

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white crossbar, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

Julia Suikki
Tuuli Vainio
Mi Vestaja

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö, 2019

TRANSSUKUPUOLISTEN NAISTEN KOKEMUKSIA SUKUPUOLENKORJAUSPROSESSISTA

TIIVISTELMÄ

Julia Suikki, Tuuli Vainio & Mi Vestaja
Transsukupuolisten naisten kokemuksia sukupuolenkorjausprosessista
50 s, 3 liitettä
Syksy, 2019
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyömme toteutui yhteistyössä Sexpo-säätiön kanssa, jonka toiminta pohjautuu seksuaalista hyvinvointia edistävään työhön yksilö- ja yhteiskuntatasolla. Lisäksi Sexpo kouluttaa kliinisen seksologian ammattilaisia. Opinnäytetyömme tutkimuksen kohteena olivat sukupuolidysforiaa eli sukupuoliristiriitaa kokevien transsukupuoliseksi itsensä kokevien naisten sukupuolenkorjaushoito Suomessa. Opinnäytetyömme tavoite oli antaa ääni heidän kokemuksilleen.

Tutkimuskysymyksinä olivat: Millaista on asiakkaan kohtaaminen terveydenhuollon ammattilaisten osalta sukupuolenkorjausprosessin aikana ja kohdataanko yksilön tarpeet?

Opinnäytetyön kyselyn aineiston keräsimme puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely testattiin yhteistyössä Sexpon kanssa ennen julkaisemista. Kysely toteutui internetpohjaisena ja oli auki viisi viikkoa. Kyselyyn vastasi 20 sukupuolenkorjausprosessin piirissä olevaa tai prosessin läpikäynyttä naista.

Vastaukset olivat hyvinkin laajoja ja henkilökohtaisia. Nykyinen translaki koettiin sisällöltään vanhentuneena ja riittämättömänä. Myös lisääntyneet lähetemäärät transpoliklinikalla ja siitä aiheutunut prosessin pitkittyminen nousivat vastauksissa esiin. Naiseuden määritelmä koettiin kapeana ja stereotyyppisenä. Hormonihoitojen seurannan ja saatujen hormonihoitojen riittävyys nousivat vastauksissa epäkohtina esiin. Transtukupisteen tarjoama vertaistuki oli ollut monelle vastaajalle ensimmäinen askel ja tärkeä saatu tuki sukupuolenkorjausprosessissa.

Vastausten perusteella on tärkeää, että jatkossa hoitohenkilökunnan kohtaamistaidot, osaaminen ja tietämys koskien transsukupuolisuutta tulisi olla vielä nykyistä parempaa. Kriitistä ja kehitysehdotuksista huolimatta yksikään kyselyyn vastaajista ei katunut prosessiin lähtemistä.

Asiasanat: kohtaaminen hoitotyössä, sukupuolenkorjausprosessi, transsukupuolisuus

ABSTRACT

Student(s) Julia Suikki, Tuuli Vainio & Mi Vestaja
Transgender women`s experiences about the gender reassignment process
50 p, 3 appendices
Fall 2019
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor`s Degree Programme in Healthcare
Registered nurse (AMK)

Our thesis focuses on transgender women who suffer from gender dysphoria and their gender reassignment treatments in Finland. The main aim of the thesis was to collect subjective, experiential-based knowledge from transgender women about the gender reassignment process.

Our research questions were: How the healthcare professionals encounter the transgender woman during the gender reassignment process and how are the individual needs considered? Our thesis was executed in collaboration with the Sexpo Foundation. Sexpo is specialist in sexuality, relationships and the foundation promotes sexual well-being. Sexpo has also training for professionals in sexology.

The material of this thesis was collected with a half-structured questionnaire. 20 persons answered to our questionnaire. The ones who answered had either gone through the gender reassignment process or were in the middle of it. The questionnaire was tested in collaboration with Sexpo Foundation before it was released.

The thesis was qualitative and based on that there were a lot of dispersion on the answers. Individuals subjective experiences with the same conditions could varied significantly. Based on the answers, it seems the active law concerning transgender individuals is outdated. Also the growing numbers of people seeking for treatments has lengthened the process. Many of the answers also criticized the narrow role expectations of womanhood. One grievance pointed out clearly that the hormone treatments have no clear international guidance or follow-ups after the gender reassignment.

Based on the answers of the questionnaires there could be seen a lot of variety from satisfaction to dissatisfaction. The healthcare professionals' need for further education and the lack of professional knowledge of transgenderism emerged. The persons who answered the questionnaire expressed criticism and development suggestions, but they did not have any regrets about the gender reassignment.

Key words: transgender women, gender reassignment, encounter in healthcare

LYHENTEET

Seuraavat lyhenteet esiintyvät opinnäytetyössä:

DSM-5 tarkoittaa Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ja numero viisi tarkoittaa viidettä versiota (2013) tästä amerikkalaisen psykiatriajärjestön laatimasta mielenterveyden häiriöiden diagnosoinnin ohjeistuksesta. Suomessa diagnostiikka pohjautuu ICD-10-tautiluokitukseen, mutta DSM-5:tä sovelletaan käytännötyössä. (American Psychiatric Association, 2019)

ICD-10 eli International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems on WHO:n vakioitu kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä. Suomessa ICD-10:n käytöstä ja päivittämisestä vastaa terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL. (THL, 2011)

ICD-11 on ICD-10-tautiluokituksen uudistettu versio, joka otetaan Suomessa käyttöön 2022. (Pihlava, 2018)

HBA1c eli glykoituneen hemoglobiinin määrittäminen verestä. Koetta käytetään glukoositasapainon seurannassa. (Vehkavaara, 2011)

MRI eli magneettikuvantaminen, joka toimii vahvan ulkoisen magneettikentän ja radioaaltoenergian avulla. (TAYS, 2018)

PALKO on terveydenhuoltolain 78 a §:n 2 momentin (1202/2013) nojalla asetettu terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto, joka määrittää julkisesti rahoitettujen terveyspalveluiden sisältöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019)

PSA on lyhenne sanoista prostataspesifinen antigeeni. Se on eturauhassolujen tuottama valkuaisaine. Arvo todennetaan veriplasmasta. Muiden kudosten solut eivät tuota samaa proteiinia, joten veressä näkyvä PSA on aina eturauhasen tuotamaa. (Eskelinen, 2017)

THL eli Terveyden ja hyvinvoinninlaitos kerää ja tuottaa tutkittua tietoa, jolla edistetään väestön hyvinvointia. THL on sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva tutkimuslaitos. (THL, 2019)

WHO eli World Health Organization Maailman terveysjärjestö on Suomen terveyspolitiikan yhteistyökumppani. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Suomen osallistumisesta WHO:n toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SEXPO	6
3 TARKOITUS JA TAVOITE	7
4 SENSITIIVINEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	7
4.1 Kohtaaminen terveydenhuollon ammattilaisena	8
4.2 Sukupuolen määrittelyn kriteerit.	9
4.3 Yleisiä korjausprosessissa käytettäviä termejä	10
5 SUKUPUOLENKORJAUSPROSESSI	12
5.1 Sukupuolenkorjausprosessi Suomessa	12
5.2 Sukupuoli-identiteetin neurobiologiaa	14
5.3 Hormonihoito	14
5.4 Hormonien tuottamat muutokset ja riskit	15
5.6 Sukupuolenkorjausleikkaus	17
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
6.1 Tutkimusmenetelmä	18
6.2 Aineiston hankinta.....	20
6.3 Aineiston analysointi	21
7 TUTKIMUSTULOKSET	23
7.1 Elämäntilanne prosessiin hakeutuessa	23
7.2 Hoitohenkilökunnan tapa kohdata ja tietämys koskien transsukupuolisuutta	25
7.4 Kokemuksia tosielämänvaiheesta.....	29
7.5 Hormonihoidot ja kokemuksia korjaushoitojen riittävydestä	30
7.6 Tyytyväisyys prosessiin ja prosessin vaikutus elämänlaatuun	33
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	37
8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	37
8.2 Johtopäätökset.....	39

8.3 Ammatillinen kasvu	42
LIITE 1. Kyselytutkimuksen kysymykset	49
LIITE 2. Facebook-ilmoitus	53
LIITE 3 Sexpon sivujen ilmoitusteksti.....	54

1 JOHDANTO

Sukupuoli ja sen erilaiset ilmenemismuodot ovat enenevässä määrin keskustelun sekä tutkimuksen alaisena oleva ilmiö. Yksilön oma kokemus sukupuolestaan ei aina kohtaa sosiaalisen tai biologisesti määritellyn sukupuolen kanssa.

Opinnäytetyömme paneutuu transsukupuolisten naisten sukupuolenkorjausprosessiin eli syntymässä biologisesti mieheksi määriteltyjen, mutta naiseksi itsensä kokevien henkilöiden terveydenhuollon hoitoprosessiin. Sukupuolidysforia on merkittävin syy sukupuolenkorjausprosessiin hakeutumiseen. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että aivojen rakenteelliset erot aiheuttavat sukupuolidysforian. Yksilö tuntee yhtäjaksoista tuskaa sukupuolestaan, koska oma kokemus sukupuolesta ei vastaa kehollista todellisuutta. Nyt pinnalla on teoria, jonka mukaan aivot altistuisivat jo kohdussa sukupuolihormoneille siten, että esimerkiksi biologisesti miehen kromosomeilla varustettu yksilö saakin jo sikiökaudella ison estrogeenialtistumisen ja hänen aivonsa feminisoituvat. (Kaltiala-Heino ym. 2015)

Opinnäytetyön tavoite on saada tietoa sukupuolenkorjausprosessin läpikäyneiltä: Millaista on asiakkaan kohtaaminen sukupuolenkorjausprosessin aikana? Miten terveydenhuoltomme kohtaa yksilölliset tarpeet? Kyselytutkimuksella pyrimme saamaan kokemuspohjaista tietoa terveydenhuollossa kohdatuksi tulemisestä sukupuolenkorjausprosessin aikana ja korjausprosessin toimivuudesta. Haluamme antaa marginaaliryhmälle puheenvuoron. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Sexpon järjestämissä koulutuksissa.

Tarve tehdä tutkimusta transsukupuolisista naisista nousi esiin työharjoittelussa Sexpo-säätiöllä. Aihe on myös yhteiskunnallisesti tärkeä, sillä aiheesta puhutaan mediassa erityisesti translain uudistamisen myötä (YLE, 2019).

Toteuttamalla laadullisen tutkimuksen aiheesta mahdollistimme osallistavan äänen asiakkaiden kokemuksille asiantuntijoina omassa prosessissaan. Yhteistyökumppanimme Sexpon kautta mahdollistui sopivan vastaajaryhmän lähestyminen.

Puolistrukturoitu kyselylomake toteutettiin Sexpon kanssa SurveyMonkey-kyselytutkimustyökalulla. Anonymiteetin takaava tutkimus koostuu 23 kysymyksestä, jotka liittyvät hoidon arviointiin ja kohtaamiseen koko sukupuolenkorjausprosessin aikana. Tutkimuskyselyyn saimme vastauksen 20:ltä sukupuolenkorjausprosessin läpikäyneeltä tai korjausprosessissa tällä hetkellä olevalta transnaiselta. Opinnäytetyössämme käytämme termiä sukupuolenkorjaus, joka on vakiintunut lääketieteessä käytettävä termi. Termiä sukupuolen vahvistaminen, käytetään puhuttaessa sukupuolen juridisesta vahvistamisesta.

Translain uudistaminen on kirjattu nykyiseen hallitusohjelmaan. Translain uudistuksessa on tarkoitus erottaa toisistaan lääketieteelliset hoidot ja juridinen sukupuolenkorjaus. Tämän myötä juridinen sukupuolenkorjaus tulisi mahdolliseksi omalla ilmoituksella. Nykyisen lain vaatimus juridisen sukupuolensa vahvistavan lisääntymiskyvyttömyydestä tulee poistumaan uuden translain myötä. (Valtioneuvosto 2019, 87) Tällä hetkellä Suomi on ainut Pohjoismaa, jossa lisääntymiskyvyttömyys vielä vaaditaan. Fyysisten hoitojen aloitusikä on 18 vuotta. Juridisen sukupuolen korjaamisen ikäraja on 18 vuotta, ja tähän ei ole tulossa muutosta. Erityisesti juridisen sukupuolen korjaamisen epääminen alle 18-vuotialta on herättänyt viime aikoina paljon keskustelua Suomessa.

Tavoitteenamme opinnäytetyön osalta oli syventää tietämystä ja ymmärrystä sukupuolenkorjausprosessista kokonaisvaltaisena prosessina, joka koskettaa yksilön elämää syvästi. Yhteinen tavoitteemme opinnäytetyöllemme oli tuoda sukupuolenkorjausprosessissa olleiden kokemuksia esille. Koemme, että marginaaliryhmän äänen ja kokemusten esiin tuominen ja tietouden lisääminen aiheesta on tärkeää. Myös esillä oleva lisääntynyt keskusteltu koskien transsukupuolisuutta ja nuorten lähetteiden räjähdysmäinen kasvu sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikalle lisäsivät kiinnostustamme. Kuten tuloksista käy ilmi, hoitohenkilökunnan tietouden lisääminen koskien transsukupuolisuutta on tärkeää.

2 SEXPO

Opinnäytetyömme toteutui yhteistyössä Sexpon kanssa. Sexpo-säätiö on vuonna 1969 perustettu seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden asiantuntijajärjestö, joka edistää seksuaalioikeuksien toteutumista sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Sexpo-palvelut oy tarjoaa kattavasti seksologian alan koulutuksia erityisesti sosiaali-, terveys- ja kasvatusalojen ammattilaisille. Sexpo on vahvasti mukana yhteiskunnallisessa toiminnassa myös kehitys- ja hanketyön kautta. (Sexpo, i.a.) Kyselytutkimuksessa saatu informaatio on Sexpon käytettävissä tulevaisuudessa.

Yhteistyömme Sexpon kanssa opinnäytetyömme aiheesta tukee Sexpon tavoitteita seksuaalisuuden huomioimisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sexpo on vahvasti mukana yhteiskunnallisessa vaikuttamistyössä. Esimerkiksi vuonna 2018 Sexpo esitteli hallitusohjelmatavoitteensa, joissa seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen näkyi merkittävänä tarpeena sosiaali- ja terveysalan peruspalveluissa. Opinnäytetyömme aiheen osalta seksuaalisuuden huomioiminen terveydenhuollossa voisi edistää yksilön hyvinvointia ja nähdäksi tulevista terveydenhuollon eri palveluissa, samoin helpottaa uudelleen ohjausta palveluiden piirissä. Esille nostetut teemat ilmentävät Sexpon toimintaa ja tavoitteita omassa toiminnassaan sekä tarvetta seksuaaliterveyden edistämiseksi yhteiskunnallisella tasolla. Hallitusohjelmaan esille tuodut tavoitteet ovat lasten kehollinen koskemattomuus, seksuaalirikosten ennaltaehkäisy, seksuaalinen hyvinvointi peruspalveluissa ja koulutetun seksuaalikasvattajan tarve kouluihin lasten ja nuorten tavoitettavaksi. (Sexpo 2018) Opinnäytetyömme aiheen osalta seksuaalisuuden huomioiminen terveydenhuollossa voisi edistää yksilön hyvinvointia ja nähdäksi tulevista terveydenhuollon eri palveluissa, samoin helpottaa uudelleen ohjausta palveluiden piirissä.

