

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt,
vanheneminen ja palveluntarpeet

© 2010

Seksuaalinen tasavertaisuus - Sexuellt likaberättigande SETA ry.

SETA-julkaisuja 20

ISBN 978-952-9862-20-7

ISSN 1236-8636

Taitto ja kansi: Vera Liinasaari

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt,
vanheneminen ja palveluntarpeet

Sari Irni & Jan Wickman

Esipuhe

Haluamme lämpimästi kiittää kaikkia, ovat antaneet apuaan ja uhranneet aikaansa edistääkseen kirjoitusprosessiamme tätä tutkimuskatsausta laadittaessa. Tanja Lehtoranta, Johanna Pakkanen, Aija Salo ovat luotsanneet projektia joustavasti Setan pääsihteerin ominaisuudessa. Katsauksen muiden toimeksiantajien edustajat, Mummolaakson Minna Hirvonen ja Suomen Karhut Fin-Bearsin Georg Pimenoff, ovat ohjanneet meitä arvokkailla kommentailla, samoin Maarit Huuska ja Transtukipisteen väki. Erityisen perusteellisesti tekstiin perehtyi kuitenkin Jukka Lehtonen kommentoivan tutkijan ominaisuudessa.

Seta-säätiölle ja Jorma Hentilälle kuuluu sekä meidän kirjoittajien että toimeksiantajiemme lämmin kiitos tutkimuskatsaushankkeen rahoituksesta.

Suuret kiitokset!

Sari Irni & Jan Wickman

Sisälllys

Esipuhe.....	4
Johdanto	6
Sukupuolivähemmistöt	9
Sukupuolen moninaisuus	10
Palvelujen piiriin tuleminen.....	16
Häirintää ja välttelyä	19
Tieto sukupuolesta	22
Tietämättömyyden ja näkymättömyyden riskit	24
Kohtaamisia hoitokäytännöissä.....	28
Läheiset suhteet ja sukupuolen korjaaminen myöhemmällä iällä	32
Seksuaalivähemmistöt	38
Seksuaalisuuden moninaisuus	39
Tutkimuksen pääteemat.....	40
Nykyisten ikäihmisten aiemmasta elämänsäkaaresta	44
Ikääntyneiden tilanne: ongelmia ja selviytymistä.....	50
Ihmissuhteet, sosiaaliset verkostot ja hyvinvointi.....	53
Läheissuhteet.....	54
Seksuaalivähemmistöjen yhteisöt ikäntyneiden näkökulmasta.....	60
Elämänjärjestelyt vanhus­ten­huollon piirissä	64
Yhteenveto ja johtopäätöksiä.....	73
Svenskt sammandrag: Sexuella och könsminoriteter – deras åldrande och vårdbehov.....	79
Lähteet	96

Johdanto

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen vanheneminen ja vanhuus on tähän mennessä ollut Suomessa lähes kartoittamaton tutkimusalue. Se sijoittuu kahden laajemman tutkimuskentän kohtaamispiisteeseen, yhtäältä seksuaalisuuden ja sukupuolen tutkimuksen, ja toisaalta ikätutkimuksen. Molemmat alat sisältävät useita tutkimussuuntauksia ja -painotuksia, ja niiden alle mahtuu monen eri oppiaineen puitteissa tehtyä tutkimusta (esimerkiksi sosiologia, sosiaalipolitiikka, psykologia, sukupuolentutkimus, queertutkimus, sosiaaligerontologia, hoitotiede). Tämän julkaisun lähtökohtana on Seta ry:n, Mummolaakso ry:n ja Suomen Karhut ry:n aloite seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen palveluntarpeiden kartoittamisesta vanhuudessa. Tutkimuskartoituksen tehtävä on herättää yhteiskunnallista keskustelua aiheesta, tarjota koulutusmateriaalia sekä luoda pohjaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien iäkkäiden ihmisten huomioimiselle palvelujärjestelmässä.

Vanhuus ja vanheneminen ovat laajoja käsitteitä, ja ”vanhenemistä”¹ koskeva tutkimus voi käytännössä kohdentua hyvin monenlaisiin asioihin, esimerkiksi: vanhuudessa tarvittaviin terveys- ja asumispalveluihin, vanhenemisen kokemiseen, vanhenemiseen liittyviin odotuksiin ja pelkoihin, sukupolven ja ajankohdan merkitykseen vanhenemisen kokemiselle, erilaisen työelämäkulkujen merkitykseen vanhuuden elämänlaadun kannalta, perhe- ja muiden yhteisöjen merkitykseen vanhuudessa, sukupolvien välisiin suhteisiin, hoivaan, seksuaalisuuteen, tai kuolemaa koskeviin käytäntöihin. Tämä kartoitus keskittyy tutkimukseen, joka kohdistuu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen palveluntarpeisiin vanhuudessa. Lähtökohtana on tällöin, että vanheneminen itsessään, siis pelkkä kronologisen iän lisääntyminen, ei tuo palveluntarpeita. Sen vuoksi tämä katsaus ei niinkään keskity

1. Käytämme usein termejä vanhuus ja vanheneminen termin ikääntyminen sijaan, koska jälkimmäistä voidaan pitää eufemismina, joka ei kuitenkaan poista vanhenemiseen ja vanhuuteen liitettyjä kielteisiä asenteita (ks. Irni 2008). Tämän vuoksi monet kriittiset gerontologit ovat päättäneet puhua ”vanhuudesta” (old age) erilaisten kiertelevien ja korvaavien ilmausten sijaan (esim. Andrews 1999; ks. keskustelu Charpentier 2004a).

kronologiselta iältään vanhoihin sinänsä. Korkeassa kronologisessa iässä olevien henkilöiden elämä voi olla yhtä monimuotoista kuin nuorempienkin, eikä tämä katsaus pyri tavoittamaan tätä moninaisuutta.

Palveluntarvenäkökulma merkitsee, että tämä katsaus keskittyy pääasiassa niihin tilanteisiin, joissa henkilö ei enää pysty itse täysin huolehtimaan itsestään ja/tai asumaan kotona ilman apua erilaisten vaivojen ja sairauksien vuoksi. Näin ollen osa katsauksessa käsitellyistä asioista voi koskea myös nuorempia henkilöitä, ja joitakin nämä asiat eivät koske koko elinaikana. Koska monet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen palveluntarpeita koskevat asiat liittyvät sekä terveys-, hoiva-, että asumispalveluihin, ja koska nämä ovat monesti päällekkäisiä, käsittelemme palvelujärjestelmää pääasiassa yhtenä kokonaisuutena. Tässä tarkoitetun hyvinvointivaltion palvelujärjestelmän lisäksi tarjolla on myös yksityisen sektorin ja järjestöjen tarjoamia vertaistuki-, tiedotus- ja koulutuspalveluja, mitä tarjoaa esimerkiksi Setan Transtukipiste, tai potilasyhdistyksiä, kuten Trasek ry.

Säännöllisiä sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitsee koko väestöstä noin neljäsosa yli 75-vuotiaista, ja noin puolet yli 85-vuotiaista (Andersson 2007, 13, SVT 2007). Luvut eivät kuitenkaan kerro avuntarpeesta sinänsä, koska puolison ja läheisten avustamana jotkut iäkkäät voivat pysyä pitkään kotona palveluntarpeesta huolimatta. Tämä näyttää koskevan erityisesti miehiä, koska tilastojen mukaan palveluasumisen, vanhainkotien ja terveyskeskuksen vuodeosastojen pitkäaikaishoidon asiakkaita 71-77 prosenttia on naisia, ja ainoastaan 23-29 prosenttia miehiä (Andersson 2007, 15; SVT 2007). Todennäköisimmin nämä luvut kertovat heteroseksuaalisten parisuhteiden ikärakenteesta ja naisten tarjoamasta hoivasta – naiset elävät pitempään, ja voivat tarjota miehilleen hoivaa kotona näiden viimeisinä vuosina.

Erityisesti asumispalvelujen tarve on siis suureksi osaksi kiinni sosiaalisesta turvaverkosta ja auttamisvalmiiden läheisten olemassaolosta. Viime vuosikymmenten aikana iäkkäiden yksinasuminen on lisääntynyt koko väestössä, mikä osaltaan vaikeuttaa kotona selviytymistä. Yli 80-vuotiaista asuu yksin noin 60 prosenttia, ja yli 55-vuotiaistakin yli 40 prosenttia (Andersson 2007, 11; Myrskylä 2005). Tilastoja tai muutakaan suomalaista tutkimusta iäkkäiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden asumisesta tai palveluntarpeista ei ole olemassa. Tässä katsauksessa pohdimme kansainvälisen tutkimuksen avulla näitä palveluntarpeita. Katsaus pyrkii tarjoamaan suuntaviivoja siihen, minkä tyyppisiä asioita palvelujen

tarjoamisessa ja niiden kehittämistyössä olisi hedelmällistä huomioida, jotta ne kykenisivät vastaanottamaan seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan moninaisia ihmisiä.

Katsauksen ensimmäinen osa käsittelee sukupuolivähemmistöjä, ja jälkimmäinen osa seksuaalivähemmistöjä. Sukupuolivähemmistöillä tarkoitamme trans- ja intersukupuolisia, sekä henkilöitä, joiden identiteetti tai sukupuolen ilmaisu sijoittuu kaksisukupuolijärjestelmän vastapoolien, naiseuden ja mieheyden, välille tai ulkopuolelle. Transsukupuolisilla tarkoitamme henkilöitä, joiden kokemus omasta sukupuolestaan ei vastaa syntymän jälkeen määriteltyä sukupuolta. Intersukupuolinen viittaa henkilöön, jonka biologinen ruumiillisuus ei syntyessä vastannut kaksisukupuolijärjestelmän olettaa naisen tai miehen kehoa. Seksuaalivähemmistöillä tarkoitamme lesboja, homoja, biseksuaaleja ja henkilöitä, joiden seksuaalinen identifioituminen ja seksuaaliset halut tai käytännöt eivät muutoin rajoitu heteroseksuaalisuuteen.

Alkuperäisen tehtävänannon mukaisesti tutkimuskartoituksen olisi tullut keskittyä ensisijaisesti eurooppalaiseen tutkimukseen. Kirjallisuuden etsimisprosessi osoitti kuitenkin nopeasti, että sukupuolivähemmistöjen osalta eurooppalaiseen tutkimukseen rajoittuminen olisi tarpeettomasti rajannut jo ennestään pientä tutkimusten määrää. Tilannetta kuvaa, että yksi harvoista transikäntymisen tutkijoista valittelee vuonna 2009, että mitään tutkimusperinnettä "ei ole olemassa" siitä, kuinka ikääntymisen, terveyden ja lääketieteen yhteyksiä tulisi ajatella, jos transnäkökulmat olisi otettu huomioon (Witten 2009, 37). Sama näyttää koskevan myös iäkkäille järjestettävää asumista koskevaa tutkimusta.

Sukupuolivähemmistöt

Sari Irni

Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikäihmisten määrää ei ole Suomessa yritetty arvioida. Tarynn Witten arvioi yli 65-vuotiaiden transsukupuolisten ja transgender-ihmisten määräksi Yhdysvalloissa 700 000 - 2.1 miljoonaa, ja maailmanlaajuisesti 4.1 - 12.3 miljoonaa. Intersukupuolisten, ristiinpukeutujien ja muiden sukupuolivähemmistöön kuuluvien lisääminen näihin laskelmiin kasvattaisi lukuja entisestään. (Witten 2004b.) Suomessa kaiken ikäisten ristiinpukeutujien eli toiselta nimeltään transvestiittien määräksi on arvioitu noin 50 000, ja transsukupuolisten noin 5000 henkilöä (Mustola & Vanhala 2004, 27).

Intersukupuolisten määräksi on Yhdysvalloissa arvioitu yksi kahdestatuhannesta syntyvästä lapsesta, ja maailmanlaajuisesti, että joka vuosi syntyy 65 000 intersukupuolista lasta (Witten 2004a, 4). Mikäli Yhdysvaltalainen arvio pitäisi paikkansa muuallakin, Suomessa syntyisi hyvin karkeasti arvioiden noin 30 intersukupuolista lasta vuosittain. Oulun Yliopistollisen Sairaalan Lastenkirurgi Mika Venhola arvioi näihin lukuihin nähden hiukan alakanttiin, että Suomessa olisi intersukupuolisia "useita satoja" (Venhola 2001), ja että Suomessa syntyy noin 5-10 intersukupuolista lasta vuosittain (Venhola, suullinen tieto). Osittain tätä eroa selittää intersukupuolisuuden erilainen määrittely. Osa tutkimuskirjallisuutta sekä yhdysvaltalainen intersukupuolisten potilasjärjestö ISNA sisällyttää myös Klinefelterin ja Turnerin oireyhtymät intersukupuolisuuteen. Turner-tytöiksi diagnosoituja syntyy Suomessa noin 10-15 (1/2500 tytöstä) joka vuosi, ja Klinefelter eli XXY kromosomisto on vielä paljon useammalla, eli yhdellä viidestäsadasta – tuhannesta syntyvästä poikalapsesta (Venhola 2001). Suurten ikäluokkien osalta syntyvien määrät ovat tietenkin suurempia. Vaikka tarkempia arvioita ei voida antaa tässä yhteydessä, periaate on kuitenkin se, että kun iäkkäiden määrä lisääntyy, lisääntyy myös sukupuolivähemmistöihin kuuluvien iäkkäiden määrä.

Sukupuolivähemmistöt tarvitsevat terveyst-, hoiva- ja asumispalveluja vanhuudessa siinä missä muukin väestö, ja suurimmaksi osaksi samoista

syistä: sairaudet saattavat kasautua ja heikentää toimintakykyä. Tässä tutkimuskartoituksessa keskityn seikkoihin, joiden huomioiminen on tärkeää silloin kun sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö tarvitsee terveys-, hoiva- ja asumispalveluja. Palvelujen tarpeet, mukaan lukien nykyisten asumis- terveys- ja muiden palvelujen kehittämistä vaativat asiat vaihtelevat paljon sukupuolivähemmistöihin kuuluvien välillä, ja pyrin pitämään tämän moninaisuuden mukana katsausta kirjoittaessani. Valitettavasti sukupuolivähemmistöjen ikääntymisestä on erittäin vähän tutkimuskirjallisuutta tarjolla. Tämän vuoksi olen myös yhdistellyt tietoja ylipäättään vanhenevista käsittelevistä tutkimuksista sekä nuorempia käsittelevistä trans- ja intersukupuolisuutta koskevista tutkimuksista, ja tehnyt näiden perusteella päätelmiä siitä, mitä asioita palvelujärjestelmän olisi otettava huomioon iäkkäiden sukupuolivähemmistöön kuuluvien kohdalla.

Olen valinnut käsitteleväksi seitsemän eri teemaa, jotka ovat lukemani tutkimuskirjallisuuden perusteella tärkeitä sukupuolivähemmistöjen, vanhenemisen ja palveluntarpeiden kannalta, sen sijaan että käsittelisin vuorotellen eri palveluja (esim. sosiaali- ja terveyspalvelut). Tämä johtuu siitä, että monet näistä teemoista koskevat useita eri palveluja. Aloitan kertomalla perusasioita sukupuolen moninaisuudesta, ja jatkan pohtimalla, kuinka seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat tulevat palvelujen piiriin. Sen jälkeen pohdin, millaista häirintää sukupuolivähemmistöihin kuuluvat kokevat palveluissa, ja toisaalta kuinka huono kohtelu tai sen pelko voi aiheuttaa esimerkiksi terveyspalvelujen välttelyä. Seuraavaksi kirjoitan asiakkaan sukupuolta koskevan tiedon merkityksestä palveluissa, palveluntarjoajien tietämättömyyden ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien näkymättömyyden riskeistä, sekä kohtaamisista hoitokäytännöissä. Lopuksi pohdin läheisten ihmissuhteiden merkitystä vanhemmille sukupuolivähemmistöön kuuluville henkilöille sekä palvelujen tarpeelle.

Sukupuolen moninaisuus

Tässä katsauksessa käyttämäni termeistä erityisesti sukupuolivähemmistö, kaksisukupuolijärjestelmä, ja sukupuoli vaativat määrittelyä. Kaksisukupuolijärjestelmällä tarkoitan sitä, että jokainen henkilö on nykyisessä lainsäädännössä ja palvelujärjestelmässä sosiaaliturvatunnuksen avulla määritelty joko naiseksi tai mieheksi, eikä muita vaihtoehtoja ole. Kaksisuku-

puolijärjestelmä ei ole välttämättömyys, vaan ainoastaan yksi mahdollinen tapa kategorisoida ihmisiä (Aarnipuu 2008). Käytännössä osa ihmisistä elää jossain tämän kaksisukupuolijärjestelmän välimaastossa ainakin jossain vaiheessa elämänsä, ja näitä henkilöitä kutsun sukupuolivähemmistöön kuuluviksi.

Kriittisessä tutkimuskirjallisuudessa ja myös tässä katsauksessa "nainen" ja "mies" ajatellaan ideaaleiksi, ja sukupuolinen todellisuus pikemminkin jatkumoksi tai moninaisuudeksi, jolloin harva todellinen keho vastaa niitä ideaaleja, joita naisen tai miehen ruumiille annetaan. "Sukupuoli" voidaan tämän kirjallisuuden avulla ymmärtää nimitykseksi, joka yhdistää erilaisia ruumiillisia ja identiteetti-aihteita yhden termin alle. (Butler 2004, 2006; Fausto-Sterling 2000.) Toisin sanoen termi sukupuoli on nimitys, jota käytetään ikään kuin ihmiset olisivat ja voisivat olla vain joko naisia tai miehiä, vaikka todellisuudessa ihmiset kehoineen ja identiteetteineen ovat hyvin moninaisia näiden "sukupuoleksi" kutsuttujen piirteiden osalta. Tästä näkökulmasta kaksisukupuolijärjestelmä pikemminkin pakottaa ihmiset joko "naisiksi" tai "miehiksi", sen sijaan että se kuvaisi sitä, mitä ihmiset ruumiillisuudeltaan ja identiteetiltään "ovat" tai voisivat olla. Lisäksi tästä näkökulmasta sukupuolivähemmistöön kuuluvat ihmiset ovat osa sukupuolen moninaisuutta: henkilöitä, jotka tavalla tai toisella ruumiillisuudellaan, käytöksellään tai tuntemuksillaan kyseenalaistavat kaksisukupuolijärjestelmän ideaaleja syntymisestä "mieheksi" ja "naiseksi" ja yhdessä sukupuoleessa pysymisestä loppuelämän ajan. Kuulumisessa valtaväestöön tai sukupuolivähemmistöön on siis kyse aste-erosta: jotkut henkilöt viihtyvät kaksisukupuolijärjestelmässä hyvin, toiset tuntevat enemmän, toiset vähemmän ristiriitaa ja epämukavuutta omassa suhteessaan ideaalisiin sukupuoliin, ja ihmisten kehot syntymästään lähtien vastaavat sukupuoli-ideaaleja enemmän tai vähemmän. Jälkimmäisistä osa kohtaa palvelujärjestelmän "sukupuolivähemmistöön" kuuluvana. Olennaista kaksisukupuolijärjestelmässä on siihen liittyvä sukupuolen normatiivisuus: odotukset siitä, että henkilö vastaa käytökseltään, ulkoisilta ominaisuuksiltaan ja pukeutumiseltaan joko "naista" tai "miestä", sekä mahdollinen syrjintä, häirintä ja väkivalta, mikäli henkilö ei toteuta näitä odotuksia (Mustola 2004; Stotzer 2009).

Olennaista sukupuolivähemmistöjen palvelujen tarpeen kannalta on, että sukupuolivähemmistö ei ole yhtenäinen "ryhmä" ihmisiä, vaan tähän vähemmistöön sisältyy hyvin monenlaisen taustan ja ruumiillisuuden

omaavia ihmisiä. Tämän vuoksi ei voida määritellä yhtä ”sukupuolivähemmistöjen palveluntarvetta” vanhuudessa. Seuraavassa käyn läpi muutamia perusasioita tästä moninaisuudesta.

Transsukupuolisilla tarkoitan henkilöitä, joiden sukupuoli-identiteetti on eri kuin se sukupuoli, johon heidät on syntymän jälkeen määritelty. Transsukupuolisten kohtaaminen esimerkiksi terveyspalvelujen kanssa merkitsee tarvetta korjata ruumiillisen sukupuolen merkkejä vastaamaan sukupuoli-identiteettiä. Transsukupuolisten sukupuolenkorjauksia käsittelevä laki tuli Suomessa voimaan vasta vuonna 2002, vaikka lainsäädännön puutteellisuus oli havaittu jo 1980-luvulla. Ruotsissa säädettiin laki jo 1970-luvulla. Yksittäisiä transsukupuolisten leikkauksia ja tutkimuksia on tehty Suomessakin 1950-luvun lopulta asti (TAKM 2000, 2.1.; Pimenoff 1998, 1658; Suhonen 2007, 59), mutta vasta vuoden 2003 laki selkeytti hoitokäytäntöjä. Laki ainakin periaatteessa takaa kaikille transsukupuolisille mahdollisuuden osaavaan hoitoon erikoissairaanhoidon puolella. Tämän lain mukaan sukupuolen korjaaminen on Suomessa mahdollista 18-vuotiaana. Myös nuorempien transsukupuolisten hoidot saattavat lähitulevaisuudessa toteutua.

Palvelujärjestelmän kannalta on olennaista, missä vaiheessa henkilö on sukupuolenkorjausprosessiaan. Sen jälkeen kun sukupuoli on korjattu, mukaan lukien nimi, sosiaaliturvatunnus ja vanhat todistukset, transsukupuolinen henkilö on palvelujärjestelmän kannalta ”tavallinen” ”nainen” tai ”mies”, kuten valtaosa väestöstä. Henkilö ainoastaan tarvitsee jatkuvan hormonilääkityksen ruumiillisten sukupuolipiirteiden vahvistamiseksi, sekä seurannan hormonilääkityksen terveysvaikutusten osalta. Lisäksi, mikäli hoidot ovat epäonnistuneet, henkilö ei ehkä ulkonäöllisesti, varsinkaan alastomana, ”mene täysin läpi” ”tavallisesta” naisesta tai miehestä, sen lisäksi, että hoidon onnistumisella tai epäonnistumisella on suuri merkitys henkilön identiteetin ja kehon kokemisen kannalta. Erityisesti peniksen rekonstruktio on haastava leikkaus, ja nykyisillä menetelmillä epäonnistumisen riskit koskevat eniten FTM eli naisesta-mieheksi transsukupuolisia. Toisaalta tavallisessa arjen vuorovaikutuksessa hormonihoidojen ansiosta naisesta-mieheksi transsukupuoliset menevät yleensä miehinä läpi helpommin kuin miehestä-naiseksi transsukupuoliset, joilla ulkonäön miehistävät murrosiän muutokset ovat jo tapahtuneet. Jälkimmäiset saattavat hoidoista huolimatta tulla tulkituiksi transtaustaisiksi loppuelämänsä. Nyt elävien vanhempien ikäluokkien kannalta lainsäädännön suomalainen kehitys tar-

koittaa, että hoitoja oli hyvin huonosti saatavilla silloin kun nämä ikäluokat elivät nuoruuttaan. Tämän vuoksi moni transsukupuolinen on ehtinyt "elää yhden elämän" aikuisena, ennen kuin hoidot ovat tulleet saavutettaviksi, ja monella voi olla tarve korjata sukupuoltaan vasta myöhemmällä iällä.

Transgender-termiä käytetään tutkimuskirjallisuudessa kahdella tavalla. Suomessa termillä yleensä tarkoitetaan henkilöitä, jotka samastuvat eri sukupuoleen kuin heidät on syntymän jälkeen määritelty, mutta jotka eivät tunne tarvetta leikkauksilla korjata ruumiillisia sukupuolen merkkejä (Huuska 2002, 32). Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa termi saattaa tarkoittaa myös transihmisiä yleisesti (sisältäen transsukupuoliset, transvestiitit sekä suomalaisen termistön transgender-ihmiset). Termit transsukupuolinen ja transgender ovat myös osittain päällekkäisiä. Esimerkiksi FTM leikkausten haastavuuden vuoksi kaikki transsukupuoliset eivät halua sukuelinten korjauksia, ja heille tehdään vain rintojen poisto. Näin henkilö voi tuntea itsensä mieheksi myös käymättä läpi kaikkia ulottuvuuksia kirurgisesta, sosiaalisesta ja juridisesta sukupuolenkorjausprosessista. Tässä katsauksessa käytän termiä transgender henkilöistä, jotka elävät tavalla tai toisella kaksisukupuolijärjestelmän katveessa, mukaan lukien henkilöt, jotka eivät samastu kumpaankaan sukupuoleen. Osa transgender-ihmisistä myös käyttää hormoneja ja näiden hoitojen vuoksi muistuttaa enemmän sitä sukupuolta, mihin kokee kuuluvansa. Translain yhteydessä annetut sosiaali- ja terveysministeriön suositukset mahdollistavat sekä lähetteet rintojen poistoon että hormonilääkkeiden määräyksen. Erikoissairaanhoito on kuitenkin toistaiseksi hyvin nihkeästi määrännyt hormonihoidoja transgender-ihmisille. läkkäiden transgender-ihmisten tilanne voi olla hyvin moninainen, mutta palvelujärjestelmän kannalta olennaista on järjestelmän kyky kunnioittaa henkilön itsensä oikeutta määrittellä sukupuolensa. Tähän sisältyy kyky ottaa vastaan ihmisiä, jotka eivät näytä kuuluvan selkeästi kumpaankaan sukupuoleen, jotka eivät halua kuulua kumpaankaan, tai jotka haluavat itseään kohdeltavan eri sukupuoleen kuuluvana kuin heidän sosiaaliturvatunnuksensa tai sukuelimensä viittaavat.

Transvestiiteillä eli ristiinpukeutujilla tarkoitan henkilöitä, jotka välillä pukeutuvat niin sanotun vastakkaisen sukupuolen rooliin ja vaatteisiin. Lääketieteellisten palvelujen kannalta nämä henkilöt ovat ja pysyvät samassa sukupuoleessa, mihin heidät on syntyessä määritelty, eikä lääketieteellisiin hoitoihin sukupuolen osalta liity mitään erityispiirteitä. Palvelujärjestelmän kannalta olennaista on lähinnä henkilön halu toteuttaa

sukupuolen moninaisuutta pukeutumisella ja laittautumisella. Tämän vuoksi esimerkiksi päivystykseen saattaa ilmaantua henkilö, jonka sukupuolielimet eivät "vastaa" hänen vaatetustaan. Mikäli palvelujärjestelmä toimii hyvin niiden ristiinpukeutujien osalta, jotka tarvitsevat apua pukeutumisessa, kotipalvelun, vanhainkodin tai muun laitoksen henkilökunta voi auttaa henkilön välillä laittautumaan "mieheksi", ja välillä "naiseksi". Olennaista ristiinpukeutujien osalta on siis lähinnä se, että palvelujärjestelmässä ymmärrettäisiin sukupuolipiirteiden moninaisuutta ja myös niiden vaihtelua samalla henkilöllä.

Intersukupuolisuudella tarkoitetaan henkilöitä, joiden keho ei syntyessä vastaa kaksisukupuolijärjestelmän ideaaleja naisen tai miehen kehosta. Lääketieteellisessä terminologiassa intersukupuolisuus jaetaan moneen osa-alueeseen; olen käyttänyt lähteenä seuraavassa Mika Venholan tekstiä Intersukupuolisuus (Venhola 2001). Suurimmalla osalla intersukupuolisiksi määritellyistä ihmisistä kyse on synnyntäisestä lisämunuaisen liikatoiminnasta (CAH). Tästä on olemassa eri muotoja, mutta pääperiaatteessaan lääketieteellisen määritelmän mukaan kyse on tietyn entsyymin puutteesta, mistä johtuen kortisolin erityis lisämunuaisesta vähenee. Tämä taas saa aivolisäkkeen erittämään hormonia, joka stimuloi lisämunuaista, jolloin kaikkien sen erittämien hormonien tuotanto lisääntyy. Näiden hormonien tuotanto puolestaan vaikuttaa ulkoisiin sukupuoliominaisuuksiin, kuten sukupuolielinten muotoon jo ennen syntymää, erityisesti niillä lapsilla, jotka ovat geneettisesti tyttöjä. Osa entsyymin puutoksista vaikuttaa myös elimistön suolatasapainon häiriintymiseen. Näitä henkilöitä hoidetaan kortisolivajeen korvaushoidolla loppuikänsä, ja suolanmenetysmuodosta kärsiville annetaan lisäksi suolahormonivajeen korvaushoito. Leikkauksiin ei ole lapsuudessa terveydellistä pakkoa, mutta usein kaksisukupuolijärjestelmän ideaaleja vastaamattomia sukupuolielimiä korjailaan leikkaushoidoilla.

Toinen, harvinaisempi intersukupuolisuuden muoto on androgeeni insensitiivisyys (AIS). Tätä on kahta muotoa, täydellinen (CAIS) ja osittainen (PAIS) androgeeni insensitiivisyys. Kyse on tällöin geneettisesti poikalapselta eli XY-kromosomiston omaavasta henkilöstä, jolla tietyn geenin mutaation vuoksi keho ei käytä kivesten tuottamia androgeeneja eli hormoneja, jotka aiheuttavat ulkoisten sukuelinten miehisyyden. Siksi syntyvillä lapsilla on kivekset eikä kohtua tai munasarjoja, mutta, erityisesti jos androgeeni insensitiivisyys on täydellistä, ulkoiset sukuelimet kehittyvät naisellisiksi, ja samoin muut ulkoiset sukupuolipiirteet murrosiässä. Mikäli androgeenit

vaikuttavat osittain, ulkoisten sukuelinten ulkonäkö vaihtelee, riippuen androgeenien määrästä. Tällöin henkilö määrittellään jompaankumpaan sukupuoleen kuuluvaksi, yleisimmin tytöksi, ja tuetaan tätä määrittelyä hormonihoidoilla, jotka vahvistavat valitun sukupuolen piirteitä.

Sen lisäksi, että keho ei käytä kivesten erittämiä hormoneja, kivekset voivat myös puuttua kokonaan tai osittain (gonadien dysgenesia). Nämä tilat koskevat myös XY-kromosomiston omaavia, joiden ulkoiset ja sisäiset sukuelimet muotoutuvat vaihtelevasti riippuen siitä, kuinka paljon kivekset erittävät hormoneja, jotka muokkaavat sukuelimistä "miehiset". Osalla tähän kategoriaan sijoitetuista kromosomisto vaihtelee, ja puhutaan ns. mosaikismista, eli osassa soluista on Y-kromosomi, ja osassa ei. Näille henkilöille määrätään myös hormonihoitoa vahvistamaan jommankumman sukupuolen piirteitä, ja suoritetaan leikkaushoitoja, jotta ulkoiset sukuelimet vastaisivat kaksisukupuolijärjestelmän jompaakumpaa sukupuolta. Lisäksi intersukupuolisiin sisältyvät henkilöt, joilla on 5 α -reduktaasin puutos. Tämän entsyymin puutos aiheuttaa sen, että henkilöllä on syntyessään naisen ulkoiset sukuelimet, ja kivekset. Jos kiveksiä ei poisteta, näille tyttöinä eläneille tulee murrosiässä miehisia ulkoisia sukupuolipiirteitä, kuten äänen madaltumista ja karvoitusta. Yleensä näiltä henkilöiltä poistetaan kivekset, ja annetaan hormonihoitoa naisellisten sukupuolipiirteiden vahvistamiseksi murrosiässä.

Osassa kirjallisuutta intersukupuolisuuteen sisällytetään lisäksi Turnerin ja Klinefelterin oireyhtymät (esim. Laakso 2007). Näissä naisilla on kahden sijasta yksi X-kromosomi (Turner) tai miehillä yhden X-kromosomin sijasta kaksi (Klinefelter). Suurimmalla osalla näistä naisista munasarjojen hormonituotanto ei ole standardin mukaista, ja murrosiässä rinnat jäävät kehittymättä ja kuukautiset tulematta ilman hormonihoitoa. Lisäksi XO-naiset eivät kykene saamaan biologisia lapsia. XXY-miehillä testosteronituotanto on alhaista, ja heille voi muun muassa kasvaa rinnat murrosiässä, ja karvoitus voi olla vähäisempää kuin miehen ideaaliin kuuluu. Joskus näiltä miehiltä leikataan rinnat, ja määrätään testosteronia, mikäli murrosiän muutokset myöhästyvät. Heillä on myös taipumus autoimmuunisairauksiin, diabetekseen ja kilpirauhastulehdukseen sekä osteoporoosin riski ilman testosteronihoitoa, ja suurin osa ei kykene saamaan biologisia lapsia. Toisaalta osalla XXY-miehistä kehossa ei huomata mitään erityistä eroa valtaväestön miesten kehoihin, eivätkä he tule diagnostiikan piiriin ennen kuin esimerkiksi yrittävät saada lapsia.

lääkäistä intersukupuolisista on erittäin vähän tutkimusta (Witten 2002, 17). Intersukupuoliset hoidetaan Suomessa julkisen terveydenhoidon puolella. Lastenklinikan endokrinologi vastaa intersukupuolisten nuorten hormonihoidoista, ja Helsingin ja Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgit leikkaushoidoista. Kosmeettisia sukupuolielinten leikkauksia tehdään vain Helsingissä, Oulussa keskitytään ainoastaan terveyden kannalta välttämättömiin leikkauksiin. (Mika Venhola, suullinen tieto.) Monet intersukupuoliset käyttävät hormonihoidoja loppuikänsä, ja lääketieteellisten palvelujen kannalta olisi esimerkiksi olennaista tietää lääkäreiden intersukupuolisten hormonihoidojen järjestämisestä ja seurannasta, sekä hormonihoidojen pitkäaikaisvaikutuksista. Koska intersukupuoliset määritellään jo lapsena jompaankumpaan sukupuoleen, sukupuolen määrittely ja sukupuoli-identiteetin pohtiminen on vanhemmalla iällä ajankohtaista vain, mikäli henkilön kokemus sukupuolestaan ei vastaa lapsuudessa määriteltyä tai muuttuu vuosien varrella.

Palvelujen piiriin tuleminen

Intersukupuolisuus määritellään geneettiseksi tai fysiologiseksi tilaksi. Mikäli tämä tila huomataan heti syntymän jälkeen, henkilö siirtyy lääketieteellisen huomion ja toimenpiteiden kohteeksi, mihin hänellä itsellään tai hänen perheellään on vain vähän vaikutusvaltaa. Transsukupuolisuus sen sijaan määritellään psyykkiseksi sukupuoli-identiteetin häiriöksi (GID, gender identity disorder). Suomessa käytössä olevassa ICD 10 tautiluokituksessa tämä on F 64.0, vuoden 2010 alusta, transsukupuolisuus, aiemmin käytössä olleen transseksuaalisuus-termin sijaan. Lakitekstissä nimityksenä on kuitenkin edelleen transseksuaalisuus, josta aktivistit, potilasjärjestöt ja transyhteisöt ja -yhdistykset ovat luopuneet sen harhaanjohtavuuden vuoksi: nämä järjestöt ja yhteisöt haluavat korostaa, että transasioissa on kyse sukupuolesta ja sukupuoli-identiteetistä, ei seksuaalisuudesta. F 64.0 diagnoosin lisäksi tautiluokitukseen sisältyy kaksi luokitusta, jotka voivat koskea transgender-ihmisiä, F 64.8, "muu sukupuoli-identiteetin häiriö", ja F 64.9, "määrittämätön sukupuoli-identiteetin häiriö". (Suomalaisesta translain säädäntöprosessista ks. Wickman 2006.)

Transhenkilöltä vaaditaan rutkasti omaa aktiivisuutta, jotta hän saisi lääketieteellisiä hoitoja. Suomessa hoidot on ensinnäkin rajattu 18 vuotta

täyttäneille, ja leikkaushoitajien saamisen ehtona ovat pitkäaikaiset tutkimukset erikoissairaanhoidossa, ja niiden perusteella tehtävä psykiatrinen diagnoosi. Erikoissairaanhoidon asiakkaaksi pääseminen vaatii yleensä oma-aloitteisuutta, omaehtoista tiedon hankintaa ja asian perustelua lähetteen tekeväälle lääkärille. Jäljempänä tässä katsauksessa keskustelen myös ikäsyrjinnästä. Vanhenemisen ja ikäsyrjinnän merkitystä lähetteen saamisen kannalta ei ole Suomessa tutkittu. Yhdysvaltalaisen ikä- ja transsyrjinnän yhteyksien tutkimuksen näkökulmasta (esim. Witten 2008) yksi riski on, ettei iäkkäämpien asiakkaiden halua korjata sukupuoltaan oteta yhtä vakavasti kuin nuorempien.

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan yksi keskeinen huoli sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla koski taloudellista turvallisuutta, ja siihen liittyen terveydenhoitoa vanhuudessa (Witten 2004a). Yhdysvaltaisessa kontekstissa huoli liittyy suureksi osaksi terveydenhoitojärjestelmään, joka perustuu yksityisiin vakuutuksiin, ja jonka piiriin pääsy ei siksi ole itsestäänselvyys. Vakuutukset eivät yleensä korvaa transsukupuolisten sukupuolenkorjaushoitoja, ja lisäksi mikäli vakuutusyhtiö on saanut selville henkilön transsukupuolisuuden, vakuutusta ei välttämättä myönnetä lainkaan, eikä henkilö siis saa korvausta muustakaan terveydenhoidosta (Witten 2008). Intersukupuolisten ja transsukupuolisten välinen ero korostuu siksi Yhdysvaltaisessa kontekstissa: Karkeasti jaotellen, kun transsukupuoliset yrittävät hankkia tarpeeksi rahaa sukupuolenkorjaushoitoja varten, huolehtivat vakuutuksista ja kritisoivat terveydenhoitojärjestelmän ulkopuolelle jättämistä, intersukupuolisten aktivismin (esim. ISNA Yhdysvalloissa) kritiikki kohdistuu liiallisiin, kosmeettisiin lääketieteellisiin toimenpiteisiin, joita tehdään varhaislapsuudessa ilman henkilön suostumusta.

