin muu ammatti, mikä:
Toimin (minkä maakunnan alueella):	Ahvenanmaan maakunta
	Etelä-Karjala
	Etelä-Pohjanmaa
	Etelä-Savo
	Kainuu
	Kanta-Häme
	Keski-Pohjanmaa
	Keski-Suomi
	Kymenlaakso
	Lappi
	Päijät-Häme
	Pirkanmaa
	Pohjanmaa
	Pohjois-Karjala
	Pohjois-Pohjanmaa
	Pohjois-Savo
	Satakunta
	Uusimaa
	Varsinais-Suomi
	Asun ulkomailla

Toimit:	kaupungissa
	taajamassa
	Maaseudulla
Miten määrittelet alkuhaastattelussa tai muutoin asiakkaan kanssa puheessasi hänen sukupuolensa/sukupuoli-identiteettinsä? (Esim. henkilötunnuksen ilmaisema sukupuoli ja koettu sukupuoli voivat olla erilaiset. On tärkeää kunnioittaa henkilön oikeutta itsemäärittelyyn).	Päätelen vain nimen, henkilötunnuksen ja olemuksen mukaan
	Annan asiakkaan itse määrittää sukupuoli-identiteettinsä, pyrin välttämään automaattisia sukupuolioletuksia
	Käytössäni on esitietolomake, jossa on useampia sukupuolivaihtoehtoja
	Muulla tavalla, miten:
Miten määrittelet alkuhaastattelussa tai muutoin asiakkaan kanssa puheessasi hänen seksuaalisen suuntautumisen ja pari-/monisuhdestatuksensa? (Esitietolomakkeiden kohdat avio- tai avoliitosta/seurustelusta, eivät välttämättä tuo esiin henkilön suuntautumista.)	Ajattelen henkilön olevan hetero, ellei hän itse tuo muuta ilmi
	Päätelen olemuksen perusteella
	Kysyn suuntautumista ja suhdestatusta silloin, kun niiden tietäminen on asiakkaan kokonaisvaltaisen auttamisen kannalta merkityksellistä
	Muutoin, miten:
Tuntuuko sinusta, että asiakkaasi/potilaasi voivat puhua avoimesti seksuaalisesta suuntautumisestaan ja/taisukupuoli-identiteetistään asioidessaan kanssasi?	Kyllä
	Ei
	En ole ajatellut asiaa.
	En osaa sanoa.
Onko sinulla ollut seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvia asiakkaina/potilaina?	Kyllä. Miten asia selvisi sinulle:
	Ei. Mistä päättelet/tiedät, että asiakkainasi ei ole ollut seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvia?
	En tiedä.
Kuinka asiakas saa tietää ennen palveluun tuloa, että hänet osataan kohdata sensitiivisesti ja yhdenvertaisuutta arvostaen?	Internet-sivuillamme kerrotaan, että palvelu on sitoutunut noudattamaan syrjimättömyyttä ja nykyisiä yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakeja
	Asiakkaalle lähetettävässä kutsussa mainitaan yhdenvertaisuusperiaatteista

	Odotushuoneesta löytyvällä informaatiolla (esitteet, julisteet)
	Muilta tavoin, miten:
	Hän ei saa asiasta ennakkotietoa
Kuinka varmistat ensitapaamisella, että asiakastietää palvelun olevan kaikille yhdenvertaista?	Esitietolomakkeessa mainitaan yhdenvertaisuusperiaatteista ja lomake on tehty niin, että se tukee itsemäärittelyn mahdollisuutta mm. sukupuoli-identiteetin osalta
	Kerrot asiasta alkuhaastattelussa
	Muutoin, miten:
	Asiakas ei saa asiasta mitään tietoa
Koetko seksuaalisen suuntautumisen ja/tai sukupuoli-identiteetin puheeksi ottamisen tarvittaessa asiakastilanteissa luontevaksi?	Kyllä, koska:
	En, koska:
Millaisia ajatuksia sinulla herää työskentelystä seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön kanssa? (Voitvalita useamman kohdan.)	Työskentely ei eroa mitenkään työskentelystä muiden asiakkaisen kanssa
	Tarvitsen lisää tietoa
	Koen itseni epävarmaksi
	Eettinen vakaumukseni joutuu koetukselle
	Muuta, mitä?
Muuttuuko asiakastilanne/hoitotilanne mielestäsi, mikäli asiakas/potilas kuuluu seksuaalivähemmistöön?	Kyllä, käytetyt sanat ovat erilaisia
	Kyllä, ilmapiiri on erilainen
	Kyllä, arastan fyysistä kosketusta
	Kyllä, koska...
	Ei muutu.
Muuttuuko asiakastilanne/hoitotilanne mielestäsi, mikäli asiakas/potilas kuuluu sukupuolivähemmistöön (esim. jos asiakkaan nimi ja ulkoinen olemus eivät vastaa oletuksiasi tai jos keho on muutostilassa sukupuolenkorjaustoimenpiteistä johtuen?)	Kyllä, käytetyt sanat ovat erilaisia
	Kyllä, ilmapiiri on erilainen
	Kyllä, arastan fyysistä kosketusta
	Kyllä, koska...
	Ei muutu.
Miten suhtaudut, jos asiakas tuo esille seksuaalisuuntautumisensa tietoisena muuttamisen osana hoitoa?	Katson, että heteroseksuaalisuudesta poikkeava seksuaalisuus on häiriö, joka voidaan parantaa

