



**Kaisu Ojala**  
**Sinna Saarto**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosionomi AMK  
Opinnäytetyön raportti, 2023

## **SATEENKAARINUORTEN KUNNIOITTAVA KOHTAAMINEN – OPAS TERVEYDENHUOLTOON**



## TIIVISTELMÄ

Kaisu Ojala ja Sinna Saarto

Sateenkaarinuorten kunnioittava kohtaaminen – opas terveydenhuoltoon

27 sivua ja 3 liitettä

Syksy 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa terveydenhuollon ammattihenkilöille opas, joka tarjoaa konkreettisia ohjeita sateenkaarinuorten kohtaamiseen asiakasryhmänä. Tällä oppaalla oli tarkoitus tuoda näkyväksi sateenkaarinuorten kokemia haasteita terveydenhuollon asiakkaina, tuoda esiin haastavien asiakaskohtaamisten kielteisiä seurauksia ja antaa toimijoille ohjeita haasteellisten kohtaamisten välttämiseen.

Aineistoa opinnäytetyöhön kerättiin anonyymilla verkkopohjaisella lomakehaastattelulla, joka toimitettiin sekä Lahden Setan asiakkaille, että opiskelijoille Diakonia-ammattikorkeakoulun sisäisiä kanavia pitkin. Haastattelun vastauksia hyödynnettiin oppaan sisällöissä sekä opinnäytetyön tarpeellisuuden perustelussa. Aineistoa kerättiin myös aiempaan tutkimustietoon tutustuen. Opinnäytetyön tietopohja rakennettiin kirjallisen aineiston pohjalta.

Opinnäytetyönä tuotettu opas koottiin selkeyttä ja ymmärrettävyyttä silmällä pitäen. Siihen sisällytettiin tietoa toimialakohtaisista, terveydenhuoltoon liittyvistä haasteista sekä ratkaisuehdotuksia niihin. Oppaassa kuvattiin esimerkein sateenkaarinuorten kokemuksia asiakaskohtamisista terveydenhuollossa. Esimerkkitapaukset muodostuivat lomakehaastatteluun tulleiden anonyymien vastausten pohjalta.

Oppaasta kerättiin palautetta kuudelta erilaisissa työtehtävissä toimivalta terveydenhuollon ammattihenkilöltä, jotka kertoivat kokeneensa sen hyödylliseksi ja ymmärrettäväksi. He kuvailivat esimerkkitilanteita avartaviksi ja oppaan visuaalista ilmettä miellyttäväksi. Palautteiden kautta heräsi kuitenkin myös ajatus siitä, että opas saattaisi olla hyödyllisin kirjallisena materiaalina konkreettisissa koulutustilaisuuksissa.

Asiasanat: Asiakastyö, kohtaaminen, kunnioittaminen, sateenkaarinuoret, seksuaalisuus, sukupuoli, terveydenhuolto

## ABSTRACT

Kaisu Ojala and Sinna Saarto  
Respectful interactions with the LGBTQ+ youth – A guide for health care workers  
27 pages and 3 appendices  
Autumn 2023  
Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services  
Bachelor of Social Services

The objective of the development work was to create a guide for healthcare professionals that provides concrete instructions for interacting with the LGBTQ+ youth as a customer group. The purpose of this guide was to make the challenges experienced by the LGBTQ+ youth as healthcare clients visible, highlight the negative consequences of difficult customer interactions, and provide guidelines for avoiding challenging encounters.

Data for the thesis was collected through an anonymous online survey, which was distributed to both clients of Lahti's local chapter of Seta, and students through internal channels at Diaconia University of Applied Sciences. The survey responses were utilized in the content of the guide as well as in justifying the need for the thesis. Additionally, data was collected by reviewing previous research. The theoretical base for the thesis was built upon existing written materials.

The guide produced as part of the thesis was compiled with clarity and comprehensibility in mind. It included information about industry-specific challenges related to healthcare and proposed solutions to these challenges. The guide also described, with examples, the experiences of the LGBTQ+ youth in customer interactions within the healthcare system. The example cases were based on anonymous responses received through the online survey.

Feedback on the guide was gathered from healthcare professionals working in various roles, who found it to be useful. However, through this feedback, the idea emerged that the guide might be most beneficial as written material in concrete courses.

Keywords: client work, encounter, gender, healthcare, rainbow youth, respect, sexuality

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	3
2 SATEENKAARINUORET ASIAKASRYHMÄNÄ.....	4
3 YHDENVERTAISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
4 KUNNIOITTAVAN KOHTAAMISEN PERIAATTEET .....	9
5 KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET .....	11
5.1. Seta ry.....	11
5.2. Aineistonkeruussa käytetyt menetelmät.....	12
5.3. Kyselyn suunnittelusta toteutukseen .....	13
6 KOHDATAAN SATEENKAARINUORET KUNNIOITTAVASTI – OPAS TERVEYDENHUOLTOON.....	15
6.1. Oppaan sisällöt .....	15
6.2. Palaute terveydenhuollon ammattilaisilta .....	17
7 AIEMMAT SATEENKAARIOPPAAT .....	18
8 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TOTEUTUMINEN.....	20
9 POHDINTA .....	21
LÄHTEET.....	24
LIITE 1. Lomakekyselyn haastattelurunko .....	28
LIITE 2. Opas digitaalisessa muodossa.....	30
LIITE 3. Saatekirje kyselylomakkeelle.....	36

## 1 JOHDANTO

Jokaisen tulisi saada kunnioittavaa ja sensitiivistä palvelua sukupuoleen tai seksuaalisuuteen katsomatta. Euroopan Unionin perusoikeusviraston (2014, s. 15) tutkimuksen mukaan Euroopassa kuitenkin joka kymmenes seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvasta vastaajasta koki tullessa henkilökohtaisesti syrjityksi terveydenhuoltohenkilökunnan toimesta. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset tietävät sateenkaarevista nuorista ja osaavat kohdata heidät kunnioittavasti.

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa konkreettinen opas (Liite 2), joka tuo seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä lähemmäksi toimijoita ja tukee heidän sensitiivisempää ja ammatillisempaa otettaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten kohtaamisessa. Tavoite oli lisätä tietoisuutta ja antaa myös konkreettisia keinoja sateenkaarinuorten kunnioittavaan kohtaamiseen. Tätä tavoitetta lähestyttiin purkamalla cis- ja heteronormia terveydenhuollon kentällä lisäämällä ammattilaisten ymmärrystä ja tarjoamalla heille työkaluja inklusiiviseen eli syrjimättömään toimintaan ja kielenkäyttöön. Opasta voidaan jakaa terveysalan ammattilaisille koulutustilaisuuksissa tai yleisesti kahvipöydissä. Oppaalla tavoitettiin sekä terveydenhuollon henkilökunnan, että asiakkaiden etua. Ammatihenkilöille ymmärrys sateenkaariasiasta mahdollistaa hedelmällisempiä asiakaskohtauksia, jolloin he pystyvät tarjoamaan asiakkailleen kohdennetumpaa hoitoa. Sateenkaarinuorten kohdalla tällainen ymmärrys voisi vähentää stressiä asiakastilanteissa ja näin myös madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä.

Normit ovat yhteiskunnan ja kulttuurin sisällä toimivia kirjoittamattomia sääntöjä ja ajatusmalleja, jotka voivat olla myös tiedostamattomia. Yhteiskunnassa vallitsee monenlaisia seksuaalisuuteen ja sukupuolen ilmaisuun liittyviä normeja. (Häkkinen, 2005, s. 795). Heteronormatiivisuuden termillä kuvataan sitä, miten heteroseksuaalisuus on oletusarvoinen, luonnollisimpana sekä tavoiteltavana pidetty ja ainoa hyväksytty malli sosiaalisissa ja seksuaalisissa suhteissa. Voidaan ajatella, että tiedostamatta omaksutut oikeanlaiseen seksuaalisuuteen liittyvät käsitykset ylläpitävät heteronormatiivisuutta. (Rossi, 2015, s. 15.) Cisnormilla

viitataan niin ikään yhteiskunnalliseen ja kulttuuriseen kirjoittamattomaan sääntöön, jonka mukaan jokainen kokee heille syntymässä määritellyn sukupuolen luonnostaan omakseen ja ilmentää sitä kulttuurissa hyväksytyllä tavalla (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, i.a. & Seta ry, 2021).

Tällaiset muuttumattomat sosiaaliset rakenteet ja olosuhteet ovat omiaan kuormittamaan vähemmistöasemassa olevia henkilöitä kroonisesti. Tällöin puhutaan vähemmistöstressistä. Vähemmistöstressillä tarkoitetaan vähemmistöasemasta johtuvaa stressiä, jolle altistutaan tavanomaisen stressin lisäksi. Se on luonteeltaan kroonista kuormitusta, joka johtuu melko muuttumattomista sosiaalisista ja rakenteellisista olosuhteista. Vähemmistöstressin juurisyiksi nähdään heteroseksuaalisuuden ja cissukupuolisuuden normit ja se voi vaikuttaa sekä henkilön fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. (Jaskari & Keski-Rahkonen, 2021.)

Opas tuotettiin yhteistyössä Seta ry:n Lahden paikallisjärjestön kanssa. Seta on jo vuodesta 1974 asti toiminnassa ollut suomalainen ihmisoikeus- ja sosiaalialan kansalaisjärjestö, jonka määränpäänä on yhdenvertaisuuden, ihmisoikeuksien ja hyvinvoinnin edistäminen huolimatta ihmisen sukupuoli-identiteetistä tai sukupuolen ilmaisusta, seksuaalisesta suuntautumisesta tai suhde- ja perhemuodoista (Seta ry, i.a.-a). Lahden paikallisjärjestö on perustettu vuonna 2011 ja se on liittynyt valtakunnallisen Seta ry:n jäsenjärjestöksi vuonna 2012 (Lahden Seta ry, i.a.).