Yhdysvaltojen terveydenhoitojärjestelmä näyttää jättävän transsukupuoliset ulkopuolelleen osittain juuri psykiatrisen diagnoosin vuoksi (Witten 2008). Suomessa ei ole tutkittua tietoa siitä, miten vakuutusyhtiöt suhtautuvat sukupuoli-identiteettiä koskeviin psykiatrisiin diagnooseihin. Tutkimusta ei myöskään ole siitä, tapahtuuko muuta syrjintää tai huonoa kohtelua palvelujärjestelmässä näiden diagnoosien vuoksi. Koska Suomessa vuonna 2003 voimaan tulleen lain mukaan sukupuolenkorjaushoidot korvataan julkisesta terveydenhuollosta, transsukupuolisten osalta vakuutus- ja hoitojen rahoitushuolten sijaan Suomessa haasteena on saada lähete erikoissairaanhoidon, jossa näitä hoitoja tehdään. Tämä voi olla haastavaa, koska lääkärit eivät aina ole tietoisia hoidon olemassaolosta, eivätkä osaa suhtautua

asiallisesti sukupuolen kaksijakoisuutta kyseenalaistaviin henkilöihin (ks. Trasek 2009c). Lainsäädäntö ja siihen liittyvä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus tässä asiassa on kuitenkin yksiselitteinen: ”Kun henkilö hakeutuu hoitoon transseksuaalisuuden takia tai hänen sukupuoli-identiteettinsä muutoin vaatii selvitystä, hänet tulee ohjata jatkotutkimuksiin toiseen edellä mainituista sairaaloista” (STM 2002: 1053, 2§). Tässä tarkoitettujen sairaaloiden ovat siis Tampereen yliopistollinen sairaala ja Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Lisäksi Suomessa, koska transerikoissairaanhoidon palvelut on keskitetty kahteen paikkaan, sukupuolenkorjaushoitoja haluavien on mukauduttava tiettyjen henkilöiden kanssa työskentelyyn, eikä kemioiden kohtaamattomuudelle juuri ole varaa (Wickman 2008, 294, 296).

Hoitokäytännöt ja hoitoon pääsy rakentuvat tällä hetkellä vahvasti kaksisukupuolijärjestelmän mukaisiksi: intersukupuoliset, joiden keho sijoittuu naisen ja miehen ideaalisten kehojen välille, saavat hoitoja automaattisesti, usein lapsuudessa myös ilman omaa tahtoaan. Hoidon tavoitteena on tällöin paitsi hoitaa terveyden kannalta vaaralliset tilat (kuten CAH:n suolanmenetysmuoto), myös sovittaa henkilö kaksisukupuolijärjestelmään parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä tarkoittaa, että lapselle muokataan leikkauksin ja hormonihoidojen avulla mahdollisimman paljon tytön tai pojan keholta näyttävä keho. Kehon muokkauksessa tehdään myös hetero-olettamus, eli hoidon onnistumista arvioidaan sen perusteella, miten hyvin henkilö pystyisi myöhemmin elämässään heteroseksuaaliseen yhdyntään, ja onko hän aikuisena onnistunut luomaan parisuhteen ns. vastakkaiseen sukupuoleen (Laakso 2007).

Transsukupuoliset, joiden keho ei ulkoisesti ole ristiriidassa kaksisukupuolijärjestelmän ideaalin kanssa, joutuvat sen sijaan aktiivisesti vaatimaan hoitoa. Samalla heidät luokitellaan psyykkisen häiriön omaaviksi, tosin epätyypillisellä tavalla, kuten Tiia Aarnipuu tulkitsee: ”Ihminen pitää toisin sanoen havaita riittävän terveeksi, jotta hänet voidaan diagnosoida sairaaksi (transsukupuoliseksi), joka tarvitsee hoitoa (sukupuolen korjaushoitoja)” (Aarnipuu 2008, 76). Tässä on kyse tutkimusjakson aikana tehtävästä erotusdiagnostiikasta, jossa terveydenhoitojärjestelmän on vakuuttauduttava siitä, että halussa korjata omaa ruumiillisuutta vastaamaan paremmin sukupuoli-identiteettiä ei ole kyse psykoottisuudesta, skitsofreniasta tai muista psyykkisistä ongelmista, vaan todellisesta ja pysyvästä tunteesta vastakkaiseen sukupuoleen kuulumisesta. Mikäli psykiatriset tutkimukset tuottavat tämän tuloksen, henkilön sukupuolenkorjaus hoidetaan julkisessa

terveydenhoidossa, ja välttämätön hormonilääkitys katsotaan Kelan erityiskorvattavaksi lääkekitykseksi sen jälkeen kun korjattu sukupuoli on juridisesti vahvistettu.

Nämä hoitokäytännöt ovat ongelmallisia niiden transgender-ihmisten kannalta, jotka samastuvat toiseen sukupuoleen kuin miksi heidät ruumiinsa perusteella on määritelty, mutta eivät halua sukuelinten leikkauksia, tai henkilöiden jotka eivät samastu kumpaankaan sukupuoleen. Transgender-ihmisten kuuluu edellä mainitun asetuksen perusteella päästä erikoissairaanhoidon piiriin, ja he saavat käyttöönsä hoitotiimin asiantuntemuksen. Heille voidaan myös määritellä diagnoosi (F 64.8 tai F 64.9) ja heille voidaan myös antaa lähete rintojen poistoon ilman sukuelinkirurgiaa, tai määrätä hormonihoidoja. Nykyinen lainsäädäntö kuitenkin jättää epäselväksi, kuuluvatko muiden kuin transseksuaalisuus-diagnoosin saaneiden hoidot julkisen terveydenhoidon piiriin, esimerkiksi rintojen poisto, eikä vielä vuonna 2009 Helsingin ja Tampereen yksiköiden välillä ole vahvistettua yhtenäistä käytäntöä tästä asiasta. Hormonihoidot eivät sisälly Kelan erityiskorvattavuuden piiriin, ellei juridista sukupuolta ole vahvistettu toiseksi, koska erityiskorvattavuus tulee voimaan vasta korjatun sukupuolen vahvistamisen jälkeen. Hormonihoidot tulevat siksi huomattavasti kalliimmiksi henkilölle, joka ei koe tarpeelliseksi sukuelinkirurgiaa eikä juridisen sukupuolen korjaamista, mikäli henkilö ylipäättään pystyy hankkimaan reseptin. Tämä puolestaan luo taloudellista eriarvoisuutta transsukupuolisten ja transgender-ihmisten välille sekä transgender-ihmisten kesken, kun vain hyvätuloisimmilla transgender-ihmisillä on mahdollisuus hormonihoidoihin. Kun asiaa tarkastelee elämänkulun ja vanhuuden kannalta, tämä tarkoittaa huomattavia taloudellisia kustannuksia vuosien varrella, sekä luo riskejä hormonien hankkimiseksi muualta kuin terveydenhoitojärjestelmän piiristä. Lisäongelman tuo trans- ja intersukupuolisuuden toistensa poissulkeva määrittely lainsäädännössä. Tämän vuoksi sukupuolenkorjaushoidot saatetaan evätä, jos henkilö voidaan sijoittaa johonkin intersukupuolisuus-kategoriaan.

Häirintää ja välttelyä

Olennaista suhteessa terveyspalveluihin ovat yhdysvaltalaisen tutkimusten mukaan transsukupuolisten ja transgender ihmisten kokemukset häirinnästä ja naurunalaiseksi tekemisestä, sekä niistä johtuva haluttomuus hakea lää-

ketieteellistä apua. Tutkimusten ja raporttien esimerkit osoittavat, että apua haettaessa sitä ei ole aina saanut, tai avun lisäksi on joutunut kokemaan häirintää, epämiellyttävää ja vaivan hoitamisen kannalta tarpeettomia sukupuoleen liittyviä kommentteja ja jopa koskettelua (Witten 2008; Malotte-Berger 2008).

Lainaan kokonaisuudessaan seuraavan katkelman, joka on FTM (naisesta-mieheksi) transsukupuolisen vastaajan kommentti FTM transsukupuolisten suhteesta terveydenhuoltoon Yhdysvalloissa TranScience Longitudinal Aging Research Study (TLARS)² -tutkimuksessa (ks. Witten & Eyler 1999; Witten 2008). Katkelma havainnollistaa transihmisten erilaisia tilanteita suhteessa terveydenhuoltoon, sekä erityisesti naisesta mieheksi -transsukupuolisten kokemia haasteita kaksisukupuolijärjestelmään perustuvan terveydenhoitojärjestelmän kohtaamisessa:

On aina tärkeää ymmärtää, että transväestön sisällä eri alaväestöillä on erilaisia terveydenhoitoon liittyviä ongelmia. Esimerkiksi naisesta-mieheksi transsukupuolisilla, joilta on poistettu rinnat, tulee aina olemaan salailun ongelma. Joko henkilön arvet rinnassa ovat näkyviä, tai sukupuolielimet paljastavat. Niinpä normatiivisesti sukupuolittuneita terveyspalveluja on lähes mahdotonta lähestyä. Lisää tähän vielä niiden FTM-ihmisten vaikeudet, jotka ovat ottaneet vain hormoneja, mutta joilla ei ollut varaa tai jotka eivät halunneet leikkausta. Billy Tipton tulee mieleen esimerkkinä henkilöstä, joka ei koskaan käyttänyt terveyspalveluita elinaikanaan ja joka todennäköisesti kuoli ennenaikaisesti sen vuoksi. On paljon FTM-ihmisiä jotka kärsivät eristyksissä, koska eivät suostu lääketieteelliseen tutkintaan, mahdolliseen huonoon kohteluun ja naurunalaiseksi tekemiseen. Lisäksi tiedän Robert Eadesin, joka kuoli vähän aikaa sitten lääketieteelliseen laiminlyöntiin, sen jälkeen kun ainakin 20 lääkäriä kieltäytyi hoitamasta hänen munasarjasyöpäänsä. (Lainattu Witten 2008, 9; käänös SI).

Tämä esimerkki havainnollistaa paitsi FTM transsukupuolisten ja transgender-ihmisten kokemuksia yhdysvaltalaisesta terveydenhuollosta, myös sitä, että huonoon kohteluun liittyvät kauhutarinat säilyvät ja liikkuvat transyhteisöissä. Nämä kertomukset voivat osaltaan lisätä transihmisten

2. Tämä tutkimus on vielä kesken, eikä sitä ole julkaistu muualla kuin internetissä. Lisäksi internet-sivusto, jolla siitä on muiden lähteiden mukaan tarkempaa tietoa, ei ollut saatavilla tätä katsausta kirjoittaessani. Tutkimuksesta on kuitenkin julkaistu esimerkkejä ja tuloksia muissa artikkeleissa, ja hyödynnän tässä niitä.

epävarmuutta suhteessa terveydenhuollon palveluihin, sekä tarvetta salailuun ja terveydenhuollon välttelyyn.

Intersukupuolisten tilanne on hiukan erilainen siinä mielessä, että 1950-luvulla ja sen jälkeen syntyneiden intersukupuolisten sukuelimiä on muokattu leikkauksilla kaksisukupuolijärjestelmään soveltuviksi jo lapsena. Leikkaukset ja hormonihoidot tehdään yleensä vanhempien ja lääkärien päätöksestä, välttämättä kertomatta lapselle koko totuutta, saati että hän voisi itse olla mukana päätöksenteossa. Henkilölle on voinut jäädä näistä hoidoista, sekä niihin liittyneestä salamyhkäisyydestä, vanhempien mielipahasta, jatkuvista lääkärintarkastuksista ja huomion kiinnittämisestä sukupuolielimiin traumaattisia muistoja, jotka vaativat käsittelyä vielä aikuisena. Kuten Laura Laakso toteaa, pahimmillaan intersukupuoliset voivat tämän lapsena ja nuorena koetun, usein traumaattisen prosessin jälkeen tuntea epäluottamusta lääkäreitä kohtaan ja vältellä lääkärissä käyntiä aikuisena. Epäluottamusta aiheuttavat erityisesti todellisten toimenpiteiden, tai tehtyjen toimenpiteiden syiden ja vaihtoehtojen kertomatta jättäminen. Intersukupuolista teini-ikäistä tytöksi määriteltyä lasta suojellakseen lääkärit ovat esimerkiksi voineet antaa ymmärtää, että häneltä on lapsena poistettu munasarjat, vaikka todellisuudessa on poistettu kiveskudosta. Leikkaukset voivat aiheuttaa kivuliasta arpikudosta ja tunnottomuutta sukupuolielinten alueelle, vaikka ne olisivatkin onnistuneet muokkaamaan henkilön sukupuolielimet vastaamaan ulkonäöllisesti kaksisukupuolijärjestelmää ja lääketieteellisiä ideaaleja peniksen ja vaginan koosta. (Laakso 2007, 77-78, 84; Venhola 2001.)

Vanhuuden kannalta tässä on olennaista intersukupuolisen henkilön mahdollinen traumatisoituminen lapsena tehtyjen operaatioiden vuoksi, ja siitä johtuva epäluottamus lääketieteellisiä toimenpiteitä ja hoitohenkilökuntaa kohtaan, sekä epäonnistuneiden leikkausten vuoksi edelleen vanhuudessa kärsityt vaivat, sekä hormonihoidojen vaikutus (ks. myös Witten 2002). Intersukupuolisuus sisältää kuitenkin niin laajan määrän ulkoisten ja sisäisten sukuelinten variaatioita, että osaa ei koskaan todeta, koska ulkoiset sukuelimet eivät ole herättäneet kysymystä sukupuolesta heti syntyessä. Toisten kohdalla asia voi käydä ilmi esimerkiksi kuukautisten puuttuessa teini-ikässä tai vasta aikuisena, esimerkiksi tutkittaessa vaikeutta saada lapsia. Traumatisoituminen lapsena ei siis suinkaan koske kaikkia, eikä kaikille ole tehty leikkauksia tai annettu hormonihoidoja.

Tieto sukupuolesta

Yksi toimivien palvelujen saamista hankaloittava käytäntö on tapa, jolla erilaisissa lomakkeissa kysytään sukupuolta. Yhdysvaltalainen tutkija Tarynn Witten huomauttaa, että sukupuolella tällöin yleensä tarkoitetaan syntymän jälkeen nimettyä ruumiillista sukupuolta, eikä lomakkeen täyttäjän koke-
musta omasta sukupuolestaan. Tämä on ongelmallista silloin, kun koettu sukupuoli on eri kuin ruumiillinen. Mikäli tietoa halutaan nimenomaan ruu-
miillisesta sukupuolesta, Wittenin mukaan kysymyksen pitäisi julkilausutusti kohdistua syntymäsukupuoleen (birth sex/birth body). Witten kritisoi, että vaikka lomakkeen kysymys joskus koskisikin julkilausutusti syntymäsuku-
puolta, niin lomakkeet yleensä sisältävät vain kaksi vaihtoehtoa, nainen ja mies. Tämä jättää intersukupuoliset täysin huomiotta. (Witten 2008, 3.)

Lomakkeiden osalta näiden tutkimusten perusteella näyttää olennaiselta miettiä, mihin lomakkeen tietoa tarvitaan. Onko kyseessä lääketieteellisiä toimenpiteitä varten tarvittava tieto henkilön ruumiillisuudesta, esimerkiksi sukupuolielinten rakenteesta tai hormonitoiminnasta? Vai tarvitaanko tietoa sukupuolittuneiden hoitokäytäntöjen vuoksi, eli vastaamaan kysymykseen, kumpaan sukupuoleen kuuluvana hoitohenkilöstö kohtelee kyseistä henkilöä, esimerkiksi kuka hänet tarvittaessa kylvettää? Jälkimmäisessä tapauksessa riittäisi tieto koetusta sukupuolesta, edellisessä tapauksessa tarvitaan lisäksi tietoa ruumiillisesta sukupuolesta.

Yhdysvaltalaisten tutkimusten ja raporttien mukaan yksi keskeisistä ongelmista terveydenhuollossa on epäasiallisen tai tarpeettoman huomion kiinnittäminen transihmisten sukupuoleen ja sukupuolielimiin, esimerkiksi siihen, että sukupuolielimet eivät aina vastaa sitä sukupuolta, johon ter-
veydenhuoltohenkilöstö olettaa henkilön ulkoasun perusteella kuuluvan (Malotte-Berger 2008; Witten 2008). Tämän perusteella lomakkeita suun-
niteltaessa ja muissa lääketieteellisissä käytännöissä olisi olennaista miettiä, mihin tarkoitukseen tietoa sukupuolesta tarvitaan, ja mistä tarkalleen ottaen tarvitaan tietoa: sukupuolielinten rakenteesta? Hormonitoiminnasta? Mihin sukupuoleen kuuluvaksi henkilö laskee itsensä? Mikäli henkilö tarvitsee apua laitoksen käytävällä sijaitsevaan naisten tai miesten wc:hen mene-
misessä, kumpaan wc:hen hänet autetaan? Tällöin kysymykset voivat olla tarkasti rajattuja, ja puuttua vain olennaiseen.

Tieto syntymäsukupuolesta voi olla olennainen esimerkiksi silloin, kun jonkun lääkkeen on todettu vaikuttavan eri tavoin erilaisiin kehoihin,

tai jonkin sairauden (esimerkiksi sydänsairauden, ks. esim. Birke 1999; Honkasalo 2008) on todettu oireilevan eri tavoin erilaisissa kehoissa. Siksi tieto ruumiillisesta sukupuolesta sekä sen muokkaamisesta esimerkiksi hormonihoidoilla voi olla olennainen tieto silloinkin, kun hoidettava sairaus ei liity sukupuolielimiin. Transtutkimusten perusteella on tärkeää, että terveyden- ja vanhustenhuollossa sukupuoli ei oleteta kaksijakoiseksi, eikä oleteta koetun sukupuolen ja kehon vastaavan toisiaan.

Ainakin osassa suomalaisia vanhainkoteja on tapana uuden asukkaan saapuessa käydä kattava keskustelu asukkaan itsensä, henkilökunnan, ja tämän läheisten kanssa hänen erityistarpeistaan, mieltymyksistään ja tottumuksistaan.³ Tällainen keskustelu olisi oikea paikka vanhainkotien, pitkäaikaissairaanhoidon ja erilaisen palveluasumisen osalta käydä läpi myös sukupuoleen liittyvät kysymykset. Tällöin henkilökunnan vastuulla on kouluttaa uudet työntekijät asiakkaiden erityistarpeet tunteviksi, eikä trans- tai intersukupuolisen asukkaan tarvitse jatkuvasti kohdata epätietoisuutta, ihmettelyä tai asiatonta kohtelua.

Sukupuolen selvittäminen on kuitenkin monimutkainen kysymys, ja asian käsittely vaatii hienotunteisuutta. Yhtäältä sukupuolen eri puolet on selvitettävä hyvien hoitokäytäntöjen takaamiseksi, mutta toisaalta hoitojen tai hoivan kannalta tarpeettoman tiedon kysymistä tulisi näiden tutkimusten perusteella välttää. Ulkoiset sukupuolipiirteensä korjauttaneet henkilöt esimerkiksi yleensä haluavat elää korjatussa sukupuolestaan tavallisina naisina tai miehinä, ilman että heidän syntymänsukupuoleensa tai elämäänsä väärän sukupuolen kehossa kiinnitetään huomiota tai palataan. Lisäksi haasteena on se, että lääkärin vastaanotolle tai muihin palveluihin saapuvista kuka tahansa voi omata tällaisen historian. Sukupuolivähemmistöön kuuluminen ei välttämättä näy päällepäin, vaikka se voi olla olennaista hoidon kannalta. Hoivakäytäntöjen, kuten pukemisen, pesemisen, syöttämisen ja muun avustamisen, kannalta tällä historialla tai hormonien syömisellä ei ole merkitystä, ja riittää, että henkilöä kohdellaan siihen sukupuoleen kuuluvana, mihin hän itse samastuu. Tällöin ei ole tarpeen kysellä henkilön syntymänsukupuolta tai muuta sukupuoleen liittyvää historiaa. Lääkkeiden

3. Erikoissairaanhoidtaja Riitta Charpentier, suullinen tieto. Huomiot lähipiiristä osoittavat, että tällainen käytäntö ei aina ja kaikkialla toimi toivotusti. Trans-asukkaiden ja myös seksuaalivähemmistöihin kuuluvien kannalta tällainen keskustelu olisi kuitenkin olennainen jokapäiväisen hoidon sujuvuuden ja ei-traumaattisuuden takaamiseksi.

käytön, leikkausten ja muun lääketieteellisen hoidon suunnittelussa sen sijaan näillä asioilla voi olla merkitystä.

Tietämättömyden ja näkymättömyyden riskit

Sukupuolivähemmistöjen näkymättömyys vanhustenhuollossa on tutkimusten mukaan keskeinen ongelma. Belongia ja Witten (2006) ottivat yhteyttä 29 vanhainkotiin,⁴ ja tarjosivat mahdollisuutta tunnin mittaiseen lounastauolla tapahtuvaan koulutukseen, joka käsittelisi trans- ja intersukupuolisuuteen liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen mukaan 80 prosentista palvelutaloista ilmoitettiin, että koulutus on tarpeetonta, koska heillä ei ole sukupuolivähemmistöön kuuluvia ihmisiä asiakkaina. Witten toteaa, että yleinen uskomus hoitohenkilökunnan puolelta näyttää olevan, että hoitolaitoksissa tai muissa vanhustenhuollon palveluissa ei ole lainkaan sukupuolivähemmistöön kuuluvia asiakkaita. Lisäksi trans- ja intersukupuoliset asiakkaat sekoitettiin seksuaalivähemmistöihin, eli vanhustenhuollon henkilökunta ei tuntenut perusterminologiaa. (Witten 2008, 10). Wittenin mukaan näkymättömyys on ongelma, koska silloin trans- ja intersukupuolisia ihmisiä ei lainkaan tunnisteta vähemmistöksi, jonka asemaa terveyden- ja vanhustenhuollossa voisi parantaa (ibid.). Kysely lääketieteen ja muille terveydenhuoltoalan opiskelijoille Yhdysvalloissa kertoi myös opiskelijoiden normatiivisesta suhtautumisesta sukupuoleen ja seksuaalisuuteen (Witten 2008, 11-12). Normatiivisuutta kuvaa erään tutkimukseen osallistuneen lääketieteen opiskelijan kommentti: "Biologia opettaa meille, että miehet ovat XY ja naiset XX. Ei ole muita mahdollisuuksia, kaikki muu on sairasta!" (siteerattu ibid. 12). Vastaavia tutkimuksia lääketieteen ja terveydenhuoltoalan opiskelijoille tai vanhustenhuollon koulutustarjontaa ei ole tehty Suomessa. Näkymättömyyden ja tietämättömyyden riskinä on muun muassa, että terveyspalveluissa ei oteta vakavasti asiakkaan toivetta päästä sukupuolenkorjaukseen, tai esimerkiksi vanhainkodissa ei oteta vakavasti asukkaan pyyntöä, että häntä kohdeltaisiin eri sukupuoleen kuuluvana, kuin hänen henkilötunnuksensa antaa ymmärtää.

4. Vanhainkotiin tai vastaavaan, englanninkielinen termi eldercare facility.

Wittenin (2008) mukaan tulevien terveystyöntekijöiden sukupuolinormatiiviset asenteet, käsitykset siitä, ettei vanhustenhuollon asiakkaina ole lainkaan transsukupuolisia, joten koulutustakaan ei tarvita, sekä leikkaukset, joilla intersukupuolisten lasten kehot muokataan vastaamaan kaksisukupuolijärjestelmää ovat kaikki käytäntöjä, jotka tekevät sukupuoli-vähemmistöt näkymättömiksi terveyden- ja vanhustenhuollossa. Huonosta kohtelusta oppineena jotkut transihmiset saattavat myös valehdella omasta ruumiillisuudestaan terveydenhuollossa (Witten 2008, 13, 16-17). Eräs miehestä-naiseksi transsukupuolinen vastaaja TLARS-tutkimuksessa kertoo, että hänelle tehtiin valehtelun vuoksi vääränlainen leikkaus (ibid. 17); tapauksen yksityiskohtia tutkimus ei kerro. Valehtelu ja salailu ovat sukupuolinormatiivisen järjestelmän tuotteita – seurausta pelosta, että transsukupuolisuuden tai transgender-identiteetin ilmitulo johtaisi huonoon kohteluun. Samalla sukupuoleen liittyvien kysymysten peittäily ylläpitää transihmisten näkymättömyyttä terveydenhuollossa. Yhdysvaltalaisessa yhteydessään Witten (2008) vaatii transsukupuolisille, transgender-ihmisille ja intersukupuolisille nimenomaan näkyvyyttä vähemmistönä terveydenhuollossa, mikä hänen mukaansa mahdollistaisi häirintään ja muuhun huonoon kohteluun puuttumisen.

Huonon kohtelun vuoksi on ymmärrettävää, mikäli jotkut transihmiset haluavat salata trans- tai intersukupuolisuutensa, esimerkiksi silloin kun lääkäriä käydään hoidattamassa jotain sellaista vaivaa, joka ei näytä liittyvän sukupuoleen tai sukupuolielimiin. Valehtelu tai kertomatta jättäminen, mikäli se koskee esimerkiksi hormonien syömistä, voi kuitenkin olla ongelma. Hormonien syömisellä voi esimerkiksi olla vaikutuksia, jotka eivät sovi yhteen muiden hoitojen kanssa (esim. Witten 2008, 17). Joissain tilanteissa siis näkymättömyys voi olla myös hoidettavan terveydelle vaarallista. Keskeinen haaste on, että terveydenhuollon asiakkaan ei voi olettaa tietävän, missä yhteyksissä sukupuolitalanteen paljastavan hormonihoidon mainitsematta jättäminen voi olla vaaraksi.

Toisaalta myöskään lääkärit eivät aina ole perehtyneet sukupuolivähemmistöjen lääketieteellisiin tarpeisiin. Erityisesti omasta tahdostaan sukupuolenkorjaukseen lähteneet transsukupuoliset ja muut transgender-ihmiset, jotka käyttävät hormonihoitoja, saattavat tuntea tilanteensa ja lääketieteelliset tarpeensa tältä osin paremmin kuin lääkärit (Witten 2008, 16). Yhdysvaltalaisen transsukupuolisia ja transgender-ihmisiä koskeneen TLARS-tutkimuksen mukaan 74 prosenttia naisesta-mieheksi transsukupuol-

lisistä ja 35 prosenttia miehestä-naiseksi transsukupuolisista oli joutunut opettamaan lääkäriään, jotta saisi transsukupuolisuutensa osalta itselleen soveltuvia hoitoja (ibid.). Kyse on tällöin sekä yleisestä tiedonpuutteesta lääketieteenharjoittajien puolella sukupuolen moninaisuuteen liittyvissä kysymyksissä, että potilaiden aseman muutoksesta internetin myötä. On yleinen piirre terveydenhuollossa, että internetin mahdollistama räjähdysmäinen tiedon leviäminen ja vertaistuen mahdollisuus on lisännyt asiakkaiden aktiivisuutta, tietoa ja myös kykyä vaatia erilaisia asioita terveydenhuollosta (Clarke et al 2003, 166; Conrad 2005, 11). Tämän yleisen kehityksen vuoksi terveydenhuollon asiakkaat, erityisesti harvinaisempien sairauksien osalta, voivat tuntea oman sairautensa paremmin kuin heitä satunnaisesti hoitavat lääkärit. Sama tiedon-, vertaistuen ja potilasjärjestöjen lisääntyminen koskee myös sukupuolivähemmistöjä (ks. myös Pimenoff 1997, 63).

Tiedon ja tukipalvelujen lisääntymisestä hyötyvät kuitenkin eniten ne sukupuolivähemmistöihin kuuluvat, jotka ovat tottuneet käyttämään internetiä ja hakemaan sieltä tietoa. Iäkkäitä ja teknologiaa koskevissa tutkimuksissa yhtäältä todetaan sukupolvien välinen ero, jonka mukaan iäkkäimmillä on suurempi riski tippua niiden palvelujen ulkopuolelle, jotka ovat pääasiassa tarjolla ja löydettävissä internetin kautta (Rinne & Jauhiainen 2006, 188-190). Toisaalta tutkimuksissa kyseenalaistetaan stereotyyppiset käsitykset, joiden mukaan iäkkäät eivät oppisi käyttämään tietokoneita ja teknologiaa (Sankari 2004). Iäkkäimpien ja teknologiaan tottumattomampien transihmisten kannalta ympäristö ei olekaan ehkä muuttunut niin paljon, kuin internetin vertaistuki- ja keskustelupalstoilla ja sähköpostilistoilla päivittäin asioivien kannalta, jotka eivät ole kontakteissaan yhtä riippuvaisia välittömässä lähiympäristössään asuvista ja työskentelevistä ihmisistä. Yhdysvaltalaiset tutkimukset (Witten 2004a) painottavat lisäksi taloudellisten erojen merkitystä internetin käytön mahdollisuuksien ja sitä kautta saatavan vertaistuen ja muun tiedon kannalta. Tämä merkitsee, että iäkkäimpien sukupuolivähemmistöön kuuluvien osalta olisi erityisen tärkeää, että palvelujärjestelmä olisi ajan tasalla sukupuolivähemmistöjen lääketieteellisten ja muiden tarpeiden osalta.

Oma lukunsa on myös transsukupuolisten ja transgender-ihmisten hormonien syönti ja muut hoidot, joita ei ole alun perinkään suunniteltu aiheeseen perehtyneiden lääkärien kanssa (Cook-Daniels 2008, 9-10; TAKM 2000, 3.3). Myös hormonien saatavuus on helpottunut internetin myötä, ja

kielteiset kokemukset terveydenhuollossa voivat kannustaa kokeilemaan hormoni- ja muita hoitoja oma-aloitteisesti. Internetin lisäksi transihmiset saavat hormoneja ystäviltä ja ”kadulta” (Cook-Daniels 2008, 9). Yhdysvaltalaisen San Franciscossa, Chicagossa, San Diegossa ja Virginiassa tehtyjen ja vuosina 2006-2008 julkaistujen selvitysten mukaan 53 prosentista 73 prosenttiin transgender-ihmisistä (transsukupuoliset mukaan lukien) ihmisistä käyttää hormonihoitoja. Myös niiden prosentuaalinen osuus vaihtelee eri selvityksissä, jotka ovat saaneet hormoninsa lääkärin määräyksellä. San Franciscossa tulokset jaoteltiin FTM ja MTF -ihmisten osalta, ja tuloksena oli, että FTM-ihmisistä kolme prosenttia ja MTF-ihmisistä 29 prosenttia sai hormoninsa muuten kuin lääkärin määräyksellä. San Diegossa näin toimi 29,2 prosenttia, ja Virginiassa 50 prosenttia. Chicagossa, jossa tutkimuksen kohteena oli pääasiassa etnisiin vähemmistöihin kuuluvia, vain 29 prosenttia vastaajista sai hormoninsa lääkärin avustuksella. Lisäksi 29 prosenttia virginialaisista vastaajista käytti hormoneja ilman verikokeita, joilla valvotaan niiden sivuvaikutuksia. (Cook-Daniels 2008, 9-10.) Eri puolilla Yhdysvaltoja tehtyjen selvitysten mukaan lisäksi 19-33 prosenttia miehestä-naiseksi transsukupuolisista käyttää piikitettävää silikonia kehonsa muotoiluun. Syynä on hankala pääsy lääketieteelliseen, ja turvallisempaan hoitoon. Hormoni- ja silikonipiikitysten riskeihin kuuluvat myös jaetut ja likaiset neulat, jotka levittävät infektioita, HIV mukaan lukien. (ibid. 10.) Transihmisten hormonien käytöstä ja muusta oma-aloitteisesta hoidosta ei Suomessa ole tehty tutkimuksia. Riskit terveydenhoitojärjestelmän ulkopuolelle jäämisestä ovat Suomessakin ilmeiset, koska osa transihmisistä on käytännössä suljettu sukupuolenkorjaushoitojen osalta julkisen terveydenhoidon piiristä.

Lisäksi iäkkäämmillä sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla, jotka ovat käyttäneet hormonihoitoja, alkavat näkyä näiden hoitojen pitkäaikaiset vaikutukset (Witten 2002). Transsukupuolisten osalta merkitystä on erityisesti sillä, missä vaiheessa elämää sukupuolenkorjausprosessi on aloitettu, eli kuinka kauan henkilö on käyttänyt hormoneja. Näiden vaikutusten merkitystä pohdittaessa täytyy ottaa huomioon, että hormonivalmisteet ovat muuttuneet, ja aiemmin annetut määrät olivat suurempia kuin nykyisin. Intersukupuolisilla hormonilääkitykset on saatettu aloittaa jo murrosiässä, transsukupuolisilla nykyisen suomalaisen hoitojärjestelmän piirissä olevilla aikaisintaan 18 vuoden iässä. Hormonien käytön pitkäaikaisia vaikutuksia on tutkittu erittäin vähän transihmisten tai intersukupuolisten kohdalla (Witten 2002). Yleisessä tiedossa olevia sivuvaikutuksia, joista kerrotaan esimerkiksi

Potilasjärjestö Trasekin internet-sivuilla, ovat maksan toimintahäiriöt ja veritulppariski (www.trasek.net).⁵ Hormonien käytön riskit ovat erilaisia FTM ja MTF transsukupuolisilla, koska testosteronin ja estrogeenin vaikutukset kehossa ovat erilaisia (Cook-Daniels 2008; Witten & Eyler 2006).

lääkällä henkilöillä on usein monta erilaista lääkitystä, ja hormonihoitot sekä niiden sovittaminen muun lääkityksen kanssa tuovat mukanaan omat haasteensa (Witten & Whittle 2004, 516). Suomalaisen tutkimuksen mukaan esimerkikunnassa Liedossa asuvilla yli 64-vuotiailla kotona asuvilla lääkärin määräämien lääkkeiden syöminen lisääntyi 1990-luvun aikana 3,1 samanaikaisesta lääkkeestä 3,8:aan (Linjakumpu & al 2002). Iäkkäimmät ihmiset ovat lisäksi nuorempia aikuisia herkempiä lääkkeiden sivuvaikutuksille. Monien lääkkeiden samanaikaisessa käytössä on riski myös lääkkeiden yhteisvaikutuksiin. (Ibid. 815-816.) Lääkkeiden yhteisvaikutusta ja monien lääkkeiden syömisestä aiheuttamia riskejä pidetään kasvaneena ongelmana lääketieteessä ja vanhustenhoidossa erityisesti. Nämä haasteet koskevat mitä suuremmissa määrin myös iäkkäitä sukupuolivähemmistöön kuuluvia, ja erityisesti niitä, jotka tarvitsevat sukupuolipiirteidensä ylläpitämiseen jatkuvaa hormonihoitoa. Sukupuolivähemmistöjen näkymättömyys terveyden- ja vanhustenhuollossa on erityinen riski myös tästä näkökulmasta.

Kohtaamisia hoitokäytännöissä

Sukupuolivähemmistöjä koskevat tutkimukset järjestään korostavat sitä, kuinka olennaista henkilön hyvinvoinnille on pystyä elämään siinä sukupuolella, jonka tuntee omakseen, ja että palvelujärjestelmän pitäisi pystyä auttamaan tässä asiassa (ks. esim. Aarnipuu 2008; Lehtonen 2007; Pimenoff 1997; Toivonen 1997). Wittenin transihmisiä koskevan tutkimuksen mukaan tämä ei tällä hetkellä toteudu: transihmisten kokemukset terveydenhuollosta Yhdysvalloissa vaihtelevat ”negatiivisesta parhaimmillaan neutraaliin” (Witten 2009, 41; Witten 2008; Witten & Eyler 1999). Tämä korostaa tarvetta sukupuolen moninaisuuden ymmärtämiseen myös suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä sekä vanhusten palvelutalojen, vanhainkotien ja kotipalvelun henkilöstön osalta. Tutkimusten perusteella palvelujärjestel-

5. Testosteronin sivuvaikutuksista FTM transsukupuolisilla ks. Witten & Eyler 2006.

män suurimmalta haasteelta näyttävät asiakkaat, jotka liikkuvat selkeiden nais- ja miessukupuolten välillä, sekä kyseenalaistavat sukupuolen pysyvyyden. Sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen palvelujärjestelmässä tarkoittaisi myös sitä, että samassa henkilössä voi olla piirteitä molemmista kaksijakoisen sukupuolijärjestelmän vastapoolista, tai ettei henkilöä pysty sijoittamaan kumpaankaan sukupuolikategoriaan. Seuraavassa katkelmassa työelämäntutkimukseen (Charpentier 2004b; Lehtonen & Mustola eds. 2004) osallistunut transvestiitivastaaaja pohtii, mitä tarkoittaisi, että oman sukupuolen erityispiirteet olisivat hyväksytyjä työpaikalla:

”Mutta herättäähän se kysymyksiä, mitä se olisi käytännössä. Täydellistä muuttumista naiseksi peruukkeineen ja meikkeineen vai osittaista naisten asujen mukaanottoa miehen vaatteiden rinnalle: naisten avokkaita ja jumppereita. Tuo kaikki sitten vielä erilaisella viite- ja elekielellä sen mukaan, miten pitkälle on mennyt mukaan rooliin. Miten sellainenkin pieni asia, kuin se että toisinaan olisi rinnat ja toisinaan taas ei vaikuttaisi ihmisten suhtautumiseen. (...) Kun me tiitit olemme niitä osa-aikanaisia, niin tuo roolien ajoittainen vaihtuminen saattaisi olla vaikeata ympäristölle.” (Siteerattu Charpentier 2004b, 111.)

