



Transpotilaat plastiikkakirurgiassa

- Sairaanhoidajan osaaminen

Iida-Mia Ahonen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Transpotilaat plastiikkakirurgiassa
- Sairaanhoitajan osaaminen**

lida-Mia Ahonen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu 2019

lida-Mia Ahonen

Transpotilaat plastiikkakirurgiassa - sairaanhoitajan osaaminen

Vuosi 2019

Sivumäärä 39

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan osaamista transpotilaan hoidossa plastiikkakirurgiassa. Tavoitteena oli koota tutkimukseen perustuvaa tietoa, joka auttaa terveydenhuollon ammattilaisia kohtaamaan työssään transsukupuolisia empaattisesti ja ymmärtävästi ja auttaa heitä hoitamaan transpotilaita kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona HUS:n tukielin- ja plastiikkakirurgian yksikköön. Tutkimuskysymys oli ”Mitä on sairaanhoitajan osaaminen transpotilaiden plastiikkakirurgisessa hoitotyössä?”

Transsukupuolisuus on kattokäsite niille ihmisille, joiden sukupuoli-identiteetti ei vastaa biologista sukupuolta. Suurin osa transsukupuolisista haluavat käydä läpi sukupuolenkorjausprosessin, jossa kehoa muutetaan hormoneilla ja kirurgisilla toimenpiteillä koetun sukupuolen mukaiseksi.

Opinnäytetyö tehtiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin neljästä tieteellisestä hakukoneesta, joista kaksi olivat kansainvälisiä. Hakusanoina käytettiin keskeisiä käsitteitä. Työhön valikoitui mukaan yhteensä 11 tutkimusta, kaksi suomalaista ja yhdeksän ulkomaalaista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksissa nousi esille transsukupuolisten erityinen tarve empaattiseen ja ammatilliseen kohtaamiseen. Hoitajan tulee osata tiedostaa transpotilaan sukupuoli-identiteetti ja kohdata hänet sen mukaisesti. Suurin osa huonoista kokemuksista terveydenhuollossa johtuivat hoitajien tiedon puutteesta. Hoitajilla tulisi olla perus tietämys sukupuolen moninaisuudesta, mikä ehkäisisi vuorovaikutusongelmia. Terveystenalan koulutuksissa tulisi opettaa transsukupuolisista. Transsukupuolisilla on lisääntynyt riski mielenterveysongelmiin verrattuna valtaväestöön. Tämä johtuu usein kehon dysforiasta, huonosta itsetunnon ja syrjinnästä ja ennakkoluuloista. Sukupuolenkorjausprosessin läpikäyminen helpottaa näitä ongelmia ja parantaa elämäntyytyväisyyttä. Monesti mainittuna oli myös transsukupuolisten kohtaamat ennakkoluulot ja stigma. Ennakkoluuloja kohdataan sekä terveydenhuollossa että sosiaalisessa elämässä. Sukupuolenkorjausprosessi on pitkä ja kestää usein vuosia, ja sen toteutus tapahtuu erikoissairanhoidossa. Vaikka prosessi on pitkä ja monesti hankala ja psyykkisesti kuormittava, transpotilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä tuloksiin. Hoitajan on tärkeä ymmärtää, miksi sukupuolenkorjausprosessi on potilaalle tärkeä. Prosessin ymmärtäminen auttaa hoitajia tarjoamaan tukea potilaille prosessin aikana.

Transpotilaiden plastiikkakirurgisesta hoitotyöstä ei löytynyt tutkimuksia. Suomessa tutkimuksia transsukupuolisuudesta on niukasti. Ulkomailta, erityisesti Yhdysvalloista, löytyy enemmän tutkimuksia, ja vaikka osa tutkimustuloksista voidaan sijoittaa myös Suomeen, niin kulttuurillisia eroja on nähtävissä transpotilaiden kokemuksista ja hoitoprosessista. Aihetta tulisi tutkia lisää.

lida-Mia Ahonen

Transgender patients in plastic surgery - the nurse's competence

Year 2019

Pages

39

The purpose of this thesis was to describe the nurse's competence in caring for transgender patients in plastic surgery. The objective was to collect data based on research, which will help healthcare professionals to meet transgender patients in their work emphatically and understandingly and help them to treat transgender patients holistically. The thesis was done in cooperation with Helsinki University Hospital's orthopedics and plastic surgery unit.

Transgenderism is an umbrella term for people whose gender identity does not correspond to their biological gender. Most transgenders wish to go through gender reassignment process, in which their body is changed to correspond their identified gender with hormone treatments and surgical procedures.

The method used in this thesis was integrative literature review. The material was gathered from four databases, from which two were international. Keywords were used in the search engine. Eleven research papers were selected, two were Finnish and nine were foreign. The data was analyzed using content analysis.

The data pointed out that transgender people have a special need for empathetic and professional encounter. Nurse should acknowledge transgender patient's gender identity and treat them according to it. Prejudice and bad experiences in healthcare are usually due to the lack of knowledge of healthcare professionals. Nurses should have a basic understanding of gender variety, which would prevent problems with interaction. There should be teaching about transgenderism and gender varieties in healthcare educations. Transgender people have a risen risk for mental health problems compared to the majority of the population. This is usually due to body dysphoria, poor self-esteem, discrimination and prejudice. Going through the gender reassignment process will help alleviate these problems and improve life satisfaction. There were also many mentions about prejudice and stigma transgender people face. Prejudice is met in both healthcare and social life. Gender reassignment process is long and usually takes years and it is carried out in special health care. Even though the process is long and often difficult and mentally heavy, transgender patients are mainly satisfied with the outcomes. Understanding the process helps nurses to support patients during the process.

No research papers on nursing transgender patients in plastic surgery were found. There is very little research done on transgender people in Finland. There were much more foreign studies, especially from USA. Even though some research results can be transferred to Finland, there can be found cultural differences in the transgender patients' experiences and treatment processes. The subject should be studied further.

Keywords: literature review, transgender, gender reassignment process, nursing

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Keskeiset käsitteet	7
2.1	Sukupuoli	7
2.2	Transsukupuolisuus	8
2.3	Sukupuolenkorjausprosessi	8
2.4	Plastiikkakirurgia.....	9
2.5	Sairaanhoitajan osaamisalueet	10
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
4	Kirjallisuuskatsaus.....	11
4.1	Aineiston haku.....	12
5	Analyysi	14
6	Tulokset.....	15
6.1	Transsukupuolisen psyykkinen ja emotionaalinen kokemus	15
6.1.1	Itsetunto, minäkuva ja hoidon merkitys	15
6.1.2	Yhteiskunnan ennakkoluulot ja stigma	16
6.2	Informaatio ja kohtaamiset terveydenhuollossa	17
6.2.1	Vuorovaikutustilanteet terveydenalan ammattilaisten kanssa.....	17
6.2.2	Muunsukupuolisten kokemukset	19
6.2.3	Informaation saaminen ja puute	20
6.3	Prosessin kulku	21
7	Johtopäätökset	23
8	Pohdinta.....	24
8.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	26
	Lähteet	29
	Liitteet.....	33

1 Johdanto

Sukupuoli on aina kiinnostanut ihmisiä. Ihmiset on totuttu jakamaan kahteen kategoriaan: tytöt ja pojat. Perinteisen näkemyksen mukaan tytöt ovat niitä, joilla on vagina ja pojat ovat niitä, joilla on penis. Näitä kahta kategoriaa vahvistetaan kulttuurillisesti sukupuolille ominaisilla vaatteilla, väreillä ja sopivilla kiinnostuksen kohteilla. Aina kuitenkin sukupuoli-identiteetti ei vastaa syntymässä määritettyä sukupuolta. Kun sukupuoli-identiteetti ei vastaa fyysistä sukupuolta, niin tätä kutsutaan transsukupuolisuudeksi (Seta 10.5.2019). Tasa-arvovaltuutetun toimisto (2012) ilmoittaa selvityksessään transsukupuolisuuden arvioiduksi esiintymisluvuksi 1:500-1:50 000 väestöstä. Tarkkaa arvioita on vaikea tehdä, sillä kaikki transsukupuoliset eivät halua ilmoittaa transsukupuolisuudestaan julkisesti. Suomessa vuonna 2016 lähes 800 ihmistä hakeutuivat sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin (Kärnä 2017).

Osa transsukupuolisista ihmisistä haluavat korjata fyysistä kehoaan sukupuoli-identiteettiään vastaavaksi. Transdiagnoosin saamisen jälkeen hoitomuotoja on monia, mutta iso fyysinen muutos saadaan aikaan sukupuolenkorjauskirurgialla.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS 20.5.2019) alueella sukupuolenkorjauskirurgia keskittyy Töölön sairaalan tukielin- ja plastiikkakirurgian osastolle. Plastiikkakirurgiassa hoidetaan ja korjataan eri sairauksien ja tapaturmien aiheuttamia vaurioita ja vaikka korjaustoimenpiteisiin liittyy vahvasti kosmeettinen puoli, monet korjaukset ovat myös terveyden ja toiminnallisuuden kannalta tärkeitä.

Nykykulttuuri on muovautunut ymmärtäväisemmäksi sukupuolivähemmistöjä kohtaan, ja yhä useampi transsukupuolinen uskaltanut hakemaan apua. Sukupuolen moninaisuus voi kuitenkin olla monelle hoitotyön ammattilaiselle uusi ja vieras asia, eivätkä he välttämättä tiedä, miten asiaan tulisi suhtautua ja miten kohdata transsukupuolinen asiakas.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan osaamista transpotilaan hoidossa plastiikkakirurgiassa. Opinnäytetyön tavoite on koota tutkimuksellista tietoa transsukupuolisuudesta ja sukupuolenkorjausprosessista tueksi HUS:n tukielin- ja plastiikkakirurgian osaston hoitajille.

Sukupuolen moninaisuuden ymmärtäminen auttaa terveydenhuollon ammattilaisia kohtamaan transpotilaat sensitiivisesti ja empaattisesti. Ammattimainen kohtaaminen auttaa antamaan transpotilaille positiivisen kokemuksen hoidostaan. Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan kysymykseen ” Mitä on sairaanhoitajan osaaminen transpotilaiden plastiikkakirurgisessa hoitotyössä?”

2 Keskeiset käsitteet

Tutkimukset keskeisiksi käsitteiksi valikoitui sukupuoli, transsukupuolisuus, sukupuolenkorjausprosessi, plastiikkakirurgia ja sairaanhoitajan osaamisalueet.

2.1 Sukupuoli

Yleensä kun kuullaan sana sukupuoli, ajatellaan sukupuolen biologista kaksijakoisuutta, tyttöjä ja poikia. Sukupuoli kuitenkin käsittää sisäänsä paljon muutakin, kuin vain biologisen jaon. Sukupuoli on paljon moniulotteisempi käsite, kuin vain kaksi toisiaan poissulkevaa sukupuolta. Sukupuoli-käsitettä voidaan jakaa monella eri tavalla: biologinen sukupuoli, juridinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti. (Sukupuoli 2018.)

Biologiseen jakoon perustuu kulttuurillemme yleinen tapa jakaa sukupuolet. Biologisen jaon määrittää fyysiset ominaisuudet, hormonitoiminta ja kromosomit; tytöillä on vagina ja sukupuolikromosomit xx ja pojilla penis ja sukupuolikromosomit xy (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2015, 504). Tämä jako jättää kuitenkin ulkopuolelleen intersukupuoliset, joilla erilaisten geneettisten ja hormonaalisten häiriöiden vuoksi fyysiset ominaisuudet eivät vastaa yksiselitteisesti vain toista biologista sukupuolta ja näin ollen biologisen sukupuolen määrittäminen voi olla haasteellista (Käsitteitä 19.5.2019).

Juridinen sukupuoli tarkoittaa ihmisen laillista sukupuolta. Henkilötunnuksen loppuosa sisältää määrityksen juridisesta sukupuolesta, mikä on määrätty syntymässä. Juridisen sukupuolen voi muuttaa sukupuolenkorjausprosessissa. Suomessa on kaksi juridista sukupuolta, mies ja nainen. (Sukupuoli 2018.)

Sosiaalinen sukupuoli tarkoittaa sukupuolisidonnaisia rooleja ja oletuksia, mitä kulttuurissamme on. Sosiaalinen sukupuoli nähdään usein myös kaksijakoisena. (Sukupuoli 2018.) Näitä oletuksia on, että tytöt pukeutuvat pinkkiin ja hameisiin ja leikkivät poneilla ja nukeilla. Pojat puolestaan pukeutuvat siniseen ja leikkivät autoilla ja supersankareilla. Näitä kutsutaan myös sukupuolinormeiksi (Ristkari, Suni, Tyni 2018, 55).

Sukupuoli-identiteetti tarkoittaa ihmisen omaa kokemusta omasta sukupuolestaan. Sukupuoli-identiteetti ei välttämättä vastaa biologista sukupuolta. (Sukupuoli 2018.) Sukupuoli-identiteetti ei välttämättä sijoitu binääriseen eli kaksijakoiseen luokitteluun miehestä ja naisesta toistensa vastakohtana, vaan voi sijoittua johonkin siltä väliltä, vähän molempia, ei kumpakaan tai jotain binäärisen jaottelun ulkopuolelta. Sukupuoli-identiteettiin voidaan liittää sukupuolen ilmaisu, joka tarkoittaa erilaisia tapoja ilmaista omaa sukupuoli-identiteettiään (Sukupuolen moninaisuuden sanasto 19.5.2019.) Sukupuoli-identiteetti on yleistyvässä määrässä suositteluin tapa määrittää henkilön sukupuoli.

2.2 Transsukupuolisuus

Transsukupuolisuus on kattokäsite niille ihmisille, joiden sukupuoli-identiteetti ei vastaa biologista sukupuolta. Sana trans tulee latinasta ja tarkoittaa ”toisella puolen”. Transsukupuolisuuden vastakohta on cissukupuolinen, joka tarkoittaa henkilöitä, jotka kokevat sukupuoli-identiteettinsä vastaavan biologista sukupuoltaan. Valtaosa ihmisistä ovat cissukupuolisia. Sana cis tulee latinasta ja tarkoittaa ”tällä puolen”. (Ristkari, Suni, Tyni 2018, 22-23; Käsitteitä 19.5.2019.)

Transsukupuolinen ihminen kokee sukupuoli-identiteettinsä vastakkaiseksi kuin hänen biologisen sukupuolensa. Transnainen on henkilö, jonka sukupuoli on syntymässä määritetty pojaksi, mutta joka kokee sukupuoli-identiteettinsä naiseksi. Transmies on henkilö, jonka sukupuoli on syntymässä määritetty tytöksi, mutta joka kokee sukupuoli-identiteettinsä mieheksi. Transsukupuolisuus terminä käsittää myös sisäänsä muunsukupuoliset. Nämä ovat ihmisiä, jotka eivät koe perinteisen binäärisen sukupuolimäärittelyn sopivan omaan sukupuoli-identiteettiinsä. He voivat kokea olevansa yhtä aikaan sekä mies että nainen tai jotain siltä väliltä tai jotain jaottelun ulkopuolelta. (Ristkari, Suni, Tyni 2018, 23-24; Käsitteitä 19.5.2019.)

Transseksuaali on vanhentunut termi, jota on käytetty kuvaamaan transsukupuolista. Termi on suomennettu englanninkielisestä termistä transsexual. Termi on koettu virheelliseksi, koska sana ”seksuaali” viittaa seksuaaliseen suuntautumiseen, mistä sukupuoli-identiteetissä ei ole kyse. (Käsitteitä 19.5.2019.) Termiä käytetään edelleen jonkin verran kuvaamaan henkilöä, joka on käynyt sukupuolenkorjausprosessin läpi. Hämmennys termien transsukupuolinen (eng. Transgender) ja transseksuaalinen (eng. Transsexual) välillä tulee sanojen tarkoituseroista englanninkielellä, mikä ei ole siirtynyt suomennoksiin. Englannin termi gender viittaa psyykkiseen, koettuun sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin, kun taas termi sex viittaa enemmän biologiseen sukupuoleen. (Head 2018.) Englannin termi sex suomentuu herkästi seksuaalisuuteen liittyvillä termeillä, mikä on tuonut virheellisiä mielikuvia transseksuaali-termistä.

2.3 Sukupuolenkorjausprosessi

Suomessa sukupuolenkorjausprosessi lähtee liikkeelle lähetteestä erikoissairaanhoidon, jossa suoritetaan sukupuoli-identiteetin diagnostiset tutkimukset. Lähetteen voi tehdä kuka tahansa lääkäri, jolle potilas kertoo toiveensa päästä tutkimuksiin. Suomessa on kaksi sukupuoli-identiteettiin erikoistunutta hoitopaikkaa, Helsingin sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka ja Tampereella TAYS:n Trans-poliklinikka. (Sukupuolen korjaaminen 17.8.2019.)

Erikoissairaanhoidon päästyä alkaa tutkimusjakso, jossa potilas tapaa useita eri erikoisalan edustajia ja keskustelee omasta sukupuoli-identiteetistään ja kokemuksistaan. Tutkimusjakson tarkoituksena on varmistaa, että potilas hyötyisi korjausprosessista ja on valmis ryhtymään tähän ja että hänen voimavarat riittävät prosessin läpikulkuun. Tutkimusjakson

tarkoituksena on saada transsukupuolisuus (F64.0) tai muu sukupuoli-identiteetin häiriö (F64.8) diagnoosi, jota vaaditaan hoitojen aloittamiseen. Diagnosointivaihe kestää vähintään kuusi kuukautta, mutta yleensä ainakin vuoden. (Sukupuolen korjaaminen 17.8.2019; Sukupuolenkorjaus 17.8.2019.)

Kun diagnoosin on saanut, voidaan aloittaa sukupuolen korjaus. Tämä usein alkaa nimenmuutoksella, jolloin potilas voi vaihtaa nimekseen kokemaansa sukupuolta vastaavaksi nimeksi tai halutessaan sukupuolineutraaliksi nimeksi. Hoitomuotoja on useita, ja kaikki sukupuoltaan korjaavat eivät halua kaikkia hoitoja. Hoitomuotoja ovat hormonihoidot, karvoituksen poisto, aataminomenan höyläys, ääniterapia, rintakirurgia ja genitaalikirurgia. (Sukupuolen korjaaminen 17.8.2019; Sukupuolenkorjaus 17.8.2019.) Ulkomailta tunnetaan myös kirurginen hoitomuoto facial feminization surgery (FFS) eli maskuliinisten kasvonpiirteiden feminisointi (Facial feminization surgery 17.8.2019). Tätä toimenpidettä ei Suomessa erityisesti harjoiteta, joten se jätetään käsittelemättä tässä opinnäytetyössä.

Ns. tosielämäkoe tarkoittaa sosiaalista elämistä koetussa sukupuolella. Tätä vaihetta tulee kestää vähintään vuosi, jonka jälkeen on mahdollista hakea sukupuolen juridista vahvistamista. Tähän tarvitaan toisen lääkärin lausunto sukupuoli-identiteetin pysyvyydestä. Sukupuolen juridinen vahvistaminen vaatii myös hedelmättömyyttä, minkä käytännössä tarkoittaa hormonihoidot aloitusta. Toisen lääkärin lausuntoa tarvitaan myös genitaalikirurgiaan pääsyyn. (Sukupuolen korjaaminen 17.8.2019; Sukupuolenkorjaus 17.8.2019.) Sukupuolen juridisen vahvistamisen vaatimukset perustuvat translakiin (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 2016). Monet tahot kuitenkin kritisoiivat nykyistä translakia ja sitä pidetään ihmisoikeuksia, itsemääräämisoikeutta ja kehollista koskemattomuutta rikkovana ja uutta translakia yritetään ajaa eteenpäin (Tavoitteemme 2019).

2.4 Plastiikkakirurgia

Plastiikkakirurgia mielletään usein esteettisenä kirurgiana, vaikka plastiikkakirurgiassa on kyse paljon muustakin kuin kauneuden tavoittelusta. Julkisessa terveydenhuollossa plastiikkakirurgia on ennen kaikkea korjaavaa kirurgiaa. (Plastiikkakirurgia Erikoisalani 20.5.2019.) Yksityisessä terveydenhuollossa plastiikkakirurgia keskittyy enemmän esteettiseen kauneuskirurgiaan (Plastiikkakirurgia Terveystalo 20.5.2019). Julkisella puolella plastiikkakirurgiassa korjataan sairauksien ja tapaturmien aiheuttamia toiminnallisia ja esteettisiä muutoksia, esimerkiksi rintasyövän korjausleikkaukset, huuli- ja suulakihalkioiden korjausleikkaukset ja ihosyövän aiheuttamien muutosten hoito. Plastiikkakirurgiassa plastiikkakirurgin työparina on usein muiden lääketieteellisten erikoisalojen ammattilaisia, kuten ortopedieja tai verisuonikirurgeja. (Plastiikkakirurgia Hus 20.5.2019.)

Sukupuolenkorjausleikkaukset kuuluvat Suomessa plastiikkakirurgian erikoisalan alle. Sukupuolenkorjausleikkauksissa plastiikkakirurgin työparina voi työskennellä gynekologi tai urologi riippuen, mitä leikkausta tehdään (Kolehmainen & Suominen 2015).

2.5 Sairaanhoidajan osaamisalueet

Sairaanhoidajan tulee ylläpitää osaamistaan ja kehittää sitä. Euroopan Unionissa sairaanhoidajanimikkeellä on omat ammatinpätevyysdirektiivit, mitkä kaikkien sairaanhoidajaksi opiskelevien tulee täyttää. Tämä tukee työvoiman vapaata liikkumista EU-maiden sisällä. (EU-lainsäädäntö.) Ammatinpätevyysdirektiivi jakaa sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen yhdeksään osaamisalueeseen:

- Asiakslähtöisyys
- Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus
- Johtaminen ja yrittäjyys
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö
- Kliininen hoitotyö
- Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko
- Ohjaus- ja opetusosaaminen
- Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
- Sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus

Nämä osaamisalueet ohjaavat sairaanhoidajakoulutusta ja ammatin harjoittamista. Valmistuttuaan tuoreella sairaanhoidajalla tulee olla perus pätevyys jokaisella osaamisalueella. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoidajan osaamista transpotilaan hoidossa plastiikkakirurgiassa.

Tavoitteena on koota tutkimukseen perustuvaa tietoa, joka auttaa terveydenhuollon ammattilaisia kohtaamaan työssään transsukupuolisia empaattisesti ja ymmärtävästi ja auttaa heitä hoitamaan transpotilaita kokonaisvaltaisesti. Tämä tukee transpotilaiden positiivisia

kokemuksia hoidoistaan. Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voidaan käyttää HUS:n tukielin- ja plastiikkakirurgian osaston plastiikkakirurgisen sairaanhoitajan käsikirjan transpotilaita koskevaan osioon.

Tutkimuskysymys:

Mitä on sairaanhoitajan osaaminen transpotilaiden plastiikkakirurgisessa hoitotyössä?

4 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on yleinen tutkimusmenetelmä hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo olemassa olevia tutkimuksia tietyistä aiheista ja pyritään selvittämään, kuinka paljon ja millaista tietoa on jo olemassa, ja tehdä näistä yhteenveto. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää myös silloin, kun halutaan selvittää jonkin aiheen tutkimustarvetta. Kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppisiä, mutta ne voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metatyynteesi. Kaikki katsaustyyppit sisältävät samat osat, jotka ovat kirjallisuuden haku, (kriittinen) arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittämisellä. Nämä ohjaavat tutkimusta ja antavat sille fokuksen. (Stolt ym. 2016.)

Toinen vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Tässä vaiheessa tutkija muodostaa tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen pohjalta hakusanat ja aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Monesti tutkija joutuu tekemään useita koehakuja eri tietokannoissa, ennenkuin löytää sopivat hakulausekkeet. Hakuja tehdessä aiheen rajausta on tärkeä, muuten aineiston määrä voi olla liian laaja käsiteltäväksi. (Stolt ym. 2016.)

