

SUKUPUOLEN KORJAUSPROSESSI JA KOETTU ELÄMÄNTYYTYVÄISYYS
-laadullinen tutkimus

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotieteen laitos
Pro -gradu tutkielma
Leena Heinonen
Toukokuu 2011

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

LEENA HEINONEN

Sukupuolen korjausprosessi ja koettu elämäntyytyväisyys- laadullinen tutkimus

Pro gradu- tutkielma, 50 sivua, 4 liitesivua

Ohjaajat: FT, dosentti, lehtori Jari Kylmä ja THT, professori Tarja Suominen

Hoitotiede

Toukokuu 2011

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata transsukupuolisen henkilön elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessia ennen, sen aikana ja sen jälkeen sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voi parantaa transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana. Tavoitteena oli tuottaa hoitotieteellistä, tutkittua tietoa transsukupuolisten ihmisten hoidon ja hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteluin seitsemältä (N=7) sukupuolen korjausprosessin ennen vuotta 2007 läpikäyneeltä henkilöltä. Tutkimus on lähestymistavaltaan laadullinen ja saatu aineisto on analysoitu sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimuksen mukaan transsukupuoliset henkilöt määrittelivät elämäntyytyväisyyttään viiden eri tekijän kautta. Ne olivat sopusointu oman olemassaolon kanssa, terveystasapaino, elämän rakenteiden kunnossa oleminen, perhe-elämän toimivuus ja sosiaalinen toimintakyky. Niiden kautta arvioitiin paljolti myös elämäntyytyväisyyttä heikentäviä ja parantavia tekijöitä. Näin ollen samojen tekijöiden voidaan nähdä rakentavan elämäntyytyväisyyttä ja heikentävän tai parantavan sitä.

Arvioidessaan elämäntyytyväisyyttään ja siinä tapahtuneita muutoksia korjausprosessin kuluessa, haastateltavat toivat esiin, että koettu sukupuoliristiriita oli heikentänyt elämäntyytyväisyyttä monin tavoin ennen korjausprosessiin lähtöä. Korjausprosessin aikaa kuvattiin elämäntyytyväisyyden kannalta vaihtelevaksi. Sukupuolen korjausprosessin jälkeen elämäntyytyväisyyden koettiin pääasiassa parantuneen. Koettuun terveyshaittaan oli haettu ja saatu apua. Sukupuolen korjausprosessi oli mahdollistanut transsukupuolisille henkilöille kohdatuksi tulemisen oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa

Hoidon ja hoitotyön kehittämisessä parannusta toivottiin hoitosuunnitelman tekemiseen ja hoitoprosessin rakenteeseen sekä tietämyksen lisäämiseen ja tiedon jakamiseen.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia suuremmasta joukosta ja pidemmällä aikavälillä sukupuolen korjausprosessin vaikutusta transsukupuolisen henkilön elämään ja kehittää mittari, jolla transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyyttä voitaisiin mitata. Lisäksi tutkittua tietoa tarvittaisiin erilaisista sukupuoli- identiteettivariaatioista.

Asiasanat: transsukupuolisuus, elämäntyytyväisyys, sukupuolen korjausprosessi

ABSTRACT

University of Tampere
School of Health Sciences

LEENA HEINONEN

The process of sex reassignment and perceived life satisfaction - a qualitative study.

Master's thesis 50 pages, 4 appendix pages

Supervisors: Jari Kylmä, PhD, adjunct professor, lecturer and Tarja Suominen, PhD, professor,

Nursing science

May 2011

The purpose of the study was to describe a transsexual person's satisfaction with life before, during and after the process of sex reassignment and the factors with bearing thereon. A further aim was to generate new knowledge on how the personnel can improve a transsexual person's life satisfaction during the process of sex reassignment. The objective was to produce evidence-based knowledge in nursing science for the further development of the care and nursing of transsexual people. Research data were collected by interviews with seven people (N=7) who had undergone sex reassignment prior to 2007. The research approach is qualitative and the data obtained were analysed using content analysis.

The study showed that transsexual people determine their life satisfaction through five different factors. These were being in harmony with one's own existence, health balance, having life structures in condition, functionality of family life and social functioning ability. Through these factors enhancing and impairing life satisfaction were also largely assessed. Thus the same factors can be perceived as building life satisfaction, undermining or improving it.

In assessing their life satisfaction and changes occurring in the course of sex reassignment, the interviewees pointed out that the conflicting gender identity they had experienced had undermined their satisfaction with life in many ways before embarking on the reassignment process. During the reassignment process satisfaction with life was described as variable. After the sex reassignment process it was generally felt that life satisfaction had improved. For a perceived health defect help had been sought and also obtained. The sex reassignment process had made it possible for transsexual people to be encountered in the gender role they felt was right for them.

In the further development of care and nursing a desire was expressed for better treatment plan design and structure of the care process, likewise for more knowledge and information dissemination.

In future it would be important to scrutinize the effects on the lives of transsexual people of the sex reassignment process in a larger group and over a longer period of time and to develop an instrument to measure their satisfaction with life. There is also a need for evidence-based knowledge about different gender identity variations.

Keywords: transsexuality, life satisfaction, sex reassignment process

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. TUTKIMUKSEN KÄSITTEELLINEN TAUSTA.....	6
2.1 Transsukupuolisuus	6
2.2 Hoitoa ohjaava lainsäädäntö ja hoitoprosessi.....	9
2.3 Aiemmat tutkimukset transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyyteen liittyen ..	9
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	12
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat	12
4.2 Tutkimukseen osallistujat.....	13
4.3 Aineiston keruu	13
4.4 Aineiston analyysi	15
5. TULOKSET	17
5.1 Transsukupuolisten ihmisten oma näkemys elämäntyytyväisyydestä	17
5.2 Transsukupuolisten ihmisten kuvaus elämäntyytyväisyydestään ennen sukupuolenkorjausprosessia, prosessin aikana ja sen jälkeen	18
5.3 Elämäntyytyväisyyttä ennen sukupuolen korjausprosessia heikentäneet tekijät	19
5.4 Elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana heikentäneet tekijät	23
5.5 Elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin jälkeen heikentäneet tekijät	27
5.6 Tekijät jotka ovat parantaneet transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyttä ennen sukupuolen korjausprosessia.....	29
5.7 Tekijät jotka ovat parantaneet transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana	30
5.8 Tekijät jotka ovat parantaneet transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin jälkeen	33
5.9 Keinot joilla hoitohenkilökunta voi parantaa transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana	35
6. POHDINTA	38
6.1 Tulosten tarkastelua.....	38
6.2 Tutkimuksen eettisyys	41
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	42
6.4 Päätelemät ja suositukset.....	44
6.5 Jatkotutkimushaasteet.....	46
LÄHTEET	47

1. JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata transsukupuolisen henkilön koettua elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessia ennen, sen aikana ja sen jälkeen sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voi parantaa transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana. Tutkimus tuottaa tietoa siitä, miten transsukupuoliset henkilöt kokevat elämäntyytyväisyytensä ja mitkä tekijät siihen ovat yhteydessä. Koska aiheesta ei ole Suomessa tehty lainkaan hoitotieteellistä tutkimusta, aihe nähtiin tärkeäksi. Maailmalla hoitotieteellistä tutkimusta on tehty transsukupuolisten ihmisten elämän eri näkökulmista kuten ihmissuhteet ja niiden haasteet (Aramburu 2010) sekä transsukupuolisen ihmisen omakohtaisesta kokemuksesta identiteettinsä tunnistamisessa ja kehitymisessä (Morgan & Stevens 2008). Tämän tutkimuksen uusi, tutkittu tieto, antaa mahdollisuuden kehittää edelleen transsukupuolisten ihmisten hoitotyötä. Lisäksi tuotettu tieto kartuttaa hoitotieteellistä tietoperustaa aihealueesta ja mahdollistaa aihealueen jatkotutkimukset.