Työssä käyvä, itsenäisesti liikkumaan kykenevä ristiinpukeutuja voi säästää ympäristöä mahdollisesti hämmentävät pukeutumiset vapaa-aikaan. Sen sijaan henkilö, joka tarvitsee apua pukeutumisessa ja siis myös sukupuolensa eri ulottuvuuksien toteuttamisessa, ei pysty salaamaan sitä ympäristöltä. Esimerkiksi kotipalvelun työntekijöiden käynti voi olla erittäin epämiellyttävä asiakkaan kannalta, elleivät työntekijät osaa suhtautua asiallisesti henkilön sukupuolen ilmaisuun tai sen vaihteluun, ja myös auttaa asiakasta sukupuolensa eri puolien toteuttamisessa.

Kaksisukupuolijärjestelmä näkyy suomalaisessa palvelujärjestelmässä erityisesti siinä, että transhoidoissa edellytetään sukupuolen pysyvyyttä. Lisäksi järjestelmä pyrkii sukupuolen yksiselitteisyyteen. Tällä hetkellä järjestelmästä tippuvat lähinnä ne, joiden identiteetti ei vastaa kumpaakaan sukupuolta, tai jotka eivät identiteettinsä vuoksi halua minkään tai kaikkien ulkoisten sukupuolipiirteiden muutosta leikkauksilla. Järjestelmän tämänhetkisestä vastahakoisuudesta huolimatta osa sukupuolivähemmistöön kuuluvista on henkilöitä, joita ei voi selkeästi ja yksiselitteisesti mahduttaa jompaankumpaan sukupuolikategoriaan.

Hormonihoidoilla on vaihtelevat vaikutukset eri ihmisiin, ja muun muassa siksi sukupuolenkorjauksen tuloksena ei välttämättä ole keho, joka vastaisi

täysin kaksisukupuolijärjestelmän ideaalia miehen tai naisen kehosta. Peniksen rekonstruktio on teknisesti hyvin vaikeaa, ja siksi monet transsukupuoliset miehet jättävät genitaalialueen leikkauksen tekemättä. Lisäksi myöhemmällä iällä aloitettu sukupuolenkorjausprosessi ei aina voi edetä leikkauksiin asti, koska muut terveydelliset syyt saattavat estää suuren leikkauksen. (Witten & Whittle 2004, 515.) Myös leikkauksille asetetut ikäraajat ovat mahdollisia. Esimerkiksi Suomessa eturauhassyöpä lienee yleisin syy iäkkäiden miesten genitaalialueen leikkauksiin, ja näissä leikkauksissa on käytetty 70 vuoden ikärajaa. Tätä vanhemmat hoidetaan muilla kuin leikkaushoidoilla. Plastiikkakirurgiset leikkaukset ovat kehittyneet huomasti viimeisten viidenkymmenen vuoden aikana, ja nykyään rekonstruoitua vaginaa ei välttämättä erota gynekologisessa tarkastuksessa sellaisen henkilön sukupuolielimistä, jolla on ollut vagina syntyessään, mutta myöhemmin poistettu kohtu.

Tämäntyyppiset lopputulokset eivät kuitenkaan koske transsukupuolisia miehiä eivätkä niitä naisia, jotka on leikattu vuosia tai vuosikymmeniä sitten, ja joiden leikkausten lopputulos ei välttämättä vastaa toivottua. Intersukupuolisilla tunneherkkyyden menettämisen- ja arpeutumisen riskien vuoksi kosmeettiset, vain ulkonäköä muokkaavat leikkaukset sekä niiden tekeminen ilman henkilön omaa mahdollisuutta punnita vaihtoehtoja, ovat herättäneet runsaasti kritiikkiä intersukupuolisten potilasjärjestöjen sekä joidenkin lääkäreiden taholta. Intersukupuolisuuden tutkimus keskittyy lähinnä lapsiin ja nuoriin, sekä aikuisten osalta nuorina tehtyihin operaatioihin ja niistä selviytymiseen. Potilasjärjestöjen kritiikkiin on osaltaan vastattu, että leikkaustekniikat ovat parantuneet ajan myötä. (Holmes 2000; Laakso 2007.) Nyt eläkeiässä olevat ja eläkeikää lähestyvät kuuluvat joko siihen sukupolveen, jolle ei vielä tehty sukuelinten leikkauksia lapsuudessa (ennen 1950-lukua syntyneet, ks. Laakso 2007), tai ensimmäisiin leikkauskohortteihin. Transsukupuolisten sukupuolenkorjausleikkaukset aloitettiin Yhdysvalloissa 1930-luvulla, ja ne tulivat laajempaan tietoisuuteen ja niiden menetelmät kehittyivät maailmansotien jälkeen (Witten & Whittle 2004, 504). Tästä voi päätellä, että karkeasti ottaen ensimmäiset ja kokeellisimmat leikkaukset on tehty nyt elävistä vanhimille sukupolville. Heidän osaltaan monissa hoitotilanteissa, mukaan lukien pesemisessä, pukemisessa ja WC-käynneissä auttamisen yhteydessä ei ole mahdollista "mennä läpi" kaksisukupuolijärjestelmän ideaalisena naisena tai miehenä.

Witten kertoo TLARS-tutkimuksesta esimerkin, jossa 87-vuotias miehestä-naiseksi transsukupuolinen, leikkaamaton henkilö joutuu saattohoitoon aggressiivisen syövän vuoksi. Henkilö oli syövän vuoksi menettänyt virtsanpidätyskykynsä, mutta kieltäytyi katetrasta, ja taisteli pitkään vastaan, ettei henkilökunta vaihtaisi hänen alushousujaan. Henkilö oli elänyt naisena yli 15 vuotta, eikä olisi halunnut paljastaa sukuelimiään, jotka edelleen näyttivät miehen elimiltä. Tällaisista tilanteista seuraa konflikteja asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä, eikä jälkimmäinen taho aina ymmärrä, mistä on kyse. Lisäksi tässä kohtasivat naisen vaikeampi hoidettavuus, koska hän kasteli sänkyänsä, sekä hänen haluunsa pitää alapäänsä koskemattomana. (Witten 2009, 49.) Tämän tyyppisiin tilanteisiin liittyy hankalia eettisiä ja käytännöllisiä kysymyksiä potilaan oikeudesta osallistua omaan hoitoonsa ja päättää siitä, sekä oikeudesta saada hyvää hoitoa; toisaalta taas tässä kyseisessä tilanteessa hoitohenkilökunnan voimavarat olivat koetuksella jatkuvassa lakanoidenvaihdossa. Kyseisessä tilanteessa hankaluus liittyi sekä sairauden mukanaan tuomiin vaikeuksiin, ylipäätään vaikeuteen joutua ottamaan vastaan apua intiimeissä tilanteissa, sekä terveydenhuollon sukupuolinormatiivisuuteen. Ilman normatiivista kaksisukupuolijärjestelmää vastaavaa konfliktia tuskin syntyisi.

Tutkimuksen perusteella voi päätellä, että myös hoitolaitosten henkilökunnan, joka auttaa esimerkiksi pesemisessä ja pukemisessa, on tärkeää kyetä suhtautumaan sukuelinten ulkonäön vaihtelevuuteen tai eron sukuelimien ja muun ulkonäön välillä asiallisesti ja ihmettelemättä. Lisäksi on otettava huomioon henkilön mahdollisesti itse kokema vastenmielisyys omia ruumiinosia kohtaan, jotka ovat ristiriidassa oman sukupuoli-identiteetin kanssa. Lisäksi kulttuurissa, joka ihailee ruumiillista kyvykkyyttä, ruumiin kontrollia ja itsenäisyyttä, näiden kyvykkyyksien, kuten virtsanpidätyskyvyn, menettäminen ja avun tarve päivittäisissä toiminna tuntuu itsessäänkin traumaattiselta. Tämän vuoksi henkilökunnan naureskelu tai ihmettely, jonka pelossa monet sukupuolivähemmistöön kuuluvat välttävät terveydenhuoltoa muutenkin, voi tehdä elämän loppuvaiheesta tarpeettoman tuskallisen kokemuksen.

Kuten Witten ja Whittle toteavat, vuosikymmenien myötä yleistyneiden hormoni- ja leikkaushoitojen myötä myös iäkkäitä, lääketieteellisiä hoitoja saaneita transihmisiä on vähitellen yhä enemmän (Witten & Whittle 2004). Tämä koskee myös intersukupuolisia, joita on alettu leikata 1950-luvulta alkaen. Siksi terveydenhoitohenkilöstön ja muiden iäkkäitä ihmisiä koskevien

palvelujen työntekijöiden tulisi olla perehtyneitä trans- ja intersukupuolisia koskeviin kysymyksiin. Palvelujen tarjoajien tulisi myös ymmärtää, että niiden ihmisten määrä lisääntyy, jotka sijoittuvat kaksisukupuolijärjestelmän vastapoolien väliselle katvealueelle. Terveystoimintajärjestelmän tulisi osata suhtautua esimerkiksi naisiin, joilla on eturauhanen tyyppisine vaivoineen, ja miehiin joilla on munasarjat ja vagina sekä vaihdevuodet, tai henkilöihin, jotka ovat käyneet läpi enemmän tai vähemmän epäonnistuneita genitaalialueen leikkauksia (Witten & Whittle 2004).

Lisähaastetta voivat tuoda sosiaali- ja terveystoimintajärjestelmien ikäsyrjivät asenteet. Esimerkiksi Kela on evännyt transsukupuolisen naisen hormonihoitolta erityiskorvattavuuden käyttämällä perusteena 50 vuoden ikärajan. Sosiaalivakuutuslautakunta kumosi kyseisen päätöksen vuonna 2006, mikä toivottavasti edistää ikärajakäytännön muutosta, koska transsukupuoliset tarvitsevat hormonihoitoja jatkuvasti. (Lehtonen 2007, 53-54.) Tällainen päätös on yksi esimerkki siitä, kuinka terveystoimintajärjestelmissä saatetaan iän vuoksi olettaa, että hoidot ovat tarpeettomia. Kuten Lehtonen huomauttaa, sekä henkilön läheiset että terveydenhuoltohenkilöstö saattavat ajatella, ettei enää eläkeikäisenä kannata lähteä sukupuolenkorjaukseen (ibid.). Kyse saattaa kuitenkin olla henkilöstä, joka on vuosikausia odottanut sopivaa hetkeä, ja kärsinyt joutuessaan esittämään sukupuolta, johon ei koe samastuvansa. Yhdysvaltalaiset tutkimukset painottavat sitä, miten iäkkäät transihmiset kokevat tulleen terveydenhuollossa syrjityksi toisaalta ikänsä vuoksi, kun heitä ei oteta vakavasti, ja toisaalta transsukupuolisuuden vuoksi annetun mielenterveyshäiriö-diagnoosin vuoksi. (Witten 2008.) Ikäsyrjinnän ja psykiatrisen diagnoosin vuoksi kohdatun syrjinnän yhteisvaikutuksia ei ole Suomessa tutkittu transihmisten osalta, eikä myöskään yli 50-vuotiaiden sukupuolivähemmistöön kuuluvien asemaa suhteessa terveystoimintajärjestelmiin.

Läheiset suhteet ja sukupuolen korjaaminen myöhemmällä iällä

Sukupuoli- ja myös seksuaalivähemmistöjä koskevien lakien uudistaminen sekä spesifien syrjintäkieltojen lisääminen 1990- ja 2000-luvuilla on lisännyt julkista näkyvyyttä, kuitenkin suuremmaksi osaksi seksuaalivähemmistöjen osalta. Setan Transtukipisteen, Potilasyhdistys Trasekin ja muiden sukupuolivähemmistöjen yhdistysten perustaminen on lisännyt mahdollisuuksia tavata muita sukupuolivähemmistöjen edustajia ja saada tukea syrjinnän

kohtaamiseen sekä mahdollisiin sukupuolenkorjaushoitoihin. Nyt elävien vanhempien ikäluokkien kannalta tämä tarkoittaa, että he ovat eläneet suurimman osan elämänsä aikana, jolloin nykyisen terminologian mukaiseen "sukupuolivähemmistöön" kuuluminen on ollut vielä vaikeampaa, ja transsukupuolisten osalta sukupuolen korjaaminen vielä hankalampaa kuin nykyisin (ks. myös Suhonen 2007; Toivonen 1997). Nykyinen terminologia ei ehkä tunnu soveltuvan itseensä, tai vaihtoehtoisesti vasta nykyinen tilanne on mahdollistanut itsen uuden määrittelyn sukupuolen osalta ja sukupuolen korjaamiseen ryhtymisen.

Koska hoitoihin ei ollut samanlaista mahdollisuutta 1950-, -60 tai -70-luvulla nuoruuttaan ja nuorta aikuisikänsä eläneillä, moni iäkkäämpi transhenkilö on ehtinyt elää vuosikausia pitäen sukupuoleen liittyvät ristiriidat sisällään. Työelämässä olevat harvemmin uskaltavat kertoa työyhteisössä sukupuolensa erityispiirteistä, esimerkiksi ristiinpukeutumisesta vapaa-aikana tai sukupuolen ristiriidasta. Normatiiviset oletukset sukupuolen kaksijakoisuudesta sekä mahdottomuus olla työssä siinä sukupuolella kuin henkilö tuntisi olonsa kotoiseksi, on työntekijöille erityisen rankkaa, ja voi aiheuttaa uupumusta tai masennusta ja vähentää henkilön työkykyä. (Mustola 2004; Charpentier 2004b.) Sukupuolenkorjaukseen ryhtyvä väistämättä paljastuu myös työyhteisössä, ja siksi on ymmärrettävää, miksi jotkut haluavat vasta eläkkeelle jäätyään ryhtyä elämään omaksi kokemassaan sukupuolella.

Sukupuolenkorjaukseen lähteminen silloin kun henkilöllä on vakiintunut parisuhde, vanhempia lapsia tai asema ja vakiintuneet suhteet työelämässä, ei ole helppo ja konfliktiton prosessi. Esimerkiksi heteroseksuaalisessa avioliitossa olevan henkilön saattaa olla haasteellista sulattaa paitsi puolisonsa muutosta, myös liittonsa muuttumista samaa sukupuolta olevien rekisteröidyksi parisuhteeksi puolison sukupuolenkorjausprosessin aikana, kuten 2003 voimaan tulleen lain perusteella tapahtuu (ks. myös KHO 2009:15). Witten kiinnittää huomiota myös mahdollisen eron vaikutuksiin sekä transsukupuoliselle itselleen että tämän entiselle puolisolleen: erolla on taloudellisia vaikutuksia, ja se voi vaikuttaa ihmissuhteisiin yhteisten ystävien osalta ja siten pienentää vanhuuden turvaverkkoa. Lisäksi transsukupuolisen entinen puoliso saattaa hävetä tilannetta ja vetäytyä omista harrastuspiireistään, kuten kirkon piiristä. (Witten 2009, 40.) Näin kaksijakoiset sukupuolinormit saattavat vaikuttaa laajemmalle kuin vain transsukupuoliseen itseensä, ja rajoittaa myös entisen tai nykyisen puolison sosiaalista turvaverkkoa.

Ympäristön muutosvastarinta ja tottumus kyseiseen henkilöön tietyssä sukupuolella elävänä on suuri haaste sosiaalisten suhteiden ja turvaverkon säilyttämiselle. Yhdysvaltalainen transtutkimus (Witten 2008) kertoo esimerkkejä tilanteista, joissa lapset ja muut läheiset eivät ole halukkaita auttamaan sukupuoltaan korjannutta vanhempansa, kun tämä tulee iäkkäämmäksi ja tarvitsisi apua. Lapset ja muut sukulaiset voivat syyttää sukupuoltaan korjannutta henkilöä itselleen aiheutetuista ongelmista, joita kaksijakoista sukupuolinormia ylläpitävässä yhteiskunnassa voivat kohdata myös transhenkilön läheiset. Sukupuolenkorjausprosessin läpikäyneen henkilön lapset saattavat käydä läpi monenlaisia tunteita. Witten kertoo esimerkin, jossa lapsi kokee sukupuoltaan korjanneen vanhempansa kieltäneen lastensa olemassaolon, koska tämä on vaihtanut nimensä ja syntymätodistuksensa, eikä hän enää ole se "isä", johon lapsi on tottunut (Witten 2009, 41). "Isän" muutos naiseksi, toiseksi äidiksi tai isoäidiksi voi tuntua haastavalta, mikäli sukupuoltaan korjaavan läheiset ovat tottuneet liittämään vanhemmuuteen vahvasti sukupuolen, esimerkiksi yhdistämään "isään" oletukset mieheydestä ja maskuliinisuudesta.

Sukupuolen kaksijakoisuuden oletukset pitävät sisällään myös heteroseksuaaliset oletukset suvun biologisesta jatkumisesta sekä perheestä, jossa vanhempina ovat sukupuolitetut "äiti" ja "isä", ja isovanhempina esimerkiksi "mummi" ja "pappa". Tämä heteronormatiivinen perhekennelma kyseenalaistuu jommankumman (iso)vanhemman sukupuolenkorjausprosessin myötä. Kuten yllä oleva esimerkki osoittaa, läheiset saattavat reagoida henkilön ulkomuodon ja nimen muutoksen lisäksi myös tähän normatiivisen, sukupuolitetun perhekuvion muutokseen. Tämä siitä huolimatta, vaikka sukupuoltaan korjannut henkilö olisi valmis toimimaan (iso)vanhempana siinä missä ennenkin.

Heteroseksuaalisissa parisuhteissa (iso)vanhemman sukupuolenkorjaus tuo mukanaan samantyyppisiä haasteita "ulostuloon" ja perhekuvion selittämisen tarpeeseen kuin sateenkaariperheelliset kohtaavat (ks. Sateenkaariperheet 2005). Sateenkaariperheet usein kuitenkin ymmärretään pikkulapsiperheiksi, ja Suomesta puuttuu vielä tutkimus, jossa olisi tarkasteltu vanhempien transihmisten tilanteita suhteessa lapsiin tai omiin vanhempiinsa (Lehtonen 2009a; Leinonen 2003, 60-61). Myös sateenkaariperheelliset joutuvat toistuvasti palvelujärjestelmää kohdatessaan selittämään esimerkiksi, että lapsella on kaksi äitiä isän ja äidin sijaan. Samaan tapaan lapsenlapsille tai muille läheisille voi isovanhemman

sukupuolenkorjauksen jälkeen päätyä selittämään, että lapsella on nyt mummolassa kaksi mummiä, tai kaksi pappaa. Erityisesti myöhemmän iän sukupuolenkorjausprosessi tuottaa ulkoapäin katsottuna samankaltaisia perhekuvioita kuin sateenkaariperheissä, ja näiden mukana tulevat haasteet ympäristön ja palvelujärjestelmän suhtautumisesta samaa sukupuolta olevien pari- ja perhesuhteisiin.

Vaikka transsukupuolisuudessa on ensisijaisesti kyse sukupuolesta, osa sukupuolivähemmistöjen ja näiden läheisten kohtaamista haasteista ja ulostulon ongelmista tulee ei-heteroseksuaalisuuden stigmatisoinnista (de Vries 2007, 20). Kaksisukupuolijärjestelmä perustuu oletuksiin henkilöiden "heteroseksuaalisuudesta" silloin kun nämä ovat parisuhteessa ns. vastakkaista sukupuolta olevan kanssa, ja "homoseksuaalisuudesta" silloin kun nämä ovat parisuhteessa samaa sukupuolta olevan kanssa. Tämän vuoksi sukupuolenkorjaus herättää myös kysymyksiä parisuhteen osapuolten seksuaalisuudesta. Näiden ympäristön oletusten kohtaaminen on osa sukupuolenkorjausprosessia riippumatta siitä, kuinka parisuhteen osapuolet itse seksuaalisuutensa kokevat. Myös kumppanit ja läheiset tarvitsevat tukea, koska jos sukupuoltaan korjaavalla henkilöllä on parisuhde ja/tai lapsia, nämä oletukset kohdistuvat myös kumppanin seksuaalisuuteen, ja lasten osalta näiden (iso)vanhempien seksuaalisuuteen. Näissä tilanteissa tulee erityisen tärkeäksi queertutkijoiden (esim. Butler 2004; 2006) ehdotama kaksijakoisten sukupuolikategorioiden ja seksuaalisuuteen liitettyjen oletusten kyseenalaistaminen. Siitä, millaisessa parisuhteessa henkilö on, tai onko hän parisuhteessa, ei voi suoraan päätellä henkilön seksuaalista identiteettiä (esim. lesbo, homo, bi, hetero). Osa sukupuolivähemmistöön kuuluvista lisäksi kyseenalaistaa omalla olemassaolollaan nämä kaksijakoiset kategoriat: kuinka voisi olla suhteessa "vastakkaista" tai "samaa" sukupuolta olevan kanssa, jos oma keho ei vastaa näitä kaksijakoisia ideaaleja?

Läheisten suhteiden valtakuviot ja riippuvuudet voivat olla monimutkaisia. Witten kertoo myös esimerkin, jossa "neljännessä iässä" olevat vanhemmat tarvitsevat ja pyytävät apua translapseltaan, joka on itsekin jo iäkäs, ja elänyt kymmeniä vuosia oikeaksi kokemassaan sukupuoleessa, mutta jonka sukupuolta iäkkäämmät vanhemmat eivät edelleen pysty hyväksymään (Witten 2008). Suomalaisia transvestiitteja koskenut tutkimus kertoo myös transvestisuuden nimeämisen ja hyväksymisen pitkästä prosessista, jolloin omat vanhemmat ovat jo saattaneet kuolla, kun aikuinen lapsi pystyisi kertomaan heille itsestään. Vanhemmille kertomisen

mahdottomuus ja näiden hyväksynnän testaamatta jääminen voi tuoda mukanaan surua. (Leinonen 2003, 60.) Suhteet sukulaisiin ovat voineet myös katketa kokonaan. Toisaalta joidenkin kohdalla suhteet vanhempiin ja sukulaisiin parantuvat ja lähenevät prosessin myötä, ja elämäkumppanikin löytyy (Trasek 2009b, 01). Myös yhdysvaltalainen aktivisti ja tutkija Loree Cook-Daniels muistuttaa, että palvelujen tarjoajien olisi muistettava myös sukupuoltaan korjaamaan lähteneiden kumppanit ja läheiset. Vanhemmalla iällä korjausprosessiin lähtevillä voi olla takanaan jopa monen kymmenen vuoden avioliitto. Myös kumppanit tarvitsevat tukea ja tietoa siitä, että tilanteesta voi selvitä, ja että perhesuhteet voivat säilyä prosessin yli. (Cook-Daniels 2001, 2; ks. myös Leinonen 2003.)

Sukupuolenkorjausprosessin voi käydä läpi vain henkilö, jonka hedelmättömyys on varmistettu. Vaikka nykyään on mahdollista pakastaa sulusoluja ennen prosessia, tällaista mahdollisuutta ei ole ollut vuosikymmeniä sitten operoiduilla. Hedelmöityshoidot ovat kehittyneet nykyiseen mittaansa vasta hiljattain, joten sukupuolenkorjausprosessin läpikäyneiden transsukupuolisten ja hoitoja tarvitsevien intersukupuolisten auttaminen tässä asiassa on tullut mahdolliseksi. Vanhemmilla transsukupuolisilla lasten saamisen mahdollisuus on rajoittunut lähinnä heteroseksuaalisiin suhteisiin ennen sukupuolenkorjausprosessia, ja juuri nämä ihmissuhteet ovat syrjivien asenteiden vuoksi vaarassa, kun (iso)vanhempi tai puoliso alkaa korjata sukupuoltaan.

Vanhuudessa toimintakyvyn ja itsenäisten selviytymismahdollisuuksien heiketessä sukulaisuus- ja muut läheiset suhteet ovat kullannarvoisia. Suomessakin yhteiskunnallista keskustelua käydään jatkuvasti siitä, kuinka paljon aktiivisuutta läheisiltä vaaditaan, jotta iäkäs ihminen ylipäättään selviytyy ja saa palveluja, vaikka hyvinvointivaltio niitä tarjoaa.⁶ Kun tähän yhdistetään sukupuolivähemmistöjä koskevan tutkimuksen tulokset, eli terveydenhuollon kielteiset asenteet ja tietämättömyys, sekä vanhus-tenhuollon toimijoiden käsitys, ettei heillä ole lainkaan transasiakkaita, läheisten puute voi olla erityisen kohtalokasta iäkkäiden sukupuolivähemmistöön kuuluvien kannalta. Wittenin mukaan sosiaaliset suhteet ovat

6. Esim. Kankaanpää, Ilkka: Laitospotilaiden ääni ei kuulu edes käytävälle. Mielipide C6, HS 9.8.2009. Kantola, Maija: Muistillistaa vanhuuden varalle voi vielä kasvattaa. Mielipide C5, HS 19.8.2009. Nimim. Uupunut omaishoitaja: Varauduthan vanhuuteesi ajoissa! Mielipide C8, HS 15.8.2009.

vanhuudessa tärkeitä, koska sosiaalinen eristyneisyys korreloi lisääntyneen masennuksen, sairastuvuuden ja kuolleisuuden kanssa (Witten 2009, 40, 41). Sukulaisuus- tai muiden läheisten suhteiden rikkoutuessa tai sukulaisten pysyessä ymmärtämättöminä "valitut perheet" (Weston 1991) ja sukupuolivähemmistöjen yhteisöt tulevat keskeiseen asemaan transihmisten vanhuuden kannalta (ks. myös Simonen & al 2005, 53). Terveysten- ja vanhustenhuollossa tulisi ottaa erityisesti huomioon, että eri asiakkailta on erilaiset mahdollisuudet saada läheisiltään apua. Vanhainkotien ja muun iäkkäiden pitkäaikaishoidon yhteydessä on monesti tarve keskustella myös läheisten kanssa, ja tällöin palvelujärjestelmän pitäisi kyetä tunnistamaan, ketkä ovat sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön läheisiä ja luotettuja, vaikka nämä eivät olisi lain määrittelemiä sukulaisia.

Seksuaalivähemmistöt

Jan Wickman

Seksuaalivähemmistöihin kuuluvien määriä on arvioitu moneenkin otteeseen mutta tulokset vaihtelevat melkoisesti, koska arvioiden teossa on kaksi vaikeutta. Ensiksi, niin kauan kuin homonegatiiviset asenteet ovat tavallisia, tilastotyö on hyvin epävarmaa, koska on vaikea tavoittaa laskettaviksi myös niitä, jotka ennakkoluulojen vuoksi salaavat seksuaalisen suuntautumisensa. Ongelma ei ole kadonnut, vaikka yleinen ilmapiiri on muuttunut valtavasti viime vuosikymmeninä ja yhä useammalle on mahdollista olla avoimesti seksuaalivähemmistön jäsen. Toiseksi, seksuaalivähemmistöjen rajat ovat erittäin sumeita, kun sekä tunteita, seksuaalisia haluja, fantasioita, tekoja ja ryhmään identifioitumista voitaisiin pitää rajanvetokriteerinä. Lisäksi: Kuinka vahvasti, kuinka kauan ja kuinka johdonmukaisesti tietynlaista seksuaalista halua on tunnettava tai toteutettava, jotta henkilö tulisi lasketuksi tämän halun tai käyttäytymisen mukaisesti määritellyn ryhmän jäseneksi. Miten biseksuaalit määritellään ja lasketaan? Useimmiten lesbojen, homojen ja homoseksuaalisesti taipuvaisten biseksuaalinen määrä siis arvioidaan melko löyhästi 3-8 prosentin väliin tai vielä hieman laajempaan 2-10 prosentin haarukkaan. Suomessa puhutaan siis joka tapauksessa sadoistatuhansista ihmisistä ja suurten ikäluokkien tullessa vanhusikään myös seksuaalivähemmistöön kuuluvien ikäihmisten määrä on huomattava.

Entä minkä ikäisten katsotaan kuuluvan iäkkäiden joukkoon, kun eri tutkimuksissa käytetään eri ikärajoja? Tässä katsauksessa keskityn ensi sijassa yli 60-vuotiaista kertoviin tutkimuksiin, koska tämä on tutkimuksissa yleisimmin käytetty ikäraja, mutta huomioin myös muutamia merkittäviä tutkimuksia yli 50 vuotiaista. Tällöin mainitsen kuitenkin tutkimuksessa käytetyn ikärajan erikseen. Usein myös keski-ikäisiä (yli 40- tai yli 45-vuotiaita) ja vanhuksia (yli 60- tai 65-vuotiaita) on tutkittu yhdessä ja samassa projektissa. Tämän katsauksen kannalta keskeisiä ovat näissä tapauksissa ne tulokset, jotka koskevat vanhusikäisiä, ja keskityn siis niihin aina kun ne ovat kokonaistuloksista erotettavissa.

Seksuaalisuuden moninaisuus

Meidän kulttuurissamme seksuaalisuus ja sukupuoli ovat käsitteinä kiinteässä yhteydessä toisiinsa (esim. Butler 2006). Kun puhutaan seksuaalisesta identiteetistä tai suuntautumisesta, se määritellään ensisijaisesti sen mukaan, mihin sukupuoleen henkilön seksuaalinen halu, eroottinen kiinnostus ja/tai romanttinen kiintymys kohdistuu. Muita seksuaalisen halun vaihteluja kuten tiettyjen seksuaalisten käytäntöjen suosimista tai partnerin tai halun kohteen muiden ominaisuuksien kuin sukupuolen osuutta romanttisen ja/tai eroottisen tunteen herättämiseen ei yleisesti pidetä samalla tavoin henkilöä määrittävänä tekijänä riippumatta siitä, miten tärkeitä nämä ovat henkilön tunne- tai seksuaalielämälle. Näin ollen termi *seksuaalivähemmistö* viittaa tavallisesti nimenomaan henkilöihin, joilla on omaan sukupuoleen kohdistuvia seksuaalisia tai romanttisia tunteita tai käytäntöjä (kuten rakkaus- tai seksisuhde) samaa sukupuolta olevan kanssa.⁷ Katson tähän määritelmään kuuluvan myös jonkinasteisen identifikaation lesboksi, homoksi, biseksuaaliksi tai muuten ei-heteroseksuaaliksi. Ihmisillä on paljon erilaisia ominaisuuksia, piirteitä, haluja ja käytäntöjä joiden suhteen he eroavat toisistaan. Kuitenkin vain joidenkin näistä aletaan katsoa määrittävän ihmisiä niin, että ominaisuus yhdistää ihmiset ryhmäksi ja käsitettä vähemmistö voidaan käyttää muutenkin kuin silkan tilastollisen määrän ilmauksena. Juuri ryhmän itsemäärittely voidaankin katsoa ratkaisevaksi vaiheeksi vähemmistöaseman sosiaalisessa rakentumisessa (Hertzberg 2002).

Vaikka kyse toki on vain vivahde-erosta, käsitän termien *lesbo*, *homo* ja *biseksuaali* määrittämän joukon hieman seksuaalivähemmistöjä kapeammaksi kahdella tavalla. Ensiksi nämä kolme termiä määrittelevät (kenties näennäisen) yksiselitteisesti kiinnostuksen kohdistuvan omaan tai molempiin sukupuoliin. Toiseksi ne ovat melko staattisia viitatessaan ihmistyyppiin tai -olemukseseen ja edellyttäen näin seksuaalisten tunteiden ja käytäntöjen johdonmukaista jatkuvuutta, mikä ei vastaa kaikkien ihmisten todellisuutta ja tilanteita. Lisäksi termien *lesbo*, *homo* ja *biseksuaali*

7. Kuitenkin esimerkiksi seksuaalivähemmistöterminologiaa käyttävän Setan jäsenjärjestöjen joukossa on aiemmin ollut yhdistyksiä, joiden jäseniä (ainakin osittain) yhdisti kiinnostus esimerkiksi tiettyihin fetisseihin.

kuvaamiin ryhmiin kuulumisen katsotaan joskus edellyttävän varsin selvää identifioitumista niihin. Erityisesti HIV/AIDS-tutkimuksessa on kuitenkin tullut esiin miesten kanssa seksiä harjoittavia miehiä, jotka ehdottomasti eivät miellä itseään homoiksi ja on katsottu vääräksi käyttää heistä tätä termiä vastoin heidän itsemäärittelyään. Näillä samoilla perusteilla jätän tällaiset henkilöt myös seksuaalivähemmistö-käsitteen ulkopuolelle, koska he tuskin katsovat senkään sopivan määrittelemään itseään. Myös niin sanotun queer-ajattelun omaksuneet kieltäytyvät usein lesbon ja homon identiteettikategorioista. Queer-kulttuuri on kuitenkin melko nuorisopainotteista. Kaiken kaikkiaan tavanomaisista seksuaalivähemmistökategorioista irtisanoutuvia henkilöitä tai ryhmiä käsitellään seksuaalivähemmistöjen vanhenemista ja palveluntarpeita koskevassa tutkimuksessa tuskin lainkaan eikä heidän odotuksistaan vanhuspalveluiden suhteen ole käsitystä. Avoin termi *ei-heteroseksuaalisuus* sisältää kuitenkin kaikki edellä keskustellut seksuaalisuuden variaatiot. Tässä tutkimuskatsauksessa käytetään kaikkia mainittuja termejä rinnakkain riippuen asiayhteydestä ja ennen kaikkea seuraten kulloinkin referoitavan tutkimuksen rajoja ja käytäntöä. Useimmat vanhenemista ja siihen liittyviä palveluntarpeita koskevat tutkimukset käsittelevät kuitenkin suorasukaisesti ainoastaan lesboja ja homoja ja jotkut myös biseksuaaleja.

Käsite heteronormatiivisuus on yleistynyt parin viime vuosikymmenen aikana ja käytän sitä myös tässä katsauksessa. Heteronormatiivisuudella tarkoitan oletusta kahdesta tiukasti määritellystä ja luonnolliseksi käsitetyistä sukupuolesta ja "luonnollisesta" seksuaalisesta vetoimasta näiden välillä, josta seuraa, että heteroseksuaalisuutta pidetään luonnollisena, normina ja muita seksuaalisia suuntautuneisuuksia parempana.

Tutkimuksen pääteemat

Monet seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ikääntymistä käsittelevät julkaisut aloitetaan edelleen pahoitellen sitä, ettei aihetta ole tutkittu. Vaikka tutkimuksessa on vielä paljon puutteita, se on kuitenkin ollut huomattavasti laajempaa kuin esimerkiksi sukupuolivähemmistöihin liittyvä vastaava tutkimus. Yhdysvalloissa tutkimusta on julkaistu 1960-luvulta ja aiheeseen perehtyneiden tutkijoiden verkostoja on ollut olemassa jo 1970-luvulta lähtien (esimerkiksi Kelly 1977; Berger 1982; Connolly 1996). Lisäksi vii-

meisen 5-7 vuoden aikana on ilmestynyt melko runsaasti uusia julkaisuja (katso esimerkiksi Brian de Vriesin [2006] katsaus tuoreeseen amerikkalaiseen tutkimukseen vuonna 2006). Kansainvälisestä englanninkielisestä tutkimuskirjallisuudesta merkittävin osuus on peräisin Yhdysvalloista ja Australiasta. Myös Britanniassa, Alankomaissa ja Kanadassa toimii useita aihetta käsitteleviä tutkijoita ja Saksassakin muutama. Muista Euroopan maista löytyi haettaessa yksittäisiä tutkimuksia.⁸ Myös Pohjoismaissa on tehty vain muutamia suoraan naisesta seksuaalivähemmistöihin kuuluvien vanhenemista koskeva selvitys ja Suomesta tällainen tutkimus puuttuu lähes tyystin. Muutamissa seksuaalivähemmistöjen elinoloja ja sosiaalista asemaa yleisemmin koskevissa tutkimuksissa, on kuitenkin tehty myös joitakin vanhenemista koskevia oleellisia havaintoja. Samoin seksuaalivähemmistöihin kuuluvien elämästä kertovissa antologioissa kuten Marja-Leena Parkkisen toimittamassa kokoelmassa *Ulos kaapista* (2006) on joitakin kertomuksia myös vanhempien lesbojen ja homojen elämäkokemuksista.

Kulttuurisella ja sosiaalisella viitekehyksellä on suuri merkitys kaikessa yhteiskunta- ja ihmistieteellisessä tutkimuksessa, niin myös ikääntymistä ja seksuaalivähemmistöjä koskevassa. Esimerkiksi seksuaalivähemmistöjen näkyvyys, asema ja heidän järjestöjensä poliittinen painoarvo vaihtelee huomattavasti eri länsimaissa (puhumattakaan yhteiskunnista länsimaisen kulttuuripiirin ulkopuolella, joissa on täysin toisenlainen tapa hahmottaa seksuaalista moninaisuutta). Tämä vaikuttaa luonnollisesti paljon yksittäisten ihmisten elämäänpiiriin. Näin ollen ulkomaisen tutkimuksen tulosten ei voi kritiikittömästi ajatella vastaavan Suomen tilannetta. Toisaalta useat keskeiset ongelmat ja kysymyksenasettelut ovat samankaltaisia useimmissa länsimaissa, mikä käynyt ilmi myös tätä katsausta laadittaessa. Suomalaisesta tilanteesta kertovissa tiedonsirpaleissa heijastuu usein samoja tai samantyyppisiä ongelmia, kokemuksia, mielipiteitä ja ajatustapoja kuin ulkomaisissa tutkimustuloksissa. Nyt käsillä oleva kartoitus keskittyy seksuaalivähemmistöjen vanhenemista ja palveluntarpeita varsinaisesti käsittelevään (siis ulkomaiseen) tutkimukseen. Tuon kuitenkin paikoin esiin mainitun kaltaisia viitteitä ulkomaisten tutkimustulosten relevanssista

8. On kuitenkin huomioitava, että tätä kartoitusta varten tehtiin hakuja pääasiassa englannin-, suomen- ja ruotsinkielisin hakusanoin sekä muutama käyttäen norjalaisia, saksalaisia ja hollantilaisia sanoja. Jonkun verran tutkimusta on varmasti jäänyt kielimuurien taakse.

suomalaisessa kontekstissa ja suhteutan vanhuksia koskevaa tutkimusta suomalaiseen tutkimukseen seksuaalivähemmistöistä yleensä. Suomalaisen seksuaalivähemmistöjen ikääntymistä koskevan tutkimuksen tarvetta ei kuitenkaan voi kyllin korostaa.