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme paneutuu transsukupuolisten naisten sukupuolenkorjausprosessiin eli syntymässä biologisesti mieheksi määriteltyjen, mutta naiseksi itsensä kokevien henkilöiden terveydenhuollon hoitoprosessiin. Sukupuolenkorjausprosessissa vahvistetaan vaiheittain prosessiin hakeutuneen henkilön sosiaalista ja biologista sukupuolta vastaamaan hänen kokemaansa sukupuolta. Opinnäytetyön tavoite on saada kehittävää tietoa sukupuolenkorjausprosessin läpikäyneiltä: Millaista on asiakkaan kokemus kohdatuksi tulemisesta terveydenhuollon palveluissa sukupuolenkorjausprosessin aikana? Miten terveydenhuoltomme kohtaa transsukupuolisten naisten yksilölliset tarpeet?

Sukupuolenkorjausprosessiin sisältyy niin henkilökohtaisia kuin hoidollisiakin prosesseja. Hoitotyössä siihen liittyy ilmiön moninaisuuden ja kokonaisvaltaisen hoidon arviointi ja asiakkaan huomiointi yksilönä osana hoitoa kliinisten toimenpiteiden rinnalla. Kyselytutkimuksella pyrimme saamaan kokemuspohjaista tietoa terveydenhuollossa kohdatuksi tulemisesta sukupuolenkorjausprosessin aikana ja itse korjausprosessin toimivuudesta. Haluamme antaa marginaaliryhmälle puheenvuoron. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Sexpon järjestämässä koulutuksissa.

4 SENSITIIVINEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Näkökulma opinnäytetyöhömmme oli asiakas- tai hoitosuhteessa tapahtuva vuorovaikutus ja sen osalta kohdatuksi tuleminen transsukupuolisilla naisilla sukupuolenkorjausprosessissa. Opinnäytetyössämme keskeisiä termejä ovat transsukupuolisuus, sukupuolenkorjausprosessi ja hoitosuhteessa kohtaaminen. Kohtaamisella tässä yhteydessä tarkoitetaan asiakkaana olevan henkilön näkemistä ja kuulemistä yksilönä hänen omassa tilanteessaan ja prosessissaan. Hoitotyössä

korostuu sensitiivisyys ja kohtaamisen tarve, kun ihminen on joko hakeutumassa tai jo mukana hoitoprosessissa, ja tätä halusimme lähteä tutkimaan saamiemme vastausten pohjalta. Tutkimuksen kohderyhmänä toimivat sekä sukupuolenkorjausprosessiin hakeutuvat, että hoitoprosessissa jo olevat naiset. Olemme opinnäytetyössämme avanneet transsukupuolisuuden käsitettä sekä yksilön kokemusta sukupuolestaan. Pyrimme myös tuomaan terveysalan ammattihenkilökunnalle tietoa hoidon toimivuudesta ja kokemuksesta sukupuolenkorjausprosessista asiakkaan näkökulmasta.

4.1 Kohtaaminen terveydenhuollon ammattilaisena

Terveysalan ammattilaisten ja asiakkaan yhteistyön lähtökohta on kohtaaminen. Terveydenhuollon perusosaamisen kvalifikaatiovaatimukseen katsotaan kuuluvan äänettömien ja pehmeiden taitojen hallinta, ihmisten kohtaamisen osaaminen, arvo- ja eettinen osaaminen sekä oman persoonan käytön osaaminen. (Tuomi 2005, 71) Hoitotyön ydinosaamista ovat muiden muassa kommunikointi-, kuuntelu- ja vuorovaikutustaidot. Oleellista on myös osata arvioida asiakkaan voimavaroja ottaen huomioon hoidettavan elämäntilanteen. (Lauri 2007, 100–101) Hoitotyöntekijä voi helpottaa vuorovaikutusta mataloittamalla omaa statustaan. Ammattilaisen statuksen liikkuvalla ja joustavalla ilmaisulla asiakkaaseen saadaan parempi kohtaamistilanne sekä pystytään auttamaan erilaisia ihmisiä. (Mäkisalokopponen 2012, 181)

Hanna Hintsalan (2015) Sukupuoliristiriitaa kokevien hoitokokemuksia -kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että monesti sukupuoliristiriitaa kokevat joutuivat itse toimimaan hoitohenkilökunnan opettajina, sillä ammattilaisilla ei ollut tietämystä sukupuoli-identiteettiin liittyvistä ilmiöistä. Monet sukupuolivähemmistöön kuuluvat myös epäilivät, voivatko he olla aidosti omia itseään hoitokontaktissa sekä mitä uskaltavat kertoa ammattilaisille. Hintsalan tuloksista nousee esille asiakkaan pelko siitä, että hoitohenkilökunta leimaa asiakkaan mieleltään sairaaksi.

Kaisa Salmivallin (2018) Milloin on oikea hetki -opinnäytetyön kyselytutkimuksessa käy ilmi, että transsukupuolisten hoitomalliin kaivattaisiin asiakkaiden mielestä asiakaslähtöisempää otetta. Hoitoja saadakseen moni kokee joutuvansa näyttämään tai valehtelevaan ollakseen riittävän perinteisen mallin mukainen koetun sukupuolensa edustaja. Hoitomallia pidettiin liiaksi testaavan siitä, onko ihminen oikeasti transsukupuolinen. Asiakkaan vähättely ja sukupuoliristiriidan kyseenalaistaminen nousivat myös esiin vastauksissa.

Muita samaa aihetta käsitteleviä opinnäytetöitä ovat Kirsi Kettusen ja Eveliina Sivosen (2014) Transsukupuolisuuden kohtaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä, Carita Långin ja Tuuli-Emilia Valtosen (2017) Transsukupuolisen sukupuolenkorjausprosessi Suomessa sekä Juhana Tulisalon (2019) Sukupuolenkorjausprosessin vaikutus yksilön elämänlaatuun. Yhteistä näille oli aihealueen moninaisuus ja monitahoisuus. Opinnäytetyössämme nousi esille samoja teemoja sukupuolisuuden osuudesta osana yksilöä, hänen tarpeitaan ja kohdatuksi tulevista. Opinnäytetyömme on laaja kokonaisuus sukupuolenkorjausprosessista, kohtaamisesta prosessin aikana sekä prosessin vaikutuksesta yksilön elämään. Tutkittua tietoa asiakkaan näkökulmasta on vähän ja siksi tämä opinnäytetyö painottaa asiakkaan kokemusta kohtaamisesta. Yhteistä mainituissa opinnäytetöissä kuitenkin on tuoda tietoa transsukupuolisuudesta osana yksilöä sekä transsukupuolisen ihmisen kohtaamisesta hoitotyössä.

4.2 Sukupuolen määrittelyn kriteerit.

Sukupuoli voidaan määrittellä neljään sektoriin. Biologisella sukupuolella tarkoitetaan fysiologisia määritelmiä: anatomiaa, hormoneja ja kromosomeja. Sosiaalinen sukupuoli tarkoittaa rooleja, yhteiskunnan odotuksia ja preesenssiä eli miten ihminen on läsnä sosiaalisesti. Juridisella sukupuolella tarkoitetaan laillista sukupuolta, joka vahvistetaan jo syntymän jälkeen henkilötunnukseen. Sukupuolenkorjausprosessin yhteydessä juridinen sukupuoli voidaan vahvistaa uudelleen vastaamaan henkilön sukupuoli-identiteettiä. Suomessa laki tunnistaa kaksi juridista sukupuolta: nainen ja mies (THL 2018). Sukupuoli-identiteetti on jokaisen oma sisäinen kokemus omasta sukupuolesta. Yleensä oma keho vastaa sisäistä

kokemusta, mutta joissain harvoissa tapauksissa keho ja sisäinen kokemus ovat ristiriidassa. Tällaisessa tapauksessa ihminen kuuluu sukupuolivähemmistöön. (THL Sukupuoli-identiteetti. 2018)

4.3 Yleisiä korjausprosessissa käytettäviä termejä

Transsukupuolisuuden yleisyydestä ei ole epidemiologista tutkimusta, mutta transgender-termin alle sijoittuvien identiteettikokemusten esiintyvyydeksi väestön keskuudessa on arvioitu noin 1,3 %. ICD-tautiluokituksessa transsukupuolisuus viittaa pysyvään samaistumiseen omaan biologiseen sukupuoleen nähden vastakkaiseen sukupuoleen. (Kaltiala-Heino, Työläjä & Suomalainen 2018)

Tutkimusjakso on ajanjakso, johon kuuluu käyntejä sairaanhoitajan, lääkärin ja psykologin sekä mahdollisesti sosiaalityöntekijän ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoilla. Tutkimusjakso päättyy diagnostiseen arvioon ja hoitosuunnitelman laatimiseen yhteistyössä tutkimukset läpi käyneen asiakkaan kanssa. (HUS. Sukupuoli-identiteetin poliklinikka)

Sukupuolenkorjaus on termi, jota käytetään kuvaamaan terveydenhuollon prosessia, jossa selvitetään sukupuoli-identiteettiä ja korjaushoidon tarvetta. Transsukupuolisten korjaushoitoihin pääsy edellyttää F64.0-diagnoosia. Tutkimuksissa varmistetaan, että asiakas haluaa pysyvästi korjata sukupuolensa. Hetkelliset mielijohteet ja psykiatriset häiriöt suljetaan tutkimuksilla pois. (HUS. Sukupuoli-identiteetin poliklinikka) Sukupuolen vahvistamisesta puhutaan Suomen laissa juridisen sukupuolen muutoksen yhteydessä (L 563/2002). Sukupuolen juridisessä vahvistamisessa henkilölle merkataan väestötietojärjestelmään uusi henkilötunnus. Juridinen vahvistaminen haetaan maistraatista ja siihen tarvitaan kahden psykiatrin lausunto transsukupuolisuudesta ja lisääntymiskyvyttömyydestä. (Trasek ry. Sukupuolen vahvistaminen.)

Sukupuolidysforia on yleisin syy sukupuolenkorjausprosessiin hakeutumiselle. Nykyiset tutkimustulokset viittaavat siihen, että aivojen rakenteelliset eroavaisuudet aiheuttavat tämän vaikean tilan. Sukupuolidysforiasta kärsivä tuntee jatkuvaa tuskaa fyysisestä sukupuolestaan, koska oma sukupuolikokemus ei vastaa kehoista todellisuutta. Tällä hetkellä pinnalla on teoria, jonka mukaan aivot altistuisivat jo sikiövaiheessa sukupuolihormoneille siten, että esimerkiksi biologisesti miehen kromosomeilla varustettu yksilö saakin jo sikiökaudella kohdussa ison estrogeenialtistumisen ja hänen aivonsa feminisoituvat. (Kaltiala-Heino ym. 2015)

Transnainen on sukupuolenkorjausprosessissa oleva syntymässä miespuoliseksi määritelty ihminen, joka on sukupuoli-identiteetin selvitystutkimuksissa saanut F64.0- tai F64.2-diagnoosin. Jotkut kutsuvat itseään myös transsukupuoliseksi naiseksi, transtaustaisiksi naiseksi tai vain naisiksi. Sukupuolenkorjausprosessissa yksilön sosiaalinen sukupuoli muuttuu, sekä on mahdollista aloittaa fyysiset muutokset kohti feminiinisempään ulkomuotoa. (Tuovinen ym. 2011, 332.)

Cis-sukupuolinen on transsukupuolisen vastakohta eli hän viihtyy omassa syntymässä määritellyssä sukupuolestaan eikä hän koe sukupuolidysforiaa. (THL 2018) Termi ei ole lääketieteessä virallinen, vaan se on käytössä yleisemmin sosiologian ja sukupuolentutkimuksen puolella. (Kärnä, Uusi-Mäkelä & Mattila 2018)

Sukupuolenkorjausprosessi käsittää kaiken tutkimuksista, tosielämän vaiheen sosiaalisen roolin muutoksiin, hormonihoitoihin, kirurgisiin toimenpiteisiin sekä juridisiin muutoksiin kuten henkilötunnuksen muutokseen ja nimenmuutokseen. (Transtukipiste. Sukupuolenkorjaushoito Suomessa i.a.)

Tosielämänvaihe on korjausprosessissa noin vuoden mittainen jakso, jossa transsukupuolinen elää sosiaalisesti vastakkaisen sukupuolen roolissa. Usein tässä vaiheessa voidaan myös vaihtaa nimi maistraatissa ja aloitetaan hormonihoito. (Transtukipiste. Sukupuolenkorjaushoito Suomessa i.a.)

Hormonihoito on oleellinen osa transsukupuolisten hoitoa. Se tukee sukupuolenkorjausprosessin fyysistä muutosta sekä tasapainottaa henkisesti sukupuolidysforian tuntemusta. Transnaisten lääkeykseen käytetään antiandrogenista valmistetta ja estrogeenia. Hormonihoidot voidaan aloittaa 16 vuotta täyttäneille diagnoosin saaneille ja tutkimusten aloitusikärajana tällä hetkellä on 13 vuotta. (Tinkanen 2017).

Sukupuolenkorjausleikkaus eli SRS (Sex reassignment surgery tai termi gender confirmation surgery) on useille transsukupuolisille päätös koko hoitoprosessille. Operaatio tarkoittaa genitaalien uudelleen muotoilua. Tarkoitus on saada sukuelimet vastaamaan mahdollisimman paljon oman sukupuoli-identiteetin tarpeita sekä vaimentaa sukupuolidysforiaa. (Kolehmainen & Suominen 2015).

5 SUKUPUOLENKORJAUSPROSESSI

Tässä luvussa käsittelemme sukupuolenkorjausprosessiin liittyviä käytäntöjä, jotka liittyvät transsukupuolisten naisten tämän hetkisiin hoitosuosituksiin. Diagnoosi ja tautiluokitukset perustuvat kansainvälisiin, vakioituihin kriteeristöihin. Suomessa sukupuolenkorjausprosessi on ollut mahdollista vuodesta 2003 säädetyn lain vaikutuksesta (L 563/2002).

5.1 Sukupuolenkorjausprosessi Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (A 1053/2002) mukaan Suomessa sukupuolenkorjausprosessiin voi hakeutua perusterveydenhuollon tekemällä läheteellä. Tutkimukset tapahtuvat sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla joko Tampereen tai Helsingin yliopistollisissa sairaaloissa. Tutkimusten jälkeen asiakkaan on mahdollista saada kansainvälisen tautiluokituksen ICD-10-mukainen F64.0-diagnoosi, mikäli diagnoosiin tarvittavat kriteerit täyttyvät. ICD-10 on ollut

Suomessa käytössä jo vuodesta 1996. Diagnoosin saaminen kestää Suomessa keskimäärin vuoden. DSM-5-tautiluokituksen mukaan sukupuoliristiriidan eli inkongruenssin on pitänyt jatkua vähintään puoli vuotta. (Kärnä, Uusi-Mäkelä ja Mattila 2018.) Diagnoosin asettamisen jälkeen yksilölliset hoidot voidaan aloittaa. Korjaushoitoihin voi sisältyä hormonihoitoja, ääniterapiaa, leikkaushoitoja ja häiritsevän karvoituksen poistamista laserhoidoilla. Tosielämän vaihe on monella jo omaa arkea ennen tutkimuksen alkamista, ja toiset aloittavat sen päästessään hoitoprosessin piiriin. F64.0 diagnoosin saamisen jälkeen on lupa vahvistaa juridinen sukupuoli. (Transtukipiste i.a.)

