

Sukupuolivähemmistöjen kokema syrjintä
terveydenhuollossa

Milla-Maria Hautojärvi
Pro Gradu -tutkielma
Sosiaalitieteiden laitos
Turun yliopisto
12.12.2024

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiologia

Tekijä: Milla-Maria Hautojärvi

Otsikko: Sukupuolivähemmistöjen kokema syrjintä terveydenhuollossa

Ohjaaja: Professori Suvi Salminen

Sivumäärä: 58 sivua, 3 liitesivua

Päivämäärä: 12.12.2024

Tämän pro gradu -tutkielman aiheena on sukupuolivähemmistöjen kokema syrjintä terveydenhuollossa ja miten heidän mielestään terveydenhuollon palveluita pitäisi parantaa. Tutkielman keskeisinä tutkimuskysymyksinä on, millaisia kokemuksia sukupuolivähemmistöillä on terveydenhuollon palveluista, ovatko he kokeneet syrjintää ja miten syrjintä on ilmennyt, miten sukupuolivähemmistöjen näkökulmasta syrjintää voisi vähentää.

Tutkielmassa käytän kevään 2024 aikana keräämäni aineistoa, joka koostuu 60:stä kirjoituskutsuun osallistuneiden vastauksista. Analyysimenetelmänä olen käyttänyt teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Teoreettisena kehyksenä olen tutkimuksessani käyttänyt transteoriaa ja muita sukupuoliteorioita, aikaisempaa tutkimusta sukupuolivähemmistöjen kokemasta syrjinnästä sekä heidän kokemasta syrjinnästä terveydenhuollossa ympäri maailmaa.

Analyysin tulokset olen jakanut viiteen eri luokkaan. Luokittelu syntyi vastausten mukaan. Eniten kirjoituskutsuun osallistuneiden vastaukset käsittelivät negatiivisia kokemuksia, väärinsukupuolittamista, epäasiallista käyttäytymistä, terveydenhuollon henkilökunnan tiedonpuutetta ja osallistuneiden parannusehdotuksia terveydenhuollon syrjinnän vähentämiseksi. Analyysissa ja tuloksissa oli tärkeä nostaa myös neutraalit ja positiiviset vastaukset, koska negatiivisten vastausten tapaan myös niistä voidaan oppia, mitä terveydenhuollossa pitäisi tehdä paremmin, jotta perusihmisoikeus terveydenhuollon palveluista toteutuisi. Sukupuolivähemmistöön kuuluvat kokivat kuitenkin terveydenhuollon syrjivänä, johon he kovasti haluaisivat saada muutoksen aikaan.

Tulosten mukaan sukupuolivähemmistöjen kokema syrjintä terveydenhuollossa on edelleen suuri ongelma, eikä terveydenhuolto ole jokaiselle perusihmisoikeus. Terveydenhuollon henkilökunta väärinsukupuolittaa, kohtelee asiakkaita tylästi, vihamielesesti ja epäasiallisesti ja sukupuolivähemmistöön liittyvien kysymysten tiedonpuutteen vuoksi jättää sukupuolivähemmistön terveydenhuollon ulkopuolelle. Parannuksena sukupuolivähemmistöön kuuluvat kokivat sukupuolineutraalit termit ja kaksijakoisen sukupuolikäsityksen lopettamisen lisäksi lisäkoulutuksen terveydenhuollon henkilökunnalle.

Avainsanat: sukupuolivähemmistöt, sukupuolenmoninaisuus, transsukupuoliset, terveydenhuolto, syrjintä

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
2. Sukupuolivähemmistöt	5
2.1 Sukupuolivähemmistöjen historia.....	7
2.2 Sukupuolivähemmistöjen kokema syrjintä	10
3. Transteoria	13
4. Sukupuolivähemmistöt terveydenhuollossa.....	19
5. Tutkimusasetelma	25
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	25
5.2 Aineisto	26
5.3 Teoriaohjaava sisällönanalyysi.....	27
5.4 Tutkimusetiikka	29
6. Analyysi	31
6.1 Neutraalit ja positiiviset kokemukset.....	31
6.2 Väärinsukupuolittaminen	35
6.3 Epäasiallinen käytös.....	40
6.4 Tiedonpuute	43
6.5 Parannusehdotukset.....	44
7. Johtopäätökset	48
Lähteet	53
Liite 1: Kirjoituskutsu	59

1. Johdanto

Viime vuosina on voinut huomata, miten sosiaalisessa mediassa, tieteellisissä teksteissä ja ihmisten arkikokemuksissa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvät määritelmät ja käsitykset ovat lisääntyneet (Juvonen 2019, 2). Vaikka edelleen käydään konflikteja määritelmien oikeaoppisuudesta, nämä määritelmät ja käsitykset sukupuolivähemmistöistä ovat muuttuneet pysyvästi (Juvonen 2019, 2; Kalliokoski & Karvinen 2020, 4) Sukupuolivähemmistöllä tarkoitetaan sellaisia ihmisiä, jotka kokevat sukupuoli-identiteettinsä tai syntymässä annetun sukupuolen eroavan niistä odotuksista ja ominaisuuksista, jotka liittyvät siihen sukupuoleen. Sukupuolivähemmistöihin kuuluu muitakin kuin transnainen – ja mies. Näitä ovat muun muassa intersukupuolisuus, muunsukupuolisuus, sukupuoleton ja gender queer. (Trasek 2021; Seta 2020; Ristkari ym. 2018, 22.)

Kaikkialla maailmassa transsukupuolinen väestö kohtaa monia eroja, mukaan lukien perheen hylkääminen, korkea leimautuminen, syrjintä, sukupuoleen perustuva väkivalta, syrjäytyminen ja sosiaalinen poissulkeminen. Transsukupuoliset henkilöt kärsivät myös merkittävistä terveyseroista useilla areenoilla. He ovat vaarassa joutua emotionaalisen ja psykologisen hyväksikäytön, fyysisen ja seksuaalisen väkivallan, sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden, virushepatiitin ja HIV: n, päihteiden väärinkäytön, suonensisäisten injektioiden käytön, masennuksen, ahdistuksen ja itsemurha-ajatusten vuoksi sekä terveydenhuollon palveluntarjoajan tietämyksen puutteesta transsukupuolisiin kysymyksiin lääketieteellisen hoidon lykkäämiseen terveydenhuollon tarjoajan syrjinnän vuoksi. (Manzoor ym. 2022.)

Laaja tutkimuskirjallisuus tukee leimautumisen ja syrjinnän olevan terveyserojen perussyitä (Poteat ym. 2013). Stigma määritellään sosiaaliseksi prosessiksi, joka johtaa aseman menettämiseen ja syrjintään. Transsukupuolisten kohtaama leimautuminen ja syrjintä on yhdistetty lisääntyneeseen masennuksen, itsemurhariskin ja HIV-riskiin. On selvää, että transsukupuoliset kohtaavat leimautumista ja syrjintää terveydenhuollossa, ja että tämä stigma vaikuttaa terveydenhuollon saatavuuteen ja käyttöön. Siksi on tärkeää ymmärtää, kuinka leimautuminen ja syrjintä ilmenee terveydenhuollon kohtaamisissa, jotta voidaan parantaa transsukupuolisten terveyttä ja poistaa syrjintää. Muutoksen aikaansaamiseksi tulee terveydenhuollossa ottaa huomioon sukupuolen moninaisuuden ymmärtäminen. Toistaiseksi kirjallisuus siitä, miten syrjintä

toimii terveydenhuollon kohtaamisissa transsukupuolisten potilaiden ja terveydenhuollon tarjoajien välillä, on ollut vähäistä. (Poteat ym. 2013, 23.)

Vaikka aiheesta on tehty vain vähän aikaisempaa tutkimusta, on joitakin tuloksia jo saatu sukupuoli- ja sukupuolivähemmistöjen terveydenhuollossa kohtaamista epäkohdista. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että syrjintätapaukset terveydenhuoltojärjestelmässä pahentavat transsukupuolisten ihmisten terveydenhuollon eriarvoisuutta. Kolmasosa vuoden 2015 Yhdysvaltain transsukupuolitutkimuksen vastaajista, jotka olivat nähneet terveydenhuollon tarjoajan edellisenä vuonna, ilmoittivat vähintään yhdestä negatiivisesta hoitoon liittyvästä kokemuksesta, joka liittyi transsukupuolisuuteen. Lisäksi lähes neljännes kaikista vastaajista ilmoitti, ettei mielellään hae terveydenhuollon palveluihin, koska pelkää tulevansa kohdelluksi väärin sukupuoli-identiteettinsä vuoksi. (Vasudevan ym. 2022.)

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että syrjintä ja ennakkoluulot johtuvat usein transihmissiin liittyvän tiedon puutteesta muiden kuin erikoistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa (Euroopan komissio 2020, 12). Tämä tiedonpuute voi etäännyttää transsukupuolisia terveydenhuollosta, koska he joutuvat jatkuvasti opettamaan hoitajille termejä ja sanastoa (Lindroth 2016, 3516). Samaan aikaan transpotilaita hoitavilla terveydenhuollon ammattilaisilla ei usein ole asianmukaista tietoa transkysymyksistä, he joutuvat usein kouluttamaan terveydenhuollon tarjoajia transspesifisistä terveystarpeistaan sekä oikean nimen ja pronomien käytöstä (Schonfield ja Gardner, 2008; Hunt, 2014). Terveydenhuollon ammattilaisten vaihtelevat asenteet saattavat johtuvat siitä, että he eivät noudata yhtenäistä transpotilaiden hoidon etiikkaa. Vaikka länsimaisessa lääketieteellisessä mallissa on edistytty inklusiivisuudessa, transihmiset kohtaavat edelleen paljon epäoikeudenmukaista kohtelua terveydenhuollossa.

Maailman terveysjärjestö tunnustaa transsukupuolisten yhteisön terveystarpeet ja kannattaa voimakkaasti sitä, että kaikenlaista leimautumista ja syrjintää terveydenhuoltojärjestelmässä tai sen ulkopuolella olisi vältettävä. Tämä on samaan aikaan yksi syy tälle tutkimukselle. Tarkastelen tässä tutkimuksessa sukupuoli- ja sukupuolivähemmistön kokemaa syrjintää terveydenhuollossa ja millaisia parannusehdotuksia heillä olisi syrjinnän vähentämiseksi. Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millaisia kokemuksia sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöillä on terveydenhuollon palveluista?
2. Ovatko he kokeneet syrjintää ja miten syrjintä on ilmennyt?
3. Miten sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen näkökulmasta syrjintää voisi vähentää?

Oletuksena on, että binaarisen sukupuolijärjestelmän ulkopuolella olevat henkilöt kokevat muita enemmän syrjintää, leimaantumista, stigmaa, väkivaltaa ja syrjäytymistä. Tämä näkyy myös terveydenhuollossa syrjintänä, vähättelynä ja nimittelynä.

Tutkielmassa käytän kevään 2024 aikana keräämääni aineistoa, joka koostuu 60 kirjoituskutsuun osallistuneiden vastauksista. Analyysimenetelmänä käytän teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Teoreettisena kehyksenä tutkimuksessani toimii transteoria ja muu sukupuoliteoria, sekä aikaisempi tutkimusta sukupuolivähemmistöjen kokemasta syrjinnästä sekä heidän kokemasta syrjinnästä terveydenhuollossa ympäri maailmaa. Analyysin tulokset olen jakanut viiteen eri luokkaan. Luokittelu syntyi vastausten mukaan. Eniten kirjoituskutsuun osallistuneiden vastaukset käsittelevät negatiivisia kokemuksia terveydenhuollosta, jotka käsittelevät väärinsukupuolittamista, epäasiallista käyttäytymistä, terveydenhuollon henkilökunnan tiedonpuutetta ja osallistuneiden parannusehdotuksia terveydenhuollon syrjinnän vähentämiseksi.

Sukupuolivähemmistöjen kokemukset terveydenhuollossa ovat tärkeä ja ajankohtainen tutkimuskohde, joka tarjoaa arvokasta tietoa terveydenhuollon kehittämiseksi entistä inklusiivisemmaksi ja yhdenvertaisemmaksi. Aihe on erityisen tärkeä, koska Suomessa transsukupuolisten kokemaa syrjintää terveydenhuollossa on tutkittu varsin vähän. Tutkimukseni pyrkii osaltaan edistämään sukupuolivähemmistöjen oikeuksia ja hyvinvointia tuomalla esiin heidän ääntään ja kokemuksiaan suomalaisessa terveydenhuollossa.

Tutkielman rakenne on seuraava: esittelen ensin tutkielman teoriataustan, jonka jälkeen esittelen tutkimuksen tavoitteen, tutkimuskysymykset ja pohdin hieman tutkimusetiikkaa. Tämän jälkeen esitän analyysin tulokset ja lopuksi vielä pohdin analyysin tuloksia yhteiskunnallisella tasolla.

2. Sukupuolivähemmistöt

Viime vuosina on voinut huomata, miten sosiaalisessa mediassa, tieteellisissä teksteissä ja ihmisten arkikokemuksissa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvät määritelmät ja käsitykset ovat lisääntyneet (Juvonen 2019, 2). Vaikka edelleen käydään konflikteja määritelmien oikeaoppisuudesta, nämä määritelmät ja käsitykset sukupuolivähemmistöistä ovat muuttuneet pysyvästi (Juvonen 2019, 2; Kalliokoski & Karvinen 2020, 4). Enää ei voida ajatella vain kaksinapaista sukupuolijakoa naisena ja miehenä tai tyttönä ja poikana, koska ajatellaan, että sukupuoli muodostaa moniulotteisen ilmiön (Kalliokoski & Karvinen 2020, 4). Sukupuolta ei voida määrittää pelkästään biologisten tai sosiaalisten tekijöiden perusteella, vaan on huomioitava geneettiset, kehitykselliset, hormonaaliset, fysiologiset, psykologiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. Näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta muodostuu sukupuolen moniulotteinen ilmiö. (Kalliokoski & Karvinen 2020, 4; Seta 2024).

Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta on käyty ja käydään edelleen vilkasta keskustelua, varsinkin sosiaalisessa mediassa, jossa henkilöiden on aikaisempaan verrattuna helpompi kertoa omista henkilökohtaisista asioistaan (Juvonen 2019, 3). Etenkin nuorten keskuudessa on voinut huomata uuden ilmiön, jonka avulla he kategorisoivat ja nimeävät sukupuoleen ja seksuaaliseen haluun liittyviä kokemuksia. Nuorten halu käsitellä omaa kokemusmaailmaa on ollut kovassa kasvussa, mikä on johtanut yhä monimutkaisempiin ja tarkempiin määritelmiin sukupuolesta ja seksuaalisuudesta. (Juvonen 2019, 2.) Nämä määritelmät ovat tärkeitä subjektiiviseksi tulemiselle ja sosiaalisen identiteetin luomiselle, koska ilman niitä oma kokemus sukupuolesta tai seksuaalisuudesta voi tuntua väärältä tai pahimmassa tapauksessa uhkana on haukkuminen ja vihapuhe (Butler 1990, 22–33).

Tarkempien määritteiden luominen ja vakiintuminen niin arkipuheessa kuin tieteellisissä teksteissä on edesauttanut nimeämättömyyden aiheuttamia näkymättömyyteen ja tunnistamattomuuteen liittyviä ongelmia, mikä on taas johtanut omien ääriviivojen ja sosiaalisen identiteetin luomisen kasvuun (Taavetti 2015, 111). Vaikka tarkempien määritteiden luominen ja vakiintuminen aiheuttaa edelleen hämmennystä, voidaan sitä pitää erittäin tärkeänä, koska sen ansiosta saadaan lisää tietoa eri materiaalisista ja kulttuurisista eroista. (Kähkönen & Wickman 203, 2). Lisääntyneet ja tarkemmat määritelmät ovat lisänneet tietoisuutta siitä, että sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä on olemassa ja että moninaisuudessa ei ole mitään vikaa tai epänormaalia.

Tämä antaa muillekin mahdollisuuden luoda omat ääriviivansa ja sosiaalisen identiteettinsä (Taavetti 2015,111).

Jokaiselle ihmisille määritellään syntymässään sukupuoli, joka tehdään sukupuolielimien mukaan. Sukupuolesi määritellään nainen tai mies (Ristkari ym. 2018, 18; Kärnä ym. 2018). Tämä on yhteiskunnassa vakiintunut tapa, koska suurin osa ihmisistä kokee saamansa sukupuolen oikeaksi. Omaa sukupuolta ei välttämättä edes osata epäillä, koska se on annettu syntymässä. Sukupuoli on kuitenkin muutakin kuin anatomiaa ja kromosomeja (Ristkari ym. 2018, 29) Se on ominaisuus, joka kumpuaa sisältä, omista kokemuksista ja havainnoista. Tätä voidaan kutsua sukupuoli-identiteetiksi, joka liittyy niin kehoon kuin mieleen ja ympäröivään kulttuuriin. (Ristkari ym. 2018, 22; Kärnä ym. 2018, 2631.) Jokaisella on oma kokemuksensa omasta sukupuolestaan ja oikeus ilmaista se sellaisena, kuin sen kokee. Sukupuolta ei siis enää voi jaotella biologiseen tai sosiaaliseen osaan vaan tarkempi määritelmä olisi eri tekijöiden ja ominaisuuksien jatkumo, johon vaikuttaa niin genetiikka, anatomia hormonit kuin psykologiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. (Kalliokoski & Karvinen 2019, 4; Seta 2024; Ristkari ym. 2018, 29; Tanhua ym. 2015, 7–8.)

Niin kuin edellisessä kappaleessa kävi ilmi, suurin osa ihmisistä kokee syntymässä saaneensa sukupuolen oikeaksi. Tähän kuuluvaa ryhmää nimitetään cissukupuolisuudeksi. (Repka & Repka 2013, 105; Seta 2020; Trasek 2021.) Vaikka enemmistö ihmisistä kuuluu tähän ryhmään, ei se kuitenkaan ole normaali tai tavallinen ihmisryhmä. Cissukupuolisuutta kuitenkin yritetään kaikkialla kulttuureissa vahvistaa ja luoda kuvaa siitä, että naisilla on vagina ja miehillä penis. (Ristkari ym. 2018, 22.) Kaikki eivät kuitenkaan koe kuuluvansa tähän enemmistöön tai koe kuuluvansa siihen kuvaukseen sukupuolesta, jonka syntymässä on saanut. Tätä ryhmää kutsutaan transsukupuolisuudeksi. Transsukupuolinen kokee syntyneensä väärään kehoon, eikä koe kuuluvansa syntyessään saadun sukupuolen määriteltyihin ominaisuuksiin. Koska transsukupuoliset ihmiset eivät kuulu enemmistöön, heidät luokitellaan sukupuolivähemmistöksi. (Johnson 2012, 6; Järviö 2020, 101–102; Ristkari ym. 2018, 22.)

Sukupuolivähemmistöllä tarkoitetaan sellaisia ihmisiä, jotka kokevat sukupuoli-identiteettinsä tai syntymässä annetun sukupuolen eroavan niistä odotuksista ja ominaisuuksista, jotka liittyvät siihen sukupuoleen. Sukupuolivähemmistöihin kuuluu muitakin kuin transnainen – ja mies. Näitä ovat muun muassa intersukupuolisuus, muunsukupuolisuus, sukupuoleton ja gender queer. (Trasek 2021; Seta 2020; Ristkari ym. 2018, 22.)