Palveluntarpeita pohdittaessa on tärkeää huomioida kulloinkin kontekstina oleva hyvinvointipalvelujärjestelmä. Esimerkiksi ero Yhdysvalloille tyypillisen pitkälti yksityiseen liiketoiminnan tuloksena tuotettujen ja yksityisten vakuutusten kautta kustannettujen palveluiden ja eurooppalaisten enemmän julkisiin terveys- ja sosiaalipalveluihin nojaavien järjestelmien välillä on merkitsevä. Näkökulmien välinen ero kiteytyy esimerkiksi muutamien brittiläisten vanhuspalveluja koskevien tutkimusten johdannoissa esitettyyn vaatimukseen siitä, että sosiaalipolitiikan tekijöiden tulee huomioida vanhempi väestö myös kansalaisina eikä ainoastaan palveluja käyttävinä kuluttajina (Heaphy & Yip 2006, 443, Simey 1998, 254). Tässä suomalaisiin tiedontarpeisiin tarkoitettussa katsauksessa kohdistetaan palveluntarpeita koskevassa osiossa erityishuomio lähialueita ja hyvinvointijärjestelmiltään samankaltaisia maita koskevaan tutkimukseen. Näin ollen erityisesti Pohjoismaissa, mutta myös muualla Euroopassa ja Kanadassa tehty rajallinen tutkimus on keskiössä.

Kuten tästäkin tutkimuskatsauksesta käy ilmi seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten asema muuttuu melko nopeasti. Myös tutkimuksen kehitys on ollut joutuisaa. Koska tämän katsauksen tarkoituksena on koota tutkimustietoa seksuaalivähemmistöjen ikääntymisestä ja siihen liittyvistä palveluntarpeista suomalaisten seksuaalivähemmistöihin kuuluvien vanhusten nykytilanteen kartoittamiseksi, on perusteltua keskittää huomio uudempaan tutkimukseen. Siksi varhaiset, urauurtavat klassikkoteokset jäävät tässä yhteydessä vähemmälle huomiolle kuin niiden painoarvo edellyttäisi, jos nykytilannetta taustoitettaisiin enemmän tai tarkastelun kohteena olisi ikäihmisten aseman muutokset tai tutkimuksen kehitys.

Lopuksi on vielä otettava huomioon muutamia yleisiä tutkimusten menetelmiin liittyviä varauksia, kun tarkastellaan tutkimusten antamaa kuvaa seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten elämästä ja asemasta. Vanhempia homoja ja lesboja kuvataan usein näkymättömäksi ryhmäksi, jonka tavoittaminen tutkimuksiin on haasteellinen tehtävä (Phillips & Marks 2008, 191-192, McFarland & Sander 2003). Koska vähemmistöryhmän tutkimus ei ole saanut suurta rahoitusta, otantojen kokoamiseen ei usein

ole voitu käyttää suuria resursseja eikä tietoja seksuaalivähemmistöistä viime aikoihin asti ole myöskään löytynyt yleisistä suurista koko väestön kattavista kyselytutkimustietokannoista. Näin ollen tutkittavia on pitkään tavoitettu lesbojen ja homojen sosiaalisten verkostojen ja yhteisöllisten toimintojen kautta. Näin toimien tutkijoiden haaviin jää ihmisiä, joilla on yhteys lesbo-, homo- ja biseksuaalien yhteisöihin. Tavoittamatta ovat jääneet eristäytyneet seksuaalivähemmistöjen edustajat ja ne, joiden suhde omaan seksuaalisuuteen on ongelmallisin, tai jotka ovat pyrkineet selviämään yhteiskunnan asettamista paineista kätkemällä homoseksuaalisuutensa. Amerikkalaiset tutkijat ovat todenneet, että taloudellisesti vähäosaisimmat, vähiten koulutetut ja etniset vähemmistöt ovat olleet tutkimuksissa aliedustettuja (Kehoe 1989, 6, 65; de Vries 2006, 65-66; Orel 2006a, 237; Grossman 2008). Vastaavasti myös maaseudulla elävät ovat pitkään näkyneet melko satunnaisesti tutkimusten antamassa kuvassa seksuaalivähemmistöistä silloinkin, kun ei erityisesti painoteta vanhuksia (esim. Lehtonen 2004, 150-155).

Seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ikääntymistä koskevissa tutkimuksissa homomiehet ovat usein paremmin edustettuina kuin lesbot, koska he ovat enemmistönä niissä organisaatioissa ja verkostoissa, joista tutkimuksiin osallistujat tavallisimmin värvätään. Toisaalta lesboja koskevia erillistutkimuksia näyttäisi olevan jopa aavistuksen enemmän kuin homomiehiä koskevia. Ero johtunee pääasiassa siitä, että lesbojen ikääntymisen tutkimukseen on löytynyt kiinnostusta ja jonkin verran rahoitusta naistutkimuksen piiristä, kun miehiä koskevalla tutkimuksella ei ole ollut vastaavaa "kotia" akateemisella kentällä.

Seksuaalivähemmistöistä näkymättömimmäksi jää kuitenkin biseksuaalien ryhmä. Ennakkoluulojen ristipaineissa seksuaalisen suuntautuneisuutensa kätkeminen tai kieltäminen on juuri ikääntyneille biseksuaaleille houkutteleva vaihtoehto. Myös seksuaalivähemmistöjen joukossa heistä tulee helposti tutkimusten marginaaliryhmä. Esimerkiksi tutkimusta raportoivat julkaisut otsikoidaan kyllä käyttäen laajaa seksuaali- (ja sukupuoli) vähemmistöterminologiaa. Puhutaan lesboista, homoista ja biseksuaaleista yhdessä, lyhentäen LHB (englanniksi LGB), usein yhdessä transihmisten ja intersukupuolisten kanssa (LHBTI, englanniksi LGBTI). Itse tekstissä biseksuaalit kuitenkin monesti lähes unohdetaan (kuten sukupuolivähemmistökin) tai he jäävät lesbojen ja homojen varjoon. Heitä ei usein käsitellä oman ryhmänään, erityisesti jos heitä on otoksessa vähän. Näin heidän

erityistilanteensa ja -ongelmansa eivät tule käsitellyiksi (Dworkin 2006).

Yksipuolisten otantojen ongelmana ei ole ainoastaan seksuaalivähemmistöistä syntyvän kuvan mahdollinen vinoutuminen vaan myös se, että ryhmien sisäinen moninaisuus ja erilaisuus eivät tule esille. Lisäksi ihmisten kategorisointi seksuaalivähemmistöihin vaihtelee myös tutkimusten välillä. Toisinaan lesbojen, homojen tai biseksuaalien joukkoon lasketaan samaa sukupuolta kohtaan eroottista halua tai kiintymystä tuntevat, kun toisinaan kriteerinä on seksuaalinen käytäntö tai itsensä nimeäminen ryhmään kuuluvaksi. Eri kategorisointiperiaatteilla saattaa olla merkitystä tutkimusten tuloksille (Kts. esim. Kertzner, Meyer & Dolezal 2004, 110-111). Ennen kaikkea tämä tilanne vaikeuttaa eri tutkimusten vertailua ja tulosten yhteenvetoa. Nyt käsillä olevan kartoituksen puitteissa ei ole ollut mahdollista analysoida tarkemmin millainen vaikutus eri seksuaalivähemmistökategorisoinnilla on tutkimustuloksiin. Sen sijaan pyrin raportoidessani huomioimaan ja tuomaan esille, mitä seksuaalivähemmistöä kukin referoitu tutkimus koskee.

Vanhuusikään tulleiden lesbojen, homojen ja biseksuaalien elämäntilat, -olot ja kokemukset ovat moninaisia ja vaihtelevia eikä mitään tyypillisen seksuaalivähemmistöön kuuluvan ikäihmisen yleisprofiilia voi piirtää (Nissinen 2006, 147). Kirjallisuutta tarkasteltaessa tutkimuksen keskeisinä teemoina esille nousevat: nykyisten lesbo-, homo- ja biseksuaalivanhusten elämäntilanteita leimanneet olot, heidän hyvinvointinsa, läheissuhteensa ja suhteensa lesbo-, homo- ja bi-yhteisöihin, heidän selviytymisensä ja hoitotarpeensa sekä vanhuusikää lähestyvien suhtautuminen tarjolla oleviin vanhuspalveluihin ja niiden mahdollisiin vaihtoehtoihin. Lisäksi on analysoitu myös heteronormatiivisuutta vanhuspalveluita tuottavien ammattiryhmien toiminnassa. Seuraavaksi referoin tutkimustuloksia tarkastellen kutakin näistä teemoista.

Nykyisten ikäihmisten aiemmasta elämäntilanteesta

Useat tutkijat lähtevät seksuaalivähemmistöjen nykyisen vanhuuskäpölvien elämäntilanteen kartoittamisessa liikkeelle selvittämällä heidän asemaansa ja olosuhteitaan heidän aiempien elämäntilanteidensa aikana (ja erityisesti minäkuvan muodostamisen kannalta tärkeinä nuoruusvuosina). Tällöin huomio kiinnitetään erityisesti yhteiskunnassa vallitseviin homoseksuaalisuutta koskeviin asenteisiin ja ilmapiiriin sekä homojen ja lesbojen keskinäisen

kanssakäymisen muotoihin ja puitteisiin. Tällainen lähihistorian katsaus on johtanut pääpiirteissään samantyyppiseen kuvaan elämänkaaren yhteiskunnallisista ja kulttuurisista puitteista niin Yhdysvalloissa kuin esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassakin (Kimmel et al 2006, 1-4; Socialstyrelsen 2008; Kristiansen 2004a, Nuland 2009).

Kertomukset eri Pohjoismaista muistuttavat toisiaan ja Norjassa ja Suomessa tilanne on ollut erityisen samankaltainen. Näissä maissa asenneilmapiiri oli aiemmin selkeästi konservatiivisempi suhteessa seksuaaliseen moninaisuuteen kuin Skandinaavisissa naapurimaissa Tanskassa ja Ruotsissa. Tätä eroa kuvastaa esimerkiksi homoseksuaalisuutta koskevan lainsäädännön kehitys. Homoseksuaaliset teot poistettiin rikoslaista vuonna Suomessa vasta vuonna 1971 ja Norjassa 1972 kun vastaava lainuudistus oli tehty Tanskassa jo 1930 ja Ruotsissa 1944.⁹

Norjan oloissa vanhemman homomiehen elämänkaarta nyt iäkkäiden miesten muisteluihin perustuen on väitöskirjassaan tutkinut Hans W. Kristiansen (2004a). Suomessa perusteellisimpien tutkimusten joukkoon kuuluvat 1950- ja 1960-lukujen Tamperelaista lesbo- ja homomiljöötä ja –elämää kuvaava Tuula Juvosen väitöstutkimus *Varjoelämää ja julkisia salaisuuksia* (2002) sekä esimerkiksi Kati Mustolan (2007) työt. Ruotsissa lesbojen ja homojen elämää aiempina vuosikymmeninä on parhaiten dokumentoitu Göteborgissa (Nilsson 1998, Lindholm & Nilsson 2002).

1900-luvun alkuvuosikymmeninä homoseksuaalisuus oli pääasiassa vaiettu asia ja harvat kuvaukset, mitä esimerkiksi kirjallisuudessa oli, olivat synkeitä. Toisen maailmansodan aiheuttama yhteiskunnallinen epävakaisuuden tila avasi suurissa kaupungeissa mahdollisuuksia salaisten tapaamispaikkojen ja kanssakäymisen/piirien luomiseen, vaikka asenteet ja satunnainen leimaava lehtikirjoittelu rakensivat pian sodan jälkeen vihamielistä julkista ilmapiiriä niin, että ani harvat saattoivat elää avoimesti homoseksuaaleina. Myönteisiä samaistumismalleja ei juuri ollut (esimerkiksi Mustola 2007, 222-228).

9. Sittemmin Norja on liittynyt uudistusten pohjoismaiseen eturintamaan saattamalla voimaan esimerkiksi lain rekisteröidystä parisuhteesta ensimmäisten maiden joukossa vuonna 1993 (Tanska 1989, Ruotsi 1995, Islanti 1996) ja sukupuolineutraalin avioliittolain ensimmäisenä Pohjoismaana 2009, kun Suomessa parisuhdelain voimaan astuminen jäi vuoteen 2002 (Löfström 1998, Finlex: Laki rekisteröidystä parisuhteesta 9.11.2001/950).

1960-luvulle saakka homomiehet tapasivat toisiaan joko kodeissa, "salaisissa" paikoissa ulkosalla tai ajan myötä tietyissä ravintoloissa, joiden profiili homojen suosimina kohtaamispaikkoina olivat julkisia salaisuuksia. Ulkotapaamispaikoiksi muodostuivat usein tietyt puistot ja julkiset käymälät, joita kuitenkin uhkasivat poliisiratsiat, erityisesti Norjassa ja Suomessa, missä homoseksuaalisuus oli rikoslain piirissä 1970-luvun alulle asti. Syytteitä nostettiin kuitenkin melko harvoin (Juvonen 2002, 257-266; Kristiansen 2004b, 245; Mustola 2006, 229-231).

Tapaamiset ulkosalla saattoivat johtaa lyhyen eroottiseen kohtaamiseen lisäksi laajempaan kansakäymiseen uuden ystäväpiirin jäsenenä ja esimerkiksi joukon varakkaampien jäsenten kodeissa järjestettyihin päivällisiin, illanistujaisiin ja juhliin (Kristiansen 2004a). Naisten tapaamiset sijoittuivat pääasiassa koteihin, ja useat naiset näyttävät myös onnistuneen kohtaamaan kumppanin ja luomaan parisuhteita omin päin osallistumatta juuri lainkaan laajempien sosiaalisten lesbopiirien elämään (Juvonen 2002, 239-257).

Vaikka avoin homoseksuaalisuus oli useimmissa yhteyksissä likipitäen mahdotonta, pitkäaikaisia ja elämänmittaisiakin parisuhteita samaa sukupuolta olevaan kumppaniin onnistuttiin ylläpitämään. Toisinaan näitä suhteita elettiin tiiviisti perhepiirinkin läheisyydessä niin, että läheisimmät ihmiset myötämielisesti eivät olleet tietävinään vain lämpimäksi ystävyudeksi ääneen nimetyn suhteen todellista laitaa ja asiasta vaiettiin hienotunteisesti (Møllerop 2006, 6). Yhteisasuminenkin oli mahdollista, erityisesti naisten kohdalla. Kahden "vanhanpiian" yhteistaloutta ei välttämättä kummasteltu paljonkaan, mutta kahden miehen koti herätti helpommin epäluuloja (Grönfors et al 1984, 144-145). Peittelystä ja homoseksuaalisuuden tabuluonteesta kertovat muun muassa kiertoilmaukset, joita käyttivät sekä lesbot ja homot itse että muut. Kaikissa pohjoismaissa homoja on nimitetty muun muassa "sellaisiksi".

Tässä yhteydessä on muistettava, että yllä kerrottu on kaupunkilaisten tarinaa. Tutkimus on todellakin paljolti tavoittanut kaupunkien homoverkostoissa ja -yhteisöissä liikkuvia ihmisiä, maaseudulla eläneiden/elävien jäädessä syrjään, millä tietenkin on merkitystä luotaessa kuvaa Suomen kaltaisesta pitkään agraarisena pysyneestä maasta. Maaseudusta seksuaalivähemmistöjen elinpiirinä syntyy ristiriitainen kuva: Yhtäältä kerrotaan melko mutkattomasta suhtautumisesta erilaisuuteen aiemmassa agraarikulttuurissa, jossa tosin homoseksuaalisuudesta ei juuri puhuttu (esimer-

kiksi, Löfström 1999; Parkkinen 2006, 12). Toisaalta pienet paikkakunnat näyttäytyvät tutkimuksissa myöhemmin ahdistavina ympäristöinä, joista seksuaalivähemmistöt pakenevat suurkaupunkeihin (Lehtonen 2006, 18-25; Nissinen 2006, 147), ja tilanteen ongelmallisuus liitetään suuren yleisön käsityksissä maaseutua hallitseviksi käsitettyihin ”perinteisiin” arvoihin. Tutkijoiden mukaan homoseksuaalisuuteen kuitenkin alettiin suhtautua entistä kielteisemmin kaupungistumisen ja keskiluokkaisen porvarillisen sukupuolikulttuurin vahvistumisen myötä. Siihen liittyi 1950-luvulle asti mieheyden ja naiseuden vastakohtaisuuden erityinen korostaminen, ja homoseksuaalisuus alkoi vaikuttaa aiempaa ongelmallisemmalta nimenomaan tämän sukupuolikulttuurin yhteydessä (Löfström 1998). Vaikka tämä trendi alkoi Suomessa ja Pohjoismaissa esimerkiksi Keski-Eurooppaa myöhemmin ja jäi jonkin verran heikommaksi, se näkyy muun muassa samaa sukupuolta olevien keskinäisistä seksuaalisista teoista syytettyjen ja tuomittujen määrän kasvuna tuona aikana (Mustola 2007, 220-222; Rydström 2005).

Kokemus yhteiskunnasta, jossa oman seksuaalisen suuntautumisen salaaminen oli pitkälti välttämättömyys sosiaalisen elämän kannalta, vaikutti pysyvästi tuon ajan seksuaalivähemmistöihin niin, että he myöhemminkin mielellään ovat välttäneet seksuaalisuutensa julkituomista, vaikka olot ovat muuttuneet (Kristiansen 2004). Esimerkiksi *Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä* tutkimusprojektissa 2002-2003 haastateltu hieman yli 60-vuotias nainen kertoi, kuinka hän työuransa aikana ei ole paljastanut lesbouttaan työpaikalla.

”Sehän ois ollu tyhmää joskus 60-luvulla, 70-luvun alussa vielä puhuakin, tai tulla jostain kaapist, koska siit ois seurannu ihan katastrofi. Siitähän ois rikollisena joutunu ties mimmoseen liemeen.

Ku on tottunu kymmeniä vuosia olemaan sillä lailla muka heteronoloinen, niin mitä sitä nyt ruveta selittelemään yhtäkkii, ett tää onkin nyt tämmönen asia”. (Siteerattu Charpentier 2004, 100).

Samassa artikkelissa käy muiden haastateltavien kertomuksista myös ilmi, kuinka painostavaksi jatkuva varominen ja oman käytöksen tarkkailu seksuaalisen suuntautumisen salaamiseksi voi käydä (Charpentier 2004, 100-104). Nyt iäkkäiden lesbojen ja homojen elämäntarinoita keränneet tutkijat korostavat kuitenkin, toisinaan hieman yllättyneinä, että myös 1940-1960-lukujen kertomuksissa on usein positiivisia, lämpimiä ja huumorintäyteisiä sävyjä, jotka eivät sovi kuvaan homojen ja lesbojen onnettomasta elämästä salaamisen ja ennakkoluulojen varjossa. Vaikka

on huomattava, että muistelijoiden joukkoon seuloutuvat helposti vain vaikeuksista parhaiten selviytyneet, aiemmin vallalla ollutta yksipuolista kuvaa homojen väistämättömän surkeista oloista ennen seksuaalisen vapautumisen vuosikymmeniä on monipuolistettava (esim. Kehoe 1989). Monilla seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla oli selviytymisstrategioita tilanteensa kohtaamiseen. Kristiansen (2004) toteaa esimerkiksi, etteivät kaikki hänen nyt iäkkäät haastateltavansa suinkaan välttämättä pitäneet seksuaalisuudestaan vaikenemista pakkopaitana vaan kokivat (molemmipuolisen) tahdikkaan hienovaraisuuden hyveeksi, joka loi tiettyä turvallisuutta ja sosiaalista elintilaa. Ajatuskulku tuntuu yllättävältä, koska yleensä avoimuutta omasta seksuaalisesta suuntautumisesta on totuttu pitämään edellytyksenä henkiselle hyvinvoinnille. (Katso esimerkiksi läheissuhteita koskeva luku alla.) Kuitenkin myös amerikkalainen seksuaalisuustutkija Todd Rawlsin (2004) mukaan tämä ei päde yli 60-vuotiaisiin. Tässä ryhmässä seksuaalisuutensa salaaminen ei korreloikaan ahdistuksen ja masennuksen kanssa. Tätä arvioitaessa kuitenkin huomioitava, että vanhemmilla seksuaalivähemmistöjen jäsenillä on ollut hyvin vähän varteenotettavia mahdollisuuksia avoimena elämiseen.

1960-luvun lopun kulttuuri-ilmapiiriin aiempia auktoriteetteja kyseenalaistavaan muutokseen kuului myös seksuaalinen vapautuminen, joka avasi uudenlaista, joskin edelleen rajattua toimintatilaa myös seksuaalivähemmistöille. Viimein Suomessakin homoseksuaalien ystävyyssuhteisiin perustuneissa verkostoissa muotoutuivat ensimmäiset pienet yhdistykset (Mustola 2007, 236-237). Dekriminalisoinnin myötä avoimempi toiminta omien oikeuksien puolesta kävi mahdolliseksi 1970-luvulla ja *Seksuaalinen tasavertaisuus -Seta ry* perustettiin tätä tarkoitusta varten vuonna 1974. Yhteiskunnallista eriarvoisuutta ilmaisivat kuitenkin edelleen lainsäädännön tasolla niin sanottu kehotuskieltopykälä ja heteroseksuaalisiin suhteisiin nähden korkeammat suojaikärajat vuoteen 1999 saakka.

Lainsäädännön ohella lääketieteen auktoriteetti esti pitkään myönteisen lesbo-, homo- tai bi-identiteetin kehittymistä. Suomessa homoseksuaalisuus oli sairausluokituksessa vuoteen 1981 asti. (USA:ssa sairausluokitus poistettiin 1973.) Tieto psykoanalyysin vanhempien koulukuntien kantaan perustuvasta sairausleimasta vaikutti luonnollisesti negatiivisesti yleiseen käsitykseen homoseksuaalisuudesta. Myös seksuaalivähemmistöjen parissa se pääsi vaikuttamaan minäkuvaan, vaikka vain harvat varsinaisesti uskoivat homoseksuaalisutta "tunne-elämän häiriöksi" psykiatrisen luokituksen

mukaisesti (Grönfors et al 1984, 156; Stålström 1997). Olli Stålström (2006) kertoo elämäntarina-antologiassa *Ulos kaapista!* omakohtaisesti psykiatriseen hoitoon turvautuneiden homojen koettelemuksista.

Homoseksuaalisuuden ymmärtämisessä siirryttiin siis vähitellen yksilökohtaisen patologian näkökulmasta ryhmäkohtaisen identiteetin aikaan (Kimmel & Sang 1995). Kaikki homot ja lesbot eivät olleet innostuneita poliittisen oikeuskamppailun etulinjassa kulkemisesta, mutta paikallisten Seta-yhdistysten toimintaan on alusta lähtien kuulunut myös sosiaalinen toiminta ja tapaamistilaisuuksien järjestäminen. Jo näiden olemassaolo avasi hieman heteronormista poikkeavan seksuaalisen suuntautumisen mukaisen elämän horisonttia aiemmasta.

1980-luvulla etenkin homomiesten yhteisöä ravisti HIV/AIDS. Taudin itsensä aiheuttamien vaikeuksien ja tragedioiden lisäksi homoyhteisö joutui kohtamaan myös uudelleen kovenevia asenteita, etenkin monissa maissa konservatiivisten virtausten hallitsemissa poliittisissa ja kulttuuri-ilmapii-rissä. Yhdysvalloissa perinteisen homoliikkeen toiminta lähes lamaantui tässä tilanteessa. Suomessa on kuitenkin jälkikäteen arvioitu, että Setan aktiivinen terveystoiminta esimerkiksi aidstukikeskusten perustamiseksi vahvisti yhdistyksen profiilia vakavasti otettavana poliittisena toimijana, mikä on saattanut olla yhteiskunnallisen toiminnan voimavara myöhemmissä vaiheissa (Mustola suullinen keskustelu, marraskuu 2008).

1990-luvulta lähtien homojen ja lesbojen näkyvyys mediassa ja suuren yleisön tavoittavassa populaarikulttuurissa on lisääntynyt huomattavasti. Samaan aikaan yhteiskunnallinen keskustelu homojen ja lesbojen asemasta on siirtynyt perusihmisoikeuksien varmistamisesta täydemmän tasa-arvoisuuden tavoitteluun. Vaikka ennakkoluulot ja syrjintä eivät ole kadonneet, homoseksuaalina elämisen edellytykset ovat viimeisen 10-20 vuoden aikana olleet täysin toisenlaiset kuin 30-40 vuotta aiemmin. Näiden suurten muutosten taustaa vasten, tutkijat painottavat, että seksuaalivähemmistöistä keskusteltaessa ja heitä tutkittaessa korostuu erityisellä tavalla se, että väestön eri ikäryhmissä ei ole kyse vain eri-ikäisistä ihmisistä vaan eri sukupolvista, joita muovaavat heidän elämänsä eri vaiheiden historialliset puitteet (esimerkiksi de Vries & Blando 2004; Kertzner, Meyer & Dolezal 2004, 111-112). Näin ollen se, mitä tiedämme tämän päivän vanhuksista ei välttämättä päde vuosikymmenen kuluttua. On myös huomioitava, että "ikäntyneiden" ryhmän sisällä on eri-ikäisiä ihmisiä, joilla on erilaiset kokemukset. Esimerkiksi 1930-luvulla syntyneiden

seksuaalivähemmistöön kuuluvien nykyvanhusten nuoruusvuodet osuivat merkittävästi erilaisille ajanjaksoille ja he ovat kohdanneet nykyisen suhteellisen avoimuuden ajan alun merkittävästi eri ikäisinä kuin 1950-luvulla syntyneet (muun muassa Rawls 2004, 135-136, Weinstock 2004, 177-178). Tämä vaikuttaa varmasti heidän nykyisiin näkökulmiinsa.

Ikääntyneiden tilanne: ongelmia ja selviytymistä

Seksuaalivähemmistöjen iäkkäitä edustajia pidetään tavallisesti hyvin näkymättömänä ryhmänä. Näkymättömyys, joka hienovaraisen vaikenemisen aikakaudella saatettiin kokea jopa turvaa tuovana resurssina, on nykyisen oikeuksien tavoittelun viitekehyksessä monella taholla nähty ongelmallisena. Monet iäkkäät ei-heteroseksuaalit kuitenkin arvostavat hienovaraisuutta edelleen (Kristiansen 2004a; 2004b). Tämä lienee kuitenkin esimerkki pikemminkin sukupolvien välisestä kuin ikään sinänsä liittyvästä erosta. Niinpä iäkkäiden lesbojen, homojen ja biseksuaalinen näkymättömyys saattaa monesta syystä vähetä lähitulevaisuudessa, kun vanhuusikään ovat tulossa yhteiskuntakehitystä viime vuosikymmenet merkittävästi ohjanneet suuret ikäluokat (Herdt & de Vries 2004, xv). Myös iäkkäiden lesbojen, homojen ja biseksuaalien arvellaan saavan lisääntyvää huomiota, kun heidän joukossaan on asemansa puolesta julkisesti taistelemaan tottuneita 1960- ja 1970-lukujen taitteessa heränneen lesbo- ja homoliikkeen aktivisteja (Heaphy 2009; Heaphy, Yip & Thompson 2004; Herdt & de Vries 2004, xiv). Ei-heteroseksuaalisten elämäntapojen ja -järjestelyjen lisääntyvä sosiaalinen ja juridinen tunnustaminen ja homoseksuaalisuuden hyväksyntä julkisessa elämässä, merkinnee sitä, että myös iäkkäät homot, lesbot ja biseksuaalit tulevaisuudessa peräävät oikeuksiaan kansalaisina yhä kärkeämmin.

Kulttuurissamme välittynyt kuva iäkkäistä lesboista ja homoista on ollut negatiivinen ja heidän elämänsä on kulttuurituotteissa kuvattu äärimmäisen yksinäisenä ja ankeana, tunnetuimpana esimerkkinä kenties Thomas Mannin romaani *Kuolema Venetsiassa*. Koska nykyvanhukset ovat kasvaneet ja viettäneet nuoruutensa homonegatiivisuuden leimaamassa ilmapiirissä, osa jopa rikoslain uhan alla, ja he ovat usein sisäistäneet seksuaalisuutensa salaamisen keskeisenä selviytymiskeinona, näiden elämäkokemusten on yleisesti oletettu värittävän myös heidän myöhempiä elämänvaiheitaan kielteisesti (Esimerkiksi Brotman, Ryan & Kormier 2003, 196-199; Kimmel

et al 2006, 1-3; Orel 2006, 241; Kuyper & Fokkema 2009). Yhteiskunnallista taustaa vasten arvioituna stereotyyppian mukainen synkkä kuva saattaisi siis vaikuttaa varsin realistiselta.

Sosiologiset tutkimukset antavat kuitenkin hieman ristiriitaista tietoa tästä väestöryhmästä. Yhtäältä on katsottu homofobian ja niin sanotun ikäsyrjintä (*ageism*) yhteisvaikutuksen leimaavan iäkkäiden lesbojen ja homojen elämäntilannetta (Meisner & Hynie 2009). Korkeaan ikään ja ei-heteroseksuaaliseen suuntautumiseen kohdistuvan syrjinnän mekanismeissa ja näitä eriarvoisuuksia tukevissa ajattelutavoissa on sitä paitsi nähty suuria yhtäläisyyksiä (Sandberg 2008). Kuva tilanteesta kärjistyy edelleen, kun huomioidaan, että negatiiviset asenteet homoja, lesboja ja biseksuaaleja kohtaan ovat yleisimpiä yli 60-vuotiaiden joukossa (Nuland 2009, 60; Anderssen & Slotten 2008; Jaakkola 2001, 193-198), samaan aikaan kun homoyhteisöjen on usein raportoitu olevan kulttuuriltaan keskimäärin kenties vielä negatiivisemmin vanhuuteen ja vanhuksiin suhtautuvia kuin muu yhteiskunta (esim. Brotman, Ryan & Kormier 2003, 198; Herdt & de Vries 2004, xviii). Toisin sanoen iäkkäiden lesbojen, homojen ja biseksuaalien tulisi varautua poikkeuksellisen kärjekkäiden asenteiden kohtaamiseen molemmissa viiteryhmissään. Valopilkahduksena tätä asetelmaa korostavat tutkijat toteavat vain sen, että pitkäaikainen syrjinnälle altistuminen on kehittänyt sitkeyttä yksilötasolla, ja että lesbo-, homo- ja bi-vanhuksilla on kokemusta ja strategioita, joiden avulla tilanteesta selviydytään ja sitä hallitaan (de Vries 2006, 66; Meisner & Hynie 2009; Nuland 2009, 62).

Useissa, etenkin varhaisemmissa amerikkalaisissa, tutkimuksissa seksuaalivähemmistöihin kuuluvien vanhusten elämästä piiryy kuitenkin kielteisiä odotuksia myönteisempi kuva. Tutkimuksissa mukana olleet varttuneet homot ja lesbot ovat usein osoittautuneet varsin tasapainoisiksi ja joskus jopa tyytyväisemmiksi elämäänsä kuin muut ikäluokkansa ihmiset. Toki erityisesti 1970- ja 1980-luvulla tutkimusten lähtökohtanakin oli usein purkaa stereotyyppisiä käsityksiä, minkä on arveltu johtaneen paikoin jopa selviytymiskyvyn ja elämänolosuhteiden myönteisten puolien tiettyyn ylikorostamiseen (Hostetler 2004, 144-146; Rawls 2004, 134). Tutkijat ovat myös itse esittäneet metodologisia varauksia tällaisista tuloksista syntyvään yksipuoliseen kuvaan, mikä juontuu niistä tutkimusten otantaan liittyvistä ongelmista, jotka mainittiin edellisessä luvussa. Koska tutkimusten vastaajien joukkoon on etenkin aiemmin valikoitunut aktiivisia ja hyvin verkostoituneita ihmisiä, joiden vilkkaan sosiaalisen kanssakäymisen oletetaan parantavan

heidän elämänlaatuaan, pääosin myönteisiä elämänkohtaloita esiintuvien tutkimusten tuloksia ei siis välttämättä voi pitää täysin edustavina koko väestöryhmää ajatellen (esim. Kehoe 1989). Niiden antina onkin osoittaa, etteivät myönteiset elämänkulut suotuisissa olosuhteissa suinkaan ole harvinaisia saati mahdottomia. Joissakin uudemmissa tutkimuksissa, jotka usein ovat aiempia laajempia, iäkkäiden lesbojen, homojen ja biseksuaalien joukossa on toisaalta havaittu myös monia, jotka kärsivät esimerkiksi yksinäisyydestä ja tämä on heille keskeinen elämänlaatua heikentävä ongelma (esimerkiksi Grossman, D'Augelli & Hershberger 2000; Grossman, D'Augelli & O'Connell 2001).

Yksinäisyys on toki monen vanhuksen ongelma seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta, mutta useat tutkijat ovat todenneet seksuaalivähemmistöihin kuuluvien olevan sille erityisen alttiita (Hostetler 2004). Esimerkiksi melko tuoreen alankomaalaisen tutkimuksen mukaan seksuaalivähemmistöihin kuuluvat vanhuset kärsivät yksinäisyydestä vielä heteroseksuaalisia vanhuksia merkitsevästi enemmän (Fokkema & Kuypers 2009). Tässä vuonna 2006 valmistuneessa analyysissä tutkimuksen tekijät, Tineke Fokkema ja Lisette Kuypers, liittivät ensin homojen, lesbojen ja biseksuaalien vanhusten yksinäisyyden kokemuksen konventionaalisten perhesuhteiden puutteeseen. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat vanhuset, erityisesti miehet, elävät heteroita harvemmin parisuhteessa tai yhteistaloudessa ja heillä on harvemmin lapsia (katso myös esimerkiksi de Vries 2006, 66). Vaikka juuri tällaisten läheissuhteiden on todettu parantavan elämänlaatua ja vähentävän merkittävästi yksinäisyyden kokemista väestössä yleensä, Fokkema ja Kuypers totesivat kuitenkin heti, ettei pelkästään tämä ero ”sosiaalisessa kiinnittyneisyydessä” (*social embeddedness*), riittänyt selittämään eroa ikääntyneiden lesbojen ja homojen ja heterovanhusten yksinäisyyden kokemusten välillä heidän metodologisesti tarkassa tilastollisessa analyysissään. On pidettävä mielessä, että vaikka yksinäisyyden kokemus on seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla heteroseksuaaleja tavallisempaa, tämä ei merkitse kaikkien tai edes useimpien iäkkäiden lesbojen, homojen ja biseksuaalien kärsivän yksinäisyydestä. Niinpä tutkijat analysoivat uusia muuttujia vuonna 2008 ja totesivat vahvan tilastollisen yhteyden yksinäisyyden kokemusten ja niin sanotun vähemmistöstressin (*minority stress*) välillä (Kuypers & Fokkema 2009). Vähemmistöstressillä tarkoitetaan kokemuksia seksuaaliseen suuntautumiseen perustuvasta syrjinnästä ja häirinnästä sekä näiden pelkoa.

Sosiaaliset verkostot ovat luonnollisesti yksinäisyyttä lieventävä tekijä. Huomattavaa Kuyperin ja Fokkeman tutkimuksen tuloksissa kuitenkin on se, että lesbo-, homo- ja bi-verkostot näyttäisivät tilaston valossa olevan tehokkaampia yksinäisyyden tunteen vähentäjiä kuin yleiset kontaktiverkot. Tällaiset tutkimustulokset korostavat sitä, että vaikka seksuaalivähemmistöjen yhteiskunnallinen asema on viime vuosikymmeninä kohentunut valtavasti, heteronormatiivisuus ja ennakkoluulot rasittavat edelleen merkittävästi iäkkäiden lesbojen, homojen ja biseksuaalien elämää ja tukea tässä tilanteessa löytyy ensisijaisesti seksuaalivähemmistöjen omista verkostoista ja yhteisöistä.

Ihmissuhteet, sosiaaliset verkostot ja hyvinvointi

Ihmissuhteilla ja sosiaalisilla verkostoilla on siis suuri merkitys seksuaalivähemmistöjen iäkkäiden jäsenten hyvinvoinnille ja niiden tulee siksi olla keskeisellä sijalla heidän elämäntilannettaan kartoitettaessa. Aiemmat amerikkalaistutkimukset ovat esimerkiksi viitanneet syrjäytymisen ja yhteisöllisen tuen puutteen liittyvän tilastollisesti useisiin muihin ongelmiin kuten lisääntyneeseen alkoholin väärinkäyttöön, seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen ja itsetunnon vähenemiseen ikääntymisen myötä (esimerkiksi Rubin 1997; Herdt et al 1997. Katso Herdt & de Vries 2004, xvi). Useissa muissa tutkimuksissa on vastaavasti todettu, että vahva lesbo-, homo- ja bi-yhteisöllisyys on merkittävä seksuaalivähemmistöihin kuuluvien vanhusten elämänlaatua parantava tekijä. Emotionaalisen tuen lisäksi seksuaalisten vähemmistöjen verkostot ja yhteisöt ovat merkittäviä myös käytännön asioissa avustamisessa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa lesboyhteisön piirissä toimivien epävirallisten ryhmien ja ystäväpiirien panos on merkittävä jopa vanhustenhuollollisten toimintojen järjestämisessä (Hash & Netting 2009). Kuten tuonnempana käy ilmi seksuaalivähemmistöjä edustavat järjestöt ovat lisäksi olleet aktiivisia pyrkimyksissä soveliaiden erityisvanhuspalvelujen järjestämiseksi.

