

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a distinctive shape with a small crossbar. The logo is colored in a light green shade.

Anu Talala
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto
Terveystenhoitaja (YAMK)
Opinnäytetyö, 2019

MUUNSUKUPUOLISTEN KOKEMUKSIA SUKU- PUOLENKORJAUSHOITOJEN VAIKUTUK- SISTA PSYYKKISEEN HYVINVOINTIIN

TIIVISTELMÄ

Talala, Anu

Muunsukupuolisten kokemuksia sukupuolenkorjaushoitojen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin

71 s., 2 liitettä

Elokuu 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto

Terveydenhoitaja (YAMK)

Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Termi muunsukupuolinen viittaa henkilöön, joka kokee, ettei syntymässä määritetty sukupuoli, tai vastakkainen binäärisukupuoli vastaa hänen sukupuoli-identiteettiään. Sukupuoliristiriidalla kuvataan sitä epämukavuuden kokemusta, joka syntyy ristiriidasta sukupuoli-identiteetin ja kehon välillä. Tästä ristiriitakokemuksesta aiheutuvaa kärsimystä voidaan lievittää sukupuolenkorjaushoidoilla. Muunsukupuolisille, toisin kuin transsukupuolisille ei ole ollut Suomessa vakiintunutta hoitolinjaa, koska riittävää tutkimusnäyttöä hoitojen vaikuttavuudesta ei vielä ole.

Opinnäytetyössä selvitetään, miten sukupuolenkorjaushoitoja saaneet muunsukupuoliset henkilöt ovat kokeneet hoitojen vaikuttaneen psyykkiseen hyvinvointiinsa ja millaisia tulevaisuuden toiveita heillä on. Tätä tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa ja terveydenhuollon opiskelijoiden koulutuksen suunnittelussa. Lisäksi opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sukupuolenkorjaukseen liittyvän voimassa olevan lainsäädännön uudelleen arvioinnissa.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta avoimin kysymyksin. Kyselylomaketta jaettiin sukupuolivähemmistöille suunnatuilla internet-foorumilla ja sen täytti anonyymisti 13 henkilöä. Vastaukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tuloksista voitiin todeta, että muunsukupuolisiksi itsensä määrittävät henkilöt kokivat sukupuolenkorjaushoitojen kohentaneen psyykkistä hyvinvointiaan. Masennus- ja ahdistusoireet, sekä itsetuhoiset ajatukset olivat lievittyneet tai väistyneet. Osa vastaajista raportoi sukupuolenkorjausprosessiin liittyneen myös negatiivisia vaikutuksia, kuten läheisten ja yhteiskunnan syrjivät asenteet.

Osa vastaajista tarvitsi psyykkistä tukea sukupuolenkorjaushoitojen aikana tai niiden jälkeen. Tietoisuus ja ymmärrys sukupuolen moninaisuudesta terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa on edellytys muunsukupuolisten henkilöiden psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Lisätutkimus aiheesta edistäisi potilasryhmän näkyvyyttä ja oikeuksien toteutumista terveydenhuollossa.

Asiasanat: muunsukupuolisuus, sukupuolenkorjaus, psyykkinen hyvinvointi

ABSTRACT

Talala, Anu

The experiences of non-binary people on the effects of gender reassignment treatments on mental well-being

71 p., 2 appendices

August 2019

Master's Degree in Social Services and Health Care

Master of Health care

The term non-binary gender refers to a person who feels that the gender which was assigned at birth, or the opposite binary gender does not match with the experience about their gender. Gender incongruence means that uncomfortable feeling resulting from the contradiction between body and gender identity. The suffering from this conflicting experience can be alleviated with gender reassignment treatments. There is no well-established treatment practice in Finland, unlike transsexual people have, as there is not yet sufficient research evidence on the effectiveness of the treatments.

This thesis examines how non-binary people who have undergone gender reassignment treatments have felt that the treatments have had an impact on their mental well-being and what kind of hopes they have for the future. This information can be used to educate health care professionals and students. In addition, the thesis can be used for the re-evaluation of gender specific legislation.

The thesis is a qualitative research, where an open ended questionnaire was used as a method of data collection. The questionnaire was distributed to gender minority internet forums and 13 people filled it in anonymously. Responses were analysed by using inductive content analysis.

From the results it was found out that the mental well-being of these non-binary individuals had improved through gender reassignment treatments. The symptoms of depression and anxiety, as well as suicidal thoughts, had been alleviated or receded. Some respondents also reported negative effects associated with the gender reassignment process. The negative effects were related to the discriminatory attitudes of their loved ones or society.

Some of the respondents needed mental support during or after gender reassignment treatment. Awareness and understanding of the diversity of gender in health care and in society is a prerequisite for improving mental well-being of non-binary people. Further research on the subject would enhance the visibility of this patient population and the realization of their rights in healthcare.

Keywords: non-binary gender identity, gender reassignment, mental well-being

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KÄSITTEET JA TERMIT	6
2.1 Sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti	6
2.2 Sukupuolen moninaisuus	8
2.3 Muunsukupuolisuus	10
2.4 Sukupuolenkorjaushoidot Suomessa	12
2.5 Psyykkinen hyvinvointi	15
2.6 Sukupuolivähemmistöjen psyykkinen hyvinvointi	17
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	20
3.2 Tutkimuskysymykset	21
3.3 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	21
3.4 Aineiston analyysi	24
4 TULOKSET	27
4.1 Taustatiedot	27
4.2 Sukupuolenkorjausprosessi	30
4.3 Sukupuolenkorjaushoitojen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin	34
4.4 Psyykkinen tuki	41
4.5 Tulevaisuuden toiveet	43
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	45
5.1 Tulosten tarkastelu	45
5.2 Pohdinta	48
5.3 Kehittämisehdotuksia	51
5.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	53
LÄHTEET	59
LIITE 1. Vastauspyyntö	64
LIITE 2. Kysely	65

1 JOHDANTO

Viime vuosien aikana sukupuolivähemmistöihin eli perinteisestä mies- naisjaottelusta poikkeaviin sukupuoliin kuuluvat henkilöt ovat tulleet yhä näkyvämmäksi osaksi yhteiskuntaa. Maailman suurin ihmisoikeusjärjestö Amnesty International on vedonnut sukupuolivähemmistöjen syrjinnän lopettamiseksi maailmanlaajuisesti. Lisäksi Amnesty International on ottanut kantaa myös Suomessa voimassa olevan translainsäädännön (L563/2002) ihmisoikeusrikkomuksiin, kuten vedonnut hedelmättömyysvaateen poistamiseen juridisen sukupuolenvahvistamisen yhteydessä transsukupuolisilla. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien linjasi vuonna 2017, että valtio rikkoo Euroopan ihmisoikeussopimusta ja syyllistyy ihmisoikeusloukkaukseen, mikäli se vaatii lisääntymiskyvyttömyyttä. Myöhemmin samana vuonna Suomessa ihmisoikeusvaltuuskunta vaati kannanotossaan hallitukselta pikaisia toimia hedelmättömyysvaateen poistamiseksi kansallisesta translaista. (Ihmisoikeuskeskus, 2017.) Vuoden 2019 hallitusneuvotteluissa translain uudistus nousikin yhdeksi vaaliteemaksi.

Mielenkiinto opinnäytetyön aiheeseen pohjautuu usean vuoden työkokemukseen transihmisten parissa sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla Helsingissä. On tärkeää, että valtaväestö kuuntelee, tukee ja tarvittaessa puolustaa vähemmistöasemassa olevia. Sen, että ihminen elää vähemmistössä tiedetään joillain henkilöillä aiheuttavan vähemmistöstressiä. Tämä tarkoittaa sitä, että saatetaan pelätä muiden ihmisten taholta syrjintää tai muuta asiatonta käytöstä. (Valtonen & Hakola 2016, 26.)

Vähemmistöasemassa elämisen lisäksi sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö saattaa kokea psyykkistä kuormitusta sukupuoliristiriidan vuoksi. Tähän ristiriitakokemukseen liittyy tyypillisesti tunne siitä, että ei voi elää omana itsenään. Tämän vuoksi transihmiset (tässä työssä transsukupuoliset, muunsukupuoliset ja muut sukupuolivähemmistöt) saattavat kokea, että ennen sukupuolenkorjaushoitoja he joutuvat esittämään jotain, mitä eivät ole. Tämä saattaa johtaa esimerkiksi

siihen, että sosiaalisia tilanteita pyritään välttämään. Transihminen saattaa kokea, että tulee väärin sukupuolitetuksi ja tämä, sekä monilla oma keho, aiheuttaa ahdistusta ja häpeää. Monilla todetaankin ahdistusta, mielialan laskua ja muita psyykkisiä oireita. Joidenkin arvioiden mukaan jopa 20 % ajautuu yrittämään itsemurhaa ennen sukupuolenkorjaushoitoja. (Mattila, Heinonen, Mäntymäki, Uusi-Mäkelä & Ålgars 2015, 379.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten sukupuolenkorjaushoitoja saaneet, itsensä muunsukupuolisiksi määrittävät, täysi-ikäiset henkilöt ovat kokeneet hoitojen vaikuttaneen psyykkiseen hyvinvointiinsa. Lisäksi kartoitetaan, millaisia toiveita muunsukupuolisilla henkilöillä on tulevaisuuden suhteen. Aihe on ajankohtainen, sillä muunsukupuolisten hoitokäytännöt julkisessa palvelujärjestelmässä ovat murrosvaiheessa ja niitä tarkennetaan parhaillaan. Muunsukupuolisille ei ole Suomessa olemassa vakiintunutta hoitolinjaa, koska riittävää tutkimusnäyttöä hoitojen vaikuttavuudesta ei vielä ole. HYKS sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla on kuitenkin suunnitteilla vaikuttavuusseurantatutkimus siitä, miten muunsukupuoliset henkilöt sukupuolenkorjaushoidoista hyötyvät. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hus-tietoa. Uutishuone. Muunsukupuolisten hoidot puhututtavat.)

2 KÄSITTEET JA TERMIT

2.1 Sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti

Sukupuoli voidaan määritellä erilaisten ominaisuuksien perusteella. Sukupuoli on juridinen määre, mutta sen ajatellaan olevan myös erilaisista geneettisistä, kehityksellisistä, hormonaalisista, fysiologisista, psykologisista, sosiaalisista ja kulttuurisista ominaisuuksista koostuva jatkumo. (Hästbacka & Sirén 2017,9.) Englannin kielessä sukupuolelle ovat vakiintuneet sanat *gender* ja *sex*. Jälkimmäinen liitetään pitkälti kehollisiin sukupuolimerkkeihin ja *gender*-termillä taas tarkoitetaan enemmän sitä, millainen ihmisen kokemus itsestään on ja miten hän itse mielessään sukupuolensa määrittää. Ihmisen käsitys sukupuolestaan alkaa kehittyä ikävuosien kolme ja viisi välillä. Sukupuoli vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten ihminen pukeutuu ja käyttäytyy. Se vaikuttaa myös seksuaaliseen suuntautumiseen ja seksuaalikäyttäytymiseen. Sukupuoli määrittää ja muokkaa ihmisen elämää siis merkittävästi. (Yarbrough 2018,18-19.)

Sukupuoli määritellään syntymässä mieheksi tai naiseksi ulkoisten sukuelinten ulkonäön perusteella. Mikäli määrittelyä ei voida tehdä ulkoisten sukuelinten perusteella, otetaan huomioon muut tekijät, kuten sisäiset sukuelimet ja kromosomaalinen ja hormonaalinen sukupuoli. Valtaosalla ihmisistä sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu vastaavat heille syntymässä määriteltyä sukupuolta. Näitä ihmisiä kutsutaan cis-ihmisiksi. Cis tulee latinan kielestä ja tarkoittaa ”tällä puolen”. Cis on vastakohta sanalle trans, joka tarkoittaa toisella puolen (Seta, sateenkaaritieto). Transsukupuolisilla, muunsukupuolisilla ja sukupuolen kokeukseltaan tai ilmaisultaan epänormatiivisilla ihmisillä sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu eroavat syntymässä määritellystä sukupuolesta. (Standards of Care V7- Hyvän hoidon suositus 2017, 90.)

Joidenkin lasten sukupuolta ei voida määritellä syntymähetkellä yksiselitteisesti kehollisten tunnusmerkkien perusteella mieheksi tai naiseksi. Tällaisia ihmisiä kutsutaan intersukupuolisiksi. Intersukupuolinen voi määrittää itsensä joko mieheksi tai naiseksi, intersukupuoliseksi tai jollain muulla tavalla. (Alanko 2014, 18.)

Binäärinen eli kaksijakoinen sukupuoli-ikäisyys tarkoittaa sitä, että sukupuolia ajatellaan olevan vain kaksi, naiset ja miehet. Tämän ajattelutavan ulkopuolelle sijoittuvat esimerkiksi muunsukupuoliset henkilöt, jotka eivät koe olevansa naisia tai miehiä vaan esimerkiksi sukupuoleettomia, sukupuolirajat ylittäviä, niiden ulkopuolella olevia tai monisukupuolisia. Suomenkielessä muunsukupuolisista ihmisistä on voitu puhua termillä transgender ja on huomionarvoista, että englanninkielessä transgender sanalla voidaan viitata joko transsukupuolisiin tai yleisesti transihmisiin. (Kärnä, Uusi-Mäkelä & Mattila 2018, 2).

Cis-sukupuolisuudesta poikkeavat sukupuoli-identiteetit arvioitiin aiemmin mielenterveyden häiriöiksi. Tieteellisen tiedon lisääntymisen myötä on kuitenkin voitu todeta, että psykiatrisilla hoitomenetelmillä ei voida muuttaa aikuisen henkilön vakaata ja pysyvää identiteettikokemusta, eikä cis-sukupuolisuudesta eroava sukupuoli-identiteetti itsessään aiheuta kärsimystä tai toimintakyvyn heikkenemistä. (Kärnä ym. 2018, 2-4). Pääasiassa transsukupuolisiin henkilöihin liittyvässä tutkimuksessa on todettu, että sukupuoli-dysforiaa eli ahdistusta siitä ristiriidasta, että henkilön kokemus sukupuolestaan ei vastaa sitä, mitä hänen sukupuolekseen on syntymässä määritetty, voidaan usein lievittää sukupuolenkorjaushoidoilla (Murad ym. 2010, 2014).

Transsukupuolisuudessa ja muissa sukupuoli-identiteetin variaatioissa, kuten muunsukupuolisuudessa on kyse pysyvästä identiteettikokemuksesta. Ilmiön etiologiaa ei toistaiseksi tyhjentävästi tunneta. Transsukupuolisuus on äärimuoto identiteetin ja kehon välisestä yhteensopimattomuuden kokemuksesta. Viime vuosina on kuitenkin yhä enemmän alettu siirtyä kaksinapaisesta mies-naisjaottelusta monitahoiseen näkemykseen sukupuoli-identiteetistä, koska osa ihmisistä ei koe olevansa naisia tai miehiä vaan jotain näiden väliltä tai ulkopuolelta. Samalla on sukupuoli-identiteetin häiriöiden (gender identity disorder GID) sijaan alettu puhua sukupuoli-identiteetin variaatioista (gender identity variations GIV). Amerikan psykiatryhdistyksen DSM 5 -tautiluokituksessa ei enää puhuta nuorten ja aikuisten kohdalla sukupuoli-identiteetin häiriöstä, vaan sukupuoli-dysforiasta joka tarkoittaa kehon ja koetun sukupuolen välisestä ristiriidasta aiheutuvaa kärsimystä (gender dysphoria). (Kaltiala-Heino, Mattila, Kärnä & Joutsenniemi 2015, 367-368.)

Koska Suomessa käytössä oleva tautiluokitus ICD 10 noudattelee pitkälti psykiatristen diagnoosien osalta Amerikan psykiatriayhdistyksen DSM luokituksia, voitaisiin olettaa, että tulevaisuudessa Suomessakin tullaan pohtimaan sitä, tulisiko sukupuoli-identiteetin kohdalla siirtyä puhumaan häiriöiden sijaan sukupuolidysforiasta. Tämä muutos toisi näkyväksi yksilölliset sukupuoli-identiteetin kokemukset ja lisäisi keskustelua sekä tarvetta lainsäädännön muuttamiselle. Voimassa olevassa laissa ja asetuksessa (L 563/2002 & A 1053/2002) puhutaan siis transseksuaalisuudesta, mutta Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on korjannut transseksuaalisuusdiagnoosin (F64.0) ICD-koodeihin transsukupuolisuudeksi, sillä sukupuoli-identiteetillä tarkoitetaan ihmisen peruskäsitystä siitä, mihin sukupuoleen hän kuuluu, eikä kyseessä ole seksuaalisuuteen liittyvä ilmiö (Kaltiala-Heino ym. 2015, 367).

2.2 Sukupuolen moninaisuus

Sukupuolen moninaisuus yhdistetään puheessa usein sukupuolivähemmistöihin. Kuitenkin kyseisellä ilmaisulla voidaan kuvata jokaisen ihmisen ainutlaatuista ja yksilöllistä kokemusta omasta sukupuolestaan. Sukupuolen moninaisuudella viitataan siihen, että sukupuoli on moninainen ilmiö, eikä sitä voi jakaa vain kahteen toisiinsa nähden vastakkaiseen sukupuoleen. Sukupuolivähemmistöihin katsotaan kuuluvaksi transsukupuoliset, muunsukupuoliset, sukupuolettomat, intersukupuoliset, sekä sukupuoliristiriitaa kokevat ihmiset. (Hästbacka & Siren 2017, 10.)

Historiassa on maailmanlaajuisesti nähtävissä lukuisia esimerkkejä yksilöllisistä sukupuoli-identiteeteistä. Ajatus siitä, että sukupuoli nähtäisiin yksilöllisesti ja kulttuurisesti vain binääriajanalla, nainen - mies, on itseasiassa maailmanhistoriassa melko tuore, länsimainen ajatus. (Richards, Bouman & Barker 2017, 11-26). Aikojen saatossa myös suhtautuminen sukupuolen moninaisuuteen on vaihdellut. Esimerkkinä voidaan nähdä Pohjois-Amerikan intiaanikulttuurit, joissa sukupuoleltaan epätyypilliset henkilöt ovat olleet arvostettuja yhteisönsä jäseniä. (Kärnä ym. 2018, 3.)

Nykytiedon valossa ei voida esittää tyhjentävää teoriaa sen paremmin tyyppillisestä kuin epätyypillisestäkään sukupuoli-identiteetin kehityksestä. Saatavilla on kuitenkin yhä enemmän tutkimustietoa siitä, että siihen, millainen sukupuoli-identiteetti ihmiselle kehittyy, vaikuttavat psykososiaalisten tekijöiden lisäksi erilaiset hormonaaliset ja neuroanatomiset tekijät, kuten myös perimä. Sukupuoli-identiteetin etiologiaan keskittyvät tutkimukset ovat pääasiassa keskittyneet kaksinaapaiseen transnais-transmies-jaotteluun, eivätkä näin ollen välttämättä ole yleistettävissä muihin sukupuoli-identiteetin variaatioihin. Tutkimustulosten yleistettävyyttä on haitannut esimerkiksi otosten pieni koko. (Kärnä ym. 2018, 3).

Viimeaikaisissa tutkimuksissa esitetään, että sukupuolen moninaisuus tai paremminkin sukupuolidysforian kokemus eli kärsimystä tuottava epämukavuuden tunne siitä, että keho ja/tai sukupuolen sosiaalinen ulottuvuus ja koettu sukupuoli-identiteetti eivät vastaa toisiaan, on väestötasolla kasvanut. DSM-5 tautiluokituksessa arvioidaan, että syntymässä mieheksi määritettyjen henkilöiden, jotka kokevat sukupuolidysforiaa, osuus väestöstä on 5-14 henkilöä tuhatta aikuista kohti. Syntymässä naiseksi määritettyjen kohdalla luvut ovat 2-3 henkilöä tuhatta aikuista kohti. (Zucker 2017, F). Vuonna 2013 julkaistussa hollantilaistutkimuksessa (N=8064) 4,6 % syntymässä miehiksi määritetyistä henkilöistä ja 3,2 % syntymässä naiseksi määritetyistä henkilöistä raportoi samaistuvansa yhtä paljon molempiin binäärisukupuoliin, kun taas 1,1 % syntymässä mieheksi määritetyistä ja 0,8 % syntymässä naisiksi määritetyistä raportoi identifioituvansa voimakkaammin syntymässä määritettyä sukupuolta vastakkaiseen binäärisukupuoleen (Kuyper & Wijsen 2013, 377).

