
TRANSSUKUPUOLISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOSUHDETYÖSKENTELELYSSÄ



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, syksy 2014

Kirsi Kettunen

Eveliina Sivonen

Tekijät	Kirsi Kettunen ja Eveliina Sivonen	Vuosi 2014
Työn nimi	Transsukupuolisuuden kohtaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, mitä hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon kohdatessaan transsukupuolisia potilaita hoitosuhdetyöskentelyssä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta transsukupuolisuuden erityispiirteistä ja niiden kohtaamisesta hoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän avulla. Kirjallisuuskatsauksen perusteella aineistoksi valikoitui kolme teosta. Näiden kolmen teoksen lisäksi osana aineistoa on kaksi asiantuntija-haastattelua. Aineisto analysoitiin väljästi sisällönanalyyssimenetelmää soveltaen. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös teorian tietoa hoitosuhdetyöskentelyn elementeistä, joita ovat muun muassa dialogisuus, kokonaisvaltaisuus ja luottamuksellisuus.

Aineiston analyysiprosessin tuloksena saatiin selville, että erityisesti tiedolliset, vuorovaikutukselliset ja eettiset taidot ovat niitä keskeisiä asioita, jotka hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon kohdatessaan transsukupuolisia potilaita hoitosuhdetyöskentelyssä. Näistä pääkategorioista korostui erityisesti hoitajan vuorovaikutusosaaminen, joka sisältää kokonaisvaltaisuuden, ohjaamisosaamisen ja luottamussuhteen teemat.

Aineiston perusteella todetaan, että hoitohenkilökunnalla tulisi olla jo ammattinsa vuoksi riittävät valmiudet kohdata transsukupuolisia potilaita. Tämä ei kuitenkaan toteudu käytännössä täysin, jos hoitohenkilökunta ei päivitä tiedollisia, vuorovaikutuksellisia ja eettisiä taitojaan liittyen transsukupuolisuuden kohtaamiseen hoitosuhdetyöskentelyssä. Hoitoyksiköiden tulisikin kouluttaa hoitohenkilökuntaansa transsukupuolisuuden erityispiirteet ja tarpeet huomioivaksi sekä rohkaista hoitotyöntekijöitä päivittämään tietojään myös itsenäisesti.

Avainsanat Transsukupuolisuus, hoitosuhdetyöskentely, kohtaaminen, sukupuolenkorjausprosessi

Sivut 30 s. + liitteet 1 s.

HÄMEENLINNA
Degree programme in Nursing
Nursing

Authors Kirsi Kettunen ja Eveliina Sivonen **Year** 2014

Subject of Bachelor's thesis Encounter of Transsexuality in Nurse-Patient or Nurse-Client Relationship

ABSTRACT

The purpose of this qualitative thesis was to collect information about the essential themes that nursing staff should consider in nurse-patient and nurse-client relationships with transsexual patients. The aim of this thesis was to increase the knowledge of nursing staff about the characteristics of transsexuality.

The descriptive review of literature was used as a study method. The data consists of three pieces of literature and two interviews. Two professionals who work with transsexual people were interviewed to collect more practical information. The transsexual patients were not interviewed because of the sensitivity of this matter. Also the theory of nurse-patient and nurse-client relationships was applied in this thesis.

Based on the data the essential themes that nursing staff should consider in nurse-patient and nurse-client relationships with transsexual patients were put in three main categories which were the knowledge of transsexuality and sex reassignment process, interaction competence and ethical competence. The data showed that the interaction competence was the most significant element in the nurse-patient and nurse-client relationship. Based on the data all nurses should know how to encounter transsexual patients because of their profession. Still the nursing staff has to update their knowledge about transsexuality in nurse-patient and nurse-client relationships to maintain the quality of care.

Keywords Transsexuality, nurse-patient and nurse-client relationship, encounter, sex reassignment process

Pages 30 p. + appendices 1 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	2
2.1	Transsukupuolisuus.....	2
2.2	Kohtaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä	2
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSPROSESSI	5
3.1	Opinnäytetyön tehtävä ja aiheenrajaus.....	5
3.2	Aineiston keruu ja sisällönanalyysikuvaus	5
4	TRANSSUKUPUOLISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOSUHDETYÖSKENTELYSÄ	7
4.1	Tiedollinen osaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä	7
4.1.1	Psykiatrinen osaaminen	7
4.1.2	Somaattinen osaaminen	10
4.2	Vuorovaikutusosaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä	12
4.2.1	Kokonaisvaltaisuus	12
4.2.2	Ohjaamisosaaminen.....	16
4.2.3	Luottamussuhde.....	17
4.3	Eettinen osaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä.....	18
4.3.1	Arvot ja asenteet	19
4.3.2	Käytännön kohtaamisen etiikka	20
4.4	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	23
5	POHDINTA.....	24
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
5.2	Jatkotutkimusaiheet.....	26
	LÄHTEET	28
	HAASTATTELUT.....	30

Liite 1 Sisällönanalyysin kategoriakaavio

1 JOHDANTO

”Kumpaan vessaan minä menen, mietti nuori Kristian Konttinen, joka ei tuntenut olevansa tyttö, mutta ei näyttänyt pojaltakaan. Vasta parikymppisenä psykiatrinen lääkäri auttoi Kristiania löytämään itsensä. Hän oli transsukupuolinen ja tuon sanan löytyminen oli helpotus niin Kristianille kuin hänen äidilleenkin.” (Kristianin matka mieheksi, 10.6.2013.)

Transsukupuolisuus ja sen merkitys ovat edelleen suurelle osalle suomalaisista vieraita. Vuosittain noin 300 ihmistä hakeutuu Suomessa hoitoon sukupuoli-identiteetin ristiriitojen vuoksi ja osa näistä ihmisistä etenee sukupuolenkorjausprosessiin. Nykyään vallitsevan avoimemman ilmapiirin vuoksi transsukupuolisuus on näkyvämpi osa yhteiskuntaamme. Tästä syystä transsukupuolisia tavataan myös hoitotyön asiakkaina yhä useammin.

Yksilöllisyyden ja monimuotoisuuden huomioiminen ovat laadukkaassa hoitotyössä keskeisiä asioita. Nämä asiat korostuvat erityisesti transsukupuolisen potilaan kohtaamisessa, minkä vuoksi valitsimme transsukupuolisuuden opinnäytetyömme tarkastelun kohteeksi. Sijoittaaksemme transsukupuolisuuden kohtaamisen osaksi käytännön hoitotyötä, halusimme tarkastella aihetta hoitosuhdetyöskentelyn näkökulmasta.

Pyrimme keräämään opinnäytetyöllämme hoitajille tietoa transsukupuolisuuden erityispiirteistä ja niiden kohtaamisesta hoitotyössä. Olemme käyttäneet opinnäytetyön aineistona kirjallisuutta ja kahta asiantuntijahaastattelua.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämä laadullinen opinnäytetyö sijoittuu hoitotyön käytännön työn alueelle ja erityisesti hoitosuhdetyöskentelyyn. Emme kuitenkaan tarkastele tuota kohtaamista pelkästään hoitajan ja potilaan välisenä vuorovaikutuksena vaan laajemmin heidän yhteistyösuhteenaan hoitosuhdetyöskentelyssä. Olemme valinneet transsukupuolisuuden tarkastelumme kohteeksi ja haluamme opinnäytetyöllämme lisätä hoitajien tietoisuutta kyseisestä aiheesta. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi emme tarkastele ensisijaisesti transsukupuolisten potilaiden kokemuksia tai toiveita vaan transsukupuolisuuden kohtaamisen tilanteita hoitotyössä.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat transsukupuolisuus ja kohtaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä. Teoreettisessa viitekehyksessä avaamme transsukupuolisuus-käsitettä ja hoitosuhdetyöskentelyn peruselementtejä.

2.1 Transsukupuolisuus

Transsukupuolisuudella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan henkilön koke-
musta ja halua olla vastakkaista sukupuolta kuin hänen syntymäsukupuolensa edustaa. Transsukupuolisuus sijoitetaan ICD-10-tautiluokituksessa Muut aikuisiän persoonallisuus- ja käyttäytymishäiriöt -luokan alle ja määritellään kolmen eri kriteerin mukaisesti. Ensimmäisenä määritellään henkilön halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana, johon yleensä liittyy halu saada kirurgista ja hormonaalista hoitoa oman kehon muuttamiseksi mahdollisimman paljon toivotun sukupuolen kaltaiseksi. Toisena kriteerinä on, että transsukupuolisen identiteetin kokemus on kestänyt vähintään kaksi vuotta. Kolmantena määritellään, että kyseessä ei ole muun mielenterveydenhäiriön oire tai kromosomipoikkeavuus. (Tiitinen, Suominen & Holi 2003, 2046.)

Transsukupuolisista, niin miehistä kuin naisistakin, käytetään kirjallisuudessa monia eri termejä. Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään usein lyhenteitä MtF ja FtM, jotka tulevat sanoista Male to Female ja Female to Male. MtF tarkoittaa siis syntymäsukupuoleltaan miestä, joka kokee olevansa nainen ja FtM vastaavasti syntymäsukupuoleltaan naista, joka kokee olevansa mies. Suomessa MtF-termiä vastaavat usein termit transnainen ja miehestä naiseksi -transsukupuolinen, kun taas FtM-termiä vastaavat transmies ja naisesta mieheksi -transsukupuolinen. (Pimenoff 2006, 168–169; Vihlman 2011.)

2.2 Kohtaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä

Kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta tai hoitavasta kohtaamisesta on puhuttu paljon hoitotyössä ja hoitotieteessä. Vaikka käsitteellä ei tunnu olevan tarkkaa määrittelyä, sen runsas käyttö kertoo sen sisällön tärkeydestä hoitajien työssä. Eri tutkimuksissa tai teoriakirjoissa kohtaamisen ilmiötä on tarkasteltu filosofisin, psykologisin tai sosiologisin keinoin. Tässä opinnäytetyössä kohtaamisilmiötä tarkastellaan käytännön hoitosuhdetyöskentelyssä.

Tämä käytännön kohtaamisen taso nostaa esiin muun muassa seuraavia kysymyksiä: miten hoitaja kohtaa potilaan, miten hoitaja voi ymmärtää potilasta ja mitkä tekijät vaikuttavat hoitajan ja potilaan kohtaamiseen? (Heikkinen & Laine 1997, 7–8.)

Hoitotyön käytännön toteuttaminen edellyttää yhteistä suhdetta toisen kanssa. Toisen ihmisen aito kohtaaminen on siis tärkeää sekä hoitajalle että potilaalle. Tällöin syntyy toisen ymmärtämisen tarve. Voidaankin kysyä, miten voisimme aidosti kohdata toisen, jos emme ymmärrä häntä? Hoitotyön teoreetikot ovat kehitelleet ihminen-ihmiselle-suhdemallia käytännön hoitotyön perustaksi. Toteutuessaan tämä saa aikaan luottamuksellisen ja hoitavan eli terapeuttisen suhteen, joka on kaiken laadukkaan hoitotyön tekemisen edellytys niin psykiatrisella kuin somaattisellakin puolella. (Heikkinen & Laine 1997, 8–9; Iivanainen, Jauhiainen & Korhonen 1996, 22–24.)

Kohtaamisen määrittelyyn kuuluu myös dialogisen suhteen, kehollisuuden ja vastuun käsitteiden ymmärtäminen. Dialogisella suhteella hoitotyössä tarkoitetaan sitä, että hoitaja tunnustaa potilaassa olevan toiseuden. Potilas on siis todellinen persoona ja kokonaisuutena läsnä oleva hoitotilanteessa, vaikka hän edustaisikin jotakin aivan toista arvoiltaan, elämäkokemuksiltaan, seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan kuin hänen hoitajansa. (Heikkinen & Laine 1997, 10–11; Mattila 2001, 11.)

Kehollisuuden käsite taas herättää hoitohenkilökunnan huomioimaan potilaan elävänä ihmisenä, sen sijaan, että he näkisivät potilaan vain anatomisena ja fysiologisena yleistettynä objektina, potilaan kehona. Lääketieteellisesti objektivoidusta kehosta puhutaan yleensä kliinisin termein ja tällöin potilaan kehoa ja sen toimintoja verrataan yleiseen normaaliin kehoon ja sen toimintaan. Tuloksien vertaaminen ja ymmärtäminen on yleensä helppoa silloin kun on kysymys esimerkiksi verinäytteenä, mutta monimutkaisemmaksi tilanne muuttuu kun verrataan ihmisten kokemusta omasta kehostaan johonkin normiin puhuttaessa vaikkapa sukupuolen kokemisen näkökulmasta. Kehollisuuden käsite antaa näin ollen eettisen haasteen myös esimerkiksi elinsiirtokeskusteluihin, sairauksien psykosomaattiseen tarkasteluun ja sukupuolenkorjausleikkauksiin. (Heikkinen & Laine 1997, 14–17, 136–145.)