Intersukupuolisuudella tarkoitetaan ihmisen kehollisia eroja, esimerkiksi hormoneja ja anatomiaa, joita ei voida suoraan luokitella naiseksi tai mieheksi. Intersukupuolisuus on yleensä synnynnäistä, jolloin ihmisen on kasvaessaan muodostettava oma sukupuoli-identiteettinsä. Muunsukupuolisuus kattaa erilaisia sukupuolen variaatioita. Ihminen voi määrittää sukupuoli-identiteettinsä sijoittuvan mieheyden ja naiseuden välimaastoon, tai hän voi samanaikaisesti kokea olevansa molempia. Sukupuoli voi myös olla vaihteleva ja liukuva tai sijoittua täysin mies- ja naiskategorioiden ulkopuolelle. Sukupuoleton on sellainen, jolle on määritelty sukupuoli syntyessään, mutta ei koe kumpaakaan omakseen. Hänellä ei sen vuoksi ole sukupuoli-identiteettiä tai se voi olla juuri sukupuoleton. Gender queer -käsitteellä viitataan henkilöihin, jotka rikkovat sukupuolinormeja ja eivät halua määritellä omaa sukupuoltaan tarkasti. (Ristkari ym. 2018, 23–24; Seta 2020; Taavetti 2015, 26; Trasek 2021)

Koska sukupuoliä on muitakin kuin nainen ja mies, on hyvä puhua sukupuolen moninaisuudesta, johon voi yhdistää molemmat: sukupuoliennemistön ja sukupuoliävhemmistöt. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei sukupuoliä ole vain kaksi toisistaan eroavaa sukupuoliä, vaan sukupuoliä on monimuotoinen jatkumo. (Ristkari ym. 2018; Seta 2020; Trasek 2021.) Vaikka 1800-luvulta, jolloin ei edes ollut käsitteitä kuvaamaan sukupuolen moninaisuutta, on päästy pitkälle, voi se silti herättää ihmisissä ihmetystä ja ärsytystä (Ristkari ym. 2018, 25, 115). Seuraavassa luvussa käsittelem, miten ajat ovat muuttuneet ja kuinka paljon edistystä on saavutettu.

2.1 Sukupuoliävhemmistöjen historia

Tässä luvussa kerron lyhyesti sukupuolen moninaisuuden ja erityisesti transsukupuolisuuden historiasta Suomessa. Koska sukupuolen moninaisuutta ja pidettiin pitkän aikaa osana homoseksuaalista kulttuuria, käyn läpi sukupuoliävhemmistöjen historian lisäksi seksuaaliävhemmistöjen historiaa, koska niitä ei voi tässä tapauksessa erottaa toisistaan. Jotta pystymme tarkastelemaan transsukupuolisuuteen liittyvää nykyistä keskustelua ja teoriaa, on meidän ymmärrettävä, miten yhteiskunnassamme nämä rakenteet ovat muodostuneet, ja millaista syrjintää sukupuoliävhemmistöön kuuluvat ovat kokeneet.

Sukupuolivähemmistöt ovat olleet pitkään tuntematon ja marginalisoitu ihmisryhmä niin suomalaisessa kuin muissakin yhteiskunnissa (Tasa-arvovaltuutettu 2012, 3). Sukupuolen on nähty määräytyvän biologisten tekijöiden mukaan, eikä sukupuolen moninaisuutta sen takia ole tarvinnut tunnustaa. Koska sukupuolen moninaisuus on joko kielletty tai sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvia on pidetty mielisairaina, on se jäänyt teorioiden ja lain ulkopuolelle (Aarnipuu 2008, 211–213; Huuska 2010, 156). Sukupuolen moninaisuutta on pidetty häpeän kohteena, koska hyväksytyksi tuleminen kietoutuu ympäristön yhteisön luomien normien ja tapojen kanssa, jotka taas muodostuvat lainsäädännön, sanavalintojen ja median kautta (Ristkari ym. 2018, 113). Siksi nykypäivänä kaikkea sitä, mikä on mahdollista, ei voida pitää itsensä selvytenä, vaan ne ovat isoja saavutuksia, jotka eivät ole tapahtuneet hetkessä. (Ristkari ym. 2018, 114).

Nykyiset sukupuolen moninaisuutta ja seksuaalivähemmistöjä kuvaavat määritelmät ovat syntyneet viimeisten vuosikymmenien aikana. Vielä 1800-luvulla sukupuolen moninaisuudelle ei ollut omia määritelmiä, vaan siitä puhuttiin samana ilmiönä. Vuonna 1894 Suomessa astui muun muassa voimaan laki, joka kielsi samaa sukupuolta olevien suhteet, josta saatettiin tuomita vankeuteen kahdeksi vuodeksi. Vasta vuonna 1971 homoseksuaalisista teoista rankaiseminen poistettiin rikoslaista. (Suhonen 2007, 56; Ristkari ym. 2018, 115–117.) Kuitenkin tämänkin jälkeen seksuaalivähemmistöihin kuuluvia kiellettiin puhumasta asiasta julkisesti, mikä näkyi median sensuroimisena homoseksuaalisuudelta. Suojaikäraja samaa sukupuolta olevien suhteille oli 18 vuotta, kun taas heterosuhteissa se oli 16 vuotta. (Månsson 2016). Vuonna 1974 perustettiin Seksuaalinen tasavertaisuus ry, jonka tarkoituksena oli toimia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksien puolesta. Vuonna 1981 homoseksuaalisuutta ei pidetty enää sairautena ja se poistettiin tautiluokituksesta ja vuonna 1999 homoseksuaalisten suojikäraja madallettiin samaan kuin heteroseksuaalisten. (Seta 2016; Ristkari 117–132.)

2000-lukua ja siitä seuraavaa vuosikymmentä voidaan pitää merkittävänä aikakautena transsukupuolisten tasa-arvon kannalta. Transsukupuolisuus on alkanut esiintyä enemmän arkikeskustelussa, tieteellisessä tutkimuksessa ja politiikassa. Tieteellisen tutkimuksen ja keskustelun vaikiintumisen myötä yhteiskuntamme käsitys sukupuolen moninaisuudesta on muuttunut ja sitä pidetään nykyään osana luonnon ja ihmisen normaalia monimuotoisuutta, eikä sukupuolivähemmistöön kuuluvia pidetä enää näkymättöminä tai sairaina. (Kärnä ym. 2018.) Transsukupuolisuuden ei ajatella olevan psyykinen häiriö, vaan halutaan korostaa yksilön omaa kokemusta sukupuolestaan ja kokemusta yksilön hyvinvoinnin kannalta ja viimein 2018 Maailman

terveysjärjestö WHO poisti transsukupuolisuuden mielisairausluokitukselta. (Suhonen 2007,64).

Suomessa laillistettiin vuonna 2002 samaa sukupuolta olevien parisuhteen rekisteröityminen ja vuonna 2003 tuli voimaan uusi laki nimeltä ”transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta”, jonka myötä kumottiin myös kastraatiolaki. (Mustola & Pakkanen 2007, 62; Seta 2016; Ristkari ym. 2018, 133–136). Eduskunnassa säädetty laki on voimassa näiden ehtojen täytyttyä:

”1) esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa sekä siitä, että hänet on steriloitu tai että hän muusta syystä on lisääntymiskyvytön; 2) on täysi-ikäinen; ja 3) on Suomen kansalainen tai hänellä on asuinpaikka Suomessa. Jos henkilö on rekisteröidyssä parisuhteessa, vahvistamisen edellytyksenä on lisäksi se, että parisuhteen toinen osapuoli on ilmoittanut Digi- ja väestötietovirastolle suostuvansa rekisteröidyn parisuhteen muuttumiseen avioliitoksi” (Finlex 28.6.2002/563 1§)

Vaikka 2003 voimaan tullut translaki toi paljon positiivisia merkityksiä, muun muassa transyhteisölle, oman äänen kuuluvuuteen ja päätöksentekoon, voidaan lakia nykypäivään verrattuna pitää kaukana edistyksellisestä (Mustola & Pakkanen 2007, 62–63). Vuonna 2003 voimaan astuvaa translakia on pidetty yhtenä nykylain nöyryyttävimpänä ja ihmisoikeuksia loukkaavana neljän vaatimustensa vuoksi. Lain vuoksi sukupuolen juridista vahvistamista hakevat henkilöt joutuvat luopumaan ihmisoikeuksistaan joutumalla epäinhimillisen ja halventavan kohtelun kohteeksi. Suomi on saanut osakseen suurta kritiikkiä monilta kansallisilta ja kansainvälisiltä ihmisoikeuksia valvovilta tahoilta. (Amnesty 2022.)

Uusi translaki astui voimaan vuonna 2023, jossa määriteltiin uudet ehdot henkilön sukupuolen vahvistamisesta. Eduskunnassa säädetty laki on voimassa näiden ehtojen täytyttyä:

”Henkilö vahvistetaan kuuluvaksi toiseen sukupuoleen kuin mihin hänet on väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista annetussa laissa (661/2009) tarkoitettuun väestötietojärjestelmään merkitty, 1) esittää selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vahvistettavaan sukupuoleen; 2) on täysi-ikäinen; ja 3) on Suomen kansalainen tai hänellä on asuinpaikka Suomessa.” (Finlex 295/2023 1§)

Nykylaissa tunnistetaan edelleen vain kaksi sukupuolta, mikä syrjii sukupuolivähemmistöjä. Lisäksi seksuaalivähemmistöihin kuuluvat joutuvat edelleen kokemaan henkistä ja fyysistä väkivaltaa identiteettinsä vuoksi. Tämän takia 2010-luvulla Suomessa astui voimaan uusi yhdenvertaisuuslaki, jonka yhteydessä tasa-arvolaki paranneltiin. Lain voimaan astumisen myötä, on kiellettyä syrjiä ketään sukupuolensa ja sukupuoli-identiteettinsä takia. (Suhonen 2007, 64; Tasa-arvovaltuutettu 2016; Ristkari ym. 2018, 135)

2.2 Sukupuolivähemmistöjen kokema syrjintä

Transihmiset ovat suurelta osin näkymättömiä yhteiskunnassa, ja yleinen mielipide heistä on usein negatiivinen. Negatiiviset mielipiteet johtavat yleensä pilkkaamiseen, loukkaaviin vitseihin, ulkonäköön ja yksityiselämään liittyviin halveksiviin kommentteihin, mikä itsessään luo negatiivisen ilmapiirin sukupuolivähemmistöihin kuuluvien piiriin ja näin mahdollistaa syrjinnän ja ahdistelun (Alanko 2014, 40–41). Samaan aikaan transihmiset saavat osakseen vihamielisyyttä ja stigmaa, koska he poikkeavat kaksijakoisesta sukupuolinormista, kuuluessaan sukupuolivähemmistöön. (Makwana ym. 2017, 206). Stigmalla tarkoitetaan ihmisen taustaan, olemukseen tai toimintaan liittyvää negatiivista mielikuvaa, jolloin heillä on alempi status kuin enemmistöllä ja tämän takia heillä on muita vähemmän valtaa. (Repka & Repka 2013, 105; McLemore 2015, 53.) Tällä kaikella on vaikutusta transihmisten elämään yhteiskunnassa tasa-vertaisina muiden kanssa (FRA 2014, 10–11).

Kaikilla on oikeus ilmaista oma sukupuolensa, mikä sisältää sukupuoli-identiteetin, sukupuolen ja sukupuolen ilmaisun. Tasa-arvolla tarkoitetaan Suomessa sukupuolten välistä tasa-arvoa, joihin kaikilla on oikeus. Tasa-arvolilla siis viitataan sukupuolisyrjintään, joka on kielletty. (Seta 2024.) Yksilön iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun yksilön ominaisuuden perusteella tehty syrjintä on kielletty (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 9). Niin kuin huomataan, tasa-arvolakiin liittyy paljon eri muotoja, mitkä onkin määritelty erikseen ja kielletty. Koska kaikissa elämän osa-alueissa voi kokea syrjintää, on luotu erikseen erityiset syrjintäkiellot, jotka ovat työelämä, oppilaitokset, etujärjestöt tai palveluntarjonta. Laissa on kuitenkin syrjinnän yleiskielto, jota voidaan käyttää, kun erityiskieltoja ei pystytä käyttämään. (Tasa-arvovaltuutettu 2024; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 7.)

Vaikka nykyisessä yhdenvertaisuus – ja tasa-arvolaisissa on kielletty sukupuoleen liittyvä syrjintä, kokevat transsukupuoliset eniten ennakkoluuloista johtuvaa syrjintää, väkivaltaa ja häirintää (Makwana ym. 2017, 206; Tasa-arvovaltuutettu 2016). Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat joutuvat kokemaan syrjintää kaikilla elämäalueilla ja kaikissa elämänvaiheissa (Seta 2024; FRA 2014, 77). Koska monet yhteiskuntamme palvelut on rakennettu kaksijakoisten sukupuolinormien perusteella, koetaan syrjintää niin työelämässä, kouluissa, liikuntapalveluissa kuin terveys- ja sosiaalipalveluissa (Alanko 2014; Seta 2024; Tasa-arvovaltuutettu 2018, 78). Aikaisempien tutkimusten mukaan voidaan sanoa, että sukupuolivähemmistöt kokevat muita enemmän syrjintää, ahdistelua ja negatiivista käyttäytymistä, jolla on taas vaikutusta ihmisten fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin (Alanko 2014, 40).

Suomessa 2010- luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan nuorten keskuudessa ilmenevän syrjinnän on huomattu aiheuttavan ulkopuolisuuden tunnetta, eristäytymistä, yksinäisyyden tunnetta, masennusta, vihaa ja katkeruutta (Kankkunen ym. 2010, 50; Alanko 2014, 41). Tutkimuksessa myös havaittiin syrjinnän vaikuttavan henkilön heikompaan kuvaan itsestä ja ympäristöstä (Alanko 2014, 41). Noin kolmas osa kaikista suomalaisista, jotka olivat vastanneet kyselyyn, olivat kokenut elämänsä aikana jonkinlaista syrjintää omaa sukupuolen ilmausta kohtaan. Häirintää koettiin yleisesti ottaen sanallisena häirintänä, tämän lisäksi osa oli kokenut häirintää niin seksuaalisesti sanallisena kuin fyysisenä. (Alanko 2014, 41; Lehtonen 2007.)

Muidenkin aikaisempien tutkimusten mukaan yli kolmasosa sukupuolivähemmistöön kuuluvista kokevat enemmän syrjintää, transfobista häirintää ja väkivaltaa. Näiden lisäksi sukupuolivähemmistöihin kuuluvat kohtaavat muita enemmän viharikoksia, joita ovat muun muassa kunnianloukkaus, laitton uhkaus ja kiihottaminen kansanryhmää vastaan ja pahimmassa tapauksessa kuolemantuottaminen. Vuoden 2021 tehdyn tarkastelun mukaan vuoden aikana kuoli ainakin 375 transihmistä, joiden muistoksi vietetään kansainvälistä transmuistopäivää 20.11. (Amnesty 2022; Tolvanen 2020.)

Sukupuolivähemmistöihin kohdistuva syrjintä voi olla joko tahallista tai tahatonta ja niin kuin edellä on käynyt ilmi, sitä voi esiintyä niin arkielämässä kuin rakenteellisesti (Seta 2024; FRA 2014, 77; Alanko 2014, 40–41). Kulttuurillemme on yhä ominaista kaksijakoinen sukupuolinnormitus, mikä näkyy niin puhetavoissa, tietolomakkeissa ja monissa fyysisissä rakenteissa (Seta 2024, Alanko 2014). Matkustaminen, julkiset WC- ja sosiaalitulat, uimahallit,

harrastustoiminta ja lääkärissä käyminen voivat tuottaa monelle sukupuolivähemmistöön kuulvalle ongelmia, koska ne ovat suunnattu vain naisille ja miehille (Seta 2024).

3. Transteoria

Transtutkimus on tieteenalana melko uusi ja sen lähtökohdat yleisesti ottaen liitetään pelkääseen queer-tutkimuksen pariin. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkansa, koska transtutkimusta voidaan pitää monitieteisenä tutkimusalana, joka on saanut alkunsa monesta muustakin samoihin aikoihin kehittyneestä kriittisestä tutkimusalasta, jolloin sukupuoliteoriassa alettiin kyseenalaistamaan perinteistä näkemystä kaksijakoisesta sukupuolesta ja sen määräytymisestä biologisena ilmiönä, jonka tiedetään olevan feministisen tutkimuksen yksi feministisen tutkimuksen mielenkiinnon kohteista. (Alasuutari ym. 2017, 5.)

Feministinen tutkimus ja aktivismi ovat perinteisesti keskittyneet parantamaan naisten ja muiden sorrettujen ryhmien yhteiskunnallista asemaa. Jo naisliikkeen alkua ajoista 1800-luvulla lähtien on vastustettu cissukupuolisten naisten ja miesten eriarvoista asemaa, kun naiset vaativat oikeuksia, jotka aiemmin kuuluivat vain miehille. (Rossi 2010, 21–38.) Feministisen tutkimuksen tarkoituksena on etsiä strategioita ja ajattelutapoja, joiden avulla pystymme kyseenalaistamaan ja sekoittamaan olemassa olevia normeja, minkä avulla taas pystymme tekemään muutoksia tähänhetkisiin valtasuhteisiin (Koivunen & Liljeström 1996, 9). Näiden muutosten avulla pystymme luomaan uusia analyyttisiä käsitteitä, joiden avulla on mahdollista tuoda esiin sukupuolittuneisuuden ongelman. Näillä sukupuolittuneilla käsitteillä ja naiskeskeisellä näkökulmalla on pystytty nostamaan esiin miesten asemaan ja naisten alistamiseen liittyviä ongelmia. Tämän avulla on haluttu muuttaa naisten asemaa ja lopettaa naisiin liittyvä sukupuolisorto. (Koivunen & Liljeström 1996, 16.)

Vaikka feministisellä tutkimuksella on ollut suuri vaikutus transteorian syntyyn, voidaan transteoriaa kuvailla usein queer-tutkimuksen kaksoseksi, jotka molemmat ovat saaneet saman alkuperän feministisen tutkimuksen parissa (Alasuutari ym. 2017, 5). Voidaan kuitenkin sanoa, että queer-teorian synnyn lähtökohdat vahvistivat jo alkunsa saanutta mielenkiintoa transkysymykseen (Kähkönen & Wickman 2013, 2). Tätä näkemystä vahvistaa myös se, että transtutkimus jakaa samoja teemoja ja kehityskulkuja queer-tutkimuksen kanssa. Transtutkimus on saanut alkunsa samoihin aikoihin kuin queer-teoria, joten teorioiden voidaan sanoa jakaneen ajallisen ja historiallisen kontekstin, mutta näiden lisäksi niillä on samoja metodologisia ja

teoreettisia lähtökohtia sekä samoja filosofisia ja poliittisia käsityksiä sukupuoli-identiteetistä ja seksuaalisuudesta. (Kähkönen & Wickman 2013, 4.)