Transseksuaalisuus eli transsukupuolisuus tarkoittaa ristiriitaa, joka vallitsee ihmisen sukupuoli-identiteetin ja hänen ruumiillisten sukupuoliominaisuuksiensa välillä. Tämä ristiriita aiheuttaa henkilölle usein subjektiivista kärsimystä elämän eri osa-alueilla. (Michel ym. 2002, Pimenoff 2006a, Mattila 2008.) Eri maissa sukupuoli-identiteettiin liittyviä häiriöitä tutkitaan ja hoidetaan eri tavoin. Suomessa transseksuaalisuuden tutkimusta ja hoitoa ohjaa STM:n asetus. Tutkimus ja hoito on keskitetty TAYSiin ja HYKSiin. Niissä toimii moniammatillinen, transseksuaalisuuden tutkimukseen ja hoitoon perehtynyt työryhmä. (Suomen säädöskokoelma 2002/1053.) Hoitomuodoksi on vakiintunut sukupuolen korjaus, jossa erilaisin lääketieteellisin keinoin pyritään korjaamaan kehoa ihmisen sisäistä kokemusta vastaavaksi. (Tiitinen ym. 2003, Mattila 2005, Pimenoff 2006b, Mattila 2008.)

Elämäntyytyväisyydellä voidaan tarkoittaa yleistä, ihmisen koko elämää koskevaa subjektiivista arviota. Tätä arviota tehdessään ihminen kiinnittää huomiota omiin toiveisiinsa, tavoitteisiinsa ja mahdollisuuksiinsa elämänsä suhteen ja arvioi onko hän pystynyt toteuttamaan niitä itseään tyydyttävällä tavalla. Tässä tutkimuksessa elämäntyytyväisyydellä tarkoitetaan ihmisen subjektiivista arviota tyytyväisyydestään koko elämäänsä ajatellen. (Diener ym. 1999, Diener ym. 2003.)

Elämäntyytyväisyys on monille toivottu tunne ja sen voidaan katsoa myös ennustavan jossain määrin ihmisen terveyttä. Tyytymättömyys elämään saattaa liittyä lisääntyneeseen kuolleisuuteen ja haitalliseen terveyskäyttäytymiseen, kun taas elämäntyytyväisyys voidaan nähdä terveyttä suojaavana tekijänä. Sitä voidaan hyödyntää myös tutkimusvälineenä terveyttä edistävässä ohjelmissa ja kliinisessä työssä. (Koivumaa-Honkanen ym. 2000.)

2. TUTKIMUKSEN KÄSITTEELLINEN TAUSTA

2.1 Transsukupuolisuus

Käsitteistö, joka kuvaa ihmisen kokemusta biologisen kehonsa ja sen mukanaan tuoman sosiaalisen sukupuoliroolin vieraudesta, vääränlaisuudesta tai yhteensopimattomuudesta oman sisäisen kokemuksen kanssa ja siihen liittyvää hoitoa, on ajan saatossa muuttunut ja muuttuu edelleen tiedon lisääntyessä ja hoitokäytäntöjen kehittyessä.

Transseksuaalisuus terminä on vakiintunut käyttöön 1960-luvun loppupuolella, jolloin Benjamin (1966) julkaisi kirjan "The transsexual phenomenon". Suomenkielessä termi on kuitenkin usein harhaanjohtava, koska sukupuoliristiriita, josta transsukupuoliset henkilöt kärsivät, liittyy nimenomaan sukupuoleen, ei seksuaalisuuteen. Transseksuaalisuus sanana muutettiin transsukupuolisuudeksi ICD-10 tautiluokituksen sähköiseen versioon 2000-luvun loppupuolella. (Mattila 2008.)

Sukupuoli-identiteetti viittaa ihmisen käsitykseen ja omakohtaiseen tunnetason kokemukseen siitä, kumpaan sukupuoleen hän kokee kuuluvansa. Joskus kuitenkin sisäinen kokemus on ristiriidassa ulkoisen olemuksen kanssa. Ihmisellä on silloin subjektiivinen tunne siitä, että hänen kokemuksensa sukupuolestaan ei ole sopuissa fyysisen kehon kanssa. Jos ihminen tuntee pysyvästi olevansa vastakkaisen sukupuolen edustaja kehoonsa nähden, saattaa kyseessä olla transsukupuolisuus. Nykyisin on tutkittu yhä enemmän sukupuolen kokemisen ulottuvuuksia ja tieteellisessä kirjallisuudessa on alettu puhua sukupuoli-identiteettihäiriöiden sijaan sukupuoli-identiteettivariaatioista. (Mattila 2008, Meyer-Bahlburg 2010.)

Transsukupuolisuudella tarkoitetaan ristiriitaa tai yhteensopimattomuutta, joka vallitsee ihmisen sukupuoli-identiteetin ja hänen ruumiillisten sukupuoliominaisuuksiensa välillä. Hän

on pysyvästi vakuuttunut siitä, että kuuluu vastakkaiseen sukupuoleen huolimatta normaaleista hormonaalisista, kromosomaalisista ja anatomisista sukupuoliominaisuuksistaan sekä niiden aiheuttamista sosiaalisista odotuksista. Transsukupuolisuus liittyy identiteettiin, ei seksuaalisuuteen eikä se vaikuta siihen, mitä sukupuolta olevaan henkilöön hänen seksuaalinen halunsa kohdistuu. Useimmat transsukupuoliset henkilöt toivovat sukupuolen korjaushoitoja, koska he kokevat kehonsa sukupuoli-eroa ilmaisevat ominaisuudet itsellensä soveltumattomiksi, epämiellyttäviksi ja vastenmielisiksi. Tämä ristiriita aiheuttaa henkilölle usein subjektiivista kärsimystä johon voi liittyä ahdistusta, epävarmuutta, vieraantumista, salailua, masennusta ja/tai häpeää, joskus myös itsetuhoisuutta. (Docter & Fleming 2001, Michel ym. 2002, Lev 2004, Mattila 2005, Pimenoff 2006a.)

Maailman terveysjärjestön tautiluokitus ICD-10 määrittää transseksuaalisuudelle

F 64.0 seuraavat kriteerit:

- 1) Halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana. Tavallisesti tähän liittyy toive saada kirurgista ja hormonaalista hoitoa oman ruumiin muuttamiseksi mahdollisimman samankaltaiseksi kuin toivottu sukupuoli.
- 2) Transseksuaalisen identiteetin kokeminen on kestänyt vähintään kaksi vuotta.
- 3) Kyseessä ei ole muun mielenterveyshäiriön, esimerkiksi skitsofrenian oire tai kromosomipoikkeavuus.

Transsukupuolisuus voi olla ihmiselle itselleen selvä asia ihan pienestä lapsesta saakka vaikka lapsella ei vielä nimeä kokemukselleen olekaan. Joskus se taas voi olla vuosikymmeniä henkilön omankin tietoisuuden ulottumattomissa. Tällöin hän on saattanut hankkia biologiselle sukupuolelleen tyypillisen ammatin, perustaa perheen ja korostaa voimakkaastikin kyseiselle sukupuolelle tyypillisiä ominaisuuksia. (Lev 2007.)

Jotkut tai kaikkikin seuraavista Brown ja Rounsley:n (2003) kuvaamista tunteista ja reaktioista ovat mahdollisia yhtäläillä transsukupuoliselle henkilölle itselleen kuin hänen läheisilleenkin.

Epäusko. Toiset ihmiset eivät kerta kaikkiaan kykene ymmärtämään mistä transsukupuolisuudessa on kyse. Heidän saattaa olla äärimmäisen vaikeaa nähdä mitään merkkiä vastakkaisesta sukupuolesta läheisessään ja he saattavat kiinnittää huomiota

korostuneesti juuri henkilön biologisiin ominaisuuksiin, jotka kokevat vastakkaisiksi henkilön kokemalle sukupuolelle. He saattavat myös miettiä onko henkilö sairastunut psyykkisesti, voisiko hän olla psykoottinen. *Kieltäminen*. Perheenjäsenet eivät ehkä ole lainkaan valmiita myöntämään transsukupuolisuutta todeksi. Kieltämisen avulla he voivat sulkea pois ahdistavan tiedon ja uskoa sen katoavan jos asiasta ei puhuta eikä sitä oteta todesta. *Pelko*. Pelko voi kohdistua moneen asiaan. Saatetaan pelätä muiden ihmisten reaktioita, häpeää, syyllistämistä, naurunalaiseksi joutumista. Tai transsukupuolisen perheenjäsenen tulevaisuutta, selviytymistä, paikan löytämistä yhteiskunnassa ja työelämässä. Pelko voi kohdistua myös omien voimavarojen riittämättömyyteen, siihen miten koskaan tulee selviytymään kriisistä, jonka tieto on aiheuttanut. Joku saattaa pelätä vaikka sitäkin, että joutuu muuttamaan muualle kun ei kestä ympäristön reaktiota. *Viha*. Joissain perheissä viha voi olla se tapa jolla transsukupuolisuuteen suhtaudutaan. Saatetaan kysyä kuinka tytär/poika/puoliso/vanhempi saattoi tehdä tämän meille, emme koskaan enää kehtaa näyttää naamaamme kaupungilla, kuinka hän voi olla niin itsekäs. Vihaan saatetaan kätkeä syyllistämistä, miksi hän aina haluaa satuttaa meitä. Toisinaan viha voi olla niin suurta, että välit katkaistaan kokonaan. *Alakulo*. Murehtiminen ja negatiiviset tunteet saattavat toisinaan ottaa niin koville, että unet huononevat, ruokahalu katoaa ja toimintakyky niin kotona kuin töissäkin laskee. Jotkut saattavat masentua ja ajatella etteivät koskaan toivu lapsen menetyksestä, oma ihmiskäsitys saattaa romuttua ja arvomaailma murenee.

Syyllisyys. Toisinaan läheiset saattavat ajatella, että jos olisivat toimineet jossakin kohtaa eritavalla esimerkiksi olleet vähemmän sallivia tai parempia roolimalleja, transsukupuolisuus olisi voitu estää. Äiti saattaa hakea syytä transsukupuolisuudelle raskausajan tapahtumista esimerkiksi käyttämästään lääkityksestä. *Häpeä*. Yhteiskunnassa transsukupuolisuus on vielä monelle kummajainen ja transsukupuolinen ihminen outo, kenties sairas. Monesti pelätään muiden ihmisten reaktioita, pidetäänkö koko perhettä outona tai pelottavana ja tämä taas saattaa johtaa eristäytymiseen, asiaa ei uskalleta jakaa muiden kanssa, jolloin jäädään paitsi myös muiden ihmisten näkökantaa, jossa saattaisi mukana sittenkin olla ymmärrystä ja tarjolla tukea. Transsukupuoliselle ihmiselle oma erilaisuus on saattanut olla tunnistettavissa jollain tasolla jo varhaisilta elinvuosilta saakka. Syvä häpeän tunne on voinut juurtua itseen kun ei ole tullut hyväksytyksi sellaisena kuin on. Häntä on saatettu kieltää leikkimästä vastakkaiselle sukupuolelle ominaisia leikkejä, nolata jos on pukeutunut "vääränlaisiin" vaatteisiin. Häntä on jopa voitu arvostella ulkonäöllisistä seikoista. Kokemus erilaisuudesta ja vieraudesta on voinut seurata läpi elämän ja opettanut esittämään jotakuta muuta,

piilottamaan todellisen itsensä muilta ja toisinaan jopa itseltäänkin. Salaamalla asia, pyritään suojelemaan itseä ja läheistä häpeältä. (Malinen 2005.)