## 2 SATEENKAARINUORET ASIAKASRYHMÄNÄ

Ihminen on seksuaalinen olento koko elämänsä ajan ja seksuaalisuus voi olla hänelle suuri voimavara. Murrosiässä hormonien tuotanto lisääntyy, minkä myötä nuoren seksuaalinen kiinnostus herää ja hän voi alkaa tuntemaan seksuaalista vetovoimaa muita ihmisiä kohtaan. Nuoret alkavat testaamaan omaa seksuaalista viehättävyyttään ulkonäöllään ja käyttäytymisellään. Nuoren onkin hyvä

kuulla aikuiselta, että hän on arvokas ja hyvä sellaisena kuin on. Hyvä itsetunto ja oikea tieto seksuaalisuudesta ehkäisee riskikäyttäytymistä. Nuoret ovat hyvin herkkiä aistimaan, ovatko he hyväksytyjä sellaisena kuin ovat. Seksuaalinen suuntautuminen vahvistuu 12–20-vuoden iässä, kun nuori tutustuu omiin seksuaalisiin mieltymyksiinsä. Murrosiässä sukupuolten erot myös korostuvat ja nuori saattaa pohtia omaa sukupuoltaan. Nuoren kehossa tapahtuvat muutokset voivat olla epämieluisia, mikäli syntymässä määritelty sukupuoli ei tunnu oikealta. Onkin tärkeää arvostaa nuoren kokemusta omasta sukupuolestaan tai seksuaalisuudestaan, eikä sitä tule kyseenalaistaa. Nuori tarvitsee vanhemmilta ja ammattilaisilta erityistä tukea ja hyväksyntää. Nuoren on annettava tutkailla sukupuoltaan ja seksuaalisuuttaan ja ilmentää niitä rauhassa. Nuoren tulisi saada itse päättää ulkonäkönsä liittyvät asiat sekä esimerkiksi se, millä nimellä häntä kutsutaan. (MLL. i.a.)

Nuorisolaki määrittää nuoren alle 29-vuotiaaksi henkilöksi (L 1285/2016 3. §). Opinnäytetyössä näin ollen käytettiin nuoren määritelmänä 15–29-vuotiasta henkilöä. Sateenkaarinuori määriteltiin tähän ikäryhmään ja seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvaksi henkilöksi. Muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 tekemän Kouluterveyskyselyn kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista sekä toisen asteen ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista sukupuolivähemmistöihin kertoi kuuluvansa 3 % ja seksuaalivähemmistöihin 9 % (Hyvärinen ym., 2020).

Seksuaalivähemmistöllä tarkoitetaan henkilöitä, joiden seksuaalinen suuntaus ei ole hetero. Seksuaalivähemmistöjä ovat muun muassa homot, lesbot, biseksuaalit, panseksuaalit sekä aseksuaalit. Panseksuaali tuntee seksuaalista tai emotionaalista vetoa kaikkia sukupuolia kohtaan. Aseksuaali taas kokee tavallisesti hyvin vähän tai ei lainkaan seksuaalista vetovoimaa toisia henkilöitä kohtaan. Sukupuolivähemmistö on kattoterminä henkilöille, jotka eivät koe syntymässä määriteltyä sukupuolta omakseen tai joiden sukupuolen ilmaisu ja kokemus ei kaikilla tai joillain tavoilla vastaa normatiivista käsitystä sukupuolesta. Sukupuolivähemmistöön voivat kuulua muun muassa transsukupuoliset, muunsukupuoliset, intersukupuoliset ja transvestiitit. (Seta ry, 2021.)

Transsukupuolinen ihminen kokee sukupuoliristiriitaa syntymässä määriteltyä sukupuoltaan kohtaan, sillä se ei vastaa hänen sukupuoli-identiteettiään. Muunsukupuolinen ihminen voi olla sekä mies että nainen, jotakin niiden väliltä tai täysin tämän jaon ulkopuolelta. Muunsukupuolisuus voi toimia kattokäsitteenä myös muille ei-binäärisille sukupuoli-identiteeteille. (Seta ry, 2021.) Cissukupuolisen henkilön sukupuoli-identiteetti taas vastaa syntymässä määrättyä sukupuolta (Jaskari & Keski-Rahkonen, 2021).

Useimmat seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ihmiset eivät ole kasvaneet samaistuttavissa yhteisöissä, joissa he olisivat voineet oppia identiteettistään, ja jotka vahvistaisivat tai tukisivat tätä identiteettiä. Monet ovat kasvaneet ympäristöissä, jotka ovat joko tietämättömiä tai avoimen vihamielisiä seksuaalivähemmistöjä kohtaan. (Rosario ym., 2006.) Tämän seurauksena heillä on vähemmän myönteisiä esikuvia. He voivat olla pakotettuja piilottamaan identiteettinsä tai seittämään ja puolustamaan sitä. He kohtaavat haasteita pyrkiessään luomaan positiivista minäkuvaa seksuaalisesta suuntautumisestaan, sukupuoli-identiteettistään ja sukupuolen ilmaisustaan. (Alanko, 2014.)

Identiteetti tarkoittaa ihmisen kuvaa omasta itsestään. Se voi rakentua monista eri synnynnäisistä tai ympäristön kautta muodostuneisiin ominaisuuksista. Kyse on pohjimmiltaan johonkin kuulumisesta, oli kyse sitten esimerkiksi työyhteisöstä, etnisestä, sosioekonomisesta tai uskonnollisesta ryhmästä. Ihmiset kokevat yhteenkuuluvuutta ja eroavaisuutta toisiinsa tai heidät voidaan ulkopuolelta käsin määritellä kuuluviksi erilaisiin ryhmiin. (Rossi, 2015, s. 92.)

Sukupuoli-identiteetin rakentumisesta on lukuisia eri teorioita. Perinteisimmät näistä ovat essentialistinen teoria sekä kehityksellinen ja ihmisen sosiaalistamiseen liittyvä teoria. Näistä ensimmäisen mukaan ihmisen sukupuoli on suoraan kytköksissä tämän biologiaan, kuten geeneihin ja hormoneihin. Tämän teorian mukaan miehet ovat luonnostaan poikkeuksetta maskuliinisia ja naiset feminiinisiä. (Brinkman ym., 2014, s. 836.) Tämä teoria ei tyypillisesti joustamattomuudessaan ota huomioon sukupuolen moninaisuutta ja erilaisia ilmenemismuotoja.



Kehityksellisten teorioiden mukaan sukupuoli-identiteetti kehittyy ajan myötä, kun lapsi kasvaessaan sisäistää sukupuoli-identiteettiä liittyvät odotukset. Sosiaalistamiseen liittyvät teoriat toimivat edellistä yleisempinä viitekehyksinä sukupuoli-identiteetin kehittymiselle, sillä ne huomioivat joustavammin myös yksilöiden väliset erot. Teorioiden mukaan sukupuoli-identiteetti rakentuu ajan saatossa prosessinomaisesti ja ympäristön vaikutuksesta. Ympäristö, kuten perhe, media ja vertaiset viestivät sanallisesti ja omaa esimerkkiä näyttäen sitä, millaista käytöstä milläkin sukupuoli-identiteetiltä odotetaan. (Brinkman ym., 2014, s. 836–837.) Ympäristön aiheuttama sosiaalinen paine voi ajan saatossa vaikuttaa paljonkin siihen, miten henkilö ilmentää sukupuoltaan. Sukupuoleen liittyvät kokemukset voivat yksilöittäin säilyä pysyvinä läpi elämän tai vaihtaa muotoaan.

### 3 YHDENVERTAISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveystieteiden tutkimuskeskus on Suomen perustuslain mukaan jokaisen perusoikeus. Suomessa terveydenhuoltoa järjestää julkinen sektori, työterveyshuolto ja yksityinen sektori. Julkisesta terveydenhuollosta vastaavat hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. Julkisen sektorin palveluita ovat muun muassa neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, avosairaanhoidon yleislääketieteen tasoinen vastaanotto toiminta, suun terveydenhuolto, perustason mielen-terveys- ja päihdehoito ja kuntoutus. Työterveyshuolto on työnantajien vastuulla, jotta työntekijät saavat ehkäisevää terveydenhuoltoa. Tämä on lakisääteistä. Yksityiset terveyspalvelut täydentävät julkisia palveluita. Suurin osa yksityisestä terveydenhuollosta on potilaiden itse tai vakuutusensa kautta rahoittama. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvä syrjintä on Suomen laissa kielletty. Suomen yhdenvertaisuuslain mukaan ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden,

seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (L 1325/2014 3. §). Euroopan Unionin perusoikeusviraston (2014, s. 15) tutkimuksen mukaan Euroopassa kuitenkin joka kymmenes seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvasta vastaajasta koki tullessa henkilökohtaisesti syrjityksi terveydenhuoltohenkilökunnan toimesta.

Sateenkaarinuorten kannalta suurimpia haasteita terveydenhuollossa ovat oletukset. Monet vähemmistöön kuuluvat haluaisivat olla avoimia seksuaalisuudesta, mutta vallitseva hetero-oletus vaientaa heidät. Vähemmistöön kuuluvat saattavat jopa pelätä negatiivisia seuraamuksia, jos he kertovat identiteetistään terveydenhuollon ammattilaiselle. He vaikenevat turvallisuussyistä ja aiemmin kokemastaan homofobiasta ja syrjinnästä johtuen. Tämä voi vaikuttaa suoraan terveydenhuoltoon hakeutumiseen, mikä johtaa rutiiniseulonnan välttämiseen ja haluttomuuteen hakea apua tulevaisuudessa. Laajassa Englannissa tehdyssä tutkimuksessa on käynyt ilmi, että puolet seksuaalivähemmistöön kuuluvista naisista ei ole kertonut seksuaalista suuntautumistaan ensisijaiselle terveydenhuollon tarjoajalleen. (Robinson, 2016.) Normikriittinen näkökulma hyödyttää kaikkia, sillä se antaa identiteetin moninaisuudelle enemmän tilaa. Avoimuus voi olla pahimmassa tapauksessa myös riski, mutta vastuuta ja sen seurauksia ei voi jättää vain lasten ja nuorten harteille. (Alanko, 2014.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tietää sateenkaarevista nuorista. Mikäli tieto on puutteellista, saatetaan nuorten mahdollinen sateenkaarevuus jättää kokonaan huomiotta. Asiaa ei oteta puheeksi tai se ohitetaan merkityksettömänä, mikä jättää sateenkaariasian näkymättömäksi. Vastakohtana sivuuttamiselle on liiallinen takertuminen sateenkaarevuuteen, vaikka nuori ei haluaisi käsitellä ainoastaan sitä. Tällainen käytös ammattilaisten toimesta toistui nuorten palvelukokemuksissa. Tutkimuksissa tällaisten kohtaamisten on nähty johtavan siihen, etteivät nuoret mielellään ota sateenkaarevuutta puheeksi tai jopa päätyvät piilottamaan tai salaamaan sen. Lopputuloksena on sateenkaarinuorten näkymättömyys ja kohtaamattomuus palveluissa. (Hästbacka & Sirén, 2017.)

Avainasemassa nuoren hyvinvoinnin tukemisessa ovat koulu, nuorisotyö sekä mielenterveys- ja sosiaalipalvelut. Tämän tiedon pohjalta on tärkeää pohtia,

miten aikuiset ja viranomaiset nuorten eri elinympäristöissä voivat tukea jokaisen nuoren hyvinvointia ja luoda sellaisen ilmapiirin, jossa seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluva nuori ei jää vaille tukea. Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilökunta tarvitsee tuekseen ajantasaista tietoa seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin merkityksestä. (Seta ry, 2014.) Tutkimuksissa on todettu, että yhteiskunnan negatiivinen suhtautuminen seksuaalivähemmistöihin vaikuttaa terveyttä heikentävästi (Jackson ym., 2016).

Mielenterveyden haasteet ovat tavallisempia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kuin hetero- ja cis-nuorten keskuudessa (Alanko, 2014). Leimautuminen seksuaalisen suuntautumisen vuoksi ja siihen liittyvä stigma heikentää mielenterveyttä ja voi lisätä masennusoireita. Pitkäaikainen syrjintä heikentää myös todettua fyysistä terveyttä ja kokemusta fyysisestä terveydestä. (Jackson ym., 2016.) Tämä näkyy muun muassa itsemurhalukemissa. Onnettomuustutkintakeskuksen selvityksen mukaan 2–3 alaikäistä riistää Suomessa vuosittain henkensä seksuaaliseen suuntautumiseen tai mahdollisesti sukupuoli-identiteettiin liittyvien asioiden vuoksi. (Seta ry, 2014.)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan seksuaalivähemmistöillä on kaikissa ikäryhmissä heikompi terveys ja enemmän tarvetta terveydenhuollon palveluille, kuin heteroseksuaaleilla. Erityisesti vähemmistöön kuuluvilla naisilla esiintyy enemmän ylipainoa ja kaikilla seksuaalivähemmistöillä esiintyy enemmän alkoholin riskikäyttöä ja tupakointia. Vähemmistöön kuuluvilla naisilla esiintyy myös enemmän syöpien riskitekijöitä kuin heteroilla. (Jackson ym., 2016.)

#### 4 KUNNIOITTAVAN KOHTAAMISEN PERIAATTEET

Kunnioittavaa kohtaamista ei ole pelkästään hyvä ammatillinen kohtaaminen vaan ihmisen kohtaaminen, joka on tietoista läsnäoloa ja avointa dialogia. (Sosiaali- ja terveysalan tietopalvelu, i.a.) Kohtaaminen ammattilaisen kanssa voi

olla jännittävää ja pelottavaakin. Ammattilaisen onkin tärkeää edistää turvallisuuden tunnetta, sillä ilman sitä on vaikeaa puhua avoimesti, olla valppaana ja kuunnella herkästi. Kun ammattilainen tietää, mitä on tekemässä, hän ”säteilee” turvallisuutta – ja vastaavasti epävarmuutta, ellei tiedä, mitä tekee. (Arnkil, 2020.)

Terveysalan ammattilaisten kanssa kohtaaminen tulisi olla myös sateenkaareville ihmisille poikkeuksetta hyvä ja kunnioittava kokemus. Yksilöllinen kohtaaminen on aina avainasemassa. Kun vähemmistöjen kokemuksia pyritään nostamaan pinnalle, tulee helposti niputettua kaikki kattotermin alle sopivat henkilöt yhdeksi yhtenäiseksi kategoriakseen ilman vähemmistöjen sisäisen moninaisuuden huomioimista (Alanko, 2014, s. 7). Esimerkiksi sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemukset terveydenhuollon asiakkaina voivat poiketa seksuaalivähemmistöihin kuuluvien kokemuksista merkittävästikin. Niputtamalla vähemmistöryhmät yhdeksi kategoriaksi saatetaan vahvistaa niihin kuuluvien roolia omana ja muusta yhteiskunnasta erillisenä ryhmänä (Alanko, 2014, s. 7).

Kunnioittavasta kohtaamisesta on kirjoitettu lakiinkin. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sanotaan seuraavasti: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (L 17.8.1992/785.)

Kunnioitettavassa kohtaamisessa tärkeää on myös sanaton viestintä. Ammattilaisen asenne välittyy asiakkaalle myös katseesta ja eleistä. Siksi ammattilaisen täytyy opetella ymmärtämään omaa sanatonta viestintäänsä. (Superlehti, 2022.) Kunnioitusta tulee näyttää kaikin tavoin puheella, olemuksella ja käytöksellä, myös pienillä eleillä, joista toinen voi lukea myötätunnon ja ystävällisen asenteen. Kunnioittavan kohtaamisen tunnusmerkkejä ovat arvostus, rehellisyys, avoimuus, oikeudenmukaisuus, eettisyys, tasa-arvo ja yhteiseen hyvään pyrkivä toiminta kaikessa vuorovaikutuksessa. (Sosiaali- ja terveysalan tietopalvelu, i.a.)

Kaikki kohtaamiset muokkaavat kokemuksia, eikä kysymys ole vain asiakkaan asiointikokemuksista palveluissa, vaan myös ammattilaiset saavat kokemuksia. Toimintakulttuurin muovautumisen kannalta on myös tärkeää, millaisia

kokemuksia kohtaamisista kertyy ammattilaisille, niin omissa työyhteisöissä kuin yhteisörajoja ylitettäessä. (Arnkil, 2020.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET

### 5.1. Seta ry

Työ tehtiin yhteistyössä Seta ry:n paikallistoimijan Lahden Setan kanssa. Seta on ihmisoikeusjärjestö, jonka tavoitteena on yhteiskunnan kokonaisvaltainen muutos, jotta ihmisoikeudet ja hyvinvointi toteutuvat Suomessa kaikilla elämänaluilla. He nostavat seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun liittyviä asioita ihmisoikeuskeskusteluun ja ajankohtaiseen politiikkaan. Seta on perustettu 1974 ja toimii valtakunnallisena kattojärjestönä. Setalla on 39 jäsenjärjestöä, joista yksi on Lahden Seta. (Seta ry, i.a.-a.)

Lahden Seta perustettiin vuonna 2011 ja se pääsi valtakunnallisen Seta Ry:n jäsenjärjestöksi toukokuussa 2012. He järjestävät vapaaehtoistyönä ryhmätoimintaa, koulutuksia ja tapahtumia, sekä ottavat kantaa paikallisiin ajankohtaisiin teemoihin. Heidän toimintansa on avointa kaikille. (Lahden Seta ry, i.a.)

Lähdimme kartoittamaan Suomessa toimivia järjestöjä, joiden kanssa voisimme toteuttaa opinnäytetyömme niin, että pääsisimme edistämään juuri sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvää toimintaa. Seta ry oli arvoiltaan ja toiminnaltaan tältä kannalta erittäin sopiva yhteistyökumppani. Kansalliselta Setalta ehdotettiin meidän otettavan yhteyttä paikallistoimijoihin, joilla saattaisi olla resursseja tehdä yhteistyötä kanssamme. Otimmekin yhteyttä Lahden Setaan ja sopimus saatiin aikaiseksi.

## 5.2. Aineistonkeruussa käytetyt menetelmät

Oppaan ja raportin tuottamiseen käytettävänä tiedonkeruun menetelmänä toimi lomakehaastattelu (Liite 1), joka toimitettiin Lahden Setan toimintaan osallistuville sateenkaarinuorille sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun sisäisiä kanavia pitkin myös opiskelijoille. Kysely toimitettiin sähköisenä Google Forms –versiona, mutta siitä tehtiin myös tulostukseen soveltuva versio, jota Lahden Setan asiakkaat saivat halutessaan hyödyntää. Kyselyn alussa oli lyhyt saateteksti (Liite 3.), jossa kerrottiin sen olevan osa opinnäytetyötä ja anonyymi. Kaikki vastaukset tulivat kyselyn sähköiseen versioon rajatun kuukauden mittaisen vastausajan sisällä, joten paperisen kyselyn skannaamiselle ei noussut tarvetta. Tällaisessa strukturoidussa haastattelumuodossa kysymykset ovat kaikille vastaajille samassa muodossa ja järjestyksessä ja niihin on valmiit vastausvaihtoehdot (Ylönen, 2022). Kyselyllä haluttiin kartoittaa seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöihin kuuluvien nuorten kokemuksia terveydenhuollon asiakkaina. Tämä tiedonkeruun muoto koettiin kehittämistyön teeman kannalta sopivaksi, koska se sallii vastaajille anonyymiteetin mahdollisesti arkoja aiheita käsiteltäessä. Kysymykset oli aseteltu niin, että vastaajilla oli mahdollisuus muotoilla vastauksensa niin laajasti kuin tuntui heistä mukavalta.

Laadullisella lähestymistavalla pyritään ymmärtämään tutkittavaa kohdetta, jolloin pystytään tulosten perusteella muodostamaan kuva nuorten kokemuksista terveydenhuollossa. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista kohdistaa analyysi rajattuun kohteeseen ja tutkia näytteitä sosiaalisesta todellisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa kerätään todellisissa konteksteissa ja tilanteissa. Keskeistä on tutkittavien näkökulma ja oman äänen kuuluminen. Aineisto kerätään empiirisesti eli kokemuspäisesti ja se on yleensä tekstimuotoista. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu myös joustava eteneminen, jolloin suunnitelma voi muuttua tutkimuksen edetessä. (Kallinen ja Kinnunen, i.a.) Tämä mukaileva lähestymistapa koettiin sopivan joustavaksi työn tavoitteiden kannalta. Otanta oli sen verran pieni, että toistuvat teemat ja vastaukset olivat helposti poimittavissa ilman järjestelmällisempää teemoittelua ja analyysia. Lomakehaastattelulla kerätyn materiaalin pääimmäinen tarkoitus oli toimia

perusteluna tuotoksen tarpeellisuudelle ja toisaalta myös tuoda lisäsisältöä oppaaseen erilaisten esimerkkitalanteiden kautta.