1990-luvulla queer-teoria esittäytyi teoreettisesti haastavana ja innovatiivisena lähestymistapana sukupuoli-identiteetin ja seksuaalisuuden tarkasteluun. Tämä teoria käsitteli näiden käsitteiden käyttöä, historiallista kehitystä, sosiaalista rakentumista ja uudelleenmäärittelyä. (Rossi ym. 2012, 144). Queer-teorian tavoitteena oli vaikuttaa asenteisiin ja yhteiskunnallisiin päätöksiin, mutta samalla myös haluttiin pohtia ääneen seksuaalisuuden, vähemmistöjen ja sukupuoli-identiteettien rajoja. Queer-teoriassa haluttiin haastaa siihen asti tehdyn tutkimuksen peruskäsitteet, lähtökohdat ja lähestymistavat ja nousta tutkimuskentälle itse identiteettipolitiikan pariin. Queer-teoria kyseenalaisti jo luodut seksuaalisuuteen ja sukupuoli-identiteettiin liittyvät käsitteet ja toi niihin moniäänisyyttä. (Rossi ym. 2012, 146.)

Queer-teoria keskittyy ensisijaisesti identiteettiin ja ei-heteronormatiivisen seksuaalisuuden sekä sukupuoli-identiteetin teoretisointiin (Nagoshi & Brzuzy 2010, 434). Tämä teoria väittää, että sukupuoli on sosiaalisesti rakennettu ja vastustaa kaksijakoista sukupuoliluokittelua. Queer-teoriassa sukupuolen oletetaan olevan moninainen ja muuttuva. Postmodernit teoreetikot, kuten Judith Butler, Monique Wittig ja Kate Bornstein, ovat vaikuttaneet merkittävästi queer-teoriaan. He korostavat sukupuolen paikantamista ja määrittelyä marginaaleissa, joissa sukupuoli määritellään uudelleen ja näistä sukupuolen uusista määritelmistä neuvotellaan. Queer-teorian avulla voidaan tutkia aiheita perinteisten sukupuolen ja seksuaalisuuden binariiden rajojen ulkopuolella, jotka olettavat heteroseksuaalisuuden ja cissukupuolen olevan “normi” (Kähkönen & Wickman 2013, 1–3).

Sukupuolen teoretisointi alkoi malleista, jotka käsittivät transsukupuolisuuden biologisesti perustuvan ja mitattavissa olevan binäärisen sukupuolen paradigman kontekstissa, josta transsukupuoliset poikkesivat ja joka vaati muutosta. Keskeinen sukupuoli-identiteetin muodostumista teoretisoinut tutkija on Judith Butler, jota pidetään yhtenä merkittävimmistä sukupuolen moninaisuuden tutkijoista. Hänen mukaansa sukupuolta ei voida liittää tiettyyn ominaisuuteen tai lähestyä ominaisuutena, eikä sukupuoli ole olemista vaan se muodostuu käyttäytymisen kautta; sukupuolta tehdään. Tämä tunnetaan sukupuolen performatiivisuuden teoriana. Butlerin

mukaan ihmisillä ei ole tiettyä sukupuolta syntyessään, joka voitaisiin määritellä joko naiseksi tai mieheksi, vaan sukupuoli määrittyy kulttuuristen sääntöjärjestelmien kautta. Toisin sanoen sukupuoli ei ole olemassa ruumiin takia, vaan koska tietyt sosiaaliset eleet, normit ja roolit ovat olemassa (Pulkkinen 2000, 43–58).

Kaikesta tästä huolimatta transsukupuolisuus on tuonut haasteita niin queer-teoriaan kuin feministiseen teoriaan, koska teorioiden tapa tulkita ja nähdä sukupuolta ei ollut riittävä sisällyttämään siihen näitä moninaisia sosiaalisia näkökulmia. Vaikka queer-teorian voidaan nähdä edistyneen seksuaalisen ja sukupuolen identiteetin ja sorron ymmärtämisessä ja äänen antamisessa poliittiselle haasteelle, monet transsukupuoliset ovat ilmaisseet tyytymättömyyttä puhtaasti sosiaalisesti rakentuviin oletuksiin sukupuoli-identiteetistä ja tämä kritiikki queer-teorian riittämättömyydestä on taas antanut pohjan transtutkimukselle ja lopulta erotti queer-tutkimuksen transteoriasta. (Nagoshi & Brzuzy 2010, 434.)

Vaikka transtutkimus liitetään usein queer-tutkimukseen, aihe herättää yhteiskuntatieteellistä ja kulttuurintutkimuksellista kiinnostusta myös queer-näkökulman ulkopuolella. Transihmiset ja -ilmiöt ovat olleet tärkeässä roolissa sukupuoliteoreettisissa pohdinnoissa siitä lähtien, kun tutkimus alkoi kyseenalaistaa perinteisen kaksijakoisen ja biologisesti määräytyneen sukupuolikäsityksen. Tämä käsitys, jonka mukaan psyykinen identiteetti kehittyy biologiasta, ja jonka kulttuuriset ja sosiaaliset piirteet heijastavat biologista ja psyykkistä "totuutta", on muuttunut merkittävästi. Jo 1950-luvulla amerikkalaiset psykiatrit esittelivät jaottelun biologiseen ja psykososiaaliseen sukupuoleen (sex/gender) trans- ja intersukupuolisia käsittelevissä tutkimuksissaan. Seuraavina vuosikymmeninä kriittinen tutkimus korosti yhä enemmän sukupuolen sosiaalista ja kulttuurista rakentuneisuutta, usein käyttäen transsukupuolisuutta keskeisenä esimerkkinä osoittaakseen, että sosiokulttuurinen sukupuoli on suhteellisen riippumaton biologiasta. (Stryker 2006, 2–3; Kähkönen & Wickman 2013.)

Transtutkimus on tieteenalana melko uusi, ja on vasta nyt ottamassa paikkaa akateemisessa tutkimuksessa. Tieteenalana transtutkimus on monitieteinen ja kriittinen, ja sen tarkoituksena on osallistua ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin keskusteluihin transsukupuolisten oikeuksista ja mahdollisuuksista. Transteoria suuntautuu sukupuolen moninaisuuteen, sukupuolen ilmaisuun

rajoittamiseen liittyviin käytäntöihin ja lainsäädäntöön ja samaan aikaan sukupuoleen ja sukupuoli-identiteettiin liittyviin kokemuksellisiin, tieteellisiin ja poliittisiin seikkoihin. (Alasuutari ym. 2017, 5.) Transteoria toisin sanoen pyrkii erottamaan sukupuoli-identiteetin muodostumisen vain biologisena ilmiönä, jolloin sukupuolet jaotellaan kaksijakoisesti mieheen ja naiseen, ja yhdistää tähän sosiaalinen identiteetti, jolloin sukupuoli-identiteetin voidaan sanoa muodostuneen omien kokemuksta kautta. Transsukupuolisten kokemukset, jotka eivät ole mukautuneet perinteisiin sukupuoli-identiteetin kaksijakoon, herättävät pakottavia kysymyksiä sosiaalisesti määriteltyjen sukupuoliroolien olemassaolosta, johon transtutkimus muun muassa yrittää antaa vastausta. (Nagoshi & Brzuzy 2010, 431.)

Transtutkimuksella on muitakin tutkimuksen kohteita kuin vain sosiaalisten ja biologisten sukupuoli-identiteettien tutkiminen. Sen avulla voidaan koittaa ymmärtää miten ihmisten käsitykset ja kokemukset maailmasta ovat kehittyneet. (Stryker 2006, 3; Nagoshi & Brzuzy 2010, 433.) Varsinkin koska meillä on tapana olettaa sukupuolen perustuvan kaksijakoon ja oletamme miehen ja naisen käyttäytyvän tietyllä tavalla, miesten maskuliinisesti ja naisten naisellisesti, yhteiskunta käyttää näitä positiivisen ja negatiivisen vahvistamisen menetelmiä, joilla tässä yhteydessä tarkoitetaan psykologisia prosesseja, joiden tarkoituksena on lisätä todennäköisyyttä toistaa tiettyä käyttäytymistä, pakottaakseen meidät myös noudattamaan näitä sukupuolirooleja. Tätä sukupuolista binääristä sosialisaatiota pidetään "luonnollisena" eikä sitä siksi yleisesti ottaen kyseenalaista. Tätä varten transtutkimus on syntynyt tutkimaan ja haastamaan tätä rakennetta ja prosessia. (Nagoshi & Brzuzy 2010, 433.)

Transteorian sukupuoli-identiteettien moninaisuus on ollut aina haasteena queer-teorialle ja feministiselle teorialle ja tämä onkin yksi transteorian ytimistä, joka on aikoinaan sen erottanut queer-teoriasta. Katarina Roe korostaa juuri tätä, että transsukupuolisuutta käsittelevän teorian tulee ottaa huomioon sukupuoli-identiteettien moninaisuus, joka vaihtelee heteronormatiivisen "jompikumpi/tai" ja kaksijakoisen binaarin ulkopuolella "molemmat/ei kumpikaan". Nämä transsukupuolisuuden käsitykset, jotka ovat vastakkaisia heteronormatiivisuudelle, havainnollistavat sukupuoli-identiteettien dynaamista risteytymistä, jossa yhden identiteetin ymmärtämisen ja ilmaisun muutokset vaikuttavat toisen identiteetin ymmärtämiseen ja ilmaisemiseen sekä yksilön sisällä että sen ulkopuolella. (Nagoshi ym. 2023, 1.) Samalla voidaan myös ymmärtää transsukupuolisten kokemuksia sekä kehon ja biologian asettamista rajoituksista

sukupuolen moninaisuudelle, koska edes postmodernistinen malli ei ota huomioon itsetuntoa tai sosiaalisten rakenteiden vaikutusta sukupuolen ilmaisun moninaisuuteen ja moniarvoisuuteen. (Nagoshi & Brzuzy 2010, 435.)

Tutkimusten mukaan kaksijakoinen näkemys sukupuolesta ja sen liittäminen kehoon vahvistaa perinteisiä stereotypioita sukupuolesta ja sukupuolirooleista. Kaikesta huolimatta sukupuolen moninaisuutta tutkineet väittivät, että sukupuolen käsitteellistäminen yksinomaan sosiaalisesti konstruktioksi on myös ongelmallista, koska se kieltää identiteetin tunteen, joka tulee kehosta ja jatkaa olemassaoloaan sukupuolikäytöksensä sosiaalisesti. (Stryker 2006, 3.) Tarvitaan siis sukupuoli-identiteetin teoria, joka sisältäisi sekä biologisesti moninaisen että sosiaalisen sukupuoli-identiteetin rakentamisen, joka olisi dynaamisesti vuorovaikutuksessa keskenään, jotta sukupuoli-identiteetti voidaan rakentaa niin kehollisten kuin sosiaalisten kokemusten kautta (Nagoshi ym. 2023, 1; Keegan 2020, 67).

Transteoriaa ei yritetty vain laajentaa sosiaalisten tekijöiden ja identiteetin rakentamisen avulla, vaan tämän lisäksi alettiin korostamaan fyysisen ruumiillistumisen kokemuksia ja näiden ruumiillistuneiden kokemusten yhdistymistä identiteetin sosiaalisesti rakennettuihin puoliin kokemusten kautta. Transsukupuolisuusteoria korostaa juuri sitä, että kehot ja kehon subjektiiviset kokemukset liikkuvat jatkuvasti kohti sen potentiaalia samalla kun ne ottavat vastaan ja yhdistävät muiden kehojen kokemuksia. (Nagoshi ym. 2023, 1.) Tarkastellessaan psykologista tutkimusta transsukupuolisten yksilöiden kokemuksista queer- ja transsukupuolisten teorioiden kontekstissa voidaan vahvistaa samalla tavoin, että näille kokemuksille ja psykologisille ilmenemismuodoille on ominaista sekä sujuvuus että vaihtelevat identiteetit (Keegan 2020, 67). Siten transsukupuolisuusteoria, jopa enemmän kuin queer-teoria, kannustaa sosiaaliseen aktiivisiin, joka haastaa heteronormatiivisen sukupuolen binaarisen ja muut sortavat sosiaaliset rakenteet. Transteoria tarjoaa teoreettisen keinon ymmärtää vähemmän haaroittunutta ja joustavampaa sukupuolirakennetta. (Nagoshi ym. 2023,1.)

Queer-teoria siis vahvasti kiinnostusta trans kysymyksiin entisestään. Voidaan todeta, että transteoriaan on omaksuttu queer-teorian keskeisiä ajatuksia ja käsitteitä, varsinkin kun puhutaan binäärisuukisen kyseenalaistamisesta. Samaan aikaan transsukupuolinen keskustelu ja siihen

liittyvät kysymykset koettiin kiinnostavaksi myös akateemisen tutkimuksen ulkopuolella, mikä johti suureen vaikutukseen transaktivismissa. Transteorialla on siis ollut suuri vaikutus myös transaktivismiin, joka kyseenalaistaa medikalisointia ja kaksijakoista sukupuolijärjestelmää. Transihmisten näkyvyys valtavirran mediassa ja massakulttuurissa kasvoi huomattavasti näiden kiinnostusta herättävien keskustelujen vuoksi, mikä johti transkysymysten ilmaisun aallon syntymiseen. (Kähkönen & Wickman 2013, 3.)

4. Sukupuolivähemmistöt terveydenhuollossa

Terveydenhuolto on perusihmisoikeus, jolla tarkoitetaan Suomen perustuslaissa kaikille turvattuja oikeuksia eli toisin sanoen, kaikilla pitäisi olla oikeus terveydenhuoltoon riippumatta sukupuolesta. Kaikki eivät kuitenkaan saa saman tasoista hoitoa, varsinkin jos hoidettava ei kuulu sosiaalisesti luotuihin malleihin, joilla tässä tarkoitan kaksijakoista sukupuoliluokittelua. Sukupuoleltaan moninaisten saama terveydenhuolto on viime vuosina joutunut yhä enemmän mikroskoopin alle, koska sukupuolen moninaisuus on yleistynyt niin yhteiskunnassa kuin terveydenhuollossa. (Norris & Borneskog 2022, 1; Appenroth & Varela 2022,18.) Vaikka edistystä on tapahtunut sukupuolivähemmistöjen oikeuksien, hyväksynnän ja turvallisten tilojen kehityksessä, se ei ole vielä tarpeeksi, joita nämä vähemmistöön kuuluvat tarvitsisivat, saadaakseen turvallista ja asianmukaista kohtelua terveydenhuollossa (Norris & Borneskog 2022, 1).

Yhä laajempi tutkimuskirjallisuus tukee leimautumista ja syrjintää terveyserojen perussyinä. Stigma on määritelty sosiaaliseksi prosessiksi, joka johtaa aseman menettämiseen ja syrjintään. Transsukupuolisten ihmisten kohtaama leimautuminen ja syrjintä on yhdistetty lisääntyneeseen masennukseen, itsemurha- ja HIV-riskiin. On selvää, että transsukupuoliset ihmiset kohtaavat leimautumista ja syrjintää terveydenhuollossa; ja että tämä stigma vaikuttaa terveydenhuollon saatavuuteen ja käyttöön. Siten ymmärtäminen, kuinka leimautuminen ja syrjintä ilmenee ja toimii terveydenhuollon kohtaamisissa, on ratkaisevan tärkeää transsukupuolisten ihmisten terveyden parantamiseksi ja syrjinnän poistamiseksi. Jotta muutos tapahtuisi, ymmärrys sukupuolen moninaisuudesta tulee ottaa huomioon terveydenhuollon kohtaamisissa. Toistaiseksi kirjallisuus siitä, miten syrjintä toimii terveydenhuollon kohtaamisissa transsukupuolisten potilaiden ja terveydenhuollon tarjoajien välillä, on ollut vähäistä. (Poteat ym. 2013, 23.)

Vaikka aikaisempi tutkimuskirjallisuus aiheesta on ollut vähäistä, on joitakin tuloksia jo saatu tehdystä tutkimuksesta sukupuolivähemmistöjen kohtaamista epäkohdista terveydenhuollossa. Muun muassa Euroopan komission (2020, 12) suorittamassa tutkimuksessa noin puolet (47 %) tutkimukseen osallistuneista ovat kokeneet jonkin sortin syrjintää liittyen sukupuolen ilmaisuunsa. Tätä ennen Euroopassa 2012 tehty ”Trans mental health study”- tutkimus totesi, että suurin osa transihmisistä on kokenut ainakin yhden kielteisen vuorovaikutuksen muodon

yleisissä terveystalveissa (McNeil ym. 2012, 45). Euroopan lisäksi transsukupuolisten kokemana syrjintä terveydenhuollossa on ollut tutkimuskohteena myös muissa länsimaissa. Näiden tutkimusten tuloksista voidaan havaita samankaltaisia reaktioita kuin Euroopassa tehdyissä tutkimuksissa, mikä osoittaa, että kansainvälisesti terveydenhuollossa on merkittäviä puutteita. Erityisesti kaksijakoisen sukupuolijakauman ulkopuolella olevat sukupuoli ilmaiset joutuvat yhä useammin syrjinnän ja ennakkoluulojen kohteeksi. (Lindroth 2016; (Bailey & McNeil, 2013; McNeil ym. 2012.)

Syrjintä ja ennakkoluulot voivat usein johtua transihmisiä koskevan tiedon puutteesta muiden kuin erikoistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa (Euroopan komissio 2020, 12.) Tämä tiedonpuute on myös yksi syy, mikä voi etäännyttää transsukupuolisia terveydenhuollosta, koska he ovat väsyneitä aina olemaan niitä, jotka opettavat hoitajia termeistä ja transsanastosta (Lindroth 2016, 3516). Trans-sanasto ja -termit ovat syntyneet ja kehittyneet vastamaan ihmisten erilaisia sukupuolittain määrittyviä toiveita, kiinnostuksen kohteita ja tarpeita. Tämä sanasto ja termit ovat jatkuvassa muutoksessa ja kehittyvät, jolloin ilman koulutusta termit voivat olla muille ihmisille tuntemattomia, mikä voi itsessään aiheuttaa syrjintää ja ennakkoluuloja. Syrjintä ja ennakkoluulot ovat varsin yleisiä terveydenhuollossa. (Mikulak 2021, 941.)

Koska terveyden huollon ammattilaiset eivät noudata mitään johdonmukaista transpotilaiden hoidon etiikkaa, vaihtelevat heidän asenteensa transsukupuolisia kohtaan suuresti. Näin ollen huolimatta useista ideologisen muotoilun edistysaskeleista ja tarkoituksellisesta siirtymisestä inklusiivisuuteen länsimaisessa lääketieteellisessä mallissa, transihmiset joutuvat edelleen suhteettoman paljon epäoikeudenmukaisen kohtelun kohteeksi terveydenhuollossa. Transpotilaat ja heidän asianajajansa tuntevat usein olevansa voimattomia haastaakseen sopimattoman hoidon. Terveydenhuollon ammattilaisilla on paljon työhön liittyvää osaamista, minkä vuoksi transpotilaiden on vaikea tuntea pystyvänsä haastamaan tietämättömyyteen ja syrjintään liittyvät tapaukset. Tätä tilannetta pahentaa epäilemättä mielenterveysongelmien korkea esiintyvyys ja taloudellinen syrjäytyminen transpotilasväestössä (Reisner ym, 2016).