	Kunnioitan siinä asiakkaan omaa toivomusta, ja lähdän aktiivisesti työskentelemään hänen toivomaansa suuntaan
	Kuulen asiakkaan toivomuksen ja työstän sitä hänen kanssaan, mutta näen seksuaalisen suuntautumisen muuttoryityksen eettisesti arveluttavana ja yksilöä vahingoittavana hoitovirheenä
Miten suhtaudut, jos asiakas tuo esiin pohtivansa sukupuoli-identiteettiään tai sukupuolen ilmaisuaan? (Tilanteissa joissa asia ei ole tullut ilmi aiemmin.)	Katson, että syntymässä määritettyjä sukupuoliä on vain kaksi, eikä niitä voi lähteä asiakkaan tahdosta muuksi muuttamaan.
	Kunnioitan asiakkaan itsemäärittelyoikeutta omaan sukupuoleensa tai sen ilmaisuun. Huomioin hänen toivonsa esimerkiksi häntä koskevista asiakastiedoissa ja puhuttelutavoissa.
	Tarjoan asiakkaalle tietoa ammatillis- ja vertaistukimahdollisuuksista
	Muuta, mitä:
Saako asiakas tietoa siitä, miten toimia, jos on kohdannut syrjintää tai muuta asiatonta käytöstä terveydenhuollossa?	Internet-sivuillamme on ohjeet
	Odotushuoneesta löytyy informaatiota
	Kerrot asiasta aikaa varatessasi
	Asiakas saa muutoin tiedon, miten:
	Asiaa ei tuoda erikseen ilmi.
Onko sinulla ehdotuksia siitä, kuinka lisätä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien turvallisuutta asioida terveydenhuollossa tarvitsematta salata itselleen – ja mahdollisesti myös hoidon kannalta – merkittävistä asioista?	
Näetkö tarvetta	erityispalveluille, joita konsultoida tarvittaessa ja joista voi saada tietoa ulostuloprosessin tukemisessa
	lisäkoulutukselle seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien sensitiivisessä kohtaamisessa
	työnohjaukselle seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien erityiskysymyksistä
	En koe tarpeelliseksi
Mikä on oma seksuaalinen suuntautumisesi?	aseksuaali
	biseksuaali
	demiseksuaali
	heteroseksuaali
	homoseksuaali
	lesbo
	panseksuaali
	suuntautumiselleni ei ole omaa sanaa
	en määrittele suuntautumistani

	haen itseäni kuvaavaa määritelmää
	en halua kertoa
	Jokin muu suuntatuminen, mikä:
Mikä on oma sukupuoli-identiteettisi: (Yleensä kyselyissä riittää kohdiksi: nainen, mies, muu, en halua määritellä)	intersukupuolinen
	kaksisukupuolinen
	mies (cissukupuolinen, olet tyytyväinen syntymässä määritettyyn miessukupuoleesi)
	mies (transsukupuolinen)
	muunsukupuolinen/transgender
	nainen (cissukupuolinen, olet tyytyväinen syntymässä määritettyyn naissukupuoleesi)
	nainen (transsukupuolinen)
	pansukupuolinen
	sukupuoleton
	sukupuolijoustava/gender fluid
	transvestiitti
	transmaskuliininen
	transfeminiininen
	transsukupuolinen
	identiteetilleni ei ole omaa sanaa
	en määrittele identiteettiäni
	haen itseäni kuvaavaa määritelmää
	en halua kertoa
	muu, mikä:
Ikäsi on:	10-15 vuotta
	16-20
	21-30
	31-40
	41-50
	51-60
	61-70
	71-80
	81-90
	91-
Mahdollinen muu taustasi (voit valita monta kohtaa):	kuulut kansalliseen, etniseen tai kulttuuriseen vähemmistöön, mihin:
	kuulut kielivähemmistöön, mihin:
	sinulla on uskonnollinen näkemys, vakaumus tai arvomaailma, mikä:
	sinulla on poliittinen näkemys tai mielipide, mikä:
	Jokin muu tausta, mikä: