

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Satu Lahtela
Eveliina Savolainen

TRANSSUKUPUOLISTEN NUORTEN KOHTAAMINEN
TERVEYDENHUOLLOSSA
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Satu Lahtela, Eveliina Savolainen

Nimeke

Transsukupuolisten nuorten kohtaaminen terveydenhuollossa – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toimeksiantaja

Siun soten eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymän seksuaaliterveyspoliklinikka

Tiivistelmä

Transsukupuolisten nuorten kohtaamisesta ja kokemuksista on kirjoitettu vain vähän tutkittua tietoa suomen kielellä. Transsukupuolinen henkilö kokee voimakasta ristiriitaa sukupuoli-identiteettinsä ja fyysisen sukupuolensa välillä. Sairaanhoitaja on keskeisessä roolissa kehittämässä transsukupuolisten nuorten hoitoa ja kohtaamista terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia transsukupuolisilla nuorilla on terveydenhuollosta sekä kuinka nuoret kehittäisivät terveydenhuollon palveluita. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia kokemuksia transsukupuolisilla nuorilla on terveydenhuollosta? Millaisilla toiminnoilla transsukupuoliset nuoret kehittäisivät terveydenhuollon palveluita? Menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä transsukupuolisten nuorten kohtaamisesta terveydenhuollossa ja tuottaa koostettua tietoa tästä asiasta. Aineistoa haettiin Academic Search Elite-, Cinahl- ja Pubmed-tietokannoista. Aineistoksi valikoitui yhteensä yhdeksän tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan transsukupuoliset nuoret ovat kohdanneet terveydenhuollossa syrjintää ja epäasiallista kohtelua, joita ovat olleet muun muassa väärän nimen ja sukupuolen käyttäminen sekä ammattilaisten tiedonpuute. Nuoret kehittäisivät palveluita lisäämällä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa transsukupuolisuudesta ja yksilöllistämällä palveluita. Jatkotutkimusideoina olisi tehdä kirjallisuuskatsaus nuorten kokemuksista hormoni- ja leikkaushoidoista tai terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista heidän ohjatessa transsukupuolisia.

Kieli

suomi

Sivuja 43

Liitteet 3

Liitesivumäärä 12

Asiasanat

transsukupuolisuus, nuori, terveydenhuolto, kohtaaminen



THESIS
May 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel.+358 13 260 600

Authors
Satu Lahtela, Eveliina Savolainen

Title
Encountering Transgender Youth in Healthcare – A Narrative Literature Review

Commissioned by
Siun sote, Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services,
Sexual Health Clinic

Abstract

Published research material on encountering transgender youth and their experiences is scarcely available in Finnish. Transgender people feel a strong contradiction between their gender identity and physical gender. Registered nurses have an essential role in developing care of and encounters with transgender youth in healthcare.

The purpose of this thesis was to explore what kind of experiences transgender youth have of healthcare services and how they would develop these services. The research questions were: What kind of experiences do transgender youth have of healthcare? How would transgender youth develop healthcare services? The method of narrative literature review was used in this study. The aim of the literature review was to increase understanding towards transgender youth encounters in healthcare and to produce structured data on this topic. Data was searched from Academic Search Elite-, Cinahl- and Pubmed-databases. The data comprised nine research articles and they were analysed using inductive content analysis.

This literature review revealed that transgender youth have experienced discrimination and inappropriate treatment, such as the use of a wrong name or gender and lack of knowledge on the part of healthcare professionals. The youth would improve the services by increasing knowledge of transgenders among healthcare professionals and by individualizing the services. Ideas for further studies include a literature review on hormonal replacement therapy and sex reassignment surgery as experienced by transgender youth or experiences of healthcare professionals on guiding transgender youth.

Language

Finnish

Pages 43

Appendices 3

Pages of Appendices 12

Keywords

transgender, youth, health care, encounter

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Sukupuoli	6
2.1	Sukupuolen määritelmä	6
2.2	Sukupuolen moninaisuus	7
3	Nuoren identiteetti	9
3.1	Nuoren kasvu ja kehitys	9
3.2	Nuoren identiteetin kehitys	10
3.3	Identiteettihäiriöt	11
3.4	Sukupuolidysforia	12
4	Terveydenhuolto	13
4.1	Sairaanhoitajan rooli asiakkaan kohtaamisessa terveydenhuollossa ..	13
4.2	Transsukupuoliset nuoret terveydenhuollon asiakkaana	14
4.3	Transsukupuolisten hoitopolku Suomessa	15
4.4	Siun soten seksuaaliterveyspoliklinikan toiminta	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	18
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	18
6.2	Aineiston rajaus, keruu ja valinta	20
6.3	Aineiston kuvaus	22
6.4	Aineiston analyysi	22
7	Tulokset	24
7.1	Transsukupuolisten nuorten myönteisiä kokemuksia terveydenhuollosta	24
7.2	Transsukupuolisten nuorten negatiivisia kokemuksia terveydenhuollosta	25
7.3	Transsukupuolisten nuorten ehdottamat kehittämiskohteet terveydenhuollossa	28
7.4	Keskeisimmät tulokset	29
8	Pohdinta	30
8.1	Tulosten tarkastelu	30
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	34
8.3	Ammatillinen kasvu	38
8.4	Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	40
	Lähteet ..	42

Liitteet

Liite 1

Tiedonhaku-aulukko

Liite 2

Tutkimusartikkelitaulukko

Liite 3

Alkuperäistutkimusten laadunarviointitaulukko

1 Johdanto

Transsukupuolisilla on erilainen tapa ilmaista omaa sukupuoltaan ja identiteettiään kuin heiltä biologisen sukupuolensa perusteella odotetaan. Ilmiö ei ole yksiselitteinen, eikä sen etiologiaa tunneta vielä tarpeeksi hyvin, jotta voitaisiin nimetä selviä syy-seuraussuhteita. Tämä ei kuitenkaan ole este transsukupuolisten hyvän hoidon ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan suomalaisista 8. ja 9.luokkalaisista nuorista ainakin 5,6 %:lla on sukupuolen moninaisuuden kokemuksia. Tästä 5,6 %:sta suurin osa kertoo, ettei heidän sukupuoli-identiteettinsä ole yksiselitteisesti poika tai tyttö. Useat heistä kokevat, etteivät ole kumpaakaan sukupuolta tai päinvastoin tuntevat omaavansa molempien sukupuolten piirteitä. (Valojää 2018, 2–3.)

Opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen, sillä sukupuolidysforiaa kokevien nuorten määrä on kasvanut länsimaissa viime vuosien aikana (Kaltiala-Heino, Työläjärvi & Suomalainen 2018, 2041). Myös transsukupuolisista uutisointi Suomen valtamedioissa on lisääntynyt, ja se on entistä enemmän nähtävillä esimerkiksi lehtien artikkeleissa (Helsingin Sanomat 2019; Yle 2019). Seta ja Trasek eli sukupuolten tasa-arvoa edistävät ihmisoikeusjärjestöt (Seta 2019; Trasek 2019a) ajavat Suomen translakiin muutosta, sillä tällä hetkellä se rikkoo heidän mukaansa ihmisoikeuksia ja on jäänyt jälkeen kansainvälisestä kehityksestä. Lakimuutos käsitellään eduskunnassa mahdollisesti seuraavalla hallituskaudella, joka alkaa keväällä 2019. (Grünn 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisia kokemuksia transsukupuolisilla nuorilla on terveydenhuollosta sekä kuinka nuoret kehittäisivät terveydenhuollon palveluita. Opinnäytetyön tavoitteena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaisia kokemuksia transsukupuolisilla nuorilla on terveydenhuollosta? Millaisilla toiminnoilla transsukupuoliset nuoret kehittäisivät terveydenhuollon palveluita? Tavoitteena on lisätä ymmärrystä transsukupuolisten nuorten kohtaamisesta terveydenhuollossa ja tuottaa koostettua tietoa tästä aiheesta. Toimeksiantajana on Siun soten seksuaali-terveyspoliklinikka.

2 Sukupuoli

2.1 Sukupuolen määritelmä

Ihmisen sukupuolen määrittelyssä otetaan huomioon usein, tuottaako hänen kehonsa munasoluja vai siittiöitä (Duodecim 2019). Asia ei kuitenkaan ole niin yksiselitteinen. Sukupuoli on monimuotoinen, eikä se tarkoita vain ihmisen biologista ominaisuutta, vaan myös juridisia ja sosiaalisia piirteitä. Ihmisen biologinen eli hänelle syntymässä määritetty sukupuoli voidaan jakaa geneettiseen, anatomiseen ja hormonaaliseen osa-alueeseen. Geneettisellä osa-alueella tarkoitetaan sukusolujen muodostumista hedelmöitymishetkellä. Alkio saa isän sukusoluista joko X- tai Y-kromosomin ja äidiltään X-kromosomin. Mikäli lapsi saa isältään Y-kromosomin, hänestä tulee poika ja jos hän saa X-kromosomin, hänestä tulee tyttö. On myös mahdollista, että kromosomiyhdistelmä voi olla jonkinlainen muu variaatio näistä. Anatominen osa-alue tarkoittaa ihmisen ulkoisia ja sisäisiä rakenteellisia osia. Naisella näitä ovat klitoris, kohtu, emätin ja munasarjat. Miehellä näitä ovat penis, eturauhanen, rakkularauhaset ja kivekset. Hormonaalinen osa-alue tarkoittaa munasarjojen ja kivesten tuottamia hormoneja. Miehellä kivekset tuottavat testosteronia, ja naisella munasarjat tuottavat progesteronia ja estrogeenia. (Vilka 2010, 17–18.)

Juridisella sukupuolella tarkoitetaan ihmisen laillista sukupuolta, joka vahvistetaan lapsen syntymässä tai sukupuolenkorjausprosessin yhteydessä. Suomessa on määritelty laillisiksi sukupuoliksi joko nainen tai mies. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018a.) Sukupuoli käy ilmi esimerkiksi henkilön sosiaaliturvatunnuksesta niin, että miehillä henkilötunnuksen loppuosan kolmas numero on pariton ja naisilla vastaavasti se on parillinen. Transsukupuolisilla juridinen sukupuoli voidaan tarvittaessa muuttaa sen jälkeen, kun henkilöllä on esittänyt lain vaatima lääketieteellinen lausunto sukupuolenkorjausprosessin etenemisestä. (Ilmonen & Nissinen 2006, 438.) Käytännössä juridisen sukupuolen pystyy muuttamaan useimmissa tapauksissa noin vuoden kuluttua transsukupuolisuusdiagnoosin saamisesta (Transtukipiste 2019a). Juridiseen sukupuoleen liittyy olennaisesti myös nimen muuttaminen. Vuonna 2019 on päivitetty etu- ja sukunimi lakia

(946/2017), jonka mukaan henkilölle voidaan hyväksyä nimi, joka on käytössä väestötietojärjestelmän mukaan vähintään viidellä elossa olevalla samaa sukupuolta olevalla henkilöllä. Esimerkiksi, jos mies haluaa nimen, joka on oletettu naisen nimi, pitää nimi olla väestötietojärjestelmän mukaan viidellä elossa olevalla miehellä.

Sosiaalinen sukupuoli tarkoittaa omaa kokemusta sukupuolestaan, riippumatta henkilön juridisesta sukupuolesta, eli onko hän mies vai nainen. Toisin sanoen sukupuoli ei ole enää vain kahta, vaan niin monta kuin on sukupuoleen liittyviä kokemuksiakin. Käyttäytymisen ominaisuudet määrittävät osaltaan sosiaalista sukupuolta. Näitä ominaisuuksia ovat muun muassa pukeutuminen, tyyli, puhe-tapa, eleet ja ilmeet. Sosiaalinen sukupuoli tarkoittaa siis sitä, miten ilmaistaan sukupuolisuutta ja tapaa omaksua naiseuteen ja mieheyteen liittyviä piirteitä. Sosiaalinen sukupuoli on yksilöllisesti rakennettu ja valittu sekä se voi muuttua ajan kuluessa. Sillä tehdään näkyväksi itselle ja toiselle oma sukupuoli. (Vilka 2010, 18–19.) Voidaan myös ajatella, että sosiaaliseen sukupuoleen liittyy olennaisesti ihmisen seksuaalinen suuntautuminen. Parisuhteessa kumppanin sukupuoli-identiteetin ilmaisu voi vaikuttaa omaan minäkuvaan ja identiteetin ilmaisuun. Esimerkiksi haettaessa parisuhteessa vastakkaisuuksia puolison feminiiniset ominaisuudet voivat korostaa omia maskuliinisia ominaisuuksia. (Aarnipuu 2008, 65.)

2.2 Sukupuolen moninaisuus

Sukupuolen moninaisuudella tarkoitetaan, että ihmisen sukupuolen fyysinen kehittyminen ja oman sukupuolensa kokeminen ovat yksilöllisiä. Sukupuolen moninaisuuden periaatteena on, ettei sukupuolta voida jakaa vain kahteen sukupuoleen. (Seta 2015, 3.) Osa ihmisistä kokee kuuluvansa selkeästi naisen tai miehen sukupuolimalleihin, sekä osa kokee taas kuuluvansa hieman tai kokonaan molempien sukupuolien rooleihin. On myös mahdollista, että ihminen ei koe kuuluvansa kumpaankaan sukupuolimalliin, vaan kokee olevansa sukupuoleton yksilö. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018b.) Sukupuolesta puhuttaessa on ennen kaikkea kuitenkin kyse ihmisen itsemäärittelystä, minän kokemisesta ja itsensä

ilmaisusta. Mikäli sukupuolen kokemus eroaa merkittävästi ympäristön oletuksista, voi oman minäkuvan muodostaminen muuttua työlääksi. Esimerkiksi, jos henkilön läheiset suhtautuvat kielteisesti hänen sukupuoleensa sekä sen ilmaisemiseen, voi jo rakennettu minäkuva aiheuttaa epävarmuuden tunnetta. (Aarnipuu 2008, 62.)

Cissukupuolinen eli cisihminen tarkoittaa henkilöä, jonka sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu vastaavat hänelle syntymässä määriteltyä sukupuolta. Siihen liittyvät myös kulttuurin odotukset ja määrittelyt naisen ja miehen roolista. Suurin osa ihmisistä on cissukupuolisia. Cissukupuolisuuden vastakohta on transsukupuolisuus. (Transtukipiste 2018.)

Transsukupuolisuudella tarkoitetaan sukupuoli-identiteetin ja fyysisen sukupuolen välistä voimakasta ristiriidan kokemista (Mattila & Kärnä 2018). Henkilön sosiaalinen sukupuoli ei vastaa hänen biologista sukupuoltaan (Aarnipuu 2008, 72). Transsukupuolisuuden etiologiaa ei tunneta vielä tarpeeksi hyvin, jotta pystyttäisiin selittämään, mistä se aiheutuu. Henkilön kokema epämiellyttävä tunne johtuu siitä, että hänellä on voimakas halu olla vastakkaista sukupuolta ja saada sen mukaista kohtelua. ICD-10–luokituksen mukaan transsukupuolinen henkilö määritellään niin, että hänellä on halu elää ja kokea hyväksyntää vastakkaisen sukupuolen edustajana. Useimmiten tähän liittyy myös tarve kirurgisiin ja hormonaalisiin hoitoihin, joiden avulla muutetaan henkilön kehoa halutun sukupuolen kaltaiseksi. Edellytyksenä on, että kokemus omasta ristiriitaisesta identiteetistä on kestänyt vähintään kaksi vuotta. Ennen diagnosointia henkilöltä pitää pystyä pois sulkemaan mahdolliset mielenterveyshäiriöt, kuten skitsofrenia tai kromosomi-epämuutokset. (Kaltiala-Heino & Tainio 2016, 743–744.) Transsukupuolisista on ennen käytetty nimitystä transseksuaali. Tämä on kuitenkin vanhentunut termi, sillä se sekoittaa seksuaalisuuden ja sukupuolen käsitteet keskenään. Transseksuaalitermiä ilmenee edelleen esimerkiksi vuonna 2002 asetetussa laissa transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta. Kyseistä käsitettä ei ole enää suotavaa käyttää. (Trasek 2019b.)

Muunsukupuolisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan henkilöä, joka ei koe olevansa yksiselitteisesti nainen tai mies, vaan määrittelee identiteettinsä olevan jotain

muuta. Esimerkiksi voidaan puhua henkilöstä, joka kokee ylittävänsä perinteiset sukupuolirajat ja on jotakin sen ulkopuolelta. Lisäksi hän voi määritellä itsensä monisukupuoliseksi henkilöksi, jolloin hän kokee sekä naisen että miehen sukupuolen piirteitä. Muunsukupuolisuus ei ole päältäpäin nähtävä piirre, joka erottuisi ulkonäöllisesti, vaan se on kehonosista riippumaton kokemus, jonka voi kokea minkä tahansa ikäinen tai näköinen henkilö. (Transtukipiste 2019b.)

Intersukupuolisella henkilöllä on ristiriitaa biologista sukupuolta määrittelevien anatomisten, kromosomillisten tai hormonaalisten ominaisuuksien välillä. Tämä piirre voi ilmetä jo heti vastasyntyneenä tai vasta vuosia myöhemmin elämän aikana. (Venhola 2011, 152.) Intersukupuolisuus mahdollistaa toisin sanoen sen, että ihmiset voidaan jakaa useampaan ryhmään myös biologisin perustein, sillä se pitää sisällään useita erilaisia variaatioita fyysisen ja koetun sukupuolen välillä (Transtukipiste 2019c).

3 Nuoren identiteetti

3.1 Nuoren kasvu ja kehitys

Nuoruus on tärkeä yksittäinen kehitysvaihe, eikä sitä pidä sekoittaa osaksi lapsuutta tai aikuisuutta. Puberteetilla taas tarkoitetaan nuoren fyysistä kehitystä nuoruudessa, ja se kestää noin kolme ja puoli vuotta. Nuoruusiällä tarkoitetaan ikäkauden psyykkistä kehittymistä ja siihen liittyviä psykologisia tapahtumia. Nuoruusiän kehitys kestää keskimäärin seitsemästä kymmeneen vuotta. Fyysinen ja psyykinen kehitys vaikuttavat tiiviisti toisiinsa, ja ne sijoittuvat ikävuosiin 12–24. Tarkemmin sanottuna nuoruusikä päättyy siihen, kun keskushermosto on täysin kypsä. (Aalberg 2016, 35.)

Varhaisnuoruudessa kehon fyysinen muuttuminen alkaa sillä, kun sukupuolihormonien toiminta käynnistyy. Tästä seuranneet muutokset lisäävät sosiaalisen kehityksen alueella muutospaineita. (Kaltiala-Heino ym. 2018, 2041-2042.) Lapsen

vakaa kehonkuva rikkoutuu, ja kehossa alkaa tapahtua suuria ja nopeita muutoksia. Kehon eri osat kehittyvät ja kasvavat epäsymmetrisesti sekä eriaikaisesti toisiinsa verrattuna. Tämä hämmentää nuorta ja horjuttaa nuoren sopeutumiskykyä, sillä nuoret haluaisivat olla ikätovereidensa kaltaisia, mutta tässä kehitysvaiheessa se on erityisen haastavaa. Keskeisimpiä fyysisiä muutoksia tytöillä ovat rintojen kasvu, rasvakudoksen lisääntyminen erityisesti lantion ja reisien alueella, kasvupyrähdys ja genitaalialueen muutokset naisellisemmiksi. Pojilla tyypillisimpiä muutoksia ovat kasvupyrähdys, lihasmassan suureneminen ja genitaalialueen kehittyminen. (Aalberg 2016, 37–38.)

Psyykinen kehitys tarkoittaa siirtymävaihetta lapsesta aikuisuuteen, ja sen aikana kognitiiviset ja emotionaaliset taidot kehittyvät. Tänä aikana nuori on kärsimätön, hän ajattelee asioista mustavalkoisesti ja elää hetkessä intensiivisesti. Tämä kuuluu normaaliin nuoren kehitykseen. Psyykkisen kehityksen oleellinen osa on nuoren älyllinen kehittyminen. Älyllinen kehittyminen pitää sisällään muun muassa abstraktin ajattelun muodostumisen, havainnointikyvyn lisääntymisen sekä syy-seuraussuhteiden ymmärtämisen. (Aalberg 2016, 38.) Nuoren kielelliset taidot saavuttavat aikuisen tason melko nopeasti, mutta muuten älyllinen kehittyminen, kuten abstrakti ajattelu, tapahtuu vasta aikuisiän alussa (Kaltiala-Heino ym. 2018, 2042). Nuoren kypsymisestä merkinä on kyky ymmärtää menneisyyttä, elää tässä hetkessä ja suunnitella omaa tulevaisuutta (Aalberg 2016, 38).

3.2 Nuoren identiteetin kehitys

Nuoren identiteetin rakentuminen on nuoruusiässä tapahtuva merkittävä yksittäinen kehitysvaihe, jossa nuoren identiteetti on hajanainen ja altis vaikutteille (Kaltiala-Heino ym. 2018, 2042). Identiteetti tarkoittaa sitä, millaiseksi ihminen käsittää itsensä ja kuinka kokee oman arvonsa. Ajatus siitä, millaisia olemme, vaikuttaa oleellisesti toimintaamme ja käyttäytymiseemme. Tästä johtuen on tärkeää pystyä tiedostamaan oman identiteettinsä eri osa-alueet ja pyrkiä kehittämään

tervettä itsetuntemusta läpi elämän. Identiteetti on jatkuva prosessi, ja sitä ei pitäisi nähdä pysyvänä tai muuttumattomana ominaisuutena. (Suomen Mielenterveysseura 2019.)

Sukupuoli-identiteetti on tärkeä osa yksilön identiteettiä. Sen kehittymisessä on tärkeää, että se muodostuu yksilön omien kokemusten kautta, eikä sitä määritellä ulkopuolisten toimesta. (Suomen Mielenterveysseura 2019.) Identiteettiin liittyy merkittävästi sukupuoli-identiteetin lisäksi seksuaalinen identiteetti. Tämä identiteetin osa-alue koostuu seksuaalisista tarpeista, seksuaalisista arvoista, seksuaalisen toiminnan mieltymyksistä ja ilmaisun tavoista, seksuaalisesta suuntautumisesta sekä kumppaniin liittyvistä seksuaalisista mieltymyksistä. (Santalampi 2017). Seksuaalisen identiteetin kehitys alkaa varhaisessa nuoruusiässä ja jatkuu edelleen myöhäisnuoruudessa, jolloin käsitys omasta seksuaalisesta identiteetistä vahvistuu. Murrosiän aikana nuori etsii keinoja, kuinka sopeutua kehollisiin muutoksiin, seksuaaliseen heräämiseen ja kuinka löytää oma seksuaalinen identiteettinsä. Tässä vaiheessa kehitystä nuori pohtii, onko hän seksuaalisesti normaali muihin verrattuna ja kehittyvätkö hänen sukuelimensä tavanomaisesti. Murrosiän loppuessa nuorella tulisi olla vahvistunut käsitys omasta seksuaalisesta identiteetistään. (Aalberg 2016, 36–37, 39–40.)

3.3 Identiteettihäiriöt

Lasten ja nuorten sukupuoli-identiteetin häiriöt ilmenevät eri tavalla, kuin aikuisilla. Tämä johtuu lasten ja nuorten nopeasta ruumiillisesta, psykologisesta ja seksuaalisesta kehityksestä. Lisäksi sukupuoli-identiteetin häiriöihin liittyy myös voimakasta ahdistuneisuutta ja erilaisia käytöshäiriöitä. Sukupuoli-identiteetin häiriöt tulevat ilmi usein niin, että lapsi kiinnostuu vastakkaisen sukupuolen vaatteista tai leluista. Samaan aikaan hän kerää kokemuksia omasta samanlaisuudesta ja erilaisuudesta verrattuna muihin. Lapsi tarkkailee usein toisten reaktioita omasta toiminnastaan. Havainnoinnin kautta lapsen tieto ja ymmärrys sukupuolten eroista, rooleista ja pysyvyydestä kehittyvät. (Pimenoff 2006, 170–171.) Sukupuoli-identiteetin häiriöt eivät ole lapsuudessa yleensä pysyviä, vaan ne häviävät 80 %:lla viimeistään murrosiässä (Kaltiala-Heino & Tainio 2016, 744).

Pieni osa lapsuuden identiteettihäiriöistä voimistuu murrosiässä ja jatkaa kehitystään transsukupuolisuuden kaltaiseksi. On kuitenkin mahdollista, että sukupuoli-identiteetin häiriö käynnistyy vasta murrosiässä. Tärkeää on tiedostaa, että murrosiässä nuori vasta etsii, kokeilee ja kypsyy omaan identiteettiinsä. Esimerkiksi homoeroottiset impulssit ovat normaaleja varhaisnuoruudessa, mutta ne voivat aiheuttaa nuoressa hämmennystä omasta identiteetistään ja seksuaalisuudestaan. Nuoruusiässä koettu transsukupuolisuus on usein pysyvää, koska myöhäisnuoruudessa sukupuoli-identiteetin kokemus vahvistuu ja siirtyy pysyväksi osaksi aikuisuutta. (Kaltiala-Heino & Tainio 2016, 744–745.)

3.4 Sukupuolidysforia

Sukupuolidysforia tarkoittaa henkilön kokemaa ristiriitaa ja epämiellyttävää tunnetta siitä, että oma biologinen sukupuoli ei ole sitä, mitä henkilö kokee itse olevansa. Henkilöllä on voimakas yhteensopimattomuuden tunne, ja hän kokee tarvetta peittää omat ruumiilliset ominaisuudet, jotka liittyvät hänen sukupuoleensa. Henkilö haluaa itseään kohdeltavan muuna kuin alkuperäisen sukupuolensa edustajana, ja hän on vakuuttunut, että hänen omat tunteensa ja reaktionsa eivät ole omalle sukupuolelleen tyypillisiä. Sukupuolidysforia aiheuttaa voimakasta kärsimystä ja siitä on haittaa henkilön kokonaistoimintakyvyille. (Kaltiala-Heino & Tainio 2016, 744.)

Sukupuolidysforia tarkoittaa siis nuoren kokemaa kokonaisvaltaista pahan olon tunnetta, joka johtuu sukupuoliristiriidasta. Sukupuolidysforia voidaan jakaa kehodysforiaksi ja sosiaalisidysforiaksi. Kehodysforia tarkoittaa negatiivisia tunteita, kuten vierauden, ahdistuksen ja vihan tunteita omia sukupuolisia piirteitä kohtaan. Sosiaalindysforia tarkoittaa nuoren kokemaa ahdistusta ja pahanolon tunnetta, jotka ilmenevät erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Ahdistus johtuu siitä, ettei nuorta kohdella omana itsenään, vaan hänet niin sanotusti väärinsukupuolitetään stereotyyppiseen miehen tai naisen rooliin. (Transtukipiste 2018.)

4 Terveydenhuolto

4.1 Sairaanhoidajan rooli asiakkaan kohtaamisessa terveydenhuollossa

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan kaikilla Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöillä on oikeus saada hyvää ja laadukasta sairauden- tai terveydenhoitoa ilman syrjintää. Hoito tulisi järjestää ja asiakasta kohdella niin, ettei asiakkaan ihmisarvoa loukata, vaan hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan äidinkieli ja hänen yksilölliset tarpeensa sekä kulttuuri on otettava huomioon hänen hoidossaan mahdollisuuksien mukaan. Alaikäisen asiakkaan mielipide hoidosta on otettava huomioon, mikäli hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella on kykenevä siihen. Suomen perustuslain (731/1999) mukaan ketään ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan iän, terveydentilan, vakaumuksen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Terveydenhuollon ammattilaisen on oltava ennakkoluuloton ja kohdattava suvaitsevaisesti kaikkia ihmisiä sellaisina kuin he ovat. Sairaanhoidajan tulee hoitaa jokaista asiakasta yhtä hyvin yksilöllisesti, riippumatta hänen sukupuolestaan, rodustaan, uskonnostaan tai vakaumuksestaan. Sairaanhoidajan tehtävä on edistää ja ylläpitää yhteiskunnan terveyttä sekä ehkäistä sairauksia ja lievittää ihmisten kärsimystä. Lisäksi sairaanhoidajan velvollisuus on jatkuvasti päivittää hänen omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan, jotta varmistetaan hoidon hyvä laatu. (Sairaanhoidajat 2014.) Sairaanhoidajan työssä kohdataan paljon erilaisia ihmisiä, jotka ovat erilaisissa elämäntilanteissa. Transsukupuoliset nuoret kokevat seksuaali-identiteetinhäiriötä ja ovat usein epävarmoja itsestään. Jopa 90 % transsukupuolisista nuorista on kokenut jonkinlaista epäasiallista kohtelua, kiusaamista tai muuta syrjintää kouluissa. Tämän vuoksi sairaanhoidajan on erityisen tärkeää huomioida sukupuolen moninaisuutta työskennellessään transsukupuolisten nuorten kanssa. Lisäksi sairaanhoidajan on tärkeää osata ohjata transsukupuolisia nuoria oikean hoidon piiriin, jotta he saavat tarvitsemaansa apua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

Etenkin transsukupuolisten kohdalla hoitaja saattaa hämmentyä tilanteessa, jossa transsukupuolinen asiakas ei pysty määrittelemään sukupuoltaan naiseksi tai mieheksi. Tällaiset tilanteet aiheuttavat usein terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ylimääräisiä kysymyksiä, jotka osaltaan rasittavat transsukupuolista ja johtavat turhaan asian selittelemiseen. Hämmennys terveydenhuollon ammattihenkilössä voi johtua tiedon puutteesta sukupuolen moninaisuuteen tai henkilön omista arvoista ja arvostuksesta. Ammatilaisen tulee kohdata ihminen aina yksilönä ja kunnioittaa asiakkaan omaa kokemusta sukupuolestaan, seksuaalisuudesta ja identiteetistään. (Vilkkä 2010, 85–87.) Terveydenhuollon ammattihenkilön tahaton uteliaisuus ja lisäkysymykset asettavat transsukupuoliset eriarvoiseen asemaan ja ovat heitä syrjiviä. Vaikka syrjintä on tällaisessa tilanteessa tiedostamatonta, se on kuitenkin transsukupuoliselle yhtä loukkaavaa kuin tiedostettukin. Transsukupuolisen on vaikea ymmärtää, mistä epäasiallisessa tai eriarvoistavassa kohtelussa on kyse, ja sitä vastaan on vaikeampi suojautua. (Aarnipuu 2008, 215.)

4.2 Transsukupuoliset nuoret terveydenhuollon asiakkaana

Lain transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (563/2002) mukaan henkilö voidaan vahvistaa vastakkaiseen sukupuoleen kuuluvaksi, mikäli hän on täysi-ikäinen, hän on Suomen kansalainen tai hänellä on vakituinen asuinpaikka Suomessa. Henkilöllä täytyy olla myös esittää lääketieteellinen selvitys kokemuksestaan kuulua vastakkaiseen sukupuoleen ja hänen tulee elää sen sukupuoliroolin mukaisesti. Lisäksi hänellä on oltava selvitys sterilisaatiosta tai lisääntymiskyvyttömyydestä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten (1053/2002) mukaan transsukupuolisten hoito on Suomessa keskitetty Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan sekä Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Kyseisissä sairaaloissa tulee olla asetuksen mukaan moniammatillinen tiimi, joka on perusteellisesti perehtynyt

transihmisten hoitoon ja terveyteen liittyviin asioihin. Työryhmä laatii yhdessä potilaan kanssa hoidosta ja sen toteuttamisesta kirjallisen suunnitelman, joka sisältää esimerkiksi hormonihoidon aloittamisen ja tosielämän kokeen seurannan. Ylläpitävää hoitoa voidaan toteuttaa myöhemmin myös muissa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköissä.

Transsukupuolisille ja muille sukupuolivähemmistöille on laadittu hoitosuositus *Standards of care*, jonka ensimmäinen versio ilmestyi vuonna 1979. Viimeisin versio on julkaistu vuonna 2011, ja Transtukupiste on muiden yhteistyötahojen kanssa kääntänyt sen suomen kielelle vuonna 2017. Suosituksen tarkoituksena on antaa kliinistä opastusta terveydenhuollon ammattilaisille, jotta he voivat tarjota hyvinvointia edistävää palvelua esimerkiksi transsukupuolisille ihmisille. Keskeisimmät suositukset koskien lapsia ja nuoria ovat, että terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää kiinnittää huomiota ja auttaa perheitä suhtautumisessaan lapsensa sukupuolidysforiaan. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee ohjata perhettä käsittelemään yhdessä lapsen tai nuoren kanssa sukupuolidysforiaan liittyvää epämukavuutta ja ahdistusta. Etenkään mielenterveysalan ammattilaisten ei tulisi tarjota lapselle vain yksiselitteisesti tytön tai pojan sukupuolikäsitystä vaan antaa hänelle runsaasti tilaa tutkia omaa identiteettiään. (Transtukupiste & The World Professional Association for Transgender Health 2017, 15–16.) Olisi tärkeää kunnioittaa nuoren kokemusta sukupuolestaan ja hyväksyä hänen päätöksensä sukupuoli-identiteetistään. Joskus nuoren kokemus voi ajan kuluessa muuttua, mutta silloinkin se tulisi nähdä normaalina identiteetin kehityksenä ja pyrkiä hyväksymään muutos. (Valojää 2018, 11.)

4.3 Transsukupuolisten hoitopolku Suomessa

Sukupuolen korjausprosessiin hakeudutaan lääkärin läheteellä, joka tehdään joko Helsingin sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle tai Tampereen yliopistollisen sairaalan trans-poliklinikalle. Lähetteen voi kirjoittaa kuka tahansa lääkäri, esimerkiksi oman terveyskeskuksen yleislääkäri. Alle 18-vuotiaat asiakkaat lähetetään suoraan sukupuoli-identiteetinhäiriöiden diagnosointitutkimukseen nuoriso-

psykiatrian yksikköön joko Helsingin HUS:iin eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin tai Tampereen EVA:an eli erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatriseen tutkimus- ja hoitoyksikköön. Näissä yksiköissä asiakkaalle asetetaan transsukupuolisuuden tai sukupuoli-identiteetinhäiriön diagnoosi. Tämän jälkeen voidaan tehdä nimenmuutos, mikäli asiakas niin haluaa ja voidaan aloittaa tarvittavat lääketieteelliset hoidot, kuten hormonilääkitys tai mahdollinen kasvojen alueen karvoituksen poisto. Tästä alkaa niin sanottu tosielämän koe, jossa asiakas elää normaalia elämää haluamassaan sukupuolella tai identiteetissä. (Transtukipiste 2019a.)

Diagnoosin saatuaan, asiakas voi saada lähetteen perusterveydenhuollon yksikköön, jossa hormonihoito voidaan aloittaa. Tällaisia yksiköitä ovat esimerkiksi HUS:in Naistenklinikka tai Tampereen yliopistollisen sairaalan hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikka. Maskulinisoivaa hoitoa saavat naiset, jotka haluaisivat olla miehiä. Hormonihoidossa he saavat testosteronia, jonka vaikutuksesta muun muassa heille tulee äänenmurros ja parrankasvu käynnistyy. Feminisoivaa hoitoa saavat miehet, jotka haluaisivat olla naisia. Hormonihoidossa he saavat estrogeenia ja antiandrogeenia, joiden vaikutuksesta muun muassa heidän rintansa alkavat kasvaa. (Transtukipiste 2019a.)

Transsukupuoliselle asiakkaalle voidaan hänen halutessaan tehdä kirurgisia toimenpiteitä, jotta hänen olisi helpompaa sopeutua uuteen identiteettiinsä. Mahdollisia kirurgisia toimenpiteitä ovat äänihuulten leikkaukset, rintojen poisto tai implanttien laittaminen sekä sukuelinkirurgia. Lähetteen kirurgisiin toimenpiteisiin asiakas saa sukupuoli-identiteetin tutkimusyksikön lääkäriltä. Kivestenpoistoa lukuun ottamatta muut sukuelinkirurgiset toimenpiteet tehdään HUS:in Töölön plastiikkakirurgisessa yksikössä. Muun muassa kohdun poisto ja rintakirurgiset toimenpiteet voidaan toteuttaa myös muissa oman paikkakunnan erikoissairaanhoidon yksiköissä. (Transtukipiste 2019a.) Edellytyksenä sukuelinkirurgisille toimenpiteille on vähintään vuoden kestänyt vakaa psyykinen vointi ja kirurgin toteama hyvä fyysinen terveydentila. Lisäksi asiakkaalta edellytetään tupakoimattomuutta, eikä hänellä saa olla akuuttia päihdeongelmaa. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2018.)

4.4 Siun soten seksuaaliterveyspoliklinikan toiminta

Siun soten eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymän seksuaaliterveyspoliklinikka sijaitsee Joensuun keskussairaalassa naistentautien poliklinikan yhteydessä. Poliklinikan palvelut on tarkoitettu kaikille biologiseen tai koettuun sukupuoliin katsomatta. Seksuaaliterveyspoliklinikalle voivat hakeutua asiakkaat, joilla on ongelmia oman seksuaalisen identiteettiinsä tai sukupuolen moninaisuuden kanssa. Poliklinikka palvelee myös seksuaalisen kaltoinkohtelun tai väkivallan uhreja sekä henkilöitä, joilla on johonkin sairauteen tai vammaisuuteen liittyviä seksuaalisia ongelmia. Poliklinikan henkilökuntaan kuuluu kaksi henkilöä, joilla on muun muassa hoitoalan ja seksuaaliterapeutin koulutukset. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2019.)

Poliklinikalle hakeutuvalta asiakkaalta edellytetään lähete. Lähetteen voi saada terveydenhoitajalta, terveyskeskuslääkäriltä, työterveydestä tai siirtona keskussairaalaan. Seksuaaliterveyspoliklinikan toiminnan tavoitteena on asiakkaan seksuaalisuuden huomioiminen ja seksuaaliterveyden edistäminen ja ylläpitäminen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintamallin mukaisesti. Seksuaaliterveyspoliklinikka on perustettu Joensuuhun syyskuussa 2017. (Leinonen 2017.) Poliklinikalla oli vuonna 2018 370 asiakaskäyntiä, joista ensikäyntejä oli 80. Tänä vuonna toimeksiantajamme arvioivat poliklinikalla olevan enemmän asiakaskäyntejä verrattuna viime vuoteen. (Näsänen & Seutu 2019.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia transsukupuolisilla nuorilla on terveydenhuollosta sekä kuinka nuoret kehittäisivät terveydenhuollon palveluita. Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia kokemuksia transsukupuolisilla nuorilla on terveydenhuollosta?

- Millaisilla toiminnoilla transsukupuoliset nuoret kehittäisivät terveydenhuollon palveluita?

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä transsukupuolisten nuorten kohtaamisesta terveydenhuollossa ja tuottaa koostettua tietoa tästä asiasta.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyömme toteutusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla aikaisempia tutkimuksia tietyistä aihealueista. Sen avulla voidaan pyrkiä tunnistamaan aikaisempien tutkimusten ristiriitoja ja mahdollisia tiedon aukkoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisen keskeisin osa on tutkimuskysymyksen luominen, joka ohjaa koko prosessin kulkua. Tutkimuskysymys on kirjallisuuskatsauksessa usein kysymyksen muodossa ja sitä voidaan tarkastella yhdestä tai useasta eri näkökulmasta. Onnistunut tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja rajattu, jotta ilmiötä voidaan tarkastella mahdollisimman syvällisesti. Tutkimuskysymys voi olla myös väljä, jolloin tutkittavaa kysymystä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikkanen 2013, 294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistonvalintaa ohjaa tutkimuskysymys, minkä tarkoituksena on löytää tutkimuskysymykseen laadukkaan aineiston avulla mahdollisimman tarkka vastaus (Kangasniemi ym. 2013, 295). Aineiston hakuprosessin systemaattisuuden taso riippuu toteuttavasta katsaustyyppistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi ei ole yhtä jäykkä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, mutta sen aineistossa pyritään käyttämään ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia. Aineistohakuprosessissa tiedonhakua voidaan tehdä sähköisesti eri tietokannoista sekä manuaalisesti kirjoista ja lehdistä. Ennen tiedonhaun aloitusta on syytä määrittää tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka ohjaavat, mitkä tutkimukset otetaan katsaukseen mukaan

jatkoarviointiin ja mitkä hylätään sopimattomuutensa vuoksi. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–26.) Tiedonhaussa saatujen artikkeleiden sopivuutta tutkimuskysymyksiin arvioidaan aluksi otsikon sopivuudella ja sen jälkeen tiivistelmän avulla. Tämän jälkeen lopullinen artikkelin vastaavuus arvioidaan koko tekstin perusteella. (Jenkins 2004, 155.)

Tiedonhaun jälkeen seuraava vaihe on hakuprosessissa valikoituneiden tutkimusartikkeleiden luotettavuuden arviointi. Tarkoituksena on tarkastella tutkimuksista saatavan tiedon kattavuutta ja sen vastaavuutta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten arviointia voidaan tehdä usealla eri tavalla riippuen katsaustyypistä. Yksi tapa on arvioida tutkimusten vahvuuksia ja heikkouksia. Tarkoituksena on arvioida tutkimuksista esimerkiksi tutkimusasetelmaa, ongelmaa, kohdejoukkoa, otantaa ja niin edelleen. Yleisesti tutkimuksissa arvioidaan niiden luotettavuutta erikseen määritetyillä kriteereillä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28–29.)

Seuraavassa vaiheessa analysoidaan aineistoa, joka aloitetaan kuvaamalla tutkimusten tärkeimmät sisällöt. Näitä ovat esimerkiksi kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus ja asetelma ja niin edelleen. Tällainen tutkimusten yhteenveto on suositeltavaa tehdä taulukkomuotoon, sillä sen avulla saadaan kattava kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta. Tämä vaihe vaatii huolellista tutustumista aineiston sisältöön. Analyysin toisessa vaiheessa tarkoituksena on etsiä tutkimusten yhtäläisyyksiä ja eroja esimerkiksi ryhmittelyn avulla. Kolmannessa vaiheessa pyritään kokoamaan yksittäisistä tutkimuksista yleisempi kuva ja tuodaan esille myös ristiriitaiset tulokset. Toisin sanoen pyritään muodostamaan yhtenäinen kokonaiskuva kaikista tutkimuksista. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.)

Prosessin viimeisessä vaiheessa on saatujen tulosten raportointi eli katsauksen lopulliseen muotoon kirjoittaminen. Tulosten raportoinnissa on erittäin tärkeää tarkkuus, sillä tutkimus täytyy olla toistettavissa myös jonkun muun tekemänä. Raportointi on toteutettava luotettavuutta arvioiden kriittisin ottein. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32.)

6.2 Aineiston rajaus, keruu ja valinta

Valitsimme aiheeksemme transsukupuolisten nuorten kohtaaminen hoitotyössä, sillä sitä ei käsitellä mielestämme sairaanhoitajakoulutuksessa tarpeeksi tai ei ollenkaan. Haluamme syventää opinnäytetyömme kautta osaamistamme kohdassa sukupuoliristiriitaa kokevia nuoria, jotta tulevina terveydenhuollon ammattilaisina kohtelisimme heitä kunnioittavasti ja tasa-arvoisesti sekä huomioisimme heidän tarpeitaan oikeanlaisin menetelmin. Toimeksiantajamme eli Siun soten seksuaaliterveyspoliklinikan henkilökunta tarvitsi aiheesta myös koottua lisätietoa, sillä aiheesta on tähän mennessä tehty vain vähän suomenkielestä tutkimusaineistoa. Lisäksi aihe on myös erittäin ajankohtainen, koska transsukupuolisuus on herättänyt viime vuosina yhä enemmän keskustelua niin mediassa, kuin poliittisessa päätöksenteossa. Tabu transsukupuolisuudesta on menettänyt merkitystään sekä stigmojen että kielteisten asenteiden sijasta hyväksyntä on lisääntynyt.

Tässä opinnäytetyössä transsukupuolisella nuorella tarkoitamme 13–24 -vuotiaasta nuorta, jolla on transsukupuolisuuden määritelmän täyttäviä piirteitä. Terveydenhuolto käsittää tässä opinnäytetyössä sekä perus- ja erikoissairanhoidon että yksityiset palveluiden tarjoajat. Kirjallisuuskatsauksemme materiaali pohjautuu transsukupuolisten nuorten ja sukupuolidysforiaa kokevien nuorten kokemuksiin kohtaamisesta terveydenhuollossa, emmekä ota kantaa sukupuolen vaihtamiseen liittyviin toimenpiteisiin.

Tiedonhaussa käytimme kolmea kansainvälistä tietokantaa Academic Search Elite, Cinahl ja Pubmediä. Tiedonhaun toteutimme maaliskuussa 2019. Lopullinen tiedonhaun prosessi on esitetty liitteessä 1 taulukkomuodossa. Artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Sisäänottokriteerit olivat: 1) tutkimusten tulee käsitellä transsukupuolisten nuorten näkökulmasta kokemuksia terveydenhuollosta 2) tutkimusjoukkona voi olla esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaiset tai lasten vanhemmat, mutta tutkimus pitää olla tehty edistämään transsukupuolisten nuorten hyvinvointia nuorten näkökulmasta 3) tutkimusryhmässä merkittävä osa tulee olla transsuku-

puolisia nuoria ja heidän tulee olla pääasiassa 13–24-vuotiaita 4) tutkimukset tulee olla julkaistu vuosien 1995 ja 2019 välillä 5) tutkimuskielen tulee olla suomi tai englanti 6) katsaukseen lopullisesti valitut artikkelit tulevat olla saatavilla ilmaiseksi. Poissulkukriteeriksi määrittelimme 1) tutkimukset, jotka pääasiassa käsittelevät raskautta, sukupuolenkorjausleikkausta, sukupuolitauteja tai lääkitystä.

Aloitimme tiedonhaun Academic Search Elite -tietokannasta. Kokeilimme aluksi hakusanoja trans gender AND young ja rajauksina oli julkaisu välillä 1995–2019 sekä englannin kielisyys. Näin saimme tuloksia 695 kappaletta. Tarkensimme hakusanoja (trans gender OR transsexual OR gender dysphoria) AND (youth OR young OR teenage OR adolescent) AND experience AND healthcare ja rajauksina käytimme julkaisua vuosien 1995 ja 2019 välillä sekä englantia tutkimuskielenä. Näin saimme tuloksia 16 kappaletta. Näistä artikkeleista otsikon ja tiivistelmän avulla valitsimme yhdeksän tutkimusta. Muihin tietokantoihin verrattuna päällekkäisiä artikkeleita oli kaksi. Koko tekstin perusteella valitsimme kolme tutkimusartikkelia.

Cinahl-tietokannassa kokeilimme aluksi hakusanoja trans gender AND young, rajauksina olivat tutkimuskielenä englanti ja tutkimuksen julkaisu vuosien 1995 ja 2019 välillä. Tuloksia tuli 560 kappaletta. Tarkensimme hakusanat (transgender OR transsexual OR gender dysphoria) AND (young OR youth OR teenage OR adolescent) AND experience AND healthcare, rajauksina käytimme julkaisu ajankohtaa 1995–2019 ja kielenä englantia. Näin tuloksia saimme 58 artikkelia, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella valitsimme 15 tutkimusta. Näistä artikkeleista päällekkäisiä muiden tietokantojen kanssa oli kolme. Koko tekstin perusteella valitsimme neljä tutkimusartikkelia.

Pubmed-tietokantaan aluksi kokeilimme hakusanoja young AND transgender, ilman rajauksia tuloksia tuli 1206 kappaletta. Tarkensimme hakusanoja ja kokeilimme (((transgender OR transsexual OR gender dysphoria)) AND (young OR youth OR teenage OR adolescent)) AND experiences for healthcare, rajauksina oli englanninkielisyys ja julkaisu välillä 1995–2019. Tuloksia saimme 99 kappaletta. Lisäsimme hakusanoihin vielä NOT medical care NOT pregnancy ja pidimme samat rajaukset. Näin tuloksiksi saimme 52 tutkimusta, joista otsikon ja

tiivistelmän perusteella valitsimme kuusi artikkelia. Muiden tietokantojen kanssa päällekkäisiä tutkimusartikkeleita oli yksi kappale. Koko tekstin perusteella valitsimme katsaukseemme kaksi artikkelia.

6.3 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on koottu ja kuvattu taulukkomuodossa liitteessä 2. Kirjallisuushausta saimme yhdeksän (n=9) artikkelia, joista kaikki olivat kansainvälisiä ja englanninkielisiä. Tutkimusartikkeleista viisi (n=5) oli Yhdysvalloista, kolme (n=3) oli Kanadasta ja yksi (n=1) oli Australiasta. Tutkimuksista neljä (n=4) oli laadullisia tutkimuksia, kolme (n=3) oli määrällisiä tutkimuksia, yhdessä (n=1) oli hyödynnetty molempia edellä mainittuja menetelmiä ja yksi (n=1) oli katsausartikkeli. Artikkeleista kuusi (n=6) oli vertaisarvioituja.

Tutkimuksista viisi (n=5) kuvasi transsukupuolisten nuorten näkökulmasta kokemuksia terveydenhuollosta, yksi (n=1) vertaili transsukupuolisten ja cissukupuolisten kokemusten eroja, yksi (n=1) tutkimus kuvasi transsukupuolisten lasten ja nuorten vanhempien kokemuksia terveydenhuollosta sekä yksi (n=1) tutkimus kuvasi transsukupuolisten nuorten kokemuksia palveluntarjoajilta, jotka toimivat läheisesti transsukupuolisten nuorten kanssa. Lisäksi yksi (n=1) tutkimus käsitteli transsukupuolisten nuorten ja heidän huoltajiensa kokemuksia. Tutkimuksista yhdeksän (n=9) käsitteli transsukupuolisten nuorten tai läheisesti heidän kanssaan toimivien ihmisten kokemuksia terveydenhuollosta. Tutkimuksista viisi (n=5) käsitteli muutosehdotuksia, miten transsukupuoliset nuoret kehittäisivät terveydenhuoltoa. Osa tutkimusartikkeleista vastasi molempiin tutkimuskysymyksiimme, ja tästä syystä aiheiden yhteenlaskettu summa ei vastaa artikkeleiden kokonaismäärää.

6.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointi- ja synteesivaiheen tarkoitus on järjestellä ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusartikkeleiden tuloksista (Niela-

Vilén & Hamari 2016, 30). Tässä opinnäytetyössä käytämme aineiston analysointimenetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luodaan tutkimusartikkeleista teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu aineiston pelkistämisestä, yhdistävien tekijöiden ryhmittelystä, sekä ala- ja ylä- kategorioiden luomisesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 95, 101.)

Aloittaessa aineiston analyysiä on tärkeää lukea tutkimusartikkelit tarkasti, erityisesti tutkimuksen tulos ja johtopäätös osiot tehden samalla merkintöjä tutkimuksen keskeisistä asioista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31). Aineiston analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, jossa etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin, sekä tunnistetaan tutkimuksessa kiinnostavat asiat. Löydetyt kiinnostavat ilmaisut pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi ja ryhmitellään yhtenäisiksi joukoiksi. Näille ryhmille annetaan sisältöä hyvin kuvaava nimi. Tämä vaihe on analyysin kriittisin vaihe, koska tutkija päättää, mitkä asiat nostetaan sisällöltään keskeisiksi. Analyysi jatkuu yhdistelemällä sisällöltään vastaavia alakategorioita ja muodostamalla uusia yläkategorioita. Analyysin loppuvaiheessa yläkategoriat yhdistetään yhdeksi koko sisältöä kuvaavaksi ryhmäksi. Kaikkien näiden kategorioiden muodostaman kokonaisuuden avulla vastataan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Analysointi vaiheen aloitimme maaliskuun aikana. Analysointia toteutimme lue-malla tutkimusartikkeleitamme useita kertoja, painottuen etenkin tulos- ja johtopäätösosioihin, joista etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tutustuimme artikkeleihin sekä yhdessä että itsenäisesti. Tällä pyrimme välttämään omien tulkintojen tekemistä ja vahvistamaan kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta. Artikkeleita lukiessamme teimme merkintöjä keskeisistä tuloksista, hahmottelimme kokonaisuuden ja kokosimme niitä teemoittain erilliselle isolle paperille. Teemoiksi nimettiin myönteiset ja negatiiviset kokemukset terveydenhuollosta, mitkä jaettiin verbaaliseen eli sanalliseen, terveydenhuollon ammattilaisten tiedon ja koulutuksen puutteeseen sekä hoidon epäjohdonmukaisuuteen. Lisäksi yhdeksi teemaksi nostettiin kehitysehdotukset, joita olivat palveluiden selkeyttäminen ja yksilöllistäminen sekä terveydenhuollon ammattilaisten lisäkoulutus. Artikkeleista

nostetut yksittäiset argumentit siirsimme taulukkomuotoon. Tämän jälkeen ryhmittelimme yksittäiset nostetut asiat isommiksi kokonaisuuksiksi, jonka jälkeen ne koottiin ja kirjoitettiin tulososioon.

7 Tulokset

7.1 Transsukupuolisten nuorten myönteisiä kokemuksia terveydenhuollosta

Bauer, Zong, Scheim, Hammond ja Thind (2015, 6) toteavat, että lääkärin laajempi tieto transsukupuolisten terveysasioista vähentää asiakkaan riskiä kokea epämukavuutta keskustellessa terveyteensä liittyvistä asioista. Saman tapaiseen tulokseen tulivat myös Corliss, Belzer, Forbes ja Wilson (2007, 53), joiden tutkimuksessa todettiin, että transsukupuolisten asioihin perehtynyt terapeutti edisti vuorovaikutusta transsukupuolisten nuorten kanssa. Tutkimuksessa tuodaan myös ilmi, että terapeutin tuomitsematon asenne transsukupuolisia nuoria kohtaan vaikutti myönteisesti heidän kokemuksiinsa. Riggs ja Due (2014, 2015) tutkimuksen mukaan ammattilaisten vakava suhtautuminen transsukupuolisten asioihin koettiin vahvistavana tapahtumana. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt kertoivat, että ammattilaisten vakava suhtautuminen helpotti heidän henkistä taakkaansa. Tällä edistetään asiakkaan kokemusta siitä, että heihin uskotaan ja että heitä kuunnellaan aidosti. Nuoret ovat kokeneet helpotusta ja iloa siitä, kun heidän valitsemaansa nimeään ja sukupuoltaan on käytetty oikein terveydenhuollossa (Gridley, Crouch, Evans, Eng, Antoon, Lyapustina, Schimmel-Bristow, Woodward, Dundon, Schaff, McCarty, Ahrens ja Breland 2016, 258).

Giblon ja Bauer (2017, 6) toteavat tutkimuksessaan, että suurin osa transsukupuolisista koki, että Kanadan Ontarion terveydenhuollon saatavuuden ja laadun olevan hyviä tai erinomaisia. Samassa tutkimuksessa tulee myös ilmi, että lähes puolet transsukupuolisista koki oman yhteisönsä terveydenhuollon hyväksi tai erinomaiseksi ja yli puolet koki laadun hyväksi tai erinomaiseksi. Corliss, Belzer, Forbes ja Wilson (2007, 53–54) tutkimuksen mukaan 39 % transsukupuolisista

nuorista ei ole koskaan saanut mitään hyödytöntä tai negatiivista palvelua ja tarjolla olevat kattavat palvelut sukupuolenvaihdokseen liittyen koettiin erittäin hyödylliseksi. Heidän tutkimuksessaan todettiin myös, että kohdennetut palvelut merkitsivät transsukupuolisille paljon ja ne loivat myönteisiä kokemuksia. Transsukupuoliset nuoret kokivat hyvät mielenterveyspalvelut tärkeiksi sekä sen, että mielenterveystyön ammattilainen on hienotunteinen transsukupuolisten asioissa (Singh, Meng & Hansen 2014, 212). Tobin, Bockting ja Hughes (2018, 6) toteavat tutkimuksessaan, että myönteisten mielenterveyspalveluiden avulla nuorten sukupuoli-identiteetin kehittymistä voidaan helpottaa, sukupuolidysforiaa vähentää sekä vahvistaa nuoren identiteettiä.

7.2 Transsukupuolisten nuorten negatiivisia kokemuksia terveydenhuollosta

Giblon ym. (2017, 6) toteavat tutkimuksessaan, että 43,9 % transsukupuolisista ontariolaisista ei ole saanut tarvitsemaansa terveydenhuollon palvelua. Tobin ym. (2018, 4) tuovat ilmi, että sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret eivät pääse yhteisönsä terveydenhuollonpalveluihin. Transsukupuoliset kokivat yleisesti hyödyttömiksi sellaiset palvelut, jotka eivät vastaa heidän erityistarpeitaan (Corliss ym. 2007, 54). Torres, Renfrew, Kents, Tan-McGrory, Betancourt ja Lopez (2015, 4) toteavat tutkimuksessaan, että transsukupuolisten nuorten on lähes mahdotonta löytää terveydenhuollon järjestelmästä heille suunnattuja palveluita, ja tämä johtuu osin siitä, että pätevistä palvelunohjaajista on puutetta. Toisessa tutkimuksessa käy ilmi, että 12 % päivystysterveyspalveluiden käyttäjistä kertoi henkilökunnan välttelevän tutkimasta joitain osia heidän kehostaan (Bauer, Scheim, Deutsch & Massarella 2013, 718). Tätä väitettä tukevat myös Torres ym. (2015, 4) tutkimuksessaan, jossa todetaan, että terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole halua hoitaa transsukupuolisia asiakkaita. Myös Riggs ym. (2014, 2005), Tobin ym. (2018, 6) ja Bauer ym. (2013, 717) kertovat, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat viivytelleet hoidon aloittamista, eivät tarjonneet apua transsukupuolisille tai kieltäytyivät hoitamasta heitä. Tällainen epäjohton mukainen hoito koetaan haasteelliseksi (Gridley ym. 2016, 258). Tästä johtuen esimerkiksi transsukupuolisista ontariolaisista 21 % vältti hakeutumasta päivystykseen, vaikka olisi

tarvinnut apua. Transsukupuolisilla on muutenkin huoli siitä, saisivatko he hoitoa, jos hoitohenkilökunta tietäisi heidän transsukupuolisuudestaan. (Bauer ym. 2013, 715–716; Singh ym. 2014, 213.)

54 % transsukupuolisista kertoo joutuneensa ohjaamaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä transsukupuolisuuteen liittyvissä asioissa ”jonkin verran” tai ”paljon” (Bauer ym. 2013, 717). Torres ym. (2015, 4) vahvistavat tätä arvioimalla, että transsukupuoliset ja heidän perheensä ovat joutuneet usein kouluttamaan palveluntarjoajille, mitä tarkoittaa transsukupuolisuus. Tämä on koettu myös kohtuuttomana rasitteena. Terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute sukupuolta vahvistavasta terveydenhuollosta on myös aiheuttanut transsukupuolisissa turhautumisen tunnetta (Gridley ym. 2016, 257). Palveluntarjoajien yleinen tiedon puute transsukupuolisuudesta ja heidän kokemistaan haasteista johtuu koulutuksen puutteesta (Corliss ym. 2007, 53, 55; Torres ym. 2015, 4). Gridley ym. (2016, 258) toteavat tutkimuksessaan, että monet transsukupuoliset ovat havainneet puutteita transsukupuolisten terveyteen liittyvissä toimintatavoissa terveydenhuollossa. Palveluntarjoajien tiedon puute on johtanut siihen, että transsukupuoliset eivät ole saaneet tarvitsemiaan palveluita (Corliss ym. 2007, 57; Bauer ym. 2013, 717). Tobin ym. (2018, 4) tuovat ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute johtuu muun muassa puutteellisista opetussuunnitelmista.

Bauerin ym. (2013, 717) ja Corliss ym. (2007, 54) tutkimuksissa ilmenee, että monet terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät halua puhua transsukupuolisuuteen liittyvistä asioista. Transsukupuoliset kokevat terveydenhuollossa syrjintää sekä henkilökunnalta että muilta asiakkailta. Tämä syrjintä aiheuttaa transsukupuolisissa myös pelkoa, joka vaikuttaa heidän hakeutumiseensa kyseisiin palveluihin. (Corliss ym. 2007, 54,57.) Gridley ym. (2016, 258) ja Tobin ym. (2018, 3–4) kertovat transsukupuolisten kokevan syrjintää ja stigmoja myös mielenterveyspalveluissa, ja tämä koetaan esteeksi hoidolle. Yleisesti ottaen transsukupuoliset nuoret kokevat haastavaksi päästä mielenterveyspalveluiden piiriin (Torres ym. 2015, 3). Myös palveluntarjoajien kiinnostuksen puute ja oma henkilökohtainen mielipide nimetään syyksi riittävän hoidon puuttumiselle (Gridley ym. 2016, 257). Bauer ym. (2015, 5–6) toteavat tutkimuksessaan, että noin puolet transsukupuolisista koki epämukavaksi keskustella transsukupuolisuuteen liittyvistä asioista

lääkärinsä kanssa. Etenkin transsukupuolisilla miehillä aiemmat transfobiset kokemukset lisäävät riskiä kokea epämukavuutta keskustellessa lääkärin kanssa, ja osa transsukupuolisista saattaa tästä syystä välttää terveydenhuoltoon hakeutumista (Bauer ym. 2015, 5–6; Singh ym. 2014, 213).

Yksi keskeisimmistä ongelmista ovat palveluntarjoajat, jotka korostavat kaksija-koista sukupuolittellua, sekä ne, jotka sekoittavat seksuaalisen suuntautumisen ja seksuaalisen identiteetin (Gridley ym. 2016, 257). Toisessa tutkimuksessa tulee ilmi, että jotkut palveluntarjoajat kieltävät transsukupuolisuuden ja olettavat sen johtuvan murrosiän kehityksestä (Riggs ym. 2014, 2004). Corlissin ym. (2007, 55), Torresin ym. (2015, 3) ja Gridleyn ym. (2016, 258) tutkimuksissa on tullut esille, että joissakin tapauksissa asiakkaiden koettua sukupuolta ei ole huomioitu ja heillä on huoli siitä, että joutuvat todistelemaan sukupuoltaan terveydenhuollossa. Ongelmaksi terveydenhuollossa nousee myös, että palveluntarjoajat eivät vahvista asiakkaan kokemaa sukupuoli-identiteettiä, eivätkä he ymmärrä transsukupuolisuuteen liittyviä haasteita. Joissain tapauksissa henkilökunta ei ole sallinut transsukupuolisen henkilön esiintyä valitsemassaan sukupuolestaan. (Corliss ym. 2007, 54–55.) Gridleyn ym. (2016, 257) tutkimukseen vastanneet toteavat, että sukupuolta vahvistavaa terveydenhuoltoa heikentää muun muassa se, ettei heidän sukupuoli-identiteetistään kysytä terveydenhuollossa. Gridley ym. (2016, 258) tuovat ilmi, että transsukupuolisista käytetään terveydenhuollossa väärää nimeä tai sukupuolta, joko tahattomasti tai tarkoituksellisesti. Transsukupuoliset kokevat tämän ahdistavaksi, koska korjaamisista huolimatta väärän nimen tai sukupuolen käyttäminen on terveydenhuollossa toistuvaa. Tobin ym. (2018, 4) ja Bauer ym. (2013, 717) toteavat tutkimuksissaan, että väärän nimen ja sukupuolen käyttäminen johtuvat siitä, että potilastietojärjestelmässä ei mainita asiakkaan oikeaa nimeä tai sukupuolta.

Bauer ym. (2013, 716) kertoivat tutkimuksessa päivystyspalveluiden transsukupuolisista käyttäjistä, että vahingollinen tai loukkaava kielenkäyttö oli yleistä. Vahingolliseksi tai loukkaavaksi kielenkäytöksi kuvattiin esimerkiksi palveluntarjoajan tuomitseva tai syyllistävä asenne transsukupuolista kohtaan (Corliss ym. 2007, 53; Gridley ym. 2016, 257; Riggs ym. 2014, 2005) sekä transsukupuolisten vähättely terveydenhuollossa (Corliss ym. 2007, 54; Bauer ym. 2013, 717; Tobin

ym. 2018, 6). Gridley ym. (2016, 257) nostavat myös tutkimuksessaan esiin, että terveydenhuollon ammattihenkilöstön vuorovaikutus on ajoittain vihamielistä transsukupuolisia kohtaan. Tobinin ym. (2018, 6) tutkimuksessa arvioidaan, että pilkkaaminen ja tarpeeton kivun tuottaminen tutkimuksien tai toimenpiteiden yhteydessä on aiheuttanut negatiivisia kokemuksia transsukupuolisille.

7.3 Transsukupuolisten nuorten ehdottamat kehittämiskohteet terveydenhuollossa

Singh ym. (2014, 215) sekä Gridley ym. (2016, 258) toteavat tutkimuksissaan, että olisi tarpeellista kehittää asianmukaista terveydenhuoltoa vahvistamaan transsukupuolisten hoitoa. Myös Torres ym. (2015, 4) ja Tobin ym. (2018, 6) korostavat tutkimuksissaan palveluntarjoajien ja henkilökunnan osaamisen kehittämistä, edellyttäen korkeaa laatua transsukupuolisten hoidossa. Tobin ym. (2018, 2) nostavat esiin erityisesti, että mielenterveyshoitajien olisi tarpeellista saada lisää tietoa yleisimmistä stressitekijöistä, jotka vaikuttavat transsukupuolisiin nuoriin ja heidän perheisiinsä. Olisi tärkeää myös kehittää sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaa, jotta sukupuolivähemmistöön kuuluvien nuorten asemaa voitaisiin parantaa terveydenhuollossa (Tobin ym. 2018, 6). Gridleyn ym. (2016, 258–259) tutkimukseen osallistujista monet toivat esiin, että terveydenhuollon toimipisteisiin tulisi palkata potilasohjaajia, jotka helpottaisivat asiakkaita löytämään oikeisiin palveluihin. Lisäksi olisi tärkeää kehittää palveluntarjoajille selkeitä hoitokäytäntöjä ja johdonmukainen hoitopolku transsukupuolisille nuorille ja heidän perheilleen. Transsukupuoliset nuoret korostivat tarvetta lisätä heille suunnattuja palveluita, joihin olisi helppo päästä ja jotka olisivat yksilöllisiä. Lisäksi korostettiin alueellisen sijainnin merkitystä ja etteivät palvelut olisi keskitetty pienelle alueelle, vaan niitä olisi saatavilla kattavasti eri puolilla maata. (Corliss ym. 2007, 57.) Corliss ym. (2007, 54) myös korostavat tutkimuksessaan, että mielenterveyspalveluiden kehittäminen transsukupuolisille nuorille olisi erittäin tärkeää. Tobin ym. (2018, 4) arvioivat, että sairaanhoitajat ovat keskeisessä asemassa puolustaakseen ja toteuttaakseen muutoksia työyhteisössään sukupuolivähemmistöjen eduksi.

Terveydenhuollon järjestelmän pitäisi tarjota vahvistavia kokemuksia sukupuoli-vähemmistöön kuuluville nuorille (Tobin ym. 2018, 6). Näitä vahvistavia kokemuksia ovat kannustava ja tasa-arvoinen kohtelu (Gridley ym. 2016, 258; Corliss ym. 2007, 57), turvallinen hoitoympäristö (Torres ym. 2015, 4) sekä palveluntarjoajien ennakkoluuloton asenne (Corliss ym. 2007, 57). Terveydenhuollon tuki ja asiakkaiden tarpeiden täyttäminen on myös erittäin tärkeää (Singh ym. 2014, 213). Corlissin ym. (2007, 57) tutkimukseen osallistuneet ehdottivat, että palvelut suunniteltaisiin vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä kokemuksia ja tarpeita. Tobinin ym. (2018, 5) tutkimuksessa arvioidaan, että transsukupuolisten nuorten mielen-terveyttä tulisi edistää esimerkiksi erilaisia terapioita hyödyntäen, jotta voitaisiin kehittää heidän tervettä itsetuntoaan, hyvinvointiaan ja esimerkiksi parantaa perhesuhteita. Gridley ym. (2016, 258) tuovat ilmi myös, että moni osallistuja kuvasi, ettei halua saada terveydenhuollossa erityiskohtelua. Osallistujat ehdottivat, että palveluntarjoajien tulisi kysyä aktiivisemmin transsukupuolisten nuorten tarpeista (Corliss ym. 2007, 57). Gridley ym. (2016, 258), Tobin ym. (2018, 6) ja Torres ym. (2015, 4) nostavat tutkimuksissaan esiin, että palveluntarjoajien olisi tärkeää kysyä transsukupuolisilta heidän sukupuoltaan ja nimeään, ja merkitä ne selkeästi potilastietojärjestelmään.

7.4 Keskeisimmät tulokset

Tutkimuksissa terveydenhuollon ammattilaisten kattava tieto koettiin edistävän transsukupuolisten nuorten kokemuksia terveydenhuollon palveluista. Kuitenkin transsukupuoliset nuoret joutuvat usein ohjaamaan terveydenhuollon ammattilaisia. Tämän koetaan johtuvan puutteellisesta koulutuksesta terveydenhuollon ammattilaisilla. Transsukupuoliset nuoret ehdottavat, että sukupuolivähemmistöistä kerrottaisiin yleisesti lisää ja se lisättäisiin osaksi terveydenhuoltoalan opetus-suunnitelmia.

Tutkimuksien mukaan transsukupuolisten valitseman nimen tai sukupuolen käyttö parantaa heidän kokemuksiaan terveydenhuollosta. Useissa tutkimuksissa kävi kuitenkin ilmi, että transsukupuolisten pyynnöistä huolimatta heidän

valitsemaansa nimeä tai sukupuolta ei käytetä. Palveluntarjoajien aktiivinen kysyminen sekä tietojärjestelmien päivittäminen ehdotettiin palveluita parantavaksi toimenpiteeksi.

Transsukupuoliset nuoret kuvaavat tutkimuksissa, että parhaimmat kokemukset terveydenhuollosta ovat, kun heitä on kohdattu tuomitsemattomasti ja heihin on suhtauduttu vakavasti. Tutkimuksista käy kuitenkin ilmi, että monet transsukupuoliset nuoret kohtaavat terveydenhuollossa syrjintää ja epäasiallista kohtelua. Kehitysehdotukseksi transsukupuoliset nuoret tuovat ilmi, että heidänkin tulisi saada tasa-arvoista kohtelua ja heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa tulisi vastata.

Tutkimuksista kävi ilmi, että terveydenhuollon palveluiden laatu ja saatavuus koettiin sekä hyväksi että huonoksi. Hyviksi palveluiksi kuvattiin esimerkiksi transsukupuolisille kohdennetut palvelut. Tutkimuksista kävi myös ilmi, että kaikki transsukupuoliset eivät ole saaneet tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Transsukupuoliset nuoret ehdottavat, että palveluita kehitettäisiin esimerkiksi takaamalla palveluiden alueellinen sijainti ja palkkaamalla lisää potilasohjaajia.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuskysymyksiimme saimme vastauksiksi niin myönteisiä kuin negatiivisia kokemuksia terveydenhuollosta sekä erilaisia kehittämissuhteita. Sairaanhoidtajien eettisissä ohjeissa kerrotaan, että sairaanhoitajalla on velvollisuus olla ennakkoluuloton ja kohdata kaikkia ihmisiä yksilöllisesti. Hyvää hoitoa tulee tarjota kaikille riippumatta rodusta, uskonnosta, sukupuolesta tai vakaumuksesta. (Sairaanhoitajat 2014.) Kirjallisuuskatsauksessamme saimme ristiriitaisia tuloksia tästä aiheesta. Tutkimuksissa ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaisten tuomitsematon asenne ja vakava suhtautuminen edistävät transsukupuolisten kokemusta siitä, että heitä kuunnellaan ja ymmärretään. Lisäksi transsukupuoliset nuoret kokivat olonsa helpottuneiksi ja iloisiksi siitä, että heidän valitsemaansa

nimeä ja sukupuolta käytettiin terveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsauksemme mukaan transsukupuoliset kokevat ongelmalliseksi, että terveydenhuollon palveluntarjoajat eivät kysy heidän sukupuoli-identiteetistään, vaan käyttävät heistä väärää nimeä tai sukupuolta. Tämä on koettu ahdistavaksi, koska toistuvista korjauksista huolimatta väärää nimeä ja sukupuolta käytetään. Yksi keskeisimmistä syistä tähän on, että terveydenhuollon tietojärjestelmiin ei kirjata transsukupuolisuuteen liittyvistä asioista ajan tasaisesti. Tiedot päivittyvät tietojärjestelmiin vasta, kun henkilö on tehnyt juridisen sukupuolen muutoksen. Transsukupuolisen henkilön juridinen sukupuoli voidaan tarvittaessa muuttaa sen jälkeen, kun hänellä on esittää kaikki lain vaatimat dokumentit (Ilmonen & Nissinen 2006, 438), mutta tämä muutosprosessi kestää arviolta vuoden transsukupuolisuusdiagnoosin jälkeen (Transtukipiste 2019a). Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi aktiivisesti kysyä transsukupuolisten tarpeista ja kirjata saadut tiedot selkeästi potilas-tietojärjestelmään.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sanotaan, että kaikilla henkilöillä on oikeus saada hyvää ja laadukasta sairauden- tai terveydenhoitoa ilman syrjintää, loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Lisäksi Suomen perustuslain (731/1999) mukaan ketään ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan hänen ikänsä, terveydentilansa tai muun hänen henkilökohtaisen syynsä vuoksi. Kirjallisuuskatsauksemme mukaan transsukupuoliset kokevat syrjintää ja transfobiaa terveydenhuollossa sekä ammattilaisilta että muilta asiakailta. Tästä johtuen osa transsukupuolisista välttää hakeutumasta terveydenhuollon palveluihin, vaikka tarvitsisikin apua. Lähes puolet transsukupuolisista kertoo, ettei ole saanut tarvitsemaansa terveydenhuollon palvelua. Ammattilaiset ovat myös kieltäytyneet keskustelemasta transsukupuolisuuteen liittyvistä asioista ja vältelleet heidän kohtaamistaan terveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsauksemme tuloksissa myös todetaan, että transsukupuoliset nuoret kokevat terveydenhuollossa usein loukkaava tai vahingollista kielenkäyttöä. Loukkaavaksi ja vahingolliseksi kielenkäytöksi mainittiin muun muassa tuomitseva, syyllistävä tai vihamielinen vuorovaikutus sekä suora pilkkaaminen. Lisäksi transsukupuoliset ovat kuvanneet, että osa terveydenhuollon ammattilaisista välttää heidän tutkimistaan ja osa jopa kieltäytyy hoitamasta heitä. Kirjallisuuskatsauksemme mukaan kehitysehdotus näihin ongelmiin olisi palveluntarjoajien ennakokuluuton

asenne ja terveydenhuollon tuki. Nämä voisivat edistää transsukupuolisten koke-
musta ja mielipidettä terveydenhuollon palveluista. Sairaanhoidajalla on keskei-
nen rooli sukupuolivähemmistöjen palveluiden kehittämisessä tasa-arvoisem-
miksi.

Sairaanhoidaja liitto (2014) kuvaavat sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa, että sai-
raanhoidajan tulee kehittää ja pitää yllä hänen osaamistaan, jotta voitaisiin var-
mistaa hyvä hoidon laatu. Lisäksi Vilkka (2010, 85–87) kuvaa, että terveyden-
huollon ammattihenkilö saattaa hämmentyä tilanteissa, joissa asiakkaan suku-
puoli ei vastaa hänen kokemaansa sukupuolta. Nämä tilanteet aiheuttavat usein
ylimääräisiä kysymyksiä, jotka transsukupuoliset kokevat turhauttaviksi. Ammat-
tilaisen tulee kuitenkin kohdata asiakas kunnioittavasti ja hyväksyä hänen koke-
mansa sukupuoli, seksuaalisuus sekä identiteetti sellaisenaan. Kirjallisuuskat-
sauksessamme tuodaan ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisten osaamisessa
on suurta ristiriitaa. Esimerkiksi lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilai-
sen laajempi tieto transsukupuolisten terveysasioista koettiin yleisesti edistävän
transsukupuolisten hyvää hoitoa. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen amma-
tillisuus kohdatessa transsukupuolisia ja tieto hänen asioistaan sekä haasteista
helpottaa vuorovaikutusta. Kuitenkin kirjallisuuskatsauksestamme käy ilmi, että
transsukupuolisilla on paljon kokemuksia, missä terveydenhuollon ammattilaiset
eivät ole tienneet tarpeeksi transsukupuolisuuteen liittyvistä terveysasioista hoi-
taukseen heitä. Joissakin tapauksissa transsukupuoliset ovat myös joutuneet itse
ohjaamaan terveydenhuollon palveluntarjoajia heidän hoitamiseensa liittyvissä
asioissa. Syitä tiedonpuutteelle ovat esimerkiksi, ettei transsukupuolisuutta käsi-
tellä juurikaan terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksissa tai että terveyden-
huollon ammattilaisen oma henkilökohtainen mielipide laskee heidän kiinnostus-
taan tutustua tarkemmin transsukupuolisten hoitoon liittyviin asioihin.

Kirjallisuuskatsauksestamme nousi kehitysehdotukseksi, että asianmukaista ter-
veydenhuoltoa tulisi kehittää. Tämän avulla voidaan vahvistaa transsukupuolisten
hyvää hoitoa tulevaisuudessakin. Palveluntarjoajien ja muun henkilökunnan
osaamista tulee vahvistaa, jotta hoidon korkea laatu toteutuu myös transsuku-
puolisille. Lisäksi sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelmaa pitäisi uudistaa,

jotta sukupuoli- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien asemaa voitaisiin parantaa. Transsukupuoliset kuitenkin korostavat, etteivät halua saada erityiskohtelua terveydenhuollossa.

Transtukipiste ja The World Professional Association for Transgender Health (2017, 15–16) ovat laatineet suosituksen transsukupuolisten henkilöiden hyvästä hoidosta, jonka tarkoituksena on antaa opastusta terveydenhuollon ammattilaisille. Suosituksessa todetaan, että etenkin mielenterveysalan ammattilaisten olisi tärkeää antaa nuorelle runsaasti tilaa tutkia omaa identiteettiään. Kirjallisuuskatsauksessamme tulimme saman tapaiseen tulokseen. Kirjallisuuskatsauksessamme todetaan, että etenkin myönteisten mielenterveyspalveluiden roolia korostettiin, koska niiden avulla nuoren sukupuoli-identiteettiä voidaan helpottaa ja sukupuolidysforiaa vähentää. Kirjallisuuskatsauksessamme mukaan terveydenhuollon palveluita tulisi kehittää hyödyntäen transsukupuolisten aikaisempia kokemuksia palveluista. Erityisesti mielenterveyspalveluiden kehittäminen helpottaisi transsukupuolisten nuorten selviytymistä arjessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten (1053/2002) mukaan Suomessa transsukupuolisten hoito on keskitetty Helsinkiin ja Tampereelle. Kyseisissä sairaaloissa tulee olla asetuksen mukaisesti moniammatillinen transsukupuolisten asioihin perehtynyt työryhmä, joka vastaa transsukupuolisten hoidosta ja sen suunnittelusta. Sukupuolen korjausprosessiin hakeutuvan henkilön tulee hankkia lääkärin lähete, jotta hän voi aloittaa muutosprosessin (Transtukipiste 2019c). Kirjallisuuskatsauksessamme todetaan myös, että terveydenhuollon hoitokäytänteitä olisi tärkeää yhdenmukaistaa ja kehittää sekä huolehtia palveluiden kattavasta saatavuudesta eri alueilla. Kirjallisuuskatsauksessamme tuloksissa käy ilmi, että esimerkiksi Yhdysvalloissa palvelut ovat keskitetty vain yksittäisille paikkakunnille. Tämä on vaikeuttanut palveluiden saatavuutta suurimmalla osalla alueista. Transsukupuolisille kohdennetut yksilölliset palvelut saattaisivat edistää heidän asemaansa terveydenhuollossa ja helpottaa palveluiden saatavuutta.

Vilkka (2010, 17–18) toteaa, että anatomista sukupuoltakaan ei voi täysin jakaa kahtia, koska kromosomiyhdistelmissä voi esiintyä erilaisia variaatioita. Lisäksi ei tule unohtaa sosiaalisen sukupuolen merkitystä, jonka mukaan kaikilla ihmisillä on oma kokemus omasta sukupuolestaan (Vilkka 2010, 18–19). Osa lapsuudessa koetuista identiteettihäiriöistä häviää murrosiässä, mutta osa jatkaa kehittymistään vielä myöhemminkin. Nuoruusiässä koettu transsukupuolisuus on useimmissa tapauksissa pysyvää, ja se siirtyy pysyväksi osaksi aikuisuutta. (Kaltiala-Heino & Tainio 2016, 744–745.) Kirjallisuuskatsauksestamme käy ilmi, että ongelmaksi koettiin terveydenhuollon palveluntarjoajat, jotka korostavat kaksijaakoista sukupuolittelua. Osa heistä kielsi henkilön transsukupuolisuuden tai estisen ilmaisemisen. Transsukupuolisuus myös liitettiin murrosiästä johtuvaksi. Kirjallisuuskatsauksemme mukaan transsukupuoliset henkilöt joutuvat tarpeettoman usein todistelemaan transsukupuolisuuttaan terveydenhuollon palveluntarjoajille.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa sitä, onko tutkijan ja tutkimukseen osallistujien käsitys yhtenäinen tutkittavasta asiasta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, voidaanko tulokset siirtää toiseen kontekstiin tutkimusympäristöstä. Riippuvuuden tarkastelulla selvitetään, toteutetaanko tutkimus tieteellisten tutkimusten periaattein. Vahvistettavuus varmistaa, että tulos esitetään niin ymmärrettävästi, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139.) Keskeisimpiä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentäviä asioita ovat, jos tutkija yrittää toiminnallaan muuttaa kirjallisuuskatsauksen tulosta. Luotettavuuden kannalta on olennaista, että prosessin kuluessa aineiston valintakriteerit pysyvät samana. Luotettavuuden kannalta tärkeintä on aineiston valinnassa arvioida artikkelin luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, jos kirjallisuushakua ja artikkeleiden arviointia tekee kaksi tutkijaa erikseen (Whitemore 2005).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta olemme vahvistaneet kuvaamalla kaikki prosessin eri vaiheet mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja selkeästi. Aineiston valinta tehtiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti, tarkastellen tutkimuksia tutkimuskysymystemme avulla. Valittujen artikkeleiden luotettavuuden arvioinnissa käytimme Kontion ja Johanssonin (2007, 106) taulukkoa, mukaillen kriteerejä, josta kokonaispisteitä sai enimmillään 19 pistettä (liite 3). Otimme kirjallisuuskatsaukseen mukaan kaikki artikkelit, joiden pistemäärä ylitti kymmenen pistettä. Valitsimme nämä arviointikriteerit, koska enemmistö artikkeleista oli toteutettu laadullisin menetelmin. Koimme myös, että kriteerien avulla pystyimme arvioimaan tutkimuksia yhdenmukaisesti ja pystyimme näin vertailemaan niitä keskenään. Lisäksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on niin sanotusti harjoitustutkimus, joten mielestämme nämä arviointikriteerit olivat riittäviä tähän toteutukseen. Tiedonhakumme on esitetty taulukossa liitteessä 1, josta käyvät ilmi käyttämämme hakusanat ja rajaukset. Näin varmistamme, että kirjallisuuskatsauksemme on toistettavissa myös muiden toimesta ja he pääsevät vastaavansiin tuloksiin. Raporttia kirjoittaessamme kiinnitimme erityisesti huomiota oikeanlaisiin lähdemerkintöihin.

Kirjallisuuskatsausta kirjoittaessamme toimimme objektiivisesti, välttämällä omien tulkintojemme tekemistä. Toisin sanoen olemme pyrkineet raportoimaan havainnot sellaisina kuin ne aineistossa ovat tulleet esiin. Huomioimme katsaukssamme artikkeleiden vieraskielisyyden luotettavuutta heikentävänä tekijänä, sillä englannin kieli ei ole äidinkielemme. Olemme arvioineet oman osaamisemme kuitenkin tarpeeksi hyväksi, jotta kirjallisuuskatsauksen luotettavuus säilyy hyvänä. Englanninkielisten artikkeleiden kääntäminen suomen kielelle on kuitenkin vaatinut vähäistä tulkintaa, jotta asiayhteys ja tekstin ymmärrettävyys ovat säilyneet. Valittuihin tutkimusartikkeleihin tutustuimme huolellisesti sekä yhdessä että itsenäisesti, ennen kuin aloitimme aineiston analysoinnin ja tuloksien kirjoittamisen.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit haettiin luotettavista ja tunnetuista terveydenhuollon tietokannoista. Näissä tietokannoissa julkaistut artikkelit ovat tieteellisesti luotettavia. Tutkimuksien haussa rajasimme tulokset ajallisesti al-

kaen vuodesta 1995, koska pyrimme saamaan tuloksia mahdollisimman kattavasti ja arvioimme, että kyseisen aikavälin tutkimukset ovat hyvälaatuisia. Lisäksi ajattelempa, että vuoden 1995 jälkeen transsukupuolisuudesta on voitu keskustella entistä avoimemmin yhteiskunnassa. Kirjallisuuskatsauksemme luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että meillä ei ole ollut käytössä rahoitusta ja tästä syystä osa aineistosta on jäänyt katsauksemme ulkopuolelle. Artikkeleistamme kuusi oli vertaisarvioituja, mikä vahvistaa tutkimusten luotettavuutta. Vähäisten hakutulosten vuoksi olemme hyväksyneet mukaan myös kolme vertaisarvioimatonta tutkimusta. Näiden tutkimusten luotettavuus arvioitiin riittäväksi liitteen 3 kriteerien osalta. Artikkeleistamme löytyi melko suppeasti vastauksia tutkimuskysymyksiimme, ja tämä osaltaan vaikuttaa kirjallisuuskatsauksemme luotettavuuteen. Koemme kuitenkin, että saimme vastauksia siinä määrin riittävästi, että tuloksia voidaan pitää todenmukaisina ja tutkimukset vahvistavat toistensa tuloksia. Kirjallisuuskatsauksemme nostimme tuloksiksi ainoastaan ne asiat, jotka vastasivat suoraan tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimustuloksemme arvioimme luotettaviksi. Luotettavuutta heikentää kuitenkin, että tutkimukset painottuivat transsukupuolisten negatiivisiin kokemuksiin terveydenhuollosta. Myönteisiä kokemuksia esiintyi tutkimuksissa vain lyhyesti mainittuna tai ei ollenkaan. Lisäksi luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon, että kaikki tutkimukset olivat kansainvälisiä. On myös otettava huomioon lainsäädäntöön ja kulttuuriin liittyviä eroavaisuuksia tuloksia tarkastellessa. Uskomme kuitenkin, että tulokset ovat siirrettävissä ja verrattavissa Suomeen, koska tutkimukset on toteutettu maissa, joissa on länsimainen kulttuuri. Tästä on kuitenkin mahdotonta olla täysin varma, koska aiheesta ei ole tehty kotimaisia tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta tukee tässä prosessissa se, että tekijöitä on kaksi. Teimme kirjallisuushaun ja artikkeleiden arvioinnin yhdessä, jolloin kriteerit pysyvät samoina koko prosessin ajan ja pystyimme aktiivisesti arvioimaan katsauksemme luotettavuutta. Lisäksi olemme molemmat tehneet aiemmin pienimuotoisen kirjallisuuskatsauksen osana Hoitotiede ja näyttöön perustuvan hoitotyö -opintojaksoa, joten menetelmä on ollut ennestään pääpiirteittäin tuttu.

Opinnäytetyön kirjoittamiseen on tutkinnossamme varattu aikaa yksi lukukausi eli noin puoli vuotta. Tämä vaikuttaa osaltaan heikentävästi luotettavuuteen, koska emme ole pystyneet jäämään odottamaan kaikkia niitä artikkeleita, joita tämän puolen vuoden aikana olisi julkaistu. Prosessimme tarkoituksena on ollut edetä ja valmistua kokonaan tämän lukukauden aikana, joten emme ole voineet jäädä tutkimaan yksittäisiä kohtia kovin pitkään. Kuitenkin olemme käyttäneet kirjallisuuskatsauksen tekemiseen mielestämme riittävästi aikaa, jotta olemme saaneet koottua luotettavan kokonaisuuden.

Etiikan kulmakiviä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen teossa tekijän on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä ja sitä tehdessä noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Kirjallisuuden eettisyyttä olemme arvioineet hyvien tieteellisten käytäntöjen avulla. Näitä käytäntöjä ovat muun muassa, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä tulosten esittämisessä ja arvioinnissa sekä viitataan toisten tekemiin tutkimuksiin asianmukaisesti. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa tieteellisten käytäntöjen mukaisesti ja hakea tarvittavat tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kirjallisuuskatsausta tehdessämme olemme pitäneet hyvät eettiset käytännöt mielessämme. Koemme, että olemme noudattaneet hyvää eettistä käytäntöä koko prosessin ajan.

Ennen tutkimuksen aloittamista on mietittävä huolellisesti aiheen valinnan eettisyyttä. Myös kohderyhmää valitessa on otettava huomioon erityisesti, jos tutkitaan haavoittuvia ihmisryhmiä. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi lapset, vanhukset ja muut ryhmät, jotka pystyvät heikosti puolustamaan oikeuksiaan. Tutkittavaa kohderyhmää tulee kohdella heidän ihmisarvoaan kunnioittavasti. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44–45.) Suurimmaksi eettiseksi kysymykseksi kirjallisuuskatsauksessamme nousi kohderyhmämme. Mielestämme tutkimusten kohderyhmä kuului niin sanotusti herkkään ryhmään heidän ikänsä ja kehityksensä vuoksi. Koemme kuitenkin, että käyttämissämme artikkeleissa on otettu tämä asia hyvin huomioon ja noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 211–212) nimeävät tutkimuksille hyviksi eettisiksi vaatimuksiksi muun muassa aidon kiinnostuksen aiheesta, tunnollisuuden ja rehellisyyden raportoinnissa sekä kollegiaalisen arvostuksen. Aihetta valitessamme kiinnitimme huomiota, että se aidosti kiinnosti meitä molempia. Lisäksi tätä asiaa ei ole käsitelty koulutuksemme aikana, ja halusimme laajentaa osaamistamme kyseisestä asiasta. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme ja raporttia kirjoittaessamme olemme kertoneet kaikki tulokset totuudenmukaisesti, jättämättä mitään asioita mainitsematta. Emme ole myöskään sepitelleet, muuttaneet tai vääristäneet tutkimuksien tuloksia. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme olemme toimineet kollegiaalisesti huomioiden molempien mielipiteitä tasavertaisesti. Olemme koko ajan tehneet työtä yhdessä, joten työmäärä on jakautunut tasan.

Tutkimustyötä tehdessä on vältettävä kaikenlaista epärehellisyyttä. Esimerkiksi toisten tekstien luvaton lainaaminen, eli plagiointi, tarkoittaa toisen tekstin esittämistä omanaan. Toisen tekstiä käytettäessä on kirjattava selkeästi nähtäville asianmukainen lähdemerkintä. Plagioimista on myös omien aiempien tutkimuksien kopioiminen, missä omaa aiempaa tekstiä muutetaan vain vähäisesti. (Hirsijärvi ym. 2009, 25–26.) Kirjallisuuskatsausta tehdessämme olemme merkinneet kaikki käyttämämme lähteet huolellisesti, emmekä ole plagioineet mitään tietoa. Eettisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota tietolähteiden valintaan. Lähdekritiikki edistää myös tutkimuksen eettisyyttä. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa olemme käyttäneet lähteinä tutkimuksia ja artikkeleita, jotka on toteutettu hyvien eettisten käytäntöjen mukaisesti. Lisäksi kiinnitimme erityisesti huomiota, että valitsemissamme artikkeleissa transsukupuolisten nuorten ihmisarvoa on kunnioitettu asianmukaisesti.

8.3 Ammatillinen kasvu

Hyvän ammattitaidon saavuttaminen edellyttää pitkää oppimisprosessia, sekä oman osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä. Hyvää ammattitaitoa osoittaa kyky huomioida ja vastata asiakkaan tarpeisiin. Lisäksi henkilö osaa arvioida hoitotyön toimintatapoja ja hakea lisää tietoa luotettavista lähteistä. (Elomaa & Mikkola

2008, 65.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä kehittämään ja pitämään yllä jatkuvasti omaa ammattitaitoaan. Hoitajan ajantasaisilla tiedoilla ja taidoilla varmistetaan hyvä ja turvallinen hoito asiakkaille (Elomaa & Mikkola 2008, 11).

Kokonaisuudessaan olemme oppineet opinnäytetyön prosessista erittäin paljon. Kriittinen tiedonlukutaitomme on kehittynyt ja osaamme entistä paremmin hakea luotettavaa tietoa eri tietokannoista ja lähteistä. Tiedonhakuun saimme opastusta Hoitotiede ja näyttöön perustuva hoitotyö -opintojaksolta ja kirjastomme informaation pitämältä tiedonhaun klinikalta. Näiden avulla opimme käyttämään tarkemmin erilaisia sosiaali- ja terveysalan tietokantoja sekä käyttämään oikeanlaisia hakusanoja ja aiheen rajauksia. Lisäksi olemme harjaantuneet tutkimuksien ja artikkeleiden luotettavuuden arvioinnissa ja osaamme kyseenalaistaa tutkittua tietoa.

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme olemme harjaantuneet englanninkielisten tutkimusten ja artikkeleiden lukemisessa. Huomaamme, että englannin kielen taitomme on kehittynyt kuluneena aikana huomattavasti. Lisäksi lukutekniikkamme ovat kehittyneet ja osaamme löytää teksteistä olennaiset sisällöt entistä nopeammin. Olemme oppineet myös tiimityöskentelystä, ja se on sujunut koko prosessin ajan erinomaisesti. Ajanhallinnassa olemme kehittyneet erittäin paljon ja olemme pysyneet suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyön tekeminen kirjallisuuskatsauksena on ollut haastava, mutta antoisa kokemus. Haastavinta on ollut se, että ammattikorkeakoulullamme ei ole sen tekemiseen varsinaista kirjallista ohjetta. Olemme kuitenkin saaneet opinnäytetyön ohjaajiltamme paljon tukea kirjoittamiseen, ja menetelmäkirjallisuus on selventänyt itse prosessia.

Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina tämä opinnäytetyö on opettanut meitä entistä avarakatseisemmiksi. Lisäksi olemme saaneet paljon merkittävää tietoa sukupuolivähemmistöistä ja yleensä ihmisen identiteetistä. Osaamme nyt huomioida paremmin sukupuolivähemmistöihin kuuluvien erityistarpeita ja omalta osaltamme edistää heidän tasa-arvoisempaa kohteluaan terveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme kiinnitimme erityisesti huomiota siihen, kuinka vähän aiheesta löytyy suomenkielistä materiaalia. Jotta sukupuolivähemmistöihin

kuuluvien henkilöiden tasa-arvoista hoitoa voitaisiin kehittää, tarvittaisiin lisää laadukasta kotimaista tutkimustietoa aiheesta.

8.4 Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyömme prosessi alkoi loppusyksystä 2018, jolloin aloimme etsimään mahdollista toimeksiantajaa ja miettimään alustavaa aiheitamme. Joulukuussa 2018 teimme toimeksiantajamme kanssa suullisen sopimuksen yhteistyöstä. Varsinaisesti prosessi käynnistyi tammikuussa 2019, jolloin opinnäytetyöhömmme nimettiin ohjaajat. Tällöin suunnittelimme myös yhdessä opinnäytetyömme aikataulun ja asetimme tavoitteet. Maaliskuuhun mennessä olimme keränneet tietoperustamme kokonaisuudessaan ja suunnitelmamme hyväksyttiin. Aineiston analysoinnin toteutimme maaliskuuhun asti. Huhtikuussa kirjoitimme raportin ja viimeistelimme sitä toukokuuhun asti.

Prosessin aikana olemme osallistuneet kaikkiin opinnäytetyön ryhmäohjauksiin ja yleisiin opinnäytetyön infotilaisuuksiin. Ryhmäohjauksista olemme saaneet paljon henkilökohtaista neuvontaa työhömmme. Opinnäytetyön infotilaisuuksista olemme saaneet hyvää ohjausta prosessin eri vaiheista, aikataulutuksesta ja yleisistä käytännöistä. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme olemme pysyneet motivoituneena ja määrätietoisina tavoitteistamme.

Kirjallisuuskatsaustamme voidaan hyödyntää Siun soten seksuaaliterveyspoliklinikalla ja mahdollisesti myös muilla terveydenhuollon osa-alueilla. Toimeksiantajamme kertoi, ettei heillä ole työn ohessa tarpeeksi aikaa tutustua englanninkieliseen tutkimusaineistoon. Kirjallisuuskatsauksemme avulla he saavat koostetusti laadukasta tietoa transsukupuolisista nuorista terveydenhuollon asiakkaina. Ennen opinnäytetyön prosessin alkamista toimeksiantajamme kuvasi, että heidän asiakkaissaan on yhä enemmän transsukupuolisia henkilöitä ja heiltä puuttuu koostettua suomen kielistä tietoa asiasta. Opinnäytetyömme tarjoaa toimeksiantajallemme laadukkaan koonnin transsukupuolisten hoidosta ja se tulee heille käyttöön hoitotyön välineeksi. Toimeksiantajaltamme saamamme palaute on ollut

hyvää ja he kokevat työn vastaavan hyvin toivomaansa lopputulosta. Toimeksiantajamme antoi myös neuvoja, millä tavoin saisimme työllemme enemmän näkyvyyttä, ja kuinka sitä voitaisiin hyödyntää terveydenhuollossa. Toimeksiantajamme ovat esimerkiksi pyytäneet meitä esittämään kirjallisuuskatsauksemme osana syksyn seksuaalikoulutustapahtumaa, joka järjestetään Siun soten henkilökunnalle. Opinnäytetyömme on pääasiassa tehty terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, mutta toivomme, että katsaukstamme voivat hyödyntää muutkin asiasta kiinnostuneet. Esimerkiksi opinnäytetyötämme voisi hyödyntää Siun soten nuorisopsykiatriset toimipisteet ja kouluterveydenhuolto.

Kirjallisuuskatsauksessamme käytetyistä artikkeleista useassa mainittiin, että ne olivat ensimmäisiä virallisia tutkimuksia kyseisestä aiheesta. Tästä syystä olisi erittäin tärkeää saada aiheesta lisää laadukkaita tutkimuksia. Aiheen jatkokehitysmahdollisuutena olisi tehdä kirjallisuuskatsaus nuorten kokemuksista hormoni- ja leikkaushoidoista tai terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista heidän ohjatessa transsukupuolisia. Toiminnallisena opinnäytetyönä voisi sukupuolivähemmistöistä tehdä esimerkiksi verkkokurssin, jonka voisi liittää perhehoitotyön opintoihin.

Lähteet

- Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 35–40.
- Aarnipuu, T. 2008. Trans - sukupuolen muunnelmia. Helsinki: Like.
- Bauer, G., Scheim, A., Deutsch, M. & Massarella, C. 2013. Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. *Annals of Emergency Medicine* 63 (6), 713–720e1.
- Bauer, G., Zong, X., Scheim, A., Hammond, R. & Thind, A. 2015. Factors Impacting Transgender Patients' Discomfort with Their Family Physicians: A Respondent-Driven Sampling Survey. *Plos one*: DOI:10.1371/journal.pone.0145046. 3.4.2019.
- Corliss, H., Beizer, M., Forbes, C. & Wilson, E. 2007. An Evaluation of Service Utilization Among Male to Female Transgender Youth: Qualitative Study of a Clinic-Based Sample. *Journal of LGBT health research* 3 (2), 49–61.
- Duodecim. 2019. Lääketieteen termit. Sukupuoli. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte21901>. 9.2.2019.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Etu- ja sukunimi laki 946/2017.
- Giblon, R. & Bauer, G. 2017. Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC Health Services Research* 17 (283), 1-10.
- Gridley, S., Crouch, J., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., Schimmel-Bristow, A., Woodward, J., Dundon, K., Schaff, R., McCarty, C., Ahrens, K. & Breland, D. 2016. Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health* 59 (3), 254–261.
- Grünn, E. 2017. Sukupuolensa korjannut translain pakkosterilisaatiosta: "Se on nyt viety minulta". *Yle uutiset*. <https://yle.fi/uutiset/3-9698573>. 8.4.2019.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Helsingin Sanomat. 2019. Transsukupuolisuus. <https://www.hs.fi/aihe/transsukupuolisuus/>. 8.4.2019.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 438.
- Jenkins, M. 2004. Evaluation of methodological search filters – a review. *Health Information and Libraries Journal* 21(3), 148–163.
- Kaltiala-Heino, R. & Tainio, V. 2016. Sukupuolidysforia lapsilla- ja nuorilla. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 743–746.
- Kaltiala-Heino, R., Työläjärvä, M. & Suomalainen, L. 2018. Kun sukupuoli on nuorelle ongelma. *Duodecim* 2018 (134), 2041–2046.

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, A., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikkanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Teoksessa Suhonen, R., Kasén, A., Kääriäinen, M., Åstedt-Kurki, P., Salanterä, S., Tossavainen, K. & Saranto, K. (toim.). *Hoitotiede* 25 (4), 291–391.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kontio, E & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto, 101–108.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 563/2002.
- Leinonen, J. 2017. Seksuaaliterveyden poliklinikka aloitti toimintansa Pohjois-Karjalan keskussairaalaassa. *Karjalainen*. <https://www.karjalainen.fi/uutiset/uutis-alueet/maakunta/item/154928>. 9.2.2019.
- Mattila, A. & Kärnä, T. 2018. Transsukupuolisuus. *Duodecim*. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00865&p_haku=transseksuaalisuus. 1.2.2019.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 23–34.
- Näsänen, S. & Seutu, H. 2019. Seksuaaliterapeutit. Siun soten seksuaaliterveyspoliklinikka. Haastattelu. 26.4.2019.
- Pimenoff, V. 2006. Transsukupuolisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.). *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 164–172.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2019. Seksuaaliterveyspoliklinikka. <http://www.pkssk.fi/seksuaaliterveyspoliklinikka>. 9.2.2019.
- Riggs, D. & Due, C. 2014. Support Experiences and Attitudes of Australian Parents of Gender Variant Children. *J Child Fam Stud* 24, 1999–2007.
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 9.2.2019.
- Seta. 2015. Sukupuolen moninaisuus. https://www.dropbox.com/s/u17x78zqn00didj/sukupuolen_moninaisuus_2015_sivut.pdf?dl=0. 19.3.2019.
- Seta. 2019. Järjestö. <https://seta.fi/jarjesto/>. 15.4.2019.
- Singh, A., Meng, S. & Hansen, A. 2014. “I Am My Own Gender”: Resilience Strategies of Trans Youth. *Journal of counseling & development* 92, 208–218.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten 1053/2002.
- Suomen Mielenterveysseura. 2019. Identiteetti – Kuka minä olen?. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/identiteetti-kuka-min%C3%A4-olen>. 19.3.2019.
- Suomen perustuslaki 731/1999.

- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2018. Trans-poliklinikka.
https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Yleissairaalapsykiatrian_poliklinikka/Transpoliklinikka. 26.3.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Sukupuoli. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli>. 9.2.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Sukupuolen moninaisuus.
<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>. 19.3.2019.
- Tobin, V., Bockting, W. & Hughes, T. 2018. Mental Health Promotion for Gender Minority Adolescents. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 56 (12), 22–30.
- Torres, C., Renfrew, M., Kenst, K., Tan-McGrory, A., Betancourt, J. & López, L. 2015. Improving transgender health by building safe clinical environments that promote existing resilience: Results from a qualitative analysis of providers. *BMC Pediatrics*, 15 (187), 1-9.
- Transtukipiste. 2018. Sukupuolen moninaisuuden sanasto. <https://transtukipiste.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/sukupuolen-moninaisuuden-sanasto/>. 16.2.2019.
- Transtukipiste. 2019a. Sukupuolen korjaaminen. <https://transtukipiste.fi/sukupuoli/lait-ohjeet-ja-suositukset/sukupuolen-korjaaminen/>. 26.3.2019.
- Transtukipiste. 2019b. Muunsukupuolisuus. <https://transtukipiste.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/muunsukupuolisuus/>. 21.2.2019.
- Transtukipiste. 2019c. Intersukupuolisuus. <https://transtukipiste.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/sukupuolen-moninaisuuden-sanasto/>. 19.3.2019.
- Transtukipiste & The World Professional Association for Transgender Health. 2017. Standards of care V7 – hyvän hoidon suositus.
https://www.dropbox.com/s/auw287ws7sgw05v/Standards_of_care_V7_hyvan_hoidon_suositus.pdf?dl=0. 20.3.2019.
- Trasek. 2019a. Jäsenyys / Toiminta. <http://trasek.fi/trasek/jasenyys/>. 15.4.2019.
- Trasek. 2019b. Käsitteitä. <http://trasek.fi/perustietoa/kasitteita/>. 15.4.2019.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 9.4.2019.
- Valojää, A. 2018. Moninaiset lapsemme raportti translasten ja intersukupuolisten lasten hyvinvoinnista, hoidosta ja juridisesta asemasta. Seta ry.
- Venhola, M. 2011. Vielä sukupuolesta. *Aikakauskirja Duodecim* 127 (2), 152.
- Vilkka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Whittemore, R. 2005. Combining evidence in nursing research. *Methods and implications*. *Nursing Research* 54 (1), 56–62.
- Yle. 2019. Transsukupuolisuus: tuoreimmat. <https://yle.fi/uutiset/18-206973>. 8.4.2019.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Artikkelien määrä	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Päällekkäisyys	Tekstin perusteella valitut
Academic Search Elite	(trans gender OR transsexual OR gender dysphoria) AND (youth OR young OR teenage OR adolescent) AND experience AND healthcare "English" "2007–2018"	16	12	9	2	3
Cinahl	(transgender OR transsexual OR gender dysphoria) AND (young OR youth OR teenage OR adolescent) AND experience AND healthcare "1995–2019"	58	26	15	3	4
Pubmed	(((((transgender OR transsexual OR gender dysphoria)) AND (young OR youth OR teenage OR adolescent)) AND experiences for healthcare))) NOT medical care) NOT pregnancy "1995–2019" "English"	70	14	6	1	2
YHTEENSÄ		144	52	30	6	9

Tekstin perusteella valitsimme lopullisesti artikkelit, jotka oli mahdollista saada ilmaiseksi.

Tutkimusartikkelitaulukko

Tutkimus, tekijät ja lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Luotettavuuden arviointi
<p>Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey</p> <p>Bauer, G., Scheim, A., Deutsch, M. & Massarella, C. 2013. <i>Annals of Emergency Medicine</i> 63 (6), 713–720e1.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata transsukupuolisten henkilöiden kokemuksia päivystyksestä sekä syitä, miksi he välttävät sinne menemistä.</p> <p>Tarkoituksena on, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää päivystyspalveluiden ja sen henkilökunnan osaamisen kehittämiseen, jotta transsukupuolisten kokemaa syrjintää voitaisiin ennaltaehkäistä.</p>	<p>N=408</p> <p>Tutkimusjoukkona oli transihmisiä Ontariosta, Kanadasta, heistä puolet olivat transnaisia ja puolet transmiehiä. Vastaajista 34 % oli nuoria 13–23-vuotiaita. Tutkimus on määrällinen ja se toteutettiin kyselylomakkeen avulla, joko verkossa tai paperisena.</p>	<p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että päivystyksessä käyneistä transsukupuolisista henkilöistä 71 % ilmoitti saaneensa tarvitsemaansa hoitoa. Arviolta 21 % transsukupuolisista välttää päivystykseen menemistä, koska he uskovat transsukupuolisuuden vaikuttavan siihen, miten heitä kohdataan ja hoidetaan. Henkilöistä, jotka esiintyivät synnynnäisen sukupuolensa ominaisuuksien vastaisesti, 52 %:lla oli huonoja kokemuksia päivystyksestä. Noin 54 % transsukupuolisista kertoo joutuneensa kouluttamaan palveluntarjoajia jonkin verran tai paljon transsukupuolisten asioissa. Transsukupuoliset kuvasivat erilaisia negatiivisia kokemuksia päivystyksestä, kuten esimerkiksi palveluntarjoajat eivät tutkineet kaikkia heidän kehonsa osia, heidän hoitamisestaan kieltäydyttiin ja/tai heitä vähäteltiin.</p>	<p>16p./19p.</p>

Tutkimus, tekijät ja lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Luotettavuuden arviointi
<p>Factors Impacting Transgender Patients' Discomfort with Their Family Physicians: A Respondent-Driven Sampling Survey</p> <p>Bauer, G., Zong, X., Scheim, A., Hammond, R. & Thind, A. 2015. Plos one: DOI:10.1371/journal.pone.0145046.3.4. 2019</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tekijöitä, miksi transihmisten on vaikeaa puhua perhelääkäriinsä kanssa omaan identiteettiinsä ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.</p>	<p>N=356</p> <p>transmies n=184 transnainen n=172</p> <p>Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin kyselylomakkeella, joko verkossa tai paperisena. Tutkimusjoukkona oli transihmisiä Ontariosta, Kanadasta, heistä 41 % oli 16–24-vuotiaita.</p>	<p>Tutkimusryhmästä 83,1 %:lla on perhelääkäri ja heistä puolet riippumatta koetusta sukupuolesta kokevat sukupuolestaan tai transsukupuolisten asioista keskustelun epämiellyttäväksi perhelääkäriin kanssa. Perhelääkäriin aiempi tieto transsukupuolisten terveysasioista vähentää epämukavuuden kokemisen todennäköisyyttä. Aiemmat transfoobiset kokemukset perhelääkäriin kanssa lisäävät epämukavuuden kokemusta etenkin transmiehillä.</p>	<p>14p./19p.</p>

Tutkimus, tekijät ja lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Luotettavuuden arviointi
<p>An Evaluation of Service Utilization Among Male to Female Transgender Youth: Qualitative Study of a Clinic-Based Sample</p> <p>Corliss, H., Beizer, M., Forbes, C. & Wilson, E. 2007. Journal of LGBT health research 3(2), 49–61.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia transnaisten kokemuksia terveys- ja sosiaalipalveluista.</p> <p>Toiseksi tarkoituksena on tutkia kokemuksia liittyen koulutukseen, työllistymiseen ja sosiaalisiin verkostoihin ja sen pohjalta tarkoituksena on jakaa tietoa palveluiden kehityksestä, jolla edesautetaan terveellistä elämänkaarta aikuisuuteen.</p>	<p>N=18</p> <p>Tutkimukseen otettiin mukaan nuoria transnaisia iältään 12–24-vuotiaita. Tutkimus on toteutettu laadullisin menetelmin puolistrukturoiduin haastatteluin.</p>	<p>Vastaajista 39 % ei ole kokenut saaneensa huonoa kohtelua terveydenhuollossa. Kattavat ja kohdennetut palvelut sukupuolen vaihtamiseen liittyen on koettu erittäin hyödyllisiksi. Osa vastaajista on saanut huonoja kokemuksia terveydenhuollosta esimerkiksi ammattilaisten ja muiden asiakkaiden ennakkoluulojen tai tietämättömyyden vuoksi. Heitä ei ole myöskään hyväksytty heidän kokemansa sukupuolen edustajina vaan heitä on kohdeltu välinpitämättömästi kyseenalaistaen koetun identiteetin. Hyödyttömiksi palveluiksi koettiin sellaiset, mitkä eivät vastanneet erityistarpeisiin.</p> <p>Palveluita voitaisiin kehittää esimerkiksi keräämällä tietoa nuorten huolenaiheista ja kehittämällä palveluita sen mukaisesti. Lisäksi transsukupuolisille tulisi tarjota enemmän kohdennettuja palveluita yksilöllisesti, jotka olisivat jakautuneet tasaisesti alueittain.</p>	<p>17p./19p.</p>

Tutkimus, tekijät ja lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Luotettavuuden arviointi
<p>Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada</p> <p>Giblon, R. & Bauer, G. 2017. BMC Health Services Research (17), 283.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on arvioida trans- ja cissukupuolisten epätasa-arvoa terveydenhuollon palveluiden käytössä ja havainnoida sen laatua ja saatavuutta vertaillen transsukupuolisia ja heteroseksuaaleja. Tutkimuksen tavoitteena on antaa konkreettinen arvio transsukupuolisten terveydenhuollon eriarvoisuudesta.</p>	<p>Transsukupuoliset N=433 cissukupuoliset N=39 980</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet olivat Ontariosta, Kanadasta. Transsukupuoliset pystyivät vastaamaan kyselyyn internetissä, paperisena tai puhelimitse. Cissukupuolisten kysely on toteutettu puhelimitse. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin samat neljä kysymystä. Tutkimus on toteutettu määrällisin periaattein.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan Ontariolaisesta transsukupuolisten väestöstä 43,9 % eli joka kolmas ei saanut tarvitsemaansa terveydenhuollon palvelua. Vastaava cissukupuolisten luku oli 10,7 %. Transsukupuolisista suurempi prosenttiosuus oli tyytymättömiä terveydenhuollon saatavuuteen ja laatuun verraten cissukupuolisiin. Esimerkiksi transsukupuoliset kokivat terveydenhuollon saatavuuden huonoksi 7,1 %-yksikköä suurempana kuin cissukupuoliset. Kuitenkin suurin osa transsukupuolisista koki terveydenhuollon palvelut hyväksi tai erinomaiseksi.</p>	<p>16p./19p.</p>

Tutkimus, tekijät ja lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimus menetelmät	Keskeiset tulokset	Luotettavuuden arviointi
<p>Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth</p> <p>Gridley, S., Crouch, J., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lypustina, M., Schimmel-Bristow, A., Woodward, J., Dundon, K., Schaff, R., McCarty, C., Ahrens, K. & Breland, D. 2016. Journal of Adolescent Health 59 (3), 254–261.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää esteitä, joita transsukupuoliset nuoret ja heidän huoltajansa kohtaavat päästäkseen sukupuolta vahvistavaan terveydenhuoltoon.</p> <p>Lisäksi tutkimuksella pyritään selvittämään, miten transsukupuoliset nuoret ja heidän vanhempansa parantaisivat näiden palveluiden laatua kokemuksensa pohjalta.</p>	<p>N=65</p> <p>Transsukupuolisia nuoria iältään 14–22-vuotiaita N=15 Huoltajia N=50</p> <p>Osallistujat valikoitiin Seattlen klinikalta, tukiryhmistä ja sairaalan sponsorioiman blogin lukijoista. Tutkimus on toteutettu laadullisin periaattein.</p> <p>Tutkimus ryhmä jaettiin kolmeen eri joukkoon, ensimmäisessä ryhmässä oli 10 huoltajaa ja 6 transsukupuolista nuorta ja heille toteutettiin henkilökohtaiset puolistrukturoidut haastattelut.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet toivat esiin, että he kokivat riemua tai iloa, kun heidän valitsemaansa nimeään tai sukupuoltaan käytettiin terveydenhuollossa. Negatiivisina kokemuksina olivat muun muassa puute sukupuolta vahvistavasta terveydenhuollosta tai toimintatavoista. Lisäksi asiakkaiden sukupuoli-identiteetistä ei kysytty aktiivisesti, vuorovaikutuksessa käytetään epäasiallista kieltä ja korostetaan kaksijakoista sukupuoli jakoa. Palveluntarjoajilla oli myös kiinnostuksen puutetta transsukupuolisten asioissa tai henkilökohtainen mielipide niihin. Tämä oli yksi syy riittämättömään hoitoon. Asiakkaista käytettiin toistuvasti väärää nimeä tai sukupuolta ja moni osallistuja kuvasi koordinoimattoman hoidon haasteeksi.</p>	<p>16p./19p.</p>

		<p>Toiseen ryhmään kuului 32 huoltajaa ja he vastasivat verkkokyselyyn. Kolmanteen ryhmään kuului 8 huoltajaa ja 9 transsukupuolista nuorta, heille toteutettiin puolistrukturoitu ryhmämuotoinen haastattelu.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneiden suositukset palveluiden parantamiseen olivat muun muassa pakollinen tasa-arvoa edistävä koulutus hoitohenkilökunnalle ja transsukupuolisten hoitopolun yhdenmukaistaminen ja sen selkeyttäminen asiakkaalle ja hänen läheisilleen. Lisäksi transsukupuolisten nuorten nimien ja identiteettien tarkastaminen ja tallentaminen tietojärjestelmään olisi tärkeää. Moniammatillisten sukupuoleen erikoistuneiden klinikoiden lisääminen ja niille palkattavat palveluohjaajat, jotka neuvosivat transsukupuolisia nuoria prosessin eri vaiheissa.</p>	
--	--	--	--	--

Tutkimus, tekijät ja lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Luotettavuuden arviointi
<p>Support Experiences and Attitudes of Australian Parents of Gender Variant Children</p> <p>Riggs, D. & Due, C. 2014. J Child Fam Stud (24),1999–2007.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda ilmi, millaisia asenteita ja kokemuksia sukupuolidysforiaa kokevien lasten ja nuorten vanhemmilla on saamaansa tuen suhteen. Tutkimuksessa käsiteltiin myös, millaista tukea vanhemmat kokevat saaneensa lastensa terveydenhuollon tarpeissa.</p>	<p>N=61</p> <p>Tutkimusjoukkona on australialaiset transsukupuolisten lasten ja nuorten vanhemmat, jotka ovat valikoitu toisen tekijän internet- ja sosiaalisen median sivustojen välityksellä. Tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla täytyi olla vähintään yksi sukupuolidysforiaa kokeva lapsi tai nuori.</p> <p>Tutkimus on toteutettu sekä kvalitatiivisin että kvantitatiivisin menetelmin.</p>	<p>Keskeisimpänä tuloksena tutkimuksesta on, että moninaisen sukupuolen diagnoosin saaneet lapset ja heidän vanhempansa kokevat saavansa helpommin tukea, kuin ennen diagnoosia.</p> <p>Toisena keskeisenä tuloksena tutkimuksesta kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuneilla oli sekä myönteisiä että negatiivisia kokemuksia terveydenhuollosta. Myönteiset kokemukset liittyivät esimerkiksi saatuun tukeen ja negatiiviset esimerkiksi epäasiallisiin vuorovaikutustilanteisiin. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi siis olla tukevana tai syrjäyttävänä tekijänä prosessissa.</p>	<p>18p./19p.</p>

Tutkimus, tekijät ja lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Luotettavuuden arviointi
<p>“I Am My Own Gender”: Resilience Strategies of Trans Youth</p> <p>Singh, A., Meng, S. & Hansen, A. 2014. Journal of counseling & development 92, 208–218.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, mitä mahdollisuuksia ja haasteita transsukupuolisilla nuorilla on sietää vaikeita tilanteita, joita he kohtaavat päivittäin.</p>	<p>N=19 Tutkimusjoukkona on transsukupuolisia nuoria, jotka ovat iältään 15–25-vuotiaita. Tutkimus on toteutettu laadullisin periaattein ja puolistrukturoidun haastatteluin.</p> <p>Tutkimuksesta lähetettiin tiedotteita sähköpostitse sekä facebookin ja twitterin välityksellä. Asista kiinnostuneet olivat yhteydessä tekijöihin sähköpostitse.</p> <p>Tutkimukseen sisäänottokriteereinä olivat, että henkilön piti olla iältään 15–25-vuotias ja hänen piti tuntea itsensä transsukupuoliseksi.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneista osa on saanut huonoja kokemuksia terveydenhuollosta. Osa välttää kokonaan lääkäriin menemistä, koska he ovat kohdanneet transfobiaa terveydenhuollon ammattilaisilta. Osa kokee, etteivät he ole tasa-arvoisessa asemassa hoidon saatavuudessa esimerkiksi onnettomuustilanteessa. Osallistujat kuvasivat mielenterveyspalveluiden olevan tärkeitä, kuten myös hienotunteisen ammattilaisen roolin hoidossa.</p> <p>Kehitysehdotuksina osallistujat mainitsivat, että terveydenhuollon tuen tärkeyden ja asianmukaisen terveydenhuollon vahvistamisen.</p>	<p>18p./19p.</p>

Tutkimus, tekijät ja lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Luotettavuuden arviointi
<p>Mental Health Promotion for Gender Minority Adolescents</p> <p>Tobin, V., Bockting, W. & Hughes, T. 2018. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 56 (12), 22–30.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten mielenterveyttä horjuttavia riskejä ja suojaavia tekijöitä yksilön, perheen, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla.</p>	<p>Katsausartikkeli.</p>	<p>Nuorilla ei ole usein pääsyä sellaisille terveydenhuollon palveluntarjoajille, jotka olisivat päteviä hoitamaan sukupuolivähemmistöjen asioita. Muita ongelmia ovat syrjintä, puutteet tietojärjestelmissä ja "kulttuurisen" pätevyyden puute. Esimerkiksi tulisi pohtia, miten sukupuoli tulisi kirjata tietojärjestelmään.</p> <p>Sairaanhoitajat ovat avainasemassa muutoksessa ja puolustamassa vähemmistöjä.</p> <p>Nuorten mielenterveyspalveluihin tarvitaan panostusta niin yksilön, perheen, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla. Myönteiset mielenterveyspalvelut helpottavat muun muassa sukupuoli-identiteetin kehitystä.</p> <p>Koulutusta tulisi kehittää, jotta terveydenhuollon ammattilaiset voisivat vastata sukupuolivähemmistöjen tarpeisiin.</p> <p>Psykoterapialla on ennaltaehkäiseviä vaikutuksia. Sen avulla nuoret kehittävät identiteettiään ja vahvistavat sietokykyään. Myös vertaistuellalla on iso merkitys syrjäytymisen ehkäisemisessä ja terveen itsetuntemuksen luomisessa.</p>	<p>12p./19p.</p>

Tutkimus, tekijät ja lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Luotettavuuden arviointi
<p>Improving transgender health by building safe clinical environments that promote existing resilience: Results from a qualitative analysis of providers</p> <p>Torres, C., Renfrew, M., Kenst, K., Tan-McGrory, A., Betancourt, J. & López, L. 2015. BMC Pediatrics 15 (187). 1–10.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä palveluntarjoajien näkökulmasta, millaisia tarpeita ja esteitä hoitoon pääsyssä transsukupuolisilla nuorilla on Bostonissa.</p>	<p>N= 11</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet olivat palveluntarjoajia, joiden palvelut oli kohdennettu 13–21-vuotiaille transsukupuolisille nuorille. Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin syväluotaavina haastatteluina.</p> <p>Palveluntarjoajat rekrytoitiin Bostonin alueelta, ottaen yhteyttä heihin, joiden tiedetään työskentelevän ammatitaitoisesti transsukupuolisten nuorten kanssa.</p>	<p>Palveluntarjoajat tunnistivat useita esteitä ja haasteita terveydenhuollon palveluihin pääsemisessä transsukupuolisilla nuorilla. Tutkimuksesta löydetty keskeisimmät teemat olivat: puute saada terveystalvuita, vaikeus löytää tarvittavia palveluita terveydenhuollon järjestelmässä ja puute palvelunohjaajista ja täydennyskoulutuksen tarve transsukupuolisten terveysasioista palveluntarjoajille ja asiakaspalvelussa työskenteleville. Terveystalvuoissa nuoret joutuvat usein todistelemaan sukupuoltaan ja palveluntarjoajat ovat melko haluttomia hoitamaan transsukupuolisia nuoria.</p> <p>Keskeisimpiä ehdotuksia olivat palveluntarjoajien ja henkilökunnan lisäkouluttaminen, turvallisen hoitoympäristön luominen, jossa asiakkaita kutsutaan heidän oikeilla nimillään ja tietojärjestelmään tehdään selvät merkinnät sukupuolesta ja nimestä.</p>	<p>18p./19p.</p>

Alkuperäistutkimuksen laadunarviointitaulukko

Alkuperäistutkimus	Kyllä	Ei
<i>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</i>		
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?		
Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti?		
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?		
<i>Aineisto ja menetelmät</i>		
Onko aineiston keruumenetelmät ja -kontekstit perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?		
Soveltuuko aineistonkeruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja/tai tutkimukseen osallistujille?		
Onko aineiston keruu kuvattu?		
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa asiasta?		
Onko aineiston sisällön riittävyttä arvioitu?		
Onko aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet kuvattu?		
Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?		
<i>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</i>		
Onko tutkija nimennyt kriteerit, joiden perusteella on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta?		
Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä?		
Lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset?		
<i>Tulokset ja johtopäätökset</i>		
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä?		
Tulokset on esitetty selkeästi ja loogisesti ja niiden antia on verrattu aikaisempaan tutkimukseen?		
Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä?		
<i>Muut huomiot tai asiat</i>		
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden?		
<i>Vastaako tutkimus tutkimuskysymyksiin</i>		
Millaisia kokemuksia transsukupuolisilla nuorilla on terveydenhuollosta?		
Millaisilla toiminnoilla transsukupuoliset nuoret kehittäisivät terveydenhuollon palveluita?		

Alkuperäistutkimusten laadunarviointilomake (mukailtu Kontio & Johansson 2007, teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 106)