Eettisyyttä pohdittaessa on pohdittava myös hoitohenkilökunnan vastuun käsitettä. Vastuullisuus edellyttää kykyä tiedostaa hoitajan eettis-moraaliset periaatteet ja velvoitteet, ja toimia käytännössä vastuullisesti niiden pohjalta. Vastuullisuutta ja eettisyyttä ei turhaan painoteta kaiken hoitotyön onnistumisessa. Ne takaavat luottamuksellisen, turvallisen, tasapuolisen ja ammatillisen hoitosuhteen, jossa potilas ei joudu toisten armoille vaan jossa hän tulee aidosti hyväksytyksi ja kohdatuksi omana itsenään. Tämän kaltaista laadukasta kohtaamista hoitotyössä toteutetaan käytännössä muun muassa nimeltä puhuttelun, kuuntelemisen, empatian, ammattitaitoisen ohjauksen, saatavilla olemisen ja koskettamisenkin kautta. (Heikkinen & Laine 1997, 14–17, 136–145.)

Kaikkien näiden hoidollisen kohtaamisen periaatteiden tavoitteena on hyvän hoidollisen yhteistyösuhteen muodostuminen. Tällainen hoidollinen yhteistyösuhde on ammatillinen suhde, jossa hoitajan tulee sitoutua potilaan auttamiseen ja jossa hoitajan on myös sitouduttava laadukkaaseen vuorovaikutukseen, jonka avulla hän saa kaiken tarpeellisen tiedon potilaasta asianmukaisen hoidon järjestämiseksi. Tämä edellyttää hoitajalta erityisesti toiminnan johdonmukaisuutta sekä verbaalisissa että nonverbaalisissa ilmaisuissa ja kaikissa käytännön toiminnoissa. Mattila toteaaakin, että tähän hoidolliseen yhteistyösuhteeseen vaikuttavat aina sekä potilaan että hoitajan ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen. Hoitajan velvollisuutena on reflektoida omia asenteitaan ja tunteitaan ja tarkkailla niiden vaikutusta käyttäytymiseensä hoitosuhdetyöskentelyssä. (Mattila 2001, 16–17, 107.)

Laadukkaassa hoitosuhdetyöskentelyssä hoitaja on sekä varmistanut omien arvojensa, tunteidensa ja käyttäytymisensä johdonmukaisuuden että sisäistänyt potilaan ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen elementtien merkityksen. Näitä laadukkaan yhteistyösuhteen elementtejä ovat dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys, luottamuksellisuus ja empatia. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 152–160.)

Ammatillisesti taitava hoitaja kehittää jatkuvasti osaamistaan laadukkaan yhteistyösuhteen elementeissä. Hänen osaamisensa pitää tulla näkyviin yksittäisestä potilaskohtamisesta aina hoitosuunnitelmien tekoon asti. Tämä edellyttää hoitajalta avointa kiinnostusta potilasta kohtaan ja hänen hyväksymistään sellaisenaan. Tällöin hoitaja on myös tietoisesti valinnut olla arvostavassa vuoropuhelussa potilaansa ja hänen läheistensä kanssa. Kaikki tämä tukee sekä potilaan omia voimavaroja että potilaan ja hoitajan välistä luottamuksellisuutta. (Kuhanen ym. 2013, 152–160.)

Laadukkaan yhteistyösuhteen elementeistä erityisesti kokonaisvaltaisuus ja voimavaralähtöisyys toteutuvat yleensä luontevasti silloin, kun hoitaja asennoituu yhteistyösuhteeseen potilaan kanssa potilaslähtöisyyden periaatteella. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan ensisijaisesti sitä, että toiminta perustuu potilaan ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden tunnistamiseen ja kunnioittamiseen. Potilas- tai asiakaslähtöisyyttä voidaan kuitenkin ymmärtää myös eri lähtökohdista. (Munnukka 2004, 73–75.)

Potilaslähtöisyyttä voidaan ajatella kolmesta eri lähtökohdasta. Potilaslähtöisyys voi olla koko palvelutoiminnan keskeinen tekijä ja syy siihen miksi organisaatio on olemassa tai se voi olla työn hyvän laadun peruste. Potilaslähtöisyydellä voidaan tarkoittaa myös yksittäisen ihmisen elämäntilanteen lähtökohtia. Kaikissa näissä ajattelutavoissa on tavoitteena yhteistyö ja potilaan voimaantuminen. Tässä opinnäytetyössä potilaslähtöisyyttä tarkastellaan erityisesti yksittäisen ihmisen elämäntilanteen lähtökohtien tunnistamisena ja arvostamisena. (Munnukka 2004, 73–75.)

Edellä mainittujen hoidollista kohtaamista ja hoitosuhdetyöskentelyä määrittävien teoreettisten näkökulmien perusteella tässä opinnäytetyössä yhteenvedona tulkitsemme, että laadukkaassa hoitosuhdetyöskentelyssä edellytetään hoitajalta riittävää tiedollista, vuorovaikutuksellista ja eettistä osaamista.

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSPROSESSI

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja se soveltaa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta aineistonkeruumenetelmänä. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysiä väljästi soveltaen. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut koota tietoa kirjallisuuslähteiden avulla transsukupuolisuudesta hoitotyön kontekstissa. Tavoitteenamme on ollut saada koottua aiheesta sekä teoretietoa että käytännön sovellusta, joka lisäisi hoitohenkilökunnan ymmärrystä transsukupuolisuudesta hoitosuhdetyöskentelyssä. Tavoitteenamme on myös hyödyntää tätä tietoa omassa ammatissamme tulevaisuudessa.

3.1 Opinnäytetyön tehtävä ja aiheenrajaus

Tämän opinnäytetyön tehtävänä toimii kysymys: Mitä hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon kohdatessaan transsukupuolisia potilaita hoitosuhdetyöskentelyssä? Aiheenrajauksena toimivat seuraavat näkökulmat:

- 1) Transsukupuolisuus. Tarkastelemme tässä opinnäytetyössä vain transsukupuolisuutta ja sen kokemista, emme varsinaisesti muita sukupuoli-vähemmistöön kuuluvia tai heidän kokemuksiaan, vaikka hekin saattavat esiintyä aineistossamme. Huomioimme aineistostamme vain transsukupuolisia aikuisia ja ikäihmisiä koskevan tiedon. Rajaamme aineistosta pois kaikki lapsiin tai nuoriin liittyvät transsukupuolisuutta koskevat teemat.
- 2) Hoidollinen kohtaaminen. Huomioimme aineistostamme hoitajan ja potilaan hoidolliseen yhteistyösuhteeseen vaikuttavia asioita. Olemme hyödyntäneet aineiston analyysissä hoitajan ja potilaan yhteistyösuhteen elementtien teoriakäsitteitä. (Kuhanen ym. 2013, 152–160.)
- 3) Teoreettinen laadullinen opinnäytetyö. Toteutamme kirjallisuusaineistoon ja asiantuntijahaastatteluihin perustuvan laadullisen opinnäytetyön. Alkuperäisenä tarkoituksenamme oli kerätä empiirinen aineisto transsukupuolisten potilaiden kokemuksista ja toiveista hoitotyön asiakkaina. Emme kuitenkaan saaneet yhtään vastausta Transtukipisteen kautta välittämäämme kirjalliseen osallistumispyyntöön. Oletuksemme on, että asian arkaluonteisuuden vuoksi halukkaita vastaajia ei löytynyt. Olemme valinneet tästä johtuen teoreettisen lähestymistavan aiheeseen, joka on kirjallisuuskatsauksen avulla myös mahdollista toteuttaa. Sovellamme aineistonkeruussamme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska aiheesta ei ollut saatavilla yhtenäistä tai vain tätä työtä varten kerättyä aineistoa. Tämä menetelmä myös sopii hyvin aihealueeseen, josta on saatavilla vain vähän aiemmin tutkittua tietoa ja myös silloin, kun opinnäytetyössä ei haeta yleistettävää tietoa vaan pyritään lähinnä ilmiökuvaukseen ja siten ymmärryksen lisääntymiseen kyseisestä aiheesta. (Anttila 2000, 285–287.)

3.2 Aineiston keruu ja sisällönanalyysikuvaus

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä sovelletaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus voidaan suppeasti määrittellä tarkoitta-

maan vain jonkin työn teoreettista viitekehystä. Laajemmassa merkityksessään kirjallisuuskatsaus voidaan kuitenkin ymmärtää metodina, jonka avulla kerätään tarkasteltavaksi ja analysoitavaksi aiheeseen sopiva aineisto. Tämä laajempi käsitys pitää sisällään useita eri tyyppisiä. Kirjallisuuskatsausten päätyypit ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyttinen kirjallisuuskatsaus kvalitatiivisin tai kvantitatiivisin menetelmin. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Sen tavoitteena on kuvata tarkasteltavaa ilmiötä riittävän laaja-alaisesti eikä se sisällä liian tiukkoja tai tarkkoja metodisia sääntöjä. Se tuntuu soveltuvan parhaiten tähän hoitotyöhön liittyvään aiheeseen, jota on Suomessa vähän tutkittu. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsauksen prosessin mukaisesti aloitimme opinnäytetyömme työstämisen perehtymällä alustavasti aihepiiriin liittyvään kirjallisuuteen kirjastossa tekemämme aineistohaun avulla, avainsanoina transsukupuolisuus, hoitotyö ja kohtaaminen hoitotyössä. Opinnäytetyömme aihepiiriin liittyvää kirjallisuutta on melko vähän, joten aloitimme selailemalla kirjastosta ja tietokannoista löytämiämme aihepiiriin liittyviä julkaisuja. Lisäksi vierailimme Setan Transtukipisteellä, josta saimme lisää aiheeseen liittyvää materiaalia. Näiden julkaisujen perusteella tarkensimme opinnäytetyön tehtävää ja karsimme pois lopullisen kysymyksen kannalta epäolennaiset lähteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 96, 100.)

Perusteluna kaikille valinnoillemme toimi aina relevanttius, eli otimme aineistoomme ja tuloksiimme mukaan vain ne näkökulmat transsukupuolisuudesta ja kohtaamisesta, jotka liittyivät hoitotyön kontekstiin. Emme halunneet rajata aineistoa vuosiluvun perusteella saatavilla olevan materiaalin vähäisyyden vuoksi. (Hirsjärvi ym. 2001, 96, 100.)

Tässä vaiheessa aineistomme koostui kolmesta kirjallisesta teoksesta, jotka ovat: 1) Tiia Aarnipuu, Trans – sukupuolen muunnelmia 2) Maarit Huuska, Sukupuolen moninaisuus 3) Sari Irni & Jan Wickman, Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet. Kun olimme saaneet aineistonkeruun valmiiksi kirjallisuuskatsauksen avulla, päätimme vielä toteuttaa kaksi avointa asiantuntijahaastattelua, joiden kautta haimme erityisesti konkreettisempaa tietoa transsukupuolisen henkilön kohtaamisesta.

Opinnäytetyössä sovelletaan väljästi sisällönanalyysia. Aloitimme sisällönanalyysiprosessin saatuaamme kokoon aineistoomme kuuluvat kirjalliset teokset sekä asiantuntijahaastattelut. Luimme aineistoa ja poimimme sieltä niitä ilmaisuja, jotka liittyivät opinnäytetyön kysymykseen. Pelkistimme ilmaisut ja ryhmittelimme ne samankaltaisuuden mukaan kategorioiksi, joille annoimme kategoriaan kuvaavan nimen. Näistä tuli tuloksien alakategoriat, joiden nimeämisen jälkeen tunnistimme niiden muodostavan kolme yläkategoriaa. Ne nimesimme teoreettisen viitekehäksen, eli hoitosuhdetyöskentelyn elementtien mukaisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23, 26–31; Kuhanen ym. 2013, 152–160.)

4 TRANSSUKUPUOLISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOSUHDETYÖSKENTELYSÄ

Opinnäytetyömme tulokset kuvataan kolmen pääkategorian mukaisesti, joista jokaisen sisältö avataan yksityiskohtaisesti tämän luvun alaluvuissa. Ensimmäinen kategoria on tiedollinen osaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä, toinen kategoria vuorovaikutusosaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä ja kolmas kategoria eettinen osaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä. Näiden kolmen pääkategorian nimeäminen perustuu teoreettiseen viitekehykseen. Jokainen näistä kategorioista alakategorioineen auttaa vastaamaan kysymykseen: mitä hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon kohdatessaan transsukupuolisia potilaita hoitosuhdetyöskentelyssä.

Pääkategoriat pitävät sisällään alakategorioita, joissa esitellään ne aineistoista nousseet ilmaisut ja käsitteet, jotka liittyvät transsukupuolisuuden kohtaamiseen. Sisällönanalyysin perusteella olemme tunnistanee ilmaisujen samankaltaisuuksia ja ryhmitelleet sekä nimenneet ne. Näissä ryhmissä eli alakategorioissa tulee näkyviin muun muassa hoitajan osaamiseen, luottamussuhteen luomiseen ja käytännön eettisyyteen liittyviä teemoja. Muodostetut kategoriat eli sisällönanalyysimme kokonaistulos on nähtävissä liitteessä 1.

Tuloksien ymmärtämisessä auttaa sekin, että tiedostaa näiden kolmen pääkategorian olevan osittain sisäkkäisiä. Jotkut samat teemat kulkevat tuloksien läpi eri kategorioissa rinta rinnan. Merkityksien ymmärtämisen ja selvyyden vuoksi nämä teemat on kuitenkin haluttu ottaa esiin eri kohdissaan, sillä niissä on esimerkiksi haluttu painottaa toisaalta psykiatrista osaamista ja toisaalta eettistä osaamista.

4.1 Tiedollinen osaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä

Ensimmäinen pääkategoria, tiedollinen osaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä, koostuu kahdesta alakategoriasta: psykiatrisesta ja somaattisesta osaamisesta. Psykiatrisen osaamisen osio liittyy transsukupuolisuuden diagnoosin ja sukupuolenkorjausprosessin, erityisesti tutkimusjaksojen ymmärtämiseen. Somaattisen osaamisen osiossa puolestaan käsitellään sukupuolenkorjausprosessia hormonihoidojen ja leikkausten näkökulmasta. Näistä psykiatrisen ja somaattisen osaamisen osioista muodostuvat ne tiedolliset asiat, jotka hoitajan on syytä sisäistää osatakseen kohdata transsukupuolisen potilaan hoitosuhdetyöskentelyssä.

4.1.1 Psykiatrinen osaaminen

Suomessa hakeutuu vuosittain transsukupuolisuuden vuoksi tutkimuksiin noin 300 henkeä. Syitä transsukupuolisuuteen ei tunneta, mutta siihen vaikuttavia tekijöitä on arveltu olevan yhdessä tai erikseen vaikuttavat psykososiaaliset, geneettiset, kulttuuriset, hormonaaliset ja ympäristötekijät. On oletettu, että sikiökehityksen aikana aivojen sukupuolisen eriytymisen vaiheessa jotkin hormonit voisivat vaikuttaa niin, että sikiön aivot alkavat ke-

hittyy toista sukupuolta vastaavaksi kuin aiemmin kehittyneet sukupuoliominaisuudet antaisivat olettaa. (Huuska, haastattelu 10.6.2014; Pimenoff 2006, 165–167.)

Minkään oletettujen tekijöiden vaikutusta transsukupuolisuuden ilmenemiseen ei ole kuitenkaan pystytty todistamaan selvillä syy-seuraussuhteilla, vaan havainnot ja päätelmät perustuvat riippuvuussuhteiden painottamiseen. Näin ollen havaintoja ei myöskään käytetä transsukupuolisuuden diagnosoinnissa vaan diagnoosi perustuu hoitavien ja tutkivien lääkäreiden arviointiin ja vakuuttamiseen transsukupuolisen henkilön subjektiivisesta transsukupuolisuuden kokemuksesta (Huuska, haastattelu 10.6.2014; Pimenoff 2006, 165–167.)

Sukupuolivähemmistöihin luokitellaan kuuluvaksi Suomessa intersukupuoliset, sukupuolettomat ihmiset ja transihmiset. Intersukupuoliset ovat henkilöitä, jotka ovat syntyessään sukupuoliominaisuuksien osalta yksilöllisiä ja heillä on sekä tytön että pojan piirteitä. Sukupuolettomat puolestaan kokevat olevansa kaksijakoisen sukupuolijärjestelmän ulkopuolella. Transihmisiin taas kuuluvat transsukupuoliset, transvestiitit ja transgender-ihmiset. (Huuska n.d.; Irni & Wickman 2013, 12.)

Transsukupuolisuus sekoitetaan usein kansan keskuudessa transvestiitteihin, jotka toteuttavat sukupuolen moninaisuutta lähinnä pukeutumalla vastakkaisen sukupuolen tavoin, mutta jotka muuten elävät biologisessa sukupuolestaan, eivätkä siis pyri korjaamaan sukupuoltaan. Sekaannusta voi myös aiheuttaa joskus se, että kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa puhutaan usein transihmisistä yleisesti nimellä transgender, kun taas Suomessa tätä nimitystä käytetään puhuttaessa henkilöstä, joka tuntee olevansa kaksisukupuolijärjestelmän ulkopuolella ja kokee itsensä joko sukupuolettomaksi, muunsukupuoliseksi, kaksi- tai monisukupuoliseksi. (Huuska n.d.; Irni & Wickman 2013, 12.)

Transsukupuolisuus nähdään lääketieteessä sukupuoli-identiteetin häiriönä. Diagnoosi on sijoitettu ICD-10 tautiluokituksessa Muut aikuisiän persoonallisuus- ja käyttäytymishäiriöt -luokan alle. Tämä psykiatrinen näkökulma tulisi tiedostaa ja huomioida hoitotyössä, vaikka transsukupuolisuuden psykiatriseksi häiriöksi luokittelu onkin joidenkin näkemysten mukaan vanhanaikainen. (Irni & Wickman 2013, 12; Aarnipuu 2008, 72–73.)

Osa transsukupuolisista on havainnut erilaisuutensa jo lapsena, kun taas osa vasta puberteetti-ikänsä aikana tai myöhemmin aikuisuudessa. Suomessa arvioidaan olevan tuhansia sukupuoliristiriidan kanssa kamppailevia transsukupuolisia ja osa heistä kokee pääsevänsä tasapainoon ainoastaan sukupuolen korjaamisen avulla. Tämä on kaikkienensa vuosia kestävä prosessi, jota on edeltänyt vuosien harkinta ja kamppailu oman sukupuoli-identiteetin ristiriitojen kanssa. (Irni & Wickman 2013, 12; Aarnipuu 2008, 72–75.)

Transsukupuolisuuden tutkimus ja hoito on Suomessa keskitetty vuodesta 2002 lähtien Helsingin seudun yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Sukupuolenkorjausprosessi koostuu kolmesta eri vaiheesta, joihin sisältyy erilaisia tutkimus- ja hoitotoimia. Nämä

kolme vaihetta ovat diagnostinen tutkimusvaihe eli ensimmäinen tutkimusjakso, tosielämän koe ja toinen tutkimusjakso. Myös transsukupuolisten hoito voidaan jakaa kolmeen osaan: psykoterapiaan, hormonihoidoihin ja leikkaushoitoihin. (Tiitinen ym. 2003, 2047; Vihlman 2011.)

Hoito alkaa diagnostisella tutkimusvaiheella, jossa selvitetään henkilön psykiatrinen anamneesi eli esitiedot, kartoitetaan hänen elämäntilanteensa sekä suoritetaan psykologiset tutkimukset. Psykologisten tutkimusten tarkoituksena on selvittää, ettei sukupuolenkorjausprosessiin hakeutunut henkilö kärsi jostakin vakavasta mielenterveysongelmasta, esimerkiksi skitsofreniasta. (Tiitinen ym. 2003, 2046–2047.)

Vähintään kuusi kuukautta kestävän diagnostisen tutkimusvaiheen tarkoituksena on saada varmuus siitä, että henkilöllä on riittävästi ymmärrystä sukupuolenkorjausprosessin vaikutuksista elämän eri alueisiin, kuten sosiaalisiin suhteisiin sekä fysiologisiin toimintoihin. Diagnostisen tutkimusvaiheen aikana potilaalle tulee tarjota mahdollisuutta psykoterapiaan, mutta sen hyödyntäminen ei ole hänelle pakollista. Tutkimusjakson aikana tehdään myös somaattiset selvitykset esimerkiksi hormonihoidon aloitusta ajatellen ja konsultoidaan gynekologia tai andrologia. Tutkimusjakso päättyy tutkivan työryhmän ja potilaan yhdessä suunnitteleman kirjallisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen. (Aarnipuu 2008,76; Tiitinen ym. 2003, 2046–2047; Karolinska Universitetssjukhuset 2014; Pimenoff 2006, 168.)

Tutkimusjakson jälkeen siirrytään kaksitoista kuukautta kestävään tosielämän kokeeseen. Tosielämän kokeella tarkoitetaan aikaa, jona henkilö elää oikeaksi kokemansa sukupuolen roolissa. Tällöin voidaan aloittaa hormonihoidot, konsultoida foniatria ja vaihtaa etunimi oikeaksi koetun sukupuolen mukaiseksi. Tosielämän kokeen aikana psykiatrinen konsultaatio on vähäisempää kuin diagnostisen tutkimusjakson aikana. (Tiitinen ym. 2003, 2046–2047.)

Tosielämän kokeen loppuvaiheessa alkaa diagnostisen tutkimusjakson-kaltainen toinen tiivis tutkimusjakso. Tällä toisella tutkimusjaksolla arvioidaan yhdessä potilaan kanssa hänen tyytyväisyyttään muuttuneeseen elämään, sosiaalisiin suhteisiin sekä ammatilliseen kehitykseen tosielämän kokeen aikana. Tässä vaiheessa myös tarkastellaan uudelleen psykiatrista diagnostiikkaa ja tehdään tarpeelliset psykologiset tutkimukset. (Tiitinen ym. 2003, 2047.)

Toisen tutkimusjakson aikana tehdään myös konsultaatiolausunto toiseen sukupuolenkorjausyksikköön, hoitopaikasta riippuen siis HYKSiin tai TAYSiin. Konsultaatio tehdään sen vuoksi, että juridisen sukupuolen vahvistusta varten henkilön täytyy käydä myös toisen sukupuolenkorjausyksikön psykiatrin arvioissa ja näin ollen saada kahden psykiatrin lausunto. Lausunnosta täytyy käydä ilmi, että henkilö kokee pysyvästi kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen, hän on elänyt vähintään kaksi vuotta tämän sukupuolen mukaisessa sukupuoliroolissa ja että hän on lisääntymiskyvytön. Henkilön tulee lisäksi olla täysi-ikäinen ja Suomen kansalainen tai hänellä täytyy olla asuinpaikka Suomessa. Jos avioliitossa tai rekisteröidyssä pari-

suhteessa transsukupuolisen henkilön puoliso hyväksyy sukupuolen juridisen vahvistuksen, muuttuu avioliitto automaattisesti rekisteröidyksi parisuhteeksi ja rekisteröity parisuhde avioliitoksi. Äitiys ja isyys eivät muutu juridisen sukupuolen vahvistuksen yhteydessä. Juridinen sukupuolen vahvistaminen ei myöskään ole edellytys hoitojen saamiselle. (Tiitinen ym. 2003, 2047; Huttunen 2013; Vihlman 2011.)

Toisen tutkimusjakson päätteeksi voidaan potilaan toiveiden mukaan alkaa suunnitella ja toteuttaa kirurgisia toimenpiteitä sukupuolen korjaamiseksi. Kuten juridisen sukupuolen vahvistamiseen, myös sukuelinkirurgiaan vaaditaan kummankin sukupuolenkorjausyksikön psykiatrin lausunto. (Tiitinen ym. 2003, 2047, 2049–2050; Huttunen 2013.)

4.1.2 Somaattinen osaaminen

Keskeinen osa hoitosuhdetyöskentelyä on tiedollisen tuen tarjoaminen potilaalle. Tämän opinnäytetyön näkökulmasta tiedollinen osaaminen tarkoittaa hoitajan riittävää perehtyneisyyttä sukupuolenkorjausprosessin eri vaiheisiin. Esittelemme tässä osiossa hormonihoidot sekä kirurgiset toimenpiteet.

Sukupuolenkorjausprosessiin kuuluvat yleensä muun muassa hormonihoidot, kirurgia sekä sukupuolen vahvistaminen juridisesti. Kaikki sukupuoltaan korjaavat eivät pidä kirurgisia toimenpiteitä välttämättömänä, vaan kokevat hormonihoidon aloittamisen tärkeimpänä osana prosessia. Osa puolestaan muistuttaa jo valmiiksi ulkoisilta sukupuolipiirteiltään kokemaansa sukupuolta niin, että kaipaa vain juridisen vahvistuksen sukupuolelleen. (Aarnipuu 2008, 72–75.)

Transsukupuolisten hormonihoidolla pyritään häivyttämään henkilön biologiselle sukupuolelle tyypillisiä piirteitä ja korostamaan vastakkaisen sukupuolen piirteitä. Ennen hormonihoidon aloittamista tehdään joko gynekologinen tai androloginen tutkimus sekä muutamia laboratoriotutkimuksia. Hormonihoito aloitetaan yleensä tosielämän kokeen aikana ja sen aloittaa endokrinologiaan perehtynyt gynekologi tai sisätautilääkäri klinikalla, jossa diagnoosi henkilön transsukupuolisuudesta on tehty. Miehestä naiseksi -transsukupuolisten hormonihoidona käytetään estrogeenia ja antiandrogeneja, kun taas naisesta mieheksi -transsukupuoliset käyttävät testosteroonia. Jotkin hormonihoidolla saavutetut muutokset ovat pysyviä, kun taas toiset voivat palautua ennalleen hormonihoidon lopettamisen jälkeen. (Tiitinen ym. 2003, 2047–2048; Pimenoff 2006, 168.)

Miehestä naiseksi -transsukupuolisilla estrogeenihoitossa käytetään niin sanottuja luonnollisia estrogeeneja eli estradiolia. Estrogeenihoitoa voidaan toteuttaa tablettien, laastarien tai geelin muodossa. Hoidon aloittaminen saa aikaan vähitellen rintojen kasvua sekä mahdollisesti rasvakudoksen kertymistä lantion alueelle niin, että kehosta tulee naisellisempi. Muutaman kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta erektiöt ja siemen-syöksyt jäävät pois. Estrogeenihoito vaikuttaa myös ihon pehmenemiseen ja hedelmällisyyden vähenemiseen. Haittavaikutuksena estrogeenihoito voi aiheuttaa veren hyytymishäiriöitä, mihin liittyy tromboosien riski. Estrogeenihoito lisää

myös riskiä verenpaineen nousuun, diabetes mellituksen esiintymiseen, maksasairauksiin, hedelmättömyyteen ja painonnousuun. (Tiitinen ym. 2003, 2048; Pimenoff 2006, 168.)

Estrogeenihoito yksin ei vaikuta karvoituksen vähenemiseen ja hiusten-lähdön hidastumiseen, vaan niiden saavuttamiseksi täytyy aloittaa antiandrogeenihoito. Antiandrogeenihoito heikentää kivesten toimintaa ja kehon omaa testosteronituotantoa, joten yleensä tässä vaiheessa voidaan estrogeeniannoksia vähentää. Mahdollisen kastroimisen jälkeen voidaan yleensä vähentää estrogeeniannoksia edelleen ja lopettaa antiandrogeenihoito kokonaan. (Tiitinen ym. 2003, 2048.)

Naisesta mieheksi -transsukupuolisten hormonihoidossa käytetään testosteronia, jota voidaan antaa pistoksina lihakseen, tabletteina, geelinä tai laastareina. Pistoksina annetun hoidon teho nähdään nopeasti, mutta lopullinen vaikutus ilmenee aikaisintaan kahden vuoden kuluttua aloituksesta. Tablettimuodossa hoito on tehottomampaa, sillä lääkeaine hajoaa nopeasti maksassa. Iholle annosteltavat laastarit ja geeli taas voivat haittavaikutuksena aiheuttaa paikallista ihottumaa. Laastarit ovat myös melko suuria ja niiden vaihdosta täytyy huolehtia päivittäin. (Tiitinen ym. 2003, 2048; Lukkarinen 2006, 266.)

Testosteronipistosten vaikutuksesta kuukautiset loppuvat ensimmäisten 1–2 kuukauden kuluessa, kehon karvoitus lisääntyy ja hiustenlähtö voi kiihtyä. Ääni alkaa madaltua 2–3 kuukaudessa, rasvajakauma kehossa muuttuu miehisemmäksi ja klitoris kasvaa. Myös erilaisia mielialamuutoksia saattaa esiintyä. Toisin kuin miehestä naiseksi -transsukupuolisten hormonihoidossa, ei testosteronihoitoa naisesta mieheksi -transsukupuolisilla yleensä voida muuttaa tai lopettaa mahdollisen kastration jälkeen. Joissakin tapauksissa pistosten väliaikaa kuitenkin voidaan pidentää. (Tiitinen ym. 2003, 2048.)

Testosteronihoidon aiheuttamista muutoksista osa on pysyviä ja osa palautuvia eli reversiibelejä. Pysyviä muutoksia ovat kehon ja kasvojen karvoituksen lisääntyminen, äänen madaltuminen ja klitoriksen kasvaminen. Palautuvia muutoksia ovat puolestaan kuukautisten loppuminen, miehinen kehon rasvajakauma sekä painon nousu ja lisääntynyt sosiaalinen ja seksuaalinen kiinnostus. Haittavaikutuksina testosteronihoito voi aiheuttaa hedelmättömyyttä, aknea sekä veren lipidien ja maksan muutoksia. (Pimenoff 2006, 168.)

Transsukupuolisten kirurgisiin toimenpiteisiin kuuluvat miehestä naiseksi -transsukupuolisilla muun muassa äänihuulten ja kurkunpään leikkaus, aataminomenan pienennys, kasvojen luiden leikkaus sekä rintojen suurennusleikkaus. Naisesta mieheksi -transsukupuolisilla puolestaan tulevat mahdollisesti kysymykseen rintojen poisto, nännien pienennys sekä lantion seudun rasvaimu. (Huttunen 2013.)

Sukuelinkirurgiset leikkaukset on keskitetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin Töölön plastiikkakirurgiseen yksikköön kastratiroleikkauksia lukuun ottamatta. Sukuelinkirurgiset leikkaukset kuuluvat julkisiin

palveluihin, eli potilas maksaa vain omavastuuosuuden sairaalassaolopäiviltä. Sukuelinkirurgisiin toimenpiteisiin kuuluvat miehestä naiseksi -transsukupuolisilla kivesten ja siittimen poisto sekä vaginoplastia eli emättimen rakentaminen. Naisesta mieheksi -transsukupuolisilla toimenpiteisiin puolestaan kuuluvat kohdun ja munasarjojen poisto sekä falloplastia eli peniksen rakentaminen. (Huttunen 2013; Tiitinen ym. 2003, 2049.)

Miehestä naiseksi -transsukupuolisilla kivesten ja siittimen poiston yhteydessä rakennetaan kivespussin ihosta häpyhuulet ja siittimen iho käännetään vaginoplastialla rakennetun emättimen sisäpinnaksi. Terskasta puolestaan muotoillaan klitoris. Leikkauksissa pyritään säilyttämään alueiden tunto sekä virtsanpidätyskyky. Myös riittävän emätinkoon ja kosteutuksen saavuttamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä. (Huttunen 2013; Pimenoff 2006, 169.)

Naisesta mieheksi -transsukupuolisten sukuelinkirurginen leikkaus käsittää kohdun ja munasarjojen poiston lisäksi emättimen sulkemisen, kivespussien rakentamisen suurista häpyhuulista sekä falloplastian eli peniksen rakentamisen. On melko tavallista, että falloplastia ei onnistu kerralla odotusten mukaisesti, jolloin joudutaan suorittamaan uusintaleikkauksia. Nämä uusintaleikkaukset voivat siis johtua epätydyttävistä leikkaustuloksista tai leikkauksen jälkeisistä komplikaatioista. Myös tavoiteltaessa leikkaustulosta, joka mahdollistaa virtsaamisen seisaaltaan sekä yhdynnän, on suoritettava useita vaativia plastiikkakirurgisia leikkauksia. (Pimenoff 2006, 169.)

4.2 Vuorovaikutusosaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä

Vielä 2010-luvullakin on transsukupuolisuus käsitteenä ja ilmiönä suurelle osalle suomalaisia vieras. Useimmiten juuri tietämättömyys aiheuttaa ihmisissä ennakkoluuloja ja -oletuksia sekä pelkoja. Transsukupuolisia voi luonnollisesti kohdata hoitotyön asiakkaina heidän ollessaan missä tahansa sukupuolenkorjausprosessin vaiheessa. Koska sukupuolenkorjausprosessi ja sen päämäärä ovat jokaisen kohdalla hyvin yksilöllisiä, on hoitohenkilökunnan ymmärrys ja hyväksyntä sukupuolen monimuotoisuutta kohtaan merkittävää. Ikääntyneiden hoitotyössä monimuotoisuuden ymmärtämisen tarve korostuu, sillä itsemääräämisoikeuden rajoittuminen ja ulkopuolisen avun tarve lisääntyy vanhuudessa. Tässä osiossa käsitellään hoitosuhdetyöskentelyä kokonaisvaltaisuuden ja ohjaamisosaamisen huomioimisen sekä luottamussuhteen luomisen näkökulmista. (Irni & Wickman 2013, 29.)

4.2.1 Kokonaisvaltaisuus

Kokonaisvaltaisen hoidon ja kohtaamisen periaatteena on pohtia, mitä potilas tarvitsee ja miten häntä voidaan kyseisessä hoitotyön tilanteessa auttaa. Potilas tulee parhaiten kuulluksi ja ymmärretyksi niin, että hoitaja osaa katsoa tilannetta potilaan näkökulmasta. Tämä edellyttää sitä, että potilas kohdataan aidosti ja avoimesti, ilman ennakkoluuloja. Tällä tavoin potilaan tietoisuus itsestään vahvistuu, hän saa kokemuksen itsestään merkityksellisenä ihmisenä ja hyväksyy itsensä. Tällainen kokonaisvaltainen, aito ja

avoin kohtaaminen edistää yksilöllisen hoidon toteutumista ja potilaan kasvua tai toipumista. (Kuhanen ym. 2013, 157–158.)

Aineistoista esiin nousseiden teemojen perusteella transsukupuolisen potilaan kohdalla erityisesti yksilöllisyyden ja hänen voimavarojensa huomiointi ovat kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisen keskeisiä asioita. Tästä asiasta Huuska käyttää termiä hoidon räätälöinti. Hoidon tulee siis olla aina potilaan tarpeisiin sopivaa. Transsukupuolisten kohdalla tulee esimerkiksi huomioida se, missä sukupuoli potilas haluaa tulla kohdatuksi, vaikka hän ei ulkoisilta sukupuolipiirteiltään vastaisikaan hoitajan käsitystä kyseisestä sukupuolesta. (Huuska, haastattelu 10.6.2014; Irni & Wickman 2013, 9–37.)

Erityishaasteita transsukupuolisen potilaan sosiaaliseen hyväksyntään aiheuttaa muun muassa se, milloin ja missä ikävaiheessa sukupuolenkorjausprosessi on alkanut ja millainen sukupuolenkorjausprosessi on ollut. Tästä huolimatta voidaan ajatella, että kun transsukupuolisen sukupuoli on korjattu nimeä ja sosiaaliturvatunnusta sekä joitakin virallisia papereita myöten, on hän hoitotyön asiakkaana tavallinen mies tai nainen, riippumatta siitä, missä vaiheessa hän sukupuolenkorjausprosessissaan on. Käytännössä asia ei ole kuitenkaan näin yksinkertainen, sillä sukupuolen kaksijakoisuuden vuoksi hoitohenkilökunnalla on vahvat oletukset potilaan ulkoisista sukupuoli- ja sosiaaliturvatunnuksen perusteella. Henkilön ulkonäkö voi aiheuttaa hämmennystä jo siinä vaiheessa kun hän saapuu esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolle. (Irni & Wickman 2013, 12.)

Kaikki sukupuolenkorjausprosessin läpikäyneet eivät välttämättä päädy lainkaan esimerkiksi terveydellisten syiden vuoksi sukulinkirurgisiin toimenpiteisiin, ja osa kokeekin sukupuolen korjauksen juridisesti tai hormonihoitojen osalta riittäväksi. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas voi niin sanottu mennä sosiaalisesti läpi siinä sukupuoli- ja sosiaaliturvatunnuksen perusteella. Henkilön ulkonäkö voi aiheuttaa hämmennystä jo siinä vaiheessa kun hän saapuu esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolle. (Irni & Wickman 2013, 12.)

Ikääntyneiden potilaiden kohdalla leikkaukset on saatettu toteuttaa aikana, jona teknologia ja kirurginen osaaminen ei ole ollut yhtä hyvää kuin nykyisin. Tämän vuoksi esimerkiksi sukulinkirurgisten operaatioiden lopputulos ei ole ollut yhtä laadukasta kuin tänä päivänä. Osa ikääntyneistä taas on päätenyt sukupuolenkorjausprosessiin vasta esimerkiksi eläkeiällä työympäristöstä tulleen sosiaalisen paineen helpotuttua. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi hormonihoito ei ole ehtineet peittää ikääntyneen kaikkia ruumiillisia sukupuoli- ja sosiaaliturvatunnuksen perusteella. Henkilön ulkonäkö voi aiheuttaa hämmennystä. (Osaamistarpeet 2014, 4; Irni & Wickman 2013, 30.)

Hämmäntävissä tilanteissa hoitajan viestintä on usein hyvin nonverbaalista, mutta yhtä selvästi tulkittavissa kuin sanatkin. Jotta molemmin puolin hämmäntäviltä kohtaamisilta vältyttäisiin, tulisi hoitajien tiedostaa sukupuolen monimuotoisuuden olemassaolo. Avarakatseisuutta ja tietoisuutta tässä suhteessa tulisikin ajatella yhtenä ammatillisuuden osa-alueena. (Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Transsukupuolisten potilaiden kirjo on siis laaja. Hakolan mukaan ammattitaitoisen hoitajan tulisi olla tietoinen ulkoisten sukuelinten ulkonäöllisistä vaihtelevuuksista, ja osata kohdata potilas myös silloin kun sukuelimet eivät vastaa henkilön ilmaisemaa sukupuolta. Hoitajan tulee siis asettaa omat tulkintansa sivuun kohdatessaan transsukupuolisen potilaan. Tästä aiheesta Huuska käyttää termiä transkatse, joka tarkemmin tarkoittaa hoitajan kykyä ymmärtää sukupuoli kaksisukupuolijärjestelmää, eli naiseutta ja mieheyttä, laajempana kokonaisuutena. Tällainen sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen vahvistaa transsukupuolisten hyvinvointia. Vastaavasti jos ilmaisi ei ole hyväksyvä, vaikuttaa se transsukupuolisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin negatiivisesti. (Hakola, haastattelu 28.8.2014; Huuska, haastattelu 10.6.2014; Huuska n.d. 22–23.)

Hämmennystä aiheuttavissa hoitotyön tilanteissa, esimerkiksi transsukupuolisen katetroinnin yhteydessä, hoitajan tulisi osata ottaa toimenpiteen kannalta olennaiset asiat puheeksi. Jostain syystä hoitajat eivät kuitenkaan uskalla aina kysyä suoraan esimerkiksi sukupuoleen liittyviä kysymyksiä. Hoitajien epävarmuutta voi lisätä pelko siitä, että kysyy tai sanoo jotakin väärin. Hakolan mukaan hoitajan tulisi ammattinsa vuoksi luottaa siihen, että hänellä on riittävä taito puhua potilaan kanssa kunnioittavasti ja hänet kokonaisuutena huomioiden myös haastavista asioista. (Hakola, haastattelu 28.8.2014.)