Belgialaisessa tutkimuksessa vuodelta 2015 edellä mainitut luvut olivat syntymässä mieheksi määritellyillä 2,2 % ja 0,7 % ja syntymässä naisiksi määritellyillä 1,9 % ja 0,6 %. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvien syntymässä mieheksi määritettyjen luvut eivät juurikaan poikenneet valtaväestöstä (1,8 % ja 0,9 %), mutta syntymässä naiseksi määritellyillä luvut olivat yli kaksinkertaiset: 4.1 % ja 2.1 %. (Van Caenegem ym. 2015, 1281). Yhdysvaltalainen Williams instituutti julkaisi vuonna 2016 raportin, jonka mukaan Yhdysvalloissa arvioidaan sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä olevan noin 1,4 miljoonaa. Tämä tarkoittaa noin yhtä aikuista 200:sta. (Yarbrough 2018,27.)

Tutkimustuloksia lukiessa on hyvä huomioida, että kyse on vastaajien itse ilmoittamasta kokemuksesta. Vaikka tutkimusten perusteella nähdään sukupuolen yksilöllisten variaatioiden yleistyneen, kyse ei aina ole lääketieteellisiä sukupuolenkorjaushoitoja vaativista tilanteista. Sukupuolenkorjaushoitoihin hakeutuvien määrä on edelleen paljon pienempi. (Zucker 2017, E-F.)

Yksilöllisten sukupuoli-identiteetin variaatioiden yleistymisen selittävät tekijät ovat edelleen osittain epäselviä. Mahdollisesti vähemmistöihin kuuluvat ihmiset kokevat nykypäivänä enemmän sosiaalista hyväksyntää, ja uskaltavat tuoda julki yksilöllisen sukupuoli-identiteetin kokemuksensa. Ymmärryksen lisääntymisen myötä sukupuoli-identiteetin variaatioita ei enää pidetä sairautena (DSM 5- järjestelmään sukupuoli-identiteetin häiriö muutettiin sukupuolidysforiaksi), eikä leimautumista ehkä pelätä samalla tavoin kuin aiemmin. Ymmärrys sukupuoliristiriidan hoitovaihtoehtoista on lisääntynyt ja lisäksi tutkitun tiedon määrä kasvaa ja tietoa on nykyisin helpommin kaikkien saatavilla. (Zucker 2017, F.)

Sukupuolen ilmaisulla tarkoitetaan niitä ilmaisun tapoja, jotka kulttuurillisesti ovat sukupuolittuneita, kuten vaatetus, elehtiminen tai ulkonäkö. Se voi olla joko tiedostettua tai tiedostamatonta. Sukupuolen ilmaisulla tarkoitetaan siis sitä toimintaa ja käyttäytymistä, joilla henkilö ilmaisee sekä itselleen, että muille olevansa mies, nainen tai jotain muuta. (Hästbacka & Sirén 2017,10.)

2.3 Muunsukupuolisuus

Englannin kielessä termillä ”non-binary identity” eli kaksijakoisen sukupuolikäsityksen ulkopuolella oleva, kuvataan niitä sukupuolen variaatioita, jotka poikkeavat cis-sukupuolisesta tai transsukupuolisesta identiteettikokemuksesta. Suomen kieleen tätä sukupuoli-identiteetin kokemusta kuvaamaan on vakiintunut termi muunsukupuolisuus. Muunsukupuolisuudelle ei ole virallista määritelmää, mutta muunsukupuolinen- termillä viitataan henkilöön, jolla on pitkäaikainen, vakaa ja jäsentynyt kokemus siitä, ettei hän kuulu syntymässä määriteltyyn sukupuoleen, mutta ei myöskään vastakkaiseen binäärisukupuoleen, kuten transsukupuolinen henkilö. (Kärnä 2017)

Muunsukupuolisuutta on vaikea kuvata lyhyesti, koska muunsukupuolisuudella voidaan tarkoittaa hyvin monenlaisia sukupuolen kokemuksia tai sukupuolen ilmaisemisen tapoja (Transtukipiste 2015. Mikä muunsukupuolisuus?). Karkeasti jaoteltuna muunsukupuolinen on siis henkilö, joka ei koe olevansa mies tai nainen. Määritelmä perustuu ihmisen kokemukseen, ei siis esimerkiksi fyysiseen kehoon. Jotkut muunsukupuoliset voivat määrittää olevansa sukupuolettomia, toiset jotain naisen ja miehen väliltä. Muunsukupuolinen voi myös määrittää sukupuolensa olevan liukuva, esimerkiksi: toisinaan enemmän mies, toisinaan nainen tai jotain muuta. (Richards ym. 2017, 5)

Kuten Richards, Bouman ja Barker (2017, 5-6) teoksessaan toteavat, muunsukupuolisuuden esiintyvyyttä väestössä on hankala mitata. Monissa tutkimuksissa sukupuolen määrittämiseen tarjotaan vain kaksinapaisia vaihtoehtoja, joiden ulkopuolelle jäävät monet muunsukupuolisuuteen käsitettävät sukupuoli-identiteetin kokemukset. Samoin tutkimuksissa saatetaan käyttää termiä ”ei-binääri” eräänlaisena kattoterminä kaikille niille sukupuoli-identiteetin kokemuksille, jotka ovat jotain muuta kuin nainen tai mies. On selvää, että koska nykypäivänä tietoa sukupuolen moninaisuudesta on saatavilla enemmän esimerkiksi internetin välityksellä ja tutkittu tieto sukupuolen variaatioista lisääntyy, ihmiset osaavat paremmin pohtia ja ymmärtää sukupuoltaan ja sukupuolen moninaisuutta.

Yhdysvalloissa julkaistiin vuonna 2012 tutkimus (Harrison, Grant & Herman 2012, 13-14), johon vastasi 6450 transihmistä. Tämän tutkimuksen tuloksissa raportoitiin, että 13 % vastaajista valitsi parhaiten sukupuoltaan kuvaavaksi vaihtoehdoksi vaihtoehdon: ”jokin muu”, kuin mies, nainen tai osan aikaa yhtä sukupuolta, osan aikaa toista sukupuolta. Samassa tutkimuksessa kysyttiin myös, miten vastaajat pääosin määrittävät ajankohtaisesti sukupuolensa ja 860 vastaajaa nimesi yksilöllisesti sukupuoli-identiteetin kokemuksensa. Vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa (Titman 2014) raportoitiin, että 0,4 % Iso Britannian väestöstä määritteli itsensä ei -binääristi, kun vaihtoehtoiksi kuvata sukupuoltaan annettiin nainen, mies ja kolmas määritelmä. Tämä tarkoittaa noin yhtä henkilöä 250:stä. Samana vuonna julkaistiin toinen tutkimus (Metro Youth Chances, 2014) Iso-Britanniassa, jossa todettiin, että nuorista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuu-

luvista henkilöistä 5 % identifioi itsensä jollain muulla tavalla kuin naiseksi ja mieheksi. Tämän tuloksen mukaan voidaan olettaa, että, nuorten ihmisten keskuudessa sukupuolen eri variaatioihin identifioituminen tulee tulevaisuudessa lisääntymään. (Richards ym. 2017, 5-6). Israelissa tehtiin vuonna 2013 tutkimus, jossa tulokseksi saatiin, että yli 35 % väestöstä on jossain vaiheessa elämäänsä kokenut, että on joko vastakkaista sukupuolta kuin syntymässä määritetty, molempia binäärisukupuolia, tai sukupuoleton (Joel, Tarrasch, Berman, Mukamel & Ziv 2013,1).

Tässä työssä muunsukupuolisuudella tarkoitetaan siis henkilön omaa kokemuksellista käsitystä sukupuolestaan, riippumatta siitä, mitä heidän sukupuolekseen on syntymässä määritetty.

2.4 Sukupuolenkorjaushoidot Suomessa

Suomessa sukupuoli-identiteetin tutkimus ja sukupuolenkorjaushoitojen järjestäminen on määritelty vuonna 2003 voimaan tulleessa sosiaali- ja terveystieteiden asetuksessa (A 1053/2002) sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten. Suomessa voimassa oleva laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (L563/2002) ja asetus (A 1053/2002) puhuvat vain transsukupuolisten eli henkilöiden, joilla on diagnoosi F64.0 transsukupuolisuus, sukupuolenkorjaushoidoista. Saadaakseen Suomessa toivomiaan sukupuolenkorjaushoitoja julkisessa terveydenhuollossa, tulee henkilön siis käydä sukupuoli-identiteetin tutkimusjakso joko Helsingin tai Tampereen yliopistosairaalan transpoliklinikalla.

Muunsukupuolinen henkilö saattaa kokea kehodysforiaa, joka tarkoittaa sitä, että sukupuoli-identiteetin ja kehon välinen ristiriita aiheuttaa kärsimystä. Tätä kärsimystä lievittääkseen, muunsukupuoliset saattavat toivoa sukupuolenkorjaushoitoja. (Kärnä 2017) Sukupuolenkorjaushoitovaihtoehdot muunsukupuolisille ovat ajankohtaisesti Suomessa samat kuin transsukupuolisilla, lukuunottamatta sukelinkirurgiaa ja sukupuolen juridista vahvistamista. Muunsukupuolisten tavoite

ei välttämättä ole korjata syntymässä määritetyn sukupuolen kehollisia ominaispiirteitä vastaamaan toista binäärisukupuolta, vaan häivyttää syntymässä määritetylle sukupuolelle tyypillisiä piirteitä (Richards ym. 2017, 196).

Huolimatta siitä, että lainsäädännössä puhutaan vain transsukupuolisten sukupuolenkorjaamisesta, sukupuolenkorjaushoitoja ovat saaneet myös muunsukupuolisiksi itsensä määrittävät henkilöt, joiden diagnoosiksi on asetettu F64.8 eli muu sukupuoli-identiteetin häiriö. Kuitenkaan laajaa vaikuttavuustutkimusta siitä, miten sukupuolenkorjaushoidot näihin henkilöihin eli muunsukupuolisiin ovat vaikuttaneet, ei Suomessa ole tehty. Suomessa toimivien erityisasiantuntijayksiköiden kliinisen kokemuksen mukaan kehodysforia sekä psyykkiset oireet ovat kuitenkin saattaneet lievittyä sukupuolenkorjaushoidoilla myös muunsukupuolisten kohdalla (Kärnä 2017,1).

World Professional Association for Transgender Health (Wpath) on kansainvälinen, moniammatillinen asiantuntijajärjestö, jonka tehtävänä on edistää näyttöön perustuvaa hoitoa, koulutusta, tutkimusta, oikeuksien ajamista ja kunnioitusta sekä yhteiskuntapolitiikkaa transsukupuolisten ja muunsukupuolisten ihmisten hoidossa. Eri maiden kansalliset hoitokäytännöt pohjautuvat ainakin osittain Wpath:n suosituksiin. Järjestön visiona on ”maailma, jossa transsukupuoliset, muunsukupuoliset ja kokemukseltaan tai ilmaisultaan sukupuolinormeista erottuvat ihmiset saavat näyttöön perustuvaa hoitoa sekä sosiaalipalveluita ja joissa heitä kohdellaan oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti”. (Standards of Care V7-Hyvän hoidon suositus 2017, 2.)

Wpath:n keskeisimpiä tehtäviä on edistää terveydenhoidon korkeaa tasoa maailmanlaajuisesti julkaisemalla transsukupuolisten, muunsukupuolisten ja kokemukseltaan sukupuolinormeista erottuvien ihmisten hoitosuosituksia. Nämä suositukset perustuvat parhaaseen käytettävissä olevaan tutkimustietoon ja asiantuntijoiden linjauksiin ja ne ohjaavat sukupuolidysforiaa kokevien ihmisten hoitoa. Sukupuolidysforia tarkoittaa epämukavuuden tunnetta tai ahdistusta, joka johtuu sukupuoliristiriidasta eli erosta henkilön kokeman sukupuoli-identiteetin ja hänelle

syntymässä määritetyn sukupuolen välillä. Sukupuolidysforiaa ja sukupuoliristiriitaa voidaan käyttää myös toistensa synonyymeina. (Standards of Care V7- Hyvän hoidon suositus 2017, 2-3.)

Suomessa on vuodesta 2003 ollut voimassa asetus (A 1053/2002), jonka mukaan sukupuoli-identiteetin tutkiminen ja sukupuolen fyysisten ominaisuuksien muuttamiseen tähtäävien hoitojen eli sukupuolenkorjaushoitojen aloitus on keskitetty kahteen yliopistosairaalaan, Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan (HYKS) ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan (TAYS). Kliinisen tuntuman mukaan noin 75 prosentille tutkituista henkilöistä asetetaan joko transsukupuolisuusdiagnoosi tai muu epätyypillisen sukupuoli-identiteetin diagnoosi noin vuoden kestäneen tutkimusjakson jälkeen. Jokaiselle potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa määritellään ne keinot, joiden avulla pyritään sukupuolen korjaamiseen mahdollisimman lähelle oikeaksi koettua sukupuolta. (Mattila & Tinkanen 2015, 363.)

Suurin osa potilaista, joille tutkimusjaksolla on diagnoosi asetettu, ohjautuu hormonihoidon samaan yliopistosairaalaan, missä tutkimusjakso on käyty. Hormonihoidolla tarkoitetaan joko testosteronihoitoa (maskulinisoiva hoito) tai estrogeenihoitoa (feminisoiva hoito). Muita julkisen palvelujärjestelmän tarjoamia sukupuolen korjaushoitoja ovat maskulinisaatiota toivottaessa rintakehän maskulinisaatiroleikkaus eli mastektomia, etunimen muuttamista varten laadittu lääkärin lausunto, juridinen sukupuoli vahvistaminen sekä sukuelinkirurgia. Femininiseen lopputulokseen tähtääviä hoitoja hormonihoidon lisäksi ovat kasvojen alueen karvoituksen laserepilaatio, ääniterapia ja mahdollinen äänihuulten kirurginen feminisoiva leikkaus, kilpiruston höyläys, etunimen muuttamista varten lääkärin laatima lausunto ja sukuelinkirurgia. Lisäksi apuvälineenä voidaan tarjota peruukkia. (Mattila & Tinkanen 2015, 363.) Koska nimilakiin tehtiin uudistus, joka astui voimaan 1.1.2019, enää etunimen korjaamiseen ei tarvita lääkärin lausuntoa, vaan kuka tahansa voi korjata esimerkiksi sukupuoli-identiteettiinsä perustuen etunimensä (Väestörekisterikeskus, 2018).

Kansalliset hoitosuositukset koskevat ajankohtaisesti ainoastaan transsukupuolisia henkilöitä. Tapauskohtaisesti myös muunsukupuoliset ovat Suomessa sukupuolenkorjaushoitoja saaneet, koska sukupuolenkorjaushoitoja Suomessa koordinoivien yksiköiden kliinisen kokemuksen perusteella myös muunsukupuolisten henkilöiden kehodysforia ja mahdolliset masennus- ja ahdistusoireet saattavat lievittyä oikein kohdennetuilla sukupuolenkorjaushoidoilla. (Kärnä, 2017.)

2.5 Psykkinen hyvinvointi

Politiikan onnistumista voidaan mitata esimerkiksi kansalaisten hyvinvoinnilla. Myös suomalaisen yhteiskuntapolitiikan tavoite on edistää kansalaistensa hyvinvointia. Suomi aloitti vuonna 1999 ensimmäisen EU puheenjohtajuuskautensa ja silloin suomalaisen terveyspolitiikan viesti oli: ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä. Tämä tarkoittaa sitä, että psykkinen hyvinvointi haluttiin terveyspolitiikan keskiöön. Hyvinvointi ylipäätään ymmärretään moniulotteisena ilmiönä, joka muodostuu toisiaan täydentävistä ulottuvuuksista. Siitä, mitkä ulottuvuudet tai teemat muodostavat hyvinvoinnin perustan, voidaan olla erimielisiä. Avainkäsitteinä voidaan nähdä resurssit, elämään tyytyväisyys, hyvinvointi ja elämäntapa. Koska hyvinvoinnin käsite on hajanainen ja jossain määrin epämääräinen, voidaan myös kysyä, onko se liian kunnianhimoinen käsite tutkittavaksi. (Saari 2011, 9-11; Eskola & Taipale 2011, 181.)

Tässä työssä keskitytään erityisesti psykkineseen hyvinvointiin ja siihen, onko sukupuolenkorjaushoidoilla ollut vaikutuksia muunsukupuoliseksi itsensä identifioivien henkilöiden mielen hyvinvointiin. Kuten esimerkiksi Murad ym. (2010) ovat todenneet, sukupuolenkorjaushoidoilla voidaan lievittää niiden ihmisten kärsimystä, jotka eivät identifioitu syntymässä määritettyyn sukupuoleen. Aiempi kansainvälinen tutkimus on lähinnä käsitellyt kaikkia transihmisiä eli transsukupuolisia ja muunsukupuolisia homogeenisenä ryhmänä tai keskittynyt ainoastaan transsukupuolisten henkilöiden kokemuksiin.

Mielen hyvinvoinnilla ei tarkoiteta ainoastaan mielenterveysongelmien puuttumista, vaan yksilöllisesti muotoutuneita hyvän olon tuntemuksia, tunteiden ja elämäntilanteiden kanssa toimeen tulemista sekä hyväksi koettua henkistä toimintakykyä (Fried & Haarni 2016, 20). Mielenterveys on psyykkisen hyvinvoinnin tila, joka muokkautuu ihmisen koko elämän ajan kasvun ja kehityksen myötä. Näin ollen se voidaan nähdä tilanteeseen ja aikaan sidoksissa olevana voimavarana, jota voidaan vahvistaa. Nykyisin ajatellaan, että mielen hyvin- ja pahoinvointi ovat kaksi erillistä ulottuvuutta aiemman käsityksen sijaan, jolloin mielenterveys ja mielenterveyden häiriö nähtiin saman jatkumon vastakkaisina päinä. Uudemman näkökulman mukaan mielenterveys ei siis ole vain mielenterveyshäiriöiden puuttumista. (Appelqvist- Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016, 1759.)

Positiivisen mielenterveyden käsitettä voidaan pitää synonyymina mielen hyvinvoinnille. Funktionaalisen mielenterveyden mallissa positiivinen mielenterveys nähdään joukkona erilaisia psyykkisiä vahvuuksia ja kykyjä, jotka muodostavat ihmisen voimavarat. Positiivinen mielenterveys on siis enemmän, kuin mielenterveyshäiriöiden puuttuminen. Se nähdään voimavarana, jota voi ja tulee kehittää. Positiivinen mielenterveys on merkittävä osa ihmisen terveyttä ja kokonaishyvinvointia (THL). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vaikka henkilö kärsisi jostain mielenterveyden häiriöstä, voi hän kokea mielen hyvinvointia oireista riippumatta. (Appelqvist- Schmidlechner ym. 2016, 1759-1760.)

Positiivisen mielenterveyden mittaamisen haasteena on toisaalta ollut käsitteen monimuotoisuus ja toisaalta taas sellaisten mittareiden puuttuminen joiden keskiössä on mielenterveys itsessään, eivätkä vain siihen liittyvät tekijät. (Appelqvist- Schmidlechner ym. 2016, 1764.) Tässä työssä tarkastelun kohteena ovat muunsukupuolisten henkilöiden subjektiiviset kokemukset omasta mielen hyvinvoinnistaan. Näitä kokemuksia he ovat saaneet sanoittaa parhaaksi katsomallaan tavalla, eikä erityisiä mittareita ole käytetty. Tähän ratkaisuun päädyttiin siksi, että mielen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät voivat olla kovin monitahoisia. Näin ollen mittarit eivät välttämättä tehokkaasti kartoittaisi sukupuolenkorjaushoitojen vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. Koettiin tärkeänä, että vastaajat saavat itse arvioida sanallisesti niitä tekijöitä, jotka psyykkiseen hyvinvointiin ovat vaikuttaneet.

2.6 Sukupuolivähemmistöjen psyykkinen hyvinvointi

Sukupuolen moninaisuus ilmiönä lienee yhtä vanha, kuin itse ihmiskunta. Se, että ilmiö tiedostetaan nykyään paremmin, johtunee lisääntyneestä ymmärryksestä, tutkitun tiedon lisääntymisestä ja lainsäädännön muutoksista. Hyväksynnän myötä sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kokevat enenevästi turvallisiksi elää omana itsenään. (Yarbrough 2018,3.) Kuitenkin sukupuolivähemmistöihin kuuluvien yhteisöissä muistetaan yhä ajat, jolloin asiallista tietoa ei ollut saatavilla tai se, että seksuaalivähemmistöt leimattiin rikollisiksi ja sairaiksi. Tämä saattaa yhä edelleen herättää huolta siitä, että oman identiteetin paljastuminen johtaisi kielteisiin reaktioihin tai jopa syrjintään. (Valtonen & Hakola 2016,26.)

Muunsukupuolisiksi itsensä määrittävien mielenterveyteen liittyvää tutkimusta on vähän. Kuitenkin olemassa olevien tutkimusten mukaan valtaväestöön verrattuna muunsukupuolisten mielenterveys näyttäytyy heikompana ja mahdollisesti myös transsukupuolisia vaatimattomampana (Richards ym. 2017, 105). Kalifornian yliopistossa Harrison, Grant ja Herman (2012) totesivat tutkimustuloksissaan, että yli 40 % ei-binääristi itsensä määrittäneistä ihmisistä oli yrittänyt itsemurhaa jossain elämänsä vaiheessa. Samassa tutkimuksessa todettiin, että joka kolmas oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja joka kuudes seksuaalista väkivaltaa johtuen sukupuoli-identiteetistään. Luvut olivat korkeammat kuin transsukupuolisilla. Muun muassa tällaisten kokemusten voidaan hyvin ymmärtää liittyvän ja johtavan psyykkiseen kuormitukseen. Richards ym. (2017, 105) toteavat, että tutkimuksissa korkeat luvut koetussa kärsimyksessä ja itsemurhissa linkittyvät usein suoraan ja epäsuoraan transfobiaan eli transihmisiin kohdistuvaan vihaan, pelkoon tai syrjintään, sekä siihen, että transihmiset joutuvat elämään yhteiskunnassa, jossa automaattisesti oletetaan ihmisen sukupuolen olevan sitä, mitä syntymässä on määritetty.

Sukupuolivähemmistöön kuuluvat ihmiset saattavat kokea vähemmistöstressiä. Tällä tarkoitetaan sitä, että saatetaan pelätä syrjivää tai epäasiallista käytöstä sen vuoksi, että kuulutaan vähemmistöön. Joskus vähemmistöstressi saa ihmisen sisäistämään negatiiviset asenteet ja henkilö omaksuu ne osaksi minäkuvaansa. Vähemmistöstressistä voi seurata erilaisia psyykkisiä oireita, kuten ahdistusta ja

masennusta. On myös tutkitusti todistettu, että sekä seksuaali-, että sukupuoli-vähemmistöihin kuuluvilla on valtaväestöä suurempi itsemurhariski ja enemmän päihteiden väärinkäyttöä, jolla saatetaan pyrkiä lievittämään psyykkisiä oireita. (Valtonen & Hakola 2016, 28.)

Euroopassa EU:n perusoikeuksia valvova virasto (European Union agency for fundamental rights, FRA) antaa ohjeistuksia ja suosituksia EU:n jäsenvaltioille, jotta lainsäädäntöä ja politiikkaa kehitettäisiin yhdenvertaiseksi ja syrjintään pysyttäisiin puuttumaan sekä valtio-, että unionitasolla. FRA toteutti laajan, kaikkia EU-maita koskevan kyselytutkimuksen vuonna 2012. Tutkimukseen osallistui yli 93 000 seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöihin kuuluvaa henkilöä Euroopan laajuisesti. Tutkimuksen tulokset olivat hälyttäviä. Vastaajista 47 % (Suomi 38 %) kertoi kokeneensa tutkimusta edeltävänä vuonna syrjintää tai häirintää sen vuoksi, että kuuluu sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön. Lisäksi 67 % (Suomi 59 %) vastaajista kertoi, että on pyrkinyt ennen täysi-ikäisyyttä salaamaan kuuluvansa seksuaali- tai sukupuoli-vähemmistöön. Tutkimuksen mukaan sukupuoli-vähemmistöihin kuuluvat ihmiset kokivat järjestäen enemmän epäasiallista kohtelua, kuin seksuaalivähemmistöihin kuuluvat henkilöt. (FRA 2013, 9-19.)

Amerikan psykiatriyhdistys APA on lausunut vuonna 2013 kannanoton transsukupuolisten ja muunsukupuolisten kokeman syrjinnän ehkäisemiseksi. Kannanotossa sanotaan, että APA tukee sukupuoli-vähemmistöjen perusoikeuksia puolustavien lakien säätämistä, kannustaa kumoamaan sellaista politiikkaa, joka on sukupuoli-vähemmistöjä syrjivää, vastustaa kaikkea syrjivää toimintaa esim. terveydenhuollossa, koulutuksessa ja työllistymisessä eli kaikkia ihmisiä tulee kohdella yhdenvertaisesti. (American Psychiatric Association 2013.)

Ulkoisten vaikutusten eli esimerkiksi ympäristön syrjivien asenteiden lisäksi transihmiset saattavat kuormittua psyykkisesti siitä, että kokevat elävänsä kehossa, joka ei fyysisiltä ominaisuuksiltaan vastaa sitä kokemusta joka henkilöllä on itsestään. Kärnän (2017) mukaan kuten transsukupuolinen, myös muunsukupuolinen henkilö saattaa toivoa kehoon kohdistuvia sukupuolenkorjaushoitoja. Sukupuolenkorjaushoidoilla pyritään lievittämään kehodysforiaa, eli kärsimystä tuottavaa kokemusta siitä, että elää vääräksi kokemansa sukupuolen kehossa. Kaikki

muunsukupuoliset, kuten eivät transsukupuolisetkaan, kuitenkin koe välttämättä tarvitsevansa sukupuolenkorjaushoitoja.

Suomessa muunsukupuolisten sukupuolenkorjaushoidoista ei ole kansallista hoitosuosittelua ja hoitojen vaikutuksista on saatavilla hyvin niukasti tieteellistä tutkimustietoa. Kuitenkin kansainvälinen sukupuolivähemmistöjen kanssa työskentelevien ammattilaisten kattojärjestö The World Professional Association for Transgender Health eli WPATH suosittelee, että myös muunsukupuolisilla olisi mahdollisuus tarvittaessa sukupuolenkorjaushoitoihin. Tapauskohtaisesti arvioiden näitä hoitoja on toteutettu myös Suomessa ja sukupuolenkorjaushoitoja Suomessa koordinoivien yksiköiden kliininen kokemus on, että kuten transsukupuolisen, myös muunsukupuolisen henkilön kehodysforia ja mahdolliset masennus- ja ahdistusoireet voivat lievittyä oikein kohdennetuilla sukupuolenkorjaushoidoilla. (Kärnä 2017.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, miten muunsukupuolisiksi eli ei-binääristi itsensä identifioivat henkilöt ovat kokeneet sukupuolenkorjaushoitojen vaikuttaneen psyykkiseen hyvinvointiinsa, sekä millaisia tulevaisuuden toiveita heillä on. Kuten Richards ym. (2017, 196) toteavat, muunsukupuoliset saattavat enemmänkin tavoitella sukupuolenkorjaushoidoilla syntymässä määritetyn sukupuolen ominaispiirteiden häivyttämistä ja androgyyninpää kehoa, kuin vastakkaisen binäärisukupuolen tunnuspiirteitä. Tämä työ pyrkii saamaan tietoa nimenomaan aikuisikäisten henkilöiden kokemuksista. Tavoitteena on saada tietoa aiheesta, jota ei aiemmin Suomessa ole tutkittu. Muunsukupuolisia henkilöitä ei mainita kansallisessa lainsäädännössä, joka määrittää sukupuolenkorjaushoitoja, mutta kuten transsukupuolisetkin, ovat he voineet sukupuolenkorjaushoitoja julkisessa palvelujärjestelmässä saada.

Toiveena on, että tutkimuksesta saatava tieto auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita ymmärtämään sukupuolen moninaisuutta paremmin. Tutkimus osaltaan tuo muunsukupuolisiksi itsensä identifioivat ihmiset näkyväksi ihmisryhmäksi, joilla on erilaisia tarpeita terveydenhuollon piirissä. Toiveena on, että tutkimuksella voisi olla vaikutusta sukupuolenkorjaushoitoihin liittyvien käytäntöjen arvioinnissa, samoin kuin voimassa olevan lainsäädännön muutostarpeen pohdinnassa. Ajankohtaisesti juridinen sukupuolenvahvistaminen ei ole mahdollista muunsukupuolisille henkilöille. Lisäksi sukupuolenkorjaushoidot on määritetty koskemaan vain transsukupuolisia ja muut sukupuolivähemmistöt, kuten muunsukupuoliset ovat saaneet sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla saamani kokemuksen mukaan Suomessa vaihtelevasti tarvitsemiaan sukupuolenkorjaushoitoja.

3.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytteeseen liittyviin tutkimuskysymyksiin odotettiin saatavan vastauksia ihmisten omakohtaisista kokemuksista. Tässä tutkimuksessa päämielenkiinto keskittyy kysymyksiin: Miten sukupuolenkorjaushoidot ovat vaikuttaneet, jos ovat, hoitoja saaneen ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin hänen oman kokemuksensa perusteella? Ja millaisia tulevaisuuden toiveita muunsukupuolisilla vastaajilla on? Tutkimuskysymysten täsmentyminen oli pitkä prosessi ja tulevaisuuden toiveisiin liittyvä tutkimuskysymys lisättiin jälkikäteen, kun aiheesta saatiin lisää tietoa.

Tutkimus tuottaa tietoa siitä, mitkä asiat tutkimukseen osallistuvat henkilöt kokevat osaksi psyykkistä hyvinvointiaan. Lisäksi opinnäytetyö tuottaa tietoa siitä, mitkä muut elementit, kuin sukupuolenkorjaushoidot, voivat kohentaa muunsukupuolisten hyvinvointia. Aiemman tutkimustiedon mukaan ihmisillä, jotka määrittävät itsensä muunsukupuolisiksi saattaa olla enemmän mielenterveyden haasteita, kuin valtaväestöllä ja mahdollisesti myös enemmän, kuin transsukupuolisilla (Richards ym. 2017, 105). Terveystieteissä olisi tärkeää tunnistaa myös niitä elementtejä sukupuolenkorjaushoidojen lisäksi, joita tukemalla yksilön hyvinvointia voidaan parantaa.

Tutkimuskysymykset ovat :

1. Ovatko sukupuolenkorjaushoidot vaikuttaneet muunsukupuolisten henkilöiden psyykkiseen hyvinvointiin?
2. Jos tällaista vaikutusta on ollut, millaista se on ollut?
3. Millaisia tulevaisuuden toiveita muunsukupuolisilla on?

3.3 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa ihmisen oma kuvaus kokemastaan todellisuudesta (Vilkkä 2015, 119). Haasteena ihmisten kokemusten tutkimisessa on se, että kokemukset eivät välttämättä tule tyhjentävästi ymmärretyksi. Tutkija asettaa kysymyksiä vain oman kokemuksensa ja tulkintansa valossa ja tämän avulla ymmärtää ja tulkitsee tutkimuskohdettaan. Tutkijan ja tutkittavan

tutkimushorisontit eli näköpiirit pysyvät aina tutkimuksessa erillisinä ja tämä aiheuttaa tulkintaongelmia. Laadullisen tutkimuksen erityispiirre on, että tutkimuksen tavoite ei ole totuuden löytyminen vaan tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla pyritään toteamaan ihmisen toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. (Vilkkä 2015, 118-120.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä korostuu kolme näkökulmaa tutkimuskohteeseen: konteksti, ilmiön intentio ja prosessi. Kontekstilla tarkoitetaan, että tutkija kuvaa tekstissään, millaisiin yleisiin esimerkiksi kulttuurisiin tai sosiaalisiin yhteyksiin tutkittava asia liittyy. Yleisen asiayhteyden kuvaamisen jälkeen kuvataan tutkimustilanne, jossa tutkimus on tehty. Intention huomioon ottaminen tarkoittaa sitä, että tutkija tarkkailee, millaisia motiiveja tutkittavan tekemiseen tai ilmaisuun liittyy. Laadullisen tutkimuksen prosessi puolestaan liittyy esimerkiksi tutkimusaikatauluun. Mikäli tutkijalla on hyvin aikaa käytettävissään, hän pystyy paremmin perehtymään tutkimaansa aiheeseen. Prosessi liittyy siis tutkittavan asian ymmärtämisen syvyyteen. Toisaalta pitkässä tutkimusaikataulussa tutkijan motiivit tutkimuksen tekemiseen voivat muuttua, mikäli lisääntyvän ymmärryksen myötä alkuperäinen tarkoitus ei ole enää mielekäs. Pidemmän prosessin etuna pidetään sitä, että tutkijalla on rauha perehtyä ja tarkastella keräämäänsä aineistoa. (Vilkkä 2015, 120-122.) Tässä työssä aineistonkeruun jälkeen aikaa analysointiin jäi noin puoli vuotta. Koska analyysivaiheessa tekijä oli täysipäiväisesti myös palkkatyössä, aika ei tuntunut lainkaan pitkältä. Välillä työ lepäsi useitakin viikkoja, ja näiden taukojen aikana kirjoitettiin muistiinpanoja, huomioita ja näkökulmia, jotta tekijän mielestä oleelliset huomiot eivät unohtuisi työstä pois. Muistiinpanojen merkitys oli oleellinen. Niiden avulla päästiin nopeammin uudelleen kiinni aiheeseen ja ne toimivat muistin tukena ja ajatustyön apuvälineenä.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi suunniteltiin sähköpostihaastattelua. Tämä menetelmä olisi haluttu valita siksi, että opinnäytetyöhön osallistuva ihmisjoukko, muunsukupuolisiksi itsensä identifioivat, voivat asua missä päin Suomea tahansa ja toisaalta aihe, josta haluttiin kerätä tietoa, on monille arkaluontoinen ja näin ollen vastaaminen saattoi olla helpompaa, kun ihmiset saattoivat anonyymisti kertoa kokemuksistaan. Sähköpostihaastattelun ongelmaksi kui-

tenkin muodostui tietosuojan turvaaminen ja näin ollen mietittiin muita aineistonkeruumenetelmiä. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake osittain avoimin kysymyksiin, joka toteutettiin sähköisellä kyselykaavakkeella Webropol-palvelimen kautta. Tämä menetelmä mahdollisti ihmisten osallistumisen riippumatta maantieteellisestä sijainnista ja se takaa myös henkilöiden anonymitietin. Haasteeksi koettiin se, että tätä menetelmää käyttämällä ei välttämättä olisi ollut mahdollisuutta esittää jatkokysymyksiä, mikäli ne olisi koettu tarpeellisiksi. Asia ratkaistiin niin, että kyselyn lopuksi vastaajalla oli vapaaehtoinen mahdollisuus jättää sähköpostiosoitteensa, mikäli oli halukas vastaamaan jatkokysymyksiin.

Kyselylomakkeessa (Liite 2), jolla tutkimusaineisto kerättiin, oli 37 kysymystä, jotka oli teemoittain jaettu:

- 1) taustatietoihin,
- 2) sukupuolenkorjaushoitoihin liittyviin kysymyksiin,
- 3) sukupuolenkorjaushoitojen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin liittyviin kysymyksiin,
- 4) henkilön saamaan psyykkiseen tukeen liittyviin kysymyksiin ja
- 5) henkilön ajatuksiin ja mahdollisiin toiveisiin nykyhetkeen ja tulevaisuuteen liittyen.

Kyselylomakkeen kysymyksiä mietittiin tarkkaan. Taustatiedoilla pyrittiin varmistamaan kyselyyn osallistujien kuulumisen kohderyhmään. Vastaajien tilannetta pyrittiin myös kartoittamaan kysymysten avulla mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta tutkimuskysymyksiin pystyttäisiin saamaan vastaukset. Tekijän käytännön työelämän kokemus vaikutti kysymysten asetteluun, koska pystyttiin tekemään hypoteeseja, kuten esimerkiksi se, että nykyinen diagnostiikka ei palvele potilaita parhaalla mahdollisella tavalla. Kysely oli suunnattu henkilöille, jotka ovat täysi-ikäisiä, määrittävät sukupuolensa muunsukupuoliseksi ja ovat kohdallaan toteuttaneet sukupuolenkorjaushoitoja. Nämä kriteerit oli mainittu kutsussa, jossa pyydettiin vastaamaan kyselyyn.

Kyselyyn oli mahdollista vastata täysin anonyymisti ja se laadittiin niin, että sen saattoi palauttaa, vaikka kaikkiin kysymyksiin ei olisi vastannutkaan. Koska kysy-

mykset olivat hyvin henkilökohtaisia, pidettiin tärkeänä, että halutessaan oli mahdollista myös jättää vastaamatta haluamiinsa kysymyksiin. Lisäksi se, että kyselyyn saattoi osallistua siitä huolimatta, ettei jokaiseen kysymykseen vastannut, tuki myös jokaisen vastaajan oikeutta vapaaehtoiseen vastaamiseen. Kyselyyn vastaamisen saattoi myös keskeyttää ja jatkaa myöhemmin uudelleen. Vastauspyyntökutsussa (Liite1) oli informoitu, että lisätietoja voi pyytää tekijältä sähköpostitse, mikäli kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen herää. Kukaan ei ottanut annetun sähköpostiosoitteen kautta yhteyttä.

Linkki kyselyyn (LIITE 2) jaettiin Facebookin Sateenkaari Suomi-ryhmässä ja Puuteri.org -sivustolla, joka on transihmisten käyttämä foorumi. Linkkiä edelsi vastauspyyntö (LIITE 1), joka sisälsi opinnäytetyön taustaa ja tekijän yhteystiedot. Puuteri.org-sivuston kautta tekijää lähestyi ammatillisista yhteyksistä tuttu henkilö, joka pyysi lupaa jakaa vastauspyyntöä muunsukupuolisille tarkoitetussa suljetussa ryhmässä, johon suostuttiin. Vastausaikaa oli vajaa kuukausi marras-joulukuussa 2018. Tänä aikana linkki oli avattu yli 200 kertaa. Vastauksia saatiin 14. Yksi vastaaja oli aloittanut kyselyn täyttämisen vastausajan puitteissa, mutta jatkoi vastaamisen loppuun tammikuussa 2019. Tämä vastaus otettiin myös mukaan tutkimukseen. Yhden vastaajan vastaukset jouduttiin hylkäämään, koska hän identifioi itsensä muunsukupuolisen sijaan mieheksi, eikä ollut vielä aloittanut sukupuolenkorjaushoitoja.

3.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto täytyy analysoida, jotta tutkimustulokset saadaan näkyviksi. Sisällön analyysin, kuten kaikkien analyysimenetelmien tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. Sisällön analyysiä pidetään perustyövälineenä kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti eli järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. (Kylmä & Juvakka 2012, 112.)

Riskinä kirjoitetun tekstin tulkinnassa on, että vastaaja tulee jollain tapaa väärinymmärretyksi. Hyvä puoli tässä aineistonkeruumenetelmässä tutkijan näkökulmasta taas on se, että vastauksia ei tarvitse erikseen kirjoittaa puhtaaksi vaan teksti on valmiina analyysia varten.

Tutkijoilla on eri käsityksiä siitä, miten erillisinä toimintoina he pitävät itse aineiston luokittelua, analyysia ja tulkintaa. Hermeneuttisissa tutkimuksissa näiden osien välille ei tehdä eroa. Laadullisen analyysin pääpiirteinä voidaan nähdä esimerkiksi se, että analyysi alkaa jo itse haastattelutilanteessa. Tutkija voi jo siis haastatellessaan tehdä aineistosta erilaisia havaintoja tai kerätä lisää aineistoa tarkistaakseen jonkin kehittelmänsä hypoteesin. Vaikka tässä opinnäytetyössä ei käytetty aineistonkeruumenetelmänä haastattelua, pätee edellä kuvattu myös toteutettuun puolistrukturoituun kyselyyn aineiston lukuvaiheessa. Laadulliselle analyysille on ominaista myös se, että analyysitekniikat ovat moninaisia ja työskentelytapoja on monia erilaisia. Yhtä oikeaa, tai muita parempaa analyysitapaa ei ole. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 136.)

Kuten Hirsjärvi ja Hurme (2010, 135) toteavat, mikäli aineistoa on kovin runsaasti, tekee se analyysivaiheesta mielenkiintoisen ja haastavan, mutta samalla ongelmallisen ja työlään. Mikäli aineistoa ei ole purettu ja tarkasteltu jo keruuvaiheessa, tulee sen analysointiin ryhtyä mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Toisaalta joihinkin ongelmiin on hyvä ottaa etäisyyttä ja yksittäisiä tuloksia on pyrittävä katsomaan kokonaisuutena. Opinnäytetyötä tehdessä koettiin aloittelevana aineiston analysoijana 13 vastaajan kirjoitelmat sopivaksi määräksi hallita. Toisaalta työn edetessä huomattiin, kuinka kyselylomaketta olisi voinut edelleen muokata ja tiivistää vastaamaan paremmin juuri tämän työn tutkimuskysymyksiin.

Bhattacharyan (2017, 150-151) mukaan aineistoon tulee tutustua lukemalla se uudelleen ja uudelleen läpi. Webropol-palvelimesta tulostui yhteensä 28 sivua vastaajien tuottamaa tekstiä ja aineistoon tutustuttiin lukemalla se useaan kertaan. Vastaajien kirjoituksista pyrittiin löytämään vastaukset tutkimuskysymyk-

siin: Ovatko sukupuolenkorjaushoidot vaikuttaneet henkilön psyykkiseen hyvinvointiin ja jos ovat, niin millä tavoilla, sekä millaisia tulevaisuuden toiveita vastaajilla oli.

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysissä pyritään saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Induktiivisessa sisällön analyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Oleellista on, että analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Ensimmäisessä analysoidaan eli puretaan aineisto osiin ja sitten tulkitaan eli tehdään uusi synteesi näistä osioista. (Kylmä & Juvakka 2012, 113.)

Jyväskylän Yliopiston Leena Hiltusen mukaan teemoittelua pidetään usein ensimmäisenä lähestymistapana laadulliseen aineistoon. Aineiston analyysivaiheessa koettiin helpottavana tekijänä se, että kyselylomake oli puolistrukturoitu ja näin ollen teemojen etsiminen ei ollut vaivalloista. Kyselylomakkeen kysymykset muodostivat valmiit yläteemat, joiden pohjalta aineistosta alettiin etsiä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän opinnäytetyön luvuissa 4 Tulokset ja 5 Johtopäätökset ja pohdinta on kuvattu tutkittavaa ilmiötä aineiston ja siitä irrotettujen sitaattien avulla ja verrattu näitä tuloksia jo olemassa olevaan teoriatietoon. Kyselylomake oli laaja, eikä analysoitaessa koettu tarpeelliseksi teemoitella tuloksia kysymys kysymykseltä. Aineistosta pyrittiin poimimaan loogisia kokonaisuuksia ja vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi jätettiin osa taustakysymyksistä raportoimatta. Taustakysymyksillä pyrittiin vahvistamaan henkilön kuulumista kohderyhmään, mutta koettiin, että niillä ei ollut suoraa yhteyttä tutkimuskysymyksiin.

4 TULOKSET

4.1 Taustatiedot

Kyselyn taustatiedoissa kysyttiin vastaajien ikää, sukupuolta, syntymässä määritettyä sukupuolta, missä sukupuoli-identiteetin tutkimusjakso on toteutettu ja milloin, onko henkilölle asetettu sukupuoli-identiteetin häiriön diagnoosi ja jos on niin mikä, sekä vastaako asetettu diagnoosi henkilön omaa kokemusta ja mikäli ei vastaa, mikä olisi kuvaavampi määritelmä. (LIITE 2)

Vastaajista syntymässä oli naiseksi määritetty 10 henkilöä ja mieheksi kolme henkilöä. Kaikki 13 vastaajaa määrittivät sukupuolensa parhaaksi katsomallaan termillä. Taulukosta 1. voidaan nähdä, että 13 muunsukupuolista vastaajaa kuvasi omaa sukupuolokokemustaan yhdeksällä eri tavalla.

TAULUKKO 1. Miten vastaajat määrittivät sukupuolensa

Vastaajia	Sukupuoli
3	Muunsukupuolinen
3	Muu
1	Muu, Transsukupuolinen
1	Sukupuoleton
1	Feminiini muunsukupuolinen
1	Agender (eli sukupuoleton)
1	Muu/ Agender
1	Muu (määrittelemätön)
1	Ei- binäärinen

Harrisonin ym. (2012) tutkimuksessa yli 6000:sta vastaajasta 13 % valitsi sukupuoltaan parhaiten kuvaavaksi termiksi ”jokin muu” ja saman tutkimuksen vastaajista 860 henkilöä määritti itsensä ajankohtaisesti yksilöllisellä termillä. Muunsukupuolisuus voidaan siis nähdä eräänlaisena ”kattoterminä” tai yleiskäsitteenä, jonka alle määrittyy erilaisia ei-binäärisiä sukupuoli-identiteetin kokemuksia.

Vastaajista 12:sta oli asetettu jokin sukupuoli-identiteetin häiriön diagnoosi ja yhdelle ei. Opinnäytetyön tekijä on työnsä kautta tietoinen, että saadaksesen julkisessa palvelujärjestelmässä sukupuolenkorjaushoitoja, tulee tutkimusjakson päätteeksi asettaa jokin sukupuoli-identiteetin häiriön diagnoosi. Tutkimusjakson päätteeksi 6:lle henkilölle oli asetettu diagnoosi F64.0 Transsukupuolisuus ja neljälle diagnoosi F64.8 Muu sukupuoli-identiteetin häiriö, joka asetetaan muunsukupuolisiksi itsensä kokeville henkilöille. Kahdelle henkilölle oli asetettu ensin diagnoosi F64.8 Muu sukupuoli-identiteetin häiriö, joka oli tarkennettu myöhemmin diagnoosiksi F64.0 Transsukupuolisuus. Yksi vastaaja kommentoi tähän kohtaan diagnoosin korjaamisesta: ” jotta saisin tarvitsemani hoidot”. Yhdelle vastaajalle oli tutkimusjakson päätteeksi asetettu diagnoosi F64.0 Transsukupuolisuus, joka oli myöhemmin korjattu diagnoosiksi F64.8 Muu sukupuoli-identiteetin häiriö.

Diagnoosilla F64.8 muu sukupuoli-identiteetin häiriö, joka asetetaan muunsukupuolisille henkilöille, ei ole ajankohtaisesti mahdollista edetä juridiseen sukupuolen vahvistamiseen, eikä sukelinkirurgiaan. Jotkut muunsukupuoliseksi itsensä määrittävät saattavat silti näitä edellä mainittuja hoitoja toivoa. Opinnäytteen tekijä on työssään sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla tiedostanut, että jotkut tutkimusjaksolla olevat ihmiset kokevat välttämättömyydeksi jopa valehdella identiteetin kokemuksensa olevan transsukupuolinen todellisen muunsukupuolisen sijaan, jotta voisivat edetä tarvitsemiinsa hoitoihin. Tämän vuoksi kyselyssä kysyttiin, kokivatko vastaajat, että heille asetettu diagnoosi vastaa heidän kokemustaan.

Selvä enemmistö vastaajista koki, että asetettu sukupuoli-identiteetin häiriön diagnoosi vastasi vain jossain määrin, heikosti, tai ei lainkaan heidän kokemustaan sukupuolesta.

Vastaajat, jotka kokivat, ettei sukupuoli-identiteetin tutkimusjakson päätteeksi asetettu diagnoosi vastaa sitä, miten he sukupuolensa määrittävät, saivat arvioida sitä, mikä olisi kuvaavampi määritelmä. Kaikki 10 vastaajaa, jotka eivät kokeneet heille asetetun sukupuoli-identiteetin diagnoosin häiriön vastaavan kokemustaan hyvin, vastasivat tähän kysymykseen.

TAULUKKO 2. Millaisiksi sukupuoli-identiteetin diagnoosit koettiin

Vastauksia	Miksi sukupuoli-identiteetin tutkimuksissa asetettu diagnoosi ei vastaa kokemustasi?
4	Diagnoosit nähtiin työvälineinä, joilla saadaan toivottuja sukupuolenkorjaushoitoja. Toivottiin, että niillä kuvattaisiin enemmän hoidon tarvetta, kuin identiteettiä.
3	Koettiin, että kokemusta vastaavalla diagnoosilla F64.8 Muu sukupuoli-identiteetin häiriö ei ole mahdollista saada tarvitsemiaan sukupuolenkorjaushoitoja, kuten diagnoosilla F64.0 Transsukupuolisuus.
3	Identiteettiä kuvaavaa määritelmää ei ole, kuvaavimpina ehdotettiin sukupuoliristiriitaa tai kehodysforiaa.
2	Diagnoosissa on ikävää se, että sukupuoli-identiteettiä kuvataan häiriöksi.

Taulukkoon numero 2 on koottu vastaajien kokemuksia heille asetetuista sukupuoli-identiteetin diagnooseista. Neljä kymmenestä vastaajista toi esiin, että mielestään diagnooseilla pitäisi mieluummin ilmaista millaista hoitoa henkilö tarvitsee tilanteeseensa, kuin määrittää heidän identiteettiään.

Diagnoosit nähtiin ”työvälineinä, joilla saadaan tiettyjä hoitoja ja etuuksia. En näe, että niiden pitäisi kuvata identiteettiäni”. Koettiin tärkeänä se, että ”diagnoosilla tulisi kuvata hoidontarvetta, ei identiteettiä”. Eräs vastaaja totesi, että ”identiteetin sijasta voisi diagnosoida dysforiaa, jolloin hoitoja voisi määrätä dysforiaa aiheuttaviin tekijöihin yksilöllisesti.” Vastauksissa pohdittiin sitä, että erilliset diagnoosit antavat ymmärtää, että transsukupuolisuus ja muunsukupuolisuus olisivat ilmiöinä täysin erilaiset, vaikka muunsukupuolisten ja transsukupuolisten hoidontarpeet voivat olla yhtenevät, kun taas muunsukupuolisten (tai transsukupuolisten) hoidontarpeet keskenään voivat erota toisistaan.

Kolme vastaajaa toi esiin sen, että oikeampi diagnoosi F64.0 transsukupuolisuuden sijaan, olisi F64.8, mutta tällä diagnoosilla eivät saisi kaikkia tarvitsemiaan sukupuolenkorjaushoitoja. Yksi vastaaja koki, että diagnoosi F64.0 Transsukupuolisuus on siinä määrin oikea ja toivottu, että: ”se vastasi hoidollisiin tarpeisiini,

vaikka identiteettini onkin ei-binäärinen”. Kahdessa vastauksessa kävi ilmi, että vastaajien mielestä diagnooseissa ei tulisi puhua häiriöistä: ”Lähinnä tuntuu nihkeältä, että oma identiteetti on diagnosoitu häiriö”.

Vastauksissa kritisoitiin ylipäättään vanhentunutta diagnosijärjestelmää ja toivottiin, että Suomessakin siirrytään tilanteeseen, joka DSM 5- tautiluokituksessa on. Sukupuoli-identiteetinhäiriön diagnoosit on sieltä poistettu ja sukupuoli-identiteetin häiriödiagnoosien sijaan puhutaan sukupuoliristiriidasta. Vastaajien mielestä sukupuoli-identiteetin häiriön diagnoosia oleellisempaa olisi määrittää sukupuoliristiriidan kokemusta ja kehodysforiaa, riippumatta sukupuoli-identiteetistä. Yksi vastaaja raportoi, ettei ole täysin hänen identiteettiään kuvaavaa määritelmää, ”mutta F64.0 diagnoosilla saan tarvitsemani hoidot. Uudessa ICD-11- luokituksessa diagnoosi on vapaasti suomennettuna sukupuoliristiriita, joten se on kai kuvaavin”.

4.2 Sukupuolenkorjausprosessi

Kyselylomakkeessa (LIITE 2) selitettiin sukupuolenkorjaushoitojen tarkoittavan sekä lääketieteellisiä, että juridisia muutoksia. Jokainen 13:sta vastaajasta oli toivonut kohdalleen joitain sukupuolenkorjaushoitoja. Kuusi vastaajaa oli aloittanut sukupuolenkorjaushoidot sinä vuonna, jolloin sukupuoli-identiteetin tutkimusjakso joko Helsingissä tai Tampereella oli päättynyt ja sukupuoli-identiteetin häiriön diagnoosi asetettu. Sama määrä, eli 6 vastaajaa oli taas aloittanut sukupuolenkorjaushoidot ennen tutkimusjakson päättymistä omatoimisesti. Yksi vastaaja oli aloittanut sukupuolenkorjaushoidot tutkimusjakson päättymistä seuraavana vuonna. Taulukossa numero 3 nähdään kyselyyn vastanneiden henkilöiden läpikäymät sukupuolenkorjaushoidot.

TAULUKKO 3. Vastaajien toteuttamat sukupuolenkorjaushoidot

Vastauksia	Toteutettu sukupuolenkorjaushoito
8	Etunimen korjaaminen
8	Hormonihoito
9	Rintakehän maskulinisaatio
4	Juridisen sukupuolen vahvistaminen
4	Kasvojen alueen epilaatiohoito
1	Kohdunpoisto
1	Finasterid-lääkitys kaljuuntumisen ehkäisyyn
1	Keskusteluapu, vertaistuki, tiedonsaanti

Vastaajista 8 raportoi korjanneensa etunimensä toivomukseen nimeksi. Myös hormonihoitoa (joko testosteroni-, tai estogeenihoitoa, riippuen syntymässä määritetystä sukupuolesta) oli kohdallaan toteuttanut 8 vastaajaa. Yksi vastaajista kertoi lopettaneensa hormonihoitoa 10 vuoden käytön jälkeen, koska ei kokenut siitä enää hyötyvänsä. Toinen vastaaja taas kertoi toteuttaneensa hormonihoitoa omatoimisesti, ei julkisen terveydenhuollon hormonipoliklinikan valvonnassa.

Kaikista vastaajista kymmenen oli syntymässä määritetty naiseksi ja yhdeksän heistä oli käynyt läpi rintakehän maskulinisaatioleikkauksen eli mastektomian. Vastaaja, jolle rintakehän maskulinisaatiota ei vielä ollut tehty, toivoi sitä tulevaisuudessa.

Neljä vastaajaa oli korjannut juridisen sukupuolensa. Yksi vastaaja kuvasi asiaa näin: ” Olen muuttanut juridisen sukupuoleni liittyen siihen, mikä on ollut kätevintä matkustaessa ja testosteronihoidon korvausten kannalta, mutta en voinut varsinaisesti korjata juridista sukupuoltani, koska Suomessa sopivaa juridista vaihtoehtoa ei ole.” Kuten tässä työssä myöhemmin todetaan, osa vastaajista toivoi kolmatta juridista sukupuolta eli sukupuolta muu, olemassa olevien naisen ja mie-

hen lisäksi. Tulos on merkittävä, koska ajankohtaisesti Suomessa ei ole mahdollista korjata juridista sukupuoltaan muunsukupuolisille asetettavan diagnoosin F64.8 muu sukupuoli-identiteetin häiriö nojalla.

Neljä vastaaja oli myös poistattanut kasvojen alueen karvoitusta epilaatiohoidolla. Vastaajista yksi kertoi käyneensä ”kasvojen alueen karvanpoistossa” testosteronihoidon jälkeen, joten oletettavasti kolme muuta vastaajaa ovat tutkimukseen osallistuneet syntymässä mieheksi määritetyt henkilöt.

Lisäksi yksi henkilö oli käyttänyt Finasterid-lääkitystä estämään miestyypillistä kaljuuntumista ja yhdelle vastaajalle oli tehty hysterektomia eli kohdunpoisto. Yksi vastaaja määrittäi sukupuolenkorjaushoitoihin kuuluvaksi myös keskustelun, vertaistuen ja tiedonsaannin, vaikka näitä ei varsinaisesti julkisen palvelujärjestelmän tarjoamiin sukupuolenkorjaushoitoihin ajankohtaisesti katsota kuuluvaksi.

Kaksitoista vastaajaa oli vastannut kysymykseen numero 13: Yllättikö sukupuolenkorjausprosessissa mikään. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että yllättyi jonkin verran. Kolme vastaajaa ei juurikaan yllätynyt mistään, mutta kahdelle vastaajalle monet asiat tulivat yllätyksenä.

Kaksi vastaajaa raportoi yllättyneensä siitä, miten hyvin tutkimuspoliklinikalla ymmärrettiin juuri heidän yksilölliset tarpeensa korjautua muunsukupuolisena. Vastauksissa myös kritisoitiin sitä, että diagnoosilla F64.8 muu sukupuoli-identiteetin häiriö, hoitojen saatavuus on vaihdellut merkittävästi ja oltiin yllättyneitä transfoibiasta, lääkäreiden ymmärtämättömyydestä transihmisten asioissa, epäasiallisesta kohtelusta ja hoitamatta jättämisestä. Muuten vastaukset olivat hyvin vaihtelevia. Sukupuolenkorjausprosessin aikana oltiin yllätetty siitä, miten helppo asia sukupuolen korjaaminen on, miten hankalaa on todistella omaa sukupuoltaan, miten paljon fyysinen suorituskyky paranee testosteronihoidon myötä ja millaisissa aikatauluissa käytännön asiat, kuten esimerkiksi etunimen korjaaminen, etenevät. Toisaalta raportoitiin myös sitä, miten harva asia oikeastaan muuttui ja yksi vastaaja kertoi yllättyneensä siitä, ettei ole katunut hetkeäkään transitioprosessiin lähtemistä.

Transitioprosessissa yllättäneet seikat koettiin joko positiivisina, negatiivisina tai neutraaleina. Hyvinä asioina koettiin ne, että lääkäri oli ymmärtänyt potilaan tarpeet hyvin, oli mahdollisuus keskustella kaikesta avoimesti sekä se, että suhtautuminen muunsukupuolisuuteen koettiin positiiviseksi. Negatiivisina yllätyksinä koettiin se, että hoitoja jouduttiin odottamaan pitkään ja tästä johtuen vastaaja sairastui masennukseen ja kärsi ahdistuksesta, tutkimushenkilökuntaan ei luotettu tai koettiin, että tutkimusyksikössä oli annettu ymmärtää, että ainoastaan binääristä sukupuoli-identiteettiä voidaan hoitaa sukupuolenkorjaushoidoilla. Vastausten perusteella vastaajat olivat kokeneet tutkimushenkilökunnan osaamisen hyvin vaihtelevana. Yksi vastaaja raportoi, että transitioprosessin aikana yllätyksenä ilmenneet seikat eivät vaikuttaneet prosessiin millään lailla.

Tulevaisuudessa noin puolet vastaajista toivoi vielä joitain sukupuolenkorjaushoitoja. Vastaushetkellä neljä vastaajaa ei ollut varmoja, toivovatko vielä jotain ja kolme oli sitä mieltä, että eivät kohdallaan tarvitse enää muita sukupuolenkorjaushoitoja. Juridisen sukupuolen korjaamista mietti neljä vastaajaa, joista kaksi mainitsi, että haluaisivat korjata juridisen sukupuolensa muunsukupuolisiksi. Kohdun ja munasarjojen poisto oli toiveena kahdella vastaajalla, genitaalikirurgiaa sen sijaan oli pohtinut kolme vastaajaa. Genitaalikirurgiassa mietittyvät esimerkiksi se, että operaatio on vaivalloisen kuuloinen ja riskit suuret. Toisaalta pohdittiin myös sen vaikutusta parisuhteeseen ja haluttiin odottaa lääketieteen kehittymistä. Muina toiveina tulevaisuudessa vastaajat mainitsivat etunimen korjaamisen, hormonihoidon ja mastektomian eli rintakehän maskulinisaation.

Vastaajat arvioivat, että mikäli tulevaisuudessa saisivat vielä toivomiaan korjaushoitoja, olisi niillä positiivisia vaikutuksia heidän hyvinvointiinsa. Koettiin, että olisi vähemmän stressaavaa käyttää julkisia pukua- tai wc-tiloja ja vointi olisi yleisesti parempi, kun kehodysforia lievittyisi. Kehodysforian lievittymisen nähtiin johtavan myös siihen, että itsestä pidettäisiin muutenkin parempaa huolta. Juridinen sukupuolenvahvistaminen koettiin merkittävänä asiana.

Koen, että oikea juridinen sukupuoli lisäisi kokemustani siitä, että olen olemassa ja yhteiskunta on puolellani- ei niiden, jotka haluavat kiistää olemassaoloni ja oikeuteni.

Mikäli vastaajat tulevaisuudessa saisivat toivomiaan sukupuolenkorjaushoitoja, toivoisivat he niillä olevan vaikutusta erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Vastauksissa raportoitiin, että jo aloitettujen sukupuolenkorjaushoitojen koettiin lievittäneen psyykkisiä oireita kuten masennusta. Tulevaisuudessa harkittujen sukupuolenkorjaushoitojen ajateltiin lievittävän ahdistusta erityisesti sosiaalisissa tilanteissa. Kymmenestä vastaajasta kolme toi esiin sen, että he toivoivat voivansa käyttää oikeaksi kokemiaan pukuhuoneita liikuntatiloissa. Erityisesti syrjintäkokemusten ennakoinnin raportoitiin olevan uhka psyykkiselle hyvinvoinnille ja sukupuolenkorjaushoitojen lisäksi toivottiin myös yhteiskunnallista muutosta tulevaisuudessa.

4.3 Sukupuolenkorjaushoitojen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

Kyselylomakkeessa psyykkisen hyvinvoinnin kerrottiin tarkoittavan mielenterveyttä, johon vaikuttavat monet asiat kuten esimerkiksi ravitsemus, riittävä uni ja lepo, ihmissuhteet, tunteet, mielekäs toiminta ja harrastukset. Vastaajilta kysyttiin, millaisia asioita he ajattelevat psyykkiseen hyvinvointiin liittyvän. Kysymyksen vastasi 12 henkilöä. Perustarpeiden tyydyttymisen lisäksi vastauksissa korostui sosiaalisen elämän ja läheisten ihmissuhteiden tärkeys voimavarana. Vastaajat kokivat, että sukupuolenkorjaushoitojen myötä sosiaaliset tilanteet olivat helpottuneet esimerkiksi niin, että ei tarvinnut jännittää esitellessään itseään uudelle ihmiselle, kun oli korjannut etunimensä. Ahdistuksen koettiin lievittyneen, kun ei tarvinnut esittää muiden olettamaa roolia. Tunne siitä, että kuuluu johonkin, kuten yhteisöön tai ympäröivään yhteiskuntaan, koettiin myös merkittävänä psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavana asiana. Vastaukset on koottu taulukkoon numero 4.

TAULUKKO 4. Psykkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät vastaajien arvioimina

Vastaajia	Vastaukset
6	Sosiaalinen elämä, läheiset ihmissuhteet
4	Perustarpeiden kuten ravinto ja lepo täytyminen
3	Kuuluvuuden tunne
3	Elämänhalu
3	Mieliala

Vastauksissa tuotiin myös esiin sitä, että psykkistä hyvinvointia ajateltiin laajemmin, kuin vain psykkisen pahoinvoinnin puuttumisena. Turvallisuuden tunne, resilienssi ja riittävät voimavarat myös ajoittaisen psykkisen pahoinvoinnin käsittelyyn ja sen kanssa elämiseen nähtiin oleellisina. Eräs vastaaja kertoi arvioivansa omaa psykkistä hyvinvointiaan sillä, että voimavarat riittävät myös itsensä toteuttamiseen välttämättömistä asioista suoriutumisen lisäksi.

Kaikki kolmetoista vastaajaa vastasivat kysymykseen, jossa heitä pyydettiin kuvailemaan psykkistä hyvinvointiaan ennen sukupuolenkorjaushoitoja. Jokaisesta vastauksesta oli tulkittavissa haasteita psykkisessä hyvinvoinnissa ennen sukupuolenkorjaushoitoja. Vastaajat raportoivat mielialaoireita, ahdistusta, puutteita toimintakyvyssä, uniongelmia ja itsetuhoista käyttäytymistä. Taulukossa numero 5 kuvataan vastaajien kertomaa siitä, millaisesta psykkisestä oireilusta he olivat kärsineet ennen sukupuolenkorjaushoitojen aloittamista.

TAULUKKO 5. Psykkiset oireet ennen sukupuolenkorjaushoitoja

Vastaajia	Vastaukset
5	Masennus
5	Toimintakyvyn aleneminen
4	Kehodysforia
4	Ahdistus/ paniikkihäiriö
3	Itsetuhoinen käyttäytyminen/ halu kuolla
1	Unettomuus
1	Syömishäiriöoireilu

Syitä psyykkiseen oireiluun vastaajat olivat kertoneet vaihtelevasti. Kehodysforia, eli kehon ja koetun sukupuolen välinen ristiriita aiheutti stressiä ja ongelmia jakamisessa sekä muita taulukossa numero 5 kuvattuja oireita. Yksi vastaaja raportoi, että huonoa psyykkistä vointia pahensivat transpolit, joissa vastaaja kertoi kokeneensa ”henkistä väkivaltaa, jäähyä ja hoitojen pitkittämistä”. Yksi vastaaja kertoi eläneensä ”selviytymismoodissa” ja pärjänneensä elämässään, mutta sanojensa mukaan ”ei kukoistanut”.

Kysyttäessä sitä, miten vastaajat arvioivat sukupuolenkorjaushoitojen vaikuttaneen psyykkiseen hyvinvointiinsa, raportoivat kaikki psyykkisen voinnin kohentuneen. Osa vastaajista raportoi edelleen kärsivänsä jossain määrin lievemmistä psyykkisistä oireista, kuin ennen sukupuolenkorjaushoitoja. Vastaajat raportoivat, että ovat ylipäättään tasapainoisempia ja itsevarmempia. He kertoivat toimintakyvyn kohentuneen. Koettiin, että eletään elämän parasta aikaa ja suhtaudutaan luottavaisesti tulevaisuuteen. Itsetuhoisten ajatusten ja syömishäiriöoireilun kerrottiin väistyneen. Sukupuolenkorjaushoitojen tuomat muutokset kehossa koettiin positiivisina:

Voin psyykkisesti huomattavasti paremmin, kuin ennen sukupuolenkorjaushoitoja. Opiskelukykyni kohentui heti hoitojen alettua huomattavasti. En ole enää masentunut, enkä kärsi paniikkihäiriöstä. Myös muut asiat, kuin sukupuolenkorjaushoidot ovat vaikuttaneet näihin asioihin, mutta sukupuolenkorjaushoidot ovat olleet välttämättömiä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

TAULUKKO 6. Vastaajien kokemuksia siitä, miten sukupuolenkorjaushoidot ovat vaikuttaneet psyykkiseen hyvinvointiin

Vastaajia	Vastaukset
4	Toimintakyky kohentunut
2	Tasapainoinen olo
2	Itsevarmempi olo
2	Masennus lievittynyt
1	Sosiaaliset tilanteet helpompia

Taulukkoon numero 6 on kerätty vastaajien kommentteja siitä, miten he ovat kokeneet psyykkisen hyvinvointinsa kohentuneen sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen. Vastauksista kävi ilmi, että sukupuolenkorjaushoidoilla oli ollut kokonaisvaltainen vaikutus hyvinvoinnin lisääntymiseen.

Elämäni on helpompaa. Olen itsevarmempi ja sosiaaliset tilanteet ovat minulle helpompia. Elämäni ei ole pelkästään selviytymistä ja suoriutumista, vaan tuntuu enemmän siltä, että voin suunnitella tulevaa ja asettaa itselleni tavoitteita. Osaan ottaa sukupuoliasiat rennommin, kun olen sinut itseni kanssa. Ei ole enää samanlaista tarvetta taistella koko maailmaa vastaan. Olen vuorovaikutustilanteissa vähemmän puolustava ja hyökkäävä ja enemmän kohtaava.

Kyselylomakkeessa pyydettiin vastaajia myös arvioimaan, kokevatko he joidenkin asioiden ylipäättään elämässään olevan paremmin sukupuolenkorjaushoitojen ansiosta. Tähän kysymykseen kaikki kolmetoista vastaajaa vastasivat kyllä. Vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että saivat olla omia itsejään ja viihtyvät sukupuolenkorjaushoitojen myötä paremmin kehossaan. He arvioivat, että sosiaaliset suhteet ovat parantuneet ja toimintakyky kohentunut. Eräs vastaaja raportoi, että ennen sukupuolenkorjaushoitoja ei ollut pystynyt suorittamaan ammattikoulun opintoja, mutta korjaushoitojen jälkeen oli suorittanut kaksi korkeakoulututkintoa. Koettiin, että kun dysforia oli lievittänyt tai väistynyt, yleinen jaksaminen oli kohentunut ja lisäksi kehonkuvan kohentumisella oli positiivinen vaikutus itsetuntoon. Kolmessa vastauksessa mainittiin myös myönteinen vaikutus seksuaalisuuden toteuttamiseen. Myös sukupuolen ilmaisun koettiin helpottuneen, kun sukupuolenkorjaushoitojen myötä tultiin sukupuolitetuksi enemmän oikein riippumatta siitä, miten sukupuoltaan esimerkiksi pukeutumisellaan ilmaisee. Voidaan todeta, että vastaajien kuvaamalla asioilla on merkittävä vaikutus ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin sen valossa, mitä osatekijöitä siihen ajatellaan liittyvän. Taulukkoon numero 7 on koottu vastaajien kokemuksia siitä, mitkä asiat elämässä ylipäättään ovat paremmin sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen.

TAULUKKO 7. Asiat, jotka koettiin olevan elämässä paremmin sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen

Vastauksia	Kokemus
5	Saa olla oma itsensä/ ei tarvitse esittää
5	Sosiaaliset suhteet helpottuneet
5	Tyytyväisyys kehoon
4	Toimintakyvyn koheneminen
3	Mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuutta
2	Helpompi harrastaa liikuntaa
2	Itsensä ilmaiseminen helpompaa
2	Yleinen jaksaminen parempaa
2	Ei tule kohdatuksi syntymässä määritetyn sukupuolen mukaan
1	”koko elämä on parempaa”

Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin, kokevatko he joidenkin asioiden elämässään ylipäättään olevan huonommin sukupuolenkorjaushoitojen ansiosta. Kaksitoista vastaajaa vastasi tähän kysymykseen. Yli puolet vastaajista raportoi, että mikään asia ei ole elämässä huonommin, kolme vastaajaa vastasi, ettei tiedä onko jokin huonommin ja kaksi vastaajaa vastasi kyllä. Vastauksiaan tarkensi kahdeksan vastaajaa.

Vastauksissa korostuivat läheiset ihmissuhteet. Yksi vastaaja kertoi, että hänen vanhempansa olivat katkaisseet välit sukupuolenkorjaushoitojen vuoksi. Yhdellä vastaajalla taas sukupuolenkorjaushoidot aiheuttivat parisuhteessa kitkaa. Ihmissuhteiden lisäksi oltiin huolestuneita niistä sukupuolenkorjaushoitojen vaikutuksista, jotka eivät välttämättä olleet toivottuja, kuten se että yksi vastaaja koki, ettei osaa enää laulaa ja toinen vastaaja mainitsi, ettei haluaisi hiusten lähtevän testosteronihoidon myötä, eikä erityisesti välittäisi parrasta. Eräs vastaaja pohti sitä, että jos tulevaisuudessa toivoisi biologisia lapsia, ei voisi imettää, mutta toisaalta pohti myös sitä, olisiko voinut muutenkaan, ilman korjaushoitojakaan siis.

Yhteiskunnallisista ja institutionaalisisista asioista mainitsivat kaksi vastaajaa. Toinen oli huolissaan transihmisten syrjinnästä yhteiskunnallisella tasolla ja erityisesti hän mainitsi huolensa siitä, että muunsukupuoliset eivät saisi tarvitsemiaan sukupuolenkorjaushoitoja. Toinen kertoi luottamuksen lääkäreihin kärsineen ja traumatisoituneensa huonosta kohtelusta ja hoitovirheistä. Vastaajien kokemukset niistä asioista, joiden kokevat olevan huonommin sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen, on koottu taulukkoon numero 8.

TAULUKKO 8. Asiat, jotka koettiin olevan elämässä huonommin sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen

Vastaajia	Vastaukset
2	Haasteet läheisissä ihmissuhteissa
2	Hoitojen ei-toivotut vaikutukset
1	Hoitojen vaikutus lastensaantiin
1	Luottamus lääkäreihin mennyt
1	Pelko transihmisten syrjinnästä

Verrattaessa taulukoiden 7 ja 8 vastauksia, voidaan todeta, että sukupuolenkorjaushoidoilla oli merkittävässä määrin enemmän positiivisia vaikutuksia vastaajien elämään kuin negatiivisia. Kolmestatoista vastaajasta kaikki raportoivat, että jotkin asiat ovat elämässä sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen paremmin kuin ennen hoitoja ja vastaajista seitsemän raportoi, että mikään asia ei elämässä ole huonommin sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen, kuin ennen korjaushoitoja. Kaksi vastaajaa kuitenkin koki, että jotkin asiat ovat huonommin sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen, ja molemmat mainitsivat haasteet läheisissä ihmissuhteissa. Sosiaalisten suhteiden nähtiin kuitenkin yleisesti ottaen kohentuneen sukupuolenkorjaushoitojen myötä. Lisäksi negatiivisena asiana nähtiin myös hoitojen ei-toivotut vaikutukset, erityisesti hormonihoidoihin liittyen. Vaikka hormonihoidolta saatiin toivottuja vaikutuksia, jotkin vaikutukset olivat ei-toivottuja.

Vastaajia pyydettiin myös kertomaan, millaisia tulevaisuuden toiveita heillä on liittyen sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja/tai sukupuolen ilmaisuun. Tähän ky-

symykseen vastasi kaksitoista vastaajaa. Vastaukset on koottu taulukkoon numero 9. Vastauksissa tuotiin esiin toivetta saada identiteettiä vastaava juridinen sukupuoli eli toivottiin, että muunsukupuolisuus voitaisiin tunnustaa myös henkilöpapereissa ja sukupuolen moninaisuus huomioitaisiin myös esimerkiksi kyselylomakkeissa ja vaihtoehtoja olisi enemmän kuin nainen ja mies.

Ylipäätään toivottiin yhteiskunnallista muutosta ja uuden translain voimaantuloa. Kuuluu kaikille! -kampanja ajaa voimassa olevan lainsäädännön uudistusta ja kampanjan tavoitteena on, että tulevaisuudessa sukupuolen juridinen vahvistaminen perustuu omalle ilmoitukselle ilman lääketieteellistä prosessia, lainsäädännöstä poistetaan vaatimus lisääntymiskyvyttömyydestä juridisen sukupuolenvahvistamisen yhteydessä ja että juridinen sukupuolenvahvistaminen olisi mahdollista myös alle 18-vuotiaille. Kampanja on toteutettu Setan ja potilasjärjestö Trasekin yhteistyönä ja sitä ovat julkisesti asettuneet tukemaan esimerkiksi 165 (huhtikuu 2019) Suomessa toimivaa lääkäriä. Myös ihmisoikeusjärjestö Amnesty on kampanjoinut translain uudistuksen puolesta. (Translaki.fi/tavoitteemme, Amnesty/itse määräämisoikeus-sukupuoleen.)

Lisäksi vastauksista oli todettavissa, että haluttiin elää vapaasti omanlaistaan elämää ilman häirintää ja syrjintää. Osa vastaajista toivoi lisää fyysisiä sukupuolenkorjaushoitoja ja osa taas sitä, että hoitoja voisi ylipäätään saada vapaammin ja nuorempana, jolloin vastaajan olettan mukaan voitaisiin säästää nuoria ihmisiä syrjäytymiseltä ja psyykkiseltä pahoinvoinnilta.

Tutkimusyksiköiden toimintaan toivottiin myös parannusta, joskaan tätä toivetta ei tarkennettu enempää. Koettiin turhauttavana muistuttaa vertaistuen piirissä, että joillain henkilöillä tutkimusprosessi on sujunut kitkattomasti, vaikka kaikilla ei näin olisikaan ollut. Kannustettiin suhtautumaan tutkimusjaksoon ennakkoluulottomasti. Taulukkoon numero yhdeksän on koottu vastaajien ajatuksia siitä, mitä he tulevaisuudessa toivovat liittyen sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun.

TAULUKKO 9. Vastaajien toiveet liittyen sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun

Vastauksia	Toiveet
5	Juridisen sukupuolen vahvistaminen
4	Syrjinnän ja sen pelkäämisen loppuminen
3	Kolmas juridinen sukupuoli
3	Lisää fyysisiä sukupuolenkorjaushoitoja
2	Yhteiskunnallinen muutos/ Translain uudistus
2	Hormonalpaaajien mahdollisuus ennen murrosikää
1	Transpolien tutkimusprosessin parantaminen

4.4 Psyykkinen tuki

Psyykkisellä tuella tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi psykiatrian poliklinikan hoitokontaktia, psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin tai psykiatrin antamaa keskustelutukea tai hoitoa tai psykoterapeuttista työskentelyä terapeutin vastaanotolla. Tämä selitettiin vastaajille kyselylomakkeessa. Kaksitoista vastaajaa oli vastannut saaneensa jossain elämänsä vaiheessa jotain edellä kuvatusta psyykkisestä tuesta tai hoidosta. Yksi vastaaja ei ollut vastannut kysymykseen.

Vastaajat kertoivat, millaisten oireiden vuoksi olivat psyykkistä tukea tai hoitoa saaneet ja seitsemän vastaajaa raportoi olleensa jossain vaiheessa elämäänsä masentunut. Kolme vastaajaa kertoi kärsineensä ahdistuksesta. Kaksi vastaajaa puolestaan kertoi saaneensa tukea sen vuoksi, että olivat joutuneet kärsimään koulukiusaamisesta. Niin ikään kaksi vastaajaa kertoi saaneensa tukea samanaikaisesti, kun olivat olleet transpoliklinikan tutkimuksissa. Toinen näistä vastaajista kertoi tarvitseensa tukea siihen, että jaksoi sietää tutkimusjaksolla käymisen ja toinen siihen, että sai tukea transitioprosessiin, mm. muiden ihmisten kohtamiseen ja uskallukseen olla oma itsensä.