Transsukupuolisten on vaikeampi saada hyvää palvelua terveydenhuollossa kuin cisukupuolisten, mikä altistaa heidät syrjinnälle, varsinkin koska sukupuoli-identiteetit ja ilmaisut ovat muuttuvia ja vaihtelevia, jotka terveydenhuollon ammattilaiset usein ymmärtävät väärin. Transsukupuolisten terveystavoitteiden kestävä toteuttaminen lääketieteellisessä koulutuksessa kohtaa jatkuvia institutionaalisia esteitä, joihin liittyy ennakkoluuloja, kuten käsitys sukupuoli- ja sukupuoliluokista erillisinä ja muuttumattomina. He kokevat myös jatkuvia esteitä saamissaan terveystalveissaan, jotka on jaettu eri luokkiin: lääkärit/terveydenhuollon tarjoajat käyttävät ankaraa tai loukkaavaa kieltä; lääkärit/terveydenhuollon tarjoajat ovat fyysisesti rajuja tai väkivaltaisia potilaitaan kohtaan; potilaat, joita kiusataan suullisesti; potilaat, jotka kokevat ei-toivottua seksuaalista kontaktia. Muun muassa näiden edellä mainittujen syiden takia kaikille terveydenhuollon tarjoajille tulisi lisätä pakollista koulutusta, jotta voidaan vähentää syrjivää ja väkivaltaista käyttäytymistä transsukupuolisia ja ei-binaarisia potilaita kohtaan. (Nagoshi ym. 2023, 3.)

Aikaisemman kappaleen neljän esteen lisäksi Mikulak ym. (2021) tehdyttä tutkimuksessa tunnistetut terveydenhuollon esteet voidaan kartoittaa neljään avainalueeseen: rakenteelliset, koulutukselliset, kulttuuriset ja sosiaaliset sekä tekniset esteet. Palvelupulaan, pitkiin odotusaikoihin, ohjeiden puutteeseen sekä rahoituksen ja tuen puutteeseen liittyvät ongelmat nousivat esiin tärkeiksi teemoiksi ja ne on ryhmitelty rakenteellisiksi esteiksi. Mikulak ym. (2021) Iso-Britanniassa toteuttamassa tutkimuksessa 20 terveyden ammattilaista, jotka työskentelevät nuorten transsukupuolisten kanssa, ilmaisivat tyrmistyksensä rakenteellisista esteistä, jotka heikensivät trans- ja sukupuoliltaan erilaisten ihmisten hoidon laatua. Klinikoiden pula todettiin keskeiseksi ongelmaksi. Seuraava avainalue oli trans-terveyden koulutuksen puute. Trans- ja sukupuolten monimuotoisten identiteettien ja transterveyden tuntemuksen puutteen yhteydessä havaittiin kielteisiä asenteita transihmisiä kohtaan mm. keskeinen este perusterveydenhuollossa. Oikean sukupuolen ja pronomien käyttämättä jättämiseen liittyvät ongelmat lisääntyivät teknisten esteiden vuoksi; erityisesti joustamattomat tietokonejärjestelmät, joissa ei ole vaihtoehtoja rekisteröidä sukupuolta, johon henkilö samaistuu. (Mikulak ym. 2021, 943–945.)

Väärinsukupuolittamisella voidaan viitata joko suoraan tai epäsuoraan väärinsukupuolittamiseen. Suoralla väärinsukupuolittamisella tarkoitetaan luokittelemalla joku käyttämällä sukupuolta tai sukupuolimerkintää, johon kyseinen henkilö ei samaistu kuten silloin, kun

lääketieteessä viitataan transsukupuoliseen mieheen naisena tai toisinpäin. Epäsuora väärinsukupuolittaminen luokitellaan vihjailuksi, että henkilö ei kuulu siihen sukupuoliryhmään, johon hän identifioituu. (Howansky ym. 2022, 1027.) Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan noin 86 % tutkimukseen osallistuneista kokee väärinsukupuolittamista, mikä tekee siitä todella yleisen ongelman terveydenhuollossa. (Chang ym. 2023; Mclemore 2015.)

Sukupuolivähemmistöjen kokemasta väärinsukupuolittamisesta tehdyissä tutkimuksissa osoitetaan, että sukupuolivähemmistöön kuuluvien potilastietojärjestelmissä tapahtuu sukupuoli-merkintöjen muuttamista koskevia toimintaperiaatteita, olisi kehitettävä asiaankuuluvia sidosryhmiä kuullen, koska ne eivät ota tarpeeksi huomioon sukupuolen moninaisuutta. Tämä kaksisijainen sukupuoliluokittelu näyttää vain kaksi sukupuolta ja sen ulkopuolelle kuuluvia ei pystytä keräämään, tallentamaan, josta seuraa sukupuolivähemmistöjen syrjintää, eikä heitä oteta tarpeeksi huomioon. (Dolan ym. 2020.)

Koska transpotilaita hoitavilla terveydenhuoltoalan ammattilaisilla ei useinkaan ole asiaankuuluvaa tietoa trans-ongelmista, huomaavat he usein joutuvansa kouluttamaan terveydenhuollon tarjoajia mahdollisista transspesifisistä terveystarpeistaan sekä yleisemmästä ympäristön etikeetistä, esimerkiksi oikean nimen ja sopivien sukupuolten pronomien käytöstä (Schonfield ja Gardner, 2008; Hunt, 2014). Terveydenhuollon henkilökunta toimii siis suoraan epäkunnioittavasti transsukupuolisia kohtaan, ja he joutuvat jatkuvan syrjinnän kohteeksi (Lindroth 2016, 2511). Nämä ongelmat johtuvat terveydenhuollon koulutuksen puutteesta terveydenhuollon ammattilaisille sekä lääketieteellisissä korkeakouluissa että jatkuvassa ammatillisessa kehityksessä. Joissakin tapauksissa sopimaton käytös voi sisältää hyväksikäyttöä, häirintää tai seksuaalista väkivaltaa. Tietämättömyys, ennakkoluulot ja transpotilaiden syrjintä perustuvat instituutioiden muutosvastarintaan. (Schonfield ja Gardner, 2008; Hunt, 2014.)

Tätä edellistä kappaletta kuvaa voimakkaasti Louis Baileyn ja Jay McNeilin vuoden 2012 raportti NHS North Westin tilaamasta projektista. Tutkijat aikoivat työskennellä yleislääkäreiden kanssa luodakseen paremman kuvan transsukupuolisten terveyden ymmärtämisestä ja parantaakseen transihmisten pääsyä perusterveydenhuoltoon. He kuitenkin kohtasivat joukon esteitä, jotka osoittautuivat sekä ylitsepääsemättömiksi että masentaviksi, useimmiten käytännön

johtajilta ja ylläpitäjiltä (Bailey & McNeil, 2013, 4). Näihin esteisiin sisältyivät tiedon salassapito tutkijoilta, tietoisuuden tai ymmärryksen puute transihmisistä ja joissakin tapauksissa selkeästi "negatiiviset asenteet transihmisiä kohtaan". Yleislääkärin vastaanotot vastustivat myös sellaisten julisteiden jakelua, jotka oli suunniteltu sekä osoittamaan tukea transpotilaille että viitoitettu asiaankuuluviin palveluihin. Tämä yhteistyön puute heikensi vakavasti hanketta ja rajoitti sen vaikutusta. Sekä tiedon puutteella että transsukupuolisiin liittyvällä ennakkoluulolla voi olla vakavia seurauksia transpotilaille. Tietämättömyys voi esimerkiksi saada jotkut lääkärit yhdistämään epäolennaiset terveysongelmat potilaan trans-statukseen. Tämä voi johtaa siihen, että transpotilaat eivät saa lainkaan hoitoa. (McNeil ym. 2012.)

Terveydenhuollon kohtaamiset ovat osallistujille stressaavia kokemuksia. He kokevat stressiä paitsi hakiessaan apua terveydenhuollon tarpeisiinsa, myös ennakoidusta odotuksesta ja todellisesta hylkäämisen kokemuksesta. Nämä odotukset johtavat stressiin, joka liittyy hypervalpauteen vivahteiden suhteen muiden käyttäytymisessä heitä kohtaan. Edellä olenkin näyttänyt paljon tutkimustulosta negatiivisista kohtaamisista terveydenhuollossa. Ei kuitenkaan pidä unohtaa positiivisia ja neutraaleja kokemuksia terveydenhuollossa. Tutkimustulosten mukaan Ugandassa, Filipiineillä ja Kanadassa sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ovat määritelleet positiiviseksi kokemukseksi kunnioittavan viestinnän, osallistuvan ja vieraanvaraisen hoitoympäristön, jossa saa sukupuolineutraalia kohtelua, asiantuntevaa ja huomioonottavaa palvelua. Myös tietoisuus sukupuolivähemmistöön liittyvistä kysymyksistä ja asiaankuuluvista terveyspalveluista nähtiin positiivisina. (Ross ym. 2016; Torres & F.Pacquiao 2024; Keuroghlian ym. 2021.)

Vaikka terveydenhuollossa asiointi on sukupuolineutraalia, asiantuntevaa ja kunnioittavaa, voi sukupuolivähemmistöllä olla pelko terveydenhuoltoa kohtaan. Pearce on haastatellut tutkimuksessaan sukupuolivähemmistöön kuuluvia terveydenhuollonkokemuksista ja kertoo heidän luottamuksensa puutteesta henkilökuntaa kohtaan. Pearce mukaan potilaat voivat ennakoida väärää sukupuolitusta, hämmentyneitä katseita, tietämättömyyttä ja transfobiaa, mitkä voivat taas johtua aiemmista kokemuksista tai muiden transpotilaiden aiemmista kokemuksista, joita jaetaan niin julkisesti sosiaalisessa mediassa kuin tutkimuskirjallisuudessa. Tästä johtuu epäluottamus terveydenhuollon tarjoajia kohtaan, mikä voi näkyä pelkona, epävarmuutena tai ahdistuksena. (Pearce 2018, 131–132.)

Aikaisemmin esittämäni tutkimuskirjallisuus on kansainvälistä, koska Suomessa transsukupuolisten kokemaa syrjintää terveydenhuollossa on tutkittu varsin vähän. Euroopan komission tutkimus lesbojen, homojen, biseksuaalien ja transsukupuolisten kokemasta syrjinnästä Euroopan unionissa, on yksi ainoista suuripiirteisistä tutkimuksista, joka on tehty kuvaamaan transsukupuolisten kokemaa syrjintää terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan 24 % suomalaisista transsukupuolisista oli kokenut jonkin muotoista syrjintää terveydenhuollossa. (FRA 2014, 15;41.) Vaikka tutkimus on toteutettu noin 10 vuotta sitten, voidaan tuloksista huomata, että terveydenhuollossa kokema syrjintä on melko yleistä. Tämän tutkimuksen lisäksi aihetta on tutkittu vain muutamassa opinnäytetyössä, minkä on yksi syy tämän tutkimuksen synnylle.

5. Tutkimusasetelma

Tässä luvussa kerron, miten olen toteuttanut tutkimukseni. Avaan aluksi tutkimukseni tarkoituksen ja tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen kuvaan aineistoni, jonka avulla tutkin aihetta. Lopuksi kuvaan analyysimenetelmäni ja käsittelen tutkimuseettisiä kysymyksiä.

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkielma käsittelee sukupuolivähemmistöjä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tarkoituksena on kartoittaa, minkälaisia kokemuksia sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä on Suomen terveydenhuollosta. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ja yhteiskunnan tarpeisiin, jotta sukupuolivähemmistöt voidaan ottaa paremmin huomioon terveydenhuollossa ja lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta aiheesta. Oletuksena on, että kaksijaon ulkopuolella olevat joutuvat kokemaan muita enemmän syrjintää, leimaantumista, stigmaa, väkivaltaa ja syrjäytymistä, joka näkyy myös terveydenhuollossa syrjintänä, vähätellynä ja nimittelynä. Tutkin aihetta seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Millaisia kokemuksia sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöillä on terveydenhuollon palveluista?
2. Ovatko he kokeneet syrjintää ja miten syrjintä on ilmennyt?
3. Miten sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen näkökulmasta syrjintää voisi vähentää?

Tutkimuksesta erityisen tärkeän ja ajankohtaisen tekee transsukupuolisuus ja siihen liittyvä lääketieteellinen ja osittain myös lainsäädännöllinen konteksti (Alasuutari ym. 2017, 2). Manzoor ym. (2022, 138) tekemät tutkimuksen mukaan transsukupuolisiksi identifioituu noin 0.3–0.5 % koko väestöstä. Transsukupuolisista voidaan siis puhua vähemmistönä, minkä vuoksi he kokevat monia eroja enemmistöön verrattuna. He saattavat joutua kokemaan muun muassa perheiden hylkäämiseksi tulemisen, stigmaa ja väkivaltaa. Tämä lisäksi he usein kokevat muita enemmän terveydenhuoltoon liittyvää syrjintää. (Manzoor ym. 2022, 138–139.) Koska

transsukupuoliset kokevat muita enemmän syrjintää niin omassa elämässä kuin terveydenhuollossa, on aiheesta tehtävä enemmän tutkimusta, jotta voimme tunnistaa enemmän näitä syrjinnän tapauksia ja puuttua siihen, tarjota terveydenhuollon työntekijöille lisää koulutusta näiden transsukupuolisten kohtaamiseen ja nostaa aihe vielä isommin valtavirran keskuuteen (James ym. 2022, 971).

5.2 Aineisto

Hankin tutkimukseni aineiston ohjatulla kirjoituskutsulla, jonka tein käyttäen Webropol-sovellusta apunani (ks. liite 1). Kirjoituskutsu toteutettiin maaliskuussa 2024. Lähestyin alan toimijoita pyynnöllä välittää kutsua eteenpäin, liityin Facebookissa kahteen ryhmään, jotka olivat suunnattu transsukupuolisille ja otin yhteyden Transfeminiinit- järjestöön, joka lupasi jakaa kyselyni linkkiä osallistujille. Tämän jälkeen vastauksia alkoi kertyä ja niitä tuli kaiken kaikkiaan 60 kappaletta.

Ennen tutkimukseen osallistumista tein osallistujille selväksi, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen anonyymiä. Vastauksista ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyys. Tein selväksi myös mihin tutkimuksella pyritään ja samalla myös tein hieman rajausta sillä, että olisi hyvä, jos osallistujalla on kokemusta Suomen terveydenhuollosta, jolloin myös rajasin aiheen koskemaan vain Suomessa asuvia ja ihmisiä, jotka identifioituvat sukupuolivähemmistöön, jota tässä tutkimuksessa pidän sateenvarjoterminä, johon liitetään transnaiset- ja miehet, intersukupuoliset, muunsukupuoliset, sukupuolettomat ja gender queer.

Koska tutkimusmenetelmäni on laadullinen, esitin kirjoituskutsun kysymykset avoimessa muodossa, jotta saisin esiin mahdollisimman paljon osallistujien omia kokemuksia. Kutsussa oli yhteensä 10 kysymystä, joista seitsemän oli avoimia kysymyksiä. Alussa oli peruskysymyksiä iästä, sukupuolen määrittelystä ja palveluiden käytöstä, jotta oli mahdollista saada yleiskuvaa vastanneista. Loput kysymykset painottuvat osallistujien omiin kokemuksiin terveydenhuollosta ja heidän parannusehdotuksiinsa liittyen terveydenhuollon palveluihin ja työntekijöihin.

Kutsuun vastanneet olivat iältään 18–74-vuotiaita. Eniten vastanneita oli 18–29-vuotiaiden luokassa. Sukupuoleltaan osallistujat määrittelivät itsensä naiseksi, mieheksi, muunsukupuoliseksi, transmieheksi, intersukupuoliseksi, sukupuolettomaksi, ei-binääriseksi mieheksi ja transnaiseksi. Osallistujien eniten käyttämä terveystyökalu on ollut julkinen terveyskeskus.

Kirjoituskutsuun vastasi yhteensä 60 osallistujaa, joista rajasin kaksi alle 18-vuotiasta vastaajaa pois. Vastaajista 50 % on 18–29-vuotiaita, 36 % on 30–39-vuotiaita, 9 % on 40–49-vuotiaita, 2 % on 50–59-vuotiaita ja 3 % on 60–74-vuotiaita. Kukaan vastaajista ei ole yli 74 vuotta. Vastaajista 48 % identifioituu transmieheksi, 21 % muunsukupuoliseksi, 10 % transnaisiksi, 7 % muunsukupuoliseksi/sukupuolettomiksi ja 2 % identifioituu joko transmaskuliineiksi, intersukupuoliseksi, sukupuolettomiksi, gendervest ei-binaarisiksi miehiksi, ei-binaarisiksi, ei binaarisiksi transmieheksi ja genderfluid transmaskuliineiksi.

Valitsin kirjoituskutsun aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusin saada vastauksen osallistujien omista kokemuksista ja ideoista aiheeseen liittyen. Valitsin myös laadullisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla saan laajan ja riittävän rikkaan kuvan tutkimusaiheestani. Valitsin kirjoituskutsun haastattelun sijaan, koska haastattelussa aineisto olisi voinut olla liian kapea ja osallistujia vähän. Kirjoituskutsun avulla on mahdollista tavoittaa laajempi joukko ja ottaamaan muutaman eettisen näkökulman huomioon, jotka olisivat vaikeita huomioida haastattelussa.

5.3 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Laadullisen sisällönanalyysin ansiosta voidaan analyysissä keskittyä pelkästään siihen, mistä asioista, aiheista ja teemoista aineistossa on kyse, mikä antaa mahdollisuuden systemaattiseen ja objektiiviseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2018; Kallinen & Kinnunen 2021). Tässä tapauksessa sisällönanalyysin avulla pystyn pureutumaan siihen, mitä osallistujat ovat vastanneet kirjoituskutsuun. Tarkoituksena on siis nostaa esille aineistossa esiintyvät keskeiset teemat ja merkitykset. Toisin sanoen aineisto hajotetaan osiin,

käsitellään ja kootaan uudestaan, jotta saadaan mahdollisimman looginen lopputulos (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Laadullisen sisällönanalyysin voi jakaa kolmeen eri muotoon, joita on aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoriaohjaava. Tässä tutkielmassa käytetään teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Teoriaohjaavalla sisällönanalyysilla tarkoitetaan sitä, että tutkijan on analyysin aikana otettava huomioon niin teoria kuin aineisto. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissa analyysiyksiköt nousevat esiin aineistosta, jonka jälkeen tulkitsemiseen voidaan käyttää apuna teoriaa ja muodostaa luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysin avulla pystyn kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ja luomaan sanallisen ja selkeän kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta aineistosta tullutta informaatiota. Tarkoituksena on luoda mielekäs ja selkeä kuvaus aiheesta ja saada luotettavia johtopäätöksiä aikaan. Tämän menetelmän avulla pystyn luomaan kokonaisvaltaisen kuvan sukupuolivähemmistöjen kokemasta syrjinnästä terveydenhuollossa hyödyntäen sekä aiempaa teoreettista tutkimusta että aineistoani. (Elo ym. 2022, 216.)