Tautiluokitusluokka F sisältää mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöt. F60-69 kattaa aikuisiän persoonallisuus- ja tunnehäiriöt, jonka alle menevät sukupuoli-identiteetin häiriöt; F64.0 Transsukupuolisuus, F64.2 Lapsuuden sukupuoli-identiteetin häiriö. F64.8 Muu sukupuoli-identiteetin häiriö ja F64.9 määrittämätön sukupuoli-identiteetin häiriö. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 270–271)

F64.0 diagnoosi sisältää kolme pääkriteeriä, joiden tulee täytyä, jotta diagnoosi on mahdollista asettaa. Ensimmäinen kriteeri on tahto elää elämäänsä vastakkaisena sukupuolena. Tähän kuuluu usein toiveet kirurgisista ja hormonaalisista hoidoista, jotta keho vastaisi koettua sukupuolta. Toinen kriteeri on, että kokemus sukupuolidysforiasta on kestänyt vähintään kaksi vuotta. Kolmas kriteeri on, että kyseessä ei saa olla vakava mielenterveydenhäiriö kuten skitsofrenia. (Kärnä 2017)

F64.2 käsittää lapsuudessa, ennen murrosikää alkavan sukupuolidysforian, kokemuksen siitä, että syntymässä vahvistettu sukupuoli ei vastaa koettua sukupuolta. (WHO i.a.) F64.8 ja F64.9 eivät sisällä vastaavanlaisia tarkkoja kriteerejä kuin F64.0 diagnoosi.

Sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköt Helsingissä ja Tampereella säätävät diagnostiikkaa ja hoitosuosituksia, koska vuonna 2022 voimaan tulee uusi kansainvälinen ICD-11-tautiluokitus. Se tulee muuttamaan sukupuoli-identiteetin häiriöiden diagnostiikkaa. Transidentiteetit poistuvat kokonaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden luokituksesta, ja ne löytyvät uudistuksen jälkeen sek-

suaaliterveyteen liittyvien asetusten alta (Conditions related to sexual health) sukupuoli-identiteettiä (gender incongruence). Tästä johtuen ei tutkimuksien osana enää tarvita puolen vuoden psykiatrista arviointijaksoa. (WHO, ICD-11) Terveystieteiden tutkimus- ja hoitomenetelmien suositusten valmistelun sukupuolen variaatioiden hoitoja varten. (Palko 2018)

5.2 Sukupuoli-identiteetin neurobiologiaa

Transsukupuolisuuden etiologiaa ei tunneta. Sukupuoli-identiteetin muodostumisen voidaan kuitenkin todeta olevan dynaaminen biopsykososiaalinen prosessi, jossa isoina vaikutteina ovat yksilön genetiikka, sikiökauteen sekä murrosikään liittyvä hormonitoiminta. Myös varhaiskehityksen ja murrosiän aikaiset psykososiaaliset tekijät vaikuttavat kokonaisuuteen. Solutasolla aivojen hypotalamuksen seudun tumakkeiden on transsukupuolisilla havaittu paremmin vastaavan koetua sukupuolta, kuin kehon habituksen mukaista sukupuolta. Hypotalamuksessa on miesten ja naisten välisiä eroja estrogeeni- ja androgeenireseptorien tiheydessä. Tämän lisäksi sikiökautiseen testosteronialtistukseen liitettyjä piirteitä esiintyy niukemmin miehestä naiseksi -transsukupuolisilla eli transnaisilla kuin vastaavilla cis-miesverrokeilla. Kuitenkin toisaalta tarkemmissa tutkimuksissa on havaittu, että transidentiteettiin liitettyjen aivolöydösten on havaittu kehittyvän murrosiän jälkeen. Tästä onkin päätelty, että mahdollisesti sukupuoli-identiteetti tai siihen liittyvät biopsykososiaaliset tekijät määräävät enemmän kyseisten aivorakenteiden kehityssuuntaa kuin kyseiset aivorakenteet sukupuoli-identiteetin kehitystä. (Raij & Tani 2015.)

5.3 Hormonihoito

Hormonihoitoon alussa seurataan terveydentilaa ja tehdään vaadittavia laboratoriotutkimuksia, joihin kuuluvat perusverenkuva, aminotransferaasi-, prolaktiini-, lipidi-, HBA_{1c}- ja PSA-pitoisuudet, kilpirauhasarvot sekä seerumin testosteroni ja

estradioli. (Tinkanen & Das 2015). Seuranta tapahtuu yliopistosairaalassa ja myöhemmin vuosittain henkilön omassa perusterveydenhuollossa.

Transsukupuolisten naisten hormonihoito perustuu estrogeeni- ja antiandrogeenivalmisteiden yhteisvaikutukseen. Käytössä olevat estrogeenivalmisteet ovat estradiolivaleraatti- tai estradiolihemihydraattitabletit. Vaihtoehtoisesti käytössä ovat myös laastarin ja geelin muodossa imeytettävät estrogeenivalmisteet, joita suositellaan erityisesti, jos hoidettavalla on tromboosiriski. Suun kautta otettavan vaihtoehdon aloitusannos on 2 mg vuorokaudessa. Annosta nostetaan seuranta-jakson aikana vasteen mukaan usein 4-6 mg/vrk. Antiandrogeeniset lääkkeet laskevat testosteronitasoa, jolloin estrogeenin vaikutus saadaan tehostumaan. Yksi yleisin testosteronia blokkaava valmiste on syproteroniasetaatti. Tavallisesti 50 milligramman päiväannos on riittävä. Spironolaktoni on myös käytössä. Päiväannoksen nosto enintään 200 milligrammaan tehdään vähitellen verenpainetta ja kaliumpitoisuutta seuraten. Karvankasvun vähentämiseen kasvoilla käytetään myös Finasteridia, jolloin viisi milligrammaa otetaan, joka toinen päivä. (Tinkanen & Das 2015).

5.4 Hormonien tuottamat muutokset ja riskit

Tutkimustietoa transsukupuolisten naisten hormonilääkityksen pitkäaikaisista terveysvaikutuksista on vähän. Vuosiseurannaksi suositellaan painon ja verenpaineen mittauksia. (Tinkanen 2017.) Muutamien kuukausien sisällä lääkitys heikentää libidoa ja spontaanit erektiot vähenevät. Puolen vuoden aikana tapahtuu enemmän muutoksia, esimerkiksi ihon rasvoittuminen vähenee, kivekset pienevät, lihasvoima sekä lihasmassa alkavat pienentyä sekä rintojen kasvu on jo käynnistynyt. Rintojen koon kasvu pysähtyy yleisesti noin kahden vuoden kuluttua hormonihoidon aloituksesta. Noin 70 % transnaisista ei ole tyytyväisiä hormonihoidolla saavutettuun rintojen kokoon. (Tinkanen & Das 2015).

Monet haluavatkin rintojen suurennusleikkaukseen eli augmentaatioon. Tähän käytetään silikoni-implantteja tai rasvansiirtoa. Julkinen terveydenhuolto on teh-

nyt rinta-augmentaatioita, mutta merkittävä osa transsukupuolisista naisista teettää rintaleikkauksen yksityisellä sektorilla. Maskuliinisen murrosiän seurauksena transnaisten rintakehä on usein kehittynyt kookkaammaksi, ja siksi plastiikkakirurgilla on oltava kokemusta transsukupuolisten leikkaushoidosta. (Karhunen-Enckell ym. 2015)

Estrogeenihoito voi aiheuttaa painon nousua ja rasvakudos kasvaa usein lantionalueelle. Hormonilääkitys hidastaa kasvojen ja vartalon karvojen kasvua. Karvoituksen rakenne muuttuu myös hennommaksi. Hormonihoito ei muuta hiusten kasvutaipumusta, eikä hormonihoidolla voida vaikuttaa transsukupuolisten naisten ääneen. (Tinkanen & Das 2015).

Uusin aivotutkimus estrogeenin vaikutuksesta transsukupuolisten naisten aivoihin antaa viitteitä, että hormonihoito parantaisi muistia ja motorisia taitoja, herkistäisi aisteja sekä parantaisi aivojen toiminnallisia yhteyksiä. MRI-aivokuvantamissa hormonien havaittiin vaikuttavan erityisesti talamuksen toimintaan ja eri aivo-osoiden välisten yhteyksien paranemiseen. (Schneider ym. 2019)

5.5 Kirurgiset toimenpiteet

Osalle transnaisista tehdään kilpiruston niin sanottu höyläys, jos se on erityisen maskuliinisesti esiin työntyvä. Muita kasvojen alueelle kohdistuvia kirurgisia toimenpiteitä ei julkisessa terveydenhuollossa toteuteta. Laserkarvanpoistokertoja hoidettava voi saada rajatun määrän käyntikertoja kasvojen karvoituksen poistoon. (Tinkanen 2017)

Jos ääni on madaltunut maskuliiniksi puberteetissa, ei siihen voida vaikuttaa estrogeenihoitolla. Siksi joillekin transnaisille julkinen terveydenhuolto voi tarjota äänihuulikirurgiaa. Useimmalle riittää silti foniatriinen ohjaus. (Tinkanen 2017)

5.6 Sukupuolenkorjausleikkaus

Transsukupuolisten sukuelinkirurgia on keskitetty Suomessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (Tinkanen 2017). Transsukupuolisten naisten leikkausta eli vaginoplastiaa tehdään plastiikkakirurgin ja urologin yhteistyönä. Sukuelimiin, lantionseutuun ja välilihaan kohdistuvat rekonstruktiiiviset leikkaukset ovat vaativia toimenpiteitä. Alueelle kätkeytyy hyvin monta itsenäisesti toimivaa elinjärjestelmää kuten ruoansulatuselimistö, virtsatiet, seksuaalisuuden toiminnot sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaa. Leikkaukseen tuleminen on suuri muutos. Monet transnaiset ovat perusteellista informaatiota saatuaan päättäneet peruuttaa leikkauksen tai siirtäneet leikkausta tulevaisuuteen. Kymmenen vuoden seurantaikäynnillä kaikki potilaat ovat olleet tyytyväisiä ratkaisuunsa. (Kolehmainen & Suominen 2015) Transsukupuolisen naisen sukuelinten korjausleikkauksesta on tehty animoitu video (ks. Betts 2015).

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteena on sukupuolenkorjausprosessin aikana saadun palvelun luonne ja asiakkaan kokemus. Kokemuksia palveluista ja asiakkuudesta kartoitetaan kyselyn tulosten pohjalta. Tutkimuksen kohdejoukko ovat palveluja käyttäneet ja asiakkaina olleet transsukupuoliset naiset, joilta kerättiin palautetta prosessin toimivuudesta ja heidän saamastaan terveydenhuollon palvelusta sen aikana. Tarkastelun ja tutkimuksen alaisena on näiden henkilöiden omakohtainen kokemus kohdatuksi tulemisesta terveydenhuollon palveluketjussa sekä sukupuolenkorjausprosessiin kuuluvan hoidon aikana.

Tutkimuskysymykset:

- Millaista on asiakkaan kohtaaminen terveydenhuollon ammattilaisten osalta sukupuolenkorjausprosessin aikana?
- Miten yksilön tarpeet kohdataan sukupuolenkorjausprosessin aikana?

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöhöemme kuuluva kysely toteutui internetissä toimivalla puolistrukturoidulla kyselypohjalla, jonka laatimiseen käytimme SurveyMonkey-kyselytutkimustyökalua. Kyselyn ylläpitäjänä ja hallinnoijana toimi Sexpo. Kysely toteutui avoimilla kysymyksillä sekä määrällisesti mitattavilla muuttujilla kysymysten asettelun ja vastausvaihtoehtojen mukaan. Avoimet kysymykset tuovat tutkimukselle tietoa, joka ei ole muutettavissa tilastolliseksi muuttujiksi, mutta laadullisina ovat oleellinen osa tutkittaessa osallistujien henkilökohtaisia kokemuksia sukupuolenkorjausprosessista. Osallistujilla oli mahdollisuus avata vastauksiaan kirjallisesti.

Opinnäytetyössämme selvitämme tutkittaviemme kokemuksia saamastaan hoidosta ja sen riittävydestä. Opinnäytetyömme sisältää piirteitä sekä laadullisesta, että määrällisestä tutkimuksesta, pääpainon kuitenkin ollessa laadullisessa puolessa. Vehkalahti (2008, 13) kirjoittaa, että kyselytutkimuksessa käytetään paljon

tilastollisia menetelmiä, sillä siinä tutkitaan enimmäkseen määrällisiä muuttujia, jotka voidaan muuttaa aineistossa luvuiksi. Määrällinen tutkimus antaa pohjaa yleiskäsitykselle, jota laadullisella tutkimuksella syvennetään yksityiskohtaisemmaksi. Samassa kyselyssä voi olla molempien tutkimustyyppien piirteitä.

Kankkunen ja Vehviläinen-Juntunen (2013, 53–54, 65–67, 74) kirjoittavat, että jaottelut laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välillä ovat vanhentuneita ja eri tutkimustyyppien yhdistely on yleisempää. Lähtökohtana menetelmän valinnassa tulisi olla se, mikä palvelee tutkimusta tiedonkeruun osalta. Laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista saada tarkkaa tietoa tutkittavasta aiheesta ja mahdollistaa subjektiivisten kokemusten keräämisen. Laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkittavan ilmiön ymmärtämisen ja lisää sitä koskevaa tietoa. Laadullinen tutkimus mahdollistaa avointen kysymysten käytön, joiden avulla on mahdollista selvittää vastaajien kokemuksia tutkittavasta aiheesta ilman ennalta määriteltäviä vastausvaihtoehtoja. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu käytettäväksi myös silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole paljon aikaisempaa tutkimusta.

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, jolla saimme koottua yhteen kokemuksia ja tarkastella tutkittavaa ilmiötä eli sukupuolienkorjausprosessin yhteydessä saatuja palveluita sekä kohdatuksi tulemistä prosesseissa. Ennen kyselyn avaamista testasimme kyselylomakkeen toimivuuden, ja teimme yhteistyössä Sexpon kanssa kielellisiä muutoksia ennen virallisen kyselylomakkeen julkaisua. Näin varmistimme, että kysely on johdonmukainen, kysymykset vastaavat sitä, mitä kyselylomakkeella on tarkoitus mitata, ja asiaan kuuluva terveysalan termistö on oikein. Kysymyksiä testasimme niin, että Sexpon edustaja avasi kyselyn ja kävi kysymykset läpi. Sexpo välitti meille tietoa sähköpostitse ja antoi muokausehdotuksia. Parin kysymyksen kohdalla jouduimme myös muokkaamaan vastausvaihtoehtoja, jotta kyselyn vastaajilla olisi mahdollisuus vastata kysymykseen sujuvasti. Sexpon edustaja piti meidät ajan tasalla vastaajamäärästä koskien kyselyämme, ja samalla Sexpo hallinnoi kyselyämme. Lopullisten kysymysten (LIITE 1) ja kyselypohjan muotoilun jälkeen kysymykset koettiin toimiviksi ja vastaavan tutkittaviin teemoihin.