Edellä mainittujen oireiden lisäksi vastaajat raportoivat myös ahdistus-, uupumus-, syömishäiriö-, dissosiaatio ja traumaperäisiä- sekä paniikkioireita. Kahdella

vastaajalla oli todettu ADHD ja yhdellä autismikirjonhäiriö. Kaikki vastaajat eivät raportoineet hoitavaa tahoja, mutta kolme vastaajaa kertoi saaneensa psykoterapiaa, kaksi vastaajaa oli käynyt neuropsykiatrian poliklinikalla ja kaksi vastaajaa koulupsykologilla.

Vastaajista yksitoista kertoi olevansa edelleen psyykkisen tuen piirissä. Näistä vastaajista kuusi kertoi niistä oireista tai syistä, miksi ovat tuen piiriin hakeutuneet. Kolme henkilöä kertoi kärsivänsä masennuksesta, kaksi työuupumuksesta, kaksi ahdistuksesta ja kahdella oli kontakti ADHD-diagnosiin liittyen. Myös dissosiaatio- ja traumaperäiset oireet, paniikkioireet ja syömishäiriöoireet mainittiin erään vastaajan kirjoituksessa. Yksi vastaaja oli raportoinut, että ylipäätään kokemansa psyykinen oireilu on sukupuolenkorjaushoitojen myötä lievittänyt.

Viisi vastaajaa kahdestatoista oli sitä mieltä, että toivoivatkin ajankohtaisesti psyykkistä tukea. Ainoastaan yksi vastaaja mainitsi tuentarpeesta, joka liittyy suoraan sukupuoleen. Toiveena oli löytää uskallusta ja jaksamista kohdata ihmisiä, jotka eivät suhtaudu ymmärtäen sukupuolivähemmistöihin. Muita syitä hakeutua tuen piiriin olivat ahdistus, sosiaalinen jännittäminen, masennus ja syömishäiriö. Kaksi vastaajaa toivoi tukea pari/monisuhteisiin ja kaksi työhön liittyviin paineisiin.

Neljä vastaajaa oli vastannut kysymykseen, jossa kysyttiin niitä mahdollisia syitä, jotka estäisivät hakeutumisen psyykkisen tuen piiriin. Yksi vastaaja raportoi, ettei ole mitään syytä, mikä estäisi tuen piiriin hakeutumisen. Yksi vastaaja kertoi, että enää ei ole mitään syytä olla hakeutumatta tuen piiriin. Hän tarkensi, että halusi saada tutkimusjakson transpoliklinikalla päätökseen, ennen kuin hakeutui neuropsykiatrian poliklinikalle, koska pelkäsi, että ei saisi toivomiaan sukupuolenkorjaushoitoja, mikäli neuropsykiatrian poliklinikalla olisi asetettu autismikirjon häiriön diagnoosi. Kaksi vastaajaa raportoi, että huonot kokemukset terveydenhuollon ammattilaisista vaikuttavat ja yksi vastaaja kertoi pelkäävänsä, että ei tule vakavasti otetuksi.

4.5 Tulevaisuuden toiveet

Kyselylomakkeessa kysyttiin vielä lopuksi vastaajien ajatuksia ylipäänsä nykyyhetkeen ja tulevaisuuteen liittyen. Kaksitoista vastaajaa oli vastannut kysymykseen: toivoisitko joidenkin asioiden olevan eri lailla elämässäsi kuin nyt ja jokainen oli vastannut kysymykseen kyllä.

Kun vastaajat tarkensivat toivettaan siitä, minkä asioiden toivoisivat olevan eri lailla, nousi viidessä vastauksessa esiin toive yhteiskunnan muuttumisesta ja uuden translain voimaan astumisesta. Toivottiin sitä, että tullaan näkyväksi yhteiskunnan silmissä ja että yhteiskunta tunnustaisi muunsukupuolisten olemassaolon esimerkiksi oikealla juridisella sukupuolimerkinnällä.

Neljä vastaajaa raportoi toiveita liittyen siihen, että saavat elää oikeaksi kokemassaan sukupuoliessa ilman pelkoa siitä, miten ihmiset reagoivat. Ymmärtävää suhtautumista toivottiin läheisiltä, sukulaisilta ja työtovereilta. Kaksi vastaajaa toivoi mielenterveyden kohentuvan edelleen ja yksi vastaaja haaveili mahdollisesti hormonihoidosta.

Viidessä vastauksessa raportoitiin toiveita, jotka eivät liity sukupuoleen. Kaksi vastaajaa toivoi seurustelukumppania. Vastauksissa kerrottiin myös toiveista saada lisää ystäviä, rohkeutta tehdä haluamiaan asioita, fyysisen terveyden kohentamista ja työhön ja asumiseen liittyviä asioita. Yksi vastaaja raportoi, että tulevaisuuden toiveet eivät liity transihmissyyteen millään tavalla.

Kymmenen vastaajaa oli kuvannut niitä asioita, joilla arvioivat saavuttamansa edelläkuvatut toiveet. Seitsemän vastaajaa kymmenestä oli sitä mieltä, että yhteiskunnan ja kulttuurin muutos olisi merkittävin edistysaskel. Arvioitiin, että muunsukupuolisuus tulisi näkyvämmäksi ja tunnustettaisiin valtiollisella tasolla, kun henkilötunnus olisi mahdollista korjata vastaamaan koettua sukupuolta. Toivottiin myös aktiivista toimintaa muunsukupuolisten ihmisten oikeuksien edistämiseksi korkean näkyvyyden henkilöiltä sekä lainsäädännön muutosta.

Muita toiveita olivat se, että lääketiede uudistuisi, hormonihoito olisi täysin KELA-korvattava myös muu sukupuoli-identiteetin häiriö- diagnoosilla ja se, että muunsukupuoliset ylipäättään saavat tarvitsemiaan hoitoja julkisessa palvelujärjestelmässä. Lisäksi toivottiin terapiaa, että sukulaiset saisivat riittävästi tietoa sukupuolen moninaisuudesta neutraalilta taholta ja toiselle paikkakunnalle muuttoa.

Toivon, että muunsukupuoliset ihmisryhmänä otetaan vakavasti. Että tarpeemme hoitoihin tunnustetaan, tarpeemme juridiseen sukupuoleen tunnustetaan ja kokemamme syrjintä otetaan tosissaan.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia sukupuolenkorjaushoidoilla on ollut muunsukupuoliseksi itsensä määrittävien ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin ja millaisia toiveita heillä on tulevaisuuden suhteen. Kuten tämän työn teoriaosuudessa on kuvattu, sukupuolivähemmistöjen psyykkistä hyvinvointia on tarkasteltu lähinnä suhteessa valtaväestöön ja suurin osa aiemmista tutkimuksista ei erottele aineistoissaan transihmisiä transsukupuolisiin ja muunsukupuolisiin. Aiemmissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kärsivät valtaväestöä enemmän erilaisista psyykkisistä oireista ja ovat suuremmassa itsemurhariskissä valtaväestöön verrattuna (Esimerkiksi Harrison, Grant & Herman 2012).

Olemassa olevan tutkimustiedon valossa psyykkinen oireilu liitetään esimerkiksi syrjintäkokemuksiin ja vähemmistöstressiin, kuten tämän työn teoriaosuudessa esitettiin. Myös tässä työssä vastaajat kertoivat kärsineensä erilaisuuden kokemuksesta yhteiskunnassa ja kokivat sen kuormittavana. Kuitenkin sukupuolenkorjaushoidoilla koettiin olevan merkittävää vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin, vaikkakin niiden lisäksi saatettiin toivoa myös psyykkistä tukea.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa esitettiin, kuinka sekä vähemmistöstressi, transfobia, että syrjintä voivat altistaa sukupuolivähemmistöt psyykkiselle kuormitukselle, samoin kuin kehon ja koetun sukupuolen välinen ristiriita. Tämän työn aineiston perusteella oli selkeästi nähtävissä, että vastaajat kuvasivat juuri ympäröivän hetero-cis-normatiivisen yhteiskunnan luomien oletusten kuormittavuutta, mutta myös kehon ja koetun sukupuolen välisen ristiriidan tuottamaa kärsimystä, jota pyritään lievittämään sukupuolenkorjaushoidoilla. Vaikka tässä työssä keskityttiin sukupuolenkorjaushoitojen vaikutuksiin psyykkiseen hyvinvointiin liittyen, ei voida muita vastaajien raportoimia tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa, sivuuttaa.

Iso-Britanniassa valmistui vuonna 2018 tutkimus, jossa oli verrattu transsukupuolisten ja ei-binääristi itsensä määrittävien 16-25 vuotiaiden nuorten psyykkistä vointia. Tuloksissa todettiin, että ei-binäärit eli siis myös muunsukupuoliset henkilöt kokivat merkittävästi enemmän ahdistusta ja heidän itsetuntonsa oli huomattavan paljon alhaisempi kuin transsukupuolisten. Tutkimuksessa oletettiin tämän johtuvan esimerkiksi siitä, että muunsukupuoliset kokevat jopa transsukupuolisia enemmän syrjintää yhteiskunnassa. (Thorne ym. 2018.) Myös tämän opinnäytetyön aineistossa oli nähtävissä, että muunsukupuoliset kokivat olevansa eriarvoisessa asemassa transsukupuolisiin nähden esimerkiksi tarvitsemiensa sukupuolenkorjaushoitojen saatavuuden osalta. Lisäksi binäärissä yhteiskunnassa, jossa omaa sukupuoli-identiteettiä ei tunnusteta tai tunnusteta elämisen voidaan ymmärtää kuormittavan. Esimerkiksi translainsäädännön korjaamisella ja siinä olevien termien tarkistamisella voitaisiin validoida muunsukupuolisten ihmisten sukupuoli-identiteetin kokemus uudella tavalla.

Ennen sukupuolenkorjaushoitoja tämän opinnäytetyön vastaajat kertoivat kärsineensä erilaisista psyykkisistä oireista, kuten masennuksesta, ahdistuksesta, toimintakyvyn laskusta ja itsetuhoisista ajatuksista. Sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen jokainen vastaaja koki psyykkisen vointinsa kohentuneen. Vaikka osa vastaajista edelleen mainitsi kärsivänsä ajoittain esimerkiksi masennus- tai ahdistusoireista, koettiin niiden kuitenkin huomattavasti lievittyneen ja toisaalta myös oireista huolimatta toimintakyvyn kohentuneen. 11:sta vastaajasta vastaushetkellä 4 oli psyykkisen tuen piirissä ja lisäksi yksi toivoi psyykkistä tukea. Vastaajista ainoastaan yksi liitti tuen tarpeen sukupuolenkorjausprosessiin, uskallukseen kohdata ihmisiä omana itsenään. Muita syitä hakeutua tuen piiriin olivat mm. työuupumus, haasteet seurustelusuhteissa tai neuropsykiatrinen kuntoutus.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että ennen sukupuolenkorjaushoitoja, niiden aikana ja jälkeen tulisi varmistaa riittävä psyykinen tuki transihmisten kokonaishyvinvoinnin tueksi. Opinnäytteessä havaittiin, että osalla vastaajista oli negatiivisia kokemuksia terveydenhuollon henkilökunnasta. Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi kartoittaa, miten transihmisten mielestä terveydenhuollon henkilökunnan osaamista, transsensitiivisyyttä ja kohtaamista voitaisiin parantaa. Huomionarvoista mielestäni on, että terveydenhuollon ammattilaisen tulisi ymmärtää niitä

psykykeä kuormittavia tekijöitä, joita vähemmistössä eläminen ylipäättään voi aiheuttaa. Lisäksi huomionarvoista on myös se, että vaikka sukupuoliristiriita aiheuttaa ihmiselle kärsimystä, jota sukupuolenkorjaushoidoilla pyritään lievittämään, lääketieteellisten fyysisten korjaushoitojen lisäksi henkilö voi toivoa psyykkistä tukea transitioprosessissa. Toisaalta ammattilaisten on hyvä huomioida, että kaikki transihmiset eivät tarvitse psyykkistä tukea sukupuoleen tai sukupuolenkorjausprosessiin liittyen, vaan heitä tulisi auttaa, tukea ja hoitaa sekä heidän oireidensa, että koetun tarpeen mukaan riippumatta sukupuolesta tai sen ilmaisusta. Selvää on, että terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen lisääminen on merkittävässä roolissa.

Huhtikuussa 2019 Roomassa pidettiin konferenssi, jonka järjesti EPATH eli European Professional Association for Transgender Health ja johon osallistui noin 600 ammattilaista Euroopasta, jotka työskentelevät transihmisten parissa. Tämän työn tekijä osallistui työnsä puolesta konferenssiin ja siellä julkaistiin mm. Alankomaissa tehdyn tutkimuksen tuloksia (de Jong & Vroege 2019). Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten voidaan arvioida ja parantaa transihmisten saamaa psyykkistä hoitoa. Tutkimuksen tarve nähtiin aiemman tutkimuksen perusteella (Keuzekamp 2012), jonka päätelmissä todettiin, että yhdellä kolmesta transihmisestä oli kokemus, että kun he etsivät psyykkistä tukea, palveluiden tuottajilla ei ole riittävästi tietoa sukupuolen moninaisuudesta.

De Jong ja Vroege (2019) totesivat lisäksi, että transihmiset olivat kohdanneet transfobisia ammattilaisia etsiessään psyykkistä tukea. Tutkimuksen tuloksissa korostui se, että transihmisille transsensitiivinen kohtaaminen oli äärimmäisen tärkeää. Esimerkkinä mainittiin, että suuri merkitys on sillä, että ihmistä puhutellaan hänen toivomillaan pronomineilla. Suomessa pronominit eivät ole sukupuolittuneita, mutta Suomessa voitaisiin ajatella, että ihmistä puhutellaan hänen toivomallaan nimellä, riippumatta siitä, onko se hänen juridinen nimensä. Tulosten mukaan vastaajat arvostivat sukupuolen moninaisuuden ymmärtämistä korkealle. Palvelujen tuottajat taas toivoivat lisää tietoa sukupuolen moninaisuudesta ja sekä potilaat, että ammattilaiset toivoivat yhteistyön lisääntymistä transpoliklinikoiden ja mielenterveyspuolen välillä. Tätä yhteistyötä Suomessa on pyritty li-

säämään esimerkiksi verkostotapaamisien avulla, mutta resurssit eivät ole riittävät laajamittaiseen yhteistyöhön, koska Suomessa vain kaksi transpoliklinikkaa palvelee koko maata. Myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan osa vastaajista oli saanut huonoa palvelua terveydenhuollon ammattilaisilta ja olivat yllättyneitä esimerkiksi lääkäreiden puutteellisesta tietotaidosta. Ammattilaisten koulutustarve sukupuolenmoninaisuudesta on siis ilmeinen Suomen lisäksi myös muualla maailmassa.

5.2 Pohdinta

Opinnäytetyön tuloksista kävi yksiselitteisesti ilmi, että jokainen kyselyyn vastannut koki psyykkisen hyvinvointinsa kohentuneen jo kohdallaan toteutettujen sukupuolenkorjaushoitojen myötä. Vastaajat toivat kuitenkin esiin, että pitivät ongelmallisena sitä, ettei muunsukupuolisille asetettavalla diagnoosilla F64.8 ole mahdollista saada juridista sukupuolen vahvistamista, sukuelinkirurgiaa, eikä hormonihoidon täyttä erityiskorvattavuutta, kuten diagnoosilla F64.0 Transsukupuolisuus. Esimerkiksi nämä seikat asettavat sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset eriarvoiseen asemaan. Kuten yhdeksässä tämän työn aineiston vastauksessa ehdotettiin, diagnoosilla voitaisiin kuvata enemmän hoidon tarvetta, kuin identiteettiä.

Ajankohtaisesti Suomessa on käytössä ICD- 10- tautiluokitus, joka sisältää koodit vammoille, sairauksille, tiloille ja kuolinsyille. Maailman terveysjärjestö (WHO) on julkaissut vuonna 2018 uuden ICD 11- tautiluokituksen, joka kaavaillaan otettavan käyttöön vuonna 2022. Uudessa luokituksessa transidentiteetit on poistettu mielenterveyden häiriöiden luokasta ja siirretty seksuaaliterveyden luokkaan nimellä sukupuoliristiriita. (Pihlava, 2018.) WHO toteaa tiedotteessaan, että nykytiedon mukaan ymmärretään, että sukupuoliristiriita ei ole mielenterveyden häiriö ja voi aiheuttaa transihmisille kuormittavaa leimautumista, mikäli heidän identiteettikokemuksensa luokiteltaisiin edelleen sellaiseksi. Tärkeää on kuitenkin se, että sukupuoliristiriita terminä tautiluokituksessa säilyy, koska se mahdollistaa jatkossakin sukupuolenkorjaushoitojen saannin. (WHO, ICD-11.)

Uuden kansainvälisen tautiluokituksen voimaantuminen on siis merkittävä parannus transihmisten hoitojen yhtenäistämiseksi ja hoitojen kohdentamiseksi tarpeen, ei identiteettikokemuksen mukaan. Tässä työssä kyselyyn vastanneista henkilöistä osa raportoi, ettei heille asetettu diagnoosi vastannut heidän kokemustaan eli muunsukupuolisuutta, mutta muunsukupuolisille asetettavalla diagnoosilla he eivät saisi kaikkia tarvitsemaansa hoitoja. On siis selkeä parannus, että tulevaisuudessa yksilöllisen sukupuoli-identiteetin omaavia ihmisiä ei enää uuden tautiluokituksen perusteella jaotella, vaan kaikilla, joiden tutkimusjakson jälkeen todetaan kokevan sukupuoliristiriitaa, on mahdollisuus edetä tarvitsemiinsa hoitoihin. Sekä Helsingin, että Tampereen transpoliklinikat ovat pyytäneet sosiaali- ja terveysministeriön palveluvalikoimaneuvostolta kannanottoa muunsukupuolisten hoitolinjauksiin, koska viime vuosina muunsukupuolisten sukupuolenkorjaushoitoihin liittyvä palvelukysyntä on kasvanut. (HUS. Muunsukupuolisten hoidot puhututtavat.) Palveluvalikoimaneuvoston olisi hyvä kannanotossaan arvioida myös sitä, miten palveluvalikoima tulee ylipäättään muuttumaan siinä vaiheessa, kun sukupuolenkorjaushoitoja toivova henkilö hakeutuu sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin ja tutkimusjaksolla arvioidaan sukupuoliristiriidasta aiheutuvaa kärsimystä ja miten sitä voitaisiin lievittää, sen sijaan, että otettaisiin kantaa siihen, onko henkilön kokemus sukupuolestaan binääri vai ei.

Suomessa SETA ja esimerkiksi yksittäiset kansanedustajat ovat ottaneet kantaa uuden tautiluokituksen voimaantuloon ja sen vaikutuksiin transihmisten hyvinvointiin ja oikeuksien toteutumiseen. Kansanedustaja Silvia Modig toimitti vuonna 2018 kirjallisen kysymyksen (KKV 284/2018) silloiselle perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikolle liittyen uuteen tautiluokitukseen ja transihmisten asemaan. Vastauksessaan perhe- ja peruspalveluministeri totesi, että transsukupuolisuusdiagnoosin siirtäminen uuteen lukuun (seksuaaliterveyden alle) sekä uudelleen nimeäminen (sukupuoliristiriidaksi) ovat perusteltuja muutoksia mielenterveysdiagnooseihin liittyvän leiman välttämiseksi. Vastauksessa kirjalliseen kysymykseen todetaan myös, että uusi tautiluokitus ei muuta lääketieteellistä hoitoa, joka edelleen toteutetaan lääketieteellisen arvioinnin perusteella.