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissa usein ensimmäinen vaihe on luokittelukehyksen laatiminen, joka voidaan luoda aikaisemman tutkimuksen perusteella. Luokittelu ei perustu sattumanvaraisiin ajatuksiin, vaan aikaisempiin tutkimustuloksiin aiheesta. Tämän jälkeen lähdetään purkamaan omaa aineistoa, keräten sieltä kaikki lauseet ja asiat, jotka kuuluvat johonkin aineistosta nousseeseen luokkaan. Aineisto on käytävä huolellisesti läpi, jotta jokainen vastaus tulee luokitelluksi johonkin luokkaan. Jos jokin lause ei liity mihinkään luokkaan, mutta vastaa tutkimuskysymykseen, laitetaan ne sivuun ja luokitellaan ne aineistolähtöisen analyysin mukaisesti. (Elo ym. 2022, 221–223; Eskola & Suoranta 1996.)

Lähdin liikkeelle käymällä koko aineiston läpi saadakseni kokonaiskuvan. Tässä vaiheessa en vielä miettinyt, mikä vastaus vastaa mihinkin tutkimuskysymykseen, vaan halusin ymmärtää aineiston laajuuden ja monimuotoisuuden. Tämän prosessin aikana aloin hahmottaa, mitkä teemat nousevat eniten esille. Koska teoriaosuus oli jo lähes valmis, tiesin, mitä teemoja teoriasta

oli noussut esille, ja huomasin, että samat teemat toistuivat myös omassa aineistossani. Seuraavaksi luokittelin jokaisen vastauksen ottaen huomioon aikaisemman tutkimuksen ja oman aineistoni. Aloitin kokoamalla samaan aiheeseen liittyvät vastaukset yhteen, minkä jälkeen muodostin niistä viisi pääluokkaa. Tarkoituksena oli käydä aineisto läpi, luokitella sieltä nousevat luokat ja verrata niitä aikaisempiin tutkimustuloksiin. Tämä systemaattinen lähestymistapa auttoi varmistamaan, että analyysini oli kattava ja perusteltu, ja se tarjosi selkeän pohjan tutkimustulosten esittämiselle ja tulkinnalle.

5.4 Tutkimusetiikka

Niin kuin jokaisessa tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa on otettava huomioon tutkimuksen eettiset kysymykset. Olen ottanut huomioon tutkielmassa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeet hyvän tieteellisen käytännön (HTK) periaatteista, joita ovat muun muassa luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Tämän tarkoituksena on huolehtia hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta tutkielman jokaisessa vaiheessa ja osassa. HTK-ohjeen mukaan tulee huolehtia siitä, ettei tutkimus vaaranna tutkittavien terveyttä ja turvallisuutta, osoittaa arvostusta tutkittavaa aihetta kohtaan, säilyttää kerätty aineisto lukitussa kansiossa, noudattaa voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapitoa, luottamukseen ja vaitioloon liittyviä velvoitteita ja vielä arvostetaan jo aikaisemmin julkaistuja töitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023 6;11–14.)

Tutkimukseen osallistuminen oli osallistujille täysin vapaaehtoista ja heillä oli oikeus lopettaa vastaaminen/osallistuminen missä vaiheessa tahansa, minkä tein selväksi kyselyn saatekirjeessä. Tein myös selväksi, että tutkimus olisi täysin anonyymi, eikä yhdestäkään vastauksesta pystyisi tunnistamaan vastannutta henkilöä. Osallistujien vastauksia säilytettiin salasanan takana olevassa verkkokansiossa, johon vain minulla, tutkimuksen tekijällä, on pääsy. Eettisyyttä myös lisää mahdollisesti verkossa tehty kysely, jolloin tutkijalle ei muodostu minkäänlaista kuvaa osallistujista ja koska aihe on sensitiivinen ja henkilökohtainen, on verkkokysely mahdollistanut vastaamisen yksin omissa oloissaan ja siinä muodossa minkä he kokevat hyväksi.

Kaiken tämän lisäksi, on myös tärkeää huolehtia henkilöiden anonymiteetistä julkaisuvaiheessa. Olen rajannut kaikki nimimerkit pois analyysissä, koska sukupuolivähemmistöön kuuluvat muodostavat vähemmistön, minkä vuoksi heidät voidaan tunnistaa helpommin kuin enemmistöön liittyvässä tutkimuksessa. Nimimerkillä ei myöskään tässä tapauksessa ole merkitystä, koska kaikki vastaajat kuuluvat sukupuolivähemmistöön. En myöskään merkitse ikää lainauksiin, koska silläkään ei ole merkitystä tässä tutkimuksessa ja se vähentää vastaajien tunnistamista.

6. Analyysi

Seuraavaksi esittelen tutkimukseni analyysin tulokset. Olen jakanut ne seitsemään luokkaan hyödyntäen aiempaa tutkimusta ja omaa aineistoani: neutraalit ja positiiviset kokemukset, väärinsukupuolittaminen, kaksijakoisen sukupuoliluokittelun riittämättömyys, epäasiallinen käytös, tiedonpuute ja viimeiseksi parannusehdotukset.

Aineiston perusteella 82 % ilmoittaa sukupuolen ilmaisun nousseen jollakin tavalla esille terveydenhuollossa. Vastanneista 50 % käyttää pelkästään julkisia palveluja ja 25,9 % käyttää enimmäkseen julkisia palveluja. Tämä kertoo siitä, että suurin osa tässä tutkimuksessa kerrotuista tilanteista terveydenhuollossa koskee julkisia palveluita. Koska 18 % vastanneista on ilmoittaa, ettei sukupuolen ilmaisu ole noussut esille terveydenhuollossa negatiivisesti, kuvaan myös näitä myönteisiä tapauksia.

6.1 Neutraalit ja positiiviset kokemukset

Aloitan tarkastelun sukupuolivähemmistöjen neutraaleista ja positiivisista kokemuksista terveydenhuollossa, joka muodostaa tämän analyysin ensimmäisen luokan. Useimmiten sukupuolivähemmistöjen kokemuksia terveydenhuollossa tarkastellaan negatiivisen kautta, mikä aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi. Kaikki sukupuolivähemmistöjen kokemukset eivät kuitenkaan ole negatiivisia, vaan on myös niitä neutraaleja ja positiivisia. 12 osallistujaa ei ole kokenut minkäänlaista syrjintää terveydenhuollossa sukupuolensa vuoksi.

Todella hyvä kokemus oli lähetteen pyytäminen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle. Kohtaaminen terveyskeskuksessa oli asian tuntevaa ja lääkäri tiesi mitä papereita ym siihen tarvittiin ja osasi kysyä tarvittavat tiedot!!

Mehiläisen gynekologisia palveluita käyttäessäni olen saanut erittäin hyvää, ystävällistä ja huomioonottavaa hoitoa, mikä on ollut erittäin parantavaa erityisesti kun kyseessä on herkkä aihe.

Ehkäisyneuvolassa oltiin erittäin yllättävän positiivisesti sukupuolineutraaleja. Kerroin mitä ehkäisymenetelmää olen miettinyt ja miksi ja hoitaja oli sillee asianaikunossa, kertoi ominaisuuksista ja haittavaikutuksista. Tosi solid käynti

Ehkäisyneuvolassa sairaanhoitaja oli erittäin huomioiva trans mieheydestäni ehkäisy pillereistä ja rintasyöpä monitoroinnista puhuessaan. Tuli todella mukava ja ymmärretty olo.

Suurin osa kirjoituskutsuun vastanneista kertoo kokevansa positiiviseksi kohteluksi asiantuntevan, huomioonottavan ja ystävällisen palvelun. Asiantuntevat ja huomioonottavat kokemukset liittyivät yleisesti ottaen sukupuolineutraaliin kohteluun, jolloin terveydenhuollon palveluntuottajat eivät kommentoineet henkilön sukupuolta tai nostanut sitä esiin.

Keuroghlian ym (2021) tutkimuksessa Ugandassa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kokemuksista terveydenhuollossa on noussut samoja piirteitä esiin. Tutkimuksen mukaan monet ovat kokeneet elinikäisiä stressitekijöitä: laajalle levinnyttä yhteiskunnallista leimautumista kroonisen syrjinnän, uhriksi joutumisen ja väkivallan muodossa, jotka liittyvät usein haitallisiin henkisiin ja fyysisiin terveysvaikutuksiin. Kuitenkin Ugandassa paikallisen yhteisön avulla on koitettu edistää vähemmistöille neutraalia hoitoympäristöä. Koulutus on pitänyt sisällään seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin peruskäsitteiden koulutuksen, herkän ja kunnioittavan viestinnän sekä osallistavan ja vieraanvaraisen hoitoympäristön edistämisen, mikä kaikki on edistänyt sukupuolivähemmistöjen positiivisia kokemuksia terveydenhuollosta. Toisin sanoen sukupuolineutraali kohtelu, asiantunteva ja huomioonottava palvelu lisää sukupuolivähemmistöjen positiivisia kokemuksia.

Torres & F.Pacquiao (2024) tekemässä tutkimuksessa Filippiineillä sukupuolivähemmistöön kuuluvat tunsivat olonsa turvalliseksi, kun palveluntarjoajat olivat asiantuntevia ja taitavia vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Tämä koski erityisesti transsukupuolisia osallistujia, jotka kävivät läpi siirtymävaihetta ja kokivat siihen liittyviä haasteita. He etsivät mieluummin palveluja sukupuolivähemmistöjen tarpeisiin erikoistuneita palveluntarjoajilta. Kun palveluntarjoajat olivat tietoisia sukupuolivähemmistöön liittyvistä terveyskysymyksistä, osallistujilla oli helppompaa selittää tilansa. He arvostivat tilaansa tuntevien hoitajien ennakoivaa ohjausta, mikä myös näkyy seuraavissa oman aineistoni lainauksissa.

Psykiatrisen puolella kukaan ei ole kirjannut potilaskirjauksiin väärää sukupuolimerkintää yli vuoteen ja oma työterveyslääkäri on jättänyt sen myös kirjaimatta.

Aivan paras kokemus on ollut gynekologilla, jonka tiesin jo etukäteen olevan sukupuolivähemmistöjen puolella. Erityisen merkittävää tämä on siksi, että juuri gynekologisissa asioissa sukupuolidysforia on usein voimakkaammin läsnä. Gynekologini ei siis kutsu potilaitaan naiseksi edes kirjauksissa, hänelle potilas on potilas, tai etunimi (kutsuu potilasta myös sillä nimellä, jolla potilas haluaa tulla kutsutuksi).

Tuttu terveydenhoitaja vauvamme syntymän jälkeen kävi kotonamme ensimmäisellä lastenneuvolakerralla. Hän soitti käynnin jälkeen vielä, että millä nimellä olen vanhempi, kun hän kirjasi käyntiä eikä tiennyt millä vanhemmuusnimikkeellä minusta kirjoitetaan. Olin ennen synnytystä sanonut hänelle neuvolassa, että en ole nainen enkä halua, että teksteihini kirjoitetaan nainen.

Sukupuolivähemmistöön kuuluvat pitivät positiivisena kokemuksena, sitä kun heitä ei ole kirjauksien tai merkintöihin sukupuolitettu väärin, vaan heitä on kuunneltu millä he haluavat itseänsä kutsua, jolloin merkintöihin on merkitty henkilön oma ilmaisu sukupuolesta, eikä terveydenhuollon palveluntarjoajat ole tehneet omia tulkintojaan potilaiden sukupuolesta. Tämä on samaan aikaan luonut potilaille turvallisen olon, koska palveluntarjoajat eivät tuomitse ja ovat rohkaisevia, kysyen oma-aloitteisesti sukupuolen ilmaisun kirjaamista, mikä viestii palveluntarjoajan olevan potilaiden puolella.

Psykiatriselle osastolle mennessäni minulle ei oltu varattu huonepaikkaa valmiiksi, sillä minulta haluttiin kysyä menenkö miesten vai naisten huoneeseen (diagnoosi transsukupuolisuudesta heillä tiedossa). Valitsin naisten huoneen sillä en ole vielä päässyt sukupuolta korjaaviin hoitoihin. Olo oli nähty, kun ei vain tuijotettu sitä N merkintää perustiedoista.

Pyysin joskus kohdunpoistoa gynekologilta ja hän suhtautui siihen todella positiivisesti ja oli valmis tekemään lähetteen, elleivät hänen kollegansa olisi kieltäneet. Kävin yksityisellä klinikalla mastektomiassa ja henkilökunta siellä oli todella ystävällistä ja heidän mielestään jokaisella pitäisi olla oikeus päättää omasta kehostaan. Minua ja toiveitani kuunneltiin eikä syrjitty lainkaan sukupuolen perusteella. Se oli minulle todella huojentava kokemus, sillä olen joutunut tappelemaan itsemääräämisoikeudestani todella paljon ja pitkään

Nuori terveyskeskuslääkäri joka otti omatoimisesti puheeksi tiedoissani näkyvän toistuvan toiveen lähetteestä transpolille. hän varasi minulle ajan tätä varten ja vaikka hän sanoi ettei hänellä ole kokemusta transpolille lähettamisestä, niin hän selvittää miten se tehdään! tämä oli todella hyvä kokemus ja hän kohteli minua todella kunnioittavasti

Monet kokevat nähdyksi ja kuulluksi tulemisen positiivisena kokemuksena. Ensimmäinen ja toinen yllä olevista lainauksista kertovat juuri siitä, miten heidän omia toiveitaan on kuunneltu, minkä myötä he ovat itse määräämisoikeudessa. Heitä ei ole luokiteltu mihinkään sukupuoleen. Palveluntuottajat käyttävät sukupuolineutraaleja ilmaisuja ja ottavat huomioon sukupuolivähemmistöön kuuluvien erityistarpeet. Viimeisessä esimerkissä taas tulee sama nähdyksi ja kuulluksi tulemisen kokemus, vain vähän eri syystä. Palveluntuottajalla ei ole ollut kokemusta transpoli lähetteisistä, mutta syrjinnän ja epähuomion sijaan hän oli kiinnostunut aiheesta, otti sen hoitaakseen. Tämä tukee turvallisuuden ja nähdyksi tulemisen tunnetta.

Ross ym. (2016) tekemässä tutkimuksessa Kanadassa havaittiin samankaltaisia tuloksia. Heidän tutkimuksessansa osallistujat pitivät positiivisena kokemuksena palveluntarjoajan tietämystä transsukupuolisuuteen liittyvistä kysymyksistä ja tietous asiaankuuluvista terveydenhuoltopalveluista. Palveluntarjoajat kunnioittavat transsukupuolisia terveydenhuollossa koko käynnin ajan. Positiiviseksi nähtiin myös halukkuus läheteiden tekemiselle ja halu luoda yhteys transsukupuoliseen potilaaseen. (Ross ym. 2016, 241.)

Edellä olen kertonut sukupuolivähemmistön positiivisia kokemuksia terveydenhuollossa, mitkä ovat tärkeä tuoda esille, koska 12 kirjoituskutsuun vastanneista 43 ei ole kokenut syrjintää. 52 henkilöä on vastannut kysymykseen, jossa kysytään positiivisia kokemuksia, joista vain neljä kertoo, ettei ole kokenut minkäänlaista positiivista kokemusta. Vaikka vastanneista moni

ei ole kokenut syrjintää, se ei ole niin yksinkertaista. Taustalla voi olla pelko joutua syrjinnän kohteeksi.

En ole onneksi kokenut syrjintää. Ainakaan vielä, mutta aina se pelko on taustalla sen asian suhteen.

Pearce (2018) on haastatellut tutkimuksessaan sukupuolivähemmistöön kuuluvia terveydenhuollon kokemuksista. Hän kertoo heidän luottamuksensa puutteesta henkilökuntaa kohtaan. Pearce mukaan potilaat voivat ennakoida väärää sukupuolitusta, hämmentyneitä katseita, tietämättömyyttä ja transfobiaa, mitkä voivat taas johtua aiemmista kokemuksista tai muiden transpotilaiden aiemmista kokemuksista, joita jaetaan julkisesti niin sosiaalisessa mediassa kuin tutkimuskirjallisuudessa. Tästä johtuu epäluottamus terveydenhuollon tarjoajia kohtaan, mikä voi näkyä pelkona, epävarmuutena tai ahdistuksena. (Pearce 2018, 131–132.)

6.2 Väärinsukupuolittaminen

Käsittelin ensimmäisessä analyysin luvussa positiivisia ja neutraaleja kokemuksia terveydenhuollosta, koska myös ne kokemukset ovat tärkeää nostaa esille. Pystymme oppimaan niin positiivisista kuin negatiivisista kokemuksista terveydenhuollossa. Seuraavissa luvuissa käsittelem negatiivisia kokemuksia. Niitä oli määrällisesti enemmän ja uskon, että niiden tulosten esiin nostaminen on varsin tärkeää, jotta voidaan lisätä tietoisuutta sukupuolivähemmistöjen kokemuksista ja syrjinnästä terveydenhuollossa. Koska niin kuin teoriassa nostin esiin. Terveydenhuolto on jokaisen ihmisen perusihmisoikeus, mikä ei valitettavasti sukupuolivähemmistöjen kohdalla aina toteudu.

Yksi yleisistä teemoista, joka nousee kirjoituskutsuun osallistujien keskuudessa esille, on väärinsukupuolittaminen. Howansky ym. (2022) ovat tutkimuksessaan tulkinneet väärinsukupuolittamisen jakautuvan suoraan ja epäsuoraan väärinsukupuolittamiseen. Tuloksissa nouseekin esille sukupuolivähemmistön kokevan väärinsukupuolittamisen niin suorana kun epäsuorana olevan suuri ongelma terveydenhuollossa. Samankaltaisia tuloksia on saanut myös

McLemore (2015) tutkiessaan transsukupuolisten väärinsukupuolittamista terveydenhuollossa Yhdysvalloissa, jossa tämä ilmiö on varsin yleinen.

Olen kertonut olevani muunsukupuolinen. Pääasiallisesti hyvin on otettu tieto vastaan, mutta silti suhtautuminen ulkonäköön perustuvan sukupuoliarvion mukaan on vahvaa. Varsinkin naisoletetuille on vaikeaa olla suhtautumatta minuun, kuin olisin heidän kanssaan "samaa ryhmää" sukuelinten perusteella.

Yksi neurologi HUS:issa viime vuoden aikana kieltäytyi tekemästä testejä käynnillä jossa käytiin läpi unitestieni tuloksia (testosteroni, estrogeeni, progesteroni testi joka voisi selittää unisairauteni perus syytä) perustuen siihen että olin sukupuoliklinikalla siihen aikaan ja "he tekevät näitä testejä ainoastaan miehille", sukupuolittaen minut siis naiseksi. Hänen syrjintänsä oli hyvin selkeää ja aiheutti minulle paljon tuskaa.

Olin vuonna 2018 menossa endometrioosin takia leikkaukseen Naistenklinikalle, keskustelin leikkaavan lääkärin ja hoitajan kanssa vaihtoehtoista. Olin tässä vaiheessa ollut testoilla 2 vuotta ja minulle oli tehty jo mastektomia. Minuun viitattiin koko ajan naisena ("yleensä tämän ikäisillä naisilla jne.")