Hakolan mukaan erityisesti ikääntyneet transsukupuoliset toivoisivat, että heidän kanssaan käytäisiin avointa keskustelua sukupuoli-identiteettiin ja sen piirteisiin liittyen pelkäämättä, että he eivät kestäisi kysymyksiä. Tällä tavoin hoitaja toteuttaisi sekä aitouden että potilaan voimavaroja kunnioittavaa periaatetta. Toisaalta sekä Huuska että Hakola tuovat esiin sitä näkökulmaa, ettei potilaan tarvitsisi toimia niin sanottuna tietotoimistona sellaiselle hoitohenkilökunnalle, jolla tietoa transsukupuolisuudesta ei riittävästi ole. (Hakola, haastattelu 28.8.2014; Huuska, haastattelu 10.6.2014; Irni & Wickman, 2013,23.)

Hoitohenkilökuntaa tulisi hoitotyön yksiköissä kouluttaa potilaiden erityistarpeet huomioivaksi. Esimerkiksi oikean termistön ja käsitteiden hallitseminen ja niiden käyttö antaa potilaalle kuvan siitä, että hoitohenkilökunta kohtaa potilaan hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden. Transsukupuolinen potilas voi esimerkiksi kokea loukkaavaksi sen, että puhutaan transseksuaalisuudesta tarkoittaessa transsukupuolisuutta, sillä kyse ei ole seksuaalisesta suuntautumisesta vaan sukupuoli-identiteetistä. Transseksuaalisuus sanana onkin poistettu virallisesta käytöstä vuonna 2009. Myös sukupuolenkorjausprosessista puhutaan kansantajuisesti usein sukupuolen vaihtamisena. Transsukupuolinen kokee kuitenkin korjaavansa itsensä sukupuoleen, johon on kokenut aina kuuluvansa, eikä tällöin käy läpi sukupuolen vaihdosta. (Aarnipuu 2008, 74–75.)

Yksilöllisyyden ja voimavarakeskeisyyden huomioiminen korostuu myös silloin, kun pohditaan millainen merkitys transsukupuolisuudella on potilaalle itselleen. Osa transsukupuolisista kokee vielä sukupuolenkorjausprosessin jälkeenkin identiteettinsä vahvasti transsukupuoliseksi, mutta osalle

se on mennyttä elämää, kuten sairaus, joka parantui hoitojen avulla. Ensimmäisen tärkeää kuitenkin on, että transsukupuolisuutta ei oteta puheeksi, jos se ei ole hoidon kannalta oleellista. (Aarnipuu 2008,78.)

On tärkeää ymmärtää, millaista apua transsukupuolinen potilas on hake-massa. Esimerkiksi psykiatrisessa hoitotyössä avun tarpeet voivat johtua potilaan sukupuoliristiriidasta tai siihen liittymättömästä mielenterveyden ongelmasta. Potilas voi myös tarvita apua sukupuolensa tutkimiseen ja il-maistemiseen. Potilaan lisäksi hoitajan on hyvä huomioida, että apua voivat tarvita myös hänen perheenjäsenensä. (Coleman, Bockting, Botzer, Cohen-Kettenis, DeCuypere, Feldman, Fraser, Green, Knudson, Meyer, Monstrey, Adler, Brown, Devor, Ehrbar, Ettner, Eyler, Garofalo, Karasic, Lev, Mayer, Meyer-Bahlburg, Hall, Pfaefflin, Rachlin, Robinson, Schechter, Tangpricha, van Trotsenburg, Vitale, Winter, Whittle, Wylie & Zucker 2011, 180–181; Ketola 2006, 64.)

Kuten kaikessa hoitotyössä, myös transsukupuolisen potilaan kokonaisval-taisessa kohtaamisessa perheen huomioiminen on oleellinen osa hoitotyötä. Transsukupuolisen potilaan kohdalla erityiskysymyksiksi saattavat muo-dostua perheen käsitteen monimuotoisuus. Sukupuolenkorjausprosessin vuoksi välit biologiseen perheeseen ovat saattaneet katketa, ja tästä syystä perhe käsitteenä tarkoittaa monelle transsukupuoliselle myös muita ihmisiä kuin vain biologisia perheenjäseniä. (Hakola, haastattelu 28.8.2014.; Irni & Wickman 2013, 34–35.)

Perheen määrittely on syytä ottaa huomioon esimerkiksi hoitolaitoksissa pohdittaessa, kenelle tietoja potilaasta saa luovuttaa. Omaiset, joille tietoja saa luovuttaa ja esimerkiksi se, missä sukupuolella ja millä nimellä potilas haluaa tulla kohdatuksi, tulisi näkyä laitoshoidossa olevan transsukupuoli-sen potilaan henkilökohtaisessa hoitotahdossa. Hakolan mukaan tukiver-koston ja hoitotahdon huomiointi tulee erityisesti kyseeseen muistisairaiden transsukupuolisten kohdalla. (Hakola, haastattelu 28.8.2014.; Irni & Wick-man 2013, 34–35.)

Hoitajalta edellytetään kokonaisuudessaan perhekeskeisyyden lähtökohtien sisäistämistä hoitosuhdetyöskentelyssään. Kohdatessaan transsukupuolisen potilaan hoitaja tulee samalla kohdanneeksi jollakin tasolla koko hänen per-heensä tilanteen. Tästä johtuen perhekeskeisen hoidon periaatteen mukaan hoitajan tulee varmistaa, mikä merkitys perheellä on potilaalle ja mitä tukea mahdollisesti koko perhe tarvitsee. Käytännössä tämä tarkoittaa muun mu-assa sitä, että potilaan määrittelemä perhe otetaan huomioon potilaan tilan arvioinnissa, hoitosuunnitelman laatimisessa, perheen tukemisessa ja tie-dottamisessa. (Huuska n.d., 17; Kuhanen ym. 2013, 97.)

Perhekeskeisyyttä eli potilaan lähipiirin vaikutuksen tiedostamista ja huo-mioimista pidetään yhtenä hyvän hoidon ominaisuutena. Perheen huomioi-minen tukee laadukkaan yhteistyösuhteen rakentamista, koska potilaan ja perheen hyvinvointia ei voida erottaa toisistaan. Yksilön terveys saa perus-tansa siitä, miten hänen läheisensä voivat ja myös toisinpäin: koko perheen terveyteen vaikuttaa yhdenkin yksilön terveydentila. (Huuska n.d., 17; Kuhanen ym. 2013, 97.)

4.2.2 Ohjaamisosaaminen

Hoitajan ohjaamisosaaminen on tuen antamista, jonka muotoja ovat emotionaalinen, käytännöllinen, tiedollinen sekä tulkinnan tuki. Tämän kaltaisilla tuilla hoitaja osoittaa aitoa välittämistä ja arvostamista potilasta kohtaan. Ohjaamistoiminnan tavoitteena on potilaan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja kaikkien niiden tukitoimien tuottaminen, jotka parantavat potilaan elämänlaatua, hoitoon motivoitumista ja sitoutumista. Ratkaisevaa ohjaamisessa on se, että potilas itse saa olla aktiivinen toimija, jota tuetaan tekemään itsenäisiä päätöksiä ja harjoittamaan mielekästä itsehoitoa. Näin potilaan annetaan olla vastuussa itsestään, tekemistään valinnoista ja uuden oppimisestakin. Hoitaja pyrkii toimimaan tukena päätöksenteossa ja jakamaan omaa asiantuntijuuttaan potilaansa hyödyksi. (Kuhanen 2013, 164–165.)

Sukupuolenkorjausprosessin aikana, erityisesti prosessin alkuvaiheessa, oleellista on selvittää potilaan motiivit ja odotukset liittyen korjausprosessiin ja sen tuloksiin. Tässä vaiheessa ohjauksessa on tärkeää lisätä ymmärrystä prosessin kulusta ja siitä, mitä korjaustoimenpiteillä voidaan ja ei voida saavuttaa. Myös leikkaus- ja hormonihoitoihin liittyvistä riskeistä on keskusteltava potilaan kanssa ja annettava potilaan itse pohtia näiden merkitystä omalle elämälleen. Hoitajan on otettava tässä vaiheessa neutraali asenne, joka tarkoittaa Huuskan mukaan sitä, että hoitaja ei tuo potilaalle esiin liian voimakkaita mielipiteitä esimerkiksi leikkaushoidon kannattavuudesta. (Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Potilaalle on annettava prosessista riittävän realistinen kuva, jonka avulla oikaistaan prosessiin liittyviä vääriä käsityksiä tai odotuksia. Kuitenkin Huuskan mukaan epärealistisia odotuksia useammin potilailla on niin sanottuja inhorealistic mielikuvia liittyen sukupuolekorjausprosessiin. Tällaisissa tilanteissa olisi hyvä keskustella siitä, mistä tällaiset inhorealistic käsitykset kumpuavat. Odotuksiin ja mielikuviin vaikuttaa suurelta osin henkilön oma kokemus ja näkemys naiseudesta tai miehisydestä. Hoitaja voi tarvittaessa ohjata transsukupuolisen potilaan vertaistuen piiriin, missä hän voi saada uusia näkökulmia ja vahvistusta omalle identiteetilleen, mikä vastaavasti parantaa potilaan elämänlaatua ja hoitoon motivoitumista. (Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Sukupuolenkorjausprosessiin liittyy usein myös ristiriita tai kamppailu niin sanotun perushäpeän ja ylpeyden välillä. Henkilö voi kokea perushäpeää siitä, että ei saanut syntyä haluamaansa sukupuoleen, mutta toisaalta hän voi myös oppia kokemaan ylpeyttä siitä, kuinka paljon hän on kasvanut henkisesti prosessinsa aikana. Diagnostisen tutkimusvaiheen aikana tämän kaltaisia ajatuksia saattaa nousta pintaan kun potilas käsittelee sukupuoli-identiteettiin liittyviä asioita intensiivisesti. Hoitajan tarkoituksena on tukea potilasta kysymysten keskellä, mutta osattava myös tarjota mahdollisuutta psykoterapiaan prosessin aikana. (Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Ohjaustilanteissa tulee ottaa huomioon eri-ikäisten potilaiden elämäntilanteet, kuten aikuisikäisen perhetilanne tai ikääntyneen palveluntarpeet. Hoitajan ohjaamisosaamistaitoihin kuuluu huomioida ohjaamista vaativissa tilanteissa potilaan lisäksi myös potilaan perhe, tukiverkosto ja läheiset. Esi-

merkiksi hormonihoidojen yhteydessä testosteronipistosten antaminen voidaan opettaa potilaan lisäksi myös jollekin hänen läheiselleen. (Lukkarinen 2006, 266.)

Transsukupuolisen potilaan tullessa sellaisen hoidon piiriin, jossa ei erikseen ole transsukupuolisuuteen liittyvää asiantuntijuutta, kuten esimerkiksi perusterveydenhuollossa, on hoitajan velvollisuutena olla silti riittävän valveutunut ohjaamaan potilas osaavaan hoitoon. Transsukupuoliset kärsivät usein esimerkiksi mielenterveyden häiriöistä, kuten ahdistuneisuudesta, masennuksesta ja itsetuhoisuudesta, mikä voi johtua pitkään jatkuneesta stressistä heidän elämässään. Juuri näissä tilanteissa hoitajan tulisi ymmärtää ja tunnistaa transsukupuolisuuden ilmiöön liittyvät ongelmat ja osata ohjata potilas asianmukaiseen hoitoon. (Coleman ym. 2011, 180–181; Ketola 2006, 64.)

4.2.3 Luottamussuhde

Potilaan ja hoitajan molemminpuolinen luottamus on aidon yhteistyösuhteen onnistumisen edellytys. Luottamuksellisuuden rakentamiseen vaikuttavat monet potilaan ja hoitajan henkilökohtaiset tekijät, esimerkiksi aikaisemmat negatiiviset kokemukset. Hoitajan tehtävänä on ensikohtaamisesta alkaen saada potilas vakuuttuneeksi siitä, että hän tulee kuulluksi ja autetuksi. Hoitajan on tiedostettava, että luottamuksen rakentaminen voi olla erityisen haasteellista niiden potilaiden kohdalla, joiden elämässä ja aiemmissa hoitosuhteissa on ilmennyt epäluottamusta tai pettymyksiä. (Kuhanen ym. 2013, 159; Mattila 2001.)

Hoitaja voi herättää luottamusta aitoudella, avoimuudella ja läsnäololla sekä kuuntelulla. On myös tärkeää pitää kiinni dialogisuudesta, tasavertaisuudesta, potilaan itsemääräämisoikeudesta ja yksityisyydestä. Samoin kaikissa sopimuksissa lupautusten pitäminen vahvistaa luottamuksen kehittymistä ja pitkäkestoisen hoitosuhdetyöskentelyn varmistamista. (Kuhanen ym. 2013, 159; Mattila 2001.)

Sukupuolenkorjausprosessiin sisältyvän tutkimusjakson aikana potilaan ja hoitajan välisen luottamussuhteen luomisen haasteeksi voi muodostua muun muassa se, että potilaat kokevat tutkimusjaksoon liittyvät psykologiset testit usein tarpeettoman raskaiksi. Potilaista voi myös tuntua, että he eivät voi kertoa hoitohenkilökunnalle kaikkea, ja että heidän energiansa kuuluu vain seulasta läpipääsemisen miettimiseen. Aikaa ei siis jää miettiä, mitä he todella haluaisivat ja toivoisivat hidoilta. Näiden tekijöiden vuoksi hoitajien olisikin luotava asiakkaaseen luottamussuhde, jonka kautta asiakas vakuuttuisi, että hän saa tarvitsemansa hoidot. (Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Setan Transtukipisteen asiakastyöstä saatujen kokemusten perusteella Suomessa terveydenhoitopalveluihin turvautumista välttelivät erityisesti transihmiset. Kokemukset ja epäilykset huonosta kohtelusta kasvattavat pelkoa, joka estää transihmisiä hakeutumasta terveydenhuollon piiriin silloinkaan, kun se olisi tarpeellista. Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan eri-

tyisesti transmiehet eivät suostuneet lääketieteellisiin tutkimuksiin epäasiallisen kohtelun ja nolatuksi tulemisen pelossa, minkä vuoksi he jäivät vaille hoitoa erilaisten vaivojensa kanssa. (Irni & Wickman 2013, 25.)

Jotkut transsukupuoliset ovat oppineet pelon vuoksi myös valehtelemaan esimerkiksi lääkärin vastaanotolla ruumiillisesta terveydentilastaan, mikä taas on joissakin tapauksissa johtanut esimerkiksi vääränlaiseen kirurgiseen operaatioon. Myös valehtelu liittyen esimerkiksi hormonien käyttöön saattaa aiheuttaa riskin silloin, kun potilaalle määrätään jokin lääkkeellinen hoito, joka ei sovi yhteen potilaan käyttämien hormonien kanssa. (Irni & Wickman 2013, 25.)

Luottamussuhteen luominen tällaisen epäasiallisen kohtelun ja pelkojen kanssa eläneen transsukupuolisen potilaan kohdalla on erityisen tärkeää. Luottamuksellisessa ilmapiirissä potilas pystyy puhumaan avoimesti asioistaan ilman pelkoa huonosta kohtelusta ja kokee, että hän saa tarvitsemansa avun. Potilaan tulee myös olla tietoinen siitä, että häntä koskevat tiedot pysyvät ainoastaan sellaisten ihmisten keskuudessa, jotka vastaavat hänen hoidostaan. (Kuhanen ym. 2013, 159; Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Jokainen potilaan kokema tunne tai kokemus ansaitsee tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Hoitajan työvälineenä tässä toimii empatia eli eläytyminen potilaan tilanteisiin ja tunteisiin. Empatia edistää hoitajan ja potilaan yhteistyötä. Huuska korostaa sitä, että hoitajan tulee olla kaikessa empaattisuudessaan kuitenkin neutraali. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitaja osaa antaa potilaan tunteen käsittelylle aikaa, mutta kykenee myös arvioimaan, milloin on aika siirtyä keskustelussa eteenpäin. (Kuhanen ym. 2013, 159–160; Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Laadukkaan luottamussuhteen toteutuessa potilaalle rakentuu myös tarvittava turvallisuuden tunne ja voimaantumisen kokemus, jotka jo sinällään hoitavat häntä ja vahvistavat hyvää hoitosuhdetta. Potilaan voimaantumisella tarkoitetaan muun muassa sitä, että hän rohkaistuu toiminaan aktiivisesti ja rehellisesti omaa elämäänsä ja hoitoaan koskevissa asioissa ja päätöksien teossa. Turvallisuuden tunteella on tässä merkittävä rooli ja toimiva potilas-hoitaja-suhde voikin toimia aiempien traumaattisten ja turvattomien kokemusten korvaavana kokemuksena. Vuorovaikutuksen toteutuksessa tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hoitaja tietoisesti välttää pinnallista ja mahdollisesti arkirutiineihin keskittyvää vuorovaikutusta ja keskittyy sen sijaan potilaalle tärkeisiin asioihin ja emotionaalista tukea antavaan vuorovaikutukseen. (Huuska n.d., 23; Mattila 2001.)

4.3 Eettinen osaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä

Kolmantena pääkategoriana on eettinen osaaminen, joka muodostuu kahdesta alakategoriasta: arvot ja asenteet sekä käytännön kohtaamisen etiikka. Nämä teemat ovat jo tulleet jollakin tasolla esiin aiempien kategorioiden yhteydessä. Eettisen osaamisen tärkeyden vuoksi esittelemme niitä kuitenkin erikseen tässä kategoriassa.

Ihmisenä hoitaja on itse hoitotyönsä keskeinen työväline. Hoitosuhdetyöskentelyssä tulee näkyviin sekä hoitajan että potilaan maailmat arvioineen ja asenteineen. Siksi hoitotyön alueella hoitosuhdetyöskentelyyn sisältyy niin sanottu kaksoisdynamiikka. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja tehdessään hoitotyötä kohdistaa työnsä ihmisiin, jakaen samalla oman kokemuksensa ihmisyydestä kipuineen ja vahvuuksineen. (Parviainen, Mölsä, Karpov & Kehä 1992, 70, 73–75; Lindqvist 1998, 47, 55–56.)

Hoitajalle tämä asettaa erityisen eettisen haasteen silloin, kun potilas itse on avuton ja haavoittuvainen. Hoitajan on kyettävä pidättäytymään vallankäytöstä silloin kun hänen asemansa antaisi siihen mahdollisuuden. Epäeettistä on myös jättää käyttämättä toimivaltaansa silloin kun sen käyttäminen ajaisi potilaan asioita. Eettisten periaatteiden tulee kulkea läpi kaikkien hoitokäytäntöjen niin, että toiseuden tunnistaminen ja tunnustaminen, ehdoton kunnioitus, yhdenvertainen hoito ja erityisesti haavoittuvuuden suojaaminen ovat taustalla toimivina arvioina ja periaatteina. (Benner, Tanner, Chesla 1999, 253, 258.)

4.3.1 Arvot ja asenteet

”Arvoja ei voi pukea ylleen työasun mukana”, pohditaan Sairaanhoitajalehdessä (Agge 2014, 16). Edellä olevalla lainauksella halutaan korostaa sitä, kuinka hoitajan tulee sisäistää itselleen ennen työpuvun päälle pukemista ne arvot ja asenteet, joiden kautta hän voi toteuttaa kunnioittavaa ja tasapuolista kohtelua kaikkia potilaita kohtaan. Hoitotyön ammattilaisille tämä tarkoittaa muun muassa potilaskeskeisen asenteen omaksumista tehtäväkeskeisyyden sijaan (Hildén 2002, 33–34).

Yleensä ymmärretään, että hoitajien ammatillinen velvollisuus pitää sisälleen esimerkiksi elämää kunnioittavat arvot, oikeudenmukaisuuden ja tasapuolisuuden asenteen kaikkia kohtaan sukupuolesta, iästä, uskonnosta tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. Teoriatasolla tämä saattaa olla kaikille hoitajille itsestäänselvyys. Kuitenkin jokainen hoitaja joutuu myös käytännön tilanteisiin, joissa hänen eettiset taitonsa ja aidosti omaksutut arvonsa tulevat haastetuksi. Ammatillisuutta on siis sekin, että hoitaja tunnistaa oman kasvuhaasteensa silloin, kun jokin tilanne tai potilas nostaa hoitajassa esiin ristiriitaisia asenteita ja tuntemuksia. Hoitajan eettinen pätevyys ei siten rakennu vain tiedollisista elementeistä vaan myös hänen henkilökohtaisista ominaisuuksistaan, kokemuksistaan, tiedoistaan ja taidoistaan. (Hildén 2002, 33–34; Parviainen ym. 1992, 70–74.)

Aikaisemmin esimerkiksi homoseksuaaleja, transvestiitteja ja transsukupuolisia on pidetty yhteiskunnassamme sairaina ja jopa rikollisina. Vaikka ymmärrys ja lainsäädäntö suhteessa sukupuolen ja seksuaalisuuden monimuotoisuuteen on yhteiskunnassamme muuttunut ja lisääntynyt, on pitkään vallinnut negatiivinen ja kriminalisoiva ilmapiiri vaikuttanut asenteisiin niin, että yhä edelleen kaksisukupuolijärjestelmästä tavalla tai toisella poikkeavat nähdään epänormaaleina. (Irni & Wickman 2013, 10.)

Nämä yhteiskunnassamme edelleen näkyvät asenteet ovat vaikuttaneet siihen, että transsukupuolisuus on ICD-10-tautiluokituksessa luokiteltu mielen terveyden häiriöiden alle. Tautiluokitteluun tulisi Huuskan mukaan tehdä muutoksia, sillä transsukupuolisuuden psykiatriseksi luokittelu ja patologisointi vaikuttavat ihmisten käsityksiin negatiivisesti. Tämän patologisoinnin vuoksi esimerkiksi transsukupuolisten masennusta tai muita mielen terveyden häiriöitä saatetaan helposti alihoidtaa, koska psyykkisten ongelmien saatetaan olettaa kuuluvan niin sanotusti taudin kuvaan. Vaikka transsukupuolisuus itsessään tulisikin poistaa tautiluokituksesta, voidaan siihen liittyvä sukupuoliristiriita kuitenkin luokitella sairaudeksi. (Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Kun kaksisukupuolijärjestelmä koetaan muuttumattomana arvona, vaikuttaa se asenteisiin ja synnyttää ennakkoluuloja kaikkea tästä poikkeavaa kohtaan. Monen inhoreaktio transsukupuolisuudesta hyvin harvoin perustuu henkilökohtaisiin negatiivisiin kokemuksiin transsukupuolisista henkilöistä. Kyseessä on pikemminkin ennakoasenne, joka perustuu yksipuoliseen ajatukseen normaaliudesta. Tällainen hoitajan ennakoasenne muodostuu haasteeksi hoitosuhdetyöskentelyssä transsukupuolisten potilaiden kanssa. Ammattitaitoinen hoitaja tunnistaa tämän haasteen ja osaa reflektoida sitä niin, ettei se muodostu ongelmaksi käytännön hoitotyössä. (Aarnipuu 2008, 62–63; Huuska n.d., 18–19.)

4.3.2 Käytännön kohtaamisen etiikka

Sukupuolenkorjausleikkauksiin pääseminen on pitkä ja usein henkisesti raskas tie. Päästäkseen alkuun sukupuolenkorjausprosessissa, transsukupuolisen potilaan täytyy olla hyvin oma-aloitteinen ja aktiivinen, sillä erikoissairaanhoidon lähettävä lääkäri on harvoin tietoinen sukupuolenkorjausprosessiin liittyvistä keskeisistä asioista. Tämä johtaa potilaan asiantuntija-asemaan, joka usein koetaan epämiellyttäväksi tilanteessa, jossa ollaan hakemassa apua muilta. (Irni & Wickman 2013, 16; Huuska, haastattelu 10.6.2014)

Sukupuolenkorjausprosessiin liittyvät psykologiset testit koetaan usein tarpeettoman raskaiksi, sillä ennen leikkauksiin pääsyä henkilön täytyy kaikin tavoin todistaa tarvitsevänsä leikkausta ja hyötyvänsä siitä henkisesti. Transsukupuolinen henkilö joutuu siis psykologisten testien kautta osoittamaan häntä hoitavalle henkilökunnalle olevansa riittävän terve, jotta hänet voidaan diagnosoida sairaaksi, joka tarvitsee itselleen hoitoa. (Aarnipuu 2008, 76). Kuten luottamussuhde-osiossa todettiin, psykologisten testien kohdalla potilaiden energia kuluu seulasta läpipääsemisen miettimiseen sen sijaan, että heidän annettaisiin pohtia, mitä he hoidolta todella haluavat. Tämän vuoksi jotkut transsukupuolisista potilaista ovat jopa kuvailleet prosessia esineellistäväksi. (Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Jos prosessia verrataan intersukupuolisten leikkausprosessiin, huomataan niissä melko suuri ristiriita. Transsukupuolisten tulee olla täysi-ikäisiä ja vakuuttaa sukupuoli-identiteettinsä vastaavan vastakkaista sukupuolta, kun taas esimerkiksi intersukupuolinen lapsi, joka on sukurauhasten perusteella

tyttö, mutta jolla on poikamaiset ulkoiset sukuelimet, niin sanotusti korjataan useimmiten tytöksi jo vauvaiässä. Miksi siis intersukupuolisten lasten kohdalla ei odoteta sukupuoli-identiteetin kehitystä ennen leikkauksiin ryhtymistä, kun sitä vastaavasti vaaditaan transsukupuolisilta? Asian voi nähdä eettisenä epäkohtana intersukupuolisten itsemääräämisoikeuden kannalta, kun taas vastaavasti transsukupuolisten prosessi koetaan usein liian pitkäksi ja raskaaksi. (Irni & Wickman 2013, 14–15; Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Vaikka transsukupuolinen potilas ei ole biologisesti ristiriidassa kaksisukupuolijärjestelmän kanssa, asettuu hän sitä vastaan kyseenalaistamalla syntymänsukupuolensa. Tästä syystä transsukupuoliset kokevat yhteiskunnan puolelta rakenteellista syrjintää esimerkiksi silloin, kun sairaalan perustietolomakkeeseen täytyy merkitä sukupuoleksi joko nainen tai mies. Samankaltainen tilanne voi tulla eteen silloin, kun transsukupuolisen puoliso on sairaalassa ja hänen täytyy merkitä perustietolomakkeelle lähiomaisen nimi ja sosiaaliturvatunnus. Puoliso saattaa myös kokea häpeää ja epävarmuutta silloin, kun transsukupuolinen puoliso tulee vierailulle ja hoitohenkilökunta huomaa, että esimerkiksi aviomieheksi ilmoitettu puoliso ei vastaakaan tätä mielikuvaa täysin. (Irni & Wickman 2013, 18; Lait ja yhdenvertaisuus 2014, 6.)