Tutkijat ovat melko yksimielisiä siitä, että kiinteät yhteydet sekä läheisten piiriin että laajempiin verkostoihin ja seksuaalivähemmistöjen yhteisöihin edistävät ikääntyneiden lesbojen ja homojen elämänlaatua. Vähemmistöön kuuluvien elämässä intiimit ja laajemmat piirit liittyvät usein toisiinsa, kun läheisimpiä ovat samaa sukupuolta oleva parisuhdekumppani ja läheiset ys-

tävät, jotka kuuluvat samaan vähemmistöön ja yhteisöön. He muodostavat ikään kuin sisäpiirin tai läheisimmän yhteyspinnan suhteessa suurempaan yhteisöön. Tätä lähipiirin ja laajemman yhteisön yhteyttä kuvastavat muun muassa amerikkalaispsykologi Andrew Hostetlerin (2004) tutkimuksen tulokset, joissa aiemmin mainitun Kuyperin ja Fokkeman selvityksen ta-
voin korostuu parisuhteen merkitys keski- ja vanhusikäisten homomiesten elämänlaadulle ja henkiselle hyvinvoinnille. Tuloksista käy ilmi, että niillä, jotka eivät elä parisuhteessa tai jonkinlaisessa perhemuodostelmassa, on usein heikommät kontaktiverkostot laajemminkin. Koska kyse kuitenkin on hyvin erilaisista sosiaalisista suhteista, tarkastelen seuraavaksi seksuaalivähemmistöihin kuuluvien läheissuhteita ja suhdetta laajempaan lesbo-, homo- ja biseksuaalien yhteisöön erikseen.

Läheissuhteet

Läheissuhteita seksuaalivähemmistöissä leimaavat perhemuodostelmien ja läheispiirien moninaisuus. Samaa sukupuolta oleva parisuhdekumppani (mahdollisesti rekisteröity) on vain yksi mahdollisista ei-heteroseksuaalisen henkilön läheisistä. Kun suomalaisessa julkisuudessa, homopolitiikassa tai tutkimuksessa puhutaan sateenkaariperheistä, eniten esillä ovat yhteiseen perheeseen lapsia hankkineet mies- tai (yleisemmin) naisparit, toisinaan lesbo- ja homopari yhdessä (Lehtonen 2009a). Tämän perhetyyppin yleistyminen on kuitenkin Suomessa melko uusi ilmiö ja siihen ovat ryhtyneet pääasiassa nuoremmat lesbot ja homot. Se ei siis yleensä kuulu vanhempien ei-heteroseksuaalien elämänjärjestelyihin. Sen sijaan ne lapset, joita joillakin iäkkäillä lesboilla ja homoilla on, ovat useimmiten peräisin aiemmasta heterosuhteesta tai -avioliitosta. Parisuhteiden ja biologisten sukulaisuussuhteiden varaan rakennettujen perhesuhteiden rinnalla seksuaalivähemmistöjen parissa tavataan merkittävästi perheenomaisia ystävryhmiä (sekä tässä mainittujen läheissuhteiden erilaisia yhdistelmiä), niin sanottuja valittuja tai omavalintaisia perheitä (*chosen families, families of choice*, Weston 1991; Weeks, Heaphy & Donovan 2001). Tämä läheissuhteiden kirjo tulisi tunnistaa, tunnustaa ja ottaa huomioon terveys- ja sosiaalipalveluiden eikä vähiten vanhustenhuollon piirissä.

Parisuhteiden tunnustaminen on seksuaalivähemmistöille keskeinen kysymys, joka on erittäin tärkeä myös vanhusikään liittyvissä yhteyksissä.

Esimerkiksi tuoreessa vanhustenhuoltoon kohdistuvia odotuksia kartoittaneessa australialaistutkimuksessa se, ettei heidän parisuhdettaan samaa sukupuolta olevaan kumppaniin tunnustettaisi, oli vanhusikää lähestyvien lesbojen ja homojen yleisin vanhustenhuoltoon liittyvä levottomuuden aihe. Siitä oli huolissaan 55 prosenttia vastaajista (Hughes 2009). Samantyyppinen tulos on saatu myös aiemmassa pienemmässä amerikkalaistutkimuksessa (McFarland & Sanders 2003).

Monet niistä kysymyksistä, jotka olivat keskeisesti esillä niissä suomalaisissa keskusteluissa rekisteröidystä parisuhteesta, joita käytiin ennen asiaa koskevan lain hyväksymistä, kuten puolisolle lähiomaisena kuuluvat oikeudet muun muassa sairaalahoidossa olevan henkilön potilastietoihin ja perintöasiat, nousevat erityisen tärkeiksi juuri vanhuusiässä. Parisuhteiden virallinen tunnustaminen rekisteröintikäytännöllä onkin parantanut iäkkäiden homojen ja lesbojen asemaa huomattavasti. Symbolisella tasolla se –julkisen vallan ensimmäisenä tunnustuksena samaa sukupuolta olevien parisuhteille– merkitsee yhteiskunnan hyväksyntää lesbo- ja homoelämäntavalle. Käytännön elämän kannalta se on antanut juridisen pohjan parempien elämänjärjestelyjen toteuttamiseksi. Pelkkä parisuhdelaki ei kuitenkaan poista kaikkia ongelmia. Brittiläiset tutkijat huomauttavat, että vie aikaa ennen kuin myönteinen lainsäädännön kehitys heijastuu muissa sosiaalisissa yhteyksissä. Viranomaiskäytännöt ja -prosessit eivät itsestään suju kitkatta uusien juridisten normien mukaan vaan erityinen koulutus- ja informaatio toiminta saattaa olla tarpeen. Koska lainsäädännöllä ei voi säädellä olemassa olevia ennakkoluuloja, sellainen julkitulo, mitä parisuhteen rekisteröinti merkitsee, voi olla hankalaa niille pariskunnille, jotka ennakkoluulojen ja häirinnän pelossa kokevat välttämättömäksi pitää suhteensa laadun salaisena (Heaphy & Yip 2006, 448).

Lisäksi parisuhdelaki luo omaissuhteen ainoastaan parisuhteen osapuolten välille. Brittitutkijat korostavat usein, että lesbojen ja homojen keskuudessa myös muunlaisilla suhteilla on tavallista useammin suuri, jopa perhesuhteisiin verrattava merkitys. Läheiset ystävät ja mahdollisesti entiset parisuhdekumppanit voivat muodostaa läheisten piirin, joka koetaan perheyhteisöä vastaavaksi. Tällaisten läheisten asemaan parisuhdelaki ei vaikuta, vaan heidän oikeuksiensa turvaamiseksi tarvitaan edelleen testamentteja ja muita yksittäisiä juridisia sopimuksia ja erillisiä järjestelyjä kutakin käytännön kysymystä varten (Heaphy & Yip 2006, 448-449).

Niin kutsutut omavalintaiset perheet koostuvat ystäväistä, jotka liittyvät

läheisesti seksuaalivähemmistöön kuuluvan henkilön arkielämään. He ovat useimmiten pääasiassa muita seksuaalivähemmistöihin kuuluvia, joilta voi odottaa täyttä hyväksyntää helpommin kuin heteroystäviltä. Näiden perheenomaisten läheispiirien merkitystä lisää edelleen se, että ne joidenkin kohdalla voivat täydentää tai korvata ongelmallisia suhteita lapsuuden perheeseen, jolta seksuaalivähemmistöön kuuluvan ei ole ollut mahdollista saada elintärkeää tukea homo- tai biseksuaalisuuden sisällyttävän positiiivisen minäkuvan kehittämiseen (Nardi 1999, Lehtonen 2009b).

Tutkimustieto perheenomaisten ystäväpiirien yleisyydestä eri ikäryhmissä on puutteellista mutta siinä saattaa olla sukupuoliero. Paljon puhutut omavalintaiset perheet eivät pohjoismaisten tutkijoiden mukaan näyttäisi muodostuneen yhtä tavalliseksi ja tärkeiksi iäkkäille homomiehille kuin nuoremmille (Lehtonen 2009b, 77; Kristiansen 2004b, 254). Tähän voi olla useita syitä. Sosiologi Jukka Lehtosen (2009b, 76) mukaan tällainen läheispiiri sopii erityisesti hyvin nuorille miehille, jotka rakentavat identiteettiään homoyhteisössä. Lisäksi vaihtoehtoisten läheispiirien luominen edellyttää tuekseen melko vahvaa homoyhteisöä, jollainen on ollut esimerkiksi Suomessa vasta 1980-luvulta lähtien (ibid.).¹⁰ Nykyisin iäkkäiden homomiesten nuoruudessa homoyhteisöstä ei siis vielä ollut omavalintaisten perheiden pohjaksi ja nykyään yhteisössä on vanhempia miehiä marginalisoivia piirteitä, kuten seuraavassa luvussa käy ilmi.

Lesboilla on perinteisesti useammin ollut verkostoja, jotka ovat vahvemmin perustuneet pienehköjen ystäväpiirien kanssakäymiseen yksityistiloissa kuin homomiesten suuremmassa määrin julkisissa tiloissa tapahtuvien kohtaamisten varassa elävät yhteisöt. Tämä sosiaalinen rakenne sekä 1970-luvun separatistifeministiset kollektiivit olisivat olleet otollinen pohja omavalintaisten perheiden kaltaisten läheisryhmien synnylle. Sitä lienee kuitenkin rajoittanut parisuhteiden suosio naisten parissa. 2000-luvulla perheenomaisten ystäväryhmien on jopa arvioitu olevan jo väistyvä (ja siis vanhemmille lesboille ominaisempi) läheissuhteiden muoto lesbojen parissa, kun nuoret yhä enemmän ovat suuntautuneet lapsiperheiden muodostamiseen. Aiemmasta heteroliitosta lapsia saaneiden lesboäitien

10. Homomiehet ovat toki ainakin jo 1900-luvun alusta lähtien käyttäneet perheterminologiaa luovasti ja nokkelasti kuvatessaan erilaisia heteroydinperheestä poikkeavia läheisiä ihmissuhdesuhdeverkkoja, mutta omavalintainen perhe ilmauksen nykymerkityksessä on uudempi ilmiö (esimerkiksi Cook 2010).

lisäksi yhä useammat nuoret naisparit ovat 1990-luvulta lähtien alkaneet perustaa perheitä yhteisesti hankittujen lasten varaan (Kuosmanen 2007). Amerikkalaistutkija Jacqueline Weinstock (2004) arvelee, että ystäville jää lapsiperheessä yksinkertaisesti vähemmän aikaa, ja brittisosioologi Kathryn Almack (2008) toteaa lesbojen suhteiden lapsuudenperheisiin ja biologisiin sukulaisiin sähköistyvän ja nousevan etualalle, kun perhe- ja sukulaisuussuhteita määritellään uudelleen lapsen saamisen myötä. Herää kysymys, oliko ystävyysuhteiden varaan rakennettujen omavalintaisten perheiden yleistyminen siis kenties sittenkin pitkälti tietyn sukupolven ilmiö 1980- ja 1990-luvulla.

Amerikkalaisissa yhteyksissä on kriittisesti katsottu, että käsitettä *omavalintainen perhe* on käytetty heppoisin perustein ja, peräty sen tarkempaa merkitystä. Tämä käsite ja ystävien kutsuminen perheenjäseniksi saattaa merkitä eri asioita eri-ikäisille, ilmauksia saatetaan käyttää eri vakavuudella ja niillä saattaa olla kulttuurisesti eri merkityksiä esimerkiksi eri maissa. Weinstock (2004) toteaa, ettei edelleenkään ole kovin selvää, mitä hänen aineistossaan ystäviään perheenjäseniksi nimittävät keski-ikäiset ja iäkkäät lesbot käytännössä tarkoittavat, vaan ilmaisulla näyttäisi arkikäytössä olevan lukuisia merkityksiä. Hostetler (2004, 161-165) herättää vastaavan kysymyksen vanhempien homomiesten osalta, kun hän toteaa, ettei hänen tutkimuksessaan perhesuhteiksi nimetyissä ystävyysuhteissa lopulta kuitenkaan aina ollut vastaavaa sitoutuneisuutta kuin ydinperheen puitteissa odotettaisiin ja omasta yksityisyydestä pidettiin kiinni. Hänen aineistossaan oli tapauksia, joissa suhteet tällaisiin "perheenjäseniin" oli sellainen, etteivät tutkimukseen osallistujat katsoneet voivansa esimerkiksi luottaa avun saantiin kriisitilanteessa.

Tämän muotisanaksi nousseen käsitteen kriittinen tarkastelu on toki paikallaan, mutta varsinaisesti on tuskin mielekästä arvioida omavalintaisia perheitä vertaamalla niitä perinteisempiin perheisiin. Vaikka heteroydinperheen hajoaminen on arkielämässä yhä tavallisempaa, sen institutionalisoitunut asema ihanteena ja sen yhteiskunnallinen tuki ovat niin vahvat, että on vaikea kuvitella minkään vaihtoehdoisen läheissuhteiden järjestelmän voivan laajemmin korvata sitä lyhyellä aikavälillä. Oleellista on pikemminkin se, että niin tärkeät ja läheiset ystävyteen perustuvat ihmissuhteet, että niitä halutaan kuvata käyttäen perhekäsitteistöä, todellakin näyttävät olevan seksuaalivähemmistöjen parissa muuta väestöä tavallisempia ja niillä on myös vanhemmissa ikäluokissa suuri merkitys arjen

muotoutumiselle. Esimerkiksi melko laajan amerikkalaisen tutkimuksen (220 yli 50-vuotiasta lesbo-, homo- ja biseksuaalista vastaajaa) mukaan, ystävilta saatu tuki koettiin hyvää elämänlaatua enemmän määräävänä tekijänä kuin perinteisen perheen jäseniltä saatu (Masini & Barret 2008). Olisikin tärkeää, että tällaiset perinteisistä perheistä poikkeavat läheissuhteet tunnistettaisiin ja tunnustettaisiin sekä niiden merkitys ymmärrettäisiin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Perheenomaisen ystäväpiirin jäsen voi todellakin olla seksuaalivähemmistöön kuuluvalla vanhukselle huomattavasti merkittävämpi läheinen kuin virallisen määritelmän mukainen ”lähin omainen”.

Seksuaalivähemmistöjen joukossa on kuitenkin yksi ryhmä, jolle ystävyteen perustuvat läheissuhteet ja ystävyysverkot yleensä ovat selkeästi toissijaisia verrattuna biologisiin: vanhemmat, joilla on lapsia. Homoseksuaalisesti identifioituvien ja identiteettinsä mukaisesti elävien iäkkäämpien miesten ja naisten lapset ovat tyypillisesti aiemmasta heterosuhteesta tai -liitosta (Kuosmanen 2007, 38-40). (Toisilla, etenkin biseksuaaleilla, suhde lasten toiseen biologiseen vanhempaan voi jatkuakin.) Vuonna 1982 tehdyssä Suomen ensimmäisessä perusteellisessa tutkimuksessa homoseksuaalien ihmisten elämäntavasta ja elinoloista 13 prosentilla naispuolisista ja 10 prosentilla miespuolisista vastaajista (N= 1051) oli omia lapsia. 17 prosenttia naisista ja 13 prosenttia miehistä oli ollut avioliitossa (Grönfors et al 1984, 146). Kun näitä lukuja on miesten osalta verrattu 2000-luvun alussa tehtyihin kyselyihin, on voitu todeta (tietyin tutkimusten menetelmiin ja seksuaalivähemmistöjen kategorisointiin liittyvin varauksin), että ei-heteroseksuaalisten miesten osuus, joilla oli omia biologisia lapsia, oli pysynyt jotakuinkin ennallaan, mutta aviossa olleiden osuus oli vähentynyt.

Erytisesti ennen 1980-lukua yhteiskunnan homonegatiivisuus ja yleinen odotus, että kutakuinkin kaikki menevät naimisiin, epäilemättä lisäsivät lesbojen ja homojen heteroliittoja, muista ei-heteroseksuaaleista puhumattaan (Jensen 1999, 47-64, Lehtonen 2009b, 72). Tiedon puute hidasti oman homoseksuaalisen suuntautumisen hahmottamista ja monen nykyvanhuksen muistissa onkin usein työläs kokemus oman lesbo-, homo- tai biseksuaalisen selkiintymisestä avioliiton aikana (esimerkiksi Orel 2006b, 180-181; Jensen 1999, 65-112). Syrjinnän ja häirinnän pelko saattoi johtaa myös tiedostetun homoseksuaalisuuden kieltämiseen. Näissäkin oloissa suhdetta puolisoon on kuitenkin myös voitu arvostaa, samoin avioliiton mukana tullutta yleistä arvostusta. Erytisesti vanhemmuus on ollut monelle arvokas kokemus, vaikka toiset homoisät toisaalta luopuvat isyydestä avioeron yhteydessä.

Joitakin homomiehiä isyys taas ei ole kiinnostanut alkuunkaan (Lehtonen 2009b, 73-74). Heteroydinperhe-elämä on kuitenkin usein edellyttänyt ei-heteroseksuaalisuuden salaamista, mikä on monella tapaa työläs tilanne. Salailu estää iäkkäitä lesboja, homoja ja biseksuaaleja olemasta tunnetasolla läheisiä perheenjäsenilleen ja vastaavasti ei-heteroseksuaaliset vanhukset, jotka voivat olla seksuaalisesta suuntautumisestaan avoimia, ja jotka on sellaisina hyväksytyt, kuvaavat perheen tuen äärimmäisen tärkeäksi heidän hyvinvoinnilleen (Orel 2006a, 235). Jukka Lehtosen (2009b) useamman laajan suomalaisen homomiehiä koskevan kyselyn yhteenvedossa käy ilmi muun muassa, että vanhempien miesten vaimoille puolison homotai biseksuaalisen suuntautumisen hyväksyminen oli vaikeampaa kuin nuoremmille. Seksuaalivähemmistöihin kuuluville vanhemmille avoimuus omille lapsille on usein erityinen koetinkivi. Herättäähän vanhemmuus helposti tavallistakin vahvemman oletuksen heteroseksuaalisuudesta ja seksuaalisuus on herkkä aihe vanhemman roolissa. Lehtosen katsauksen mukaan vanhemmat miehet kertovat nuoria jonkin verran useammin suuntautumisestaan lapsilleen, mikä selittyy sillä, että heidän lapsensa ovat varttuneempia. Kuitenkin myös vanhemmista miehistä enemmistö salasi seksuaalisuutensa lapsilta (72-74).

Vastaavasti kahdessa amerikkalaisessa lesboja ja homoja isovanhemmina tarkastelleessa haastattelututkimuksessa nämä totesivat, että heidän isovanhemmuutensa heidän näkemyksensä mukaan poikkeaa heteroseksuaalien naisten ja miesten isovanhemmuudesta miltei ainoastaan suhteessa avoimuuteen omasta seksuaalisuudesta. Kuten homoisät suhteessa lapsiin, myös lesbomummit ja homovaarit pitivät seksuaalisuuden salaamista valitettavana rajoitteena avoimelle ja rehelliselle suhteelle lapsenlapsiin. Heidän aikuisten lastensa asenne oli kuitenkin tässä kysymyksessä useimmiten ratkaiseva (Orel 2006b; Fruhauf, Orel & Jenkins 2009). Muutoin isovanhemman rooli perustui tavanomaiseen tapaan emotionaalisen ja käytännöllisen tuen tarjoamiseen lapsille ja lapsenlapsille.

Siinä missä aiempi heterosuhde tai avioliitto ja siitä syntyneet lapset ovat aikanaan saattaneet olla tulosta homoseksuaalisuuden tiedostamattomuudesta tai salaamisesta, heteroliitto ja lapset saattavat myöhemmällä iällä edelleen muodostaa seksuaalisen suuntautumiselle verhon vahvistamalla ympäristön hetero-olettamusta, vaikka heteroelämästä muuten olisi luovuttukin. Esimerkiksi *Seksuuali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä tutkimusprojektissa 2002-2003* haastateltu hieman yli 60-vuotias nainen,

joka kertoi jatkaneensa seksuaalisen suuntautumisensa salaamista ajoista, jolloin homoseksuaalisuus oli rikos ja asian paljastumisesta "ois seurannu iha katastrofi" (Charpentier 2004, 100) mainitsi lasten roolista työpaikka-keskusteluissa seuraavaa.

"... Kun mä olin ollu naimissa ja mul oli lapsia, niin ei mun tarvinnu siellä [työpaikalla] mitään ihmeempää selitellä... En mä joutunu kärsimään siellä työpaikalla mistään suuntautumisesta niinkun. Ei se ollut niin tarkkaan tiedossa. En mä hirveen salassa pitäny mitään, mutta eipähän kukaan älynny kysyä sen ihmeemmin." (Siteerattu, Charpentier 2004, 100).

Kristiansen (2004b, 247) kertoo myös, kuinka isän, isoisän ja (entisen) aviomiehen roolit saattoivat monissa yhteyksissä peittää hänen haastattelemiensa iäkkäiden norjalaisten homomiesten seksuaalisuuden.

Näyttäisi siltä, että ne seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ikäihmiset, joilla on yhteys lapsiinsa, saattavat olla heikommin kiinnittyneitä lesbojen, homojen ja biseksuaalien yhteisöihin. Esimerkiksi Kristiansen (2004b, 252-256) huomioi, että hänen tutkiminensa norjalaisten homomiesten vanhentuessa ja heikentyessä suhteet biologisiin omaisiin kävivät jälleen tärkeämmiksi. Tämä koski nimenomaan nuoruudessaan naimisissa olleiden miesten suhdetta lapsiinsa. Eräänkin ikääntyneen isän homoystäväverkostot jäivät syrjään, kun tämä sairastumisen jälkeen muutti ollakseen lähempänä aikuisia lapsiaan, jotka olivat tätä pitkään ehdottaneet. Avun tarve fyysisen toimintakyvyn rajoittuessa siis ilmeisesti oli hänelle raja, jonka jälkeen ystäviin ei enää haluttu tukeutua. Lasten puoleen kääntymiseen saattoi myötävaikuttaa se, että laitosasumista haluttiin välttää. Miehen muutto oli ikävä yllätys ja suuri pettymys hänen tiiviin ystäväpiirinsä jäsenille, joiden oli myös vaikea ymmärtää päätöstä. Lapsiahan on kuitenkin vain vähemmistöllä lesboista ja homoista. Muiden elämässä ystävyysverkostot ja seksuaalivähemmistöjen yhteisöt ovat usein keskeisessä asemassa.

Seksuaalivähemmistöjen yhteisöt ikääntyneiden näkökulmasta

Kuten aiemmin tässä katsauksessa on käynyt ilmi, seksuaalivähemmistöjen yhteisöt nähdään useimmissa tutkimuksissa pääasiassa resurssina, jota kautta iäkkäät seksuaalivähemmistöjen jäsenet voivat saada henkistä tukea ja käytännöllistä apua, ja jolla on suuri merkitys positiiviselle minäkuvulle ja elämänlaadulle (muun muassa Orel 2006a, 235). Kuva homoyhteisöstä

vanhusten sosiaalisena ympäristönä ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. Ristiriitaiset arviot näyttäisivät riippuvan ainakin osittain siitä, mihin homoyhteisön tasoon keskitytään. Jos fokus on henkilökohtaisten suhteiden verkostossa, kuva muotoutuu usein myönteisemmäksi kuin jos huomion kohteena on ikäihmisten vuorovaikutus muiden kanssa suuremmilla areenoilla, joissa luodaan uusia kontakteja.

Homoyhteisöt mainitaan usein pohjoisamerikkalaisten tutkijoiden keskusteluissa erityisen ikärasistisina, jopa muuta yhteiskuntaa enemmän niin, että vanhemmat lesbot, homomiehet ja biseksuaalit eivät tunne niissä itseään tervetulleiksi (esimerkiksi Brotman, Ryan & Kormier 2003, 198; Kimmel et al 2006, 13). Yhteisön vanhemmat jäsenet joutuvat usein sivuutetuiksi tai torjutuiksi eri yhteyksissä. Jotkut kulttuurintutkijat ovat kyllä nähneet tietyt ei-heteroseksuaaliset queer-alakulttuurit uutta luovina tiloina, joissa rakennetaan vaihtoehtoisia näkemyksiä ajasta ja iästä, kun elämää ei hahmotetakaan heteronormatiivisen ja lisääntymiskeskeisen kaavan kautta jatkumoksi, joka johtaa syntymästä, avioliiton, lasten saamisen ja kasvattamisen kautta kuolemaan. Sen sijaan aktiviteetit ja toimintatavat, jotka muissa yhteyksissä liitetään vain nuoruuteen, kuuluvat näissä piireissä elämänmenoon paljon pidempään (Halberstam 2005, 152-154, 174-183). Toisaalta erityisesti sellaisia homomiesten yhteisöjä, joita hallitsevat baarien, yökerhojen ja diskojen kaltaiset seksuaalisesti värityneet tapaamispaikat, on kuitenkin arvosteltu hyvin tiukoista ikänormeista, jotka edellyttävät "ulostuloa" (eli avoimuutta omasta seksuaalisuudesta) nuorella iällä ja nuoruuteen kuuluvan yöelämässä juhlimisen ja aktiivisen seksuaalisuuden lopettamista tietyllä keski-ikäen kynnyksellä, jolloin miehen oletetaan vetäytyvän yksityisempiin ystäväpiireihin, mieluiten kiinteään parisuhteeseen (Freeman et al 2007, 183-184; Hostetler 2004, 157-160). Kristiansenin (2004b, 251) norjalaistutkimuksessa oli tunnistettavissa samansuuntainen normi, joka ei kuitenkaan välttämättä edellytä iäkkäiltä homomiehiltä parisuhdetta vaan suurta pidättyvyyttä suhteessa nuorempiin miehiin arvokkuuden säilyttämiseksi. Normeista poikkeaminen aiheuttaa halveksuntaa yhteisössä. Ikänormit on mitä ilmeisimmin sisäistetty kaikissa ikäpolvissa, kuten seuraavassa lainauksessa käy ilmi. (Katso myös Morrow 2001; Orel 2006a, 241)

"Vaikka olinkin melko vanha tullessani mukaan homoelämään neljänkymmenen tienoilla, muistan nähneeni satunnaisia baarissa kävijöitä, jotka tuolloin olivat sen ikäisiä kuin minä nyt. Sanoisin, että pidin sitä aika surkeana, että

semmoinen vanha äijä oli saalistamassa nuorten metsästysmailla. ... Vihaan baareja. ... En haluaisi mennä baariin, koska joku nuori kundi kuitenkin ajattelisi, että jahtaan häntä, vaikka itse asiassa minä suosin vanhempia miehiä.” (Tom, 65, siteerattu Hostetler 2004, 160, Käännös JW).

Tällainen asenneilmapiiri luo erittäin hankalat olosuhteet sille Hostetlerin (2004, 143) mukaan verrattain suurelle iäkkäiden homomiesten joukolle, jotka eri syistä eivät ole vakiinnuttaneet parisuhdetta, ja heidän sosiaaliselle kanssakäymiselleen. Vanhempien sinkkumiesten miesten marginalisoitua asemaa kärjistää julkisen keskustelun ja homoliikkeen poliittisen energian keskittyminen miltei täysin nuoremmille keskeisiin perheoikeuksiin (ibid, 168). Tilanne on ilmeisesti tuttu myös Suomessa. Esimerkiksi Suomen Karhut – Fin-Bears -yhdistyksen (2010) säännöissä (kohta 2.3) sanotaan, että ”yhdistys pyrkii edistämään vanhempien homo- ja biseksuaalisten miesten asemaa yhteiskunnassa ja seksuaalivähemmistöjen keskuudessa”. (Yhdistyksestä enemmän tämän luvun lopussa.) Vanhempien homomiesten asemaan on siis parantamisen tarvetta yhtä lailla seksuaalivähemmistöjen keskuudessa kuin suhteessa valtavirtayhteiskuntaan.

Joidenkin amerikkalaistutkimusten tulokset kyseenalaistavat muutoin vahvaa kuvaa lesbo- ja homoyhteisöjen erityisestä merkityksestä iäkkäiden seksuaalivähemmistöihin kuuluvien elämänlaadulle. Soveltavan psykologian professori Arnold Grossmanin (2006, 61) kyselytutkimuksessa seksuaalivähemmistöihin kuuluvat eivät, ehkä hieman yllättäen, pitäneet samaa seksuaalista suuntausta edustavilta tai samanikäisiltä ihmisiltä saamaansa tukea mitenkään erityisen tärkeänä tai antoisana verrattuna muilta ihmisiltä saatuun. Nancy Orellin ryhmäkeskusteluihin perustuvan tutkimuksen tuloksissa pistää lisäksi silmään muiden tutkimusten antamasta yleiskuvasta poikkeava yksityiskohta: Orellin (2006a, 235) mukaan monien lesbo-, homo- ja bi-vanhusten sosiaaliset verkostot laajenevat iän myötä entistä enemmän seksuaalivähemmistöjen yhteisöjen ulkopuolelle. Orell tulkitsee tämän johtuvan siitä, että iän myötä useammat entiset ystävien kuolevat uusien tuttavuuksien luomista hankaloittavaa lesbo- ja homoyhteisöjen ikä syrjintä. Alkavatko näissä melko tuoreissa tutkimuksissa siis näkyä ikäihmisten lesbo- ja homoyhteisöä kohtaan tuntemaan tyytymättömyyden seuraukset?

Brittiläinen sosiologi Brian Heaphy (2007, 204-206) pyrkii pohtimaan vanhempien lesbojen ja homomiesten suhdetta yhteisöihinsä amerikkalaisia kollegoitaan monisyisemmin. Ensinnäkin hän kiinnittää enemmän

huomiota sukupuolten väliseen eroon, joka kyllä näkyy myös monissa amerikkalaistutkimusten tuloksissa. Hänen tutkimuksensa aineistossa iäkkäät lesbot puhuivat yhteisöistään myönteisemmin ja kokivat niissä harvemmin syrjintää ja torjuntaa ikänsä vuoksi kuin vanhemmat homomiehet omissaan. Vastaavasti myös Grossmanin ja hänen kollegoidensa (2000) amerikkalaistutkimuksessa iäkkäät lesbot käyttävät enemmän aikaa seksuaalivähemmistöjen seurassa ja hyötyvät homoja enemmän siitä syrjinnän seurauksia lievittävästä sosiaalisesta tuesta, mitä yhteisössä kuitenkin on tarjolla.

Toiseksi Heaphy huomioi, että vanhemmat homomiehet esittäessään kitkerää kritiikkiä yhteisön ikäihmisiä syrjivää nuoruudenihannointia kohtaan useimmiten samastivat yhteisön vain kaupallisiin kaupunkimiljöön kohtauspaikkoihin, baareihin ja klubeihin. Kuitenkin näissä yhteisöissä on myös muunlaisia verkostoja, joita ovat luoneet ne miehet, jotka olivat rakentamassa homoyhteisöä 1960- ja 1970-luvuilla ja solidaarisuutta AIDS-kriisin aikaan 1980- ja 1990-luvuilla. Esimerkiksi vanhempien miesten tukiryhmien ympärille on sittemmin luotu yhteisöllisyyttä samassa hengessä. Lopulta sekä lesbot että homomiehet katsoivat kaikesta huolimatta omaehtoisissa yhteisöissään olevan jäsenten välistä huolenpitoa, joka voi olla tietyn tuen ja turvan lähde ikäännyttäessä edelleen.

Useissa maissa toimii lukuisia varttuneemmille suunnattuja homojen, lesbojen ja biseksuaalien ryhmiä, yhdistyksiä ja järjestöjä, joilla on laaja kirjo eri toimintamuotoja ja tavoitteita yhdessäolosta ja virkistystoiminnasta tiedotus- ja koulutustoimintaan, edunvalvontaan, vapaaehtoistoimintaan perustuvaan kotiapuun, vanhusten sosiaalipalvelujen järjestämiseen ja jopa oman palveluasumisen rakentamiseen. Vanhimpien joukkoon tätä nykyä kuuluu Yhdysvalloissa toimiva vuonna 1978 perustettu järjestö *SAGE – Services and Advocacy for Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Elders* (Kling & Kimmel 2006, SAGE 2010). Järjestö pitää majaansa New Yorkissa mutta toimii yhteistyökumppaneiden välityksellä valtakunnallisesti. Sillä on laaja toimenkuva ja se pyrkii parantamaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten elämänlaatua ja elämäntilannetta lähes kaikin juuri mainituin keinoin.

Suomessa on yksi homo- ja biseksuaalimpiesten sekä yksi lesbojen ja biseksuaalinaisten yhdistys, joiden asialistalla seksuaalivähemmistöjen ikäänymiseen liittyvät asiat ovat näkyvästi esillä. Mummolaakso ry on perustettu 1994 ja sen sääntöjen mukaan "[y]hdistyksen tarkoituksena on edistää lesbojen ja bi-naisten keskinäistä solidaarisuutta ja huolenpitoa sekä tarjota omasta

identiteetistä lähtevä vaihtoehto perinteiselle vanhusten hoidolle.” Tällä hetkellä Mummolaakso järjestää erilaista virkistystoimintaa kuten tansseja, retkiä, peli-iltoja ja viikonloppuleirejä. Tämän toiminnan tarkoituksena on yhtäältä edistää jäsentenkeskisiä kontakteja ja luoda yhteisöllistä verkostoa, joka auttaa jäseniä erilaisten kriisien sattuessa, sekä toisaalta kerätä varoja tilojen hankkimiseksi omaa toimintaa varten. Oma toimitila on kuitenkin vain välietappi matkalla kunnianhimoiseen päätavoitteeseen: oma palvelutalo tai vanhainkoti. Projektiin, jonka on tarkoitus edistää tähän päämäärään pääsemistä pääasiassa tietoa tuottamalla ja keräämällä, on haettu muun muassa RAY:n rahoitusta, toistaiseksi onnistumatta (Mummolaakso 2010a & 2010b).

Aiemmin mainitun Suomen Karhut – Fin-Bears -yhdistyksen nimi viittaa ”karhujen” alakulttuuriin, jonka estetiikka ei ole kiinni homokulttuurin kaupallisen valtavirran nuoruutta korostavissa ulkonäköihanteissa. Karhukuvastossa toistuvat keholtaan tanakammat, usein runsaammin karvoittuneet, mieskehot ja karhualakulttuurissa pääsevät esille myös iäkkäämmät miehet. Suomen Karhut – Fin-Bears -yhdistyksen sääntöjen mukaan sen tavoitteet liittyvätkin sekä ikään, seksuaaliseen suuntautumiseen ja ulkonäköön liittyvien miehuutta määrittävien ja rajaavien yhteiskunnallisten normien uudistamiseen. Lisäksi kiinnitetään erityistä huomiota vanhempien homo- ja biseksuaalisten miesten asemaan yhteiskunnassa ja seksuaalivähemmistöjen parissa (Suomen Karhut Fin-Bears 2010).

Sekä Mummolaakso että Suomen Karhut ovat vuonna 2007 suorittaneet pienimuotoiset kyselyt jäsenistönsä ja yhdistyksiä lähellä olevien parissa vanhenemisesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä peloista sekä vanhuusiän asumisjärjestelyihin liittyvistä toiveista. Suomen Karhujen kyselyssä oli kuusitoista vastaajaa ja Mummolaakson peräti 63. Vaikka näitä kyselyitä ei ole tehty tiukasti tieteellisen täsmällisyyden normeja seuraten, niissä on ainutlaatuista ensitietoa Suomen vanhenevista seksuaalivähemmistöistä. Siksi niiden tuloksia käytetään muutamin paikoin seuraavassa luvussa ulkomaisten tutkimustulosten kontekstualisoimiseen suomalaisiin oloihin.