Kirjallisessa kysymyksessään edustaja Modig kysyi myös, mihin toimiin silloinen hallitus aikoi ryhtyä perus- ja ihmisoikeuksien, yksilön itsemääräämisoikeuden ja

yhdenvertaisuuden turvaamiseksi. Tähän kysymykseen perhe- ja peruspalveluministeri vastasi, että translaissa eli transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetussa laissa (563/2002) säädetyt sukupuolen juridisen vahvistamisen edellytykset ovat olleet viime vuosina laajan ja merkittävän julkisen keskustelun kohteena, erityisesti koskien niin sanottua lisääntymiskyvyttömyyedellytystä. Perhe- ja peruspalveluministeri ei kuitenkaan ottanut tuolloin kantaa, miten hallitus aikoo tähän ihmisoikeusrikkeeseen puuttua. Näin jälkikäteen voidaan todeta, että edellinen hallitus ei tältä osin transihmisten oikeuksia edistänyt. Nykyinen hallitus taas on vahvasti ottanut asiaan kantaa ja pääministeri Antti Rinne nosti translain uudistuksen myös yhdeksi teemaksi hallitusneuvotteluissa.

Sekä SETA, että Amnesty ovat ottaneet kantaa siihen, että vuoden 2019 hallitusohjelma on ihmisoikeusmyönteisin aikoihin. Uuteen hallitusohjelmaan on kirjattu, että voimassa olevassa translaissa edelleen oleva merkittävä epäkohta eli juridisen sukupuolen vahvistamisen yhteydessä vaadittava todistus lisääntymiskyvyttömyydestä poistetaan. Euroopan komissio on vaatinut jo vuonna 2017, että lisääntymiskyvyttömyyden vaade tulee lainsäädännöstä poistaa, koska se loukkaa ihmisoikeuksia. Lisäksi sukupuolen juridinen vahvistaminen ja lääketieteelliset hoidot tulisi erottaa lakiuudistuksen myötä toisistaan. (SETA 2019.) Tämä tarkoittaa siis sitä, että lakiuudistuksen astuessa voimaan ei enää tarvita lääkärin lausuntoa sukupuolen juridista vahvistamista varten.

Henkilöt, jotka kertoivat kokemuksistaan tämän opinnäytetyön kyselyssä, toivoivat myös yhteiskunnallista muutosta ja kokivat, että esimerkiksi sukupuolen juridisella vahvistamisella ja näin ollen yhteiskunnassa nähdyn tulemisella olisi positiivinen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Neljä vastaajaa oli korjannut juridisen sukupuolensa vastakkaiseen binäärisukupuoleen ja kaksi vastaajaa toivoi voivansa tulevaisuudessa korjata sukupuolensa juridisesti muunsukupuoliseksi.

SETA (2018) on ottanut kantaa kolmannen juridisen sukupuolen merkityksestä. Kanada, Nepal, Australia, Uusi Seelanti, Pakistan, Intia, Malta ja Saksa ovat valtioita, joissa on mahdollista valita kolmas juridinen sukupuolimerkintä. Saksassa lisäksi on mahdollista jättää merkintä tyhjäksi. Perustuslain yhdenvertaisuusperiaatteen ja tasa-arvolain puitteissa Suomessakin voitaisiin mahdollistaa kolmas

juridinen sukupuoli-merkintä. Tämä uudistus olisi merkittävä parannus sekä kaikkien ei- binääristen, mutta myös intersukupuolisten henkilöiden oikeuteen määrittellä itsensä ja tulla toivomallaan tavalla nähdyksi yhteiskunnassa.

Muunsukupuolisten ja muiden sukupuolivähemmistöjen kokema syrjintä tai sen pelko saa pohtimaan, miten voidaan käsitellä erilaisuutta moninaisessa maailmassa. Kun ymmärretään ilmiön taustaa, sitä on helpompi myös käsitellä. Kaikilla ihmisillä on ennakkoluuloja. Ennakkoluulot johtuvat siitä, että koska kaikkea ei voida tietää ennalta, turvaudutaan tyypittelyyn ja luulemiseen. Tällä tavoin on mahdollista saada järjestystä maailmaan ja oman pään sisään. Sosiaalipsykologiassa ajatellaan, että ennakkoluulot liittyvät sekä perimään, että siihen, että ajattelutoimintaan liittyy aina ennakkoluuloja. On huojentavaa, että ennakkoluuloista voi myös vapautua. Ensin ennakkoluulo tosin tulee tunnistaa ja tunnustaa, jotta ihminen voi oppia hallitsemaan ennakkoluulojaan. (Vartiainen-Ora, 2005, 31-36.) Mikäli ennakkoluulot liittyvät riittävän tiedon puutteeseen tai virheelliseen tietoon, koulutuksen voidaan katsoa olevan avainasemassa. Voidaan ajatella, että jokaisella täysivaltaisella aikuisella ihmisellä on vastuu omasta toiminnastaan ja omien ajatusmallien tarkastelusta.

5.3 Kehittämisehdotuksia

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli monessa mielessä haastavaa. Muunsukupuolisten hoitokäytäntöjä on prosessin aikana arvioitu uudelleen, translainsäädännön muutostarve on ollut jo pitkään ilmeinen ja lisäksi sukupuolen moninaisuus aiheena on vielä monille vieras, joten koettiin haasteena se, että esimerkiksi termit on selitetty tässä työssä riittävän ymmärrettävästi. Oli kuitenkin helpottavaa huomata, kuinka jopa niinkin lyhyessä ajassa kuin reilussa vuodessa, joka tätä työtä tehtiin, monet asiat ovat menneet eteenpäin. Yhteiskunnallinen keskustelu sukupuolen moninaisuudesta todellisena, validina ilmiönä on lisääntynyt, translain uudistus etenee vihdoin ja muunsukupuolisten sukupuolenkorjaushoitokäytäntöjä selvitetään.

Nyt kun työ on tehty ja tulokset ovat selvillä, on hyvä arvioida sitä, missä koettiin onnistumisia ja missä olisi ollut parannettavaa. Ammattinsa puolesta tekijä on tavannut satoja transihmisiä ja nähnyt satoja sukupuolenkorjausprosesseja tai paremminkin ihmisten kulkemia matkoja omaksi itsekseen. Edelleen on mahdollista kokea samanlaista liikutusta joka kerta kun näkee, kuinka ihmiset voivat paremmin saatuaan tarvitsemiaan sukupuolenkorjaushoitoja.

Jälkikäteen voidaan huomata, että koska aihe on tärkeä, olisi haluttu samaan opinnäytetyöhön lisätä muitakin tutkimuskysymyksiä ja saada niihin vastauksia. Kyselylomaketta olisi kuitenkin voinut vielä tiivistää.

Vastausten perusteella huomattiin muutama jatkotutkimusaihe. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 104) toteavat: ”laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, joita ei ehkä etukäteen osannut ajatella”. Vastaajia pyydettiin kertomaan, yllättyivätkö he joistain asioista sukupuolenkorjausprosessin aikana. Kaksi vastaajaa oli yllätynyt siitä, miten hyvin tutkimuspoliklinikalla ymmärrettiin juuri heidän yksilöllisiä tarpeitaan, toisaalta taas koettiin, että lääkäreiden ymmärtämättömyys sukupuolen moninaisuuteen liittyen oli yllättävää. Tutkimusyksiköiden toimintaan toivottiin parannusta, mutta tätä ei tarkennettu millään tavalla. Olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa siitä, miten transihmiset parantaisivat tutkimusprosessia. Hanna Hintsala on tehnyt vuonna 2018 Pro Gradu- tutkielman, jonka tarkoitus oli kuvata sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessin läpikäyneiden henkilöiden kokemuksia suomalaisilla sukupuoli-identiteetin tutkimuksia läpikäyneillä poliklinikoilla. Kyseisessä tutkimuksessa riittävä resursointi osoittautui keskeiseksi tekijäksi sujuvan ja laadukkaan tutkimusjakson toteuttamiseksi ja tuloksissa todettiin, että sukupuoli-identiteetin tutkimuksia olisi mahdollista parantaa lainsäädännön muutoksella, päivittämällä käytänteitä vastaamaan nykypäivää ja laajentamalla palveluvalikoimaa. Edellä mainitut asiat tulivat myös kaikki esiin tässä opinnäytetyössä. Riittävä resursointi on tärkeää myös työntekijän kannalta, samoin selkeät yhtenevät käytännöt ja sellainen lainsäädäntö, jonka takana ammatillainen voi myös itse seistä. Kuten aiemmin tässä työssä on todettu, lainsäädäntöön on tulossa pitkän odotuksen jälkeen kaivattuja muutoksia, jotka lisäävät ihmisten oikeutta itsemäärätelyyn ja joiden myötä tasa-vertaiset ihmisoikeudet toteutuvat paremmin.

Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi toiminnallinen opinnäytetyö sukupuolen moninaisuuteen liittyen. Opinnäytetyöryhmässä tämän työn aihe koettiin mielenkiintoiseksi, mutta sukupuolen moninaisuus aihealueena vieraaksi. Opiskelijat olivat sosiaali- terveys- ja kirkonalan ammattilaisia, jotka väijäämättä työsäännön tulevat kohtaamaan myös sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä. Keskustelujen perusteella ymmärrettiin, että aiheesta toivottiinkin lisää tietoa ja esimerkiksi koulutuspäivän järjestäminen sukupuolen moninaisuudesta ja/tai transsensiivisestä kohtaamisesta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja/tai ammattilaisille olisi tärkeää. De Jongin ja Vroegen tutkimuksessa todettiin myös, että transihmiset toivoivat terveydenhuollon henkilökunnalta osaamista ja tietoa transasioista, kun taas ammattilaiset terveydenhuollossa toivoivat lisää koulutusta aiheesta.

5.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikkaa säätelevät useat normit. Nürnbergin säännöstöä vuodelta 1949 (lääkäriliitto, etiikka, Nürnbergin säännöstö) ja kansainvälisten ihmisoikeuksien julistusta vuodelta 1948 voidaan pitää perustana sille, miten tutkimusta voidaan tehdä eettisesti kestäväällä tavalla. Nürnbergin säännöstössä kiinnitetään erityisesti huomiota tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden oikeuksien toteutumiseen. Tutkittavan henkilön tulee esimerkiksi olla vapaaehtoisin suostuvainen tutkimukseen. Myöhemmin on tullut useita tutkimusetiikkaa sääteleviä kansainvälisiä normeja ja julistuksia, kuten vuodelta 2002 Maailman terveysjärjestön (World Health Organisation) eettiset ohjeet ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363-364.)

Lainsäädäntö on ensisijainen tutkimusta ohjaava tekijä suhteessa eettisiin ohjeisiin. Suomen perustuslaki (731/1999) ja useat erityislait ja asetukset pyrkivät varmistamaan, että tutkimuksiin osallistuvien ihmisten koskemattomuus ja yksityisyys turvataan. (Kylmä & Juvakka 2012, 139.) Suomessa perustettiin vuonna 1991 tutkimuseettinen neuvottelukunta turvaamaan tutkimusetiikan laatua. Neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet, jotka ovat Suomen merkittävin tutkimuseettinen ohjeisto. Ohjeiston mukaan hyvässä tieteellisessä

käytännössä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa tulee käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonkeruu-, tutkimus-, raportointi-, ja arviointimenetelmiä. Lisäksi tulosten julkaisemisessa tulee noudattaa avoimuutta ja ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ sekä antaa niille arvo. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 364-365.)

Eettinen pohdinta kuuluu tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen. Jo aiheen valinnassa on syytä pohtia esimerkiksi niitä vaikutuksia, joita tutkimuksella voi olla siihen osallistuvien ihmisten elämään. (Kylmä & Juvakka 2012, 143-144.) Tämän opinnäytetyön aihe käsittelee sukupuolivähemmistöjä ja sen vuoksi pyrittiin olemaan jokaisessa prosessin vaiheessa mahdollisimman sensitiivinen. Terveystutkimus ylipäätään on erityisen sensitiivistä. Sensitiivisiä aiheita käsittelevissä tutkimuksissa on erityisen tärkeää, että tutkimuksen tekijällä on riittävät tiedot tutkimuksen eettisestä toteutuksesta, jotta hän voi toimia oikein tutkimusprosessissaan (Kylmä & Juvakka 2012, 146). Tässä työssä tärkeäksi koettiin, että vastaajien oma ääni ja kokemukset tulivat kuulluksi, mutta haluttiin myös huolehtia siitä, että opinnäytetyön tutkimukseen osallistujat voivat anonyymisti ja turvallisesti vastata kyselyyn.

Tutkimusmenetelmän valinnassa on myös oleellista miettiä, voidaanko haluttu tieto saavuttaa valitulla menetelmällä ja onko menetelmä eettisesti oikeutettu. Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus kietoutuvat näin tiiviisti toisiinsa. Tutkimukseen osallistujaa on informoitava riittävän tarkkaan tutkimuksen toteutuksesta, vastuuhenkilöistä ja siitä että hän osallistuu vapaaehtoiseen tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 146-149.) Aineiston keruuta varten kirjoitettiin kutsu vastata kyselyyn ja siinä kerrottiin tutkimuskysymyksistä, sekä siitä, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja on täysin vapaaehtoista. Kirjeeseen liitettiin myös yhteystiedot, jotta opinnäytetyön tekijä voidaan tavoittaa mahdollisten lisäkysymysten vuoksi

Kirjallisuudessa laadullisen terveystutkimuksen kriteereinä kuvataan uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimuk-

seen osallistuneiden ihmisten käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.) Tässä opinnäytetyössä ei aineistonkeruumenetelmän vuoksi ollut mahdollisuutta jatkuvaan keskusteluun tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa, koska aineiston keruu tapahtui virtuaalisesti. Vastaajilla oli mahdollisuus jättää sähköpostiosoitteensa mahdollisten tarkentavien kysymysten vuoksi ja yhdeksän vastaajaa olikin valmis sähköpostitse vastauksiaan tarkentamaan. Vastaajat olivat kirjoittaneet kokemuksistaan selkeästi. Näin ollen koettiin, että vastaukset tutkimuskysymyksiin saatiin, eikä vastaajia lähestytty enää sähköpostin välityksellä.

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti tutkimuksen osallistujan näkökulmasta. Tämän työn tekijä koki, että uskottavuutta paransi vankka työn kautta saatu osaaminen ja ymmärrys tutkittavasta aiheesta. Aihe on laaja ja monitahoinen, eikä välttämättä valtaväestölle tuttu. Siksi koettiin hyödylliseksi, että työkokemuksen kautta oli jo perehdytty aiheeseen. Uskottavuutta opinnäytetyössä lisää myös teoriaosuuteen kootut muut kansainväliset tutkimukset, joissa tutkimuskohteena ovat olleet transihmiset.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy saman aineiston pohjalta samoihin lopputuloksiin. Erilaisten tulkintojen voidaan kuitenkin nähdä lisäävän ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta, joten niiden ei välttämättä nähdä olevan luotettavuusongelma. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.)

Tutkimusprosessin aikana tutkijan on arvioitava reflektiivisesti sitä, miten hän vaikuttaa tutkimusaineistoonsa. Lisäksi hänen on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja kuvattava ne tutkimusprosessissa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkimussuunnitelman hahmotteluvaiheessa lähestyttiin kansallisia sukupuolivähemmistöjen parissa työskenteleviä toimijoita, kuten SETAn Transtukupiste (nykyisin Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus) ja Transforces yhteisö sähköpostitse, jotta olisi voitu saada tietoa niistä foorumeista, joiden kautta voitaisiin tavoittaa muunsukupuolisia henkilöitä kyselyyn vastaamista varten. Kyselyn ol-

lessa valmis lähestyttiin Trasek Ry:n silloista puheenjohtajaa sähköpostitse ja tiedusteltiin heidän halukkuuttaan jakaa kyselyä Facebook- sivullaan. Tarjouduttiin myös laittamaan kysely hänelle arvioitavaksi, mitä hän ei pitänyt tarpeellisena, vaan puheenjohtajalta saatiin vastaus, että jakavat mielellään kyselyä sivuillaan ja se voidaan toimittaa suoraan heidän sosiaalisen median tiimilleen. Näin tehtiin, mutta kyselyä ei koskaan heidän sivuillaan jaettu, eikä viestiin vastattu. Myöhemmin, kun kyselyyn johtava linkki oli jaettu sekä Sateenkaarisuomi-foorumilla Facebookissa, että Puuteri.org sivustolla, työstä tehtiin eettinen kantelu, johon sekä tekijä, että opinnäytetyön ohjaajat vastasivat. Kantelussa kysyttiin, ovatko ohjaajat tietoisia siitä, että tekijä työskentelee sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla ja eikö näin ollen kyseessä ole eturistiriita.

Tämä osoittanee sen, että aihe on todella sensitiivinen ja, että ollaan epävarmoja terveydenhuollon henkilöstön ymmärryksestä sukupuolenmoninaisuutta kohtaan, kuten opinnäytetyön tuloksissakin todettiin. Diakonia-ammattikorkeakoulun mukaan työ on pyritty toteuttamaan mahdollisimman sensitiivisesti, eikä eturistiriitaa todettu. Ohjaajat myös kertoivat tienneensä missä tekijä työskentelee, eivätkä nähneet sitä esteenä tämän opinnäytetyön tekemiselle. Voidaan pohtia myös sitä, onko tutkimusetiikan mukaista, että vain tietyt henkilöt olisivat sopivia tutkimaan tiettyjä aiheita. Todennäköisesti jokainen opinnäytetyön tekijä haluaa tehdä parhaansa ja kunnioittaa tutkimaansa tahoja. Tämän työn tekijä kokee asian niin, että aihe on valtavan laaja ja monitahoinen ja vaatii perehtyneisyyttä. Suomessa työskentelee ajankohtaisesti vain muutamia sairaanhoitajia transpoliklinikoilla. Ammattiryhmän ja hoitotyön näkökulmasta tämän työn tekijä on sukupuolen moninaisuuteen perehtyneempi, kuin valtaväestö terveydenhuollon ammattilaisista. Tämän työn tarkoitus on myös jakaa tietoa ja ymmärrystä sukupuolen moninaisuudesta ja muunsukupuolisten sukupuolenkorjaushoitojen vaikuttavuudesta terveydenhuollon ammattilaisille.

Opinnäytetyö tehtiin osittain opintovapaalla. Esimerkiksi juuri aineiston keruu tapahtui opintovapaan aikana. Tämä työ olisi voitu tehdä myös yhteistyössä työnantajaorganisaation kanssa, mutta haluttiin saada opinnäytetyöhön mukaan ihmisiä kaikkialta Suomesta ja riippumatta siitä, missä yksikössä heidän sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksonsa on toteutettu. Tällä tavoin pystyttiin anonymiteettiä

turvaamaan paremmin ja saatiin mahdollisesti myös määrällisesti kattavampi vastaajajoukko. Lisäksi terveydenhuollossa psyykkistä hyvinvointia mitataan usein erilaisilla mittareilla ja pidettiin tärkeänä, että vastaajat saavat vapaasti kertoa kokemuksestaan, koska mittareista ei välttämättä välity se, mitkä tekijät psyykkiseen hyvinvointiin ovat sekä positiivisesti, että negatiivisesti vaikuttaneet.

Opinnäytetyötä tehdessä tiedostettiin hyvin se, että koska kyseessä on Suomenkin mittakaavassa pienet tutkimusyksiköt ja asiakaskunta on hyvin verkostoitunutta, työntekijöiden nimet tiedostetaan. Kyselylomake oli avattu yli 200 kertaa, joka kertonee aiheen kiinnostavuudesta. Sitä toki voidaan vain arvailla, miksi vastaajajoukko jäi niin pieneksi. Onko syynä sitten se, että tekijän puolueettomuutta on epäilty vai eikö tutkimusta ole lopulta vain koettu tärkeäksi. Toivon mukaan tulevaisuudessa yhä enemmän vastakkainasettelu asiakkaiden, järjestötoimijoiden ja terveydenhuollon välillä lievenee. Lisäksi toivotaan, että tutkimusyksiköiden ”portinvartijarooli” hoitoon pääsyn esteenä väistyy, kun lainsäädäntö uudistuu ja palvelujärjestelmä yhtenäistyy. Ilmiselvää on, että myös ammatilaisille suunnattua koulutusta tarvitaan edelleen.