Tuotoksen ja raportin teoreettista pohjaa rakennettiin myös kirjallisuuteen ja aiempaan tutkimukseen perehtyen. Vaikka suomalainen sateenkaaritutkimus onkin vielä suhteellisen vähäistä, niin esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamista kouluterveyskyselyistä saatua tietoa voitiin käyttää myös sateenkaarinuorten tilanteen kartoittamiseen. Teeman ympäriltä löytyi myös useita pro gradu -tutkielmia, joiden lähteistä poimittiin työn kannalta oleellista kansainvälistä tutkimustietoa.

### 5.3. Kyselyn suunnittelusta toteutukseen

Opinnäytetyön aiheen rajaukseen käytettiin anonyymia kyselytutkimusta, joka jaettiin täytettäväksi tutuille seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville henkilöille. Rajaus oli aluksi melko laaja, käsittäen koko sosiaali- ja terveysalan. Tiukempi rajaus todettiin kuitenkin välttämättömäksi. Omakohtainen pohdinta sensitiivisen otteen puutteellisuudesta asiakastyössä vei ajatukset enemmän terveydenhuollon puoleen. Aihetta ei kuitenkaan haluttu rajata perusteetta, joten koko prosessi aloitettiin selvittämällä asiaa omia verkostoja hyödyntäen.

Lähipiirille toimitettiin lyhyt alustava testikysely, jolla haluttiin kartoittaa, kokevatko sukupuoli – ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ihmiset epäkunnioittavaa käytöstä enemmän sosiaali- vai terveysalan asiakastilanteiden puolelta. Vastaajista, jotka olivat kokeneet tuleensa kohdatuiksi epäkunnioittavalla tavalla, lähes kaikki kertoivat kokemustensa sijoittuneen terveydenhuollon palveluihin. Tämän testikyselyn pohjalta suunniteltiin myös lopullisen kyselylomake (Liite 1) johon muokattiin vain lauseenrakenteita ja tehtiin tarvittava rajaus – eli vaihdettiin sosiaali- ja terveysala pelkäksi terveydenhuolloksi.

Kysely toteutettiin Google Forms -palvelua hyödyntäen. Näin kysely oli helposti linkin tai QR-koodin vastaanottaneiden saatavilla. Palvelun asetuksista valittiin

älä kerää sähköpostiosoitteita -ominaisuus vastaajien anonymiteetin suojelemiseksi.

Kyselyssä kysyttiin, identifioiko vastaaja itsensä sukupuoli- vai seksuaalivähemmistöön, vai kenties kumpaankin. Heidän identiteetistään kysyttiin myös tarkentava kysymys, johon vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajilta kysyttiin, ovatko he kokeneet epäkunnioittavaa tai normittavaa käytöstä terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, ollessaan itse asiakkaan roolissa. Heille annettiin muutama esimerkki tällaisista tilanteista, jottei kysymyksenasettelu jäänyt liian laajaksi. Tämän jälkeen vastaajia pyydettiin kertomaan tilanteen kulusta tarkemmin, kuitenkin omia rajojaan kunnioittaen. Vastaajilta kysyttiin myös, millainen olo heille jäi tapahtuneesta ja miten tilanteessa olisi heidän näkemyksensä mukaan voitu toimia toisin.

Ainahan se harmittaa. Usein kyse on tosi pienestä asiasta, olen onnekseni säästynyt pahimmalta. Mutta se hapertaa helposti luottamuksen hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Aina todella väheksytyt olo. Ihan kuin seksuaalisuuteeni ei uskottaisi "kyllä se mieli vielä muuttuu"

"Ei sitä koskaan tiedä" -kommentit voisi jättää pois. Taustana siis, että gynekologi kirjoitti reseptin e-pillereihin vaikka sanoin, että kumppanini on nainen enkä halua ottaa hormoneja ns turhaan.

Olisin toivonut, että lääkäri ei olisi painostanut raskaustestiin raskauden mahdollisuuden vuoksi. Raskaus ei ollut mahdollista. Jos syynä olisi ollut jokin muu, olisin tehnyt testin.

Kyselyyn tuli yhteensä 44 vastausta. 79,5 % vastaajista kertoi kuuluvansa seksuaalivähemmistöön, 18,1 % vastasi kuuluvansa sekä seksuaali- että sukupuolivähemmistöön ja 2,4 % vastasi kuuluvansa sukupuolivähemmistöön. Vastaajista 45,5 % kertoi kohdanneensa epäkunnioittavaa tai normittavaa käytöstä terveysalan ammattilaisen toimesta.

Ehkäisyneuvolassa tuputetaan hormonaalista ehkäisyä vaikka olen toistuvasti kertonut että kumppanini ovat naisia, eikä raskauden ehkäisyyn ole tarvetta.



Esimerkiksi e-pillereiden pakottaminen ehkäisyvälineenä, vaikka olen myöntänyt olevani kontaktissa vain naisten kanssa ja olen itse nainen.

Seksielämästä kysyttäessä on useasti tehty hetero-oletus gynekologin tai muun lääkärin vastaanotolla.

Gynegologitapaamisilla esimerkiksi ei uskota etten tarvitse raskauden ehkäisyä vaikka asian miten selittäisi. Aina muutenkin oletetaan, että kumppani on automaattisesti mies.

Erityisesti hormonaalisen ehkäisyn tarpeeseen liittyvät oletukset nousivat vastauksissa korostetusti esiin, mutta kokemuksia oli myös muista terveydenhuollon palveluista.

## 6 KOHDATAAN SATEENKAARINUORET KUNNIOITTAVASTI – OPAS TERVEYDENHUOLTOON

### 6.1. Oppaan sisällöt

Hyvän ja toimivan oppaan luominen oli ensiarvoisen tärkeää. Hyvä opas on ennen kaikkea saavutettava. Saavutettavuudessa otetaan huomioon ihmisten erilaisuus ja moninaisuus. Terminä saavutettavuus on melko vakiintunut niihin tilanteisiin, joissa puhutaan digipalveluista, eli se tarkoittaa esteettömyyttä digitaalisessa maailmassa. (Aluehallintovirasto, i.a.)

Kehittämistyön tuotoksena valmistettiin sekä printtiin että digitaaliseen muotoon soveltuva opas (Liite 2). Suunnittelun ja taiton alustana toimi Canva, jonka ilmais-käyttöön tarkoitettuja grafiikoita hyödynnettiin myös tuotoksen kuvituksessa. Juuri tämä alusta valittiin osittain sen maksuttomuuden vuoksi, mutta se tarjoaa myös helppokäyttöisiä työkaluja, joilla valmiita grafiikoita ja muita sisältöjä voi muotoilla haluttuun malliin.

Työn tarkoituksena oli tuottaa selkeä opas (Liite 2), joka avaa terveydenhuollon ammattilaisille kunnioittavan kohtaamisen tärkeyttä. Opas alkaa tiiviistä sateenkaarisananastosta, jossa avataan joukko yleisimpiä sateenkaarikeskustelussa käytettäviä termejä. Sanaston perään sisällytettiin myös linkki ja QR-koodi Seta ry:n omaan ja hieman kattavampaan sateenkaarisananastoon.

Oppaan seuraavalla sivulla perustellaan sen tärkeyttä: koska yhteiskunnan normit ovat monesti syvään juurtuneita ja tiedostamattomia, niihin potentiaalisesti liittyvät haitat voivat ensiajatuksella tuntua liioitelluilta ja vierailta. Tämän sivun tarkoitus ei ole kohdistaa lukijaan syytöksiä, vaan tuoda esiin konkreettisia ongelmia, joita epämiellyttävistä kohtaamisista voi seurata. Myös seuraava sivu toimii omalta osaltaan perusteluna oppaan tarpeellisuudelle esimerkiksi riskikäyttäytymisen minimoinnin näkökulmasta. Se sisältää tiiviin, mutta hyödyllisen paketin nuoruuteen ja seksuaalisuuteen liittyvää tietoa.

Tämän jälkeen oppaassa pohditaan nimenomaan terveydenhuollon kentälle sijoittuvia haasteita. Moni näistä liittyy juuri nuorten kohtaamiin normatiivisiin olettuksiin, jotka harvoin ovat suoraan pahantahtoisia, mutta laskevat nuoren luottamusta hoitohenkilökuntaan. Ongelmaksi voi tällöin muodostua puutteelliseksi jäävä hoito.

Toimialakohtaisiin ongelmiin tarjotaan myös kehitysehdotuksia. Ehdotukset ovat konkreettisia eivätkä lainkaan monimutkaisia. Niiden pääasiallinen tarkoitus on herättää ammattihenkilöstö kiinnittämään huomiota esimerkiksi käyttämänsä kieleen. Tavoitteena oli myös pienen ammattiympäryyden herättäminen – on jokaisen työyhteisön vastuulla pitää tietonsa ajan tasalla ja puuttua mahdollisiin ongelma-kohtiin.

Tämän jälkeen oppaaseen on sisällytetty pari konkreettista esimerkkikeskustelua. Keskusteluissa käytettiin pohjana anonyymiin kyselyyn saatuja vastauksia, hieman niitä mukauttaen. Ehkäisyasiat nousivat kyselyyn vastanneilla toistuvasti esille, joten ensimmäinen esimerkkitilanne rakennettiin niiden pohjalta. Myös toisen esimerkkitilanteen keskustelu pohjattiin kyselyssä esiin nousseeseen tilanteeseen, jossa nuori ei ole mielenterveyspalveluiden asiakkaana kokenut

turvalliseksi kertoa asioistaan rehellisesti ammattihenkilön osoittamien asenteiden vuoksi. Oppaan takasivulle sisällytettiin lyhyt tarkistuslista, joka toimii samalla kevyenä tiivistelmänä aiemmin mainituista kehitysehdotuksista.