Yllä olevista lainauksista huomaa, kuinka yleistä väärinsukupuolittaminen aineistossa on. Olen koonnut tähän esimerkkejä tapauksista, joissa väärin sukupuolittaminen tapahtuu vastaanotolla paikan päällä. Ensimmäisestä esimerkistä huomaa kuinka väärinsukupuolittaminen liittyy ulkonäölliseen oletukseen sukupuolesta, jolloin henkilö voi olla vain nainen tai mies perustuen siihen miltä hän näyttää kasvoiltaan, kehonrakenteestaan tai pukeutumisesta. Kolmesta muusta esimerkistä taas nousee vahva lääketieteellinen kaksijakoisuus, jolloin odotetaan henkilön pakosti olevan nainen tai mies syntymässä annetun sukupuolen perusteella. Terveydenhuollossa varsin yleinen kaksijakoinen sukupuoliluokittelu perustuu määrittelyyn, jota ohjaa ajatus sukupuolen syntyminen kromosomeista ja anatomiasta (Ristkari ym. 2018, 29). Terveydenhuollossa ei yleisesti ottaen oteta huomioon sukupuoli-identiteettiä, joka muodostuu henkilön omasta

kokemuksesta. Jokaisella pitäisi olla oikeus määritellä oma sukupuoli niin kuin sen kokee, rajoittamatta sitä syntymässä todettuun sukupuoleen.

Tutkimuksessaan Chang ym. (2023) raportoivat noin 86 % osallistujista kokevan yleisimmin epäkunnioitusta sukupuoli-identiteettiään kohtaan, kun muut eivät käyttäneet korrektisti heidän suosimaansa nimeä ja/tai pronomineja. Goldberg ym. (2019) tutkivat Yhdysvalloissa sukupuolivähemmistöön kuuluvien opiskelijoiden kokemuksia väärinsukupuolittamisesta terveydenhuollossa. Opiskelijat vastasivat suljettuihin kysymyksiin siitä, missä määrin kampuksen neuvonta- ja terveydenhuollon tarjoajat olivat sukupuolittaneet heidät väärin. Tuloksista käy ilmi, että yli kolmannes kampuksen neuvontapalveluja saaneista opiskelijoista ilmoitti olevansa väärin sukupuolitettu joskus tai usein, ja yli puolet kampuksen terveystalveissa käyneistä opiskelijoista ilmoitti olevansa väärin sukupuolitettu joskus tai usein.

Tähän alapuolelle olen koonnut esimerkit, joissa väärinsukupuolittaminen on aineiston perusteella tapahtunut lääkärin lausunnoissa. Tätä osaa väärinsukupuolittamisesta voidaan pitää myös hyvin yleisenä. Jokaisesta esimerkistä huomaa miten väärinsukupuolittaminen tapahtuu henkilötunnuksen mukaan, joka taas perustuu sukupuoleen, joka on annettu syntymässä. Henkilön omaa ilmaisua sukupuolesta ei oteta huomioon, vaan kirjataan edelleen ”vanhalla tai väärällä” sukupuolella.

Yleisesti ottaen hyvin, nytkun olen diagnosoitu muunsukupuolisena. Tosin aina kun luen lääkärin lausuntoja, siellä lukee aina tarpeettomasti syntymäsy sukupuoli. Naisittelua yms. sain kokea enemmän nuorempana mies lääkärin toimesta.

Omalääkäri sukupuolittaa teksteissä naiseksi ja ”biologisesti naiseksi” huolimatta miehen henkilötunnuksesta.

Joka paikassa lyödään naisen leima papereihin, ellen ilmaise sukupuoltani heti vastaanoton alussa.

Toissa syksynä kerroin lääkärille toisella käynnillä, että olen muunsukupuolinen, mutta potilaskirjauksessa mainittiin ”nainen” ja ”nuori nainen”. Koen myös syrjivänä sen, että eräs hoitaja, vaikkei tiennyt muunsukupuolisuudestani, kirjoitti potilaskirjaukseen ”rouva voi jo paremmin” – keksien siviilisäädyn varataloni muodon perusteella. Tuo jälkimmäinen esimerkki on lähinnä piilosyrjintää ja asenteita, joihin toivoisi muutosta – vaikka kieltämällä kokonaan sukupuoleen viittaavan sanaston käytön, ellei sukupuolta ole erikseen kysytty.

Dolanin ja kumppaneiden (2020) tekemässä tutkimuksessaan huomaa samanlaisen vaikutelman, sillä sukupuolivähemmistöön kuuluvien potilastietojärjestelmät ovat liian suppeat ottaakseen huomioon sukupuolen moninaisuuden. Tämä kaksijakoinen sukupuoliluokittelu näyttää vain kaksi sukupuolta ja sen ulkopuolelle kuuluvia ei pystytä keräämään, tallentamaan, josta seuraa sukupuolivähemmistöjen syrjintää, eikä heitä oteta tarpeeksi huomioon. Mikulakin ja kollegojen. (2021) Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa on huomattu oikean sukupuolen, ja pronomien käyttämättä jättämiseen liittyvät ongelmat lisääntyivät teknisten esteiden vuoksi; erityisesti joustamattomat tietokonejärjestelmät, joissa ei ole vaihtoehtoja rekisteröidä sukupuolta, johon henkilö samaistuu. Tämä tuli ilmi myös omassa aineistossani:

Joka paikassa lyödään naisen leima papereihin, ellen ilmaise sukupuoltani heti vastaanoton alussa. Kävin psykologin haastatteluissa ja hänelle sanoin olevani intersukupuolinen nainen, kun sinä päivänä olin femiinisempi. Kirjauksessa lukikin sitten tämä pyytämäni ilmaisu. Lääkärit jankuttavat että on vain kaksi sukupuolta lääketieteellisesti, mutta mitenkäs sitten intersukupuoliset sijoittuvat? Kysynpäähän vaan. Oma kehoni luulee olevansa mies, testosteronia on paljon enemmän kuin "naiselle" kuuluisi, ja ajattelukin on enemmän maskuliinista/androgyyniä kuin naisellista

Olin leikkauksessa, johon piti valmistautua mm. pistämällä omat vaatteet säilytykseen ja laitamalla leikkaus vaatteet päälle. Vaihtohuoneita oli vain miehille ja naisille mikä oli turhauttavaa

Viimeisin tapaus on ollu Turussa seksitautien poliklinikalla, jossa hoitaja tuijotti minua hiljaa arvioiden ja totesi sitten, että minua ei arvaisi transsukupuoliseksi, kun yleensä hän kertomansa mukaan osaa katsoa sen ihmisestä

Koen jääväni ulkopuolelle esimerkiksi raskaana olevien ja synnyttäneiden palveluissa, koska ohjeissa, valmennuksissa yms. mainitaan niin usein niiden koskevan naisia. Neuvolan terveydenhoitaja ja lääkärit ovat sukupuolittaneet väärin.

Toin nämä esimerkit tähän väärinsukupuolittamisen kohdalle, koska näistä esimerkeistä nousee hyvin esille se, että väärinsukupuolittaminen johtuu kaksijakoisen sukupuolijärjestyksen mukaan. Terveystieteissä ei oteta tarpeeksi huomioon sukupuoleen liittyvää omaa ilmaisua, vaan keskitytään syntymässä annettuun sukupuoleen, joita lääketieteessä on vain kaksi. Kirjoituskutsuun vastanneiden vastauksista huomaa turhautumisen sukupuolen moninaisuuden riittämättömästä huomioimisesta.

Jokaiselle ihmiselle määritellään syntymässään sukupuoli, joka tehdään sukupuolielimien mukaan. Sukupuolesi määritellään nainen tai mies (Ristkari ym. 2018, 18; Kärnä ym. 2018). Tämä on yhteiskunnassa vakiintunut tapa, koska suurin osa ihmisistä kokee saamansa sukupuolen oikeaksi. Varsinkin lääketieteessä hyväksytyiksi ja oletetuiksi kehoiksi ovat historiallisen näkemyksen mukaan muodostuneet sellaiset, jotka sopivat olemukselliseen ja kaksijakoiseen sukupuolikäsitykseen (Kärnä ym. 2018, 2633). Sukupuolta on myös tiiviisti yhdistetty anatomiaan ja syntymässä määrättyyn sukupuoleen, jolloin otetaan huomioon ihmisen nimi, henkilötunnus ja keho, mikä tulee varsin näkyväksi tähän tutkimukseen osallistuneiden vastauksista ja heidän lainauksistansa. (Repka & Repka 2013).

Niin kuin tämän tutkimuksen tulokset soittavat ja tästä teoretisoinut Judith Butler väittää, että sukupuolta ei voida liittää tiettyyn ominaisuuteen tai lähestyä ominaisuutena, eikä sukupuoli ole olemista vaan se muodostuu käyttäytymisen kautta; sukupuolta tehdään. Ihmisillä ei ole tiettyä sukupuolta syntyessään, joka voitaisiin määritellä joko naiseksi tai mieheksi, vaan sukupuoli määrittyy kulttuuristen sääntöjärjestelmien kautta. Toisin sanoen sukupuoli ei ole olemassa ruumiin takia, vaan koska tietyt sosiaaliset eleet, normit ja roolit ovat olemassa (Pulkinen 2000, 43–58).

6.3 Epäasiallinen käytös

Toinen keskeinen teema kirjoituskutsuun vastanneista kertoivat, on epäasiallinen käytös heitä kohtaan terveydenhuollossa. Nykyisessä yhdenvertaisuus – ja tasa-arvolaisissa on kielletty sukupuoleen liittyvä syrjintä, mutta silti kokevat transsukupuoliset eniten ennakkoluuloista johdettavaa syrjintää, väkivaltaa ja häirintää (Makwana ym. 2017, 206; Tasa-arvovaltuutettu 2016). Suomessa 2010-luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan nuorten keskuudessa ilmenevä syrjintä on havaittu aiheuttavan ulkopuolisuuden tunnetta, eristäytymistä, yksinäisyyttä, masennusta, vihaa ja katkeruutta (Kankkunen ym. 2010, 50; Alanko 2014, 41). Tutkimuksissa on myöskin todettu syrjinnän vaikuttavan henkilön heikompaan käsitykseen itsestä ja ympäristöstä. Noin kolmasosa kaikista sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvista suomalaisista kyselyyn vastanneista on elämänsä aikana kokenut jonkinlaista syrjintää omaa sukupuolen ilmaustaan kohtaan. (Alanko 2014, 41.)

Kirjoituskutsuun osallistuneet kertoivat vastauksissaan monenlaisista syrjinnän ja häiriköinnin tapauksista. Epäasiallinen käytös ilmeni epäasiallisena kyselemisenä, tyylinä ja tuomitsevana kommentteina, sukupuolivähemmistöön kuuluvien vaivojen vähättelynä ja suorastaan vihamielisenä käytöksenä. Alla olevat esimerkit kertovat sukupuolivähemmistöön kuuluvien kokemaa epäasiallista kyselyä ja tyyliä ja tuomitsevaa kommentointia.

Sain epäasiallisia kommentteja vuosia sitten teini-ikäisenä joiltain hoitajilta sukupuoleni ilmaisun takia. Esimerkiksi yksi kysyi ivallisesti, että olenko "sellainen tyttö, joka haluaa olla poika?". Hän kysyi myös, että onko siskoni "normaali" ja halusi nähdä kuvan hänestä. Eräs sairaanhoitaja vihjaili, että minun pitäisi alkaa käyttää meikkiä, vaikka olen aina ilmaissut itseäni maskuliinisesti.

Kouluterveydenhoitajani on lukenut potilastietoni transpolilta aiheetta ja tämä selvisi minulle omakannasta. Muita tietoja ei ollut avattu. Olen joutunut usemman kerran vastaamaan asiattomiin sukupuoltani koskeviin kysymyksiin, että onko tieto hoitoni kanalta tarpeellinen. Kaikissa tilanteissa olen ollut kahdestaan ammattilaisen kanssa.

Transsukupuolisten on vaikeampi saada hyvää palvelua terveydenhuollossa kuin cisukupuolisten, mikä altistaa heidät syrjinnälle, varsinkin koska sukupuoli-identiteetit ja

ilmaisut ovat muuttuvia ja vaihtelevia, jotka terveydenhuollon ammattilaiset usein ymmärtävät väärin. Transsukupuolisten terveystavoitteiden kestävä toteuttaminen lääketieteellisessä koulutuksessa kohtaa jatkuvia institutionaalisia esteitä, joihin liittyy ennakkoluuloja, kuten käsitys sukupuolesta ja sukupuoliluokista erillisinä ja muuttumattomina. He kokevat myös jatkuvia esteitä saamissaan terveyspalveluissaan, jotka on jaettu eri luokkiin: lääkärit/terveydenhuollon tarjoajat käyttävät ankaraa tai loukkaavaa kieltä; lääkärit/terveydenhuollon tarjoajat ovat fyysisesti rajuja tai väkivaltaisia potilaitaan kohtaan; potilaat, joita kiusataan suullisesti; potilaat, jotka kokevat ei-toivottua seksuaalista kontaktia.

Kirjoituskutsuun osallistuneiden esimerkeistä nousee esille hyvin, miten epäasiallinen käytös näkyy kyselynä asioista, joilla ei ole mitään merkitystä terveydenhuoltoon tulemisen syyn kanssa. Osallistujat kokevat myös turhan kommentoinnin, joka liittyy heidän sukupuoleensa turhauttavana ja epäasiallisena. He kokevat olevansa syrjinnän kohteita, koska eroavat kaksijakoisesta sukupuoliluokittelusta, jotka eivät joudu kokemaan tämän kaltaista syrjintää sukupuolen ilmaisunsa vuoksi.

Transsukupuolisten on vaikeampi saada hyvää palvelua terveydenhuollossa kuin cissukupuolisten, mikä altistaa heidät syrjinnälle, varsinkin koska sukupuoli-identiteetit ja ilmaisut ovat muuttuvia ja vaihtelevia, jotka terveydenhuollon ammattilaiset usein ymmärtävät väärin. Transsukupuolisten terveystavoitteiden kestävä toteuttaminen lääketieteellisessä koulutuksessa kohtaa jatkuvia institutionaalisia esteitä, joihin liittyy ennakkoluuloja, kuten käsitys sukupuolesta ja sukupuoliluokista erillisinä ja muuttumattomina. Nagoshi ym. (2023) on tutkissaan sukupuolivähemmistöjen kokemaa syrjintää terveydenhuollossa luokitellut heidän kokemiaan jatkuvia esteitä saamissaan terveyspalveluissaan, Yksi näistä luokituksista käsittelee juuri tätä esimerkeissä nousutta asiaa: lääkärit/terveydenhuollon tarjoajat käyttävät ankaraa tai loukkaavaa kieltä.

Yksi vähätteli jatkuvasti kokevani dysforian vaikutusta, ja implikoi että sukupuoleni johtuu masennuksesta tai traumataustastani.

Kun ekaa kertaa varasin ajan terveyskeskukselle että saisin lähetteen transpoliin, lääkäri kohteli mua huonosti. Kysyi seksielämästä ja halusi painiskella mun vatsaonteloa ennen kun suostui kirjoittaa lähetteen. Lopulta hän ei edes lähettänyt lähetettä, vaan jouduin

soittaa perään että missä lähete ja sitten kun hän oli lähettänyt lähetettä, niin lähetti mielenterveyspolille, eikä sukupuolenidentiteettin tukkiluspolille.

Eniten syrjintää olen kokenut transpolilla, mikä on ironista, koska heidän pitäisi olla sukupuolen moninaisuuden ammattilaisia, mutta heidän antamansa kohtelu ei vastaa sitä. Minua on syrjitty sukupuoleni takia ja käytetty sitä yhtenä syynä olla antamatta diagnoosia ja hoitoja, koska "ei ole tarpeeksi näyttöä siitä, että hoidot hyödyttäisivät muunsukupuolisia". Minulle sanottiin kuitenkin samassa tilanteessa, että "uskomme, että jokainen tietää itse parhaiten oman sukupuolensa", eikä missään vaiheessa ole kieltetty, etten olisi muunsukupuolinen. Oireeni siis vastaavat diagnoosia, mutta minulta on evätty diagnoosi sekä tarvitsemäni hoidot. Lisäksi minua kieltäydyttiin kuulemasta tilanteesta ja puolustamasta omaa itsemääräämisoikeuttani. Tilanteessa oli paikalla TAY-Sin erikoislääkäri, joka välitti moniammatillisen työryhmän päätöksen, sekä kaksi psykologia. Sain apua tilanteeseen vain hankkimalla itse hormonihoidot ja mastektomian jostain muualta. Minut määrättiin terapiaan, mutta puhuminen ei auttanut dysforiaan ja itsemääräämisoikeuden kieltämisen aiheuttamaan traumaan lainkaan.

Toinen hyvin yleinen syrjinnän muoto on oireiden tai terveydenhuoltoon tulemisen syyn vähättely, jonka osallistujat välillä kokevat tahallisen syrjintänä. Kahdesta ensimmäisestä esimerkistä huomaa, miten transsukupuolisuutta yritetään vieläkin vähäksyä ja pitää ”ongelmana”, jota ei edes olisi olemassa, vaan sitä pidetään heti mielenterveysongelmana. Viimeisessä esimerkissä käy sama, mutta mikä tekee siitä ironista, niin kuin vastaaja itsekkin vastauksessaan kertoo, tämä on tapahtunut trans polilla, missä palvelun pitäisi olla asiantuntevaa ja kannustavaa, eikä syrjivää ja vähättelevää.

Tähän alas olen kerännyt muita epäasiallisen käytöksen tapauksia, jotka eivät suoranaisesti liity kommentointiin tai vähättelyyn. Tapauksista kuitenkin huokuu terveydenhuollon ammattilaisten vihamielinen käytös sukupuolivähemmistöä kohtaan. Käytös voi näkyä suoraan transfobisena, haukkumisena ja potilastietosuojan rikkomisena, väärällä niemellä kutsumisena ja ilkeänä käytöksenä.

Vain yksi lääkäri oli selkeästi transfobinen viime vuoden aikana neurologialla

Toinen, (vuosina 2018-19) etsi tiedoistani vanhan ristimänimeni, ja puhutteli minua vain sillä, vaikka kuinka korjasin ja sanoin nimeni vaihtuneen jo 2017 alussa.

Psykiatrinen sairaanhoitaja suhtautui minuun halveksuvasti kun olin teini-ikäinen. Paikalla ei ollut ketään muita, enkä saanut mitään apua.

Niin kuin Hunt (2014) on tutkimuksessaan todennut, koska terveydenhuollon ammattilaiset eivät noudata mitään johdonmukaista transpotilaiden hoidon etiikkaa, vaihtelevat heidän asenteensa transsukupuolisia kohtaan suuresti. Näin ollen huolimatta useista edistysaskeleista ja tarkoituksellisesta siirtymisestä inklusiivisuuteen länsimaisessa lääketieteellisessä mallissa, transihmiset joutuvat edelleen suhteettoman paljon epäoikeudenmukaisen kohtelun kohteeksi terveydenhuollossa. Terveydenhuollon henkilökunta toimii siis suoraan epäkunnioittavasti transsukupuolisia kohtaan, ja he joutuvat jatkuvan syrjinnän kohteeksi (Lindroth 2016, 2511).