Opinnäytetyömme toteutui puolistrukturoidun kyselylomakkeen pohjalta saatuun tutkimusaineistoon. Se sisälsi variaatioita avoimista kysymyksistä kysymyksiin, joihin oli ennalta määritelty monivalintavaihtoehdot. Osassa kysymyksistä (LIITE 1) oli myös mahdollista avata omaa vastaustaan, tämä mahdollisuus toi lisää näkökantaa kysymyksen aihealueeseen.

SurveyMonkey mahdollisti erityyppisten vastausvaihtoehtojen valitsemisen ja monipuolisen vastauspatteriston, jolla pyrimme luomaan variaatiota kyselypohjan muodolle. Näin vastaaminen kyselyyn olisi mielekkäämpää osallistujalle usean kysymyksen mittaisessa kyselyssä.

6.2 Aineiston hankinta

Aineiston hankinnassa käytimme verkosto-otantaa, ja kysely sai näkyvyyttä myös Sexpon kautta. Jaoin sosiaalisessa mediassa saatekirjeellä varustetun avoimen kutsun, jossa oli linkki kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeeseen johtava linkki ja saatekirje jaettiin myös Sexpon internetsivuilla. Verkosto-otannalla tarkoitamme tässä yhteydessä mahdollisten vastaajien tavoittamista jo olemassa olevien verkostojen kautta, tässä yhteydessä sosiaalisen median välityksellä. Anonymiteetti on erityisen tärkeää, kun tutkimuksemme kohteena on marginaalinen ryhmä (Kankkunen & Vehviläinen-Juntunen 2013, 112), joten itse kyselyyn vastaaminen toteutui anonyyminä verkosto-otannasta huolimatta. Internetpohjainen kysely voidaan jakaa eri kanavien kautta (Heikkilä 2010, 69).

Ennen kyselylomakkeen julkaisemista kävimme läpi ja muokkasimme kysymyksiä niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin mitattavaa aihealuetta. Kyselylomakkeen kysymyksillä kartoitimme taustatekijöitä vastanneiden elämäntilanteista hoidon piiriin hakeutuessa, prosessin aikana saatuja palveluja ja kokemuksia niistä sekä hoitohenkilökunnan tapaamisista ja kohdatuksi tulemisista asiakkaana (LIITE 1). Halusimme tarkastella hoitoprosessia kokonaisuutena ja sen vaikutuksia vastanneiden elämänlaatuun ja kokemukseen itsestään. Kyselyyn

osallistui 20 henkilöä. Vastaajien ikäjakauma oli 18 vuodesta 55 vuoteen. Opin-
näytetyömme liitteessä Kysymykset (LIITE 1) on selvennetty jokaisen kysymyk-
sen kohdalla tarkemmin, mitä olemme pyrkineet mittaamaan kysymyskohtaisesti.

Tutkittaessa laadullisia piirteitä, kuten mielipiteitä ja arvoja, mittaamisessa on
omat haasteensa. Oleellista on, että kyselyyn osallistuneet, ovat kattava sekä
edustava joukko tutkittavan ilmiön piiristä ja että mittarin oikeellisuus ja tutkimuk-
sen toteutuminen ovat paikkansapitäviä. (Vehkalahti 2008, 12) Tutkiessamme
sukupuolenkorjausprosessissa saatuja palveluja ja kohdatuksi tulemista, on ai-
heellista jättää tilaa avoimille kysymyksille, joissa vastanneilla on mahdollisuus
avata omin sanoin kokemuksiaan. Kyselytutkimuksen pohjana toimi sähköinen
kyselylomake, jolla pystyimme keräämään tietoa ja tarkastelemaan tutkittavaa ai-
hetta.

6.3 Aineiston analysointi

Analysoimme saamiamme vastauksia aineistolähtöisesti. Lähdimme purkamaan
saatuja vastauksia ja pidättäydyimme muokkaamasta tai valikoimasta vastausten
sisällöstä omiin hypoteeseihimme, tai ajatusmaailmaamme sopivia vastauk-
sia. Aineistolähtöinen analyysi sopii menetelmäksi, kun tutkitaan esimerkiksi ih-
misten kokemuksia. Tällöin teoria ohjaa tutkimuksen tekemistä, mutta ei määrit-
tele aineiston analyysiä. Tämän menetelmän hankaluutena nähdään se, että tut-
kijan voi olla hankalaa sivuuttaa omia ennakkonäkemyksiään suhteessa tulosten
analysointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96)

Laadullisessa analyysissä tuloksissa saattaa tulla esille kiinnostavia asioita, jotka
menevät tutkittavan aiheen ohi, tai eivät vastaa tutkimusongelmaan. Nämä seikat
tulee osata sivuuttaa ja pitäytyä niissä tiedoissa, jotka vastaavat tutkimusongel-
maan ja palvelevat tutkimuksen tarkoitusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009) Pyrimme
pitäytymään tulosten tarkastelussa ennalta valitsemissamme teemoissa.
Tuomme myös tuloksissa esiin mahdollisimman kattavasti sen, mitä niissä on tul-
lut esiin.

Laadullisen tutkimuksen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Tämä mahdollistaa eri teemojen vertailun, sekä voidaan tiivistää tiettyjä teemoja koskevia näkemyksiä kokonaisuuksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–107). Haemme vastauksista myös tiettyjä, toistuvia teemoja, mutta tuomme esiin myös vastauksissa nousseita eriäviä näkökantoja. Tämä on tärkeää, sillä tutkimme ihmisten kokemuksia, jolloin kaikki näkökannat tulee tuottaa esille.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Esitämme tutkimustuloksissa vastauksista esiin nousseita näkökulmia liittyen sukupuolenkorjausprosessin toimivuuteen. Jokaista kysymystä ei ole avattu yksitellen, vaan olemme keskittyneet niihin, joissa vastauksissa oli paljon eriäviä kokemuksia sekä olemme nostaneet vapaiden vastauskenttien kirjallisia tuotoksia, sillä marginaali-ilmiöt saavat harvoin yhteiskunnassamme äänen. Mikäli vastauksissa on tullut esiin eriäviä näkökantoja, olemme tuoneet molemmat niistä vastauksista esiin, jotta eri näkökulmat tulevat esille. Lainauksiin olemme nostaneet vastauksia, joissa näkyy yleisimpiä esille nousseita teemoja, sekä eriäviä mielipiteitä. Taulukot esitämme siinä muodossa, missä ne ovat kyselyssä esiintyneet.

7.1 Elämäntilanne prosessiin hakeutuessa

Kyselyyn osallistuneet olivat saaneet lähetteen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle erilaisten terveystoimipisteiden kautta. Vastauksissa mainittiin sekä terveysasema, että yksityinen terveydenhuolto. Lopuista vastauksista erottui yhtenä terveydenhuollon toimijana YHTS eli ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, joka tarjoaa yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoille edullisia sekä maksuttomia terveyspalveluita. Lähetteen kirjoittajina mainittiin myös kunnallinen mielenterveysyksikkö ja yhden vastaajan kohdalla koulukuraattori oli ohjannut hänet jatkohoittoon.

Kun vastaajia pyydettiin kuvailemaan vapaasti omaa elämäntilannetta sukupuolenkorjausprosessiin hakeutumisen ajankohtana, vastaajat nostivat esille muiden muassa masennuksen, parisuhteen päättymisen, ahdistuksen, kaoottisen elämäntilanteen sekä henkisen väsymyksen. Muutama mainitsi, ettei ollut kokenut syrjintää lähipiiristä aloitettuaan sukupuolenkorjausprosessin.

Olin voimaantunut tultuani aika avoimesti ulos sukupuoliristiriitani kanssa sekä töissä että ystäväpiirissä, ja havaittuani, että ihmiset ympärilläni suhtautuvat asiaan hyvin ja ovat tukenani

Useimmissa vastauksissa kuvataan monella tavalla epävarmaa ja vaikeaa elämäntilannetta. Tässä muutamia esimerkkejä vastauksista.

Fyysisesti hyvä, psyykkisesti onneton.

Elämäntilanne oli monellakin tapaa vaikea.

Olin samaan aikaan myös masentunut ja tunsin näköalattomuutta ja suurta ulkopuolisuutta: ei minulle ole mitään paikkaa tässä maailmassa.

Kun vastausta haettiin tekijöihin, jotka vaikuttivat hoitoon hakeutumisen ajankohtaan, nousee esiin seuraavia aiheita: seitsemästä vastauksesta ilmenee oman transsukupuolisuuden ymmärtäminen tai sen hyväksyminen. Yhden kohdalla poismuutto lapsuudenkodista mahdollisti hoitoon hakeutumisen. Kumppanista eroaminen oli ollut kahden kohdalla hoitoon hakeutumisen mahdollistajana, koska kumppanit eivät olleet hyväksyneet vastaajien transsukupuolisuutta. Yksi vastaaja kertoi konservatiivisen isän poismenon antaneen luvan, koska vastaaja ei halunnut käydä aiheesta keskustelua isän kanssa. Kaiken kaikkiaan teemoina nousee esiin oman identiteetin löytäminen tai sen lopullinen myöntäminen itselleen ja jonkinlainen muutostilanne elämässä. Myös tiedonsaaminen koskien transukupuolisuutta ja itse transitioprosessia kohtaan näkyivät vastauksissa.

Tilanne oli otollinen niin työn kuin ihmissuhteidenkin kannalta.

En vaan jaksanut enää pysytellä kaapissa.

Havahduin tarpeeseen saada dysforiaani hoitoa.

Koko elämäni sitä halunnut.

Minulle selvisi, mitä transsukupuolisuus on, ja tajusin välittömästi että se kuvaa minua täysin.

Olin juuri uskaltanut myöntää itselleni, että olen transsukupuolinen; että haluni elää ja tulla nähdyksi naisena on aitoa.

Tiedon saaminen. Olisin hakeutunut vuosia aikaisemmin, jos olisin tiennyt miten se tehdään, ja että se on mahdollista.

7.2 Hoitohenkilökunnan tapa kohdata ja tietämys koskien transsukupuolisuutta

Lähetteen tehneen yksikön asiakaskohtaamisessa vastaajista suurin osa koki saaneensa hyvää palvelua ja ymmärrystä omasta tilanteestaan. Kaikissa, paitsi yhdessä vastauksessa kuvattiin kohtaamista ja suhtautumista asiakkaaseen positiivisin adjektiivein, kuten mukava, asiallinen ja ystävällinen. Yhdessä vastauksessa esiin nousi negatiivinen kokemus, mutta siinä kyse oli puutteellisesti tehdyn lähetteen aiheuttama viivästys, ei itse kohtaaminen.

Olin todella innoissani ja halukas saamaan hoitoa. Minusta minua kohdeltiin aina hyvin ja oltiin ystävällisiä. Tuli tunne, että minua halutaan auttaa.

Loistava!!! Olen ihailut työterveyslääkärini suhtautumista asiaan ja toivottavasti olen siitä myös riittävästi hänelle antanut kiittävää palautetta. Ei mitään ihmettelyjä tai kysymyksiä eikä kulmien kohotusta, vaan erittäin ammatillinen ja ammattitaitoinen suhtautuminen, vaikka asia taatusti tuli hänelle yllätyksenä ja, kuten kävi ilmi, oli ensimmäinen tapaus hänen kohdallaan. Tiedän, että olen ollut todella onnekas tämän suhteen.

Ainoastaan kolme vastaajaa kommentoi lääkärin olleen tyly tai tietämätön asian suhteen. Vaikkakin useammassa vastauksessa nousi esiin lääkärin tietämättömyys koskien lähetteen tekoa tai transsukupuolisuutta ylipäänsä, hyvänä pidettiin sitä, että lääkäri otti asioista selvää ja suhtautui asiallisesti.

Nuori mieslääkäri ei tuntenut asiaa, ja halusi varata uuden ajan keskusteltuaan ensin kokeneemman kollegan kanssa.

Ajanvarauksen vastaaja oli tyly, teki kuitenkin lopulta työtä käskettyä. Sen johdosta minulla oli ikävät ennakko-odotukset lääkäriä kohtaan, joka on venäläistaustainen ja lähes eläkeikäinen. Lääkäri kuitenkin oli erittäin asiallinen, tunnusti ettei tiedä asiasta paljoa ja pyysi kertomaan. Korjasi myös välittömästi vahingossa tekemänsä väärinsukupuolituksen ja pahoitteli.

Työterveyslääkäri ei tiennyt etukäteen lähetteen tekemisestä, mutta otti selvää asiasta ja hoiti koko asian tehokkaasti ja ystävällisesti.

Kysymyksessä koskien hoitohenkilökunnan osaamista ja tietämystä transsukupuolisuudesta, esiin nousi kokemusten vaihtelevuus. Osa vastaajista oli sitä

mieltä, että kohtaaminen oli erittäin hyvä, toisten vastaajien mielestä taas aliarvoista.

Ulkokohtaista, medikalisoivaa, nöyryyttävää. En ymmärrä, miten on erikoisyksiköt transihmisten kohtaamiseen, mutta niissä ei ole transihmisiä töissä.

Osa vastaajista koki, että osaaminen oli parempaa erikoissairaanhoidossa, osa taas koki saaneensa asiantuntevaa ja asiallista kohtelua kautta hoitolinjan.

Vastauksissa esiin nousee se, että vaikka hoitohenkilökunnan kohtaaminen onkin ollut asiallista, niin tietämyksessä olisi parannettavaa. Esiin nousee ehdotuksia siitä, että koulutusta transsukupuolisuudesta pitäisi lisätä, myös erikoissairaanhoidon puolella.

Tietoutta ja opetusta asiasta hoitohenkilökunnan (ml. lääkärit) parissa tulisi huomattavasti lisätä, varsinkin kun läheteiden määrät ovat olleet huomattavassa nousussa viimeaikoina.

Henkilökunta otti minut hyvin vastaan, mutta koulutusta aiheesta pitäisi silti olla enemmän kaikille lääkäreille, hoitajille jne.

Yksi vastaajista toi esiin myös sen, että erikoisalojen sisällä puuttui ymmärrys prosessin kokonaisuuden kulusta.

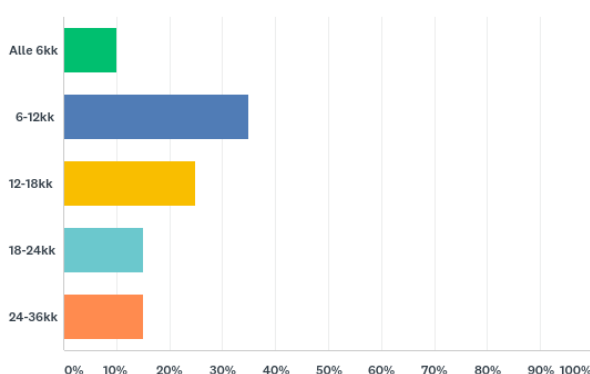
Kaikki olivat hyvin asiallisia mutta osaaminen rajoittui hyvin voimakkaasti kunkin oman ammattialan sisälle eikä kukaan tuntunut ymmärtävän kokonaisuutta. Esimerkiksi hormonipolin lääkäri katsoi riskejä vain hormonaaliselta kannalta muttei potilaan hyvinvoinnin kannalta.