2.2 Hoitoa ohjaava lainsäädäntö ja hoitoprosessi

Vuonna 2003 voimaan astui Sosiaali- ja terveysministeriön asetus, jonka mukaisesti sukupuoli-identiteettihäiriöiden tutkimus ja hoito keskitettiin kahteen yliopistosairaalaan TAYS:iin ja HYKS:iin, joissa toimii aiheeseen perehtynyt moniammatillinen työryhmä (Suomen säädöskokoelma 2002/1053). Tutkimusjaksolla potilaalle tehdään perusteellinen psykiatrinen tutkimus, hänen psykososiaalinen elämänsä kartoitetaan ja hänelle tehdään psykologiset tutkimukset. Jos kyseessä on transsukupuolinen henkilö eli diagnoosi F64.0 vahvistuu, tehdään kirjallinen hoitosuunnitelma.

Hoitoprosessiin kuuluu yleensä etunimen vaihto ja hormonihoito. Naisesta mieheksi (FtM) transsukupuolinen henkilö toivoo lähes poikkeuksetta myös rintojen poistoa. Miehestä naiseksi (MtF) transsukupuolinen taas toivoo yleensä parranpoiston. Foniatrian poliklinikalle tehdään potilaan toiveesta lähete, jos hän kokee äänensä liian matalaksi, samoin aataminomenan höyläys on monelle tarpeen. (Tiitinen ym. 2003.) Hoitoprosessin aikana potilas aloittaa usein myös tosielämän kokeen. Käytännössä se tarkoittaa elämistä kokonaisvaltaisesti ja kokoaikaisesti oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa. Tosielämän kokeen jälkeen TAYS:sta tehdään lähete HYKS:iin ja HYKS:tä TAYS:iin toisen transyksikön psykiatrin konsultaatioon (nk. second opinion – käynti) juridisen sukupuolen korjaamiseksi. Jotta juridisen sukupuolen voi korjata eli hankkia maistraatista oikeaksi koetun sukupuolen mukaisen henkilötunnuksen, tarvitaan kahden eri psykiatrin puoltava lausunto (sekä HYKS:tä että TAYS:ta) sekä hormonipoliklinikalta hedelmättömyystodistus. Tässä vaiheessa annetaan yleensä myös kummankin yksikön psykiatrin puoltava lausunto sukelinkirurgisia hoitoja varten niille, jotka tarvitsevat sitä. (Suomen säädöskokoelma 2002/563.)

2.3 Aiemmat tutkimukset transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyyteen liittyen

Elämäntyytyväisyyttä on tutkittu monesta eri perspektiivistä monella eri tieteenalalla. Jokainen suuntaus katsoo elämäntyytyväisyyttä hiukan eri näkökulmasta. Filosofinen suuntaus tarkastelee onnellisuutta, ystävyyttä, vapautta ja kykyä ajatella

elämäntyytyväisyyden elementteinä (Russel 1997, de Botton 2003). Psykologinen näkökulma keskittyy monesti tarkastelemaan erilaisten psyykkensisäisten tekijöiden vaikutusta elämäntyytyväisyyteen (Campbell ym. 1976, Rauste von Wright ym. 1986, Antonovsky 1987, Veenhoven 1996, Diener ym. 1999). Sosiologisissa elämäntyytyväisyyteen liittyvissä tutkimuksissa on kartoitettu muun muassa elämäntyytyväisyyttä suhteessa asuinoloihin, laajempiin yhteiskunnallisiin olosuhteisiin, työelämään, perhe-elämään ja persoonallisiin voimavaroihin (Campbell ym. 1976). Taloustieteessä on selvitelty onnellisuuden ja tyytyväisyyden suhdetta varallisuuteen (Layard 2003). Terveystieteessä elämään tyytyväisyyttä tarkastellaan usein henkilön fyysisen tai psyykkisen terveyden näkökulmasta. Tarkastelun kohteena voi olla esimerkiksi oireet tai toimintakyky. (Gustavsson & Bränholm 2003.) Suomessa elämäntyytyväisyyttä on alettu tutkia 1970-luvulla. Tuolloin Allard (1976) tutki subjektiivista hyvinvointia ja onnellisuutta yleisen hyvinvoinnin, elintason, ystävyys-suhteiden ja itsensä toteuttamisen kautta.