6.4 Tiedonpuute

Kolmas yleisimmistä sukupuoli vähemmistön kokemasta syrjinnästä liittyy terveydenhuollon henkilökunnan tiedonpuutteeseen. Tiedonpuute liittyy myös aikaisempiin teemoihin väärinsukupuolittamisen ja epäasiallisen käytökseen. Tiedonpuute ilmenee sanojen korjailuna, tietämättömyytenä miten trans asiaa ja siihen liittyviä kysymyksiä viedään eteenpäin.

Sukupuoleen liittyvien termien käytön yhteydessä sanojen korjailua, kyseenalaistamista tai naurua välillä. "Nuorille naisille yleistä... anteeksi siis nuorille yleensä."

Hakiessani lähetteen transpolille yleislääkäriltä, hänestä paistoi, ettei hän tiennyt asiasta mitään ja oli töykeä. Varasi minulle uuden ajan, että ”voin pohtia mitä lähetteeltä haluan” ja jouduin odottamaan sen takia ettei hän tiennyt mitään ja menin myöhemmin samanlaiseen aikaan sanomaan samat asiat, jonka päätteeksi hän kirjoitti lähetteen.

Toinen tapaus vuotta myöhemmin Kalasataman terveysasemalla, yritin vaihtaa testogeeliä piikitettävään Sustanoniin. Odotin aikaa kuukauden, lääkäri teetti kaikki mahdolliset testit (verikoe, masennus- ja alkoholin/huumeidenkäyttö, paino) . 5 minuutin

tapaamisen jälkeen sanoi ettei hän voi kirjoittaa reseptiä "kun ei tiedä näistä asioista mitään". Lähdin kotiin tupakoinnin lopettamis-esitteen kanssa.

Vastauksista nousee herkästi esille tyytymättömyys henkilökunnan tiedonpuutteeseen, joka aiheuttaa sukupuolivähemmistön syrjintää ja turhautumista, kun ei saa apua prosessi eteenpäin viemiseen. Sukupuolivähemmistöön kuuluvat joutuvat jokapäiväisessä elämässään kokemaan sanaston korjailua ja muiden opettamista oikeaoppisesta sanastosta.

Tämä syrjintä ja ennakkoluulot sukupuolivähemmistöön kuuluvia kohtaan johtuu mitä yleisemmin tiedonpuutteesta. (Euroopan komissio 2020, 12.) Tämä tiedonpuute on myös yksi syy, mikä voi etäännyttää transsukupuolisia terveydenhuollosta, koska he ovat väsyneitä aina olemaan niitä, jotka opettavat hoitajia termeistä ja trans-sanastosta (Lindroth 2016, 3516). Trans-sanasto ja -termit ovat syntyneet ja kehittyneet vastaamaan ihmisten erilaisia sukupuolittain määritettyjä toiveita, kiinnostuksen kohteita ja tarpeita. Tämä sanasto ja termit ovat jatkuvassa muutoksessa ja kehittyvät, jolloin ilman koulutusta termit voivat olla muille ihmisille tuntemattomia, mikä voi itsessään aiheuttaa syrjintää ja ennakkoluuloja. (Mikulak ym. 2021, 941.)

6.5 Parannusehdotukset

Edellä olen esitellyt aineistosta nousseita esimerkkejä sukupuolivähemmistön kokemuksista terveydenhuollosta. Niin kuin esimerkeistä huomaa, suurin osa kokemuksista terveydenhuollossa ovat olleet negatiivisia. Vastatakseni kolmanteen tutkimuskysymykseen, miten sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen näkökulmasta syrjintää voisi vähentää, esittelen alapuolella kirjoituskutsuun vastanneiden omia kokemuksia siitä, miten terveydenhuollossa kokemaa syrjintää voisi vähentää. Vastauksista nousi esiin kolme teemaa, jotka liittyvät väärinsukupuolittamiseen ja olettamiseen, terveydenhuollon henkilökunnan koulutuksen lisäämiseen ja epäasiallisen kohteluun.

Potilaskirjauksiin ei tarvitsisi oletettua sukupuolta merkitä lainkaan. Jos kyse on sukuelimiin liittyvästä vaivasta, niin siihen on ihan oma termistönsä, jolla ei sukupuolen kanssa ole tekemistä. Flunssa, migreeni, polvikipu yms ei vaadi

merkintää oletetusta sukupuolesta ja varsinkin psykiatrisen puolella sukupuoliollettaman kirjauksesta pitäisi ehdottomasti päästä eroon. Ihmiset joilla on akuutti tarve psykiatriselle hoidolle, eivät tarvitse lisäksi väärin sukupuolittamista potilaskirjauksiinsa. Tuon luulisi olevan selvää sen alan ammattilaisille.

Voisi käyttää sukupuolineutraaleja termejä. Yksinkertaisesti termejä jotka viittaavat puhtaasti anatomiaan/biologiaan eivätkä sukupuoliin, esim. penis eikä miehensukupuolielin.

Sukupuolia on enemmän kuin kaksi, joka olisi kiva myös kuulla terveydenhuollossa ja ihan vaan ottaa se huomioon. Ettei väärinsukupuolittamista tapahtuisi joka kerta kun käy lääkärillä tms. Ihan vaan sairaskertomuksiakin (en muista virallista sanaa, mut se mikä kannassa on sit) luettaessa olisi kiva olla tulematta väärinsukupuolitetuksi.

Oletuksia pitäisi tehdä vähemmän. Transtaustaa ei pitäisi nostaa esiin, jos se ei ole hoidon kannalta oleellinen seikka. Emme myöskään ole preparaatteja tai kursositeetteja, joita voi käyttää mallinukkeina tai töllistelyn kohteina

Vaikka yhä useampi nuori aikuinen samaistuu ei-binääriseen sukupuoli-identiteettiin, terveydenhuollon tarjoajilta ja terapeuteilta puuttuu kuitenkin usein ymmärrys tällaisista identiteeteistä. Kirjoituskutsuun osallistuneiden parannusehdotuksista nousee esille väärinsukupuolittamisen ja olettamisen kyllästyminen terveydenhuollossa. Yksi yleisistä syrjinnän muodoista heidän vastauksissaan oli väärinsukupuolittaminen, joten ei olekaan ihme, että yksi eniten parannusehdotuksia saanut kohde on väärinsukupuolittaminen.

Goldberg ym. (2019), McLemore (2015) ja Howansky ym. (2022) ovat pistäneet merkille saman asian ja huomauttaneet, että käytännön tasolla palveluntarjoajien tulisi tunnistaa sukupuoli ei-binäärisenä ja mukautuvana rakenteena, ymmärtää, ettei ole olemassa yhtä tapaa siirtyä ja välttää sukupuoleen liittyvien oletusten tekemistä ulkonäön perusteella. Erityisesti lomakkeiden tulisi kysyä asiakkaiden vahvistettuja nimiä, sukupuolta ja pronomineja. Pyrkimykset kunnioittaa ja kunnioittaa asiakkaiden vahvistettuja nimiä, sukupuolia ja pronomineja voivat rakentaa suhdetta, samoin kuin muun transvahvistavan kielen käyttäminen.

Koulutusta alan opiskelijoille ja lisäkoulutusta lääkäreille. Kouluttautuminen ja tiedon hankinta ei voi olla oman viitsimisen varassa. Verkkoluentoja ym

SETA voisi järjestää pakollisen kurssin sukupuolen moninaisuudesta, että ei yritetäkään pakottaa ihmisiä tietyn sukupuolen muottiin pelkkien ulkoisten merkien tai hetujen perusteella. Toivoisin että lainsäädäntö sallisi kolmannen sukupuolen merkinnän virallisissa papereissa. Siinä vaiheessa hoitohenkilökunnan olisi olettamisen sijaan kysyttävä sukupuolta suoraan ja silloin voisi saada parempaa ihmiskontaktia.

lisää kouluttautumista asioiden äärelle. juridiikka kuntoon. opettelua siihen, että ei oleteta - tai jos oletetaan niin on kykyä reflektoida oman pään sisällä, että onko omaa oletusta syytä ilmaista ääneen tai osoittaa muilla tavoilla

ihan perus tietoa trans ihmisistä ja heidän prosessista, terveydestä ja miten kohdata transihmisiä

Syrjintä ja ennakkoluulot voivat usein johtua transihmisiä koskevan tiedon puutteesta muiden kuin erikoistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa (Euroopan komissio 2020, 12.) Tämä tiedonpuute on myös yksi syy, mikä voi etäännyttää transsukupuolisia terveydenhuollosta, koska he ovat väsyneitä aina olemaan niitä, jotka opettavat hoitajia termeistä ja transsanastosta (Lindroth 2016, 3516) Tämä ote teoriasta kuvastaa hyvin, mitä sukupuolivähemmistöön kuuluvat haluavat parantaa terveydenhuollossa. Esimerkeissä sanotaan suoraan, että terveydenhuollon asiantuntijat kaipaavat lisää koulutusta, koska he ovat turhautuneita asiantuntijoiden tiedonpuutteeseen.

Ross ym. (2016) korostivat terveydenhuollon tarjoajien ja henkilöstön koulutuksen tarvetta. He suosittelivat, että seksuaali- ja sukupuoliterveys ja -hoito sisällytettäisiin kaikkiin terveydenhuollon ammattien opetussuunnitelmiin. He pitivät koulutusta keinona minimoida leimautuminen ja syrjintä terveydenhuollossa. Goldberg ym. (2019) tekemässä tutkimuksessa osallistujien kertomukset tekevät selväksi, että palveluntarjoajien ei ole reilua odottaa transasiakkaiden tarjoavan heille koulutusta. Sen sijaan palveluntarjoajien tulisi kouluttaa itseään trans-yksilöistä ja kokemuksista. Tämän ja aikaisemman tutkimuksen perusteella kehoitetaan palveluntarjoajia

etsimään tietoa ei-binäärisistä väestöryhmistä ammattikirjallisuudesta, henkilökohtaisista tileistä ja blogeista, koska tämä auttaa helpottamaan ei-binääristen asiakkaiden taakkaa, jotka kohtaavat näkymättömyyttä, mitätöintiä ja merkittävää painetta kouluttaa muita jokapäiväisessä elämässään.

Haluaisin varmuuden siitä, että vastaanottava henkilö ei tuomitse minua

Olis hyvä että pystyisi jotenkin ennakoimaan millaisen lääkärin saa. Esim jos transmiehenä joutuisi menemään gynelle niin olishan se helpottavaa jos pystyisi etukäteen jostain katsomaan et onko joku lääkäri tottunut työskentelemään transmiesten hoitamisen parissa

Henkilökunnalle on oltava selvää että kaikkien tulee saada apua tasapuolisesti sukupuoli-identiteettiin katsomatta.

Jos haluaa aidosti kohdata henkilöitä siinä sukupuolessa kuin henkilö haluaa, niin voisiko esim. toimistossa olla inklusiivinen pridelippu, joka on viesti siitä, että näistä asioista voi vapaasti puhua ilman että tarvitsee pelätä tulevansa mitätöidyksi.

Kolmas teema, joka nousi vastanneiden parannusehdotuksista esiin, on käyttäytymisen muutos heitä kohtaan. Terveysthuolto on perusihmisoikeus, jolloin jokaisen pitäisi ensinnäkin saada samanarvoista kohtelua kuin hoitoa Suomen terveydenhuollossa. Esimerkeistä kuitenkin käy ilmi, että se ei toteudu ja tähän tarvitaan muutos. He ovat kyllästyneitä siihen, että heitä kohdellaan vähempiarvoisina kuin enemmistöön kuuluvia ja kaipaavat pitkään odotettua muutosta asiaan.

7. Johtopäätökset

Olen tässä tutkielmassa analysoinut sukupuolivähemmistöjen kokemaa syrjintää terveydenhuollossa kirjoituskutsuun osallistuneiden vastausten perusteella. Olen tarkastellut huomioiko terveydenhuolto sukupuolen moninaisuuden, ovatko sukupuolivähemmistöön kuuluvat kokeneet syrjintää terveydenhuollossa, millaisia syrjiviä tai positiivisia kokemuksia heillä terveydenhuollosta on ja mitä parannusehdotuksia heillä olisi terveydenhuollon sukupuolen moninaisuuden huomioimiseen. Tutkielman keskeisin tutkimuskysymys on ollut se, millaisia kokemuksia sukupuolivähemmistöön kuuluvilla on terveydenhuollosta. Seuraavassa kerron analyysissä saamista tuloksista ja johtopäätöksistä ja pohdin, mitä niistä voi päätellä yhteiskunnallisella tasolla.

Suomessa sukupuolivähemmistöjen kokemasta syrjinnästä terveydenhuollossa on tutkittu varsin vähän. Euroopan komissio (2020) on yksi ainoista tutkimuksista liittyen lesbojen, homojen, biseksuaalien ja transsukupuolisten kokemuksista syrjinnästä terveydenhuollossa. Tämän lisäksi on julkaistu muutama opinnäytetyö aiheesta. Näiden aikaisemmin Suomessa tehtyjen tutkimusten lisäksi, tämän tutkimuksen tavoitteena on ollut antaa enemmän ja kokonaisvaltaisempi kuva sukupuolivähemmistöjen kokemasta syrjinnästä terveydenhuollossa. Tutkimuksen tuloksia ei voi kuitenkaan yleistää koskemaan koko yhteiskunnan sukupuolivähemmistöä, mutta mahdollisesti antaa viitteitä heidän kokemastaan syrjinnästä terveydenhuollossa.

Tutkielmani pohjalta valtaosan tutkittavista kohdalla (82 %) sukupuoleen liittyvä ilmaisu on noussut esille terveydenhuollossa. Prosentti on suuri tästä, mikä kertoo terveydenhuollon sukupuolittuneisuudesta. Kokemuksia heillä on ollut niin negatiivisia kuin positiivisia. Tutkimukseen osallistuneista 72 % on kokenut elämänsä aikana jonkinlaista syrjintää terveydenhuollossa.

Positiiviset kokemukset liittyvät yleensä asiantuntevaan, kohteliaaseen ja huomioonottavaan kohteluun, mikä vastauksissa ilmeni muun muassa sukupuolivähemmistöön liittyvien kysymysten tietoisuuteen, heidän asiansa viemiseen eteenpäin trans polille ja sukupuolineutraalina kohteluna. Suurin osa vastauksista kuitenkin liittyi syrjintään. Terveydenhuollon

henkilökunnan tiedonpuute on yksi merkittävimmistä ongelmista, joka ilmeni hämmennyksenä, asiattomina kommentteina ja hoidon laiminlyöntinä. Monet sukupuolivähemmistöä kokivat myös väärinsukupuolittamista, epäasiallista kohtelua ja tilanteita, joissa he joutuivat kouluttamaan henkilökuntaa. Syrjintä ja laiminlyönti ovat niin yleisiä sukupuolivähemmistöön kuuluvien elämässä, että he saattavat miettiä terveydenhuollon palveluihin menemistä. Tutkimuksessani 63 % kertoo epäröivänsä terveydenhuoltoon menemistä.

Kolmas tutkimuskysymykseni käsitteli vastanneiden omia parannusehdotuksia, miten terveydenhuollossa voitaisiin ottaa sukupuolen moninaisuus paremmin huomioon. Tulokset muodostuivat kolmen teeman ympärille: terveydenhuollon parempi koulutus sukupuolen moninaisuudesta, asenteen ja epäasiallisen käytöksen muutos ja väärinsukupuolittamisen ja olettamisen lopettaminen. Vastauksista näkyi vahvasti sukupuolivähemmistön kyllästyminen sukupuolen ilmaisun nousemisesta, väärinsukupuolittamisesta ja sen olettamisesta. Vastaajien mielestä ratkaisu olisi lisäkoulutus aiheesta ja vakava asenteen muutos.

Nämä tulokset kertovat siitä, että terveydenhuollossa on moninaisia ongelmia yhdenvertaisuuden kanssa, eikä perusihmisoikeus terveydenhuoltoon pääsystä toteudu. Sukupuolivähemmistöön kuuluvat eivät saa samaa kohtelua kuin kaksijakoiseen sukupuoliluokitteluun kuuluvat saavat. Keskeisinä ongelmina voidaan pitää terveydenhuollon henkilökunnan tiedonpuutetta sukupuolen moninaisuudesta ja siihen liittyvistä kysymyksistä, terveydenhuollon vahvaa käsitystä kaksijakoisesta sukupuoliluokittelusta, joka syrjäyttää kaikki sen ulkopuolella olevat, väärinsukupuolittaminen ja epäasiallinen kohtelu. Ongelmat ovat toistuvia, joita suurin osa sukupuolivähemmistöön kuuluvista ovat kokeneet. Syrjinnällä ja laiminlyönnillä on vakavia seurauksia liittyen henkilöiden mielenterveyteen ja oman terveyden laiminlyöntiin, koska halutaan vältellä terveydenhuoltoa.

Tämän tutkimuksen tulokset yhtyvät Suomessa aikaisemman tehdyn tutkimuksen kanssa. Koska Suomessa aiheita on tutkittu vähän, vertailen omia tuloksia vain Euroopan komissiossa tehdyn tutkimuksen perusteella. Tutkimuksen mukaan 24 % suomalaisista transsukupuolisista oli kokenut jonkin muotoista syrjintää terveydenhuollossa, kun taas omassa tutkimuksessani 43':sta vastanneista noin 72 % on kokenut syrjintää. Tässä kohtaa pitää kuitenkin ottaa

huomioon, että tässä tutkimuksessa otanta on paljon pienempi kuin Euroopan komission tutkimuksessa ja tutkimus on noin 10 vuotta vanha. Tulokset kuitenkin viittaavat siihen, että sukupuolivähemmistö kohtaa syrjintää terveydenhuollossa.

Kansainvälisessä Euroopan komission (2020, 12) tutkimuksessa noin 47 % on kohdannut syrjintää terveydenhuollossa. Kun taas 2012 tehdyssä ”Trans mental health study”- tutkimuksessa todettiin, että suurin osa transihmisistä on kokenut vähintään kerran elämässään syrjintää terveydenhuollossa, mikä on linjassa tämän tutkimuksen kanssa. Niin kuin Suomen terveydenhuollossa, niin kansainvälisessä terveydenhuollossa on merkittäviä puutteita. Aikaisemmista kansainvälisistä tutkimuksista nousi esiin samoja teemoja kuin tässä tutkimuksessa. Terveydenhuollon henkilökunnan tiedonpuute on yksi merkittävistä ongelmista terveydenhuollossa (Lindroth 2016). Oikean sukupuolen ja pronomien käyttämättä jättämiseen liittyvät ongelmat lisääntyivät teknisten esteiden vuoksi; erityisesti joustamattomat tietokonejärjestelmät, joissa ei ole vaihtoehtoja rekisteröidä sukupuolta, johon henkilö samaistuu. (Mikulak ym. 2021, 943–945). Tutkimuksista myös havaittiin epäkunnioittava ja asiallinen käytös sekä väärinsukupuolittaminen, mitkä teemat toistuvat tässäkin tutkimuksessa (McLemore 2015; Lindroth 2016).