Aineiston analyysivaiheessa järjestetään valitut tutkimukset ja tehdään niistä yhteenveto ja pyritään tiivistämään informaatio (Stolt ym. 2016, 30; Eskola & Suoranta 2014, 138). Analyysitapoja on useita, ja analyysitavan valintaan vaikuttaa käytetty tutkimusmenetelmä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui integroiva kirjallisuuskatsaus, koska opinnäytetyö tehdään HUS:lle tueksi plastiikkakirurgisen sairaanhoitajan käsikirjaan, johon tarvitaan laajaa tutkittua tietoa ja ymmärrystä aiheesta. Integroiva kirjallisuuskatsaus kuuluu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen päätyypin alle. Sillä on osittain yhtenäisiä piirteitä myös narratiivisen eli kuvailen katsauksen kanssa. Integroiva kirjallisuuskatsauksessa aineiston haku ei ole yhtä rajattua kuin systemaattisessa katsauksessa, jolloin aineisto voi olla laaja-alaisempi. Tämän opinnäytetyön aihe on hyvin tarkka ja rajattu, joten integroiva katsaus mahdollistaa aineiston löytymisen näin rajatulle aiheelle. (Salminen 2011.)

4.1 Aineiston haku

Kirjallisuuskatsauksen aineisto haetaan eri tieteellisistä tietokannoista. Tässä opinnäytetyössä käytetyt tietokannat ovat:

Finna.fi (Suomen museoiden, kirjastojen ja arkistojen yhteishaku), Medic (Helsingin yliopiston Meilahden kampuskirjaston tuottama terveystieteiden artikkeliviite- ja kokotekstitietokanta), EBSCO - Cinahl with full text (Kansainvälinen hoito- ja lääketieteen julkaisujen tietokanta) ja Proquest (Kansainvälinen monitieteiden yhteinen tietokanta).

Käytetyt hakusanat muodostuvat keskeisten käsitteiden ympärille, joita tässä opinnäytetyössä ovat transsukupuolisuus, sukupuolenkorjausleikkaus, plastiikkakirurgia ja sairaanhoitajan osaamisalueet.

Sisäänotto- ja poissulkukriteereinä ovat vain 10 vuotta vanhat tieteelliset tutkimukset ja julkaisut. Tuorein tieto on aina ensisijainen tiedonlähde hoitotieteissä, varsinkin kun aihe on yhteiskunnan mukana muuttuva, kuten transsukupuolisuus. Näkemykset ja ymmärrys transsukupuolisuudesta on muuttunut laajasti parin vuosikymmenen aikana, siksi on tärkeä käyttää tuoretta tietoa. Sisäänottokriteerinä on myös vain suomen- ja englanninkieliset julkaisut. Kriteeriksi asetui kansainvälisissä tietokannoissa full text -saatavuus. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit näkyvät taulukossa 1.

Finna.fi ja Medic tietokantoihin hakusanat valikoituivat keskeisten käsitteiden mukaan. Sairaanhoitajan osaamisalueet -käsite on jätetty hakusanoista, koska koehauissa on huomattu, että kyseinen hakusana rajaa liikaa hakutuloksia ja näin ollen voi jättää tuloksista pois tutkimuksia, jotka kuitenkin sopisivat kirjallisuuskatsaukseen.

EBSCO:ssa tehtiin kokeiluhakuja Laurean tiedonhallinnan lehtorin kanssa löytääksemme sopivia hakutermejä. Vaikka plastiikkakirurgia on yksi keskeisistä termeistä opinnäytetyössä, huomasimme, että englanninkielinen termi ”plastic surgery” liitettyä transsukupuolisen ”transgender” termiin, rajasi tulokset koskemaan ainoastaan facial feminisation surgery -toimenpiteitä, mikä ei sisälly opinnäytetyöhön. ”gender/sex reassignment surgery” puolestaan tiivisti terminä sisäänsä sekä transsukupuolisuuden että opinnäytetyöhön liittyvät kirurgiset toimenpiteet.

Otsikko- tiivistelmä ja sisältötasolla on tehty myös rajausta, jota varsinaiseen hakuun ei liitetty, koska haun rajauksiin liittyy riski, että rajausta poistaa tutkimuksia, jotka kuitenkin olisivat sopivia käytettäväksi kirjallisuuskatsaukseen. Otsikko- tiivistelmä ja sisältötasolla poissulkukriteereinä on toiminut lapsiin kohdistuneet tutkimukset ja tutkimukset, jotka kohdistuivat selkeästi muuhun hoitopaikkaan kuin kirurgiaan, esim. mielenterveyspsykiatria, ensiapu, sosiaalityö ja ”primary care” eli ensisijainen hoito, mikä on rinnastettavissa terveysasemaan.

Sisäänottokriteereinä sisältötasolla on ollut transsukupuolisten potilaiden kirurginen hoito tai yleinen katsaus kyseisen potilasryhmän hoitoon. Aineistoon ei myöskään otettu mukaan yleisellä tasolla sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyviä hoitotyön tutkimuksia, vaan rajaus pidettiin pelkästään transsukupuolisissa.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Finna.fi	transsukupuol*OR transseksuaal* AND plastiikkakirurg* OR kirurg* OR leikkau* OR sukupuolenkorj*	Alle 10 vuotta vanhat tutkimukset Vain suomenkieliset ja englanninkieliset Vain pro-gradu/muu/maisterivaiheen työ	11	2	2
Medic	transsukupuol*OR transseksuaal* AND plastiikkakirurg* OR kirurg* OR leikkau* OR sukupuolenkorj*	Alle 10 vuotta vanhat tutkimukset Vain suomenkieliset ja englanninkieliset Vain pro-gradu ja väitöskirjat	1	0	0
EBSCO/ Cinahl with full text	Gender reassignment surgery OR sex reassignment surgery AND nursing competencies or skills	Alle 10 vuotta vanhat tutkimukset Vain englanninkieliset	35	1	1

ProQuest	gender reassignment surgery OR sex reassignment surgery AND Nurse competence OR nurse skills AND transgender OR transsexual	Scholarly Journals/Dissertations & Thesis Alle 10 vuotta vanhat tutkimukset Vain englanninkieliset	211	19	8
----------	--	--	-----	----	---

Taulukko 1. Aineistonhaku

5 Analyysi

Tässä tutkimuksessa aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pyritään tutkittu aihe saattamaan tiiviiseen muotoon. Analyysissä aineiston tulokset käydään läpi ja tiivistetään. Tuloksista etsitään tietoa, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Tulosten tiivistämisen jälkeen aineisto koodataan. Koodaaminen voidaan tehdä niin kuin tutkija itse haluaa ja tarkoituksena on jäsentää tulokset. Tämän jälkeen alkaa tulosten teemoittelu, minkä tarkoituksena on löytää aineistosta toistuvia teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysi alkoi tulosten kääntämisellä suomenkielelle ja tiivistämisellä. Tulosten tiivistämisen jälkeen tulokset luettiin useaan kertaan läpi, jotta siitä muodostuisi kokonaiskuva. Koodaus tapahtui muistiinpanoja merkitsemällä ja tekstiviitteitä alleviivaamalla. Teemoittelussa käytettiin erivärisiä yliviivaustuseja, joilla eroteltiin eri teemoja aineistosta. Nämä teemat kirjoitettiin paperille ylös, jotta nähtäisiin niiden suhde toisiinsa ja voisiko joitain teemoja yhdistää. Teemoittelu-vaiheessa käsitteet olivat vielä laajoja, ja niitä pilkottiin alaluokiksi ja näille keksittiin sopivia nimiä. Teemojen etsiminen alkoi laajalla kaksin asetelulla: potilas itse ja hoitotyö. Näitä yläluokkia alettiin sitten pilkkomaan pienempiin osiin. Potilaaseen sisältyi teemoja itsetunnosta, minäkuvasta, psyykkisestä hyvinvoinnista ja elämäntyytyväisyydestä. Hoitotyöhön sisältyi kokemuksia hoitotilanteista ja vuorovaikutustilanteista terveydenalan ammattilaisten kanssa, kokemuksia syrjinnästä ja ennakkoluuloista ja itsensä sukupuolenkorjausprosessin kulku ja toteutus.

Kun teemat olivat löytyneet, niitä yhdisteltiin yläluokkien alle ja niille etsittiin mahdollisimman kuvaavat termit. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on laaja ja mitä kaikkea tietoa siihen sisältää, on kiinni tutkijan näkemyksestä aiheeseen. Aineistosta nousi esille kolme teemaa,

jotka sopivat tutkimuskysymykseen: transsukupuolisen psyykinen ja emotionaalinen kokemus, informaatio ja kohtaamiset terveydenhuollossa ja prosessin kulku.

Transsukupuolisen psyykkiseen ja emotionaaliseen kokemukseen kuului alaluokat itsetunosta, minäkuvasta ja hoitojen merkityksestä sekä yhteiskunnan ennakkoluuloista ja stigmosta. Informaatio ja kohtaamiset terveydenhuollossa piti sisällään vuorovaikutustilanteet terveydenalan ammattilaisten kanssa ja muunsukupuolisten kokemukset.

6 Tulokset

Aineistoista pyrittiin etsimään vastauksia tutkimuskysymykseen ”Mitä on sairaanhoitajan osaaminen transpotilaiden plastiikkakirurgisessa hoitotyössä?” Tutkimuskysymys on laaja ja osittain tulkinnan varainen, ja tähän lähdettiin etsimään vastauksia teemoittelemalla aineistoa.

6.1 Transsukupuolisen psyykinen ja emotionaalinen kokemus

6.1.1 Itsetunto, minäkuva ja hoidon merkitys

Työskennellessä transsukupuolisen potilaan kanssa hoitajan on tärkeä ymmärtää kyseisen ihmisryhmän emotionaalisia tuntemuksia ja kokemuksia. Tämän ymmärtäminen auttaa hoitajia kohtaamaan heidät empaattisesti ja ymmärtämään transition tärkeyden.

Heinosen (2011) pro-gradu tutkimuksessa todettiin transsukupuolisten kokeman elämäntyytyväisyyden ennen sukupuolenkorjausprosessia pääsääntöisesti huonoksi. Sukupuolen ristiriita näyttäytyi monissa elämän alueissa, ja tämä ristiriita esti henkilöitä elämästä tyydyttävää elämää. Ristiriita esti henkilöitä luomasta merkityksellisiä sosiaalisia suhteita tai sosiaalisissa suhteissa joutui salaamaan omaa identiteettiään. Ristiriita esti mieleisten harrastusten aloittamisen ja aiheutti ammatinvalinnan kyseenalaistamista.

Seitsemän tutkimusta yhdestätoista nosti esille transsukupuolisten suuremman riskin mielenterveysongelmiin verrattuna valtaväestöön. Tämän syyksi mainittiin itsetunto-ongelmat ja kehon dysforia, syrjäytyneisyys ja yhteiskunnan asenteet ja stigma. Mielenterveysongelmat olivat pahempia ennen sukupuolenkorjausprosessiin lähtöä (Heinonen 2011; Van de Grift ym. 2018), vaihtelevia prosessin aikana (Heinonen 2011; Wylie ym. 2016; Vernon 2012; Hyvönen & Väänänen 2014) ja lähes kaikissa tutkimuksissa on ilmaistu, miten prosessi parantaa potilaiden mielenterveyttä ja elämäntyytyväisyyttä. Sukupuolenkorjausprosessi helpottaa kehollista dysforiaa ja tämä parantaa itsetuntoa ja vahvistaa omaa identiteettiä, mikä puolestaan vaikuttaa positiivisesti elämäntyytyväisyyteen. Terveydenalan ammattilaisten tulisi ymmärtää, miksi sukupuolen korjausprosessi on tärkeää transsukupuolisille ja miten sen läpikäyminen vaikuttaa heidän minäkuvaan ja itsetuntoon. Prosessin tärkeyden ymmärtäminen auttaa heitä

suhtautumaan transpotilaisiin ymmärtävästi ja empaattisesti. Vernonin (2012) tutkimuksessa korostettiin useaan otteeseen, miten genitaalikirurgia oli kuin ”uusi syntymäpäivä”. Se nähtiin lopullisena pisteenä vanhan minän taakse jättämisessä ja uuden minän elämän alkuna. Vaikka genitaalikirurgia monesti koettiin viimeisenä vaiheena kohti uutta minää, Hyvösen ja Väänäsen (2014) ja Heinosen (2011) tutkimuksissa tuotiin esille myös prosessin aloituksen tärkeys. Hyvösen ja Väänäsen (2014) tutkimuksessa lähetteen saanti tutkimukseen mainittiin uuden elämän alkuna. Sukupuolen korjausprosessi on alusta loppuun asti monille hyvin emotionaalinen ja paikoin myös raskas kokemus, ja prosessin aikana he tarvitsevat tukea prosessin läpikäymiseen sekä läheisiltään että terveydenhuollolta. Eyselin ym. (2017) tutkimuksessa 74,9% tutkimukseen osallistuneista transsukupuolisista koki mielenterveystyön hyödylliseksi transition aikana. Myös Wylie ym. (2016) katselmuksessa The World Professional Association for Transgender Health (WPATH) ohjeistuksiin ilmaistiin mielenterveystyön tärkeys sopeutumisessa uuteen elämään transition jälkeen.