Oppaan tekijöillä on täydet tekijänoikeudet. Opasta saa vapaasti levittää, mutta sitä ei saa muokata tai ottaa osia omaan käyttöön.

## 6.2. Palaute terveydenhuollon ammattilaisilta

Kehittämistyön tuotoksena valmistui opas (Liite 2). Oppaan aiheet valittiin lomakehaastattelussa saatujen vastausten perusteella, jotta tuotos olisi ajankohtainen ja tarpeellinen. Aiheiksi valittiin yleisiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kohdistuvia epäkohtia, kuten puhetyyli, oikea sanasto ja ennakkoluulot, sillä nämä teemat nousivat lomakehaastattelussa toistuvasti esiin. Useat vastaajat kokivat, etteivät ole tulleet kohdatuksi ilman tarpeettomia oletuksia. Esiin olikin oleellista tuoda myös huonon asiakaskohtaamisen seuraukset ja vähemmistöstressi.

Opas toimitettiin kuudelle ammattihenkilölle sähköpostitse ja viestiin sisällytettiin pari valmista kysymystä siihen liittyen. Kaikki kuusi vastasivat kyselyyn. Heiltä kysyttiin, tunnistavatko he kuvailemiamme ilmiöitä omasta työstään tai ovatko he koskaan joutuneet pohtimaan sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyviä normeja työssään. Vastaukset tähän vaihtelivat työtehtävittäin. Osa vastaajista ei niinkään tunnistanut normittavaa toimintaa omalta työpaikaltaan, kun taas toiset kertoivat suorasta ja säännöllisestä syrjivästä kiusaamisesta omalla työpaikallaan. Yksi vastaajista kertoi olleensa todistamassa heteronormatiivista puhetta ja sukupuolittuneen termistön käyttöä niin omalla kohdallaan kuin muidenkin tekemänä. Hän kertoi, että pelkästään kirjaamisessa käytetään termejä äiti ja isä, veli ja sisko, tyttöystävä, poikaystävä ym. Näissä hän kuitenkin itse pyrkii aina valitsemaan neutraalin vastineen, kuten huoltaja, kumppani tai sisarus, kun sukupuolella ei ole hoitoon liittyen merkitystä. Useat vastaajat kuvailivat tilannetta pääosin hyväksi, vaikka parannettavaakin heidän mukaansa olisi. Yleistä tietämättömyyttä kuvailtiin merkittäväksi ongelmaksi ja yksi vastaajista totesi myös, ettei hänen

opintojensa aikana puhuttu asiakkaiden seksuaalisuudesta tai sukupuoli-identiteetistä juuri lainkaan.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä kysyttiin myös, kokevatko he oppaan tarpeelliseksi. Vastaus tähän oli kautta linjan kyllä, riippumatta vastaajan omasta työyhteisöstä. Oppaan todettiin edistävän nuorten psyykkistä hyvinvointia ja esimerkkitalanteita kuvailtiin valaiseviksi. Esimerkkien tehtävä olikin tuoda esiin juuri sellaisia tilanteita, joita tottunut pitkän linjan terveydenhuollon ammattilainen ei välttämättä tule työssään ajatelleeksi. Yksi vastaajista myönsi tekevänsä itse herkästi oletuksia, koska sukupuoli- ja seksuaalisuuteen liittyvät teemat eivät ole olleet vahvasti läsnä hänen omassa elämässään töiden ulkopuolella. Hänkin kuitenkin totesi oppaan olevan hyvin ajankohtainen ja silmiä avaava. Toiselta vastaajalta tuli myös tarpeellinen huomio: hän toi esiin, ettei tosielämän työkentällä välttämättä ole aikaa lukea tai hyödyntää esitteitä tai oppaita, ellei ole erityisesti paneutunut asiaan. Siksi hän näkikin hyvänä ajatuksena työpaikkavierailut, joilla teemaa esiteltäisiin kokouksissa tai erikseen varatuissa työpajoissa. Tällöin työntekijöille on varattu työaika asiaan ja jopa oman yksikön käytäntöjen työstämiseen. Esite voisi hyvin toimia esimateriaalina tai osana esittelyä/työpajaa.

Viimeisenä vastaajille annettiin mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta oppaasta. Useissa vastauksissa todettiin, että koottu opas on hyvä ja helposti lähestyttävä. Vastaajien mukaan aihetta on avattu hyvin ja nuorten näkökulmat huomioiden mutta ilman hoitohenkilökuntaan kohdistettua syyllistäväää sävyä. Näin lukijan on helpompi ottaa tietoa vastaan ja tarkastella omia asenteitaan ja toimintatapojaan. Positiivista palautetta annettiin myös oppaan alkuun sijoittuvasta käsitteenmäärittelystä ja lopun esimerkkitalanteista.

## 7 AIEMMAT SATEENKAARIOPPAAT

Samantyyppisen oppaan nimeltään *Tilaa moninaisuudelle! Opas seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen* on tuottanut

Euroopan Unionin perusoikeus-, tasa-arvo- ja kansalaisuusohjelman rahoittama Rainbow Rights -hanke. Seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen tarkoitettu opas on tuotettu hankkeen toimesta viranomaisille ja muille ammattilaisille. (Oikeusministeriö, i.a.) Oppaassa on toimialakohtaisia haasteita ja toimenpide-ehdotuksia useille eri aloille, joilla voidaan työskennellä moninaisten ihmisryhmien kanssa, sekä yleisiä ehdotuksia yhdenvertaisuuden edistämiseksi (Rainbow Rights, 2019).

Lisäksi Seta ry on tuottanut useita oppaita ja tutkimustietoa eri alojen ammattilaisille. Näiden joukossa on myös terveydenhuolto, jolle on suunnattu oppaita sukupuolen moninaisuuteen, transsukupuolisten henkilöiden seksuaalisuuteen, päihde- ja mielenterveystyöhön sekä sateenkaariseniorien parissa tehtävään asiakastyöhön (Seta ry, i.a.-b).

Tämä opas osoitettiin nimenomaan terveydenhuollon työntekijöille. Edellä mainitut oppaat ovat suunnattuja joko kattavasti useiden eri alojen toimijoille tai kohdennetusti tietyn asiakasryhmän kanssa työskenteleville. Tämä opas oli kohdennettu terveydenhuoltoon, koska sen palveluiden tulisi olla jokaisen saatavilla. Suomen perustuslaki velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (L731/1999 19. §). Yhdenvertaisuuden toteutuminen juuri terveydenhuollossa tapahtuvassa kanssakäymisessä oli yhä aiheellinen kysymys. Myös hienovaraisemmat ja hoitohenkilökunnan asenteista kielivät toimintatavat voivat kuormittaa asiakasta ja siihen on vaikeampaa puuttua kuin suoraan halveksuntaan. Muun muassa tungettelevat ja epäoleelliset kysymykset, väärin-sukupuolittaminen ja identiteetin vähättely voivat paljastaa hoitohenkilökunnan tiedostamattomiakin normatiivisia ennakkoluuloja ja loukata tai ahdistaa asiakasta, vaikkei se olisikaan ammattihenkilön tarkoitus (Nordmarken & Kelly, 2014, 149–150).

## 8 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TOTEUTUMINEN

Kerätyn aineiston luotettavuutta ja toisaalta myös oppaan tarpeellisuutta vahvistettiin ennen varsinaisen prosessin alkua tehdyllä testikyselyllä, johon vastauksia kerättiin tekijöiden omiin verkostoihin kuuluvilta sateenkaarinuorilta. Kysymykset itsessään vastasivat myös lopullisen lomakehaastattelun (Liite 1) kysymyksiä, mutta tämä versio oli tarkoitettu vain kartoittamaan tällä hetkellä vallitsevaa tilannetta terveydenhuollossa. Alustavaan kyselyyn tuli 33 vastausta, jotka koettiin riittäväksi indikaattoriksi oppaan tarpeellisuudelle.

Opinnäytetyön eettisyyden ja vastuullisuuden haasteet liittyvät pääasiassa aineistonkeruuseen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta kysymysrunkoa suunnitellessa oli otettava huomioon, millaisia asioita on hyväksyttävää tai ylipäättään tarpeellista kysyä. Raportin teoriapohjassa tehtiin toistuvasti selväksi, ettei sukupuoleen tai seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä tulisi esittää vain puhtaan uteliaisuuden tähden, vaan ainoastaan sen ollessa oleellinen osa hoitoa. Kyselyssä vastaajan identiteetti oli suhteellisen olennaisessa roolissa, mutta vastaukseksi riitti ilmoitus sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuulumisesta – asian täsmentämisen on jätetty vastaajille vapaaehtoiseksi, mikäli he itse kokivat sen tarpeelliseksi.

Tuotetussa sisällössä oli tärkeää käyttää syrjimätöntä kieltä, oli kyse sitten kyselystä, oppaasta tai opinnäytetyön raportista. Suomen kieli on lähtökohtaisesti vähemmän sukupuolittunutta kuin esimerkiksi englanti. Sukupuolittuneet ”he” ja ”she” -pronominit korvataan helposti sukupuolineutraalilla ”hän”-pronominilla. Tämä ei kuitenkaan poistanut vastuuta, sillä myös suomeksi on mahdollista puhua ihmisryhmistä yleistä tarpeettoman yleistäen tai olettaen. Käytetty kieli viestittää puhujan arvoista ja normeista ja sillä on myös valta vaikuttaa siihen, kokeeko lukija tullessa nähdyksi (Santiago ym., 2021).

Anonyymiin kyselyyn voi teoriassa vastata kuka tahansa linkin saanut, mikä saattoi vaikuttaa sen luotettavuuteen. Vastaajien anonymiteetin säilyttäminen koettiin

kuitenkin arkaluontoisia aiheita käsittelevää kyselyä laatiessa tärkeäksi. Siitä kerrottiin myös saatekirjeessä (Liite 3). Tieto kerättiin vain tekijöiden jakamaan OneDrive-kansioon ja se poistetaan siinä vaiheessa, kun raportti on julkaistu Theseus-tietokantaan eikä säilyttämislle ole enää loogista perustelua.