Kansainvälisessä tutkimuksessa on myös teemoja, jotka eivät tässä tutkimuksessa nouse esille. Klinikoiden pula ja sukupuolivähemmistöihin liittyvien lehtisten ja tietopakkausten jakaminen julkisesti tai terveydenhuollossa todettiin keskeiseksi ongelmaksi. Lääkäreiden ja muun henkilökunnan koulutuksen puutetta pidetään keskeisenä ongelmana, mikä ei nouse omissa tuloksissa esille, muuta kuin parannusehdotuksissa, mutta ei niinkään itse syrjinnän kokemuksina. (McNeil ym. 2012; Hunt 2014; Mikulak ym. 2021.)

Tämän ja aikaisemmin tehdyn tutkimuksen tuloksiin vaikuttaa suuresti niin yhteiskunnassa kuin terveydenhuollossa vallitseva kaksijakoinen sukupuolijärjestelmä. Tämä sukupuolijärjestelmä pitää vain sukupuolia nainen ja mies hyväksyttävänä, joka sulkee kaikki sen ulkopuolella olevat sukupuolet pois. Tällä on vaikutusta sukupuolivähemmistöön kuuluvien kohteluun, mikä tuloksistakin näkyy, esiintyy epäasiallisena kohteluna, laiminlyöntinä, väärinsukupuolittamisena ja tiedonpuutteena. Vaikka suurin osa syrjinnästä tapahtuu lähtökohtaisesti lääkärikäynneillä, tapahtuu sitä myös rakennetasolla. Monissa terveydenhuollon järjestelmissä

sukupuolen moninaisuus ei ole mahdollista, koska niissäkin näkyy kaksijakoinen sukupuoli-
luokittelu.

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kohtaavat huomattavia fyysisen ja henkisen terveyden eroja, riskitekijöitä ja hoidon esteitä. Nämä erot johtuvat systeemisistä ja ihmisten välisistä ennakkoluuloista, syrjinnästä ja väkivallasta LGBTQ-yksilöitä ja -yhteisöjä kohtaan, jotka ovat asettaneet LGBTQ-henkilöt lisääntyneeseen riskiin negatiivisille sosiaalisille terveyteen vaikuttaville tekijöille, kuten väkivallan uhriksi joutumiselle, kodittomuudelle ja vahvistavan terveydenhuollon puutteelle.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että yhteiskunta on rajoittunut eikä noudata tasa-arvolakia sukupuolivähemmistön merkittävän syrjinnän vuoksi. Jotta terveydenhuolto ottaisi sukupuolen moninaisuuden tarpeeksi huomioon, on muutosta saatava aikaan. Muutosta voitaisiin saada aikaan, jos terveydenhuollossa olisi mahdollista sukupuolen itsemäärittelyyn ja sen moninaisuuden normalisointiin. Normalisointia pitäisi tapahtua kaikkialla yhteiskunnassa, mikä voisi näkyä sukupuolineutraaleina tiloina, järjestelminä ja kohteluna. Asia, jolla olisi suuri merkitys on henkilökunnan koulutus. Kaikille terveydenhuollossa työskenteleville pitäisi järjestää kurssi sukupuolen moninaisuuden huomioimisesta ja siihen liittyvistä kysymyksistä. Koulutus ei saisi myöskään olla kohdistettu vain tiettyihin kaupunkiin, vaan sen pitää ulottua kaikkialle, jotta joka puolella Suomea on saman arvoista kohtelua.

Niin kuin kaikissa tutkimuksissa myös tässä on omat rajoitteensa. Vaikka olen koittanut mahdollisimman laajasta näkökulmasta tutkia aihetta, jokin näkökulma saattaa aina jäädä pois kirjoituskutsun kysymysten rajaamisella. Tiedostan myös tutkimuksen laajuuden, eikä minun ole ollut mahdollista tutkia aihetta koskemaan koko Suomea, vaan olen saanut vastauksia 60 kappaletta, jolloin tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää koskevan koko Suomen sukupuolivähemmistöä. Olen myös rajannut alle 18-vuotiaat pois tutkimuksesta, jolloin tämä tutkimus koskee vain täysi-ikäisten kokemuksia terveydenhuollosta.

Tämän tutkielman tarkoituksena on ollut luoda enemmän tutkimustuloksia sukupuolivähemmistöön kohdistuvasta syrjinnästä terveydenhuollossa. Jatkossa pidän tärkeänä tarkastella

aihetta enemmän ja laajemmasta näkökulmasta. Sukupuolivähemmistöjen kokemasta syrjinnästä kaikilla osa-alueilla olisi tarvittavaa tehdä enemmän tutkimusta, jotta heidän kokemansa syrjintä tiedostettaisiin paremmin. Tarpeellisena olisi varmasti tehdä tutkimusta terveydenhuollon näkökulmasta, mikä voisi valloittaa meille heidän koulutustarpeistaan ja sen kehittämisestä.

Lähteet

- Aarnipuu, Tiia. 2008. *Trans. Sukupuolen muunnelmia*. Helsinki: Like.
- Aittasalo, M., Hämäläinen, K., Kaila, E., Karhunen, M., Keiski, R., Löfström, E., ... & Varatola, K. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Helsinki: Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 11–14.
- Alanko, Katarina. 2014. Mitä kuuluu sateenkaarinoorille Suomessa?
Nuorisotutkimusseuran verkkojulkaisuja 72, Seta-julkaisuja 23. Haettu 10.12.2024 osoitteesta <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/sateenkaarinoori.pdf>
- Alasuutari, Varpu; Kondelin, Sade; Tainio, Luca; Toriseva, Roosa & Vähäpassi, Emmi. 2017. Transtutkimuksen ja intersukupuolisuuden tutkimuksen ajankohtaisia kysymyksiä. *Sukupuolentutkimus* 30:1, 2–14.
- Amnesty. Haettu 10.12.2024 osoitteesta: <https://www.amnesty.fi/>
- Butler, Judith. 1990. *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. London: Routledge.
- Chang, T.-S., Kerdsomboon, C., & Haynes, A. M. (2023). Social Interpersonal Relationship Attitudes Toward Cisgender and Transgender Peers Among Cisgender Heterosexual University Students in Taiwan. *Sexuality & Culture*, 27(5), 1757–1776.
- De Torres, R. Q., & Pacquiao, D. F. (2024). Experiences of Sexual and Gender Minorities with Health Care in the Philippines: A Qualitative Study. *Western Journal of Nursing Research*, 46(12), 952–962.
- Dolan, I. J., Strauss, P., Winter, S., & Lin, A. (2020). Misgendering and experiences of stigma in health care settings for transgender people. *Medical Journal of Australia*, 212(4), 150.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1996). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Rovaniemi: Lapin yli

opisto.

- FRA. 2014. Being trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data. Haettu 10.12.2024 osoitteesta <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/being-trans-eu-comparative-analysis-eu-lgbt-survey-data>
- Goldberg, A. E., Kuvalanka, K. A., Budge, S. L., Benz, M. B., & Smith, J. Z. (2019). Health Care Experiences of Transgender Binary and Nonbinary University Students. *The Counseling Psychologist, 47*(1), 59–97.
- Howansky, K., Wittlin, N., Bonagura, D., & Cole, S. (2022). Him, her, them, or none: Misingendering and degendering of transgender individuals. *Psychology & Sexuality, 13*(4), 1026–1040.
- Hunt, J. (2014). An initial study of transgender people's experiences of seeking and receiving counselling or psychotherapy in the UK. *Counselling and Psychotherapy Research, 14*(4), 288–296.
- Huuska, M. (2021). *Sukupuolen moninaisuus ja kehon kirjo*.
- James, H. A., Chang, A. Y., Imhof, R. L., Sahoo, A., Montenegro, M. M., Imhof, N. R., Gonzalez, C. A., Lteif, A. N., Nippoldt, T. B., & Davidge-Pitts, C. J. (2020). A community-based study of demographics, medical and psychiatric conditions, and gender dysphoria/incongruence treatment in transgender/gender diverse individuals. *Biology of Sex Differences, 11*(1), 55.
- Johnson, Katherine. 2012. Transgender, transsexualism, and the queering of gender identities: debates for feminist research. Teoksessa Hesse-Biber, Sharlene (toim.), *Handbook of feminist research: theory and praxis* (2. painos), 606–626. California: SAGE.
- Juvonen, Tuula. 2019. Nimeämisen mahti. Sukupuolta ja seksuaalisuutta kuvaavien termien suhteisuudesta. *SQS: Suomen queer-tutkimuksen seuran lehti 13:1–2*, 1–22.
- Järviö, Nina. 2020. Translaki ja transpolitiikan nousu. Teoksessa Kantola, Johanna; Koskinen Sandberg, Paula & Ylöstalo, Hanna (toim.), *Tasa-arvopolitiikan*

suunnanmuutoksia. Talouskriisistä tasa-arvon kriiseihin, 101–117. Helsinki:

Gaudeamus

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Kankkunen, P. (2010). *Kuka ei kuulu joukkoon? Lasten ja nuorten kokema syrjintä Suomessa*.

Keegan, C. M. (2020). Against queer theory. *Transgender Studies Quarterly*, 7(3), 349-353.

Keuroghlian, A. S., Mujugira, A., & Mayer, K. H. (2021). Healthcare worker training to improve quality of care for sexual and gender minority people in sub-Saharan Africa: Learning from efforts in Uganda. *Journal of the International AIDS Society*, 24(S3), e25728.

Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne. 1996. Kritiikki, visiot ja muutos. Feministinen purkamis- ja rakentamisprojekti. Teoksessa Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (toim.), *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen*, 9–34. Tampere: Vastapaino

Kähkönen, Lotta & Wickman, Jan. 2013. Sukupuolen moninaisuus ja queer-näkökulmat. *SQS: Suomen queer-tutkimuksen seuran lehti 7:1–2*, I–X

Kärnä, T., Uusi-Mäkelä, N. ja Mattila, A. 2018. Sukupuolen moninaisuus – lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa? *Lääkärilehti 73*: 2631–2635

Lapset, S. M. J. (2019). *Setan julkaisut 2019 ISBN 978-952-9862-34-4 | ISBN 978-952-9862-35-1 (PDF) Teksti Hanna Kalliokoski ja Marita Karvinen Taitto ja kuvitus Eliisa Alatalo, taustasiluetit s. 2, 7 ja 8 Vecteezy Paino Trinket*.

Lindroth, M. (2016). ‘Competent persons who can treat you with competence, as simple as that’ – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23–24), 3511–3521.

Lehtonen, J. (2007). Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuteen liittyvä syr-

- jintä. In O. Lepola, & S. Villa (Eds.), *Syrjintä Suomessa 2006* (pp. 18-65). Ihmisoikeusliitto.
- Makwana, A. P., Dhont, K., De Keersmaecker, J., Akhlaghi-Ghaffarokh, P., Masure, M., & Roets, A. (2018). The Motivated Cognitive Basis of Transphobia: The Roles of Right-Wing Ideologies and Gender Role Beliefs. *Sex Roles, 79*(3–4), 206–217.
- Manzoor, I., Khan, Z. H., Tariq, R., & Shahzad, R. (2021). Health Problems & Barriers to Healthcare Services for the Transgender Community in Lahore, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences, 38*(1).
- McLemore, K. A. (2015). Experiences with Misgendering: Identity Misclassification of Transgender Spectrum Individuals. *Self and Identity, 14*(1), 51–74.
- McNeil, J., Bailey, L., Ellis, S., Morton, J., & Regan, M. (ei pvm.). *Trans Mental Health Study 2012*.
- McNeil, J., Bailey, L., Ellis, S., & Regan, M. (ei pvm.). *Speaking from the Margins*.
- Mikulak, M., Ryan, S., Ma, R., Martin, S., Stewart, J., Davidson, S., & Stepney, M. (2021). Health professionals' identified barriers to trans health care: A qualitative interview study. *British Journal of General Practice, 71*(713), e941–e947.
- Mustola, K., & Pakkanen, J. (2007). Suomalaisten lesbo- ja homoliikkeiden historiaa. In *Sateenkaari-Suomi: Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa* (pp. 18-34). Like.
- Nagoshi, J. L., Nagoshi, C. T., & Pillai, V. K. (2023). Transgender theory revisited: Current applications to transgender issues. *Current Opinion in Psychology, 49*, 101546.
- Norris, M., & Borneskog, C. (2022). The Cisnormative Blindspot Explained: Healthcare Experiences of Trans Men and Non-Binary Persons and the accessibility to inclusive sexual & reproductive Healthcare, an integrative review. *Sexual & Reproductive Healthcare, 32*, 100733.
- Pearce, R. (2018). *Understanding Trans Health: Discourse, Power and Possibility* (1. p.). Bristol University Press.
- Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: a grounded theory of

- stigma in transgender health care encounters. *Social science & medicine*, 84, 22-29.
- Pulkkinen, T. (2000). Judith Butler-sukupuolen suorittamisen teoreetikko. Teoksessa Anttonen, A., Lempiäinen, K. & Liljeström, M. *Feministejä-aikamme ajattelijoita* (pp. 43-60). Vastapaino.
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., ... & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388(10042), 412-436.
- Repka, A., & Repka, A. (2013). The (im)patients: an analysis of how stigma leaks through the layers of trans specific health care. *Lambda Nordica*, 18(3).
- Ristkari, M., Suni, N., Tyni, V., Tammi, kustantaja, & Tammi, kustantaja. (2018). *Sukupuolena ihminen: tietokirja transsukupuolisuudesta ja sukupuolen moninaisuudesta*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ross, Katy; Scholl, Juliann & Bell, Gina. 2014. Shaping self with the doctor. The construction of identity for trans patients. Teoksessa Harvey, Vickie & Housel, Teresa (toim.), *Health care disparities and the LGBT population*, 55–83. Plymouth: Lexington.
- Rossi, Leena-Maija. 2010. Sukupuoli ja seksuaalisuus, eroista tekoihin. Teoksessa Juvonen, Tuula; Rossi, Leena-Maija & Saresma, Tuija (toim.), *Käsikirja sukupuoleen*, 21–39. Tampere: Vastapaino
- Schonfield, S., & Gardner, C. (2008). Survey of Patient Satisfaction with Transgender Services.
- Seta ry. Haettu 10.12.2024 osoitteesta <https://seta.fi/>
- Stryker, S. (2013). (De) subjugated knowledges: An introduction to transgender studies. Teoksessa *The transgender studies reader* (pp. 1-17). Routledge.
- Taavetti, Riikka. 2015. Olis siistiä jos ei tarttis määritellä. Kuriton ja tavallinen sateenkaarinuoruus. Nuorisotutkimusseuran verkkojulkaisuja 81, Setajulkaisuja 25.

Haettu 10.12.2024 osoitteesta http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hyvinvoiva_sateenkaarinuori.pdf

Taavetti, R., Alanko, K., & Heikkinen, L. (2015). *Hyvinvoiva sateenkaarinuori -tutkimus hanke*. Nuorisotutkimusseura.

Tanhua, Inkeri; Mustakallio, Sinikka; Karvinen, Marita; Huuska, Maarit & Aaltonen, Milla. 2015. Tietopaketti sukupuolen moninaisuuden huomioimisesta oppilaitoksille, työpaikoille ja viranomaisille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tasa-arvovaltuutettu. 2018. Tasa-arvovaltuutetun kertomus eduskunnalle 2018. Tasa-arvojulkaisuja 2018:4. Haettu 10.12.2024 osoitteesta <https://tasa-arvo.fi/julkaisut>

Tasa-arvovaltuutettu. Haettu 10.12.2024 osoitteesta: <https://tasa-arvo.fi/etusivu>

Terveysministeriö, S. J. (2015). Valtioneuvoston periaatepäätös.

Trasek. Perustietoa. Haettu 10.12.2024 osoitteesta: <https://trasek.fi/>

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

Liite 1: Kirjoituskutsu

Sinut on kutsuttu osallistumaan tutkimukseen. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Voit keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa tutkimuksen aikana. Jos vetäydyt tutkimuksesta, sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seurausta.

Tutkielma käsittelee sukupuolivähemmistöjä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tarkoituksena on kartoittaa, minkälaisia kokemuksia sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä on Suomen terveydenhuollosta. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ja yhteiskunnan tarpeisiin, jotta sukupuolivähemmistöt voidaan ottaa paremmin huomioon terveydenhuollossa ja lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta aiheesta.

Vastaaminen kyselyyn on täysin anonyymia. Kerättyä aineistoa käytetään tutkielmassa niin, ettei vastaajien henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa. Aineistoa käytetään vain tieteellistä tutkimusta (tutkielmaa) varten ja sitä käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Aineistoa käsitellään niin, ettei tutkittavia voi tunnistaa tutkimusraportista. Tutkimusaineisto säilytetään salasanalla suojattuna ja se tuhoetaan tutkimuksen päätyttyä. Tutkittavan yhteystiedot säilytetään erillään tutkimusaineistosta. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittämää hyvää tutkimustapaa.

Milla-Maria Hautojärvi

050 320 6116

mmhaut@utu.fi

Kysymykset

1. Minkä ikäinen olet?
 - a. alle 18 vuotta
 - b. 18–29 vuotta

- c. 30–39 vuotta
- d. 40–49 vuotta
- e. 50–59 vuotta
- f. 60–74 vuotta
- g. yli 74 vuotta

2. Miten määrittelet oman sukupuolesi?

3. Mitä terveystalvaeluita olet käyttänyt viimeisen vuoden aikana?

- a. terveystalvaelus
- b. neuvola (äitiys- ja lastenneuvola)
- c. sairaala
- d. suun terveystalvaelu
- e. koulu-/opiskeluterveystalvaelu
- f. työterveystalvaelu
- g. mielenterveystalvaelut
- h. päiävystys & ensihoito (kiireellinen, akuutti hoito)
- i. muu, mikä _____

4. Mitä terveystalvaeluita käytät eniten?

- a. Vain julkisia
- b. enimmäkseen julkisia
- c. tasaisesti molempia
- d. enemmän yksityisiä
- e. vain yksityisiä
- f. en osaa sanoa/en halua sanoa

5. Onko sukupuolesi tai sen ilmaisu noussut esiin terveystalvaeluollossa ja miten siihen on suhtauduttu? Voit kertoa esimerkkien avulla.

6. Jos olet kokenut syrjintää terveydenhuollossa, kertoisitko tilanteesta? Missä syrjintä tapahtui, ketä oli tilanteessa paikalla ja saiko apua tilanteeseen jostain muualta?

7. Oletko koskaan joutunut pohtimaan tai epäröimään asiointia terveydenhuollossa tai jättänyt kokonaan menemättä sukupuolesi ilmaisun vuoksi?

8. Huomioiko nykyinen terveydenhuolto sukupuolen moninaisuuden tarpeeksi?

9. Jos ei, kertoisitko parannusehdotuksia omasta näkökulmastasi.

10. Onko sinulla hyviä kokemuksia sukupuolen moninaisuuden huomioon ottamisesta terveydenhuollossa, mitä tilanteissa on tapahtunut?