Sukupuolen ja perheen monimuotoisuuden ymmärtämisen tulisi olla osa sairaanhoitajan ammattitaitoa niin, että hän osaa tunnistaa potilaan pelot ja epävarmuuden ja ilmaista hyväksyvänsä potilaan ja esimerkiksi tämän puolison. Lisäksi on syytä pohtia, onko hoidon kannalta oleellista tietää lähiomaisen ja potilaan välisen suhteen luonteesta. Onko perustietolomakkeella siis tarpeellista lainkaan kysyä, onko lähiomainen esimerkiksi potilaan puoliso tai muu sukulainen? Miksi lähiomaisen nimi ja yhteystiedot eivät riitä, jos potilas itse on määrittänyt tämän henkilön lähiomaisekseen, jolle tietoja saa luovuttaa?

Sukupuolenkorjausprosessiin liittyy siis hämmäntäviä ja ristiriitaisia tilanteita palvelujärjestelmän puolelta. Esimerkiksi testosteronihoidot on järjestetty naistenklinikalle mikäli pistosten opettaminen potilaalle tai tämän läheiselle ei syystä tai toisesta tule kyseeseen. Tämä saattaa hämmäntää hoitoihin meneviä transmiehiä sekä muita naistenklinikalla asioivia potilaita. Tällaisiin ristiriitaisiin järjestelykysymyksiin voitaisiinkin transasioissa kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Tiitinen ym. 2003, 2048; Lukkarinen 2006, 266; Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Ongelmia voi aiheuttaa myös esimerkiksi sairaalan vuodeosastolla niin yksinkertainen asia kuin potilaan sijoittaminen potilashuoneeseen. Tulisiko esimerkiksi hormonihoitoja läpikäyvä transnainen, jolla vielä on selvästi nähtävissä miehisiäkin piirteitä, sijoittaa naisten vai miesten huoneeseen? Olisi syytä myös pohtia, kuinka pitkälle potilaan itsemääräämisoikeus ohjaa hoitotyön käytäntöjä ja tilanteita, ja missä tilanteissa tämä itsemääräämisoikeus joudutaan rikkomaan. Voidaanko esimerkiksi transsukupuolisen potilaan toivetta yksityisestä huoneesta huomioida silloin, kun ainoassa yhden hengen huoneessa hoidetaan esimerkiksi saattohoidossa olevaa potilasta?

Setan Yhdenvertainen vanhuus -projektin teettämän kyselyn mukaan 30 prosenttia yli 50-vuotiaista sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvista ihmisistä välttää terveydenhuollon palveluja huonosti kohdelluksi tulemisen pelossa. Osa välttelee sukuelinten alueelle liittyviä tutkimuksia epäasiallisen kohtelun pelossa niin kauan, että esimerkiksi kohdunkaulan syöpää ei havaita riittävän aikaisin. Hoitajan tulisi osata ottaa juuri näihin tutkimuksiin liittyvät asiat puheeksi transsukupuolisen potilaan kanssa esimerkiksi perusterveydenhuollossa. (Lait ja yhdenvertaisuus 2014, 4.)

Kysymyksiä tulee osata esittää myös hormonihoitoihin liittyen. Esimerkiksi transsukupuolisen potilaan liikkua palveluiden piirissä, saatetaan hormoni jättää pois sen vuoksi, ettei hoitohenkilökunta koe niitä silloisen hoidon kannalta tärkeiksi. Hormonihoitoja ei tulisi jättää pois ilman potilaan suostumusta, vaan niistä tulisi keskustella myös silloin, kun hoitajat ovat epävarmoja niiden tarkoituksesta potilaan hoidossa. Tällaisessa keskustelussa tulee muistaa hienotunteisuus, sillä transsukupuoliset kohtaavat hyvin suorasukaisiakin kysymyksiä. Haittatekijöitä hormonihoitojen poisjättämisestä ja sen vaikutuksista potilaan elämänlaatuun on syytä pohtia monesta eri näkökulmasta. Hormonihoidot saattavat esimerkiksi olla potilaan sukupuoli-identiteetin kannalta olennainen tekijä ja niiden pois jättäminen aiheuttaisi näin ollen ongelmia potilaan mielenterveydelle. (Hakola, haastattelu 28.8.2014; Huuska, haastattelu 10.6.2014.)

Oman haasteensa sukupuolivähemmistöön kuuluvan ikääntyneen hoidossa tuovat ikääntymiseen liittyvät muistisairaudet, koska muistisairas ei osaa esimerkiksi kertoa riittävän tarkasti toiveistaan tai tarpeistaan. Laitoshoittoon joutuminen on itsessään jokaiselle ikääntyneelle suuri muutos, joka koetaan usein negatiivisena ja itsemääräämisoikeuden rajoittumisena, saati jos siihen liittyy pelko epäasiallisesti kohdatuksi tulemisesta sukupuoli-identiteetin vuoksi. (Valtonen 2012, 3.)

Transsukupuolisille ikääntyneille on tärkeää taata turvallinen ja syrjimätön vanhuus niin kotona kuin hoitolaitoksissa. On syytä muistaa, että ikääntyneet eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan joukko yksilöitä omine erityistarpeineen. Nämä erityistarpeet, esimerkiksi oikeus määritellä sukupuolensa sekä nimi, jolla haluaa itseään kutsuttavan, tulisi näkyä hoitotahdossa. Hoitotahdon kirjoittaminen ja sen toteuttaminen hoitolaitoksessa vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja on tärkeää eettisen hoidon toteutumisen kannalta. (Lait ja yhdenvertaisuus 2014, 4.)

Puhuttaessa yhdenvertaisuudesta on muistettava, ettei se tarkoita samantyyppistä hoitoa kaikille. Esimerkiksi transsukupuolisia ja perinteisesti sukupuoltaan ilmaisevia ihmisiä täytyy molempia hoitaa yhtä hyvin, mutta hoidon osa-alueiden ja piirteiden tulee olla kunkin ryhmän tarpeisiin sopivaa. Transsukupuolisten hoidossa tulee siis esimerkiksi kiinnittää enemmän huomiota juuri sukupuoli-identiteettiin liittyviin kysymyksiin, kun taas perinteisesti sukupuoltaan ilmaiseville henkilöille nämä kysymykset eivät ole niin oleellisia. On kuitenkin muistettava, ettei myöskään transsukupuolisia voi ajatella yhtenäisenä ryhmänä, sillä jokaisella transsukupuolisellakin on omat yksilölliset erityistarpeensa. (Hakola, haastattelu 28.8.2014.)

4.4 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulokset koostuvat kolmesta pääkategoriasta, jotka yhdessä sisältöineen vastaavat kysymykseen, mitä hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon kohdatessaan transsukupuolisia potilaita hoitosuhdetyöskentelyssä. Ensimmäinen pääkategoria, tiedollinen osaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä, koostuu kahdesta alakategoriasta, jotka korostavat hoitohenkilökunnan psykiatrisen ja somaattisen osaamisen tarvetta. Psykiatrinen osaaminen liittyy erityisesti transsukupuolisuusdiagnoosin ja korjausprosessin ymmärtämiseen. Somaattinen osaaminen taas käsittelee sukupuolienkorjausprosessiin liittyvien leikkausten ja hormonihoidojen ymmärtämistä.

Toinen pääkategoria on vuorovaikutusosaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä. Se koostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat kokonaisvaltaisuus, ohjaamisosaaminen ja luottamussuhde. Tämä toinen pääkategoria on asiassisällöltään laajin. Jokainen alakategoria pitää sisällään useita näkökulmia, joita hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon ja toteuttaa käytännössä kohdatessaan transsukupuolisia potilaita. Aineistosta tulkitut teemat muodostavat näiden alakategorioiden sisällön seuraavasti:

- 1) Kokonaisvaltaisuus on yleisnimitys asiakaslähtöisyydelle, yksilöllisyydelle, voimavaralähtöisyydelle, tukiverkostojen huomioimiselle, avuntarpeiden tiedostamiselle, potilaan autenttisen hoitotahdon toteuttamiselle, aidon dialogisuuden ylläpitämiselle ja asiaan kuuluvien oikeiden termien käyttämiselle.
- 2) Ohjaamisosaaminen on valittu kategorian nimeksi, joka pitää sisällään hoitajan ohjaamistehtävän, tietojen informoinnin, realistisuuden välittämisen, potilaan odotuksien ymmärtämisen ja neutraalin asennoitumisen potilaaseen ja ohjaustehtävään.
- 3) Luottamussuhde-nimisen kategorian on tulkittu koostuvan hoitosuhteen luottamuksellisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta, aidon empatian osoittamisesta ja potilaan pelkojen, häpeän ja näihin liittyvän valehtelun ymmärtämisestä ja käsittelemisestä.

Kolmas pääkategoria on eettinen osaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä. Tämä tuli osittain jo tulosten käsittelyssä kuvatuksi pitkin matkaa käsi kädessä kahden ensimmäisen pääkategorian teemojen yhteydessä. Kuitenkin selvyiden vuoksi eettiselle osaamiselle on tuloksissa varattu oma kategoria, joka koostuu kahdesta alakategoriasta. Nämä kategoriat ovat arvot ja asenteet sekä käytännön kohtaamisen etiikka. Arvot ja asenteet -kategorian sisältö koostuu eettisten periaatteiden ja ennakoasenteiden merkityksien ymmärtämisestä ja patologisointi-käsitteen avaamisesta. Käytännön kohtaamisen etiikka taas pitää sisällään erilaisia käytännön hoitotyön esimerkkejä, joissa hoitaja joutuu pohtimaan omia arvojaan ja asenteitaan eettisestä näkökulmasta.

Opinnäytetyön tuloksien kolme pääkategoriaa saivat teoreettisen lähtökohdansa sekä potilaan ja hoitajan hoidollisen yhteistyösuhteen elementeistä että hoitosuhdetyöskentelyn vuorovaikutusmalleista, esimerkiksi Mattilan (2001) väitöskirjan mukaan. Jokaisen alakategorian nimeäminen perustuu aineistosta nousseiden teemojen sisältöön ja yhdistämiseen.

Johtopäätöksinä tulosten perusteella todetaan, että hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon tiedollisen ja vuorovaikutusosaamisensa taso sekä huomioida eettinen osaamisensa hoitosuhdetyöskentelyssä transsukupuolisten potilaiden kanssa. Tiedollista osaamista voi vahvistaa päivittämällä tietoaan transsukupuolisuudesta itsenäisesti tai työryhmässä esimerkiksi Setan ja Transtukupisteen julkaisemien oppaiden avulla. Vuorovaikutusosaamisessa kehittymiseen vaikuttavat hoitohenkilökunnan yleinen motivoituminen, halu suostua dialogisuuteen, arvostavaan ja kokonaisvaltaiseen kohtamiseen sekä luottamussuhteen luomiseen. Hoitajan eettisen osaamisen kulmakivenä on eettisten periaatteiden ymmärtäminen hoitosuhdetyöskentelyssä. Erityisesti transsukupuolisten potilaiden kohdalla korostuvat hoitajan ennakoasenteet ja niiden reflektointi sekä potilaan itsemääräämisoikeuden tärkeys.

Transsukupuolisia voidaan kohdata kaikkialla aikuisten ja ikääntyneiden hoitotyön alueilla ja yksiköissä, joten transsukupuolisuuden käsitteen tuntemuksen sekä siihen kuuluvan yksilöllisyyden ja sukupuolen moninaisuuden ymmärryksen tulisi kuulua jokaisen hoitajan ammattitaitoon. Lisäksi todetaan, että hoitaja on avainroolissa hoitosuhdetyöskentelyssään voidakseen taata asianmukaisen ja laadukkaan kohtamisen transsukupuoliselle potilaalle moniammatillisen henkilökunnan toteuttamassa hoitosuhdetyöskentelyssä. Hoitaja on avainhenkilön asemassa siksi, että hän toteuttaa käytännön hoitotyötä transsukupuolisen potilaan kanssa ja toimii yhteishenkilönä transsukupuolisen potilaan ja muun hoitohenkilökunnan välillä.

5 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe valikoitui sen mielenkiintoisuuden, ajankohtaisuuden ja tärkeyden perusteella. Sukupuolenkorjausprosessi transsukupuolisen potilaan kohdalla eri vaiheineen herätti mielenkiintomme tätä aihetta kohtaan ja halusimme myös tuoda aihetta kaikkien hoitajien tietoisuuteen. Työskenteleminen opinnäytetyöprosessin aikana on ollut mielekästä, sillä saimme pohtia aihetta monesta eri näkökulmasta aina somaattisesta osaamisesta hoidollisen keskustelun elementteihin.