Elämänjärjestelyt vanhustenhuollon piirissä

Ikäihmisten läheissuhteet saavat yhä käytännöllisempää merkitystä emotionaalisen sisällön lisäksi. Myös pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa

omaisten panoksen odotetaan lähitulevaisuudessa kasvavan apua tarvitsevien vanhusten hoidossa. Melko harvoilla iäkkäillä homoilla ja lesboilla on kuitenkaan lapsia, joiden voisi olettaa tarjoavan apua ja tukea myöhemmän vanhuuden päivillä (Nuland 2009, 60). Tämän lisäksi homovanhukset asuvat heterovanhuksia useammin yksin ja heillä on vähemmän yhteyksiä naapureihinsa (esimerkiksi Norjassa homovanhusten yksin asuminen on kaksi kertaa tavallisempaa, kuin vastaavalla heteroryhmällä, Hegna et al 1999, kts. Nuland 2009, 60). Näin ollen lesbojen ja homojen arvioidaan todennäköisesti olevan keskimääräistä riippuvaisempia julkisista hoito-, hoiva- ja huoltopalveluista (Nuland 2009, 60). Aiemmin kuvatusen kaltaiseen Yhdysvalloissa toteutettuun seksuaalivähemmistöjen omien verkostojen kautta saatuun yhteisölliseen apuun ei voi tukeutua ammattiapua vaativissa tehtävissä. Lisäksi julkisiin palveluihin luottamaan tottuneille pohjoismaalaisille yhteisöapu ei vielä ole ollut yhtä ilmeinen arjen vaihtoehto kuin amerikkalaisille, jotka ovat tottuneempia yksityisellä sektorilla tuotettuihin hyvinvointipalveluihin. Millainen sitten on seksuaalivähemmistöihin kuuluvien tilanne vanhainkodeissa ja vanhusten palvelutaloissa?

läkkäitä homoja ja lesboja, jotka esimerkiksi asuisivat vanhainkodeissa, palvelutaloissa tai muuten olisivat vanhustenhuollon piirissä, ei ole juurikaan tavoitettu tutkimuksiin, joissa heidän kokemuksiaan olisi voitu selvittää. Ikäihmisten joukosta löytyy vain hyvin harvoja avoimesti seksuaalisuudestaan kertovia lesboja ja homoja, joita voisi värvätä informanteiksi, ja vielä harvempia, joilla on kokemusta vanhustenhuollon kohtaamisesta avoimesti homoseksuaalina (McFarland & Sanders 2003). Sen sijaan homojen ja lesbojen vanhusikää koskevia etukäteisodotuksia on tutkittu useassa yhteydessä ja olemassa olevia tavallisia vanhuspalveluita koskevat odotukset ovat hyvin pessimistisiä. Useissa maissa on dokumentoitu varsin samantyyppistä huolta omasta tulevaisuudesta vanhustenhuollon piirissä. Niin Yhdysvalloissa, Australiassa, Iso-Britanniassa kuin Ruotsissakin huolestuneisuutta ja jopa pelkoa herättävät odotukset, joiden mukaan esimerkiksi tieto vähemmistöön kuuluvan seksuaalisesta identiteetistä saattaa johtaa tavallista heikompaan palveluiden laatuun henkilökunnan tietämättömyyden ja nuivien asenteiden vuoksi tai samansukupuolisia parisuhteita ei tunnusteta vanhuuden elämäntilanteessa ja -ympäristössä (Jackson, Johnson & Roberts 2008; Hughes 2009; Heaphy & Yip 2006; Orel 2006a, 233; Holmqvist & Rydin 2009). Tilanne koetaan niin ongelmalliseksi, että useat lähipiirissään avoimuuteen jo tottuneet vastaajat ovat julkituoneet pelkoa ja ahdistusta paineista joutua

vanhustenhuollon asiakkaina uudelleen salaamaan seksuaalinen suuntautumisensa (Brotman, Ryan & Cormier 2003, 193; McFarland & Sanders 2003, 76; Møllerop 2006; Jackson, Johnson & Roberts 2008).

Vanhusikäisiä koskevissa sosiaalipoliittisissa järjestelyissä on viime vuosikymmeninä yhä enemmän korostettu itsenäisen elämisen tukemista, osittain omaehtoisuuden vuoksi mutta myös valtion kulujen karsimiseksi. Itsenäisen elämisen jatkaminen on erityisen tärkeää myös kyselyihin vastanneille ikääntyville seksuaalivähemmistöjen edustajille (esim. de Vries 2006, 67). Brittiläisessä tutkimuksessa itsenäisyyden menetys osoittautui keskeiseksi ahdistuksen aiheuttajaksi (Heaphy & Yip 2006, 444-445). Myös Australialaisessa kyselyssä itsenäisyyden menettäminen oli toiseksi suurin ikääntymiseen liittyvä huolen aihe (54%) heti terveystilanteen yleisen heikkenemisen jälkeen (Hughes 2009, 191-192). Kuitenkin verrattuna useisiin amerikkalaisiin tutkimuksiin (de Vries 2006, 67; Mock et al 2006) vain harvoilla brittivastaajista oli suunnitelmia vanhuusiän asumisjärjestelyjen osalta tai ajatellen hoivaa sen varalta, että heidän kykynsä huolehtia itsestään alenisi (Heaphy 2006, 445). Näin siitä huolimatta, että he katsoivat itsenäisen elämän menetyksen merkittävään riippuvuutta terveydenhuollon ja sosiaalityön ammattilaisista, joihin he eivät luottaneet. Ero selittyy osittain sillä, että Yhdysvalloissa yksityiset juridiset järjestelyt ovat arkipäiväisempiä ja keskiluokassa merkittävämpi osa ihmisten sosiaalisten suhteiden järjestämistä, kun taas Iso-Britanniassa julkiset sosiaalipoliittiset järjestelmät eurooppalaiseen tapaan ovat merkittävämmässä osassa. Suomen tilanteen voi siis tässä suhteessa olettaa muistuttavan brittiläistä pikemminkin kuin yhdysvaltalaista. Kun julkiset ja kaupallisen valtavirtatarjonnan vanhuspalveluvaihtoehdot kuitenkin koetaan puutteellisiksi ja itselle sopimattomiksi, vaihtoehtojen etsiminen ja yksilöllisten ratkaisujen suunnittelu voisivat olla hyödyllisiä yksilötasolla.

Tutkimuksissa ja keskusteluissa korostuvat vanhuspalveluiden joukossa erilaiset asumispalvelut (esimerkiksi de Vries 2006). Tämä heijastelee juuri itsenäisyyden tai sen puutteen ratkaisevaa merkitystä vanhusten asemassa. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvalla asiakkaalla on tietysti tärkeää, että hänet kohdataan avoimesti, asiallisesti ja asiantuntevasti kaikissa vanhuspalveluihin liittyvissä tilanteissa, niin erilaisissa neuvontapalveluissa ja kotipalveluita suorittavan henkilökunnan taholta kuin palvelutaloissa tai vanhainkodeisakin. Muut palvelumuodot eivät kuitenkaan hallitse yksilön arkipäivää yhtä kokonaisvaltaisesti kuin laitosasuminen. Siksi juuri ymmärtämättömyyden kohtaaminen asumispalveluissa hirvittää erityisesti. Erityisenä ongelmana

on pelko siitä, että iäkäs lesbo, homo tai biseksuaali joutuu laitoksessa kohtaamaan heteronormatiivisuuden kyllästämän järjestelmän yksin ilman tukea muilta seksuaalivähemmistöön kuuluilta.

”Mitä helkkaria siitä tulee? Kun sitä tulee vanhaksi ja riippuvaiseksi hoidosta? Siinähän on kyse siitä, miten tulee kohdatuksi sairaaloissa ja muissa laitoksissa ja siis myös vanhainkodissa. Istua siinä, ja niin, ympäristössä, jossa tuntee itsensä täysin oudoksi linnuksi.” (‘Agneta’, siteerattu, Holmqvist & Rydin 2009, 26, käännös JW.)

Tavanomaisen vanhustenhuollon piirissä elämisessä ikääntyviä lesboja ja homoja huolettaa syrjintä, leimaaminen ja häirintä (harassment) sekä muiden asukkaiden että hoitohenkilökunnan taholta (huolimatta yhteiskunnassa yleensä lisääntyvästä suvaitsevaisuudesta). Huoli vanhainkodin tai vanhustentalon muiden asukkaiden suhtautumisesta on perusteltu siinä mielessä, että tutkimusten mukaan kielteiset asenteet homoja lesboja ja heidän oikeuksiaan kohtaan ovat usein tavallisimpia vanhemman väestön joukossa (Nuland 2009, 60; Anderssen & Slotten 2008; Jaakkola 2001, 193-198).

Henkilökunnan suhtautumiseen kohdistuvat synkät odotukset perustuvat usein huonoihin kokemuksiin siitä, miten nuivasti seksuaalivähemmistöihin kuuluvia on kohdattu yleisen terveydenhuollon piirissä ja epäluottamukseen terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan tässä asiassa (Clover 2006; Heaphy & Yip 2006, 446-447). Nämä kokemukset ja epäluulot ovat (olleet) erityisen voimakkaita vanhemmalle lesbo- ja homopolvelle, jonka elämäkokemuksiin kuuluvat ajat, jolloin homoseksuaalisuus itsessään luettiin sairaudeksi (Brotman, Ryan & Kormier 2003, 196-199; de Vries 2006, 64-65; Holmqvist & Rydin 2009, 21-23). Suomalaisien ja pohjoismaisten tutkimusten valossa huoli ei vaikuta täysin aiheettomalta. Terveysalalla työskenteleviä haastatteleamalla on saatu esiin alalta löytyviä asenneongelmia sekä meillä että muualla (Orell 2006a, 118; Røndahl 2005). Suoranaisesta avoimesta vihamielisyydestä seksuaalivähemmistöön kuuluvaa potilasta kohtaan kerrotaan harvemmin, mutta automaattinen (joskus itsepäinenkin) oletus kaikkien potilaiden heteroseksuaalisuudesta ja tietämättömyys seksuaalivähemmistöistä ja näiden elämästä ovat tavallisia ongelmia. Vaikka useimpien terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuminen seksuaalivähemmistöön kuuluvaan potilaaseen olisi periaatteessa myönteistä ja kohtaamiset henkilökunnan ja potilaan välillä sujuisivat tavallisesti hyvin, niin huonon kokemuksen riski, joka ei ole täysin olematon, värittää herkästi sitä, miten

potilas kokee terveydenhoitotilanteen, jossa hän on hyvin haavoittuvassa asemassa (Röndahl 2005, Hyötyläinen & Kaipanen 2006). Suomessakin on keskusteltu ja dokumentoitu seksuaalivähemmistöihin kuuluvien kanalta ongelmallista heteroseksismiä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja kiinnitetty huomiota tarpeeseen lisätä näiden tiedontasoa. Tätä keskustelua on käyty erityisesti artikkelikokoelmassa *Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen - lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina* vuodelta 1997 (Lehtonen, Nissinen & Socada, toim.) ja sen jälkeen muutamissa opinnäytetöissä (Vanhala 2003; Hyötyläinen ja Kaipanen 2006). (Katso myös Socada 1998.) Yhdysvalloista on myös tutkimustietoa, että asiointi myös sosiaalityöntekijöiden kanssa on paikoin ollut ongelmallista (de Vries 2006, 66).

Ruotsissa tehtyä opinnäytetutkimusta varten haastatellut kolme lesboa, jotka ovat seksuaalivähemmistöön kuuluvina kokeneet negatiivisia asenteita ja syrjintää terveydenhoitohenkilökunnan taholta, pelkäävät erityisesti vastaavien tilanteiden kohtaamista vanhustenhuollossa, kun he heikentyneinä ja kenties avuttomina vanhuksina eivät enää entiseen tapaan kenties pystyisikään pitämään puoliaan (Holmqvist & Rydin 2009, 21-23).¹¹ Huoli mahdollisesta huonosta kohtelusta saattaa johtaa siihen, ettei apua haeta, vaikka se olisi tarpeen, tai siihen, että oma seksuaalinen suuntautuminen ja esimerkiksi parisuhteen laatu peitetään visusti (Socada 1998; McFarland & Sanders 2003). Näin seksuaalivähemmistöt todellakin pysyvät näkymättömänä ryhmänä terveydenhoito- ja vanhuspalveluissa. Lisäksi salaaminen kaventaa potilaan tai vanhuksen liikkumatilaa kanssakäymisessä terveyden- tai vanhustenhuoltohenkilökunnan kanssa, joissa hän muutenkin on hallinnan kohteena. Koska iäkkäiden seksuaalisuus kaiken kaikkiaan on tabu, seksuaalivähemmistöjen tilanne vanhustenhuollossa on vielä huomattavasti vaikeampi kuin terveydenhuollossa yleensä (Brotman, Ryan & Kormier 2003, 196-197, Socada 1998). Ongelma ei rajoitu hoitohenkilökunnan asenteisiin, joihin mahdolliset tulevat asiak-

11. Holmqvistin ja Rydinin (2009) opinnäytetyössä haastateltiin todellakin vain kolmea henkilöä. Tutkielmassa esitetyt lausunnot ovat silti kiinnostava, koska ne kertovat iäkkäiden lesbojen näkemyksistä pohjoismaisissa olosuhteissa. Lisäksi se kertoo jo vanhuusiän kynnyksellä olevien haastateltavien odotuksista, kuten myös myöhemmin tässä luvussa referoitava Heaphyn ja Yipin (2006) tutkimus, siinä missä monissa muissa samana aihetta käsittelevissä tutkimuksissa vastaajien ikäjakama on laajempi.

kaat reagoivat herkimmin, vaan läpäisee koko järjestelmän. Australiassa taas on todettu, että jo vanhustenhuoltolaitosten esitemateriaali on niin heteronormatiivista ja jättää lesbot (joita tässä tutkimuksessa tarkasteltiin) niin huomiotta, että he kokevat sen vieraannuttavaksi (Phillips & Marks 2008).

Ratkaisua seksuaalivähemmistöjen ongelmalliseen tilanteeseen vanhustenhuollon piirissä ovat etsineet tutkijat ja seksuaalivähemmistöjä edustavat järjestöt. Julkisen vallan vanhushuoltoa järjestävien tahojen aloitteet ja toimet tällä saralla ovat toistaiseksi olleet olemattomia. Poikkeuksena mainittakoon kuitenkin Ruotsin sosiaalihuollon teettämä lähtökohdiltaan paljolti tätä katsausta vastaava (mutta toteutukseltaan hyvin toisenlainen) vanhustenhuoltoa palvelemaan tarkoitettu selvitys ”seksuaalisesta suuntautumisesta vanhemman väestön keskuudessa” (Socialstyrelsen 2008). Selvityksen laatijat toteavat raportissaan, ettei homojen ja lesbojen ikäännyntymistä koskevaa ruotsalaista tutkimusta ole. Kansainvälisen tutkimuksen referoinnin sijaan katsauksen tekijät keskittyvät kokonaan tarkastelemaan homoseksuaalisuuden ja homoseksuaalien asemasta nykyisen vanhuspolven elämänkaaren aikana kertovaa ruotsalaista tutkimusta ja rakentavat näin kuvaa nykyisen vanhuspolven elämäkokemuksista samaan tapaan kuin yllä luvussa *Nykyvanhusten aiemman elämänkaaren historiallinen viitekehys*.

Kun seksuaalivähemmistöjen omat järjestöt ovat aloitteentekijöinä, toiminta iäkkäiden aseman edistämiseksi on omaehtoista ja omaa. Kun lisäksi ottaa huomioon sen, kuinka tehokkaasti oman vähemmistön sisäiset verkostot ja yhteisöllisyys useimpien tutkimusten mukaan parantavat lesbo-, homo- ja bi-vanhusten elämänlaatua ja lisäksi sen, miten syviä ovat epäluulo ja turhautuminen tarjolla olevaan tavanomaiseen vanhusasumiseen, ei liene yllättävää, että omat, erityisesti seksuaalivähemmistöille tarkoitettut vanhainkodit ja palveluasuminen ovat pitkään olleet monen toiveena (Lucco 1987; Kehoe 1989, 40; Hamburger 1997). Muutamiin maihin kuten Yhdysvaltoihin ja Saksaan sellaisia on perustettukin ja Ruotsissa suunnitelmat ovat jo pitkällä (Eriksson 2009; Vikström 2009).

Monista tutkimuksista ilmenee, että omat vanhainkodit tai palveluasuminen ovat suosittu ajatus seksuaalivähemmistöjen parissa. Esimerkiksi amerikkalaisessa, paikallisesti Washingtonin osa-valtiossa suoritetussa kyselyssä ”homo-ystävällisiä” vanhustenhoitolaitoksia myönteisen kehityksenä olisi pitänyt jopa 97,7% seksuaalivähemmistöihin kuuluvista vastaajista (Jackson, Johnson & Roberts 2008, 334-335). Tämän tutkimuksen otokseen liittyvien

metodologisten rajoitusten vuoksi tätä tulosta voi kuitenkin pitää vain viitteellisenä. Tuoreessa laajassa australialaisessa kyselyssä (N=371) lähes kahdelle kolmesta vastaajasta seksuaalivähemmistöihin erikoistuneiden vanhusasumisjärjestelyiden puute oli keskeinen ikääntymiseen liittyvä huolen aihe (Hughes 2009, 192). Myös Suomen Karhut Fin-Bears ry:n (2007) pääasiassa omassa jäsenpiirissään tekemässä kyselyssä (jossa ei pyritty tiukasti tieteelliseen täsmällisyyteen) kaksitoista vastaajaa kuudentoista joukosta ilmoitti olevansa kiinnostunut asumaan homovanhainkodissa tai homoille suunnatussa palvelutalossa tai käyttämään sen palveluja, mikäli sellainen Suomessa olisi. Loput neljäkään vastaajaa eivät suhtautuneet asiaan kovin kielteisesti.

Menetelmällisesti vahvin seksuaalivähemmistöjen vanhusasumista käsitellyt eurooppalainen tutkimus on Heaphyn ja Yipin vuonna 2006 julkaistu kysely. Sen (tosin jo 2001 ja 2002 kerättyyn) aineistoon kuului 266 yli 50-vuotiaan henkilön vastaama postikysely ja 20 haastattelua (Heaphy & Yip 2006, 444). Kyselyn painoarvoa lisää se, että se on kohdistettu vähintään vanhusikää lähestyville, joille nämä kysymykset alkavat jo olla läheisiä ja pian ajankohtaisia. (Tässä suhteessa myös McFarlandin ja Sandersin (2003) pienempi amerikkalainen tutkimus on arvokas.) Taulukosta 1 käy ilmi, että omien vanhusasumisyksiköiden kannatus on vankkaa myös Iso-Britanniassa.

Taulukko 1: Kuinka toivottavia erilaiset vanhushuonekannatukset sisältävät asumismuodot ovat

Asumismuotoa ”toivottavana” tai ”erittäin toivottavana” pitävien osuus (%) vastaajista.

Asumismuoto	Koko otos	Naiset	Miehet
Palvelutalo/tukiasuminen	46%	46%	45%
Vanhain-/hoitokoti	8%	8%	7%
Homojen/lesbojen ylläpitämä palvelutalo/tukiasuminen	61%	66%	58%
Homojen/lesbojen ylläpitämä vanhain-/hoitokoti	45%	49%	43%

Lähde: Heaphy & Yip 2006, 445

Sen lisäksi, että seksuaalisuus on merkittävä tekijä homojen ja lesbojen pohtiessa vanhuusiän asumisjärjestelyjä siinä vaiheessa, kun täysin yksityisessä kodissa asuminen ei enää ole mahdollista, taulukosta ilmenee myös itsenäisen asumisen arvostus. Itsenäisyys on toki useimmille ikäihmisille tärkeä arvo, mutta seksuaalivähemmistöihin kuuluville sillä on erityinen merkitys silloin, kun kaivattua seksuaalivähemmistöjen omaa vanhusasumista ei ole ja tavanomaisia vanhusrasvaeluita kohtaan tunnetaan vahvaa epäluuloa. Samasta itsenäisyyden korostuksesta Suomen oloissa kertovat vastaukset Mummolaakson (2007) aiemmin mainitun kyselyn asumisjärjestelyjä koskevassa kohdassa. Selkeästi kaksi suosituinta vaihtoehtoa olivat "kotona niin pitkään kuin mahdollista" (54) sekä "toimintakeskus, jonka yhteydessä asuntoja" (34). Muut kolme ehdotettua asumismuotoa, jotka innostivat harvempia, nimittäin "palvelutalo" (21), "yhteisö" (16) ja "vanhainkoti" (5), edustivat kaikki asumista, jossa yksilöllisestä yksityisyydestä ja itsenäisyydestä on tingitty.

Suurissa, tuoreissa tutkimuksissa (Heaphy & Yip 2006 ja Hughes 2009) oli omien erillisten vanhusrasvaeluiden selkeästä kannatuksesta huolimatta myös merkittävä osuus (noin kolmannes) seksuaalivähemmistöihin kuuluvia vastaajia, joita ajatus ei houkuttellut. Tilastoissa kaikki erillistä vanhusrasvaelutusta kohtaan tunnetun epäroinnin tai vastustuksen syyt eivät näy. Heaphyn ja Yipin tutkimuksessa käy kuitenkin ilmi vastaajien skeptisyys tällaisten hankkeiden toteuttamismahdollisuuksia kohtaan. Useimmat tutkimukseen osallistuneet arvioivat, että olisi varsin epätodennäköistä, että erityisesti lesboille ja homoille suunniteltu vanhusrasvaeluminen olisi lähitulevaisuudessa realistisesti heidän valittavissaan oleva vaihtoehto. Niinpä suuri enemmistö heistä (76%) siirsi huomiota saatavilla oleviin vanhusrasvaeluihin ja katsoi tärkeäksi, että henkilökunta on suvaitsevaista seksuaalivähemmistöjä kohtaan ja sillä on niistä tietoa. Vaikka harvat olivat luottavaisia sen suhteen, että tämäkään tarve tulisi tyydytetyksi, näin suuren enemmistön ilmaisema toive korostaa kuinka tärkeää on, että tietoa seksuaalivähemmistöistä ja näiden tilanteesta lisätään hoivahenkilökunnan koulutuksessa vanhusrasvaelumisen järjestelyissä (Heaphy & Yip 2006, 445-446).

Toinen useissa yhteyksissä esitetty varaus seksuaalivähemmistöjen omiin erillisiin vanhusrasvaeluihin perustuu eräänlaiseen separatismiin kritiikkiin. Esimerkiksi ruotsalaisessa haastattelututkimuksessa, jossa erityinen vanhusrasvaeluminen kyllä herätti pääosin innostusta (Holmqvist & Rydin 2009,

26-27), eräs vastaaja, Karin, pääsi myös perustelemaan epäröintiään seksuaalivähemmistöjen erillisratkaisuja kohtaan.

”Niin, mutta minä en oikein pidä tästä elitistisyydestä, minusta pitäisi yrittää saada kaikki lähtökohtaisesti ... että kaikki saisivat koulutusta ja kunnioitusta ja sillä tavalla ...” (’Karin’, siteerattu Holmqvist & Rydin 2009, 27. käännös JW).

Samantyyppisiä argumentteja käytetään myös suomalaisessa seksuaalivähemmistöjen sisäisessä keskustelussa (esimerkiksi Ranneliike.net-internetkeskustelupalstalla). Usein omaan piiriin eristäytymisestä puhutaan kirpeään sävyyn ”gettoutumisena”.

On huomattava, että Heaphy ja Yip tarjosivat tutkimukseensa osallistuville tavanomaisten palveluasumisen ja vanhainkodin vaihtoehtoiksi vain homojen ja lesbojen ylläpitämiä vastaavia laitoksia. Kuitenkin seksuaalivähemmistöille sovitettuja vanhusasumispalveluja voidaan luonnollisesti kehittää kahdella tavalla: rakentamalla erityisesti näille vähemmistöille kohdennettuja yksiköitä tai mukauttamalla olemassa olevia palveluja ”homoystävällisemmiksi” (Cahill 2002). Vaikka Brian de Vries (2006, 67-68) useita amerikkalaisia tutkimuksia referoivassa katsauksessaan toteaa jälkimmäisen vaihtoehdon usein suosittumaksi, Yhdysvalloissa ensimmäiset seksuaalivähemmistöille sovitettut vanhusasumispalvelut ovat kuitenkin nimenomaan näille ryhmille erikseen rakennettuja tai varattuja yksiköitä. Näyttää siltä, että amerikkalaisen yhteiskunnan markkinavetoinen toimintalogiikka on kenties vienyt erillisratkaisuihin silloinkin, kun olemassa olevien vanhusasumispalveluiden parantaminen ilmeisesti olisi ollut käyttäjille mieleisempi tapa kehittää heidän tarvitsemiaan palveluita.

Yhdysvalloissa seksuaalivähemmistöille kohdennettuja, lähinnä palvelutalotyyppisiä asumisyksiköitä on avattu vuodesta 2005 lähtien, ensimmäiset Santa Fessä, Uudessa Mexikossa (RainbowVision), Los Angelesissa (Gay and Lesbian Elder Housing) ja San Franciscossa (Openhouse) (de Vries 2006, 67-68 sekä yksiköiden internetsivut). Eurooppalaisiakkin projekteja löytyy pikaisen internet-haunkin perusteella ainakin Saksasta, Itävallasta, Ranskasta ja Alankomaista (katso esimerkiksi Gay Retirement Guide 2010). Ruotsissakin ensimmäisen Tukholmaan kaavailun yksikön suunnittelu on edennyt melko pitkälle (Eriksson 2009; Vikström 2009). Suomessa puolestaan Mummolaakso-yhdistys on kuusitoista vuotta sinnikkäästi tehnyt työtä omaehtoisen lesbojen vanhusasumisen puolesta.

Moninaiset aloitteet ja projektit sekä niiden puolesta tehty mittava työ

kertovat, että seksuaalivähemmistöjen vanhuspalveluiden kehittämiseksi on epäilemättä tarvetta. Keskustelua tarvitaan siitä, millainen kehitystyö on tarkoituksenmukaisinta, ja millainen on sitä toteuttavien eri tahojen työnjako.

Yhteenveto ja johtopäätöksiä

Tämä tutkimuskatsaus sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen ikääntymistä ja siihen liittyviä palvelutarpeita koskevaan tutkimukseen on tehty Seta ry:n, Mummolaakso ry:n Suomen Karhut ry:n aloitteesta tiedotustoitinnan tueksi, yhteiskunnallisen keskustelun virittämiseksi ja lopulta sukupuolivähemmistöihin kuuluvien iäkkäiden ihmisten palvelutilanteen parantamiseksi. Tämän keskustelun aktivoiminen ja järjestöjen lisääntynyt aloitteellisuus palveluiden kehittämisen edistämiseksi liittyy osana kahteen yleisempään viime aikoina virinneeseen yhteiskunnalliseen keskusteluun. Toisessa näistä on herätty huomaamaan vanhusten seksuaalisuus laajemminkin ja on herännyt kriittistä julkista keskustelua sen torjumisesta ja sivuuttamisesta. On kysytty muun muassa, miksi vanhoille aviopareille ei varmisteta mahdollisuutta asua samoissa huoneissa vanhainkodeissa. Seksuaalivähemmistöjen tilanteen tarkastelu ja kriittinen pohdinta on luonteva osa tätä keskustelua. Toinen kysymys koskee julkisen sektorin terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmien nykyisellään puutteellista valmiutta moninaisuuden kohtaamiseen. Järjestelmät on rakennettu palvelemaan koko väestöä, ja tässä prosessissa väestö on helposti käsitteellistetty homogeenisemmaksi kuin mitä se nykyään on. Kun on luotu järjestelmiä, joissa kaikille kansalaisille halutaan tarjota palveluja tasa-arvoisesti, lopputuloksena on usein ollut, että kaikille tarjotaan lähtökohtaisesti samat palvelut. Kansalaisten erilaisuutta ja erilaisia tarpeita on alettu huomioida laajemmin vasta äskettäin, kun yksimuotoisesti toteutettujen palveluiden toteuttamisessa on vähitellen tiedostettu merkittäviä ongelmia. Palveluita käytännön tasolla toteuttavat työntekijät törmäävät niihin jokapäiväisessä työssään. Tällöin olemassa oleviin palvelukäytäntöihin halutaan joskus ympäätä korjauksia. Kun moninaisuus tulee huomioiduksi tällä tavoin poikkeusjärjestelyinä, ne nähdään helposti ylimääräisinä kuluerinä, jotka on erityisesti perusteltava. Suomalaiset sosiaalipalvelut kaipaavat moninaisuuden kokonaisstrategiaa. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen nouseminen

vaatimaan omien erityistarpeidensa huomioimista vanhuspalveluissa on nähtävä osana liikettä kohti palvelujärjestelmien kehittämistä suuntaan, jossa monimuotoisuutta yleensäkin ymmärretään ja huomioidaan nykyistä paremmin. (Vertaa de Vries 2006, 68)

* * *

Monesti korostetaan, että sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöillä on monin tavoin erilaiset elämäntilanteet ja erilaiset ongelmat. Tämä pitääkin monessa suhteessa paikkansa.

Sukupuolivähemmistöjen joukossa sukupuolensa anatomisesti ja juridisesti korjattavat transsukupuoliset tavoittelevat usein prosessissaan tavallisen miehen tai naisen statusta, jonka saavuttamisen jälkeen asema transvähemmistössä voi jäädä taakse. Heidän kehonsa epänormatiivisuus omaksi koetussa sukupuoleessa vaatii kuitenkin jatkuvaa työtä lääketieteen avustuksella. Tässä pyrkimyksessä esimerkiksi sukupuolenkorjauskirurgian nykyistä heikompi taso aiempina vuosikymmeninä asettaa erityisiä haasteita nykyisin ikääntyneille transsukupuolisille. Seksuaalivähemmistöliikkeiden aktiivit sen sijaan hakevat tasa-arvoista asemaa heteronormia rikkoville juuri heidän erilaisuuttaan kunnioittaen.

Tässä palveluntarpeita silmällä pitäen tehdyssä tutkimuskatsauksessa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tilanteet on käsitelty erikseen; niistä on kirjoitettu erilliset luvut, joista olivat vastuussa eri kirjoittajat. Kuitenkin osoittautui, että keskeisimmät esiin tulleista kysymyksistä ovat tärkeitä molemmille vähemmistöryhmille, joskin hieman eri näkökulmista.

Ensiksi, vanhuutta lähestyttäessä niin sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöillä kuin muillakin ihmisillä terveyskysymykset ja vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisten ja viranomaisten kanssa ovat entistä keskeisempi osa arkielämää. Sekä sukupuoli- että seksuaalivähemmistöissä näyttää olevan merkittävää epäluottamusta näiden ammattikuntien edustajia kohtaan ja kohtaamiset heidän kanssaan näyttävät helposti muodostuvan jännitteisiksi. Potilas on tällaisessa tilanteessa haavoittuvassa asemassa ja kun joku hoitohenkilökuntaan kuuluva epäonnistuu asiallisessa kohtaamisessa esimerkiksi tietämättömyyden vuoksi, tämä jättää usein pitkät epäluulon jäljet. Jos potilas joutuu jännittämään saamaansa kohtelua, häntä ei auta tieto, että terveydenhuoltohenkilökunnassa kyllä esiintyy ennakkoluulojen lisäksi myös paljon ymmärtämystä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä kohtaan.

Tämä on haaste sosiaali- ja terveysalan organisaatioille ja ammattilaisille. Ulkomaisissa tutkimuksissa tämä haaste on tunnistettu ja ymmärretty sen vaativan sosiaali- ja terveyden huollon käytäntöjen kehittämistä. Esimerkiksi kanadalaiset Sari Brotman kollegoineen (2003) suosittelee sukupuolivähemmistöjen kanssa asioiville terveys- ja sosiaalialan työntekijöille erityisiä luottamusta lisääviä toimenpiteitä. Sosiaalityöntekijöitä koskevassa pienimuotoisessa tutkimuksessaan MacFarland ja Sanders (2003) puolestaan katsoivat näiden asemansa puolesta voivan toimia aloitteentekijöinä välttämättömässä uudistustyössä.

Toiseksi, läheisten osuus hyvinvoinnin tuottamisessa kasvaa kansalaisen tullessa vanhuusikään. Tällä hetkellä se kasvaa myös yleisemmin koko yhteiskunnassa julkisten hyvinvointipalvelujen haasteiden lisääntyessä. Tässä tilanteessa ne, varsin monet, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat, joiden kytkökset perinteiseen perheeseen ovat heikot, koska heillä ei ole esimerkiksi elämäkumppania tai lapsia tai suhteet biologiisiin sukulaisiin ovat jännitteiset, ovat erityisen haavoittuvassa asemassa. Vaihtoehtoiset läheispiirit kuten niin sanotut omavalintaiset perheet ja ystäväverkostot mutta myös transihmisten ja seksuaalivähemmistöjen erilaiset yhteisöt käyvät entistä tärkeämmiksi.

Kolmanneksi, julkisista keskusteluista ja viranomaisten käytännöistä päätellen korkean iän oletetaan usein neutraloivan sekä sukupuolen että seksuaalisuuden. Näyttää siltä, että sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen erityistarpeiden katsotaan käyvän merkityksettömiksi vanhuusiällä. Kun iäkkäiltä transsukupuolisilta evätään sukupuolen korjaukseen liittyviä hoitoja ja lääkitystä, miten paljon tarveharkintaan vaikuttaa se, miten merkitykselliseksi sukupuoli arvioidaan iäkkäälle potilaalle? Mihin sukupuolta "tarvitaan"? Vain seksiin ja lisääntymiseenkö? Seksuaalisuuden oletetaan useissa yhteyksissä kuuluvan vain nuorille (ja mieluiten myös terveille). Vanhuusiän seksuaalisuus on näin ollen muodostunut tabuksi, eräänlaiseksi poikkeavuudeksi sinällään. Myytti ja normi vanhusten epäseksuaalisuudesta on virheellinen, sisältäen kaksi väärää oletusta. Ensiksi, iäkkäät eivät vastoin melko yleisiä odotuksia välttämättä lakkaa olemasta seksuaalisesti aktiivisia vanhuusiällä. Toiseksi, seksuaalisuus on hahmotettu kapeasti "seksuaaliseksi elämäksi", jolla tavallisesti viitataan "seksisuhteisiin" ja "seksuaaliseen kanssakäymiseen", jotka usein lopulta kuitenkin samastetaan yhdyntöihin. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kulttuuri- ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa on kuitenkin todettu seksuaalisuudella ja siihen liittyvillä

ajattelutavoilla, diskursseilla, olevan suurta merkitystä monissa kulttuurin ja yhteiskuntaelämän yhteyksissä, joihin sen ei tavanomaisesti ajatellen ole katsottu kuuluvan. Vähemmistöasemassaan lesbot, homot ja biseksuaalit ovat tulleet syvästi tietoisiksi sukupuolensa, seksuaalisuutensa ja seksuaalisen historiansa merkityksestä moninaisissa, tavallisesti ei-seksuaalisiksi mielletyissä sosiaalisissa yhteyksissä. Eikä tämä merkitys suinkaan katoa vanhuusiällä.

Seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti eivät menetä merkitystään vanhuusiällä ja niiden monimuotoisuuden huomioiminen vanhuspalveluissa on tärkeää, koska ikäihmisten suorituskyvyn alenemisesta johtuva avun ja palveluiden tarve on pitkäaikaista ja liittyy pysyvästi arjen hyvin henkilökohtaisiin ja intiimeihin aspekteihin. Tilanteen herkkyyttä kärjistää usein itsenäisyyden rajoittuminen vanhuusiällä. Tässä katsauksessa referoidut tutkimukset osoittavat, että oman identiteetin ja itseymmärryksen kannalta keskeiseksi koettua seksuaalista suuntautumista tai sukupuoli-identiteettiä koskeva ymmärtämättömyys palveluammattilaisten taholta tällaisessa elämäntilanteessa tuntuu uhkaavalta ja aiheuttaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien vanhusikää lähestyvien keskuudessa merkittävää epävarmuuden tunnetta ja turvattomuutta.

Tätä ongelmallista tilannetta ovat alkaneet ratkaista pääasiassa seksuaalivähemmistöjen omat järjestöt ja tarkoitusta varten erityisesti perustetut osuuskuntatyypiset organisaatiot pyrkien tuottamaan näille ryhmille omia erikoistuneita vanhusasumispalveluita, mikä joissakin maissa on onnistunutkin. Tutkimustulokset, joiden mukaan sosiaaliset verkostot ja yhteisöllinen tuki nimenomaan "omien joukossa" ovat omiaan lisäämään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien elämänlaatua, tukevat tämäntyyppisten erillisratkaisujen suunnittelua ja kehittämistä.

Riittävä väestöpohja saattaa kuitenkin olla edellytys vanhuspalvelujen tuottamiselle järjestöjen omaehtoisen ja omavaraisen toiminnan varassa. Näin järjestettyjen palvelujen pitempiaikainen ylläpitäminen kestäväällä pohjalla voi siis Suomen kaltaisessa pienessä maassa olla vaativaa. Silti myös Suomessa aloitteita kuuluvien ikääntymiseen liittyvien ongelmien, palveluntarpeiden ja palveluiden kehittämistarpeiden selvittämiseksi ovat tehneet ainoastaan näitä ryhmiä edustavat yhdistykset ja järjestöt. Olisi kuitenkin tärkeää tutkia myös mahdollisuuksia uudistaa ja parantaa olemassa olevia vanhuspalveluja niin, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tarpeisiin voidaan vastata. Tämän vuoksi nykyisten palvelujen tuottajien ja

viranomaisten on syytä osallistua keskusteluun, jotta voitaisiin kartoittaa yhteistyötä ja työnjakoa niiden ja vähemmistöjä edustavien organisaatioiden välillä.