6.1.2 Yhteiskunnan ennakkoluulot ja stigma

Kuten ylempänä mainittiin, yhteiskunnan ennakkoluulot ja stigma aiheuttaa monille transsukupuolisille mielenterveysongelmia, erityisesti masennusta, ahdistusta ja eristäytymistä.

Wylie ym. (2016) artikkelissa tuotiin esille eri kulttuurien näkemys ja suhtautuminen transsukupuolisiin. Toisissa kulttuureissa se on hyväksyttävämpää ja toisissa tuomittavampaa. Kaikissa kulttuureissa transsukupuolisuuteen liittyy kuitenkin jonkinlaisia ennako-oletuksia.

Kyseiset ennako-oletukset ja stigman pelko on mainittu kymmenessä tutkimuksessa jossain yhteydessä. Kyseessä on siis merkittävä tekijä transsukupuolisen elämässä. Aineistossa on käyty läpi huonoja kokemuksia, joita ennakkoluulot ovat aiheuttaneet, joita tarkastellaan enemmän toisessa kappaleessa, mutta huonojen kokemusten lisäksi yhtä isossa roolissa oli juurikin pelko huonosta kohtelusta ja syrjinnästä. Monet transsukupuoliset elävät pelossa oman sukupuoli-identiteettinsä kanssa. Smithin (2016), Nevesin ym. (2017) ja Vernonin (2012) tutkimuksissa tuli myös esille väkivallan pelko ja kokemukset. Nämä kaikki tutkimukset ovat pääsääntöisesti Yhdysvalloista, Nevesin ym. kirjallisuuskatsauksessa oli suurimmaksi osaksi Yhdysvaltalaisia tutkimuksia, muutama Kanadasta, Isosta-Britanniasta ja yksi Brasiliasta.

Kulttuuri vaikuttaa paljon siihen, miten muut ihmiset, niin terveyshuollossa kuin sosiaalisessa elämässä, kohtaavat transsukupuolisia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa oli 11 tutkimusta, joista kaksi oli Suomesta, yksi Ruotsista, kuuden pääpaino Yhdysvalloissa, kaksi Saksasta. Jos tarkastellaan suomalaisia ja ruotsalaista tutkimusta verrattuna muihin kahdeksaan tutkimukseen, Pohjoismaissa transsukupuolisilla oli parempia kokemuksia ennakkoluuloista kuin muualla. Myös Pohjoismaissa on ennakkoluuloja ja syrjintää, mutta tutkimuksien perusteella huomattavasti vähemmän kuin muualla. Westerbotnin ym. (2017) ruotsalaisessa tutkimuksessa tuotiin esille, että vastanneista vain harva oli kohdannut terveydenhuollossa syrjintää. Tutkimuksessa

nostettiin esille, että vastanneet olivat odottaneet syrjintää, mutta olivat yllättyneet, kun eivät sitä olleet kohdanneet.

6.2 Informaatio ja kohtaamiset terveydenhuollossa

Suurin osa tähän kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyistä aineistoista toi esille transsukupuolisten kohtaamiset terveydenhuollossa. Kohtaamisia katsottiin eri näkökulmista, sekä transpotilaan että terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Kohtaamisia käytiin myös läpi perusterveydenhuollossa ja transtutkimuksissa. Näistä löydettiin paljon positiivisia ja negatiivisia kokemuksia ja mielipiteitä sekä kehitysehdotuksia. Omana luokkanaan nousi esille muunsukupuolisten kokemukset, joten niitä tarkastellaan omana ryhmänään.

6.2.1 Vuorovaikutustilanteet terveydenalan ammattilaisten kanssa

Tutkimuksissa on tarkasteltu transpotilaiden kokemuksia vuorovaikutustilanteista sekä lääkäreiden että hoitajien kanssa. Monissa yhteyksissä ei ole erikseen mainittu, kumpi on kyseessä, vaan puhuttu yleisesti ottaen terveydenhuollosta tai terveydenalan ammattilaisista. Tässä kappaleessa käymme läpi vuorovaikutustilanteet molempien ammattiryhmien edustajien kanssa. Usein negatiivisissa kokemuksissa vuorovaikutusongelmien syynä on ollut terveydenalan ammattilaisen tiedon ja ymmärryksen puute transsukupuolisuudesta ja heidän tarpeistaan, joten vaikka yksittäisessä kokemuksessa olisi ollut osallisena lääkäri, myös hoitajat voivat oppia kyseisistä kokemuksista.

Heinosen (2011), Paradison & Lallyn. (2018), Westerbotnin ym. (2017) ja Smithin (2016) tutkimuksissa nostettiin esille oikean nimen ja/tai pronominin käyttö potilaskohtaamisissa. Transsukupuolisilla on yleensä jo ennen virallista nimenmuutosta olemassa uusi, koetun sukupuolen mukainen etunimi, jota he käyttävät. Hoitajien tulisi varmistaa, millä nimellä potilaat haluavat, että heitä kutsutaan, ja tämä tulisi merkata ylös potilastietoihin. Edellä mainituissa tutkimuksissa tutkimuksiin osallistuneet olivat kertoneet, että heitä huolestaa terveydenhuollossa väärän nimen käyttö esimerkiksi odotushuoneessa, missä muut ihmiset kuulevat sen ja saavat tietää kyseisen henkilön transtaustasta. Tällaisten välikohtausten mahdollisuus aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta käydä terveydenhuollossa. Kun kutsumanimi on kirjoitettu ylös, vältytään ikäviltä välikohtauksilta ja transpotilaalle tulee jo alussa tunne, että hänet hyväksytään omana itsenään, kun hänestä käytetään oikeaa nimeä. Paradison & Lallyn (2018), Westerbotnin ym. (2017) ja Smithin (2016) tutkimuksissa nimen lisäksi mainittiin tärkeänä asiana oikeat pronominit. Suomenkielisellä väestöllä tämä ei ole ongelma, koska suomenkielessä on vain yksi yksikön kolmannen persoonan termi ”hän”, joka on sukupuolineutraali termi. Mutta monissa kielissä, kuten englannissa ja ruotsissa, yksikön kolmannesta persoonasta on olemassa feminiini ja maskuliini muoto, englannissa ”he” on maskuliini ja ”she” feminiini, ja ruotsinkielessä ”han” (m) ja ”hon” (f). Jos potilas on vieraskielinen, tulisi varmistaa, mitä pronominia hän haluaa itsestään käytettävän, ja tämän voi kirjoittaa ylös potilastietoihin.

Westerbotnin ym. (2017) tutkimuksessa oltiin kerrottu tällaisesta käytännöstä, että hoitajat olivat kirjoittaneet toivotun nimen ja pronominin ylös, jolloin seuraavalla käynnillä seuraava hoitaja näkee, mitä termejä käyttää. Tämä luo luottamusta hoitajan ja potilaan välille, ja antaa hyvän aloituksen käynnille. Jos heti käynnin alussa hoitaja kutsuu potilasta väärällä (vanhalla) nimellä, se voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa potilaassa sen, että tämä ei luota hoitajaan ja sulkeutuu, ja käynnistä ei saada kaikkea tarvittavaa irti (Westerbotn ym. 2017).

Epäasiallisesta tai työkeästä kohtelusta terveydenhuollossa mainittiin kahdeksassa tutkimuksessa yhdestätoista. Näistä kahdeksasta viidessä mainittiin epäasiallisen kohtelun johtuvan tiedon puutteesta. Terveysalan ammattilaiset eivät tiedä, mitä transsukupuolisuus on, jolloin he eivät välttämättä osaa kohdata kyseistä potilasryhmää hienotunteisesti ja empaattisesti. Paradison & Lallyn (2018) tutkimuksessa oli haastateltu nurse practitioner -nimikkeen omaavia hoitajia ja heidän kokemuksia transpotilaista. Tässä tutkimuksessa ilmaistiin useaan otteeseen, että tiedon puute aiheutti epämurkeitä tilanteita. Tutkimuksessa vastanneet olivat kertoneet, että tiedon puutteen aiheuttamat epämurkeat tilanteet voivat saada hoitajan näyttämään työkeältä ja jopa transfobiselta, vaikka heillä ei ole tarkoitus olla työkeä. He eivät vain tiedä mitä sanoa ja tehdä tämän potilasryhmän kanssa. Westerbotnin ym. (2017) tutkimuksessa oli nostettu sama huomio esille, että huonot asenteet ja epäasiallisen oloinen kohtelu johtui tiedon puutteesta ja tutkimuksessa transpotilaat kertoivat ymmärtävänsä sen. Mutta vaikka potilas tietäisi ikävän tilanteen johtuvan tiedon puutteesta eikä hoitajan halusta olla ilkeä tai epäkunnioittava, ikävä tilanne aiheuttaa silti harmistusta ja luottamuksen puutetta. Tällaisia ikäviä tilanteita hoitajan tiedon puutteen vuoksi voi tapahtua minkä tahansa potilasryhmän kanssa, mutta kun kyseessä on niinkin intiimi ja arka aihe kuin sukupuoli-identiteetti, on erityisen tärkeää, että osaa puhua asioista oikeilla termeillä ja tietää aiheesta, että voidaan välttyä potilasta loukkaavilta tilanteilta.

Heinosen (2011), Westerbotnin ym. (2017) ja Hyvösen & Väänänen (2014) tutkimuksissa tutkimuksiin osallistuneet olivat kertoneet, että transhoidoissa hoitohenkilökunnalla on ollut vanhahtavat käsitykset sukupuolen ilmaisuun. Transnaisilta on vaadittu erityisen feminiinistä ulkonäköä ja transmiehiltä erityisen maskuliinista ulkonäköä, muuten heidän identiteettiään kyseenalaistettiin. Transnaisten odotettiin kasvattavan pitkät hiukset, meikkaavan ja pukeutuivat feminiinisesti esim. mekkoihin, jos transnaisella oli käynneillä farkut ja huppari, häntä kehoitettiin olemaan naisellisempi. Puolestaan, jos transmiehellä oli pitkät hiukset, hänen identiteettiään kyseenalaistettiin. Tämä nähtiin kyseenalaisena, sukupuoli-identiteetti ei ole riippuvainen vaatteista, ja transpoleilla työskentelevien tulisi tietää, ettei sukupuoli-ilmaisu ole niin stereotyyppistä. Heinosen (2011) tutkimuksessa oli kuvaavasti lausahdus ”transsukupuolisen ihmisen pitäisi olla paljon enemmän mies tai nainen hoitohenkilökunnalle kuin mitä biologisen miehen tai naisen vastaavassa tilanteessa”.

Perusterveydenhuollosta oli kokemuksia, että transsukupuolisuus oli nostettu turhaan esille, kun se ei liittynyt mitenkään kyseiseen käyntiin. Heinosen (2011) ja Mogul-Adlinin (2015) tutkimuksissa mainittiin transsukupuolisuuteen ja sukupuoli-identiteettiin takertuminen terveydenhuollon käynneillä, vaikka käynnin asia ei liittynyt mitenkään sukupuoleen esim. flunssan takia. Myös Westerbotnin ym. (2017) oli maininta tästä, mutta heidän tutkimuksissa oli lisäksi mainittu, että näin on käynyt vain harvoin. Transsukupuolisuuden esille tuonti turhaan aiheuttaa potilaassa epämukavuutta, eivätkä he halua käsitellä niin henkilökohtaista asiaa silloin, kun sillä ei ole hoidon kannalta väliä.

Parissa tutkimuksessa, Paradiso & Lally (2018) ja Hyvösen & Väänänen (2014), kuvailtiin myös tapauksia, kun terveydenalan ammattilainen on sekoittanut transsukupuolisuuden seksuaalisuuteen. Transnaisia on voitu luulla homoseksuaaleiksi miehiksi, tai transhoitojen yhteydessä kysytty hyvin intiimejä kysymyksiä seksuaalisuudesta. Tämä on vanhentunut käsitys ajalta, jolloin transsukupuolisuutta ei vielä ymmärretty. Vaikka nykyään tiedetään, että sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen on kaksi eri asiaa, vielä on monia ihmisiä, myös terveydenhuollon työntekijöissä, jotka eivät ymmärrä tätä eroa.