7.3 Sukupuolenkorjausprosessin kesto

Sukupuolenkorjausprosessin keston vaikuttivat lukuisat eri tekijät. Vastauksissa tuli esiin useita eri syitä, miksi prosessi oli ollut joko hyvinkin lyhyt tai toisten vastaajien kokemusten mukaan liiankin pitkä. Sukupuoli-identiteetin tutkimusten kestossa näkyy kyselyn vastausten perusteella jonkin verran hajontaa: alle kuudesta kuukaudesta 48 kuukauteen. Yksi vastanneista ei ollut vielä saanut diagnoosia, ja vain yksi ilmoitti F64.0-diagnoosin saannin kestäneen alle 6 kuukautta. Valtaosa vastaajista oli saanut F64.0-diagnoosin 18 kuukauden sisällä tutkimusten alkamisesta. Pisimmän aikaa, eli 24–36 kuukautta vastanneita oli kolme, joista yksi ilmoitti kommenttiosiossa ajaksi 48 kuukautta. Hän kommentoi seuraavasti.

48kk. Jouduin käymään "tutkimuksissa" kahdesti, koska ensimmäisellä kerralla sain tekaistun epävakaata persoonallisuushäiriö -diagnoosin, jota mikään muu terveydenhuollon taho ei ole vahvistanut. Tekaistulla mielenterveysdiagnoosilla evättiin transdiagnoosi. Kokeemus oli erittäin traumaattinen.

Prosessin kesto vaihteli vastaajien kohdalla suuresti (KUVIO 1).



Sukupuoli-identiteettitutkimusyksikön omahoitajan tapaamiskerroissa on vastausten perusteella paljon eroja. Toiset olivat tavanneet omahoitajaa vain muutamia kertoja, kun toisessa ääripäässä tapaamiskertoja oli 34.

Sukupuoli-identiteettitutkimusyksikön lääkärin tapaamisia oli kyselyyn vastanneiden keskuudessa 0–12 kertaa koko tutkimusjakson aikana. Nolla-vastauksen antoi juuri tutkimukset aloittanut.

Diagnoosin myöntämisvuodet vaihtelevat vastanneille vuosista 1996–2018. Joka neljäs kertoi saaneensa diagnoosin vuonna 2015.

Vastanneista valtaosa kertoi, etteivät olleet saaneet muuta diagnoosia kuin F64.0. Kaksi henkilöä kertoi saaneensa muunsukupuolisuusdiagnoosin F64.8 ennen F64.0 transsukupuolisuusdiagnoosia. Kolme vastasi ensidiagnoosin olleen F64.9 eli määrittämätön sukupuoli-identiteetin häiriö, jota on käytetty oletusdiagnoosina kaikille sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuneille.

Hoitoprosessi kesti 1–2 vuotta kolmella vastanneista, 2–3-vuotta viidellä vastanneista ja yli 3 vuotta kahdellatoista vastanneella. Yhdelläkään vastaajista prosessi ei ollut kestänyt alle vuotta.

Vastanneilla hoitoprosessia olivat hidastaneet muun muassa oma psyykinen tai fyysinen terveydentila sekä hoidon etenemiseen liittyvien valintojen viivyttäminen. Viisi vastaaja ilmoitti, että prosessi on vielä kesken.

Prosessini osui aikaan, jolloin lähetteiden määrä kasvoi räjähdysmäisesti aiheuttaen ymmärrettävästi pitkiä jonoja eri toimintoihin resursien määrään nähden / resurssipulan johdosta. Lisäksi nimenvaihdoksen kanssa meni nimilautakunnan ja maistraatin käsittelyn johdosta kohtuuttoman kauan.

Vastauksien perusteella voisi päätellä, että sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla sekä jatkohoitopaikoissa ei olisi riittävästi resursseja hoitaa nykyistä asiakasmäärää kuuden kuukauden hoitotakuun aikarajassa, joka on määritelty terveydenhuoltolaissa. Myös nimenvaihto voisi olla vähemmän byrokraattinen ja aikaa vievä toimenpide.

7.4 Kokemuksia tosielämänvaiheesta

Tosielämänvaiheen kulusta ja sen kokemusta kuvaavat vastaukset olivat koko kyselyn pisimpiä. Tosielämänvaiheessa henkilö viimeistään aloittaa elämisen kokemansa sukupuolen roolissa ja aloittaa hormonihoidon. Osa koki koko vaiheen nöyryyttäväksi.

Nöyryyttävänä ja vanhanaikaisiin, vahingollisiin normeihin perustavana.

Osa vastanneista piti tosielämänvaihetta jopa vaarallisena. Transnaisista kaksi oli kohdannut ulkonäköön liittyviä paineita sekä koko vaiheen aloitus tuntui heistä epärealistiselta.

Valitettavasti ihmisen ulkonäkö vaikuttaa hyvin paljon tietoiseen ja tiedostamattomaan sukupuolittamiseen, ja isommat muutokset tulevat aikaan vasta hormonihoidoilla. Minusta on epäeettistä "pakottaa" hoitoprosessissa olevia transnaisia naisen sukupuolirooliin, ja henkisen ja fyysisen väkivallan uhkan alaiseksi ennen kuin hormonihoidot ovat kerinneet vaikuttaa tarpeeksi. Omalta osaltani jäi epäselväksi, kytätäänkö Transpolilla sitä, kuinka naisellisesti potilas elää, toivottavasti ei.

Yhdessä vastauksessa nousi esiin ajatus, tulisiko sukupuolenkorjausprosessissa huomioida myös hoidettavan ulkonäön lähtötilanne. Sukupuolenkorjaus on nykyisessä muodossa ehkä liian kaavamainen, ja kaikki eivät hyödy valmiiksi laaditusta hoitojärjestyksestä.

Ensimmäisen vuoden ajan kuulin joka päivä monta kertaa asiattonta huutelua kadulla. Sen jälkeen huutelu loppui lähes kuin seinään, ehkä hormonien vaikutettua riittävästi. Nykyään kohtaan huutelua vain muutaman kerran vuodessa. Minusta olisi ollut mukavampi järjestys olla ensin jonkun aikaa hormoneilla ja aloittaa sitten tosielämän vaiheen.

Kolme vastanneista toi esiin henkilötunnuksen ongelmat virallisten asioiden hoidossa: kaikissa dokumenteissa näkyvä henkilötunnus on yhä miespuoliseksi

määritellyn henkilön, vaikka nimen on voinut jo muuttaa uuteen muotoon tässä vaiheessa prosessia. Tämä koettiin merkittävän ongelmana.

Oli paljon kiusallisia ja raskaita tilanteita esim. "nääh ei oo sun henkkarit" Muuten ajanjakso oli melko siedettävä, kun sai kuitenkin muuten elää omana itsenään.

Turhauttavinta oli väärä sukupuolimerkintä HSL: matkakortissa, minkä takia lipuntarkastajat tökkivät kohdallani säännöllisesti.

Viranomaisille tilanteen selittämisen lisäksi koko tosielämävaihetta pidettiin jo itsessään raskaana.

Tämä ns. tosielämävaihe oli melko raskas sikäli, että monessa yhteydessä tuli jonkinlaisia ongelmia siinä, että henkkarissa ja Kela-kortissa oli naisen nimet mutta miehen hetu. Tosielämävaihe oli toki melko raskas myös sen takia, että sen vuoden aikana oli kaikenlaisia korjaushoitoja, jotka rasittivat päätä ja kroppaa.

Suurin osa vastanneista piti tosielämävaihetta vain yhtenä prosessia pitkittävänä etappina. Usea vastaaja myös kirjoitti siitä, että tosielämävaihe ei oikeastaan muuttanut mitään, vaan vastaaja oli elänyt jo kokemassaan oikeassa sukupuolella ennen vaiheen alkamista.

Se tuntui turhautavalta, koska olin jo elänyt pitkään naisena ja en ollut koskaan kyseenalaistanut päätöstäni. En ole koskaan ollut näin varma mistään elämässäni. Olen aina ollut nainen.

Melko turha ja muodollinen vaihe. Elin elämäni niin kuin sitä olin siihenkin asti elänyt.

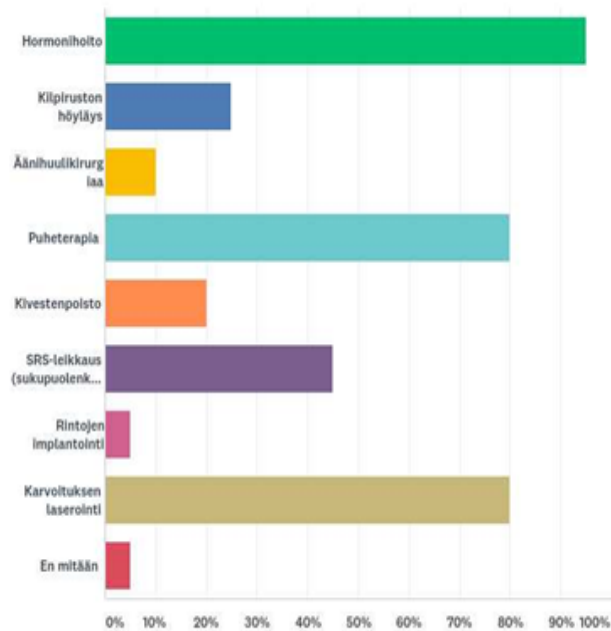
Yksi odottelujakso se vain oli lisää.

Toisaalta joukossa oli myös toisenlaisia vastauksia, jotka olivat täysin positiivisia.

Vihdoinkin saan olla toiveikas ja vapaa

7.5 Hormonihoidot ja kokemuksia korjaushoitojen riittävydestä

Julkisen terveydenhuollon kautta on mahdollista saada monia erilaisia sukupuolta vahvistavia lääketieteellisiä hoitoja, mutta niihin pääsyssä on merkittävästi hajontaa. Hoitojen tarve varioiden yksilöllisten tarpeiden mukaan (KUVIO 2).



Kuvio 2. Julkisen terveydenhuollon kautta toteutuneet hoitotoimenpiteet.

Julkisen terveydenhuollon kautta saatujen sukupuolenkorjausprosessiin liittyvien hoitojen hajonta esitetty kuviossa kaksi. Kaikille vastaajille oli mahdollistettu hormonihoito. Rintojen implantointi oli vastaajien keskuudessa harvinaisin julkisen terveydenhuollon kautta saatu hoitomuoto. Alle puolet oli käynyt läpi täydellisen sukuelinkirurgian. Joka viides oli silti poistattanut kivekset. Karvoituksen laserointi ja puheterapia olivat mahdollistuneet valtaosalle. Harvempi vastasi tarvinneensa äänihuulikirurgiaa tai kilpirustohöyläyksen. Vaihtoehtojen lisäksi kysymyksessä oli vapaa vastauskenttä, jossa esiin nousi yhden vastaajan kohdalla sukusolujen pakastaminen, yksi odotti rasvansiirtoa rintoihin ja kolme mainitsi jo tässä kohtaa kyselyä saaneensa maksusitoumuksen terapiaan. Psykososiaalisesta tuesta kyselyssä oli erillinen kysymys kohdassa 20.

Hormonihoidon toteutumisen kohdalla vastauksissa näkyi paljon hajontaa. Kolme ilmoitti saaneensa aloitettua hormonihoidon jo muuta kautta ennen hormonipoliklinikan ensikäyntiä.

Vastauksissa nousi esiin myös vastaajien kokemus liian pienistä tai suurista hormoniannoksista ja liian vähäinen hormonipitoisuuksien testaaminen. Vastauksissa esiin nousi myös tunne siitä, ettei hormonihoidoja aina toteuteta yksilöllisesti. Lääkärien kova vaihtuvuus sai myös osakseen kritiikkiä, moni vastaaja oli kuitenkin tyytyväinen saamaansa hoitoon hormonipoliklinikalla.

Liian hitaasti. Hain hormonit Virosta, kun suomalaiset jahkaili ja vetkutteli. Ja jos en olisi itse ottanut selvää hormonihoidoista ja niiden biologiasta, olisin saanut täysin ala-arvoista hoitoa.

Aloitin hormonit omatoimisesti ennen prosessia 6v sitten. Kun rupe- sin saamaan hormonit prosessin kautta, hormoni annos säilytettiin samana, koska kaikki arvot olivat hyvät. Olen todella tyytyväinen hormoniklinikan hoitoon, vaikka sain hieman taistella, että sain pidettyä estrogeenin korkealla.

Saan hormonit yksityiseltä. Tuntuu siltä, kuin lääkäri olisi hyvin perillä asioista, mutta mietityttää, että eikö pitäisi tehdä enemmän laboratoriotestejä sen varmistamiseksi, että annostus on ok. En osaa sanoa, miten vertautuisi julkisen hormonipoliklinikkaan.

Hyvin. Tosin periaatteet oli ennakolta määrätty, niin ainakin koin. Verikokeitakin piti erikseen pyytää.

Erään vastaajan esiintuoma huoli itselääkinnästä on myös syytä nostaa esille. On eettisesti arveluttavaa, että vastaajat kokivat tarvetta aloittaa hormonien käyttö järjestelmän ulkopuolella.

Olin käyttänyt hormoneja jo kolme vuotta, kun pääsin hormonipolille. Hormonien valvottua käyttöä tulisi helpottaa ja nopeuttaa, ettei tarvetta itselääkinnälle syntyisi.

Kysyttäessä prosessiin liittyvien hoitojen riittävydestä, puolet vastanneista toivat esille kokeneensa hoidot riittävinä tai jokseenkin riittävinä. Puolet eivät olleet kokeneet, että tarjotut palvelut olivat riittäviä. Osa vastanneista toi vastauksissaan

esille kritiikkiä kokemistaan puutteista hoidossa. Erityisesti kasvojen feminisointiin, rintaimplantteihin ja karvoituksen poistoon liittyvää tyytymättömyyttä julkisen puolen hoidossa tuotiin esille. Osa vastanneista oli joko hakeutunut tai hakeutumassa yksityisille palveluntarjoajille, jotta oma keho vastaisi paremmin omaa kokemusta itsestä. Eräs vastanneista toi esille kokemustaan hoidosta.

Koen ajoittain voimakasta dysforiaa kasvoistani, enkä koe että hoitojärjestelmä auttaa minua asiassa mitenkään. Toivoisin kasvokirurgiaa, mutta sitä ei tarjota ollenkaan. Esim. karvanpoiston osalta hoidot aloitetaan auttamattomasti liian myöhään.

Kerkisin käymään yksityisellä 8 kertaa naamakarvojen laseroinnissa ennen kuin sain ensimmäisen ajan julkiselta.

Suurin osa vastanneista vastasi olevansa tyytyväinen, mutta perusteluja näissä vastauksissa ei samalla tapaa tuotu esille kuin tyytymättömyyden osalta.

7.6 Tyytyväisyys prosessiin ja prosessin vaikutus elämänlaatuun

Kysymyksessä hoitoprosessin vaikutuksesta elämänlaatuun vastanneista reilu enemmistö oli kokenut hoitoprosessin vaikutukset erittäin positiivisina tai positiivisina ja itse prosessin elämänlaatua parantavana tekijänä. Vastauksissa tuotiin esille, että prosessi ei välttämättä ollut helppo ja positiiviset vaikutukset yksiselitteisiä, mutta kokemus itsestä ja koetusta naiseudesta olivat vahvistuneet ja antaneet tilaa olla enemmän oma itsensä.