## 9 POHDINTA

Kehittämistyömme tuotoksena valmistui yleishyödyllinen opas tällä hetkellä hyvin ajankohtaisesta aiheesta. Halusimme lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen sensitiivisestä kohtaamisesta. Koimme, että tekemämme oppaan avulla onnistuimme tässä. Halusimme tehdä oppaasta ymmärrettävän ja luettavan ilman, että se syyllistäisi lukijaa. Saimmekin ammattilaisilta palautetta juuri näistä aiheista ja he kokivat oppaan tarkoituksenmukaiseksi. Myös itse oppaan aihe sai jokaisessa työvaiheessa merkittävästi palautetta sekä ammattilaisilta, työelämäyhteistyötaholta että toisilta opiskelijoilta. Se nähtiin ajankohtaisena ja tärkeänä, mikä vahvisti omaa käsitystämme siitä, ettei kunnioittavan asiakaskohtaamisen merkitystä voi koskaan korostaa liikaa. Palautteessa oli kuitenkin myös tärkeitä huomioita, jotka kehittivät opastamme entistä parempaan suuntaan.

Opimme opinnäytetyöprosessin aikana itsekin lisää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tilanteesta, kokemuksista, tilastoista ja tarpeista. Koimme tämän prosessin olleen hyvin hyödyllinen myös meille, vaikka meillä molemmilla olikin jo ennen sen aloittamista kenties tavallista enemmän kokemuspohjaista tietoa aiheesta. Sosionomin kompetensseihin peilaten voimme kuitenkin sanoa oppineemme ymmärtämään oman ihmiskäsityksemme ja arvomaailmamme merkityksen asiakastyössä vielä konkreettisemmin. Olimme molemmat eläneet jonkinlaisessa kuplassa, jossa yhdenvertaisuus ja sensitiivisyys ovat olleet avainasemassa aina kaikissa kohtaamisissa. Tämä työ lisäsi ymmärrystämme siitä,

millaisesta tulokulmasta me katsomme maailmaa ja miten se vaikuttaa oletuksiimme ja ajatuksiimme. (Diakonia-ammattikorkeakolu, i.a.)

Prosessissa meitä monesti motivoi saumaton yhteistyömme ja tapaamisissamme käyty keskustelu. Nostammekin tähän esiin yhden keskustelun aiheen, joka tuli lähdemateriaalia lukiessamme. Alangon (Alanko, 2014) tekstissä tuotiin esiin monia eri näkökulmia nuorten sateenkaarevuuden puheeksi ottamisesta ammattilaisten toimesta. Teksti herätti meidät keskustelemaan, miten ammattilaiset voivat kokea puheeksi oton haastavana ja miten hyvääkin tarkoittava ammattilainen voi tehdä helposti virheitä. Teksti ja sen jälkeinen keskustelu sai meidät uusiin aatoksiin ammattilaisten toiminnasta ja miten kaikki ei ole ollenkaan niin suoraviivaista.

Pohdimme yhdessä myös esimerkiksi sitä, millaisen vastaanoton opas tulisi saamaan. Vanhoista tavoistaan tiukasti kiinni pitäviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä on tullut meille molemmille vastaan ja olimme samaan aikaan uteliaita ja huolestuneita kuulemaan juuri pitkään alalla toimineiden palautetta oppaasta. Huoli osoittautui tältä osin turhaksi. Kaikki ammattilaiset, joilta palautetta keräsimme, kommentoivat opasta positiiviseen sävyyn iästään ja työhistoriastaan riippumatta.

Yksilöiden oman arvomaailman vaikutus asiakastyöhön on ollut sosiaalialalle opiskellessa toistuva teema jo ammatillisten kompetenssivaatimustenkin kautta. Työnkuvaamme kuuluu olennaisella tavalla se, että asiakkaidemme tulisi kokea tullessa kuulluiksi. Puutteellisista kohtaamisista voi seurata korkea riski, ettei asiakas uskalla jatkossa hakeutua avun piiriin. Heihin kohdistettu epäkunnioittava käytös saattaa jopa värittää heidän mielikuvaansa koko ammattiryhmästä. Toivoimme pystyvämme oppaallamme herättämään myös terveydenhuollossa työskentelevien ammattiyhteisöä yhdenvertaisemman asiakastyön edistämiseksi. Jos ihmiset eivät uskalla hakeutua terveydenhuollon palveluihin, voivat vaikutukset olla pahimmassa tapauksessa hengenvaaralliset.

Yhteiskunnallisella tasolla pääsimme työmme edetessä arvioimaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien yksilöiden ja ryhmien mahdollisuuksia



hyödyntää terveydenhuollon palveluita. Vaikkei palveluiden käyttöä ole heiltä kielletty, on niistä paikoitellen tehty niin sosiaalisesti ahdistavia, ettei niitä voi puhtaalla omallatunnolla pitää täysin yhdenvertaisella tavalla saavutettavina.

Prosessin aikana syvennyimme laajasti aihealuetta koskevaan materiaaliin ja huomasimme, että tutkimukselle ja asian edistämiseksi on yhä tarvetta – todellisuudessa jopa lisääntyvässä määrin. Saamastamme palautteesta päätellen tällaiselle oppaalle oli kysyntää. Vaikka vastaavia oppaita on ennestäänkin olemassa, ongelmaksi nousi selvästi niiden näkyvyys: jotta oppaasta olisi hyötyä, sen pitäisi myös päätyä ammattihenkilöiden käsiin. Huolenaiheena olikin, että loistavakin opas jää tarpeettomaksi, elleivät ihmiset löydä sen pariin. Hartaana toiveenamme oli, että oppaamme tulosterversio löytäisi kohdeyleisönsä, joka myös tutustuisi sen sisältöön avoimin mielin.

Jatkoehdotuksena pohdimmekin, ettei pelkkä opas välttämättä riitä. Kuten oppaan testaajakin ehdotti, sen rinnalle tarvittaisiin koulutusta, jossa tuotosta voitaisiin hyödyntää. Tällä hetkellä esimerkiksi Seta ry ja sen erillisyyksikkönä toimiva Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus järjestävät säännöllisesti erilaisia koulutuksia, joista osa on myös kohdennettu sosiaali- ja terveysalan toimijoille. Tulevaisuudessa tällaisten koulutusmahdollisuuksien tarpeellisuutta olisi hyvä työyhteisöjen sisällä painottaa, jotta niihin osallistuminen ei lopulta jäisi vain jo valmiiksi aiheesta kiinnostuneiden harteille. Työnantajan toimesta järjestetty kaikille pakollinen koulutus voisi toimia tehokkaammin oppaan rinnalla. Toisaalta esihenkilö voi osoittaa aiheen tärkeyden jo käsittelemällä opasta henkilöstön kanssa viikkopalaverin yhteydessä. Tällöin sisällöt tulevat käsitellyiksi työajalla ilman, että niille tarvitsee varata erillistä koulutusajankohtaa. Opas suunnattiin nimenomaan terveydenhuollon ammattihenkilöille, mutta sen sisällöt soveltuvat myös sosiaalialan ammattihenkilöstön käyttöön. Opasta voisikin siis hyvin levittää kattavasti sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimijoiden käyttöön, jotta siitä on hyötyä mahdollisimman monelle. Ammattilaisille oppaan hyödyntämisestä voisi seurata hedelmällisempiä asiakaskohtauksia ja toimivampaa kommunikaatiota asiakkaiden kanssa, mikä luonnollisesti on sosiaali- ja terveysalaa ajatellessa yhteiskunnallinenkin hyöty.

## LÄHTEET

- Alanko, K. (2014). *Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa?* Nuorisotutkimusseura. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/sateenkaarinuori.pdf>
- Aluehallintovirasto (i.a.). *Yleistä saavutettavuudesta*. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>
- Arnkil, T. (2020). *Kunnioittava ja toivoa herättävä kohtaaminen. Ennakointidialogin vetäjien käsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Brinkman, B. G., Rabenstein, K. L., Rosén, L. A., & Zimmerman, T. S. (2014). *Children's Gender Identity Development: The Dynamic Negotiation Process Between Conformity and Authenticity*. *Youth & Society*, 46(6), 835–852. <https://doi.org/10.1177/0044118X12455025>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (i.a.) *Sosionomi (AMK) -koulutuksesta valmistuneen osaamisvaatimukset eli kompetenssit*. Saatavilla 1.10.2023. <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittamisen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi/>
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey*. Main results. [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-eu-lgbt-survey-main-results\\_tk3113640enc\\_1.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-eu-lgbt-survey-main-results_tk3113640enc_1.pdf)
- Hyvärinen, A., Jokela, S., Luopa, P., Klemetti, R., Martelin, T., & Ruuska, T. (2020). *Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-580-3>
- Häkkinen, K. (2005). *Nyky-suomen etymologinen sanakirja*. (3. uud. p.) WSOY.
- Hästbacka, N. ja Sirén I. (2017) ”Ehkä ne on senkin takia ollu hiljaa” [https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/sateenkaarinuoret\\_raportti\\_verkko.pdf](https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/sateenkaarinuoret_raportti_verkko.pdf)
- Jackson, C.L., Agénor M., Johnson D.A., Austin B. & Kawachi, I. (2016) *Sexual orientation identity disparities in health behaviors, outcomes, and services use among men and women in the United States: a cross-sectional study*. *BMC Public Health* 1 <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3467-1>

- Jaskari, O., & Keski-Rahkonen, A. (2021). *Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle*. *Duodecim*, 137(17):1781–8. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2021/17/duo16384>
- Kallinen, T., & Kinnunen, T. (i.a.). *Etnografia*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menelmaopetus/kvali/>
- L 785/1992. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 1285/2016. *Nuorisolaki* 21.12.2016/1285. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>
- L 1325/2014. *Yhdenvertaisuuslaki* 30.12.2014/1325. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- L 731/1999. *Perustuslaki* 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Lahden Seta ry. (i.a.). *Yhdistys*. Saatavilla 4.1.2023. <https://www.lahden-seta.fi/yhdistys/>
- MLL (i.a.) *12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys*. Saatavilla 9.8.2023 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>
- Nordmarken, S., & Kelly, R. (2014.) *Limiting transgender health. Administrative violence and microaggressions in health care systems*. Teoksessa Housel, T., & Harvey, V (toim.), *Health care disparities and the LGBT population* (s. 143-166). Lexington.
- Oikeusministeriö. (i.a.) *Rainbow Rights -aineistot*. Saatavilla 27.11.2022. <https://yhdenvertaisuus.fi/rainbow-rights-aineistot>
- Rainbow Rights. (2019.) *Tilaa moninaisuudelle! Opas seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen*. <https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/14323821/HLBTI-opas+viranomaisille/9175485d-682f-5b16-674e-4fe407024ade/HLBTI-opas+viranomaisille.pdf?t=1561462221000>