Suurin osa tähän kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyistä aineistoista kertoi huonoista kokemuksista terveydenhuollossa. Mainintoja löytyi kyllä myös hyvistä kokemuksista. Westerbotnin ym. (2017) tutkimuksessa suurimmalla osalla vastanneista oli positiivisia kokemuksia terveydenhuollossa. Vastanneet kokivat tulleen ymmärretyiksi ja hyväksytyiksi. Mogul-Adlinin (2015) tutkimuksessa 43,3% vastanneista kertoi positiivisista kokemuksista terveydenhuollossa liittyen sukupuoli-identiteettiinsä. Vernonin (2012) tutkimuksessa oli laajasti kuvailtu sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia leikkausosastolla. Hyvösen ja Väänänen (2014) tutkimuksessa suurin osa vastanneista ilmoitti kokemukset hoitohenkilökunnasta pääsääntöisesti positiivisena. Hoitohenkilökuntaa oli luonnehdittu sympaattisiksi, ymmärtäväiseksi ja pitäneet asiakkaan puolia.

6.2.2 Muunsukupuolisten kokemukset

Tutkimuksissa nousi omaksi kokemusryhmäkseen muunsukupuolisten kokemukset terveydenhuollossa ja transhoidoissa.

Vuonna 2018 Suomessa lopetettiin muunsukupuolisten hoidot vedoten hoitosuosittelujen puuttumiseen. Tällöin kaikki F64.8 (muu sukupuoli-identiteetin häiriö) -diagnoosin saaneet eivät saaneet lähetettä hormoni- tai leikkaushoitoihin. Vuoden 2018 loppupuolen uutisissa mainitaan, että hoitoja jatketaan vuonna 2019, mutta tuoretta tietoa tältä vuodelta ei löydy. (Vierula 2018; Eriksson 2018.) Mogul-Adlinin (2015) tutkimukseen osallistuneista muunsukupuolista kuitenkin 77,2% osoitti kiinnostusta hormoni- tai leikkaushoitoihin.

Kolmessa tutkimuksessa, Eyszel ym. (2017), Hyvösen & Väänänen (2014) ja Mogul-Adlin (2015) tuotiin esille juurikin muunsukupuolisten vaikeus päästä transhoitoihin. Transpoliklinikat nähtiin binäärisinä, ja muunsukupuolisilla potilailla oli painostusta valehdella tutkimuksissa saadakseen transsukupuolinen -diagnoosi, jolloin he saivat hoitoja helpommin. Mogul-Adlinin (2015) tutkimuksessa kerrottiin ulkonäköpaineista mitä muunsukupuolisilla oli, jos he näyttäisivät cis sukupuolisilta, heidän sukupuoli-identiteettiään voitiin kyseenalaistaa ja kieltää hoidot. Osalla oli myös positiivisia kokemuksia, että heitä oli ymmärretty eikä heidän tarvinnut valehdella identiteetistään saadakseen hoitoja.

Hyvösen ja Väänänen (2014) tutkimuksessa muunsukupuolinen oli kertonut, että häneltä oli evätty transhoidot identiteettinsä vuoksi. Tämä oli aiheuttanut huomattavia mielenterveysongelmia kyseiselle ihmiselle.

Mainitun kolmen tutkimuksen lisäksi myös Paradison & Lallyn (2018) tutkimuksessa ilmaistiin terveydenhuollon binäärisuus mm. lomakkeissa, joissa piti rastia sukupuolekseen mies tai nainen. Mogul-Adlinin (2015) tutkimuksessa vastanneet olivat kertoneet juuri tämän lomakkeiden ja tilojen esim. vessojen, binäärisyyden aiheuttavan heille tunteen, että he olisivat näkymättömiä eivätkä kokeneet itseään tervetulleiksi.

Huonoja kokemuksia ja tiedon puutetta oli perusterveydenhuollon lisäksi transpoliklinikoilla ja LGBT-klinikoilla. Tämä heijastaa sitä, että aina edes sukupuoli-identiteetin variaatioihin perehtyneet ammattilaiset eivät ole tietoisia muunsukupuolisuudesta.

6.2.3 Informaation saaminen ja puute

Kuten ylemmässä kappaleessa jo todettiin, suurin osa huonoista vuorovaikutustilanteista terveydenhuollon kanssa johtui terveydenhuollon tiedon puutteesta liittyen transsukupuolisten hoitoon.

Hyvösen ja Väänänen (2014) tutkimuksessa muutama tutkimukseen osallistunut olivat kertoneet lähetteen saannin hankaluuksista perusterveydenhuollosta, koska yleislääkäreillä ei ollut tietoa transsukupuolisuudesta ja lähetteen tekemisestä. Vastaava havainto oli myös Westerbottin ym. (2017) tutkimuksessa.

Terveydenalan ammattilaisten tiedon ja koulutuksen puutteesta koskien transsukupuolisia mainittiin kahdeksassa tutkimuksessa. Hoitohenkilökunnan tiedon puute oli todella yleinen aihe, ja tiedon puutteen seuraukset olivat lukuisia: lähetteen saannin vaikeus, empaattisuuden puute, vääränlainen kohtaaminen, termit hukassa, hoitajien pelko hoitaa potilasta, koska pelkää tekevänsä virheen. Nämä puolestaan aiheuttivat tranhoitojen aloituksen ja etenemisen hitautta, perusterveydenhuollossa hoidon saannin vaikeus ja pelko hakeutua hoitoon, turhautumista omaan tilanteeseen, epätoivoa ja mielenterveyden ongelmia.

Näiltä ongelmilta pystyttäisiin välttymään, jos sekä hoitajien että lääkärin koulutuksiin sisällytettäisiin tietoa transsukupuolisuudesta ja sukupuoli-identiteetin variaatioista. Kun taustalla on perusymmärrys, on helpompi hakea ja löytää lisätietoa, kun sitä tarvitsee esim. lähetteen tekemiseen. Hoitajien tulisi tiedostaa tiedon puutteensa ja kysyä, jos eivät tiedä tai ymmärrä jotain potilaan tilanteesta. Heinosen (2011), Paradison ja Lallyn (2018) ja Westerbotnin ym. (2017) tutkimuksiin vastanneet olivat kertoneet, että potilaat ovat joutuneet itse kertomaan transsukupuolisuudesta hoitohenkilökunnalle näiden oman tiedon puutteen vuoksi.

Heinosen (2011) tutkimuksessa mainittiin myös useita tiedon saamisen ja siirtymisen puutteita, kuten tiedon puute hoitokäytännöistä ja niiden epäselvyys, eri hoitotahojen välisen yhteistyön epäselvyys ja hankaluudet ja huonot ohjeet liittyen hormonihoidoihin ja leikkausten jälkihoitoon. Potilaat toivoisivat enemmän tietoa eri hoitovaihtoehdoista. Tutkimuksessa tuotiin ilmi, että potilas oli usein epätietoinen seuravasta askelesta transhoidoissa. Nevesin ym. (2017) tutkimuksessa 60 % vastanneista oli kertoneet, että toivoisivat enemmän tietoa transsukupuolisuudesta terveydenalan ammattilaisilta.

Selkeät hoitolinjaukset ja hoitohenkilökunnan tieto potilasryhmästä, hoidon etenemisestä ja hoitotoimenpiteistä tukevat informaation selkeyttä ja kulkua hoitotahojen ja potilaan välillä.

6.3 Prosessin kulku

Aiemmassa kappaleessa käsiteltiin terveydenhuollon tiedon puutetta transhoitojen käytännöistä. Perusterveydenhuollossa työskentelevillä tulisi olla perus tietämys hoitoprosessista, jotta he ymmärtäisivät mahdollisen transpotilaan tilannetta ja transhoitojen mahdollisia vaikutuksia muuhun terveyteen. Transhoitoihin erikoistuneissa toimipaikoissa hoitohenkilökunnalla tulisi olla laaja ymmärrys transtutkimuksista, hoitoprosessista ja mahdollisista hoitotoimenpiteistä, jotta he osaisivat ohjeistaa potilaitaan.

Transtutkimuksiin pääsy alkaa lääkärin tekemästä lähetteestä. Tutkimukset tehdään psykiatrian puolella ja niihin osallistuu mm. psykiatri ja psykologi. Vaikka transsukupuolisuuden diagnoosi kuuluu psyykkisten diagnoosien alle, sitä ei enää pidetä psyykkisenä sairautena (Smith 2016; Wylie ym. 2016). Tutkimusten toteuttaminen psykiatrian puolella koettiin ristiriitaisena ja loukkaavana (Heinonen 2011).

Heinosen (2011) tutkimuksessa oli mainittu positiivisena asiana, että hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa oltiin huomioitu yksilölliset tarpeet. Kuitenkin samassa tutkimuksessa nostettiin kehitysideaksi, että hoitosuunnitelmien tulisi olla yksilöllisiä. Sama teema yksilöllisyyden ja vaikuttamisen tarpeesta mainittiin myös Eyselin ym. (2017) ja Hyvösen ja Väänäsen (2014) tutkimuksissa.

Prosessin aikana juridinen nimenmuutos ja sosiaaliturvatunnuksen muutos aiheutti monille ongelmaa (Heinonen 2011; Westerbotn ym. 2017; Smith 2016). Ongelmia oli muutoksen vaikeus, ei välttämättä saanut tietoa, miten asia käytännössä tehdään, nimen ja sotun muutos kaikkiin asiakirjoihin ja henkilötodistuksiin samanaikaisesti oli vaikeaa ja joskus myös hintavaa. Jotkut ovat ilmoittaneet ongelmista, kun henkilökortti ei esimerkiksi täsmää vakuutuskortin kanssa. Vanhoihin koulu- ja työtodistuksiin nimen muuttaminen koettiin myös haasteelliseksi. Suomessa vielä toistaiseksi juridinen sukupuolen muuttaminen vaatii pakkosterilisointia, mikä koetaan ihmisarvoja loukkaavana (Hyvönen & Väänänen 2014). Monet järjestöt yrittävät saada uutta translakia voimaan, joka kumoaisi sterilisointipakon.

Hormonihoidoissa transnaiset saavat estrogeenihormonia joko suun kautta tai laastarina ja transmiehet testosteronia yleensä pitkävaikutteisena injektiona (Smith 2016; Wylie ym. 2016; Hyvönen & Väänänen 2014). Hormoniannos määrätään erikoissairaanhoidossa, mutta sen toteutus ja seuranta voi tapahtua perusterveydenhuollossa (Wylie ym. 2016). Hormonihoidoilla on riskejä, kuten tromboosi (estrogeeni) ja maksasairaus (Smith 2016). Sivuvaikutuksina voi olla akne (Heinonen 2011), masennus, mielialan vaihtelut, hyperprolaktinemia, maksaentsyymien nousu, migreeni, laskenut insuliiniherkkyys (Smith 2016).

Ennen rinta- ja genitaaliopeaatioita olisi suositeltavaa, että potilas on ollut vähintään 12kk hormonihoidolla saadakseen parhaan mahdollisen tuloksen (Wylie ym. 2016). Kirurgisilla toimenpiteillä on omat riskit ja komplikaatiot, joista tulee tiedottaa potilasta etukäteen. Van de Grifin ym. (2018) tutkimuksessa on tutkittu eri operaatioiden komplikaatioiden yleisyyttä. Tulokset olivat hyvin vaihtelevia, aataminomenan höyläyksessä vastanneilla oli 0% kolmpikaatioita, kun taas äänihuulikirurgialla ja metoidioplastialla 100% komplikaatio (äänihuulikirurgian osalta vain yksi vastannut). Muiden toimenpiteiden komplikaatoriskit liikkuivat laajasti välillä 14-53%. Komplikaatioiden yleisyydestä huolimatta tyytyväisyysprosentti kaikilla paitsi äänihuulikirurgialla oli yli 90%. Myös Wylie ym. (2016) tutkimuksessa todettiin potilaiden olevan yleensä tyytyväisiä kirurgisiin tuloksiin.