Elän vihdoinkin, vuosikymmenien jälkeen identiteetissä, jossa minun olisi pitänyt elää lapsuudesta lähtien.

Todella iso stressin ja nöyryytyksen aihehan se temppuratailu oli, mutta sitten taas toisaalta konkreettisen hoidon mahdollisuus ja toteutuminen oli todella paljon elämänlaatua parantava asia

Korjausprosessi on vaikuttanut erittäin merkittävästi elämänlaatua parantavasti. Kehodysforia on lähes poissa, sosiaalinen transitio on parantanut sosiaalisia suhteita sekä töissä että henkilökohtaisessa elämässä.

Vastanneista kuusi toi esille negatiivisia tekijöitä, kuten hoitoprosessin pituuden, nöyryyttävyyden kokemuksen ja henkilökunnan puutteellisen tuen. Yksi vastaaja

toi esille prosessin traumaattisuuden ja osa vastanneista toi esille hoitoprosessin kuormittavuuden, joka oli johtanut myös masennukseen ja vaikuttanut työelämässä jaksamiseen sekä sosiaalisiin- ja seksuaalisromanttisiin suhteisiin.

Se oli erittäin stressaava ja traumatisoiva. En kokenut saavani tutkimuspoliiklinikoilta lainkaan tukea, jouduin van todistelemaan olemassaoloani ja käymään elämäni läpi kymmeniä kertoja eri ihmisten kanssa.

Sukupuolenkorjaushoitoprosessi on pitkä hoidollisesti sekä henkilökohtaisena prosessina, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin ja kokemukseen itsestä, jolloin yksiselitteinen kokemus sen vaikutuksista voi olla vaikea antaa. Suurin osa vastanneista kuitenkin toi vastauksessaan ilmi tyytyväisyyttä hoitoprosessiin ja sen vaikutuksiin elämänlaatuunsa.

Suurin osa vastaajista oli käyttänyt yksityisen terveydenhuollon tarjoamia, palveluja. Käytettyjä palveluita olivat karvojen laserointi, puheterapia ja hormonit. Neljä vastanneista kertoi käyttäneensä yksityisiä lääkäripalveluja lähetteen saamiseen.

Kysymykseen siitä, oliko vastaajalle tarjottu riittävästi tietoutta psykososiaalisesta tuesta sanallisia vastauksia tuli 11. Transtukipisteen ryhmät ja niissä käyminen mainittiin kuudessa vastauksessa.

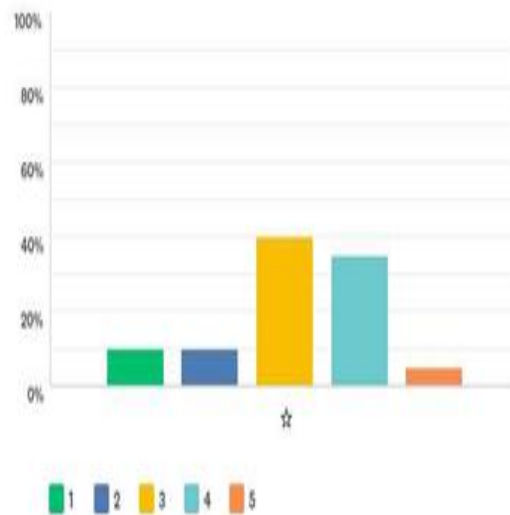
Transtukipisteen vertaisryhmät mainittiin useaan kertaan prosessin aikana.

Vertaistukea osasin hakea jo ennen prosessin alkua.

Usea vastaaja kertoi myös olleensa transtukipisteen vertaistoiminnassa mukana jo ennen hoitoprosessin alkua. Myös psykoterapia ja muut mielenterveyspuolen palvelut mainittiin vastauksissa. Yksi vastaaja koki, että julkisella puolella hän ei saanut tarvitsemaansa apua.

Tiesin hyvin saatavilla olevasta tuesta jo prosessiin hakeutuessani. Hoitaja kyllä varmisti tämän ensimmäisten tapaamisten yhteydessä ja olisi kertonut minulle tuesta, jos en olisi siitä tiennyt.

Sukupuolenkorjausprosessille annettiin keskimäärin hyviä arvosanoja, mutta osa koki arvosanojen perusteella oman prosessinsa toteutuneen välttävästi (KUVIO 3).



Kuvio 3. Vastaajien antamat numeraaliset arviot sukupuolenkorjausprosessille.

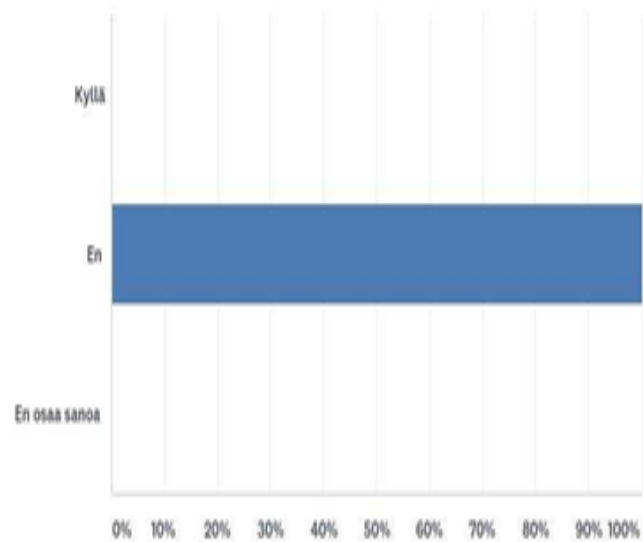
Sanallisissa vastuksissa suurimpana moitteena prosessille tuotiin esiin prosessin hitaus ja epävarmuus. Moni toi esiin vastauksessaan prosessin hitauden. Näisäkkin vastauksissa esiin nousi vanhentuneeksi koetun translain aiheuttamat, prosessia hidastavat seikat.

“Omalla kohdallani ei ole ollut suuria ongelmia hoitohenkilökunnan kanssa, mutta toisaalta tulen pääsääntöisesti hyvin toimeen kaikkien ihmisten kanssa. Suomessa hoitoprosessin helppuus on myös hyvin merkittävä etu, jota ilman en itsekään olisi päässyt prosessiin. Kumminkin iso vaihtuvuus hoitohenkilökunnassa ja etenkin hormonipolin asiantuntemattomuus eivät ole millään tavalla transihmisten edun mukaista. Odotusajat ovat myös pääsääntöisesti kaikkeen aivan liian pitkät ja prosessin eteneminen on välillä hyvin epävarmaa.”

“henkilökunta on osaavaa ja ystävällistä, mutta itse prosessi on uuvuttavan pitkä, ja joskus luvattoman kankea”

“Ammattilaiset tekivät voitavansa mutta translaki rajoitti heidän toimintaansa monin tavoin (siksi ei viittä tähteä). He kuitenkin joustivat mahdollisuuksien mukaan (siksi neljä tähteä)”

Kysymykseen hoitoprosessin katumisesta vastaukset olivat selvät. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että hoitoprosessi ei kaduttanut heitä (KUVIO 4).



Kuvio 4. Vastanneiden katumisprosentti

Huolimatta prosessiin kohdistuneesta kritiikistä, vastaajat olivat kuitenkin tyytyväisiä siihen, että olivat lähteneet mukaan prosessiin. Elämänlaatu oli parempaa prosessin jälkeen, katumusta aiheutti lähinnä se, ettei prosessiin oltu lähdetty mukaan aikaisemmin.

”Prosessini on vielä kesken, mutta tähän asti jokainen uusi askel on parantanut elämänlaatuani ja tuonut uutta voimaa ja intoa jatkaa eteenpäin”

”En ole koskaan katunut, päinvastoin. Enemmän kaduttaa miksen hakeutunut prosessiin aiemmin. Toivottavasti tietoisuus lisääntyy aiheesta ja nuorilla olisi mahdollisuus päästä hoitoon ajoissa.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyömme toteutui tiimityönä. Alussa jaettu työ on lopulta yhdessä kirjoitettu ja muokattu kokonaisuus, jota jokainen on kehittänyt oman osaamisensa ja ammatillisen tietämyksensä mukaisesti. Ideoimme ja kirjoitimme työtä yhdessä tapaamiskerroilla sekä myös itsenäisesti. Tiiminä työskentely oli toimivaa ja tasa-puolista, mikä näkyy työn kokonaisuudessa kaikkien ryhmäläisten kädenjälkenä.

On tärkeää jatkossa, että osaamista koskien transukupuolisuutta käsiteltäisiin terveysalan koulutuksissa lähtien jo ammatillisesta koulutuksesta. Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää myös seksuaalikasvatusmateriaalina Diakonia-am-mattikorkeakoulussa.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö on määritelty tutkimuseettisen neuvottelukunnan oh-jeistuksessa, jonka tarkoituksena on antaa eettiset raamit laadukkaan tutkimuk-sen tekemiselle. Hyvä tieteellinen käytäntö määrittelee muun muassa sen, että tutkimuksen toteuttamisessa noudatetaan rehellisyyttä, tutkimustuloksia tarkas-tellaan objektiivisesti ja vastauksia ei muokata omaan tarkoitukseen sopivaksi. Lähteiden tulee tutkimuksessa olla asianmukaisesti merkittyä, niiden käytön tulee olla luotettava ja plagiointia tulee välttää. Ennen tutkimuksen suorittamista tulee olla tutkimuslupa ja -sopimus tehtynä ja tulosten käsittely ja tulosten hävittäminen valmiiksi mietittynä. Täten tuotettu tutkimus on tutkimuseettisesti kestävä. (Tutki-museettinen neuvottelukunta 2012, 5–7)

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, puhutaan ihmistieteistä. (Metsämuuronen 2008, 24) Tutkittaessa ihmistieteitä, on kolme eettistä pääperiaatetta. Ensimmäi-nen periaate on itsemääräämisoikeus, joka määrittää tutkimuksen perustumisen vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen kohteen on osallistuttava tutkimukseen omaan,

vapaaehtoiseen haluunsa perustuvasti. Tutkimukseen osallistuvalla tulee olla riittävästi tietoa koskien tutkimusta, sen tarkoitusta, tekijää ja saadun materiaalin käyttöä koskien. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta i.a.)

Tutkimukseen osallistuminen ei saa tuottaa tutkittavalle ylimääräistä haittaa. Tutkittavaan henkilöön tulee suhtautua kunnioittavasti ja hänen antamaansa tietoon luottamuksellisesti.

Yksityisyyden suoja tulee ottaa huomioon jo tutkimusta edeltävästi. Tähän sisältyy myös suunnitelma siitä, miten saatua materiaalia säilytetään ja kuinka tutkimusmateriaali tuhoetaan tutkimuksen jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta i.a.) Tutkimuksesta saatua dataa pidämme opinnäytetyöprosessin ajan tietokoneillamme siten, että pääsy koneelle on suojattu salasanan avulla ja muilla ihmisillä ei ole pääsyä lukemaan saatua aineistoa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen saamamme data jää Sexpon käyttöön. Näin ollen Sexpolla on mahdollista hyödyntää tuloksia ja vastauksia tulevissa koulutuksissaan tarpeen mukaisesti.

Tutkimuksemme aihe on henkilökohtainen ja sensitiivinen. Tästä syystä pohdimme ja suunnittelimme tutkimuksen toteutusta tarkkaan, jotta pystyimme takaamaan tutkittaville henkilöille anonymiteetin. Myös vastausten purkamisessa ja tulosten tarkastelussa otimme huomioon sen, että emme vastauksissa paljasta tutkittavista sellaisia seikkoja, joiden perusteella tutkittavan voisi tunnistaa. Emme kysyneet vastaajien ikää, koulutusta, emmekä asuinpaikkaa. Tästä syystä emme käytä sitaateissa vastaajan numeroa, jonka avulla vastauksia voisi yhdistää yksittäiseen vastaajaan. Lainattua tekstiä emme muuttaneet, olemme korjanneet vain satunnaisesti esimerkiksi puuttuvan kirjaimen tai välilyönnin.

Tehdessämme tutkimusta sitouduimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettistä ohjeistusta. Teimme kirjallisen yhteistyösopimuksen, opinnäytetyötämme ohjaavat opettajat hyväksyivät suunnitelmamme ja tutkimusluvan saimme Sexpollta. Sitouduimme suorittamaan opinnäytetyömme hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen mukaisesti, ilman vilpillisyyttä tai vastausten muokkaamista oman hyötymme näkökulmasta.

8.2 Johtopäätökset

Sukupuolenkorjausprosessi näyttyy kyselyn perusteella toimineen tähän asti Suomessa melko hyvin. Vastauksista kantautuu viesti, että nykyinen hoitoprosessi on ehkä jo osittain vanhanaikainen, sillä se nojaa melko stereotyyppisiin sukupuolirooleihin. Joillekin vastaajille hankaluuksia tuotti tosielämän vaiheen ja yleisesti koko prosessin hitaus. Ongelmia syntyy varsinkin, kun korjausprosessissa oleva joutuu asioimaan virallisissa arkiasioissa naisen nimellä, mutta sosiaaliturvatunnuksen loppuosa taas on miehen. Korjausprosessin tosielämänvaihe sai paljon kritiikkiä sukupuoliroolien kapeudesta. Vastaajat kokivat, että pitää istua stereotyyppisen naisen rooliin, jotta diagnoosin saaminen ei hankaloidu tai pitkity. Vastaukset herättivät pohdintaa siitä, millä kriteereillä tutkiva terveydenhuollon ammattilainen voi määrittää yleisesti mikä on naiseutta tai millainen on oikeanlainen nainen. Koska potilaan itsemääräämisoikeuden tulisi taata hoidettavalle hoitoa, joka toteutuu yhteisymmärryksessä hoitavien tahojen kanssa, voidaan joutua ristiriitaan, jos tutkiva yksikkö on eri linjoilla prosessin toteutumisesta. (Valvira 2018).

Vastauksissa nousi esiin myös lähetteiden räjähdysmäisen lisääntymisen vuoksi aiheutunut prosessin pitkittyminen. Miten tähän löydetään tulevaisuudessa ratkaisu, aika näyttää tutkitun tiedon lisääntyessä.

Myös translaki ja sen vanhanaikaisuus tulivat joissain vastauksissa esiin. ICD-11-diagnostiikan voimaan tulo muuttaa tilannetta tulevaisuudessa. Mahdollisuus muuttaa sukupuolimerkintä omalla ilmoituksella henkilöllisyystodistukseen voisi tulevaisuudessa olla sukupuolenkorjausprosessia läpikäyville elämää helpottava asia. Juuri henkilötodistuksen väärä sukupuolimerkintä oli aiheuttanut monelle vastaajalle kärsimystä.