- Robinson, K. (2016.) *Lesbian and bisexual women's gynaecological conditions: a systematic review and exploratory meta-analysis*. <https://ob-gyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14414>
- Rosario, M., Schrimshaw, E., Hunter, J., & Braun, L. (2006) *Sexual Identity Development among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths: Consistency and Change Over Time* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3215279/>
- Rossi, L. (2015). *Muuttuva sukupuoli — Seksuaalisuuden, luokan ja värin politiikkaa*. Gaudeamus.
- Santiago, P. N., Konopasky, A. W., & Railey, K. M. (2021). *Words as Windows: Using Language to Move Toward an Inclusive Environment*. *Journal of graduate medical education*, 13(6), 871–872. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-21-00961.1>
- Seta ry. (2014). *Kouluun, nuorisotyöhön ja lastensuojeluun tarvitaan tietoa sateenkaarinuorten tueksi*. <https://seta.fi/2014/04/29/onnettomuustutkintakeskus-seta-tukea-sateenkaarinuorille>
- Seta ry. (2021). *Sateenkaarisanasto*. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>
- Seta ry. (i.a.-a). *Järjestö*. Saatavilla 4.1.2023. <https://seta.fi/jarjesto/>
- Seta ry. (i.a.-b). *Sosiaali- ja terveysala*. Saatavilla 27.11.2022. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/ammattilaisille/sosiaali-ja-terveysala/>
- Sosiaali- ja terveysalan tietopalvelu (i.a.) *Kunnioittava kohtaaminen on voimauttava kokemus kaikille*. Saatavilla 16.8.2023 <https://www.sosiaaliantietopalvelu.fi/kunnioittavakohtaaminen.html>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Terveyspalvelut*. <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. (i.a.). *Sukupuolen moninaisuuden sanasto*. Saatavilla 4.1.2023. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuolen-moninaisuus/sukupuolen-moninaisuuden-sanasto/>
- Superlehti.fi. (2022). *Kunnioittava kohtaaminen ei ole sanojen helinää – asenne välittyy potilaalle hoitajan katseessa ja eleissä*. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/kunnioittava-kohtaaminen-ei-ole-sanojen-helinää-asenne-valittyy-potilaalle-hoitajan-katseessa-ja-eleissa/>

Ylönen, S. (2022). *Haastattelu tutkimusmenetelmänä* [PowerPoint-diat]. Diakle.  
<https://diakle.diak.fi/login/index.php>

LIITE 1. Lomakekyselyn haastattelurunko

## Kohtaamiskysely sateenkaareville nuorille



**Tämä kohtaamiskysely on suunnattu 15–29-vuotiaille sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluville nuorille ja sen tarkoitus on kartoittaa heidän kokemuksiaan terveydenhuollon asiakkaina. Terveyspalveluita ovat esimerkiksi terveysasemat, poliklinikat ja sairaalat.**

Pakollinen\*

Kuulutko: \*

- Sukupuolivähemmistöön
- Seksuaalivähemmistöön
- Molempiin

Voit halutessasi kertoa tarkemmin sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvästä identiteetistäsi tai ohittaa tämän kohdan.

Oletko kohdannut terveydenhuollon asiakkaana epäasiallista tai normittavaa käytöstä? Esimerkiksi väärinsukupuolittamista, tungettelevia ja epäoleellisia kysymyksiä, sinun tai kumppanisi sukupuolen tai perhemuotosi olettamista? Minkä palvelun asiakkaana olit? \*

Kerro tilanteen kulusta tarkemmin omien rajojesi puitteissa. Mitä tilanteessa tapahtui?

Millainen olo sinulle jäi tapahtuneesta? \*

Mitä olisit toivonut, että tilanteessa olisi tehty toisin? Miten ammattihenkilö olisi voinut tehdä tilanteesta miellyttävämmän? \*

## LIITE 2. Opas digitaalisessa muodossa

# Kohdataan sateenkaari- nuoret kunnioittavasti

Opas terveydenhuoltoon



Sinna Saarto ja Kaisu Ojala

## Sanasto

**Sateenkaarinuori:** Nuorisolaki määrittelee nuoren alle 29-vuotiaaksi henkilöksi. Sateenkaarinuoren määritelmänä käytetään 15-29-vuotiaasta henkilöä, joka kuuluu sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön.

**Seksuaalivähemmistöön** kuuluva henkilö on jotakin muuta kuin hetero. Seksuaalivähemmistöjä ovat muun muassa homot, lesbot, biseksuaalit, panseksuaalit sekä aseksuaalit.

**Sukupuolivähemmistö** on kattoterminä henkilöille, jotka eivät koe syntymässä määriteltyä sukupuolta omakseen tai joiden sukupuolen ilmaisu ja kokemus ei joillain tai kaikilla tavoilla vastaa normatiivista käsitystä sukupuolesta. Sukupuolivähemmistöön voivat kuulua muun muassa transsukupuoliset, muunsukupuoliset ja intersukupuoliset henkilöt sekä transvestiitit.

**Transsukupuolinen** ihminen kokee sukupuoliristiriitää syntymässä määriteltyä sukupuoltaan kohtaan, sillä se ei vastaa hänen sukupuoli-identiteettiään.

**Muunsukupuolinen** ihminen voi olla sekä mies että nainen, jotakin niiden väliltä tai täysin tämän jaon ulkopuolelta. Muunsukupuolisuus voi toimia kattokäsitteenä myös muille ei-binäärisille sukupuoli-identiteeteille.

**Cissukupuolisen** henkilön sukupuoli-identiteetti vastaa syntymässä määrättyä sukupuolta.

**Normi** on kirjoittamaton sosiaalinen käyttäytymissääntö, ohje tai malli.

**Heteronormatiivisuus** tarkoittaa heteroseksuaalisuuden pitämistä oletusarvoisena, luonnollisimpana sekä tavoitelluimpana sekä ainoana hyväksyttävänä mallina sosiaalisissa ja seksuaalisissa suhteissa.

**Cisnormatiivisuus** on yhteiskunnallinen ja kulttuurinen sääntö, jonka mukaan jokainen kokee heille syntymässä määritellyn sukupuolen luonnostaan omakseen ja ilmentää sitä kulttuurissa hyväksytyllä tavalla.

Seta ry on kerännyt sivuilleen kattavan sateenkaarisaston, johon myös tämä sanasto perustuu.

Sanasto löytyy täältä





## Miksi tämä opas on tärkeä?

Mielenterveysongelmat ovat tavallisempia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kuin hetero- ja cisnuorten keskuudessa.

Tämä näkyy muun muassa itsemurhalukemissa, 2-3 alaikäistä sateenkaarinuorista riistää Suomessa vuosittain henkensä.

Seksuaalivähemmistöillä on kaikissa ikäryhmissä heikompi terveys ja enemmän tarvetta terveydenhuollon palveluille, kuin heteroseksuaaleilla.

Erityisesti seksuaalivähemmistöön kuuluvilla naisilla oli enemmän ylipainoa ja syöpien riskitekijöitä kuin heteronaisilla. Kaikilla seksuaalivähemmistöillä oli enemmän alkoholin riskikäyttöä ja tupakointia.

Suurimpia haasteita terveydenhuollossa ovat oletukset.

Monet vähemmistöön kuuluvat haluavat paljastaa seksuaalisuutensa, mutta vallitseva hetero-oletus vaientaa heidät.

Vähemmistöön kuuluvat saattavat jopa pelätä haittavaikutuksia, jos he kertovat identiteetistään terveydenhuollon ammattilaiselle. He pelkäävät paljastaa tietoa turvallisuussyistä ja aiemmin kokemastaan homofobiasta ja syrjinnästä johtuen.

Tämä voi vaikuttaa suoraan terveydenhuoltoon hakeutumiseen, mikä johtaa rutiiniseulonnan välttämiseen ja haluttomuuteen hakea apua ja neuvoja tulevaisuudessa.

Tutkimusten mukaan puolet seksuaalivähemmistöön kuuluvista naisista ei ole paljastanut seksuaalista suuntautumistaan ensisijaiselle terveydenhuollon tarjoajalleen.

Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeä tietää sateenkaarevista nuorista. Mikäli tieto on puutteellista, saatetaan nuorten mahdollinen sateenkaarevuus jättää kokonaan huomiotta ja asiaa ei oteta puheeksi tai se ohitetaan merkityksettömänä, mikä jättää sateenkaariasian näkymättömäksi.

Vastakohtana sivuuttamiselle on liiallinen takertuminen sateenkaarevuuteen, vaikka nuori ei haluaisi käsitellä ainoastaan sitä.

Tutkimuksissa tällaisten kohtaamisten nähtiin johtavan siihen, etteivät nuoret mielellään ota sateenkaarevuutta puheeksi tai jopa päätyvät piilottamaan tai salaamaan sen.

Lopputuloksena on sateenkaarinuorten näkymättömyys ja kohtaamattomuus palveluissa.

## Nuoruus ja seksuaalisuus

**Murrosiässä** hormonien tuotanto lisääntyy, jonka myötä nuoren seksuaalinen kiinnostus herää ja hän voi alkaa tuntea **seksuaalista vetovoimaa** muita ihmisiä kohtaan.

Useimmat nuoret kasvavat ympäristössä, jossa ollaan tietämättömiä tai **avoimesti vihamielisiä** seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan. Nuoret ovatkin usein pakotettuja **piilottamaan identiteettinsä** tai selittämään ja puolustamaan sitä. Tämä tuottaa **haasteita positiivisen minäkuvan luomisessa**.