Kun potilaat ovat tietoisia hoitotoimenpiteiden riskeistä, mahdollisuuksista ja rajoitteista, on heidän odotukset realistiset ja näin ollen ovat todennäköisemmin tyytyväisiä tuloksiin (Wylie ym. 2016; Hyvönen & Väänänen 2014).

Vernonin (2012) tutkimuksessa käsiteltiin laajasti transnaisten ajatuksia ja tarpeita toimenpiteiden jälkeen vuodeosastolla. Leikkausten jälkeen oleellisena asiana vuodeosastolla on leikkaushaavojen hoito. Genitaalikirurgia erityisesti on potilaille jännittävää ja usein myös ahdistavaa. Tutkimuksessa mainittiin erityisesti pelko dilaatiosta, jonka tarkoituksena on pitää uutta rakennettua vaginää auki, ja sen aiheuttamista mahdollisista ongelmista. Monet potilaat pelkäsivät dilaation aiheuttavan repeämiä ja vuotoa. Potilaat ovat usein emotionaalisesti hyvin herkässä tilassa toimenpiteiden jälkeen, ja kaipaavat hoitajien tukea. Vernonin

tutkimuksessa osa potilaista kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tukea pelkoihin ja ahdistukseen. Genitaalikirurgiassa ihmisen intiimeimmät alueet ovat esillä ja käsiteltävinä, ja hoitajien tulee osata suhtautua asiaan ammattimaisesti ja tukevasti.

Vernonin (2012) tutkimukseen osallistuneet myös totesivat, että toivoisivat toimenpiteen suorittaneelta kirurgilta enemmän aikaa toimenpiteen jälkeen. He toivoivat, että leikkaava kirurgi seuraisi paranemista tiiviimmin. Myös Eyselin ym. (2017) tutkimuksessa 93% vastan-neista olivat kiinnostuneet päästä seurantakäynnille toimenpiteen suorittaneelle kirurgille toimenpiteen jälkeen. 80,3% koki leikkauksen jälkeisen kuntoutuksen hyödylliseksi.

7 Johtopäätökset

Tutkimuksessa etsittiin vastausta kysymykseen mitä on sairaanhoitajan osaaminen transpotilaiden plastiikkakirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyö on käsitteenä laaja, joten kysymykseen voidaan vastata monella tavalla eri näkökulmista. Tutkimukseen sisälletyistä aineistoista nousi erityisesti esille hoitotyön asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, empaattisuus ja hyvät vuorovaikutustaidot ja hoitajien tietoperusta ja transpotilaiden tarpeet potilasryhmänä.

Seitsemän tutkimusta yhdestätoista toi esille transpotilaiden mielenterveysongelmien suuren-tuneen riskin. Tutkimuksissa korostettiin, miten transitio on monesti kokemuksena henkisesti rankka ja pitkä prosessi. Prosessin rankkuus ja transsukupuolisuuden vaikutus itsetuntoon ja elämäntyytyväisyyteen heikentävät potilaan psyykkistä jaksamista. Emotionaalinen tuki prosessin aikana ja sen jälkeen ovat tärkeitä ja auttavat transpotilaita jaksamaan prosessin läpi ja antaa heille positiivisia kokemuksia prosessista.

Tutkimuksen aiheena oli transpotilaat plastiikkakirurgiassa, mutta yhdestätoista tutkimuksesta vain kaksi keskittyivät sukupuolenkorjausprosessin kirurgiseen puoleen. Loput yhdeksän nostivat oleelliseksi vuorovaikutuksen ja tietoperustan. Tutkimuksissa kävi ilmi, että transpotilaat ovat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä kirurgisiin toimenpiteisiin ja niiden tuloksiin, ja negatiiviset kokemukset johtuvat epäasiallisesta vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa, eikä toimenpiteistä itsessään. Kahdeksassa tutkimuksessa oli mainittuna epäasiallinen kohtelu terveydenhuollossa. Pohjoismaisissa tutkimuksissa mainittiin, että suurin osa kokemuksista oli positiivisia, mutta myös negatiivisia kokemuksia löytyi. Tutkimukset kuitenkin perehtyivät enemmän huonoihin kokemuksiin kuin hyviin, vaikka hyviä kokemuksia oli enemmän. Sama toistui muissakin tutkimuksissa. Huonoista kokemuksista, syrjinnästä ja työkeydestä puhuttiin paljon, ja hyvistä kokemuksista vain mainittiin lyhyesti. Tämä herättää ajatuksia, kuinka vahvasti yksikin huono kokemus hallitsee koko mielipidettä terveydenhuollosta. Yksi huono kokemus voi saada potilaan unohtamaan lukuisat hyvät kokemukset.

Viidessä tutkimuksessa epäasiallisen kohtelun syyksi mainittiin hoitajien tiedon puute. Kun hoitajalla ei ole tietoa transsukupuolisuudesta, voi hän pahaa tarkoittamatta sanoa tai kysyä jotain, mikä loukkaa potilasta. Tällaiset epämiellyttävien tilanteiden välttämiseksi terveysalan koulutuksissa tulisi käydä läpi sukupuolen moninaisuutta, jotta heillä olisi edes perustieto, mistä asiassa on kyse.

Tutkimuksissa oli hyvin vähän mainintaa kliinisestä hoitotyöstä. Vaikka sukupuolenkorjausprosessin kirurgisissa toimenpiteissä on tärkeää postoperatiivinen hoito, haavanhoito, kipulääkitys, nestetasapaino ja aseptiikka, kyseisen potilasryhmän osalta tärkeimmäksi osaksi tutkimuksen perusteella nousee vuorovaikutus. Transpotilaat ovat erityinen potilasryhmä, joilla on erityisiä emotionaalisia ja vuorovaikutuksellisia tarpeita, joita heitä hoitavien tulisi ymmärtää. Tärkeää on myös huomioida, että vaikka transpotilaat ovat erityinen potilasryhmä, heidän terveystarpeensa on myös samat kuin muulla väestöllä. Tupakointi, ylipaino tai korkea verenpaine tai vaikka flunssa tai vatsatauti ovat terveysongelmia, joita voi olla kenellä tahansa sukupuolesta katsomatta. Jos transpotilas hakeutuu hoitoon jonkun vaivan takia, mikä ei liity hänen sukupuoleensa, tulisi keskittyä kyseiseen vaivaan, eikä hänen sukupuoleensa.

Transpotilaista plastiikkakirurgiassa ei löytynyt tutkimuksia, jotka olisivat keskittyneet juuri plastiikkakirurgiaan ja olisivat hoitajan näkökulmasta. Tätä aihetta tulisi tutkia lisää. Myös suomalaisia tutkimuksia oli tehty hyvin vähän, ulkomailta tutkimuksia löytyi enemmän. Suomessa olisi varmasti tarvetta tutkia aihetta enemmän. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset myös toteavat, että transsukupuolisuutta on tutkittu vähän, ja sen eri ulottuvuuksia tulisi tutkia lisää.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut minulle suuri oppimisprosessi. Kun näin aiheen ONT-torilla, tiesin heti, että haluan tehdä siitä opinnäytetyöni. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt ovat aina kiinnostaneet minua, ja mahdollisuus tutkia ja vaikuttaa heidän hoidon laatuun oli minulle tärkeä syy valita aihe. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä minulle uusi asia, mutta opin siitä paljon opinnäytetyöpajoissa ja tutkimus- ja kehittämiskurssilla, mikä minulla oli samaan aikaan opinnäytetyön aloituksen kanssa. Näiden samanaikaisuus auttoi minua hyödyntämään kurssilla oppimani opinnäytetyöhön, ja tuki huomattavasti työni alkua ja aineistonhakua. Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen lisäksi opin, että kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä ei välttämättä aina tarkoita uuden tiedon löytämistä, vaan tuloksena voi myös olla tutkimusten puute aiheesta. Aineiston puute on jo itsessään tulos. Jos kirjallisuuskatsauksen aineistonhaualla ei löydy tuloksia, voi tutkimuksessa pohtia, miksi näin on ja miksi tutkimuksia tulisi tehdä.

Opinnäytetyön alussa minulla oli hankaluuksia hahmottaa työn rakennetta. Aluksi suunnittelin teoriaosuuden paljon laajemmaksi, koska en täysin ymmärtänyt teorian ja itse tutkimuksen välistä suhdetta. Ohjaajan palaute ja tutkimuskirjallisuuteen perehtyminen auttoivat minua selvittämään asian, ja sain muodostettua teorian keskeisten käsitteiden ympärille. Keskeiset käsitteet nousivat helposti työn aiheesta. Aihe ja pitkälti aiheen rajaus oli tullut jo HUS:lta valmiiksi, joten tavoitteen ja tarkoituksen tekeminen oli melko helppoa. Tutkimuskysymyksen muodostaminen oli haastavampaa. Aluksi tutkimuskysymys oli ”Millaista osaamista vaaditaan sairaanhoitajalta transpotilaan plastiikkakirurgisessa hoitotyössä?”. Tutkimuskysymys sisälsi keskeiset käsitteet; transpotilaat, plastiikkakirurgia, sairaanhoitajan osaaminen. Tutkimuksen edetessä tutkimuskysymyksen muoto kuitenkin häiritsi minua, sana ”vaaditaan” vaikutti liian ehdottomalta, ja halusin sitä muuttaa. Tutkimuskysymyksen muuttaminen aineistonhaun jälkeen on riskialtista, koska uusi kysymysmuoto voi mitätöidä vanhaan kysymykseen pohjautuvan haun ja aineistot. Keskustelin aiheesta ohjaajan kanssa, ja muutin tutkimuskysymyksen muotoon ”Mitä on sairaanhoitajan osaaminen transpotilaiden plastiikkakirurgisessa hoitotyössä?”. Jo valikoitunut aineisto sopi uuteen kysymykseen ja koen uuden tutkimuskysymyksen vastaavan paremmin aihetta.

Aineiston haussa sain paljon apua koulun tiedonhallinnan lehtorilta. Hänen avullaan hakusanat löytyivät helposti keskeisten käsitteiden perusteella. Olin jo ennen hakua odottanut, että suomenkielisiä tutkimuksia ei löytyisi paljoa, ja englanninkielisiä paljon enemmän. Tämä piti paikkansa. Hakusanat kääntyivät helposti suomesta englantiin, ainoastaan termi ”plastiikkakirurgia”, joka oli keskeinen käsite, tuotti ongelmia. Suora käänös englannin kieleen olisi plastic surgery, mutta kun tätä hakusanaa käytti kansainvälisissä hakukoneissa, tuli esille termin kulttuurillinen ero. Suomessa sukupuolenkorjausleikkaus kuuluu plastiikkakirurgian alle, kun taas sana plastic surgery yhdistettynä transsukupuolisuuteen tuotti kansainvälisissä hakukoneissa suurimmaksi osaksi ulkonäön feminiinisointiin tai maskuliinisointiin liittyviä toimenpiteitä, joista tunnetuin on facial feminization surgery (ffs). Tämä toimenpide ei sisälly opinnäytetyön aiheeseen. Tein koehakuja ilman kyseistä termiä, ja sen sijaan käytin termejä gender/sex reassignment surgery, mikä tarkoittaa sukupuolenkorjausleikkausta. Tämä tuotti parempia hakutuloksia, joten päädyin pudottamaan plastic surgery termin pois hausta.

Aineiston valikoiminen oli todella haastavaa. ”Mitä on...hoitotyö” kysymys voidaan tulkita monella tavalla ja siihen voidaan sisältää lukuisia vastauksia, koska hoitotyö on hyvin laaja ja monipuolinen käsite. Opinnäytetyön tarkoituksena on keskittyä sairaanhoitajan työnkuvaan ja osaamiseen poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Näin ollen karsiutui hausta sellaiset tutkimukset, jotka keskittyivät kirurgisen toimenpiteen suorittamiseen tai johonkin muuhun toimipaikkaan, kuten ensiapu ja mielenterveystyö. Tarkasti rajattuna ei löytynyt yhtäkään tutkimusta, joka keskittyi juuri transpotilaan hoitoon plastiikkakirurgiassa sairaanhoitajan näkökulmasta. Tämän vuoksi päätin laajentaa hyväksyttävät tutkimukset plastiikkakirurgian lisäksi koskemaan terveydenhuoltoa yleisesti, jos tutkimuksessa ei oltu rajattu terveydenhuollon ympäristöä.