Monen vastauksista voi lukea vaikeita elämäntilanteita, epävarmuutta ja masennusta sekä jonkinasteista haikeutta, ettei ollut kyennyt jo aiemmin elämässään hoitamaan omaa sukupuoliristiriitaa. Muiden ihmisten asenteilla näyttäisi olevan iso sosiaalinen este hoitoprosessiin lähtemiselle. Sensitiivinen aihe on vaativa

terveydenhuollon henkilökunnalle. Monissa vastauksissa tuli ilmi, että vaikka kohtaaminen olikin asiallista ja ystävällistä, niin monella sairaanhoitajalla ja lääkäriellä ei näyttäisi olevan aiheesta riittävästi tietämystä. Tämä on toisaalta ymmärrettävää, kun kyseessä on hyvin marginaali potilasryhmä. Tietoisuus ja koulutus aiheesta on varmasti parantanut tilannetta, mutta seksuaalikasvatuksella voisi olla sijaa terveydenhuollonkoulutuksessa. Transsukupuolisuudesta voisi olla enemmän puhetta sairaanhoitajien ja lääkäreiden koulutuksessa. Terveystieteiden tutkimukseen johtavassa koulutuksessa seksuaaliterveyden koulutuksen määrää tulisi lisätä. Vastauksissamme esille nousee, että osa asiakkaista kokee prosessin stressaavana, traumatisoivana ja siksi terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen ja kohtaamisen taidot tulisivat olla ajantasaiset ja riittävät. Prosessi ei saisi heikentää asiakkaan psyykkistä hyvinvointia. Ainakin transsukupuolisia hoitavissa erikoissairaanhoidon yksiköissä henkilökunnan tietotason tulisi olla kattavaa kautta linjan.

Hormonihoitojen keskittyminen kahteen julkiseen yliopistosairaalaan ei näytä kyselyn mukaan tuoneen sukupuolenkorjausprosessiin erityistä ammattiosaamista erikoissairaanhoidon puolella. Moni aloittaa hormonihoidon muuta kautta, koska hoitoprosessi koetaan julkisella sektorilla hitaaksi. Suomessa hoitoprosessi on mahdollista toteuttaa kokonaisuudessaan vain julkisella puolella. Myös hormonitasojen seuranta ei näyttäisi olevan kovinkaan tarkkaa. Kun etsimme internet-haulla hormonihoitojen suosituksia, löytyi ainoastaan yksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin koulutusmateriaali, josta ilmeni konkreettisesti kaikki laboratoriotulokset ja hormoniannosten suositukset. Voisiko tästä päätellä, että yliopistosairaaloitten hormonipoliklinikoilla on niin paljon erilaisia asiakasryhmiä, että pieni marginaaliryhmä jää helposti vähälle huomiolle? Myös kansainvälisten hoitosuosituksien puute koskien hyvää hormonihoitoa ja hormonitasapainoa transhoidoissa nousi esiin.

Korjausprosessin tarjoamien kirurgisten hoitojen kohdalla vastaajien mielipiteet vaihtelivat paljon. Moni koki saaneensa riittävästi hoitoja, mutta joidenkin kohdalla sukupuolidysforia jatkui, koska he kokivat esimerkiksi tarvitsevansa plastiikkakirurgisia toimenpiteitä kasvoille. Kun puberteetti on muokannut luuston ja siten

myös kasvojen piirteet maskuliiniseksi, pelkkä hormonihoito ei tee riittäviä femini-soivia muutoksia transnaisen ulkoiseen olemukseen. Tämä tarkoittaa, että vaikka olisi käynyt sukupuolenkorjausprosessin läpi kokonaisuudessaan, kokee silti ettei “mene läpi” nykyisessä sukupuoleessaan naisena. Tähän vaikuttaa paljon lähtötilanne, kun sukupuolenkorjausprosessi on aloitettu. Ehkä kasvokirurgiaa pitäisi harkita korjausprosessissa tapauskohtaisesti. Tietysti tässä tullaan jo eettisen kysymyksen pariin, minkä kukakin käsittää feminiiniseksi ja maskuliiniseksi.

Osa nuorista transsukupuolisista voisi hyötyä jo teini-iässä puberteetin blokkerihoidosta eli biologisen sukupuolen tyypillisen murrosiän pysäyttävästä ja sitä siirtävästä sukupuolihormonien toiminnan estävästä lääkehoidosta. Näin aikuisiässä isoilta ja kalliilta leikkauksilta voitaisiin välttyä, kuten kasvoja feminisoivalta plastiikkakirurgialta. Blokkerihoitoa on kokeiltu Suomessa menestyksekkäästi. (Soininen 2017). Silti nuorten tutkimuksiin hakeutumisen määrän valtava kasvu on erikoinen ilmiö. Varsinkin nuorten biologisten tyttöjen ja naisten transtutkimuksiin hakeutuminen on moninkertaistunut. Aiheesta ollaan tekemässä Iso-Britanniassa kattavaa tutkimusta. Hankkeen pressitiedotteessa on nostettu esiin myös Suomen tilanne. (Government Equalities Office, 2019)

Sukupuolenkorjausprosessi ei ole kaikille vain fyysisen kehon muokkausprosessi, tämä ilmeni vastauksissa selkeästi. Kun kysyttiin psykososiaalisen tuen, terapian tai vertaistuen saatavuudesta, vastauksissa näkyi kovasti hajontaa. Tutkimusjaksolle monelle oli mainittu Transtukipisteen vertaistukiryhmistä, mutta psykoterapeuttista tukea oli tarjottu vain harvalle. Tämä tuntuu erikoiselta, kun ottaa huomioon koko prosessin kokonaisvaltaisuuden: sosiaaliset suhteet voivat olla koetuksella kaiken muutoksen keskellä, ja vaativat leikkaukset voivat koetella mielenterveyttä, vaikka ne olisivat erittäin haluttuja muutoksia. Voitaisiko tulevaisuudessa jo tutkimusjaksolle sukupuolenkorjausprosessiin hakeutuneille tarjota kattavampaa psykologista tukea? Tulisiko sairaanhoitajan koulutuksessa lisätä psykososiaalisten menetelmien käyttöä?

Monissa vastauksissa kautta kyselyn mainittiin transtukipisteen suuri hyöty ja vertaistuen merkitys. Moni vastaaja oli ollut mukana transtukipisteen toiminnassa

jo ennen varsinaiseen prosessiin ryhtymistä. Vertaisten tuki ja tietous ovatkin varmasti ensisijaisen tärkeää usealle prosessiin lähtijälle.

Tyytyväisyys oman prosessin tulokseen oli kaikilla vastanneilla vahvasti positiivinen. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että korjausprosessiin kohdistuvasta kriitistä huolimatta, kokonaisuudessaan korjaushoito on tuloksellista. Yksikään vastaajista ei katunut omaa korjausprosessiaan. Tämä kysymys nousee esimerkiksi Sexpon järjestämissä sukupuolen moninaisuuteen liittyvissä koulutuksissa aina esille.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on ammatillista kehitykseen suuntaava prosessi, jossa vaihe vaiheelta rakennetaan lopullista opinnäytetyötä ja omaa ammatillisuutta sekä lopullisessa muodossaan esittelee omaa ammatillista osaamista ja kasvua. Oma prosessimme alkoi opinnäytetyön ideoinnilla, johon olimme saaneet suuntaa Sexpossa toteutuneiden työharjoitteluiden ja muun henkilökohtaisen kiinnostuksemme pohjalta. Koimme seksuaaliterveyden tärkeäksi aihealueeksi osana terveydenhoitoa ja tutkittavana alana mielenkiintoiseksi sekä ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön prosessin alussa haastattelimme sukupuoli-identiteetin poliklinikan työntekijää jaideoimme tarkemmin opinnäytetyön aihetta. Sexpon kiinnostus aihettamme kohtaan ja mahdollisuus toimia yhteistyökumppanina sysäsivät opinnäytetyöprosessimme kunnolla alkuun. Etsimme taustatietoja ja tehtyjä tutkimuksia opinnäytetyömme pohjalle ja pohdimme, miten lähestyisimme aihetta ja mitkä olisivat tutkimuskysymyksemme. Syvensimme tietämystä sukupuolenkorjausprosessista ja perehdyimme aiheen palveluihin. Huomasimme, että tutkimusta sukupuolenkorjausprosessista omakohtaisena kokemuksena esille tuotuna löytyi niukasti ja halusimme toteuttaa opinnäytetyömme aiheesta. Lopulliseksi muodoksi tuli puolistrukturoitu kyselypohja, jolla kartoitimme kokemuspohjaista tietoa. Tämän ympärille rakensimme teoriapohjan aiheesta. Aiheen laajuus tuli selkeäksi työn tässä vaiheessa ja aiheen rajaus tuli aiheelliseksi.

Kyselyn kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja hiottiin useaan otteeseen julkaisupäivään asti. Kysymyksien haluttiin olevan mahdollisimman selkeitä, sensitiivisesti sekä neutraalisti esitettyjä, eikä niihin haluttu sisällyttää vieraskielistä termistöä. Kieliasu hiottiin Sexpon kanssa sekä osa kysymyksistä näytettiin kohderyhmään kuuluville henkilöille, joilta saimme myös hyvää palautetta tekstin muotoiluun. Kyselyn toteutus tapahtui yhdessä Sexpon kanssa mikä mahdollisti moniammatillisuuden ja yhteistyötaitojen kehittämisen, samalla seksuaaliterveyden aihealuetta tuntevan yhteistyökumppanin ohjausta.

Kyselyn toteuduttua kävimme läpi vastaukset ja aloimme purkaa niitä osaksi kirjallista työtä. Aloitimme aineiston analyysin ja vastauksissa esille nousseet teemat antoivat suuntaa lopulliselle työlle. Vastaukset omakohtaisesti koettuna kuvauksena prosessista, sen kulusta ja kohdatuksi tulemisesta sukupuolenkorjausprosessin piirissä. Aiheen koskettaessa yksilöä kokonaisvaltaisesti ja eri tasoilla, on ammatillinen kehitys laajentunut kattavasti niin psykososiaalisen, psyykkisen kuin somatiikan tuntemuksen osalta. Opinnäytetyö prosessina on kehittänyt tutkivaa ja teoreettista ammatillisuutta sekä lisännyt valitsemamme aiheen kautta ymmärrystä asiakkaan kohtaamisesta laajemmassa mittakaavassa.

Opinnäytetyön tekeminen itseä kiinnostavasta aiheesta on ollut mielenkiintoista ja antoisaa, samalla iso työ ja aiheen rajaus haastavaa. Aiheemme transnaisten kokemuksista korjausprosessista ja erityisesti näkemys siitä, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset osaavat kohdata yksilön, olivat avaavia. Marginaalisemman ryhmän äänen julkituominen tuntui erityisen tärkeältä. On yhteiskunnallisella ja yksilöllisellä tasolla tärkeää tuoda esiin kaikkien yhteiskuntamme jäsenien näkökulmia ja kokemuksia. Tulevina sairaanhoitajoina haluamme toimia potilaan ja asiakkaiden puolestapuhujana ja asianajajana.

Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen elämää. Toivottavasti sosiaali- ja terveyspuolen ammattilaisille annetaan jatkossa uusia työkaluja edistää myös ihmisten hyvinvointia seksuaaliterveyden näkökulmasta. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat iso osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja hoitotyössä myös tämä tulisi ottaa enemmän huomioon. Ammatillinen kehityk-

semme opinnäytetyön aikana näkyy sekä vahvempana käsityksenä ihmisen hoitamisesta kokonaisuutena myös seksuaaliterveys huomioituna, sekä hoitotyön koulutuksen osana oleva tieteellisempi puoli ja teoria, joka tukee käytännön hoitotyötä.

Kattavasti lisätietoa sukupuolenkorjausprosessista ja vertaistuesta saa esimerkiksi Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen sivuilta www.transtukipiste.fi, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos www.thl.fi ja Seksuaalinen tasavertaisuus www.seta.fi.

LÄHTEET

- Betts, R. (24.8.2015). Animation of Male to Female Surgery [video] Saatavilla <https://www.youtube.com/watch?v=zGkiC3Y8kk0>
- DSM-5 (2019). *Development of DSM-5*. American Psychiatric Association. Saatavilla <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>
- Eskelinen, S. (2017). *Prostataspesifinen antigeeni, "eturauhaskoe" (P-PSA)*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03230
- Government Equalities Office (2019). *Government set to begin next phase of gender transition research*. Saatavilla <https://www.gov.uk/government/news/government-set-to-begin-next-phase-of-gender-transition-research>
- Kaltiala-Heino, R., Työläjäarvi, M. & Suominen, L. (2018). *Kun sukupuoli on nuorelle ongelma*. Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo14555>
- Karhunen-Enckell, U., Kolehmainen, M., Kääriäinen, M. & Suominen, S. (2015). *Transsukupuolisten rintaleikkaukset*. Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/4/duo12094>
- Kärnä, T. (2017). *Transsukupuolisuus*. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01195
- Kärnä, T., Uusi-Mäkelä, N. & Mattila, A. (2018). *Sukupuolen moninaisuus - lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa?* Lääkärilehti. Saatavilla <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/49/15/217/sll452018-2631.pdf>
- Kettunen, K. & Sivonen, E. (2014). *Transsukupuolisuuden kohtaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä* (Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla <https://www.theseus.fi/handle/10024/82185>
- Kolehmainen, M. & Suominen, S. (2015). *Transsukupuolisten sukelinkirurgia*. Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/4/duo12110>

- Lång, C. & Valtonen, T. (2017). *Transsukupuolisen sukupuolenkorjausprosessi Suomessa* (Opinnäytetyö, Lahden ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122997/Lang_Carita.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Lauri, S. (2007). *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*. Sivut 100-101. Wsoy, Helsinki.
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2012). *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveys-alalla*. Sivu 100. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- PALKO (2019). *Terveystieteiden palveluvalikoimaneuvosto*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM038:00/2017>
- Pihlava, M. (2018). *WHO julkaisi ICD-11 tautiluokituksen*. Lääkärilehti, Helsinki. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/who-julkaisi-icd-11-tautiluokituksen/>
- Raij, T. & Tani, P. (2015). *Transsukupuolisen identiteetin neurobiologinen perusta*. Duodicim. Saatavilla <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/4/duo12102>
- Schneider, M., Spritzer, P., Minuzzi, L., Frey, P., Fighedra, T., Syan, S. & Lopato, M. (2018). *Modulatory Effects of Estradiol on the Rest-ing-State Functional Connectivity in Transwomen Following Gender Affirming Surgery*. Journal of the Endocrine Society. Saatavilla https://www.researchgate.net/publication/332991604_OR25-4_Modulatory_Effects_of_Estradiol_on_the_Resting-State_Functional_Connectivity_in_Trans-women_Following_Gender_Affirming_Surgery
- Sexpo (2018). *Sexpon hallitusohjelmatavoitteet 2019–2023: laadukas seksuaalikasvatus on hyvinvoinnin edellytys*. Saatavilla <https://sexpo.fi/tiedote/sexpon-hallitusohjelmatavoitteet-2019-2023-laadukas-seksuaalikasvatus-on-hyvinvoinnin-edellytys/>
- Sexpo (i.a). *Sexpo lyhyesti*. Saatavilla 23.10.2019 <https://sexpo.fi/saatio/sexpolyhyesti/>
- Soininen, M. (2017). *Miksi transnuori saa blokkerihoitoa niin myöhään?* Lääkärilehti. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/miksi-transnuori-saa-blokkerihoitoa-niin-myohaahan/>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (i.a). *Maailman terveysjärjestö WHO*. Saatavilla <https://stm.fi/ministerio/kansainvaliset-asiat/who>
- Tampereen Yliopistollinen Sairaala (2018). *Magneettikuvaus eli MRI*. Saatavilla [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoveren-kiertohairiopotilaan_ohjaus/Magneettikuvaus_eli_MRI\(76717\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoveren-kiertohairiopotilaan_ohjaus/Magneettikuvaus_eli_MRI(76717))
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). *Sukupuoli – Sukupuolten tasa-arvo*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019) *Mikä on THL?*. Saatavilla 12.9.2019 <https://thl.fi/fi/thl/mika-on-thl>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2011). *Tautiluokitus ICD-10*. Saatavilla <https://thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>
- Tinkanen, H. & Das, P. (2015). *Transsukupuolisten hormonihoido*. Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/4/duo12104>
- Tinkanen, H. (2017). *Transsukupuolisuuden hoitopolku Suomessa*. Fimea. Saatavilla http://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2017/1_2017/gyne-kologia-ja-urologia/transsukupuolisuuden-hoitopolku-suomessa
- Tulisalo, J. (2019). *Sukupuolenkorjausprosessin vaikutus yksilön elämänlaatuun* (Opinnäytetyö, Centria-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulu-tusohjelma).
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki.
- Tuomi, J. (2005). *Hoitotyön teoreettinen ja käytännölliset perusteet*. Tammi, Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Saatavilla https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (i.a.). Saatavilla <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistie-teissa>
- Valtioneuvosto (2019). *Osallistava ja osaava Suomi*. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valvira (2018). *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Saatavilla <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

LIITE 1. Kyselytutkimuksen kysymykset

Minkä ikäisenä hakeuduit hoitoon?