Juridisen ajattelun arvostelijat peräänkuuluttavat sitä, että ihmisten tulisi olla itsekriittisesti tietoisia omasta vastuustaan. Vastuullisuudelle taas on ominaista nöyryys monimutkaisen ja vaikean edessä, ymmärtäen että epäonnistuminen on mahdollista. Itsekriittisyys ei johda täydelliseen hallintaan ja täydellisyyteen vaan tiedostamiseen. Ymmärrykseen siitä, että toimintamme ei välttämättä koskaan muodosta kaikin puolin hyvää vastausta koettuun epäinhimillisyyteen. (Slotte 2010, 41.)

Edellä kuvattu sitaatti kuvastaa hyvin ajatuksia opinnäytetyöni tekemisestä ja siihen liittyvien eettisten ja luotettavuusnäkökulmien pohdintaa. Tämän työn tekeminen koettiin todella vastuulliseksi tehtäväksi. Työn kohteena on sukupuolivähemmistöryhmä, joka tekee tutkimisesta entistä haastavamman, koska äärimäinen sensitiivisyys tulee olla koko ajan läsnä. Aiemmin saatettiin ajatella, että hoitotieteellistä tutkimusta tehtäessä tutkijan ammattiosaamisella tutkittavasta aiheesta on ehdottomasti hyötyä. Tämän ajateltiin lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Enää tätä ajatusta ei pidetä itsestänselvyytenä, vaan se nähdään ongelmallisempänä puolueettomuusnäkökulmasta käsin. (Tuomi & Sarajärvi 2018,

160.) Työtä tehdessä koettiin, että sekä ammatillisen osaamisen, että yksityiselämän kautta oltiin saatu ymmärrystä sukupuolen moninaisuudesta ja muunsukupuolisten hoitotarpeista, sekä ylipäätään vähemmistöjen asemasta. Koettiin, että kaikkien vähemmistöjen kanssa työskennellessä tulee olla erittäin sensitiivinen ja on merkittävää, että olettamisen sijaan kysyy. Toivottavasti opinnäytetyön avulla ymmärrys hoitotyön ammattilaisten keskuudessa lisääntyy ja tietoa osataan hakea helpommin.

Pystyäkseen saavuttamaan sekä itselleen, että tieteellisesti riittävän hyvän lopputuloksen, tuli opinnäytetyötä tehdessä noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, kuten käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhaku-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi pyrittiin noudattamaan tieteellisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta jokaisessa prosessin vaiheessa. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 365.) Opinnäytetyön tekemiseen oli varattu todella lyhyt aika ja tästä oltiin valmiita joustamaan, jotta työ ja lopputulos eivät kärsisi kiireestä ja hosumisesta. Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto on tarkkaan säilytetty ulkopuolisten saavuttamattomissa ja opinnäytetyön valmistuttua aineistomateriaali hävitetään asiaankuuluvalla tavalla.

LÄHTEET

- A 1053/2002. Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellistä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten.
Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20021053>
- Alanko, K. (2014) Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 146. Verkkojulkaisuja 72 & Seta julkaisuja 23. Saatavilla <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/sateenkaarinuori.pdf>
- American Psychiatric Association (2013) Position Statement on Discrimination Against Transgender and Gender Variant Individuals. Saatavilla https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Documents/2013_04_AC_06d_APA_ps2012_Transgen_Disc.pdf
- Amnesty International. Seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvä syrjintä. Saatavilla <https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaali-ja-sukupuolivahemmistot/>
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016) Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Tieteessä: KatsausSuomen Lääkärilehti 71 (24), 1759-1764.
- Bhattacharya, K. (2017) Fundamentals of qualitative research. A practical guide. New York: Routledge.
- De Jong, T. & Vroege, J. (11.4.2019). Improving mental health care: perspectives from care users and care providers [Luento]. Rooma: Parnassia Groep Academie.
- Eskola, J. & Taipale, V. (2011) Mielenterveyspolitiikka terveyspolitiikan keskiöön. Yhteiskuntapolitiikka 76(2), 181-191. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102923/eskola.pdf?sequence=1>
- FRA- European Union Agency for Fundamental Rights (2013) EU LGBT survey. European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. Results at a glance. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fried, S. & Haarni, I. (2016) Mielen hyvinvointi hoitotyön ytimeen. Pro Terveys 43 (3), 20-21.
- Harrison, J., Grant, J. & Herman, J.L. (2012) A Gender Not Listed Here: Genderqueers, Gender Rebels, and Otherwise in the National Transgender Discrimination Survey. Los Angeles. eScholarship. University of California. Saatavilla https://escholarship.org/uc/item/2zj46213#article_main

- Hintsala, H. (2018) Sukupuoli-identiteetin läpikäyneiden kokemuksia. Turun Yliopisto. Saatavilla <https://www.utupub.fi/handle/10024/144456>
- Hiltunen, L. Garduaineiston analysointi. Gradu ryhmä. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/Esitysmateriaali/5%20aineiston_analysointi.ppt
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hus-tietoa.Uutishuone. Muunsukupuolisten hoidot puhututtavat. Saatavilla <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/sivut/muunsukupuolisten-hoidot-puhututtavat.aspx>
- Hästbacka, N. & Sirén, I. (2017) "Ehkä ne on senkin takia ollu hiljaa". Ammattilaisten valmiudet kohdata sateenkaarinuoria ja huomioida moninaisuutta päihde- ja mielenterveytyössä. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Helsinki: Unigrafia.
- Ihmisoikeuskeskus (2017) Suomi rikkoo Euroopan ihmisoikeussopimusta- Ihmisoikeusvaltuuskunta vaatii translain kiireellistä uudistamista. Saatavilla <https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/?x5822114=5935998>
- Joel, D., Tarrasch, R., Berman, Z., Mukamel, M., & Ziv, E. (2013) Queering Gender: Studying gender identityin "Normative" individuals. *Psychology & Sexuality*, 5 (4), 291-321.
- Kaltiala-Heino, R., Mattila, A., Kärnä, T. & Joutsenniemi, K. (toim.) (2015) Teema: Katsaus:Transsukupuolisuus. Helsinki: Duodecim
- KKV 284/2018. Vastaus kirjalliseen kysymykseen WHO:n tautiluokituksesta ja transihmisten asemasta. Saatavilla https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KKV_284+2018.pdf
- Kuuluu Kaikille! - kampanja. Translaki.fi/ tavoitteemme Saatavilla <http://translaki.fi/>
- Kuyper, L. & Wijzen, C. (2014) Gender identities and gender dysphoria in Netherlands. *Arch Sex Behav* (44), 377-385. Saatavilla <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10508-013-0140-y.pdf>
- Kylmä, J.& Juvakka, T. (2012) Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kärnä, T. (2017) Muunsukupuolisuus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 13.11.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01196
- Kärnä, T., Uusi-Mäkelä, N. & Mattila, A. (2018) Tieteessä: Katsausartikkeli: Sukupuolen moninaisuus- Lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa? *Lääkärilehti*, 73 (45), 2631-2635. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL452018-2631.pdf>

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.
- L 563/2002. Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta.
 Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020563>
- Mattila, A., Heinonen, L., Mäntymäki, A., Uusi-Mäkelä, N. & Ålgars, M. (toim.) (2015)
 Teema: Katsaus: Transsukupuolisuus. Helsinki: Duodecim.
- Mattila, A. Tinkanen, H. (toim.) (2015) Teema: Katsaus: Transsukupuolisuus. Helsinki: Duodecim.
- Murad, M.H., Elamin, M.B., Garcia, M. Z., Mullan, R.J., Murad, A., Erwin, P.J. & Montori, V.M. (2010) Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72 (2), 214-231. Saatavilla: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>
- Nürnbergin säännöstö. Saatavilla <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/nurnbergin-saannosto/>
- Ora-Vartiainen, P.(toim.) (2005) Ymmärräksää? Työyhteisöjen monikulttuurisuuskoulutus. Työväensivistysliitto TSL ry. Saatavilla <http://www.tyoelamanverkko-opisto.fi/materials/ymmrrks.pdf>
- Pihlava, M. WHO julkaisi ICD-11- tautiluokituksen. Lääkärehti. Ajankohtaista 19.6.2018. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/who-julkaisi-icd-11-tautiluokituksen/>
- Richards, C., Bouman, W.P., Barker, M-J. (toim.) (2017) Genderqueer and non-binary genders. *Critical and Applied Approaches in Sexuality, Gender and Identity*. Lontoo. Palgrave Macmillan.
- Saari, J. (toim.) (2011). Hyvinvointi Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus University Press.
- SETA. Kolmas juridinen sukupuoli tarvitaan. 2018. Saatavilla https://seta.fi/2018/07/10/kolmas-juridinen-sukupuoli-tarvitaan/?gclid=EAlaIQobChMIInd7d1I374wl-VydmyCh18QQz3EAAYASAAEgLLi_D_BwE
- SETA. Uusi hallitusohjelma suunnanmuutos ihmisoikeuspolitiikassa. 2019. Saatavilla https://seta.fi/2019/06/03/uusi-hallitusohjelma-suunnanmuutos-ihmisoikeuspolitiikassa/?gclid=EAlaIQobChMI6_Lw9ID74wl-VzeeyCh2CqwDUEAAYASAAEgLL8V_D_BwE
- SETA. Sateenkaaritieto. Sateenkaarisanasto. Saatavilla <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

- Slotte, P. (2010). Onko hyveellä pimeä puoli? Kirkot ja ihmisoikeusaktivismi. Teoksessa R. Saarinen (toim.) Muuttuvan maailman etiikka. (s. 25-45). Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 266. Vantaa: Multiprint Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Positiivinen mielenterveys. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>
- Titman, N. (2014) How Many People in the United Kingdom are Nonbinary? Saatavilla <https://practicalandrogyny.com/2014/12/16/how-many-people-in-the-uk-are-non-binary/>
- Transihmisten oikeudet. Itsemääräämisoikeus sukupuoleen. Amnesty. Saatavilla <https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/itsemaaraamisoikeus-sukupuoleen/>
- Transtukipiste (2015) Muunsukupuolisuus. Mikä muunsukupuolisuus? Saatavilla <http://transtukipiste.fi/muunsukupuolisuus/>
- Valtonen, S. & Hakola, S. M. (2016) Haluaisin pystyä kertomaan. Sateenkaariseniorit ikään-tyneille suunnattujen palveluiden asiakkaina. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., De Cuypere, G. & T'Sjoen, G. (2015) Prevalence of Gender Nonconformity in Flanders, Belgium. Arch Sex Behav (44), 1281-1287. Saatavilla <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-014-0452-6>
- Vilkka, H. (2015). Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.
- Väestörekisterikeskus (2018) Uutiset. Väestötietopalvelut. Näin nimilaki uudistuu. Saatavilla <https://uutiskirjeet.vrk.fi/uutiset/vaestotietopalvelut/nain-nimilaki-uudistuu.html>
- The World Professional Association for Transgender Health. (2011) Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconfirming People. Saatavilla 09.10.2018 http://transtukipiste.fi/wpcontent/uploads/2018/01/Standars_of_care_V7_hyvan_hoidon_suositus.pdf
- World Health Organization. International classification of diseases. Gender incongruence. Saatavilla <https://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases>
- Thorne, N., Witcomb, G., Nieder, T., Nixon, E., Yip, A. & Arcelus, J. (2018) A comparison of mental health symptomology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. Saatavilla <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1452660>

- Zucker, K. J. (2017) Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual Health*, (8). https://www.researchgate.net/publication/319301507_Epidemiology_of_gender_dysphoria_and_transgender_identity
- Yarbrough, E (2018) *Transgender Mental Health*. American Psychiatric Association Publishing.

LIITE 1. Vastauspyyntö

-KUTSU KIRJOITUSPYYNTÖÖN MUUNSUKUPUOLISILLE-

Hei! Olen koulutukseltani sairaanhoitaja/terveydenhoitaja ja ajankohtaisesti opintovapaalla ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihini liittyen. Teen parhaillaan opinnäytetyötäni aiheesta: Muunsukupuolisten kokemuksia sukupuolenkorjaushoidojen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, ovatko sukupuolenkorjaushoidot vaikuttaneet muunsukupuolisten ihmisten hyvinvointiin ja mikäli näitä vaikutuksia on, millaisia ne ovat olleet.

Koen tärkeäksi, että muunsukupuoliset ihmiset saavat kertoa kokemuksistaan. Aihe on ajankohtainen, koska Suomessa muunsukupuolisten saamat sukupuolenkorjaushoidot julkisessa palvelujärjestelmässä ovat hiljattain olleet tauolla. Tutkimusta, joka keskittyisi erityisesti muunsukupuolisuuteen on vielä harmillisen vähän. On siis merkittävää, että ei-binäärit ihmiset tulevat entistä enemmän näkyväksi myös tutkimuskentässä. Toivon, että opinnäytetyöstäni hyötyvät terveydenhuollon opiskelijat ja ammattilaiset kohdatessaan sukupuolen moninaisuutta.

Toivon, että mikäli olet täysi-ikäinen, sukupuoleltasi muunsukupuolinen/ ei-binääri ja saanut sukupuolenkorjaushoitoja, vastaisit strukturoituun kirjoituspyyntöön oheisen linkin kautta. Vastaminen tapahtuu anonymisti, eikä vastaajia voida tunnistaa. Mikäli kuitenkin olet halukas vastaamaan myöhemmin mahdollisiin tarkentaviin kysymyksiin, voit jättää sähköpostiosoitteesi kyselyn päätteeksi.

Vastausaikaa on 19.12 2018 saakka.

Annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöhöni liittyen sähköpostitse osoitteessa anu.talala@student.diak.fi

Ystävällisin terveisin, Anu Talala

Linkki vastauspohjaan:

<https://www.webpolsurveys.com/S/9D8ADB7149B33DF3.par>

LIITE 2. Kysely

Muunsukupuolisten kokemuksia sukupuolenkorjaushoitojen vaikutuksista psykiseen hyvinvointiin

Kyselyn tarkoitus on selvittää, millaisia mahdollisia vaikutuksia sukupuolenkorjaushoidoilla on ollut itsensä muunsukupuolisiksi määrittävien täysi-ikäisten henkilöiden psykiseen hyvinvointiin.

Kyselyn tulokset raportoidaan Diakonia-ammattikorkeakoulun YAMK-tutkinnon opinnäytetyössä.

TAUSTATIEDOT

1. Ikä:

- 18-25 vuotta
- 26-35 vuotta
- 36-45 vuotta
- 46-55 vuotta
- 56-65 vuotta
- 66 vuotta tai vanhempi

2. Sukupuoli:

6. Onko sinulle asetettu jokin sukupuoli-identiteetin häiriön diagnoosi?

- Kyllä
- Ei

7. Jos sinulle on asetettu sukupuoli-identiteetin häiriön diagnoosi, mikä se on?

8. Jos sinulle on asetettu sukupuoli-identiteetin häiriön diagnoosi, vastaako se mielestäsi kokemustasi sukupuolestasi?

- 1 Vastaa hyvin
- 2 Vastaa jossain määrin
- 3 Vastaa heikosti
- 4 Ei vastaa kokemustani

9. Mikäli sinulle asetettu sukupuoli-identiteetin häiriön diagnoosi ei vastaa sitä, miten sukupuolesi määrität, mikä olisi mielestäsi kuvaavampi diagnoosi tai määritelmä?

SUKUPUOLENKORJAUSHOIDOT

10. Millaisia sukupuolenkorjaushoitoja olet kohdallasi toteuttanut?

Sukupuolenkorjaushoidoilla tarkoitetaan sekä lääketieteellisiä, että juridiseen sukupuoleen vaikuttavia muutoksia, esimerkiksi hormonihoito ja etunimen korjaaminen.

11. Milloin sukupuolenkorjaushoitosi ovat alkaneet?

12. Yllättikö sinua mikään transitioprosessin aikana?

- 1 Monet asiat tulivat yllätyksenä
- 2 Yllätyin jonkin verran
- 3 Mikään ei juurikaan yllättänyt
- 4 En yllätynyt mistään

13. Mistä asiasta tai asioista yllätyit transitioprosessin aikana?

14. Miten nämä yllättävät asiat vaikuttivat transitioprosessiisi?

15. Onko vielä joitain sukupuolenkorjaushoitoja, joita itsellesi toivoisit?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

16. Jos on vielä joitain sukupuolenkorjaushoitoja, joita itsellesi toivoisit, mitä ne ovat?

17. Jos tulevaisuudessa saisit vielä toivomiasi sukupuolenkorjaushoitoja, millaisia vaikutuksia ajattelisit hoidoilla olevan hyvinvointiisi ylipäätään?

18. Jos tulevaisuudessa saisit vielä toivomiasi sukupuolenkorjaushoitoja, millaisia vaikutuksia ajattelisit hoidoilla olevan psyykkiseen hyvinvointiisi?

SUKUPOULENKORJAUSHOITOJEN VAIKUTUKSET PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN

Psyykkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan mielenterveyttä. Siihen vaikuttavat monet asiat, kuten esimerkiksi ravitseminen, riittävä uni ja lepo, ihmissuhteet, tunteet, mielekäs toiminta ja harrastukset.

19. Mitä asioita ajattelet liittyvän psyykkiseen hyvinvointiin?

20. Miten kuvailisit psyykkistä hyvinvointiasi ennen sukupuolenkorjaushoitoja?

21. Miten kuvailisit psyykkistä hyvinvointiasi sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen, verrattuna psyykkiseen hyvinvointiisi ennen sukupuolenkorjaushoitoja?

PSYKKINEN TUKEA

Psyykkisellä tuella tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi psykiatrian poliklinikan hoitokontaktia, psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin tai psykiatrian erikoislääkärin antamaa tukea/hoitoa tai psykoterapeuttista työskentelyä terapeutin vastaanotolla.

22. Oletko koskaan saanut edellä kuvattua psyykkistä tukea?

- Kyllä
- Ei

23. Mikäli olet saanut edellä kuvattua psyykkistä tukea, millaisten oireiden vuoksi olet hoitoa saanut?

24. Oletko tällä hetkellä edellä kuvatun psyykkisen tuen piirissä?

- Kyllä
- Ei

25. Jos sinulla on tällä hetkellä psyykkistä tukea, millaisten oireiden vuoksi saat hoitoa?

26. Toivoisitko tällä hetkellä psyykkistä tukea?

- Kyllä
- Ei

27. Mikäli tällä hetkellä toivot psyykkistä tukea, millaisiin asioihin toivoisit apua?

28. Onko olemassa jotain, mikä estää sinua hakeutumasta psyykkisen tuen piiriin?

NYKYHETKI JA TULEVAISUUS

29. Ovatko jotkin asiat elämässäsi paremmin sukupuolenkorjaushoitojen ansiosta?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

30. Jos mielestäsi jotkin asiat ovat elämässäsi paremmin sukupuolenkorjaushoitosten ansiosta, mitä nämä asiat ovat?

31. Ovatko jotkin asiat elämässäsi huonommin sukupuolenkorjaushoitosten ansiosta?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

32. Jos mielestäsi jotkin asiat ovat elämässäsi huonommin sukupuolenkorjaushoitosten ansiosta, mitä nämä asiat mielestäsi ovat?

33. Millaisia tulevaisuuden toiveita sinulla on liittyen sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja/tai sukupuolen ilmaisuun?

34. Toivoisitko joidenkin asioiden olevan tulevaisuudessa erilailla elämässäsi kuin nyt?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

35. Jos toivot joidenkin asioiden olevan tulevaisuudessa erilailla elämässäsi, mitä nämä asiat ovat?

36. Jos toivoisit asioiden olevan tulevaisuudessa erilailla elämässäsi, mitä ajattele siihen tarvittavan, jotta saavuttaisit tavoitteesi?

37. Mikäli haluat vastata myöhemmin mahdollisiin tarkentaviin kysymyksiin, voit jättää tähän sähköpostiosoitteen josta sinut tavoittaa.

Sähköposti :