Tämä tutkimusten puute ja aineiston valinnan ratkaisu vaikutti tulosten painottumisen potilaiden kokemukselliseen puoleen, eikä kliiniseen hoitotyöhön. Aluksi tämä huolestutti minua, mutta potilaskohtaukset ja potilaan kokemukset ovat kuitenkin tärkeä osa hoitotyötä, ja tätä pohtiessani olin kuitenkin tyytyväinen aineistonhaun tuloksiin.

Koska kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset olivat aiheiltaan melko hajanaisia, aineiston analysointi ja tulosten raportointi oli haastavaa. Kun tuloksia luki useaan kertaan läpi, alkoi niistä huomata yhtäläisyyksiä ja analysointi eteni pikkuhiljaa. Kun tulokset olivat teemoiteltu, tulosten auki kirjoittaminen eteni sujuvasti.

Transsukupuolisuus oli minulle aiheena entuudestaan tuttu, joten odotin aineiston nostavan esille syrjintää ja vuorovaikutuksen epäkohtia. Näitä tuloksissa olikin useita mainintoja. Vaikka minulla oli entuudestaan jonkin verran tietoa transsukupuolisista ja heidän kokemuksista sekä terveydenhuollossa että yhteiskunnassa, opin asiasta paljon lisää ja sain syvempää ymmärrystä aiheesta. Transpotilaiden kohtaamat ongelmat terveydenhuollossa ovat paljon moniulotteisempia kuin odotin. Varsinkin Heinosen (2011) tutkimus transsukupuolisten elämäntyytyväisyydestä eritteli lukuisia yksittäisiä asioita sukupuolenkorjausprosessissa, mitkä voi vaikuttaa kokemukseen negatiivisesti tai positiivisesti. Monet näistä oli sellaisia, mitä en olisi itse tullut edes ajatelleeksi. Opinnäytetyö avasi omaa ymmärrystäni sukupuolenkorjausprosessin laajuudesta ja vaiheista.

Opinnäytetyöni aihe on tärkeä ja ajankohtainen, eikä pelkästään plastiikkakirurgisessa hoitotyössä, vaan kaikissa muissakin terveydenhuollon toimipaikoissa. Sairaanhoidajan tulee ylläpitää ammattitaitoaan työelämässä, ja transsukupuolisuus on asia, mikä on monelle uusi ja vieras. Transsukupuolisia potilaita voi tulla vastaan missä tahansa terveydenhuollossa, ja sairaanhoidajan tulisi olla valmis kohtaamaan heidät. Tavoiteltavaa olisi, että terveydenhuollon ammattilaisilla olisi perus tietämys transsukupuolisista. Transsukupuolisuus ja sen hoitoprosessi on todella laaja, eikä kaikkea voi eikä tarvitse tietää, mutta hoitajan tulee osata tunnistaa tietonsa puute ja tietää, mistä löytää tarvittavan tiedon hoitaakseen transpotilasta ammatillisesti ja empaattisesti.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus tulee olla toteutettu alusta loppuun luotettavasti ja eettisesti. Jokaisessa työvaiheessa tulee noudattaa huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen toteutus, tallennus ja tulosten esitys tulee tehdä asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; 6.)

Tämä kirjallisuuskatsaus on tehty Laurean ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhjeiden mukaisesti. Se on tehty yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa, mikä on tarjonnut työn aiheen. Opinnäytetyön suunnittelua ja toteutusta on seurannut opinnäytetyön

ohjaava opettaja. HUS:n kanssa on tehty sopimus opinnäytetyön toteutuksesta ja HUS:lla on oikeus käyttää opinnäytetyötä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu erityisesti tutkimusaineiston hankintaan, aineiston analysointiin ja tulkintaan ja sen vaiheiden huolelliseen raportointiin (Kajaanin ammattikorkeakoulu 3.12.2019). Teoriaosio perustuu luotettaviin lähteisiin, jotka takaavat teorian paikkaansa pitävyyden lähteiden käytön ajankohtana. Lähteet on merkitty lähdeviitteisiin sekä lähdeluetteloon yhtenevän ohjeen mukaisesti, jotta tarvittaessa lähteisiin voi palata myöhemmin uudestaan. Opinnäytetyön alussa osallistuin tiedonhankintapajaan ja kirjallisuuskatsauspajaan, josta sain ohjeita tiedon hankintaan ja kirjallisuuskatsauksen toteutuksen vaiheisiin. Tämän lisäksi tapasin Laurean tiedonhallinnan lehtorin kanssa kahdestaan, jonka kanssa etsimme sopivia hakusanoja ja teimme harjoitteluhakuja eri hakukokeisiin. Tiedonhallinnan ammattilaisen apu lisää luotettavuutta aineiston haun vaiheeseen.

Aineiston hakusanat ja mukaanottokriteerit on merkitty taulukkoon, josta nähdään, miten haku on edennyt. Koska kyseessä on hyvin ajankohtaan sidonnainen ja muuttuva aihe, aineistoon on otettu mukaan vain 10 vuotta vanhat tutkimukset, jotta näiden tulokset olisivat vielä ajankohtaisia. Aineiston hakutaulukko ja tutkijan taulukko lisäävät tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja näin ollen tutkimuksen luotettavuutta. Yhtenä hakukriteerinä oli full text -saataavuus, mikä laskee luotettavuutta, koska tämä voi jättää olennaisia tutkimuksia haun ulkopuolelle, mutta käytännön syistä tämä oli pakollinen kriteeri, vaikka se laskeekin luotettavuutta. Luotettavaan ja eettiseen tutkimukseen kuuluu muiden tutkijoiden työn asianmukainen huomiointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; 6), joten tutkijan taulukosta löytyy kaikkien käytettyjen tutkimusten tekijöiden nimet.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset on haettu tieteellisistä tietokannoista ja käytetyt tutkimukset ovat joko julkaistu tieteellisissä lehdissä tai sitten tutkimukset ovat yliopisto-opiskelijoiden pro gradu- tutkimuksia tai väitöskirjatasoisia tutkimuksia. Nämä tutkimukset ovat itsessään läpikäyneet luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnit. Tieteellisissä lehdissä julkaistut tutkimukset erityisesti läpikäyvät tarkan arvioinnin ennen julkaisua. Luotettavuuteen vaikuttaa laskevasti se, että suurin osa tutkimuksista oli englanninkielisiä. Vaikka englannintaitoni on kiitettävää ja käytössäni oli sanakirja tarvittaessa, käännökset ovat minun tulkintajani englanninkielisistä teksteistä. Joku toinen voisi kääntää ne eri tavalla ja pieniä vivahdeeroja on mahdollista esiintyä.

Transsukupuoliset ovat potilasryhmänä melko uusi asia, ja sen yleisyydestä ei ole tarkkaa tietoa. Transsukupuolisuus ja heidän oikeudet ja ylipäätään vähemmistöjen ihmisoikeudet puhuttelevat ihmisiä paljon ja ovat usein pinnalla, joten tutkittava aihe on ajankohtainen ja merkittävä. Tutkimuksen siirrettävyys on yksi luotettavuuden kriteereistä (Kajaanin ammattikorkeakoulu 3.12.2019). Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty tutkimuksia eri maista,

mutta kuten aiemmin jo totesin, transsukupuolisuus ja miten ihmiset sen näkevät on hyvin kulttuurisidonnaista. Tuloksissa on jo mainittu pohjoismaiden tutkimustulosten eroavaisuutta muihin tutkimuksiin. Yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa tuli myös muutamaan otteeseen esille transhoitoihin liittyvät vakuutusongelmat, joita ei Suomessa ole, joten nämä tulokset eivät ole siirrettävissä Suomeen. Kirjallisuuskatsauksessa ei myöskään ollut tutkimuksia Aasiasta tai Afrikasta, joissa suhtautuminen transsukupuolisiin on hyvin erilaista kuin länsimaissa, ja näin ollen heidän kokemukset voivat erota suuresti länsimaisten transsukupuolisten kokemuksista. Myös terveydenhuoltojärjestelmä on hyvin erilainen eri maissa, ja tämäkin tuo ongelmia tulosten siirrettävyyteen. Osa tutkimustuloksista on siirrettävissä Suomeen, mutta eivät kaikki. Tämä laskee tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että opinnäyte-työ on ensimmäinen tekemäni laajempi tutkimus ja kirjallisuuskatsaus tutkimustyylinä on minulle uusi.

Lähteet

Painetut

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tallinna: Vastapaino.

Kolehmainen, M. & Suominen, S. 2015. Transsukupuolisten sukelinkirurgia. *Duodecim* 2015;131(4):387-391.

Paradiso, C. & Lally, R. 2018. Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs When Caring for Transgender People. *Transgender Health* 3.1, 48-56.

Ristkari, M., Suni, N. & Tyni, V. 2018. Sukupuolena ihminen. Helsinki: Tammi.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2015. Ihminen - fysiologia ja anatomia. 8-12. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Smith, F. 2016. Perioperative Care of the Transgender Patient 1.7. *AORN Journal* 103, 151-163.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B. & Aanesen, A. 2017. Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance. *Nordic Journal of Nursing Research* 2017; 37(4), 194-200.

Wylie, K., Knudson, G., Khan, S., Bonierbale, M., Watanyusakul, S. & Baral, S. 2016. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *Lancet* 2016; 388, 401-411.

Sähköiset

American society of plastic surgeons. Facial feminization surgery. Viitattu 17.8.2019.
<https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/facial-feminization-surgery>

Erikoisalani. Plastiikkakirurgia. Viitattu 20.5.2019. <http://erikoisalani.fi/tulokset/6>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 16.5.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Eriksson, P. 2018. Muunsukupuolisten hoitolinjauksista. Viitattu 18.11.2019. <http://trasek.fi/2018/08/17/muunsukupuolisten-hoitolinjauksista/>

Eyssel, J., Koehler, A., Dekker, A., Sehner, S. & Nieder, T. 2017. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. Viitattu 11.12.2019. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0183014>

Finlex. 2016. Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta. Viitattu 17.8.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020563?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=transseksuaalin>

Head, T. 2018. The Difference Between Transgender and Transsexual Women. Viitattu 19.5.2019. <https://www.thoughtco.com/definition-of-transwoman-721264>

Heinonen, L. 2011. Sukupuolen korjausprosessi ja koettu elämäntyytyväisyys - laadullinen tutkimus. Viitattu 11.12.2019. <https://www.finna.fi/Record/helka.2325976>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Plastiikkakirurgia. Viitattu 20.5.2019. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/plastiikkakirurgia/Sivut/default.aspx>

Hyvönen, J. & Väänänen, K. 2014. ”Mut tehtiin mieheksi, mutta jostain syystä kuorien kanssa tuli pieni fiba.”- kokemuksia sukupuolenkorjausprosessista. Viitattu 11.12.2019. https://www.finna.fi/Record/lauda.10024_61525

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luotettavuus. Viitattu 3.12.2019. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Kuuluu kaikille. 2019. Tavoittemme. Viitattu 17.8.2019. <https://translaki.fi/translaki/tavoittemme/>

Kärnä, T. 2017. Transsukupuolisuus. Viitattu 11.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/koti-sivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01195

Mogul-Adlin, H. 2015. Unanticipated: Healthcare Experiences of Gender Nonbinary Patients and Suggestions for Inclusive Care. Viitattu 11.12.2019. <https://search-proquest->

com.nelli.laurea.fi/central/docview/1680223938/fulltextPDF/C3E7D9F071F3479APQ/2?accountid=12003

Neves, V., Rosa, D., Carvalho, M., Pereira, N., Ro-cha, N. & Rosa, A. 2017. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. Viitattu 11.12.2019. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700299&lng=en&tlng=en

Seta. Transsukupuolisuus. Viitattu 10.5.2019. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/transsukupuolisuus/>

Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012. Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta. Viitattu 11.5.2019. <https://www.tasa-arvo.fi/documents/10181/34936/Selvitys+sukupuolivahemmis-tojen+asemasta.pdf/4c84618f-8c6c-484f-a7e5-bfda8d06e9a6>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Sukupuoli. Viitattu 18.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli>

Terveystalo. Plastiikkakirurgia. Viitattu 20.5.2019. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Kirurgia/Plastiikkakirurgia/>