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen järjestöillä ja organisaatioilla kuten Seta ry:llä, sen Transtukipisteellä ja Trasek Ry:llä on kokemusta ja erikoisasiantuntemusta sosiaalityöstä näiden vähemmistöjen parissa, mitä viranomaisilta ja julkisen vallan puolesta palveluja tuottavilta puuttuu. Tätä kokemusta tulisi voida hyödyntää iäkkäille vähemmistöihin kuuluville tarkoitettuja palveluja suunniteltaessa. Pidemmän päälle alan kehitystyötä saati hankkeiden toteuttamista ei kuitenkaan voi säilyttää pelkästään pienten yhdistysten ja järjestöjen harteille ja jättää sitä täysin näiden organisaatioiden vapaaehtoistoiminnan varaan. Järjestöjen on saatava julkista rahallista tukea omaan vanhustoimintaansa. Lisäksi tarvitaan viranomaisten yhteistyötä järjestöjen toiminnan koordinoimiseksi olemassa olevien palveluiden kehittämisen kanssa. Pikaisesti tarvittavat toimet voidaan jakaa kolmeen ryhmään:

a) On käynnistettävä tutkimusta ja selvityksiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien vanhenevien ihmisten tilanteesta ja ongelmista Suomessa. Tällä hetkellä tällaista tiedontuotantoa ei ole lainkaan. Toivomme tämän melko rajallista ulkomaista tutkimusta kartoittaneen katsauksen voivan toimia alkusysäyksenä kotimaisen tutkimuksen käynnistämiseen. Tutkimukseen tulisi varata varoja Suomen Akatemiassa, Stakesissa ja muissa tutkimusrahoitusorganisaatioissa.

b) Elinolotutkimusten rinnalla tarvitaan selvityksiä palveluntarpeista ja palvelujen kehittämisvaihtoehdoista ja -mahdollisuuksista. Jos sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten tilanne Suomessa osoittautuu samanlaiseksi kuin tässä katsauksessa avautuva tilanne muissa maissa, pelkästään vanhustyön parissa työskentelevien asiantuntemuksen lisääminen tuskin riittää edellisessä kohdassa mainitun tutkimustyön yhteydessä ilmenevien ongelmien korjaamiseksi. Missä määrin erikoisosaamisen ja erityisesti kohdennettujen palveluiden keskittäminen tiettyihin yksiköihin on tarpeen, jotta saadaan luotua vähemmistöille soveliaita vanhuspalvelumiljööitä? Ovatko seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen omat vanhus- ja palveluasumisyksiköt tarpeen myös Suomessa? Kuinka monet seksuaalivähemmistöille suunnattuja vanhuspalveluja kaipaavat? Merkitseekö lesbo/

homovanhainkotityyppisten ideoiden melkoinen suosio kyselyissä sitä, että monet tämäntyyppiseen erillisyyksikköön todellisuudessa muuttaisivat? Jos määrät näyttäisivät jäävän pieniksi, merkitsisikö tämä sitä, että tyydytään vaatimattomiin toimintamuotoihin kuten tiedotuskampanjointiin? Vai olisiko juuri pienehkön ryhmän tarpeisiin vastaamiseksi paras ratkaisu Mummo-laakson ajaman pienimuotoisen vanhainkodin tai palvelutalon kaltainen oma erillinen yksikkö?

c) Yllämainittu tiedontuotanto tähtää luonnollisesti itse palveluiden kehitystyön ja käytännön toteuttamisen tukemiseen. Miten käytettävissä olevat resurssit tulisi kohdentaa parhaiden tulosten aikaansaamiseksi? Minne sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt huomioivat vanhuspalvelut keskitetään, mikäli keskittäminen osoittautuu tarkoituksenmukaisimmaksi järjestelyksi?

Vähemmistöjen omien vanhusasumisyksiköiden toteuttamiseksi tehdyt ponnistukset kertovat siitä, miten vakavia lesbojen, homojen, biseksuaalien, transihmisten ja interseksuaalien ongelmat valtavirran vanhuspalveluissa ovat. Näitä kohtaan tunnettu luottamuksen puute on huolestuttavaa. Yllä hahmotellun kaltaiset toimenpiteet olisi siis tarpeen toteuttaa pikaisesti.

Seksuaalivähemmistöt suurempine järjestöineen ovat lähes poikkeuksetta olleet pienempiä sukupuolivähemmistöjä huomattavasti paljon vahvemmassa asemassa ajatellen aloitteiden tekemistä moniarvoisempien vanhuspalvelujen edistämiseksi. Sukupuolivähemmistöjen sisällyttäminen tämän tutkimuskatsauksen tehtävänantoon Suomessa vahvan vähemmistöjen yhteistyön perinteen mukaisesti on arvokasta. On tärkeää, että sukupuolivähemmistöjen asema huomioidaan ja sitä pohditaan työn myöhemmissäkin vaiheissa ja niille sopivia ratkaisuja etsitään myös prosessin tuloksen syntyvissä uusissa vanhuspalvelujen järjestelyissä.

Svenskt sammandrag: Sexuella och könsminoriteter – deras åldrande och vårdbehov

Denna översikt över forskningen om åldrande bland sexuella och könsminoriteter är avsedd att särskilt ge en bild av dessa minoriteters servicebehov inom äldreården. Begreppet könsminoritet omfattar flera olika grupper vars kroppslighet, identitet eller könsuttryck placerar sig mellan eller utanför de två konventionella motpolerna i tvåkönssystemet, manlighet och kvinnlighet. Transsexuella är personer vars egen erfarenhet av sitt genus inte motsvarar den könstillhörighet som blivit bestämd för dem som spädbarn utgående från anatomin. (I den nyare, mera exakta finska terminologin talar man om en "transkönad" person, "transsukupuolinen", för att klargöra att hans eller hennes minoritetsstatus handlar om kön och genus, inte sexualitet.) De transsexuellas subjektiva könsidentitet kan inte ändras och därför behandlas de med hjälp av anatomisk könskorrigering och de har rätt till byte av juridiskt kön. Till skillnad från de transsexuella lever sig transvestiter tillfälligt in i det motsatta könets roll genom att tidvis klä och laga upp sig, men likaväl är detta en fundamental del av deras personlighet och/eller könsidentitet. I Finland används termen transgender för att beskriva en tredje grupp som identifierar sig med annat kön än det till vilket de blivit definierade som barn men som inte strävar efter att modifiera kroppen med hjälp av kirurgi så som de flesta transsexuella gör. Internationellt används begreppet också som ett paraplybegrepp för alla transgrupper och det är skäl att betona att gränserna mellan de olika transgrupperna sällan är helt skarpa. Termen intersexuell (eller "interkönad") hänvisar till en person vars biologiska kroppslighet vid födseln inte motsvarar gängse förväntningar för manligt eller kvinnligt kön. Detta begrepp omfattar ett antal olika kromosomrelaterade och hormonella tillstånd som leder till kroppsmorfologier som inte helt entydigt kan klassas som manliga eller kvinnliga.

Med sexuella minoriteter avser vi homosexuella och bisexuella män och kvinnor samt personer som uppfattar sig som icke-heterosexuella utan att

identifiera sig som just homo- eller bisexuella. I praktiken handlar dock en stor del av den forskning som omtalas här om personer med en tydlig homo- och eller bisexuell identifikation.¹²

Åldrande bland sexuella och könsminoriteter har inte kartlagts i Finland. I denna forskningsöversikt har vi varit tvungna att ty oss till utländska rapporter och undersökningar vars rön vi sedan diskuterar i relation till finländska sociala förhållanden och de smulor av relevant information som förekommer i den begränsade inhemska forskningen om sexuella och könsminoriteter som inte är särskilt fokuserad på de äldre eller åldrande. Inte heller den internationella forskningen om åldrande bland sexuella och könsminoriteter är täckande. Särskilt livssituationen för medlemmar av könsminoriteter i högre ålder har undersökts väldigt lite medan åldrande bland de sexuella minoriteterna har varit föremål för något mera forskning. En stor del av den tillgängliga vetenskapliga litteraturen härstammar från USA, Australien och i viss mån från Storbritannien. I denna översikt har vi dock fäst särskild uppmärksamhet vid de fåtaliga undersökningarna från de nordiska och europeiska länderna som har mest likadana sociala förhållanden och välfärdssystem som Finland.

Forskningsöversikten har kommit till på initiativ av Sexuellt likaberättigande - Seta rf, Gummedalen rf och Suomen Karhut Fin-Bears rf. Seta är den främsta nationella intresseorganisationen för sexuella och könsminoriteter i Finland, verksam sedan 1970-talet. Gummedalen har sedan 1994 arbetat för eget äldreboende för lesbiska kvinnor och Suomen Karhut Fin-Bears är den av de finska föreningarna för homosexuella män som enligt sina stadgar ska arbeta även för de åldrande männens intressen.

De äldre bland sexuella och könsminoriteter har förblivit en osynlig grupp även under de senaste årtionden då de homo- och bisexuellas samt transpersonernas synlighet i övrigt har ökat i samhället och deras situation har förbättrats avsevärt. Forskningen och ett antal initiativ för eget äldreboende för homo- och bisexuella som har gjorts i olika länder tyder på att de sexuella och könsminoriteterna möter allvarliga problem i de

12. Vi använder här termen *homosexuell* könsneutralt så att den i utgångspunkten hänvisar till både kvinnor och män på det sätt som är brukligt i Sverige även om ordet i Finland med tiden har blivit mera associerat med män så att man i regel talar om lesbiska och bögar skilt ("lesbot ja homot"). På svenska leder ett sådant bruk dock lätt till otympliga konstruktioner då det ena ordet på svenska egentligen är ett adjektiv och det andra ett substantiv.

existerande hälso- och äldreomsorgstjänsterna. Dock har myndigheterna och de professionella inom äldreomsorgen i regel försummat denna problematik. Ett fördomsfullt och stereotypiskt tänkande som utgår ifrån att sexualitet överhuvudtaget inte är relevant i ålderdomen bidrar till att de sexuella och könsminoriteterna och deras särskilda behov har uppmärksamats varken i debatter om äldreomsorgen eller i dess praktiker. Det är symptomatiskt att initiativet till denna kunskapsutredning på området kommer helt från organisationerna som representerar de sexuella och könsminoriteterna.

Det bör noteras att de sexuella minoriteterna och könsminoriteterna är olika grupper och befinner sig i olika situationer med delvis olika problem. Det finns också stor variation och mångfald inom de två huvudgrupperna. I denna forskningsöversikt har deras situationer behandlats skilt, i skilda kapitel. Det visade sig dock att vissa centrala frågor och problem berör båda slags minoritetsgrupper i samband med åldrande. För det första har både de sexuella och könsminoriteternas samhälleliga situation förändrats avsevärt under det senaste halvsekle vilket innebär att de medlemmar av dessa minoriteter som nu är i hög ålder har levt sin ungdom och stora delar av sitt liv under strängare omständigheter än de som vi upplever idag. Attitydklimatet har varit repressivt, det har inte varit möjligt att diskutera sexuell och könsmångfald och stöd från andra medlemmar av samma grupp har inte varit tillgänglig. Dessa omständigheter har påverkat relationen till ens könsidentitet och sexuella läggning och framförallt öppenheten om dem.

Även familjerelationer påverkas av negativa attityder gentemot de sexuella och könsminoriteterna. De blir ofta ansträngda i anpassningsprocessen till familjemedlemmens okonventionella sexuella eller könsidentitet, eventuella fördomar inom familjen och/eller tryck från familjens omgivning. I ålderdomen då handlingsförmågan och möjligheterna att klara sig på egen hand försvagas är släktskaps- och andra nära relationer av avgörande vikt. Då dessa relationer bryts eller då släktingarna förblir oförstående råkar medlemmar av sexuella och könsminoriteter i en särskilt utsatt position även i ett bredare socialt sammanhang. Också i Finland förs idag en ständig samhällsdebatt om hur mycket aktivitet det krävs av de närliggande för att en äldre person överhuvudtaget ska klara sig och få tillgång till social-, hälsovårds- och äldreomsorgstjänster även då välfärdsstaten erbjuder service. Bristen på nära anhöriga kan således ha långtgående konsekvenser bortom den i sig livsviktiga mänskliga växelverkan och dess betydelse för det

psykiska välmående. För några i de sexuella och könsminoriteterna utgör dock andra närrelationer än konventionellt definierade släktskapsband de närmast anhöriga. Det talas om så kallade "valda familjer" och det är viktigt att dessa noteras och erkänns i äldrevården.

Attitydproblem, okunskap om sexuella och könsminoriteter och rutiner som oreflekterat utgår från heteronormativitet präglar inte sällan hälsovården och försvårar situationen för patienter med icke-normativ könsidentitet eller sexuell läggning vilket är särskilt oroväckande för en åldrande person som blir allt mera beroende av hälsovården. Som värst leder detta till att man inte söker hjälp även när det skulle behövas. Situationen i äldrevården är eventuellt ännu värre. Ett tänkande i samhället enligt vilket varken kön eller sexualitet ska ha någon större betydelse i ålderdomen leder ofta till att det är svårt att väcka den diskussion som skulle behövas för att de sexuella och könsminoriteterna och deras behov skulle bli bättre beaktade i äldrevården. De följande två avsnitten beskriver hur de frågor och problem som har nämnts här kommer till uttryck i situationerna för de äldre som hör till könsminoriteter respektive sexuella minoriteter. I avslutningen diskuteras utvecklingsbehov och -alternativ i äldrevården med tanke på förbättring av dessa minoriteters situation.

Könsminoriteterna

Det är svårt att exakt uppskatta antalet personer som hör till olika könsminoriteter. Detta beror delvis på bristen av tillförlitliga statistiska uppgifter och delvis på olika sätt att definiera grupperna i olika länder och bland olika forskare. Dock har följande siffror lagts fram för Finlands del: ca 50 000 transvestiter, ca 5000 transsexuella och flera hundra eller några tusen intersexuella beroende på uppskattning och hur begreppet intersexualitet avgränsas.

De olika könsminoriteternas situationer skiljer sig avsevärt från varandra. Till exempel trans- och intersexuellas kön och könsidentifikation ger på olika sätt och i olika skeden av livet anledning till medicinska och kirurgiska ingrepp som modifierar kroppens könskaraktistika. De **intersexuella** barnen vars biologiska kön inte är helt entydigt får som alla andra en könsbestämning så snart som möjligt efter födseln. En del av de hormonella tillstånd som innebär intersexualitet kan innebära även

funktionella hälsoproblem som kräver kirurgiska ingrepp eller till exempel hormonbehandling genom hela livet. Både kirurgiska ingrepp från och med spädbarnsålder och hormonbehandlingar utförs dock även för att anpassa kropparna till konventionella förväntningar om könad kroppslighet som antingen manlig eller kvinnlig. Dessa långvariga behandlingar som är avsedda att förstärka en könsbestämning som är gjord för de intersexuella innan de har möjlighet att samtycka eller påverka processen har i flera kontexter betraktats som problematiska. De har under tidigare årtionden också ofta verkställts utan att man har fullt förklarat dem för den intersexuella patienten eller ens föräldrarna. Särskilt i sådana fall har de närgångna behandlingarna kunnat utgöra traumatiska upplevelser som även kan leda till misstroende mot hälsovårdsinstitutioner och -personal på senare ålder.

Eftersom de intersexuella redan som barn definieras som det ena eller det andra könet, blir det aktuellt att senare ponera könsidentiteten enbart ifall att personens könsidentitet inte motsvarar den könsbestämning som gjorts i barndomen eller om den ändras under livsloppet. Forskningen om äldre intersexuella är obetydlig. Det är dock uppenbart att information och kunskap om de äldre intersexuella personernas hormonbehandlingar och långtidsverkningarna av dessa alltid är väsentlig i deras hälsovård.

I motsats till de intersexuella måste de **transsexuella** som önskar medicinsk och kirurgisk bearbetning av sin kropp för att stöda sin subjektivt upplevda könsidentitet ofta kämpa för att få tillgång dessa behandlingar. Diagnosen "transsexualism", F 64.0 i enlighet med den internationella sjukdomsklassificeringen ICD 10 som är i bruk även i Finland, görs inte på lätta grunder. I Finland regleras de transsexuellas komplexa könskorrigeringsprocess i enlighet med lagen om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet som trädde i kraft 1.1.2003. Sedan 1990-talet finns det funnits ett system för de kirurgiska behandlingarna vilka har koncentrerats till Helsingfors och Tammerfors universitetssjukhus. Både könskorrigering kirurgiska behandlingar och ändringar av transkönade medborgares juridiska kön har dock verkställts åtminstone sedan 1960-talet.

En betydande del av de transsexuella önskar att de kunde fortsätta sitt liv efter slutförd könskorrigeringsprocess som vanliga män eller kvinnor utan att dra uppmärksamhet till sin transsexuella bakgrund. Detta förutsätter dock att könskorrigeringsbehandlingarna ger ett sådant resultat att den transsexuella personens utseende i det nya könet är övertygande för

omgivningen. Medan de kirurgiska åtgärderna vanligtvis genomförs i en operation eller en serie operationer inom ett begränsat tidsintervall måste hormonbehandlingen fortsätta livet ut för att upprätthålla önskad sekundär könskaraktär. Behandlingen har desto bättre effekt ju yngre patienten varit då behandlingen inleddes. Personer som av olika orsaker har inlett könskorrigeringsprocessen senare i livet kan inte förvänta sig med någon större sannolikhet att hormonbehandlingen skulle vara så verkningsfull att ens transsexualitet skulle bli osynlig i vardagliga situationer.

Könskorrigeringskirurgin är en del av plastikkirurgin som har utvecklats betydligt under de senaste årtiondena. Den moderna genitalkirurgin i transformation från manlig till kvinnlig anatomi kan skapa ett underliv som inte ens i naket tillstånd på något synligt sätt skiljer sig från det man skulle vänta sig av en vanlig kvinna. Personer i högre ålder vars operationer har gjorts under tidigare årtionden men även mera nyligen opererade kvinnatill-man-transsexuella måste dock leva med kroppar som inte lika effektivt döljer deras transsexuella bakgrund i situationer i vilka man är avklädd. Eftersom underlivets kirurgiska omformning från kvinnlig till manlig ofta fortfarande är mindre tillfredsställande avstår en del från denna del av könskorrigeringsprocessen. För alla transsexuella förblir största delen av de inre könsorganen i stort sett intakta genom könskorrigeringsprocessen.

Personalen i hälso- och äldreården måste alltså ha färdigheter till ett bra bemötande av personer vars kroppar inte är manliga eller kvinnliga på ett entydigt sätt. Det faktum att transkönade tenderar att vara väl informerade om transsexualiteten och dess olika hälsomässiga konsekvenser utgör också en särskild nyans i kommunikationen mellan allmänläkare och patient då läkaren inte kan uppträda i en expertroll på samma sätt som i relation till de flesta patienter. Amerikanska undersökningar visar att hälsovårdspersonalens attityder gentemot könsångfald lämnar en hel del att önska. Det förekommer till exempel uppfattningar om att det inte alls finns några transkönade bland äldreården klienter och att skolning om deras behov därför är överflödig.

Frågan om en persons kön förekommer rätt rutinmässigt till exempel i olika blanketter. För vilket ändamål ställs frågan? Det är ofta inte uppenbart. För äldre transkönade kan kön ha olika betydelser i olika sammanhang, till exempel fysiskt och socialt. Vissa hälsoproblem drabbar könen på olika sätt och tillståndet av de inre könsorganen kan ha betydelse till exempel vid operationer. Däremot är den transkönade personens sociala kön avgörande

till exempel i bruk av könsspecifika allmänna toaletter. Frågan om kön kan också vara känslig för transkönade. Är den nödvändig varje gång?

Åldersdiskriminering inom social- och hälsovården utgör ytterligare en utmaning för äldre transsexuella. Ett finländskt exempel utgörs av Folkpensionsanstaltens beslut att inte ersätta en äldre transsexuell kvinnas hormonbehandling med hänvisning till en åldersgräns på 50 år för hormonbehandlingar. Socialförsäkringsnämnden tillbakavisade dock beslutet år 2006, vilket förhoppningsvis bidrar till ändring av praxis eftersom de transsexuella behöver hormonbehandlingar kontinuerligt.

Transvestism i sig förutsätter i utgångspunkten inte några vårdåtgärder. Däremot kan den under vissa omständigheter ha betydelse i kontakten med hälsovården, särskilt vid akuta sjukdomsfall eller olyckor, då personalen kan ha att göra med en patient vars kropp inte "motsvarar" klädseln. För personer med nedsatt funktionsförmåga på grund av vare sig ålderdom eller handikapp kan dock en djupt liggande önskan om cross-dressing få betydelse även i vardagligare sammanhang. Medan andra kan hålla sina transvestistiska aktiviteter helt privata eller begränsa dem till sammanhang där ingen i omgivningen blir förbryllad av dem, är detta inte nödvändigtvis möjligt för en som inte klarar av att klä på och av sig på egen hand. Med tanke på mentalt välmående borde det därför i ett välfungerande servicesystem finnas färdighet hos personalen vid hemtjänsten, ålderdomshemmet eller annan institution att vid behov kunna assistera en person att laga upp sig varierande som "man" eller som "kvinna". Det väsentliga för en äldre transvestit är alltså att det inom vård- och serviceväsendet finns förståelse för mångfalden av könsidentiteter och uttryck.

Gemenskapen i ett kontaktnätverk av gelikar och likasinnade är viktig för många i de olika könsminoriteterna. Under de senaste årtionden har transpersoner haft egna föreningar i Finland. De transsexuellas förening Trasek grundades 1984, transvestitföreningen Dreamwear Club 1991 och Setas transstödcentrum 1994. Dessa organisationer har ökat möjligheterna till kontakter och stöd från andra i samma situation. Före dem fanns huvudsakligen bara mindre, informella transgrupper i anknytning till de lokala Seta-föreningarna. Gruppbildningarna i organiserade former har dock kommit till först när de transpersoner som nu är äldre redan hade kommit längre i sitt liv och de har således levt sin ungdom i en tid då sådana nätverk inte var tillgängliga.

De äldre transpersonerna var också länge vana vid att tillhörighet i det som nu kallas för "könsminoriteter" var ännu mera nedtystat än idag och tillgången till könskorrigeringar för de transsexuella var ännu mera begränsad. Bland annat därför har äldre transpersoner ofta hunnit leva årtionden så att de har hållit könsidentitetens inre motsägelser hemliga. Många av dem har både skaffat familj och byggt karriär i en könsroll som inte känns rätt eller under omständigheter som innebär att de har dolt en del av sin personlighet. Att inte kunna agera i arbetslivet i det kön som en känner som sitt eget är tungt och kan förorsaka depression och utmattning och försvaga arbetsförmågan. Eftersom en könskorrigeringsprocess inte kan döljas anser många dock att de kan inleda den först efter pensioneringen. För andra är det familjerelationerna som håller dem tillbaka och får dem att vänta till exempel till det att barnen är vuxna. Att en okonventionell könsidentitet avslöjas eller en könskorrigeringsprocess påbörjas i mogen ålder kan dock utgöra en stor utmaning för de närmaste, särskilt familjen som länge varit van att relatera till en person som make, maka, far/mor eller far- eller morförälder som representant av ett visst kön. Det är viktigt att förstå att inte bara personen som efter lång väntan vågar gå in för en könskorrigeringsprocess utan även hennes eller hans närmaste behöver stöd. De hamnar i en situation där de kanske måste omdefiniera och eventuellt förklara för omvärlden familjerelationer som nu innebär nya könskonstellationer. I många fall kan detta innebära en stor press på familjerelationerna.

De sexuella minoriteterna

Antalet personer som hör till de sexuella minoriteterna kan inte uppskattas på ett tillförlitligt sätt dels på grund av metodologiska problem med insamling av kvantitativ data på fält där stigmatisering förekommer och dels för att det inte finns entydiga definitioner enligt vilka man kunde bestämma exakt vilka som ska räknas till exempel som bisexuella. De uppskattningar som oftast nämns, 3-8 eller 2-10 procent av befolkningen, är rätt lösa men ens dessa siffror kan inte betraktas som slutgiltiga. Dessa estimat skulle dock innebära att det i finländska förhållanden handlar om hundratusentals personer.

De nu äldre homosexuella kvinnorna och männen har ett förflutet i ett samhälle där attitydklimatet gentemot sexuella minoriteter har varit

betydligt strängare än idag. Förutsättningarna för att leva ett liv så att en homosexuell läggning eller identitet bejakas har förändrats drastiskt under det senaste halvsekle. Sexuella handlingar mellan personer av samma kön var kriminaliserade i Finland fram till 1971 och möjligheterna till någon som helst öppenhet om ens sexuella läggning var då ytterst begränsade. Trots det uppstod det i större städer efter andra världskriget mötesplatser och umgängeskretsar i vilka en del lesbiska och bögar kunde möta varandra. Även om öppenhetens betydelse för en homo- eller bisexuell persons välmående har fastställts och betonats i många sammanhang har forskare som har samlat in de homosexuellas berättelser från denna tid, kunnat konstatera att även positiva minnen kunde uppstå trots den för sexuella minoriteter förtryckande tidsandan. Från och med 1970-talet blev öppenhet något möjligare som en följd av de sexuella minoriteternas ökade aktivism. Den uppstod som en del av tidens politiska strömningar och allmänna sexuella frigörelse även om alla givetvis inte var med om denna rörelse. Redan under följande årtionde kom dock särskilt de homosexuella männens gemenskaper att skakas av AIDS-krisen som åter tillspetsade även attityderna mot homosexualitet.

De tidigare yttre omständigheterna har givetvis lämnat spår i de äldre homo- och bisexuella personernas hållningar idag. En tydlig följd av en ungdomstid i ett samhälle som präglades av tystnad om sexuell mångfald är att de äldre homo- och bisexuella idag mera sällan än de yngre är öppna om sin läggning. Diskretionen som fungerade som en överlevnadsstrategi har för många blivit en vana och en livsinställning. Därför har de äldre i de sexuella minoriteterna länge varit en relativt osynlig grupp som lätt förblir okänd och bortglömd i många sammanhang. De senaste åren har dock antytt en förändring i detta avseende då generationerna som har påverkats av särskilt 1960/1970-talsskiftets sexualpolitiska aktivism börjar närma sig pensionsåldern.

Tidigare antogs det ofta att en brist på självförtroende och öppenhet som en följd av den mera markanta diskrimineringen under ungdomsåren och en ungdomsfixerad homokultur skulle rätt automatiskt leda till en bedrövlig tillvaro i ålderdomen. Denna uppfattning återkom även i dystra kulturella representationer av ensamma och olyckliga äldre lesbiska och bögar. I de tidigaste undersökningarna om äldre homosexuella från 1970- och 1980-talen ville man bryta sådana stereotyper av könsminoriteternas ålderdom och man fann faktiskt många välanpassade, balanserade och

nöjda äldre lesbiska och bögar. Forskarna medgav dock ofta metodologiska problem för resultatens generaliserbarhet eftersom de hade värvat deltagarna för undersökningarna genom de sexuella minoriteternas organisationer och kontaktnätverk, vilket betyder att man huvudsakligen nådde personer med fungerande sociala nätverk och därmed sannolikt en mera tillfredställande livssituation än genomsnittet i populationen som helhet. Dessa undersökningar visade ändå att ett lyckligt liv som äldre lesbisk eller bög inte är omöjligt eller ens sällsynt i gynnsamma förhållanden. Nyare, metodologiskt mera avancerade undersökningar har emellertid antytt att könsminoriteterna i sin utsatta situation faktiskt kan vara något oftare utsatta för till exempel ensamhet på äldre dagar än befolkningen i genomsnitt. Den genomgående slutsatsen i forskningen som helhet är inte desto mindre att sociala nätverk och välfungerande nära relationer är de mest avgörande faktorerna som bidrar till de äldres välmående och livskvalitet.

Nära relationer

Det finns en mångfald av relationer som kan utgöra den livsviktiga närmaste kretsen för medlemmar av de sexuella minoriteterna. Ett parförhållande, eventuellt i ett registrerat partnerskap, är bara en av de förbindelser som kan definiera närmast anhöriga. En del homosexuella, och givetvis bisexuella, har barn medan såkallade *valda familjer* som bygger på varken ett parförhållande eller biologiskt släktskap, spelar en avgörande roll i livet för andra.

Erkännande av parrelationer är en viktig fråga för sexuella minoriteter och lagen om registrerat partnerskap som trädde i kraft 2002 kan ses som ett betydande framsteg i den samhälleliga utvecklingen av deras belägenhet. I debatterna före lagens godkännande motiverades det registrerade partnerskapet i stor utsträckning som en lösning på sådana problem som blir särskilt viktiga just i ålderdomen, exempelvis arvsfrågor och rättigheterna som närmast anhörig i samband med partnerns sjukhusvård. Registreringsförfarandet har således avsevärt förbättrat möjligheterna till goda juridiska livsarrangemang för de äldre homo- och bisexuella.

Många problem löses dock inte genom partnerskapslagar. Utöver den konkreta betydelsen i många problemsituationer har de visserligen också ett stort symbolvärde men de kan likväl inte eliminera negativa

attityder som kan leda till många svårigheter för de sexuella minoriteterna. Olägenheterna som fördomar ger upphov till, begränsas inte till förtret i vardagsmiljön utan inbegriper diskriminerande eller kränkande behandling till exempel hos myndigheter, inte minst inom hälso-, social- och äldreården. Registrering av partnerskap är också en offentlig handling som förutsätter stor öppenhet om ens sexualitet. Detta kan vara mycket problematiskt för dem inom den äldre generationen som har vant sig vid att hålla karaktären av sin relation dold för att undvika fördomar och ofredande. Slutligen bör det noteras att det registrerade partnerskapet upprättar en juridisk förbindelse bara mellan parterna i en parrelation medan andra viktiga relationer fortfarande förblir utan laga skydd.

Särskilt brittiska forskare betonar ofta att andra relationer än par- och släktskapsförhållanden ofta har en stor betydelse inom sexuella minoriteter och kan vara minst lika betydande som familjerelationer. Då talar man ibland om så kallade (själv)valda familjer. Dessa uppstår inte sällan som en ersättning för ansträngda eller brutna relationer med släktingar. De kan bestå av täta vänskapsgrupper som har familjeliknande sociala funktioner, men ofta omfattar de också en kombination av olika relationer. Det är väsentligt att personalen inom hälso-, social- och äldreården kan känna igen och erkänna dessa olika nära relationer.

I finländska undersökningar har drygt tio procent av de tillfrågade homosexuella meddelat att de har egna barn. Särskilt bland de äldre härstammar barnen oftast från ett tidigare heterosexuellt förhållande. Det är inte sällsynt att äldre personer som nu uteslutande lever i homosexuella relationer har haft betydande heterosexuella förbindelser, även äktenskap, i sitt tidigare liv, särskilt under tiden då heteronormen och förväntningen att alla gifter sig var ännu starkare än idag. Även om några homosexuella män har lämnat hela kärnfamiljen bakom sig när äktenskapet slutade är barnen viktiga för de flesta homosexuella föräldrar som funnit sin sexuella läggning eller kraften att vara öppen om den först senare i livet. Dock är inte relationer till barnen okomplicerade. Till exempel kan nämnas att en majoritet av tillfrågade finländska homosexuella fäder inte hade berättat om sin sexualitet för sina barn. Denna brist på öppenhet i relationen till barnen upplevdes som ett stort emotionellt problem.

Gemenskap och sociala nätverk

Utöver de nära relationer som diskuterades ovan är de sexuella minoriteternas bredare nätverk och gemenskaper (*community*) också av stor betydelse för de äldre medlemmarnas välmående och livskvalitet. I forskningen har man gång på gång identifierat dessa som en mycket viktig resurs för de äldre genom vilken de kan få stöd och även praktisk hjälp. Bilden av dessa gemenskaper som miljöer för de äldre är dock motstridig eftersom det också finns betydande åldersdiskriminering inom dem. En del skribenter menar att fokuseringen på ungdom faktiskt är ännu mera markant i homokulturen än i samhället i övrigt så att äldre lesbiska och bögar inte känner sig välkomna i homogemenskaperna. Det är dock skäl att notera att detta problem inte genomsyrar sexuella minoriteternas alla gemenskaper och sociala kretsar med samma intensitet. Ungdomscentreringen är mera påfallande i de homosexuella männens gemenskaper än i de lesbiska kvinnornas nätverk och den är dessutom koncentrerad till den kommersiella sektorn av de sexuella minoriteternas gemenskaper och kultur. Även om samlingsplatser som barer och nattklubbar som i hög grad är ungdomens domäner, utgör en synlig och väsentlig del av homovärlden, ska inte medborgarorganisationerna och deras mångsidigare verksamhet glömmas. Dessa är ofta mera välkomnande för minoriteternas äldre medlemmar. Trots de problem som finns, anser många åldrande lesbiska och bögar att det finns en hel del beredskap till omsorg mellan medlemmar i gemenskaperna och betraktar dem som en källa för stöd och trygghet när de åldras vidare. Detta stöd kan också få institutionaliserade former. Som det konstaterades i inledningen av denna översikt är det de sexuella minoriteternas egna organisationer som har tagit olika initiativ till att förbättra dessa gruppers situation i relation till äldrevården. I några länder har de till och med lyckats grunda egna enheter för äldreboende.

De sexuella minoriteterna och äldrevården

Stödet från de sexuella minoriteternas gemenskaper har dock sina begränsningar och kan inte förväntas fylla alla behov. Autonomt producerade äldrevårdstjänster är i dagens läge ett realistiskt alternativ för ytterst få homo- eller bisexuella i några få länder. I Finland är sådan verksamhet huvudsakligen bara på idé- och utredningsstadium även om föreningen Gummedalen har haft den ambitiösa målsättningen av eget äldreboende

för lesbiska på sin agenda sedan 1990-talet. Eftersom ändå endast en minoritet av de homosexuella dessutom har barn eller andra yngre anhöriga som under den senare ålderdomen kunde erbjuda hjälp och stöd uppskattas de äldre lesbiska och bögarna vara mera än genomsnittet beroende av offentliga vårdtjänster. Hurdan är då situationen för sexuella minoriteter i den existerande äldrevården, i ålderdomshem och serviceboende för de äldre?

Medan det inte har varit möjligt att nå tillräckligt många äldre homo- och bisexuella med erfarenheter av äldrevården för gedigna undersökningar, har förväntningar inför ålderdomen och mötet med äldrevården kartlagts bland dem som närmar sig detta livsskede. Det har visat sig att förväntningarna är mycket pessimistiska. Samma bekymmer återkommer i undersökningar från många länder: Man är rädd att kännedom om ens sexuella identitet kan leda till brister i vården på grund av personalens okunskap eller fördomar och man befärar att ens parrelation inte blir erkänd i den nya livssituationen och -miljön. Situationen upplevs till och med som så problematisk att många som redan blivit vana med öppenhet om sin sexuella läggning i sin närkrets, har uttryckt oro över att åter bli tvungna att dölja den när de blir klienter i äldrevården.

Farhågorna bland de sexuella minoriteterna inför äldrevården grundar sig ofta på negativa erfarenheter av dåligt bemötande i social- och hälsovården. Undersökningar visar att det faktiskt förekommer problematiska attityder bland hälsovårdspersonalen. En majoritet av personalen har bra attityder men det aviga bemötandet av sexuella minoriteter som ändå inte är alldeles sällsynt skapar utbredd oro när skildringar om det sprids. På grund av osäkerheten blir det en otrevlig erfarenhet att utnyttja vårdtjänsterna och några förväntar att situationen tillspetsas när de blir en försvagade åldringar. Eftersom åldringars sexualitet i allmänhet är ett tabu verkar de sexuella minoriteternas situation i äldrevården enligt de få undersökningar som finns dessutom vara ännu besvärligare än inom hälsovården.

Mot bakgrunden av den utbredda misstrogheten mot de existerande äldrevårdstjänsterna verkar det naturligt att den önskan om självständigt leverne som uttrycks allt oftare i diverse diskussioner om livsarrangemang för de äldre, accentueras bland de sexuella minoriteterna. Just på grund av vikten som läggs vid individuell självständighet, diskuteras äldreboende mera än andra typer av tjänster. För en klient som hör till de sexuella mino-

riteterna är det givetvis viktigt att bli bemött sakligt och sakkunnigt i alla situationer i anknytning till äldrevården, vare sig det gäller konsultationer, besök av hemhjälp eller hjälpfunktioner i serviceboende eller ålderdomshem. De andra serviceformerna dominerar dock inte den enskilde personens vardag lika totalt som äldreboende och särskilt ålderdomshem. Därför är det ett särskilt skrämmande scenario att möta okunskap och brist på förståelse just i det sammanhanget. I äldreboende utgör också diskriminering, stämplande och kränkningar från de andra invånarna ett reellt bekymmer eftersom negativa attityder gentemot sexuella minoriteter är enligt forskningen vanligast bland den äldre befolkningen.

Som vi nämnde i inledningen har lösningar på de sexuella minoriteternas problematiska situation inom hälsovården huvudsakligen sökts dels av forskare och dels av organisationer som representerar de sexuella minoriteterna. Insatser från de myndigheter som ansvarar för den offentliga äldrevården har hittills varit obetydliga. Då initiativen kommer från de sexuella minoriteterna själva och myndigheterna inte har svarat på denna aktivitet har arbetet för främjande av de äldres situation ofta riktats mot att skapa egna, oberoende lösningar det vill säga egna äldreboendeenheter för medlemmar av de sexuella minoriteterna. I vissa länder såsom Förenta staterna, Kanada, Nederländerna, Österrike, Frankrike och Tyskland är egna ålderdomshem och serviceboende för sexuella minoriteter redan verklighet och även i Sverige har planeringen kommit långt.

Äldreboendetjänster anpassade för sexuella minoriteter kan givetvis dock utvecklas på två sätt, antingen genom att bygga enheter som är särskilt avsedda för dessa grupper så som diskuterats ovan eller genom att utveckla existerande tjänster i en mera "gayvänlig" riktning. Undersökningar i många länder visar att tanken om egna ålderdomshem och serviceboende skulle ha mycket understöd bland de sexuella minoriteterna. De finska homoföreningarna som representerar de äldres intressen, Gummedalen och Finbears, har utfört två småskaliga surveys huvudsakligen bland de egna medlemmarna. Även i dessa framgår det att självständigt leverne i ålderdomen upplevs som viktigt och att idén om egna äldreboendeenheter är populär. I forskningen och i de sexuella minoriteternas interna debatter artikuleras dock även skepsis mot tanken om egna äldreboendeenheter. En del befarrar att dessa inte är ett realistiskt alternativ i deras land medan andra ser dem som ett uttryck för en separatism som betraktas som negativ, en "gettoisering" av de sexuella minoriteterna. Därför betraktas också skol-

ning av personalen i mainstream åldrvård för att förbättra kunskaperna om sexuella minoriteter och deras omständigheter som ytterst angelägen.