Ikä antaa ison viitekehyksen eri vuosikymmeninä syntyneiden kasvatuksesta ja maailmankuvasta. Kuinka ikärakenne on muuttunut esimerkiksi 1996-2018 aikavälillä.

Mitä kautta pääsit sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle? a) terveystakeskukseen b) yksityisen lääkäriaseman c) jonkin muun - minkä?

Tämä on oleellinen kysymys, sillä ei ole välttämättä itsestään selvää, että pienen paikkakunnan yleislääkäri osaa toimia lain mukaisen protokollan mukaan.

Miten kuvailisit elämäntilannettasi hakeutuessasi hoitoprosessiin?

Kuinka elämäntilanne tai ympäristön suhtautuminen edistävät tai jarruttavat hoitoon hakeutumista? Näkyykö tämä vastauksissa kuinka vahvasti?

Mitkä tekijät vaikuttivat hoitoon hakeutumisesi ajankohtaan?

Monien transnaisten elämässä on usein tekijöitä, jotka ovat estäneet heitä transiitumasta. Kysymyksellä saadaan paljon informaatiota näistä tekijöistä.

Miten kuvailisit lähetteen tehneen yksikön asiakaskohtaamista?

Millaista terveydenhuollon kohtaaminen on, voi vaikuttaa sensitiivisten asioiden esille tuonnissa. Kysymys saattaa kertoa myös Suomen terveydenhuollon ammattilaisten asenteista ja faktan määrystä tai sen puutteesta.

Kauan jouduit odottamaan ensikäyntiaikaa sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle?

Tällä hetkellä poliklinikan kerrotaan median mukaan olevan hyvin ruuhkainen. Toteutuuko hoitotakuu sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla? Mikä on asiakkaiden kokemus

Kuinka monta kertaa hoitoprosessin aikana tapasit omaa tutkimushoitajaa?

Tutkivan hoitajan hoitokontaktien määrä voi kertoa paljon tutkimuksissa käyvän taustasta ja elämäntilanteesta. Käyntimäärää kartoittamalla saadaan myös kuvaa tutkimuksien mediaanikestosta.

Kuinka monta kertaa hoitoprosessin aikana tapasit lääkärin poliklinikalla?
Kysymys on haastava – hahmottaako tutkittava aina kuka on erikoislääkäri?
Onko asiakasryhmien välillä eroja? Kuinka ikä korreloi lääkärikäyntien kanssa?

Kuinka kauan tutkimuksesi kestivät, kunnes sait F64.0 diagnoosin?
Onko Suomessa tarjottava transsukupuolisten hoito sujuvaa? Mikä viivyttää tai edistää diagnoosin saantia? Kuinka ikärakenne ja terveyden tila liittyvät näihin päätöksiin?

Minä vuonna sait F64.0 diagnoosin? Skaala 1996–2018.
Tämä on oleellinen kysymys: 1996 tuli voimaan ICD-10 ja vuonna 2003 nykyinen translaki sekä nykypäivänä tutkittavien määrä on kasvanut runsaslukaiseksi. (L 563/2002), Miten hoidettavien määrä vaihtelee vuosittain? Vaikuttiko translain voimaan tulo tutkittavien määrään?

Saitko ennen F64.0 diagnoosia jonkin toisen diagnoosin?
Transsukupuolisilla on havaittu tutkimusten mukaan komorbiditeettiä. Miten tämä on otettu huomioon hoidon edistymisessä? Mielen sairaus voi olla myös este hoitoprosessin alkamiselle, joka on oleellinen fakta, kun kerätään prosessiin liittyvää tietoutta. Kuinka asia etenee esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsivän kohdalla?

Miten koit prosessiin liittyvän tosielämänvaiheen?
Eri transaiheisista foorumeista voi lukea, että tosielämänvaihe saatetaan kokea raskaana tai vapauttavana. Millaisia ongelmia vaadittu jakso tuo tutkittaville? Vai tuoko niitä ollenkaan? Tosielämänvaiheessa ollaan yleensä juuri aloitettu hormonihoito ja uuden roolin kanssa voi olla vaikea pärjätä, kun ulkoinen habitus ei useinkaan vastaa vaadittua perinteistä sosiaalista sukupuoliroolia.

Mitä hoitoja sait julkisen terveydenhuollon kautta?

Hormonihoito
 Kilpirustonhöyläys
 Äänihuulikirurgia
 Puheterapia
 Kivestenpoisto
 Sukuelinkirurgia
 Rintojen implantointi
 Karvoituksen laserointi
 Ei mitään

Kysymys antaa tietoa, kuinka hoidot jakautuvat. Pystymme suhteuttamaan, kuinka ikä, paikkakunta ja hoitoon hakeutumisvuosi vaikuttavat terveydenhuollon tarjoamiin hoitotoimenpiteisiin?

Miten koit prosessiin liittyvän hormonihoidon toteutuneen hormonipoliklinikalla? Transnaisten keskustelufoorumeilta voi lukea mitä erilaisempia kokemuksia liittyen hormonihoitoon. Hyvin usein on saatu vaihdevuosisoireet heti hoidon aloituksen jälkeen. Toteutuuko hormonihoito Suomessa asian mukaisesti? Voitaisiinko sitä kehittää?

Olivatko hoitojärjestelmän tarjoamat hoidot omalla kohdallasi riittäviä? Jokainen on oma yksilöllinen kokemuksensa ja se mikä on toiselle riittävää hoitoa, voi olla toiselle täysin riittämätöntä. Miten tämä jakautuu? Kuinka yksilöllinen lähtökohta vaikuttaa tulokseen?

Kauan hoitosuhteesi kesti kokonaisuudessaan? Onko korjausprosessi kustannustehokas? Roikkuuko ihmisiä hoitosuhteessa jostakin syystä? Onko joidenkin prosessi pitkittynyt protokollan vuoksi?

Miten hoitoprosessi vaikutti elämänlaatuusi? Elämänlaadun mittaaminen on vaikeaa, mutta tähän saamme parhaiten vastauksen juurikin kyselyssä itse prosessin käyneiltä. Onko Suomessa tehty korjaushoito onnistunut? Käytitkö yksityisen puolen palveluluuta prosessiisi?

Transnaiset joutuvat usein kustantamaan kalliita hoidollisia operaatioita itse. Kuinka moni tekee näin? Voisiko tähän löytyä uusia ratkaisuja?

Millaista hoitohenkilökunnan kohtaaminen ja tietämys olivat koskien transsukupuolisuutta?

Oleellista tietoa koskien mahdollisia aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyneitä huonoja kokemuksia kohdentuen transsukupuolisiin hoitohenkilökunnan taholta. Avoin kysymys.

Kerrottiinko sinulle psykososiaalisesta tuesta, kuten terapiasta tai vertaistukiryhmistä?

Kuinka hyvin terveydenhuolto tarjoaa psyykkistä tukea henkisesti koettelevan hoitoprosessin aikana?

Minkä arvion antaisit hoitoprosessille?

Miten toimivana vastaajat pitävät Suomen terveydenhuollon järjestelmää, kun hoidetaan sensitiivistä ja henkilökohtaista vaivaa.

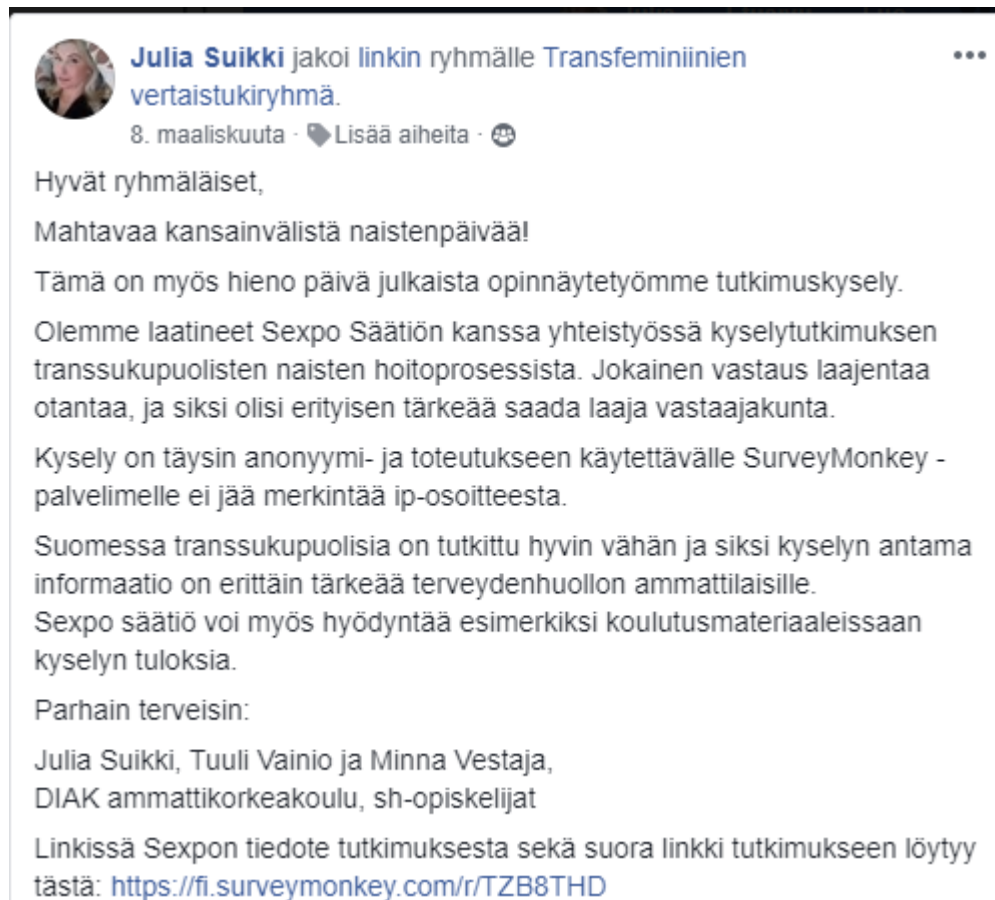
Oletko koskaan katunut hoitoprosessiasi?



Katujien määrä ulkomailla on lisääntynyt. Miltä tilanne näyttää Suomessa?

Avoin palaute?

Avoin palaute sukupuolenkorjausprosessin kulusta? Missä asioissa mielestäsi hoitoprosessissa onnistuttiin tai epäonnistuttiin kohdallasi?

LIITE 2. Facebook-ilmoitus



Julia Suikki jakoi linkin ryhmälle **Transfeminiinien vertaistukiryhmä**.
8. maaliskuuta ·  · 

Hyvät ryhmäläiset,
Mahtavaa kansainvälistä naistenpäivää!
Tämä on myös hieno päivä julkaista opinnäytetyömme tutkimuskysely.
Olemme laatineet Sexpo Säätiön kanssa yhteistyössä kyselytutkimuksen transsukupuolisten naisten hoitoprosessista. Jokainen vastaus laajentaa otantaa, ja siksi olisi erityisen tärkeää saada laaja vastaajakunta.
Kysely on täysin anonyymi- ja toteutukseen käytettävälle SurveyMonkey - palvelimelle ei jää merkintää ip-osoitteesta.
Suomessa transsukupuolisia on tutkittu hyvin vähän ja siksi kyselyn antama informaatio on erittäin tärkeää terveydenhuollon ammattilaisille.
Sexpo säätiö voi myös hyödyntää esimerkiksi koulutusmateriaaleissaan kyselyn tuloksia.
Parhain terveisin:
Julia Suikki, Tuuli Vainio ja Minna Vestaja,
DIAK ammattikorkeakoulu, sh-opiskelijat
Linkissä Sexpon tiedote tutkimuksesta sekä suora linkki tutkimukseen löytyy tästä: <https://fi.surveymonkey.com/r/TZB8THD>

Uutta transtutkimusta Suomessa

5.3.2019 Uutiset

Suomessa on tehty vain vähän tutkimusta transsukupuolisten henkilöiden kokemuksista terveydenhuollossa. Tänä keväänä Sexpo toimii yhteistyökumppanina Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyössä, joka käsittelee transsukupuolisten naisten sukupuolenkorjauksen hoitoprosessia. Opinnäytetyön tarkoituksena on nostaa esiin transsukupuolisten naisten kokemuksia terveydenhuollon asiakkaina.

”Haluamme saada kokempohjaista tietoa ja antaa kohderyhmällemme mahdollisuuden kertoa, miten Suomen hoitojärjestelmä on laadullisesti onnistunut transsukupuolisten naisten hoitopolun toteutuksessa. Aihe on hyvin ajankohtainen, sillä sukupuoli-identiteetin tutkimusten ja hoitopolun päivitys on tällä hetkellä käynnissä: [PALKO eli Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto laatii parhaillaan uusia korjausprosessin suosituksia](#)”, kertoo opinnäytetyötä tekevä Julia Suikki.

Sexpon tuoreessa [seksuaalipoliittisessa ohjelmassa Nautinnon aika](#) muistutetaan siitä, kuinka korjausprosessissa oleva henkilö ei välttämättä koe voivansa rehellisesti kertoa omista tuntemuksistaan ja kokemuksistaan, vaan henkilö keskittää voimavaransa oikean diagnoosin varmentamiseen riittävien hoitotoimenpiteiden saamiseksi.

Transsukupuolisia koskevassa lainsäädännössä on vakavia puutteita, ja jotta transsukupuolisten sukupuolenkorjaushoitoja voidaan kehittää, tarvitaan muutoksia lainsäädännön lisäksi myös terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Nyt toteutuva kyselytutkimus tulee tarjoamaan sekä hyödyllistä tietoa terveydenhuollon ammattilaisille että mahdollisesti myös antamaan aihetta jatkotutkimuksille.

Vaikka et itse olisi kyselyn kohderyhmää, pyydämme, että jaat tietoa kyselystä verkostoillesi. Kiitos!

[Kyselyyn transsukupuolisten naisten sukupuolenkorjauksen hoitoprosessista pääset tämän linkin kautta.](#)

Jaa tämä artikkeli