Transtukipiste. Sukupuolen korjaaminen. Viitattu 17.8.2019. <https://transtukipiste.fi/sukupuoli/lait-ohjeet-ja-suositukset/sukupuolen-korjaaminen/>

Transtukipiste. Sukupuolen moninaisuuden sanasto. Viitattu 19.5.2019. <https://transtukipiste.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/sukupuolen-moninaisuuden-sanasto/>

Trasek ry. Käsitteitä. Viitattu 19.5.2019. <http://trasek.fi/perustietoa/kasitteita/>

Trasek ry. Sukupuolenkorjaus. Viitattu 17.8.2019. <http://trasek.fi/perustietoa/sukupuolenkorjaus/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 3.12.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. EU-lainsäädäntö. Viitattu 16.5.2019. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/kansainvaliset_sopimukset/eu-lainsaadanto

Van de Grift, T., Elaut, E., Cerwenka, S., CohenKettenis, P. & Kreukels, B. 2018. Surgical Satisfaction, Quality of Life, and Their Association After Gender Affirming Surgery: A Follow-up Study. Viitattu 11.12.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2017.1326190>

Vernon, M. 2012. "Not Just a Guy in a Dress" Transsexual Identity, Embodiment, and Genital Reassignment Surgery in the United States. Viitattu 11.12.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1019818954/645A66182CA54E05PQ/2?accountid=12003>

Vierula, H. 2018. Miksi muunsukupuoliset eivät saa hoitoa? Viitattu 18.11.2019. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/miksi-muunsukupuoliset-eivat-saa-hoitoa/>

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko

Liite 1: Tutkijan taulukko

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu-vuosi, tutkimuk-sen nimi ja jul-kaisun lähde, maa	Tutkimuksen tar-koitus ja/tai ta-voite	Tutkimusmene-telmät	Keskeiset tulok-set
Eysse, J., Koehler, A., Dekker, A., Sehner, S. & Nieder, T. 2017. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. Plos One. Saksa.	Tavoitteena on selvittää transpo-tilaiden tarpeita ja huolia transhoitoihin liittyen moniam-matillisessa transhoitoihin keskittyneissä keskuksissa.	Online kysely, N=415 transih-mistä iältään 16-76.	Muunsukupuoli-silla on haasteita saada tarvitse-maansa hoitoa, hoitoihin pääsyn pitäisi olla hel-pompaa ja nope-ampaa, hoidon tulisi olla yksilöl-listä ja potilaan pitäisi päästä vaikuttamaan sii-hen. Hoitojen jälkeen toivo-taan kuntoutusta ja seuranta käyn-tejä. Psykiatrisen hoidon ei pitäisi olla vaatimus hoidoille, mutta mahdollisuus psykiatriseen tu-keen halutaan säilyttää. Epä-luottamus ter-veydenhuoltoon on vaikuttanut joidenkin koh-dalla päätökseen olla ryhtymättä transitiioon.
Heinonen, L. 2011. Sukupuolen korjausprosessi ja koettu elämän-tyytyväisyys - laa-dullinen tutki-mus. Tampereen yliopisto. Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata transsuku-puolisen henkilön elämäntyytyväi-syyttä sukupuolen korjausprosessia ennen, aikana ja sen jälkeen ja tuottaa tietoa	Laadullinen tut-kimus, N=7 haas-tateltavaa, kolme miestä ja neljä naista, jotka ovat käy-neet sukupuolen korjausprosessin	Ennen sukupuolenkorjausprosessia elämän-tyytyväisyys ko-ettiin huonoksi. Prosessin aikana kokemus oli vaih-televa, rankka prosessi heikensi

	siitä, miten hoitohenkilökunta voi vaikuttaa kokemukseen.	ennen vuotta 2007.	tyytyväisyyttä. Proessin jälkeen elämäntyytyväisyys koettiin parantuneen. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla enemmän tietoa, hoitoprosessi tulisi olla selkeämpi ja tarpeellinen hoitosuunnitelma luotu.
Hyvönen, J. & Väänänen, K. 2014. ”Mut tehtiin mieheksi, mutta jostain syystä kuorien kanssa tuli pieni fiba.” - kokemuksia sukupuolenkorjausprosessista. Lapin Yliopisto. Suomi.	Tavoitteena on tuottaa kokemustietoa siitä, millaisena transsukupuoliset kokevat läpikäymänsä transtutkimukset.	Aineistonkeruu on toteutettu kirjoitusyyntönä internetissä, N=20, joista 19 on transsukupuolisia ja 1 omainen.	Hoitosuhteissa valta-asema on näkyvässä. Tietämättömyys ja asiakkaan kunnioittamaton kohdelu olivat liitoksissa toisiinsa. Sote-alalla on koulutuksen tarve transsukupuolisista asiakkaista.
Mogul-Adlin, H. 2015. Unanticipated: Healthcare Experiences of Gender Nonbinary Patients and Suggestions for Inclusive Care. Yale School of Public Health.	Tavoitteena on tutkia muunsukupuolisten kokemuksia terveydenhuollosta.	Kyselytutkimus internetissä muunsukupuolisille, N=81.	77% ovat kiinnostuneita jonkinlaisesta sukupuolenkorjauksesta, 75% ovat vältelleet terveydenhoitoa hinnan vuoksi. Muunsukupuoliset kokevat olevansa näkymättömiä eivätkä koe itseään tervetulleiksi terveydenhuollon piiriin yleisen binaarisen sukupuolijaottelun vuoksi.

<p>Neves, V., Rosa, D., Carvalho, M., Pereira, N., Rocha, N. & Rosa, A. 2017. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. <i>Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn</i>. Brasilia/Pohjois-Amerikka/Iso-Britannia.</p>	<p>Tavoitteena on kuvata ja analysoida kansallisia ja kansainvälisiä hoitotyön tieteellisiä julkaisuja koskien transsukupuolisia.</p>	<p>Integroiva kirjallisuuskatsaus, N=11 tutkimusta vuosilta 2005-2016.</p>	<p>Hoitohenkilökunnalla on puutoksia tiedoissa ja vuorovaikutustaidoissa koskien transsukupuolisia potilaita. Hoitohenkilökunnan ennakkoluulot ja negatiiviset asenteet aiheuttavat huonoja kokemuksia ja jopa pelkoa hakeutua hoitoon.</p>
<p>Paradiso, C. & Lally, R. 2018. Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs When Caring for Transgender People. <i>Transgender Health</i>. Yhdysvallat.</p>	<p>Tavoitteena on tutkia hoitajien tietoja, asenteita ja uskomuksia transpotilaita hoitaessa ja ilmoittaa hoitajien koulutuksen tarpeesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen kuvaileva haastattelu-tutkimus, N=11.</p>	<p>Hoitajilla on puutoksia tiedoissaan koskien transpotilaita. Aiheesta ei löydy paljoa tutkittua tietoa eikä siitä opeteta hoitajan koulutuksessa. Tiedon puute aiheuttaa hoitajille epävarmuutta ja kiusallisia tilanteita transpotilaita hoitaessa. Hoitajat ovat joutuneet selvittämään aiheita itse, ja ovat ylpeitä omasta ammatillisesta kasvustaan.</p>
<p>Smith, F. 2016. Perioperative Care of the Transgender Patient 1.7. <i>AORN Journal</i>. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkoituksena on tarjota tietoa transpotilaiden perioperatiiviseen hoitoon.</p>	<p>Koulutusmateriaali on koottu useista tutkimuksista ja tieteellisistä julkaisuista.</p>	<p>Hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävästi tietoa ja ymmärrystä transsukupuolisen potilaan hoidosta ja tarpeista.</p>

<p>Van de Grift, T., Elaut, E., Cerwenka, S., Cohen-Kettenis, P. & Kreukels, B. 2018. Surgical Satisfaction, Quality of Life, and Their Association After Gender-Affirming Surgery: A Follow-up Study. <i>Journal of Sex & Marital Therapy</i>. Alankomaat, Belgia, Saksa.</p>	<p>Tavoitteena on kuvata sukupuolenkorjausleikkauksen jälkeinen tyytyväisyys ja komplikaatiot, tutkia tyytymättömyyden yleisyys ja syyt, arvioida tyytymättömyyden yhteys preoperatiivisiin psykologisiin oireisiin, elämäntyytyväisyyden ja leikkauksen odotuksiin. Tarkoituksena on myös vertailla tyytyväisten ja tyytymättömien potilaiden elämäntyytyväisyyttä, sukupuolista dysphoriaa ja psykologisia oireita.</p>	<p>Tutkimukseen kuuluu transhoitojen aikana täytetyt kyselyt ja hoitojen jälkeen täytetyt kyselyt. N=136 transsukupuolista, jotka ovat saaneet hormonihoidon ja jonkin korjausleikkauksen (genitaali-, rinta-, kasvo-, äänihuuli- ja/tai aataminomenan leikkaus)</p>	<p>Sukupuolenkorjauskirurgian tyytyväisyyteen vaikuttaa moni asia. Tyytymättömyys on vähäistä. Tulokset näyttävät jonkinlaista yhteyttä tyytymättömyyden ja preoperatiivisten psykologisten oireiden, elämän tyytyväisyyden ja ilmoitettujen komplikaatioiden välillä.</p>
<p>Vernon, M. 2012. "Not Just a Guy in a Dress" Transsexual Identity, Embodiment, and Genital Reassignment Surgery in the United States. University of California. Yhdysvallat, Trinidad ja Tobago.</p>	<p>Tavoitteena on tutkia sukupuolenkorjausleikkauksen vaikutusta transsukupuolisuuden aiheuttamiin sosio-kulttuurisiin ongelmiin.</p>	<p>Aineisto on kerätty havainnoinnalla transnaisia sairaalassa sukupuolenkorjausleikkauksen aikana ja haastatteleamalla heitä viisi kertaa tutkimuksen aikana, N=50. Haastattelutavaksi on ollut myös N=1 kirurgi.</p>	<p>Sukupuolenkorjausleikkaus antaa ison helpotuksen psykologiseen ja fyysiseen ahdistukseen koskien potilaan omaa kehoa. Sukupuolenkorjausleikkauksen toivottiin helpottavan romanttisia ja seksuaalisia suhteita. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan ihmisten negatiivinen suhtautuminen transnaisiin ei erityisemmin liity henkilön</p>

			fyysiseen kehoon, vaan tietoon, että tämä on ollut ennen mies, oli transnainen käynyt sukupuolenkorjausleikkauksen tai ei. Sukupuolenkorjausleikkaus ei nähty sosiaalisesti kovin merkittävänä tekijänä, vaan sen tärkeys oli henkilökohtainen.
Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B. & Aanesen, A. 2017. Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance. Nordic Journal of Nursing Research. Ruotsi.	Tavoitteena on kuvata transsukupuolisten potilaiden kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtaamisista.	Kvalitatiivinen kuvaileva haastattelututkimus, N=14 Tukholman alueella asuvia 20-50 -vuotiaita transsukupuolisia.	Kokemukset olivat suurimmaksi osaksi positiivisia, ja haastateltavat ovat kokeneet syrjintää harvoin tai ei ollenkaan. Joskus hoitohenkilökunta keskittyivät transsukupuolisuuteen, vaikka se ei ollut hoidon kannalta oleellista. Hoitohenkilökunnan asenteet nähtiin johtuvan tiedon puutteesta. Hoitoon hakeutuminen aiheutti usein ahdistusta, koska haastateltavat pelkäsivät hoitohenkilökunnan reaktioita liittyen transsukupuolisuuteen. Tämä ahdistus ja pelko aiheuttivat joskus hoitoon

			hakeutumattomuuden. Hoitohenkilökunnan asenteet vaikuttivat joskus kohtaamisiin negatiivisesti.
Wylie, K., Knudson, G., Khan, S., Bonierbale, M., Watanyusakul, S. & Baral, S. 2016. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. Lancet.	The World Professional Association for Transgender Health (WPATH) -järjestön tarkoituksena on luoda kansainvälisesti laadukkaat transsukupuolisten potilaiden hoidon standardit.	WPATH suositukset on koonnuttu laaja moniammatillinen tiimi ja suositukset perustuvat tutkittuun näyttöön.	7. versio suosituksista on julkaistu vuonna 2012. Siihen on tullut useita lisäyksiä verrattuna aiempaan versioon, mm. psykoterapiaa ei tulisi olla vaatimus transhoitoihin, vaikka psykiatrinen arviointi ja tuki on tärkeää.