Sammanfattning och slutsatser

Denna översikt över forskningen om sexuella och könsminoriteters åldrande har kommit till på initiativ av Seta rf, Gummedalen och Finbears som en öppning till diskussion med målsättning att bidra till förbättring av dessa minoriteters situation i äldrevården. Denna diskussionsöppning bör ses som en del av två andra mera allmänna samhällsliga diskussioner. För det första förs en kritisk debatt om hur de äldre medborgarnas sexualitet mera allmänt ignoreras och avfärdas i dagens samhälle. Betydelsen av kön, sexualitet och sexuell läggning försvinner dock inte i ålderdomen. Uppmärksamheten på de sexuella och könsminoriteternas situation kan ses som en rimlig del av denna diskussion eftersom den överhuvudtaget problematiska inställningen till de äldres sexualitet också har bidragit till att de sexuella och könsminoriteternas behov inte har tagits på allvar i äldrevården. För det andra verkar social- och hälsovårdsservicen inom den offentliga sektorn ha svårigheter att bemöta mångfald. Välfärdssystemen som är byggda för att tjäna hela befolkningen är benägna att behandla befolkningen som mera homogen än den är idag. Den i sig utmärkta strävan efter jämlikhet i servicen har tenderat att leda till att samma tjänster erbjuds åt alla vilket inte längre nödvändigtvis leder till ett jämlikt resultat i ett samhälle som allt mera präglas av mångfald.

Det har framgått i den här översikten att det inom vårdbranschen dessutom förekommer problem som beror på kunskapsbrist och negativa attityder gällande de sexuella och könsminoriteterna. Okunnigheten och fördomarna inom vårdbranschen ger anledning till förtroendebrist och oro hos patienterna. Som en följd händer det bland både sexuella och könsminoriteter att man antingen döljer sin könshistoria eller sexualitet i möten med hälso- och äldrevården eller, ännu värre, låter bli att söka hjälp trots uppenbart behov i fruktan för osakligt eller kränkande bemötande. I en ond cirkel har de sexuella och könsminoriteterna på det här sättet faktiskt förblivit osynliga grupper i social-, hälso- och äldrevården medan personalen har förblivit okunnig i uppfattningen att åldrevården inte har klienter från sexuella och könsminoriteter. Allt detta drabbar alltså en

grupp av åldringar som i många fall saknar det stöd och den assistans från familjen som i dagens läge blir en allt viktigare del av en individs äldrevård.

Behovet av förnyelse inom äldrevården är alltså uppenbar om man vill skapa plats för de sexuella och könsminoriteterna. Hittills har det varit huvudsakligen de sexuella minoriteternas föreningar och organisationer, ibland särskilt för ändamålet grundade såsom Gummedalen, som har tagit itu med den problematiska situationen genom att söka ordna egna specialiserade äldreboendetjänster för dessa grupper. Sådana sårlosningar kan te sig inbjudande och välbetänkta å ena sidan med tanke på mistroendet bland de sexuella och könsminoriteterna mot de existerande konventionella äldrevårdstjänsterna och å andra sidan utgående från forskningsresultaten som visar att stödet från just minoriteternas sociala nätverk och gemenskaper är särskilt ägnat att höja de äldres livskvalitet. Det bör dock beaktas att det krävs en kritisk massa, ett tillräckligt befolkningsunderlag, för att upprätthålla sådan verksamhet på egen hand, vilket kan visa sig utgöra en utmaning i små länder som Finland. Det är således viktigt att också undersöka och diskutera alternativ som utgår från strategisk utveckling och reform av existerande äldrevårdstjänster. Därför vore det viktigt att myndigheterna och producenterna av den befintliga äldrevårdsservicen deltar i diskussionen för att samarbete och arbetsfördelning kunde planläggas mellan dem och organisationer som representerar minoriteterna.

Organisationerna för de sexuella och könsminoriteterna såsom Seta rf, Trasek rf, Dreamwear Club och Transstödcentret som Seta upprätthåller, har erfarenhet och expertis i socialt arbete bland dessa minoriteter, något som saknas bland myndigheterna och producenterna av offentliga äldrevårdstjänster. Det vore ändamålsenligt att utnyttja denna erfarenhet i planeringen av service för äldre medlemmar av de sexuella minoriteterna. I längden kan utvecklingen av tjänsterna dock inte förbli helt på dessa ändå rätt små föreningsansvar och vila på deras frivilligarbete. Ekonomiska förutsättningar för organisationernas verksamhet bland de äldre bör tryggas samtidigt som myndigheterna bör samarbeta med dem för att denna verksamhet kan koordineras med utvecklingen av existerande tjänster. I första hand behövs följande insatser.

a) Forskning och utredningar måste genereras om situationen för åldrande lesbiska, bögar, bisexuella, transpersoner och intersexuella i Finland. För

närvarande finns sådan forskning inte överhuvudtaget. Tillräckliga medel för ändamålet bör reserveras vid forskningsfinansierande institutioner såsom Stakes och Finlands Akademi.

b) Utöver forskningen om levnadsförhållanden behövs utredningar om vård- och servicebehov samt om alternativen och möjligheterna till utveckling av servicen. Om situationen i Finland motsvarar den bild som framträder i denna översikt över internationell forskning, kommer informationskampanjer knappast att vara nog för att åtgärda de problem som kommer fram i den forskningen som föreslås i föregående punkt. I vilken utsträckning vore det ändamålsenligt att koncentrera specialkunnande till vissa enheter? Skulle egna äldreboendeenheter behövas även i Finland? Innebär populariteten av autonomt äldreboende bland de sexuella minoriteterna att många i verkligheten skulle utnyttja sådana tjänster. Om antalet potentiella klienter i egna serviceenheter skulle verka bli litet, innebär det att man nöjer sig med mera anspråkslösa verksamhetsformer såsom skolningsverksamhet? Eller kunde behoven av en relativt liten grupp tillfredställas bäst genom en mindre äldreboendeenhet av den typ som Gummedalen har förordat?

c) Syftet med den ovan nämnda kunskapsproduktionen är givetvis att stöda utvecklings- och uppbyggnadsarbetet av själva tjänsterna. Hur ska till exempel de tillgängliga resurserna allokeras för att nå bästa resultat? Var ska expertis om sexuella och könsminoriteters äldreomsorg koncentreras om en koncentration visar sig vara ändamålsenlig?

Initiativen till egna äldreomsorgsenheter och de betydande ansträngningarna bland de sexuella minoriteterna för att frambringa sådana tjänster vittnar om hur allvarliga problemen i den existerande äldreomsorgsservicen är. Bristen på förtroende för dem är oroväckande. Åtgärder av det slaget som skisseras ovan är således omedelbart nödvändiga.

De sexuella minoriteterna och deras organisationer har haft tillräckliga resurser för att kunna vara initiativtagande i arbetet mot en mera pluralistisk äldreomsorg. Det är värdefullt att de mindre könsminoriteterna har blivit inkluderade till exempel i denna kunskapskartläggning. Det är viktigt att deras situation tas i beaktande och diskuteras även i det fortsatta arbetet och att man söker lösningar även för dem i de arrangemang som arbetet resulterar i.

Lähteet

Asiakirjat ja internet-sivut

- Finlex: Laki rekisteröidystä parisuhteesta 9.11.2001/950. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010950>
- Gay Retirement Guide (2010) <http://www.gayretirementguide.com/> (4.6.2010)
- KHO 2009:15. Korkeimman hallinto-oikeuden päätös. <http://www.kho.fi/maatokset/45702.htm>.
- Mummolaakso (2010a): Mummolaakso ry –Gummedalen rf. Taustaa. <http://www.mummolaakso.fi/taustaa.html> (5.5.2010).
- Mummolaakso (2010b): Mummolaakso ry –Gummedalen rf. Lempi ja Lemmikit. <http://www.mummolaakso.fi/85.html> (5.5.2010).
- SAGE (2010): SAGE Resources: Strategic Plan Summary. http://www.sageusa.org/resources/resource_view.cfm?resource=152 (15.4.2010)
- Sateenkaariperheet (2005): Sateenkaariperheet – Regnbågsfamiljer ry. <http://www.sateenkaariperheet.fi> (31.8.2009).
- STM (2002): Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten. STM 2002:1053.
- Suomen Karhut – Fin-Bears (2010): Suomen Karhut – Fin-Bears -yhdistyksen säännöt <http://www.fin-bears.org/fin-bears%20-%20saannot%20-%202006.pdf> (15.4.2010).
- TAKM (2000): Transseksuaalien aseman kehittämistyöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Trasek (2009a): Usein kysytyt kysymykset eli UKK. Potilasyhdistys Trasek ry. <http://www.trasek.net/ukk.html> (26.8.2009).
- Trasek (2009b): Kokemuksia ja tietoa korjausprosessin vaiheista. Potilasyhdistys Trasek ry. <http://www.trasek.net/ukk2.html#06> (26.8.2009).
- Trasek (2009c): Kymmenen vinkkiä transtutkimuksiin hakeutuvalle. Potilasyhdistys Trasek ry. <http://www.trasek.net/vinkit.htm> (31.8.2009).
- VENHOLA, MIKA (2001): Intersukupuolisuus. <http://www.transtukupiste.fi/intersukupuolisuus> (27.8.2009).

Päivä- ja aikakuslehtiartikkelit

- ERIKSSON, CHARLOTTE (2009): Hbt-seniorer kan få äldreboende. *Dagens Nyheter*, DN.se 21.7.2009. <http://www.dn.se/sthlm/hbt-seniorer-kan-fa-aldreboende-1.915298> (7.5.2010)
- VIKSTRÖM, SUZANNE (2009): Hbt-äldreboendet Regnbågen blir verklighet. *QX* 13.11.2009
<http://www.qx.se/samhalle/12363/hbtalldreboendet-regnbagen-bli-verklighet> (15.5.2010)

Kirjallisuus

- AARNIPUU, TIIA (2008): *Trans – sukupuoli muunneltua*. Helsinki: Like.
- ALMACK, KATHRYN (2008): Display Work: Lesbian Parent Couples and Their Families of Origin Negotiating New Kin Relationships. *Sociology* 42(6), 1183-1199.
- ANDERSSON, NORMAN & HILDE SLÄTTEN (2008): *Holdninger til lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn og transpersoner (LHBT-personer). En landsomfattende representativ spørreundersøkelse*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- ANDERSSON, SIRPA (2007): *Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve*. Helsinki: STAKES Raportteja 14/2007.
- BELONGIA, L. & WITTEN, TARYNN (2006). We don't have that kind of client here: Institutionalized bias against and resistance to transgender and intersex aging research and training in elder care facilities. *American Public Health Association, Gerontological Health Newsletter*, Fall 2006.
- BERGER, RAYMOND M. (1982): *Gay and Gray: The Older Homosexual Men*. Urbana IL: University of Illinois Press.
- BIRKE, LYNDIA (1999): *Feminism and the Biological Body*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- BROTMAN, SHARI, BILL RYAN & ROBERT CORMIER (2003): The Health and Social Service Needs of Gay and Lesbian Elders and Their Families in Canada. *Gerontologist* 43(2), 192-202.
- BUTLER, JUDITH (2004): *Undoing Gender*. New York & London: Routledge.
- BUTLER, JUDITH (2006): *Hankala sukupuoli*. Suom. Tuija Pulkkinen & Leena-Maija Rossi. Helsinki: Gaudeamus.
- CAHILL, SEAN (2002): Long Term Care Issues Affecting Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Elders. *Geriatric Care Management Journal* 12(3), 4-8.

- CHARPENTIER, SARI (2004a): Vanheneminen, postmoderni lähestymistapa ja erot. In Eeva Jokinen, Marja Kaskisaari & Marita Husso (eds.) *Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö*. Tampere: Vastapaino, 77-96.
- CHARPENTIER, SARI (2004b): Heteronormatiivisuus ja työelämäntulku yli 45-vuotiaiden kertomana. Teoksessa Jukka Lehtonen ja Kati Mustola (toim.) *"Eihän heterotkaan kerro..." Seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä*. Helsinki: Työministeriö, tutkimukset ja selvitykset 2/04, 92-116.
- CLARKE, ADELE, SHIM, JANET, MAMO, LAURA, RUTH FOSKET, JENNIFER & FISHMAN, JENNIFER (2003): Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review* 68, 161-194.
- CLOVER, DAVID (2006): Overcoming barriers for older gay men in the use of health services: A qualitative study of growing older, sexuality and health. *Health Education Journal* 65(1), 41-52.
- CONRAD, PETER (2005): The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior* 46:1, 3-14.
- COOK, MATT (2010): Families of Choice? George Ives, Queer Lives and the Family in Early Twentieth-Century Britain. *Gender & History* 22(1), 1-20.
- COOK-DANIELS, LOREE (2001): *Is Your "T" Written in Disappearing Ink? A Checklist for Transgender Inclusion*. Milwaukee & Glendale, US: FORGE & Transgender Aging Network. <http://www.forge-forward.org/handouts/> [25.8.2009].
- COOK-DANIELS, LOREE (2008): *Trans Elder Health Issues*. Milwaukee, US: FORGE & Transgender Aging Network. <http://www.forge-forward.org/handouts/> [25.8.2009].
- DE VRIES, BRIAN (2006): Home at the End of the Rainbow: Supportive Housing for LGBT Elders. *Generations* 29(4), 64-69.
- DE VRIES, BRIAN (2007): LGBT Couples in Later Life: A Study in Diversity. *Generations* 31:3, 18-23.
- DE VRIES, BRIAN & John A. Blando (2004): The Study of Gay and Lesbian Aging: Lessons for Social Gerontology. Teoksessa Herdt, Gilbert & Brian de Vries (toim.): *Gay and Lesbian Aging: Research and Future Directions*. New York: Springer. 3-28.
- DWORKIN, SARI (2006): The Aging Bisexual: The Invisible of the Invisible Minority. Teoksessa Kimmel, Douglas Tara Rose, & Steven David (toim.): *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging: Research and Clinical Perspectives*. New York: Columbia University Press. 36-52
- FAUSTO-STERLING, ANNE (2000): *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York, Basic.
- FOKKEMA, TINEKE & LISETTE KUYPER (2009): The Relation between Social Embeddedness and Loneliness among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the Netherlands. *Archives of Sexual Behaviour* 38, 264-275.

- FREEMAN, ELISABETH ET AL. (2007): "Theorizing Queer Temporalities: A roundtable discussion." *GLQ: Journal of Lesbian and Gay Studies* 13(2-3), 177-195.
- FRUHAUF, CHRISTINE A. , NANCY A. OREL & DAVID A. JENKINS (2009): The Coming-Out Process of Gay Grandfathers: Perceptions of Their Adult Children's Influence. *The Journal of GLBT Family Studies* 5(1-2), 99 – 118.
- HOLMES, MICHELLE MORGAN LEFAY (2000): *The Doctor Will Fix Everything: Intersexuality in Contemporary Culture*. Doctoral thesis. Concordia University, Montréal, Canada.
- GROSSMAN, ARNOLD H. (2006): Physical and Mental Health of Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults. Teoksessa Kimmel, Douglas Tara Rose, & Steven David (toim.): *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging: Research and Clinical Perspectives*. New York: Columbia University Press. 53-69.
- GROSSMAN, ARNOLD H. (2008): Conducting Research Among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults. *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 20 (1/2), 51 – 67.
- GROSSMAN, ARNOLD H., ANTHONY R. D'AUGELLI & TIMOTHY S. O'CONNELL (2003): Being Lesbian, Gay, Bisexual and 60 or Older in North America, *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 13(4), 23-40.
- GROSSMAN, ARNOLD H., ANTHONY R. D'AUGELLI & SCOTT L. HERSHBERGER (2000): Social Support Networks and Lesbian, Gay, and Bisexual adults 60 Years of Age and Older. *Journal of Gerontology* 55, 171-179.
- GRÖNFORS, MARTTI, ELINA HAAVIO-MANNILA, KATI MUSTOLA & OLLI STÅLSTRÖM (1984): Esitietoja homo- ja biseksuaalisten ihmisten elämäntavasta ja syrjinnästä. Teoksessa Sievers, Kai & Olli Stålström (toim.), *Rakkauden monet kasvot*. Espoo: Weilin&Göös. 132-160.
- HALBERSTAM, JUDITH (2005): *In a Queer Time and Place: Transgender Bodies, Subcultural Lives*. New York: New York University Press.
- HAMBURGER, LISA J. (1997): The Wisdom of Non-Heterosexually Based Senior Housing and Related Services. *Journal of Gay and Lesbian Social Services* 6(1), 11-25.
- HASH, KRISTINA M. & F. ELLEN NETTING (2009): It Takes Community: Older Lesbians Meeting Social and Care Needs. *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 21(X), 326-342.
- HEAPHY, BRIAN (2007): Sexualities, Gender and Aging: Resources and Social Change. *Current Sociology* 55(2), 193-210.
- HEAPHY, BRIAN (2009): The Storied Complex Lives of Older GLBT Adults: Choice and Its Limits in Older Lesbian and Gay Narratives of Relational Life. *Journal of GLBT Family Studies* 5, 119-138.
- HEAPHY, BRIAN & ANDREW K.T. YIP (2006): Policy Implications of Ageing Sexualities. *Social Policy and Society* 5(4), 443-451.

- HEAPHY, BRIAN, ANDREW K.T. YIP & DEBBIE THOMPSON (2004): Aging in a Non-Heterosexual Context. *Aging and Society* 24(X), 881-902.
- HEGNA, KRISTINN, HANS W. KRISTIANSEN & BERA ULSTEIN MOSENG (1999): *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. Nova Rapport 1/99. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, NOVA.
- HERDT, GILBERT, JEFF A. BEELER & TODD W. RAWLS (1997): Life Course Diversity among Older Lesbians and Gay Men: A Study in Chicago. *Journal of Gay, Lesbian and Bisexual Identities* 2, 231-247.
- HERDT, GILBERT & BRIAN DE VRIES (2004): Introduction. Teoksessa Herdt, Gilbert & Brian de Vries (toim.) *Gay and Lesbian Aging: Research and Future Directions*. New York: Springer. xi-xxii.
- HERTZBERG, LARS (2002): Vad är etnisk identitet?. Teoksessa Launis, Veikko & Markku Oksanen (eds): *Viisauden ystävyyys. Kirjoituksia Juhani Pietariselle*. Turku: Turun yliopiston filosofian laitos. 117-122
- HOLMQVIST, FRIDA & HANNA RYDIN (2009): "Ensam är inte stark": Kvalitativ studie om äldre homo/bisexuella kvinnors tankar om äldreomsorgen. C-uppsats, Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- HONKASALO, MARJA-LIISA (2008): *Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.
- HOSTETLER, ANDREW J. (2004): Old, Gay, and Alone? The Ecology of Well-Being Among Middle-Aged and Older Single Gay Men. Teoksessa Herdt, Gilbert & Brian de Vries (toim.) *Gay and Lesbian Aging: Research and Future Directions*. New York: Springer.143-176.
- HUGHES, MARK (2009): Lesbian and Gay People's Concerns about Aging and Accessing Care. *Australian Social Work* 62(2), 186-201.
- HUUSKA, MAARIT (2002): Transihmiset – sukupuoleltaan moninaiset työelämässä. In Jukka Lehtonen (ed.) *Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä*. Helsinki: STAKES, Raportteja 269, 31-40.
- HYÖTYLÄINEN, MIIA & TUULI KAIPANEN (2006): "Toisaalta ei halua kuin ihan samantasaista kohtelua, koska yhtäläillä ihminen mä oon kuin kaikki muutkin." *Ei heteroseksuaalisuuden problematiikkaa sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä*. Opinnäytetyö. Järvenpää: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- IRNI, SARI (2008): Puolustautumista ja varmuutta: "Ikääntyvä työntekijä" tutkimusprosessissa ja työorganisaatioiden sukupuolistavissa käytännöissä. *Gerontologia* 22:2, 60-70.
- JAAKKOLA, MAGDALENA (2001): *Suomalaisten suhtautuminen homoseksuaaleihin*. *Janus* 9(3), 189-210.
- JACKSON, NICK C., MICHAEL J. JOHNSON & ROE ROBERTS (2008): The Potential Impact of Discrimination Fears of Older Gays, Lesbians, Bisexuals and Transgender Individuals Living in Small- to Moderate-Sized Cities on Long-Term Health Care. *Journal of Homosexuality* 54(3), 325-339.

- JENSEN, KAROL (1999): *Lesbian Epiphanies: Women Coming Out in Later Life*. New York: Harrington Park Press.
- JUVONEN, TUULA (2002): *Varjoelämää ja julkisia salaisuuksia*. Jyväskylä: Vastapaino
- KEHOE, MONIKA (1989): *Lesbians over 60 Speak for Themselves*. New York: Harrington Park Press.
- KELLY, JIM (1977). The aging male homosexual: Myth and reality. *Gerontologist* 17(4), 328-332
- KERTZNER, ROBERT, ILAN MEYER & CURTIS DOLEZAL (2004): Psychological Well-Being in Midlife and Older Gay Men. Teoksessa Herdt, Gilbert & Brian de Vries (toim.) *Gay and Lesbian Aging: Research and Future Directions*. New York: Springer. 97-115.
- KIMMEL, DOUGLAS, TARA ROSE, NANCY OREL, & BEVERLY GREENE (2006): Historical Context for Research on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging. Teoksessa Kimmel, Douglas Tara Rose, & Steven David (toim.): *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging: Research and Clinical Perspectives*. New York: Columbia University Press. 1-19.
- KIMMEL, DOUGLAS C. & BARBARA E. SANG (1995): Lesbians and Gay Men in Midlife. Teoksessa D'Augelli, Abthony R. & Charlotte Patterson (toim.): *Lesbian, Gay and Bisexual Identities over the Life Span*. New York: Oxford University Press. 517-534.
- KLING, ELIZABETH & DOUGLAS KIMMEL (2006): SAGE – New York City's Pioneer Organization for LGBT Elders. Teoksessa Kimmel, Douglas Tara Rose, & Steven David (toim.): *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging: Research and Clinical Perspectives*. New York: Columbia University Press. 265-276.
- KRISTIANSEN, HANS W. (2004a): Kjaerlighetskaruselle: *Eldre homoseksuelle menns livsfortellinger og livsløp i Norge*. Oslo: Universitetet i Oslo, Sosialantropologisk institutt.
- KRISTIANSEN, HANS W. (2004b): Narrating Past Lives and Present Concerns: Older Gay Men in Norway. Teoksessa Herdt, Gilbert & Brian de Vries (toim.): *Gay and Lesbian Aging: Research and Future Directions*. New York: Springer. 235-260.
- KUOSMANEN PAULA (2007): Sateenkaarifamilistinen käänne ja suomalaisten sateenkaarivanhempien muuttuvat perhemuodot. Teoksessa Kuosmanen, Paula ja Juha Jämsä (toim.), *Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveystalveissa ja koulussa*. Helsinki; Edita Prima 2007. 37-44
- KUYPER, LISETTE & TINEKE FOKKEMA (2009) Loneliness Among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: The Role of Minority Stress. *Archives of Sexual Behaviour* 2009 Jul 23. [Epub ahead of print].
- LAAKSO, LAURA (2007): *Medikalisoitu intersukupuolinen keho*. Naistutkimuksen pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto.

- LEHTONEN, JUKKA (2004): Seksuaalivähemmistöön kuuluvat nuoret työmarkkinoilla. Teoksessa Lehtonen, Jukka & Mustola, Kati (toim.): *"Eihän heterotkaan kerro..." Seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä*. ESR tutkimukset ja selvitykset 2/04. Helsinki: Työministeriö.127-142.
- LEHTONEN, JUKKA (2006): *Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomen kunnissa: Keinoja ja ideoita yhdenvertaisuuden tueksi*. ESR tutkimukset ja selvitykset -sarja 8/06. Helsinki: Työministeriö, Euroopan Sosiaalirahasto.
- LEHTONEN, JUKKA (2007): Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuteen liittyvä syrjintä. Teoksessa Lepola, Outi & Susan Villa (toim) *Syrjintä Suomessa 2006*. Helsinki: Ihmisoikeusliitto, 18-65.
- LEHTONEN, JUKKA (2009a): Sateenkaaren tällä puolen. [Kirja-arvio: Kuosmanen, Paula & Jämsä, Juha (toim.) 2007. *Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveyspalveluissa ja koulussa*. SEIS – Suomi eteenpäin ilman syrjintää – julkaisu. Helsinki: Työministeriö. & Jämsä, Juha (toim.) 2008. *Sateenkaariperheet ja hyvinvointi*. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus.] *Kasvatus* 40:3, 280-281.
- LEHTONEN, JUKKA (2009b): The Diverse Intimate Relationships of Non-heterosexual Finnish Men. *Norma* 4(1), 66-82.
- LEHTONEN, JUKKA, JUSSI NISSINEN & MARIA SOCADA, (toim.) (1997): *Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen - lesbot, homot, bi- ja trans-ihmiset sosiaali- ja terveyspalveluidenasiakkaina*. Helsinki: Edita.
- LEHTONEN, JUKKA & KATI MUSTOLA (toim.), (2004): *"Eihän heterotkaan kerro..." Seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä*. Helsinki: Työministeriö, Tutkimukset ja selvitykset 2/04, 92-116.
- LEINONEN, EEVA-KAISA (2003): Mitä on elää transvestiittina? Ulostuloprosessi osa-aikatyön karriääritarinan juonena. Helsinki: Valtiotieteen pro gradu -tutkielma.
- LINDHOLM, MARGARETA & ARNE NILSSON (2002): *En annan stad: Kvinnligt och manligt homoliv 1950-1980*. Göteborg: AlfabetaAnamma.
- LINJAKUMPU, TARJA, SIRPA HARTIKAINEN, TIMO KLAUKKA, JUHA VEIJOLA, SIRKKA-LIISA KIVELÄ & ISOAHO, RAIMO (2002): Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *Journal of Clinical Epidemiology* 55, 809-817.
- LUCCO, ANGELO J. (1986): Planned Retirement Housing Preferences of Older Homosexuals. *Journal of Homosexuality* 14(3&4), 35-56.
- LÖFSTRÖM, JAN (1998): Introduction: Sketching the Framework for a History and Sociology of Homosexualities in the Nordic Countries. Teoksessa Löfström, Jan (toim.): *Scandinavian Homosexualities: Essays on Gay and Lesbian Studies*. London: Harrington Park Press, 1-13.
- LÖFSTRÖM, JAN (1999). Sukupuoliero agraarikulttuurissa: "se nyt vaan on semmonen". Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 757. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

- MALOTTE-BERGER, YISRAEL (2008): *Gender Minority Elder Care*. Honors Program at the University of Rhode Island. Senior Honors Projects. University of Rhode Island.
- MASINI, BLASE E. & HOPE A. BARRET (2008): Social Support as a Predictor of Psychological and Physical Well-Being and Lifestyle in Lesbian, Gay, and Bisexual Adults Aged 50 and Over. *Journal of Gay and Lesbian Social Services* 20(1), 91-110.
- McFARLAND, PEGGY & SARA SANDERS (2003): A Pilot Study About the Needs of Older Gays and Lesbians: What Social Workers Need to Know. *Journal of Gerontological Social Work* 40(3), 67-80.
- MEISNER, BRAD A. & MICHAELA HYNIE (2009): Ageism with Heterosexism: Self Perceptions, Identity, and Psychological Health in Older Gay and Lesbian Adults. *Gay & Lesbian Issues and Psychology Review* 5(1), 51-58.
- MOCK, STEVEN E., CATHARINE J. TAYLOR & RITCH C. SAVIN-WILLIAMS (2006): Aging Together: The Retirement Plans of Same-Sex Couples. Teoksessa Kimmel, Douglas Tara Rose, & Steven David (toim.): *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging: Research and Clinical Perspectives*. New York: Columbia University Press. 152-174
- MORROW, DEANA K. (2001): Older Gays and Lesbians: Surviving a Generation of Hate and Violence. *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 13(1-2), 151-169.
- MUSTOLA, KATI (2004): Sukupuolivähemmistöjä koskevan kyselyn tuloksia. In Jukka Lehtonen & Kati Mustola (toim.), *"Eihän heterotkaan kerro..." Seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä*. Helsinki: Työministeriö, Tutkimukset ja selvitykset 2/04, 58-77.
- MUSTOLA, KATI (2007): Finland 1989-1999: A Turbulent Past. Teoksessa Rydström, Jens & Kati Mustola (toim.), *Criminally Queer: Homosexuality and Criminal Law in Scandinavia 1842-1999*. Amsterdam: Aksant.
- MUSTOLA, KATI & ANNA VANHALA (2004): Tutkimusmenetelmät ja -aineistot. Teoksessa Jukka Lehtonen & Kati Mustola (toim.) *"Eihän heterotkaan kerro..." Seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä*. Helsinki: Työministeriö, Tutkimukset ja selvitykset 2/04, 25-28.
- MYRSKYLÄ, PEKKA (toim.) (2005): *Tallella ikä eletty... Ikääntyminen tilastoissa*. Elinolot 2005. Helsinki: Tilastokeskus.
- MØLLEROP, CHRITIAN ANTONI (2006): *Slutrapport for prosjektet "Gammel grå og homo"*. Oslo: LLH Oslo og Akershus.
- NARDI, PETER (1999): *Gay Men's Friendships*. Chicago: The University of Chicago Press.
- NILSSON, ARNE (1998): *Såna & riktiga karlar: Om manlig homosexualitet i Göteborg decennierna kring andra världskriget*. Göteborg: Anamma.

- NISSINEN, JUSSI (2006): Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, Dan, Leena Väisälä & Kari Kaimola (toim.), *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim.
- NULAND, BJØRN RICHARD (2009): Behov for skeiv eldreomsorg? *Aldring og livsløp* 2009/3-4, 60-63.
- OREL, NANCY (2006a): Community Needs Assessment: Documenting the Need for Affirmative Services for LGB Older Adults. Teoksessa Kimmel, Douglas, Tara Rose, & Steven David (toim.) *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging: Research and Clinical Perspectives*. New York: Columbia University Press. 227-246.
- OREL, NANCY (2006b): Lesbian and Bisexual Women as Grandparents: The Centrality of Sexual Orientation in the Grandparent-Grandchild Relationship. Teoksessa Kimmel, Douglas, Tara Rose, & Steven David (toim.) *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging: Research and Clinical Perspectives*. New York: Columbia University Press. 175-194.
- PARKKINEN, MARJA-LEENA (2006): Lukijalle. Teoksessa Parkkinen, Marja-Leena (toim.) *Ulos kaapista: Tositarinoita homoseksuaalisuuden kohtaamisesta*. 2. painos. Helsinki: Like.
- PHILLIPS, JOY & GENÉE MARKS (2008): Ageing Lesbians: Marginalising Discourses and Social Exclusion in the Aged Care Industry. *Journal of Gay and Lesbian Social Services* 20(1), 187-202.
- PIMENOFF, VERONIKA (1997): Transseksuaalien määrittely terveysterveys- ja sosiaalipalveluissa. In Jukka Lehtonen, Jussi Nissinen & Maria Socada (toim.), *Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina*. Helsinki: Edita, 61-65.
- PIMENOFF, VERONIKA (1998): Transseksuaalisuuden diagnoosi ja hoito rakentuu potilaan ja lääkärin yhteistyöllä. *Suomen Lääkärilehti* 53:14, 1657-1661.
- RINNE, RISTO & ARTO JAUHAINEN (2006): Ikääntyneet sukupolvet, koulutuksen merkitys ja tietoyhteiskunta. teoksessa Mäkinen, Jarkko, Erkki Olkinuora, Risto Rinne & Asko Suikkanen (toim.), *Elinkautisesta työstä elinikäiseen oppimiseen*. Jyväskylä: PS-kustannus, 175-196.
- RAWLS, TODD C. (2004): Disclosure and Depression Among Older Gay and Homosexual men: Findings from the Urban Men's Health Study. Teoksessa Herdt, Gilbert & Brian de Vries (toim.), *Gay and Lesbian Aging: Research and Future Directions*. New York: Springer. 117-141.
- RUBIN, GAYLE (1997): Elegy for the Valley of Kings: AIDS and the leather Community in san Francisco, 1981-1996. Teoksessa Levine, Martin P., Joseph Gagnon & Peter Nardi (toim.) *In Changing Times*, Chicago: Chicago University Press. 101-145.
- RYDSTRÖM, JENS (2005): From Sodomy to Homosexuality: Rural Sex and the Inclusion of Lesbians in Criminal Discourse. *NORA: Nordic Journal of Women's Studies* 13(1), 20-35.

- RÖNDAHL, GERD (2005): *Sjuksköterske –och läkarstudenters om homo- och bisexuella och transpersoner*. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Uppsala universitet.
- SANDBERG, LINN (2008): The Old, The Ugly, and the Queer: Thinking Old Age in Relation to Queer Theory. *Graduate Journal of Social Science* 5(2), 117-139.
- SANKARI, ANNE (2004): *Ikääntyviä tietoyhteiskunnassa. Kulttuuriset ajattelutavat ja sosiaalinen tila*. Jyväskylä: SoPhi.
- SIMEY, MARGARET (1998): The Politics of Old Age. Teoksessa Bernard, Miriam & Judith Phillips (toim.) *The Social Policy of Old Age: Moving into the 21st Century*. London: The Centre for Policy of Aging, pp 253-266.
- SIMONEN, TAINA, ANJA SANTALA & PIA SUNNARBORG (2005): *Aikuisen transsukupuolisen muutospolku*. Opinnäytetyö. Järvenpää: Laurea-ammattikorkeakoulu.
- SOCADA, MARIA (1998): Kun potilas ei olekaan hetero. *Duodecim* 114(5):425.
- STÅLSTRÖM, OLLI (1997): *Homoseksuaalisuuden sairausleiman loppu*. Helsinki: Gaudeamus.
- STÅLSTRÖM, OLLI (2006): Ihan sairas kertomus. Teoksessa Parkkinen, Marja-Leena (toim.) *Ulos kaapista: Tositarinoita homoseksuaalisuuden kohtaamisesta*. 2. painos. Helsinki: Like. 245-257.
- STOTZER, REBECCA L. (2009): Violence against transgender people: A review of United States data. *Aggression and Violent Behavior* 14, 170-179.
- SUHONEN, MALLA (2007): Transsukupuolisuuden näkymätön historia. In Kati Mustola & Johanna Pakkanen (eds.) *Sateenkaari-Suomi. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa*. Helsinki: Like, 53-65.
- Suomen karhut Fin-Bears (2007) Raportti jäsenkyselystä. Julkaisematon.
- SVT: Suomen virallinen tilasto. <http://www.stat.fi>.
- TOIVONEN, EEVA-KAISA (1997): Trans-ihmisten arki. Teoksessa Jukka Lehtonen, Jussi Nissinen & Maria Socada (toim.), *Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina*. Helsinki: Edita, 77-89.
- VANHALA, ANNA (2003): *Haloota nostamatta. Seksuaalivähemmistöjen avoimuus terveydenhuollon työyhteisössä*. Sosiologian Pro Gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosio/pg/vanhala/halootan.pdf>
- WEEKS, JEFFREY, BRIAN HEAPHY & CATHERINE DONOVAN (2001): *Same Sex Intimacies: Families of Choice and Other Life Experiments*. Lontoo: Routledge.
- WEINSTOCK, JACQUELINE S. (2004): Lesbian Friendships at and beyond Midlife: Patterns and Possibilities for the 21st Century. Teoksessa Herdt, Gilbert & Brian de Vries (toim.), *Gay and Lesbian Aging: Research and Future Directions*. New York: Springer. 177-210.
- WESTON, KATH (2001): *Families We Choose. Lesbians, Gays, Kinship*. New York: Columbia University Press.

- WICKMAN, JAN (2006): Lagen, medicinen och definitionen av kön: Byte av juridiskt kön som hälsovårdsåtgärd. In Sirpa Wrede & Elina Oinas (toim.): *Det sunda livets trånga ramar. Essäer om det socialt konstruerade könet*. Helsinki: SSKH Skrifter 22, Forskningsinstitutet, 169-191.
- WICKMAN, JAN (2008): Hur handlingsmiljön formar activism: Transgenderdiskurser I Finland och USA på 1990-talet. In Lise Kanckos & Ralf Kauranen (toim.): *Social samhörighet och religion*. Åbo: Åbo Akademis förlag. 281-299.
- WITTEN, TARYNN (2002): Geriatric care and management issues for the transgender and intersex populations. *Geriatric Care and Management Journal* 12(3), 20-24.
- WITTEN, TARYNN (2004a): Issues of Transgender and Intersex Middle Adulthood Life Course Analysis: The Courage to Search for Something More - Middle Adulthood Issues in the Transgender and Intersex Community. *J. Human Behavior in a Social Environment* 8(3-4), 189-224.
- WITTEN, TARYNN (2004b): Aging and Gender Diversity. *Social Work Today*, 4(4), 28-31.
- WITTEN, TARYNN (2008): Transgender Bodies, Identities & Healthcare: Effects of Perceived and Actual Violence and Abuse. Teoksessa J.J. Kronenfeld (toim.) *Research in the Sociology of Healthcare: Inequalities and Disparities in Health Care and Health – Concerns of Patients*. Oxford, England: Elsevier JAI, 225-249.
- WITTEN, TARYNN (2009): Graceful Exits: Intersections of Aging, Transgender Identities, and the Family/Community. *Journal of GLBT Family Studies* 5, 35-61.
- WITTEN, TARYNN & EYLER, EVAN (1999): Hate Crimes and Violence against the Transgendered. *Peace Review* 11(3), 461-468.
- WITTEN, TARYNN & EYLER, EVAN (2006): *Hormones and the Older FTM*. Virginia Department of Health, Transgender Health Newsletter (2:3), 2-3.
- WITTEN, TARYNN & WHITTLE, STEPHEN (2004): Transpanthers: The Graying of Transgender and the Law. *The Deakin Law Review* 9(2), 503-522.