Onkin tärkeää **arvostaa** nuoren kokemusta omasta sukupuolestaan tai seksuaalisuudestaan, eikä sitä tule kyseenalaistaa. Nuori tarvitsee vanhemmilta ja ammattilaisilta erityistä **tukea ja hyväksyntää**.

**Seksuaalinen suuntautuminen vahvistuu** 12-20 vuoden iässä, kun nuori tutustuu omiin seksuaalisiin mieltymyksiinsä. Murrosiässä nuori saattaa myös **pohtia omaa sukupuoltaan**. Nuoren kehossa tapahtuvat muutokset voivat olla epämieluisia, mikäli **syntymässä määritelty sukupuoli** ei tunnu oikealta.

**Hyvä itsetunto ja oikea tieto seksuaalisuudesta** ehkäisee riskikäyttäytymistä.

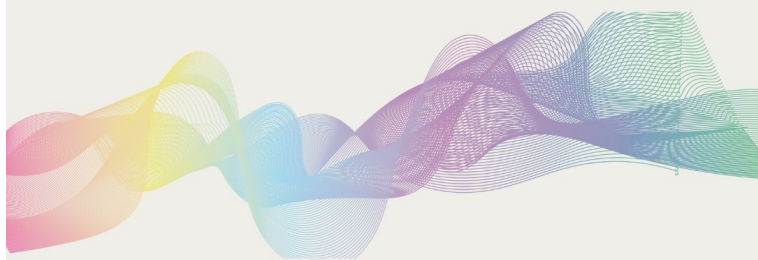
## Toimialakohtaiset haasteet

Jokaisella Suomessa vakituisesti asuvalla henkilöllä on oikeus julkisen terveydenhuollon palveluihin. Näiden palveluiden oleellisena osana on myös asiakaslähtöisyys, sillä asiakastyön laadulla voi olla pitkäkestoisia vaikutuksia siihen, miten matalalla kynnyksellä asiakas uskaltaa ongelmatilanteessa hakeutua hoitoon.

Sateenkaarinuorten kanssa toteutetun anonyymien lomakekyselyn pohjalta esiin nousi tunteita siitä, ettei asiakas ole kokenut tulleen kuulluksi ja luottamus hoitohenkilökuntaan on kärsinyt. Toistuvana teemana näissä tilanteissa ovat olleet hoitohenkilökunnan tekemät normatiiviset oletukset muun muassa nuoren tai hänen kumppaninsa sukupuolesta.

Kyseessä ei aina ole suora halveksunta, vaan usein nimenomaan hienovaraisemmat ja hoitohenkilökunnan asenteista kielivät toimintatavat herättävät asiakkaassa turvattomuuden ja kuormituksen tunteita. Normittavaan puheeseen saattaa olla hankalampaa puuttua, kuin selkeään ja pahantahtoiseen syrjintään.

Esimerkiksi tungettelevat ja epäoleelliset kysymykset, väärinsukupuolittaminen ja identiteetin vähättely voivat paljastaa hoitohenkilökunnan tiedostamattomiakin ennakkoluuloja ja tahattomasti loukata ja ahdistaa asiakasta.



Muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamissa kouluterveyskyselyissä on havaittu, että päihdeongelmat ja mielenterveyden haasteet ovat sateenkaarinuorilla yleisempiä kuin muilla nuorilla.

Mielen hyvinvointiin liittyvien haasteiden määrä on noussut huolettavasti vuosien 2019 ja 2021 välillä myös sateenkaarinuorilla.

Erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluissa asioidessa turvallisen ilmapiirin puute voi aiheuttaa ennestäänkin ulkopuolisuuden tunteita kokevalle nuorelle vakavaa haittaa.

Nuoren voi olla vaikeaa muodostaa hoitohenkilökuntaan kunnollista luottamussuhdetta, ellei hän koe tulevaisuutta kohdatuksi omana itsenään. Hoito voi jäädä osittain puutteelliseksi, kun kaikkea oleellista tietoa ei uskalleta jakaa.



## Kehitysehdotukset

Sateenkaarinuoret nostivat kyselyssä yleisimmäksi toiveeksi sen, että hoitohenkilökunta käyttäisi lähtökohtaisesti **syrijimätöntä kieltä oletuksia tekemättä**.

On tärkeää käyttää niitä sanoja, joita asiakas itse käyttää, oli kyse sitten läheissuhteista tai hänen omasta nimestään. Jos asiakas puhuu puolisostaan, myös hoitohenkilökunnan on hyvä käyttää **sukupuolineutraalia kieltä**.

Seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyville **kysymyksille tulisi aina olla perusteltu syy**, joka on hyvä sanoittaa myös asiakkaalle. Kysymyksiä ei tulisi esittää puhtaasti oman uteliaisuuden vuoksi, jos ne eivät ole oleellisia hoidon kannalta.

Esimerkiksi ehkäisyä ja raskauden mahdollisuutta koskevassa keskustelussa kumppanin sukupuoli saattaa olla oleellinen tieto, jolloin asiasta voi **kysyä hienotunteisesti hetero-oletuksen sijaan**.

**Luottamuksen ja turvallisuuden kokemusta voi lisätä** myös positiivinen tai neutraali ote seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvässä keskustelussa.

Kuten muussakin asiakastyössä, myös terveydenhuollossa **jokainen asiakas tulisi kohdata yksilönä**, eikä vain ihmisryhmänsä edustajana. Sateenkaarinuortenkaan kohdalla siis ei tulisi tehdä yleistyksiä, sillä jokaisen asiakkaan kokemus on yksilöllinen.

Myös työyhteisön sisällä on hyvä puuttua mahdollisiin ongelmakohtiin ja kannustaa inklusiiviseen kielenkäyttöön. Sateenkaaritietous lisääntyy jatkuvasti, jolloin **on ammattilaisten velvollisuus pitää tietonsa ajan tasalla**.

## Esimerkkitalanne

Hetero-oletus gynekologin vastaanotolla:

Gynekologi:

Hei! Olit e-pillereitä tullut hakemaan, eikö totta? Oletko siis seksuaalisesti aktiivinen?

Onko tähän asti siis ollut käytössä pelkkä kondomi?

Ahaa! Onko raskaus ollut siis suunnitelmassa? Vai oletko käyttäneet keskeytettyä yhdyntää ehkäisykeinona? Sehän ei siis ole sataprosenttisen varma ehkäisykeino. Kondomi on ainut joka suojaa myös seksitaudeilta.

Nuori:

Hei, joo e-pillereitä tarttisinkin ja olen aktiivinen, mutta ne tulisi kyllä mun menkkakipujen takia.

Ei kun ei ole ollut tarvetta millekään sellaiselle...

Ei oo ollut kyllä suunnitelmassa. Mun kumppani on siis nainen ja me käytiin testeissä ennen seksiä.



Gynekologi oletti asiakkaansa olevan hetero, eikä ottanut huomioon muita mahdollisuuksia. Tällaiset tilanteet voivat lisätä asiakkaan epäluottamusta ammattilaisiin.

## Esimerkkitalanne

Sukupuolioletus psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla:

Psykiatrisen sairaanhoitaja:

Oliko Virtanen?

Oho! Anteeksi, yllätyin vaan vähän. Onpa erikoinen nimi!

En olekaan ennen törmännyt Salla-nimiseen poikaan!

Nuori:


Joo täällä ollaan! Huomenta.


Öö... Kiitos...?




Hoitaja teki nuoren sukupuoleen liittyviä oletuksia jo tapaamisen ensihetkillä. Vaikkei hän tarkoittanut kommentillaan pahaa, nuorelle jäi tilanteesta ahdistunut olo, eikä hän jatkossa uskaltanut kertoa ongelmistaan rehellisesti.


## Raksita listalta kaikki kohdat ja kehity ammattilaisena


 Pyrin tiedostamaan yhteiskunnassa vallitsevat normit ja niiden vaikutukset


 En tee oletuksia asiakkaan tai hänen läheistensä sukupuolesta tai seksuaalisuudesta

 Käytän syrjimätöntä ja mahdollisuuksien mukaan sukupuolineutraalia kieltä

 Käytän sanoja joita asiakas käyttää itsestään ja läheistään

 Esitän vain hoidon kannalta oleellisia kysymyksiä olematta tungetteleva

 Pidän mielessä, että jokainen sateenkaarinuori on oma yksilönsä, ei pelkää vähemmistöryhmän edustaja

 Puutun työyhteisössäni mahdollisiin ongelma-kohtiin ja väärinkäytöksiin



## Lähteet

Alanko, K. (2014). Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Nuorisotutkimusseura. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/sateenkaarinuori.pdf>

Hyvärinen, A., Jokela, S., Luopa, P., Klemetti, R., Martelin, T., & Ruuska, T. (2020). Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-580-3>

Hästbacka N. ja Sirén I. (2017) [https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/sateenkaarinuoret\\_raportti\\_verkko.pdf](https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/sateenkaarinuoret_raportti_verkko.pdf)

Jackson C.L., Agènor M., Johnson D.A., Austin B. & Kawachi, I. (2016) Sexual orientation identity disparities in health behaviors, outcomes, and services use among men and women in the United States: a cross-sectional study. BMC Public Health 1 <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3467-1>

L 1325/2014. Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

MLL (i.a.) 12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys. Saatavilla 9.8.2023 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>

Robinson K. (2016.) <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14414>

Seta ry. (2014). Kouluun, nuorisotyöhön ja lastensuojeluun tarvitaan tietoa sateenkaarinuorten tueksi. <https://seta.fi/2014/04/29/onnettomuustutkintakeskus-seta-tukea-sateenkaarinuorille/>

Seta ry. (24.3.2021). Sateenkaarisananasto. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisananasto/>

Opas on tuotettu opinnäytetyönä Diakonia-ammattikorkeakoulussa

### LIITE 3. Saatekirje kyselylomakkeelle

*Auta meitä saamaan opparimme valmiiksi! Olemme sosionomiopiskelijoita ja kaipaamme 15–29-vuotiaiden sateenkaarinuorten kokemuksia julkisen terveydenhuollon asiakkaina!*

*Vastaukset ovat anonyymeja ja niitä hyödynnetään opinnäytetyönä tuotetussa oppaassa. Vastaathan kyselyyn 24.3. mennessä.*