Jouduimme prosessin aikana tekemään paljon valintoja, jotka vaikuttivat opinnäytetyön aiheen rajaukseen. Aineistosta nousi esiin useita kiinnostavia teemoja, joita olisimme halunneet käsitellä opinnäytetyössämme enemmän. Olisimme esimerkiksi halunneet käsitellä laajemmin kaikkia sukupuolivähemmistöjä, mutta valitsimme työmme kohteeksi ainoastaan transsukupuolisuuden edellä mainituista syistä ja myös siksi, ettei työstämme olisi tullut liian laaja.

Opinnäytetyön kysymys tarkentui monta kertaa prosessin aikana. Merkittävintä opinnäytetyön kysymyksen muotoon vaikuttava valinta tapahtui silloin, kun emme saaneet toivomiamme esseevastauksia kokemusasiantuntijoilta eli transsukupuolisilta itseltään. Alkuperäisen opinnäytetyön kysymyksen tarkoituksena oli siis kerätä tietoa siitä, miten transsukupuoliset potilaat ovat kokeneet kohtamisen hoitotyössä ja miten he toivoisivat tulevana kohdatuiksi. Tarkoituksemme oli hyödyntää esseevastauksia osana opinnäytetyömme aineistoa. Lähetimme avoimen kyselyn Transtukupisteelle,

mutta emme saaneet määrättyyn aikaan mennessä yhtään vastausta. Tämän vuoksi jouduimme tarkentamaan opinnäytetyömme kysymystä uudelleen. Esseevastausten pois jäämisen sekä aineistosta nousseiden pääteemojen pohjalta muodostimme lopullisen opinnäytetyömme kysymyksen, joka tarkastelee sitä, mitä hoitajan tulee tietää transsukupuolisuudesta hoitosuhdetyöskentelyssä.

Mielenkiintoista opinnäytetyöprosessissamme on ollut transsukupuolisuuden näkeminen osana hoitosuhdetyöskentelyä. Tämän näkökulman avulla olemme osanneet sijoittaa transsukupuolisuuden kohtaamisen osaksi käytännön hoitotyötä. Merkittävä osa aineistoamme ovat asiantuntijahaastattelut, jotka tuovat opinnäytetyöhömmä lisää tätä käytännön näkökulmaa sekä esimerkkejä. Transsukupuolisuuden huomioiminen hoitosuhdetyöskentelyssä on vahvistanut ajatustamme aiheen tärkeydestä ja sen myötä osaamme myös tulevaisuudessa hyödyntää saamaamme tietoa omassa ammatissamme.

Opinnäytetyöprosessi on ollut odotettua haastavampi aiheen rajauksen, opinnäytetyökysymyksen tarkentamisen ja joidenkin muutosten vuoksi. Työn toteuttaminen kahden henkilön voimin on ollut vahvuus, mutta toisinaan myös haaste. Haasteelliseksi olemme kokeneet aikataulujen yhteensovittamisen sekä ajoittain kirjoitusprosessin toteuttamisen. Kirjoitusprosessissa haastavaksi olemme kokeneet muun muassa ajatusten ja näkemysten saattamisen kirjalliseen muotoon. Vaikka kirjoitusprosessi on ajoittain tuntunut haastavalta, on lopputulos ollut palkitseva, sillä sen myötä teksti on muotoutunut mielestämme aiempaa paremmaksi. Jatkuvan pohdinnan ja tekstin muokkaamisen myötä olemme oppineet tiimityötä, valintojen tekemistä ja oleelliseen keskittymistä.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Jo aiheen valinta ja opinnäytetyön kysymysten muodostaminen ovat itsessään eettisiä ratkaisuja. Pelkkä uteliaisuus aihetta kohtaan ei aiheen valinnassa riitä, vaan valinnan tulee perustua näkemykseen aiheen sijoittumisesta kyseisen alan tietoperustaan, eli meidän tapauksessamme käytännön hoitotyöhön. Tämän vuoksi lähestyimme transsukupuolisuutta hoitosuhdetyöskentelyn näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pohdinta työn sensitiivisyyteen liittyen on eettisesti tärkeää. Sensitiivisyys voi perustua esimerkiksi haastateltavien haavoittuvuuteen tai aiheen arkaluontoisuuteen. Mitä arkaluontoisempi aihe, sitä tarkemmin tekijä joutuu pohtimaan näitä eettisiä periaatteita. Opinnäytetyömme on aihepiirinsä vuoksi sensitiivinen, kun taas käyttämämme aineisto on julkista. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–145.)

Primääriaineiston pois jäämisen takia opinnäytetyön aineistona toimivat ainoastaan julkiset kirjalliset teokset ja tätä opinnäytetyötä varten toteuttamamme asiantuntijahaastattelut. Nämä ovat toki päteviä vastaamaan opinnäytetyömme kysymykseen, mutta eivät silti ole tarkastelun kohteena olevan joukon antamien vastausten veroisia. Olemmekin pohtineet, onko eet-

tisesti oikein käyttää materiaalia, joka ei ole primääriaineistoa. Olemme tulleet kuitenkin siihen tulokseen, että käyttämämme aineisto puhuu luotettavasti transsukupuolisten puolesta. Olemmekin sitä mieltä, että opinnäytetyömme eettisyyttä on vahvistanut juuri se seikka, että emme ole käyttäneet niin sanottujen kokemusasiantuntijoiden, eli transsukupuolisten, esseevastauksia osana aineistoamme. Tällöin meille ei ole aiheutunut eettisiä ongelmia liittyen haastateltavien intymiteettisuojaan haavoittuvuuteen.

Olemme vahvistaneet opinnäytetyömme luotettavuutta relevanttiuden ja aitouden näkökulmasta. Tämä tulee näkyviin opinnäytetyömme aineiston valinnassa ja aineiston tulkinnassa johtopäätöksineen. Relevanttius tarkoittaa sitä, että käyttämämme aineisto on opinnäytetyömme kysymyksen kannalta olennaista ja toisin päin. Valitsemamme ja käyttämämme aineisto siis vastaa opinnäytetyömme kysymykseen, ja käyttämämme kysymys kohdentuu relevantilla tavalla saatuun tutkimusaineistoon. Aitous puolestaan tarkoittaa sitä, että olemme käyttäneet aineistoa asianmukaisesti, teosten kirjoittajien tai haastateltavien tarkoittamalla tavalla. Emme siis vääristele tai tulkitse aineistoa omia tulkintojamme vastaaviksi. (Anttila 2000, 181.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta vahvistaa oman tulkintamme mukaan se, että tekijöinä on ollut kaksi eri henkilöä, jotka ovat yhdessä tehneet opinnäytetyötä ohjaavia valintoja ja esiin tulevia tulkintoja. Näkemyksemme mukaan tällöin aineiston ja tulkintojen välistä aitoutta ja relevanttiutta on pystytty kontrolloimaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toisaalta voidaan tulkita, että työemme luotettavuutta saattaa heikentää se, että emme ole suorittaneet yksimielisyyskertoimen laskemista (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11). Emme siis ole tehneet työtä erikseen niin, että olisimme voineet vertailla tulkintojamme esimerkiksi kategorioiden nimeämisen vaiheessa. Olemme siis tehneet työtä niin intensiivisesti yhdessä, että olemme yhteisten pohdintojen kautta päätyneet aina samoihin tulkintoihin ja valintoihin.

Työmme luotettavuuden kulmakivenä on julkinen ja tutkimuskysymyksen kannalta relevantti kirjallisuus sekä asiantuntijahaastattelut, joiden kirjalliset muistiinpanot ovat tekijöiden hallussa ja tarvittaessa saatavilla. Opinnäytetyö on toistettavissa julkisen kirjallisen aineiston perusteella. Laadullisen tutkimuksen luotettavuusperiaatteiden mukaisesti olemme myös pyrkineet vahvistamaan työemme luotettavuutta antamalla mahdollisimman tarkan selostuksen opinnäytetyöprosessista, siihen liittyvästä sisällönanalyyseistä ja valinnoista perusteluineen. (Hirsjärvi ym. 2001, 192–193, 214.)

5.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessin kuluessa aihepiiriin perehtymisen perusteella jatkotutkimusaiheita nousi sekä transsukupuolisuuteen että hoitosuhdetyöskentelyyn liittyen. Yksi jatkotutkimusaihe liittyen transsukupuolisuuteen voisi olla se, onko transsukupuolisten ohjaus sukupuolenkorjausprosessin aikana sellaista, että se antaa tarpeeksi realistisen kuvan hoidoilla saavutettavista tuloksista. Vastaavatko potilaiden odotukset siis sitä, mitä ohjauksella on tarkoitus saavuttaa. Siitä syystä, että rajasimme opinnäytetyöstämme pois lapset ja nuoret, esitämme jatkotutkimusaiheeksi myös transsukupuolisten

lasten ja nuorten erityispiirteiden huomioimista hoitotyössä. Transsukupuolisuuden lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi tarkastella muita sukupuolivähemmistöjä hoitotyön kohtaamisen näkökulmasta.

Hoitosuhdetyöskentelyn alueelta jatkotutkimusaiheina voisi tarkastella hoitajien kokemuksia hoitosuhdetyöskentelyn elementtien toteutumisesta transsukupuolisten potilaiden kohdalla. Hoitosuhdetyöskentelyn elementtien toteutumista voisi tarkastella myös muiden sukupuolivähemmistöjen kohdalla. Kiinnostavaa olisi myös saada tietoa hoitajien ennakoasenteiden vaikutuksesta hoitosuhdetyöskentelyyn transsukupuolisuuden kohdalla.

LÄHTEET

- Aarnipuu, T. 2008. Trans – sukupuolen muunnelmia. Helsinki: Like.
- Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Hamina: Akatiimi.
- Agge, E. 2014. Asukkaiden koti. Sairaanhoidaja 10/2014, 16–25.
- Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Helsinki: WSOY.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., Lev, A. I., Mayer, G., Meyer-Bahlburg, H., Hall, B. P., Pfaefflin, F., Rachlin, K., Robinson, B., Schechter, L. S., Tangpricha, V., van Trotsenburg, M., Vitale, A., Winter, S., Whittle, S., Wylie, K. R., & Zucker, K. 2011. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. International Journal of Transgenderism, 13:165–232. World Professional Association for Transgender Health.
- Heikkinen, R-L. & Laine, T. (toim.) 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2013. Transsukupuolisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00525
- Huuska, M. n.d. Sukupuolen moninaisuus. Setan Transtukipisteen opas.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1996. Hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Irni, S. & Wickman, J. 2013. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet. 3. p., uud. p. Helsinki: Seta-julkaisuja 20.
- Karolinska Universitetssjukhuset 2014. Centrum Andrologi & Sexualmedicin. När ska jag söka en androlog? Viitattu 2.11.2014. <http://www.karolinska.se/Verksamheternas/Kliniker--enheter/Endokrinkliniken/Centrum-Andrologi--Sexualmedicin/Nar-soka-en-androlog/>
- Ketola, T. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 60–67.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma pro oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: EDITA.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11. (1), 3–12.

Lait ja yhdenvertaisuus 2014. Yhdenvertainen vanhuus -projektin vanhustyön tietokirjasto, artikkeli 3. Viitattu 10.10.2014. http://seta.fi/yhdenvertainenvanhuus/wpcontent/uploads/2014/10/3_korjattu102014.pdf

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21–43.

Lindqvist, M. 1998. Auttajan varjo – pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Helsinki: Otava.

Lukkarinen, O. 2006. Miehen seksuaaliongelmät. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 264–278.

Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. *Acta Universitatis Tamperensis* 816. Väitöskirja.

Munnukka, T. 2004. Lähimmäisenä yhteistyösuhteessa. Teoksessa Kanare, H., Hautala-Jylhä, P-L. & Munnukka, T. (toim.) *Lähimmäisenrakkauten puolustus*. Helsinki: Tammi, 73–86.

Osaamistarpeet 2014. Yhdenvertainen vanhuus -projektin vanhustyön tietokirjasto, artikkeli 2. Viitattu 10.10.2014. http://seta.fi/yhdenvertainenvanhuus/wp-content/uploads/2014/10/4_korjattu102014.pdf

Parviainen, T., Mölsä, A., Karpov, I. & Kehä, H. 1992. Johdonmukainen terveen- ja sairaanhoito. Helsinki: Kirjayhtymä.

Pimenoff, V. 2006. Transsukupuolisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 164–172.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4.

Säilynoja, J. 2013. Kristianin matka mieheksi. *Elävä Arkisto* 10.6.2013. Viitattu 5.10.2014. yle.fi/elavaarkisto/artikkelit/kristianin_matka_mieheksi_96668.html#media=96664

Tiitinen, A., Suominen, S. & Holi, M. 2003. Transseksuaalien hoito. Helsinki: Duodecim, 2045–2050.

Valtonen, S. 2012. Yhdenvertainen vanhuus -hanke: raportti vanhustyöntekijöille suunnatun kyselyn tuloksista.

Vihlman, I. 2011. Väärät kuoret – Sukupuolenkorjausleikkausprosessi Suomessa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

HAASTATTELUT

Hakola, S-M. 2014. Yhdenvertainen vanhuus -projektin koordinaattori. Seta, Transtukipiste. Haastattelu 28.8.2014.

Huuska, M. 2014. Johtava sosiaalityöntekijä. Seta, Transtukipiste. Haastattelu 10.6.2014.