Elämäntyytyväisyydellä voidaan tarkoittaa yleistä, ihmisen koko elämää koskevaa subjektiivista arviota. Tätä arviota tehdessään ihminen kiinnittää huomiota omiin toiveisiinsa, tavoitteisiinsa ja mahdollisuuksiinsa elämänsä suhteen ja arvioi onko hän onnistunut saavuttamaan tavoitteensa itseään tyydyttävässä määrin sekä koko elämänsä ajatellen, että sen eri osa-alueita huomioiden. (Diener ym. 1999, Diener ym. 2003.)

Transsukupuolisuuden liittyvää tutkimusta on tehty Suomessa 1970-luvulta alkaen. Tutkimuksen käynnistivät Alanko ja Achte, jotka julkaisivat Suomessa ensimmäisen seurantalutkimuksen transsukupuolisuuden liittyen vuonna 1971. Seuraavat seurantalutkimukset tehtiin vasta vuonna 2006 ja 2008 (Pimenoff 2006b, 2008). Vuonna 1992 Rastas (1992) teki transsukupuolisuuden liittyvän tutkimuksen aiheesta oikeus oman identiteetin mukaiseen elämään. Tutkimuksissa ja artikkeleissa transsukupuolisuutta on käsitelty Suomessa lähinnä lääketieteellisestä ja yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta (Tiitinen ym., 2003, Mattila 2005, Pimenoff 2006b, Vilkkä 2006, Mattila 2008).

Tietoa transsukupuolisuudesta ja elämäntyytyväisyydestä lähdettiin hakemaan seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl ja ISI Web of Knowledge. Hakusanoina käytettiin: transseks* AND elämänlaatu OR elämäntyytyväisyys; (transsex* OR transgender*) AND (subjective + well+ being OR life+satisfaction OR quality of life). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Aiempien tutkimusten haku

Tietokanta	Hakusanat	Löydettyjen viitteiden määrä	Tutkitut teemat
Medic 20.12.2009	transseks* AND elämänlaatu OR elämäntyytyväisyys	-	-
Cinahl 16.12.2009	(transsex* OR transgender*) AND (subjective + well+ being OR life+satisfaction OR quality of life)	8	-murrosiän keskeyttäminen, jos lapsella on sukupuoli- identiteettihäiriö -AIDS -ääni -hormonihoito
ISI Web of Knowledge 5.1.2010	(transsex* OR transgender*) AND (subjective + well+ being OR life+satisfaction OR quality of life)	38	-sukuelinkirurgia -yleinen terveys -terveyspalvelut: pääsy ja käyttö -hormonihoito -HIV/AIDS -elämäntyytyväisyys, tyytyväisyys kehoon ja koherenssin tunne terapian aikana -elämänlaatututkimus naisesta mieheksi, mittarina SF-36v2

Tehtyjen hakujen perusteella transsukupuolisten ihmisten elämänlaatua ja tyytyväisyyttä on tutkittu ainakin seuraavista näkökulmista: sukuelinkirurgisiin toimenpiteisiin liittyvä elämänlaatu tai elämäntyytyväisyys (Rakic ym. 1996, Rehman ym. 1999, Zimmerman ym. 2006, Kuhn ym. 2009), kasvojen korjaukseen miehestä - naiseksi transsukupuolisilla henkilöillä liittyvä elämänlaatu (Alfred ym. 1996), terveyteen liittyvä elämänlaatu naisesta - mieheksi transsukupuolisilla henkilöillä (Newfield ym. 2006) ja rintakirurgiaan liittyvä elämäntyytyväisyys (Nelson ym. 2009). Löydetyissä tutkimuksissa oli käytetty valmiita elämänlaatumittareita. Sellaista tutkimusta, jossa transsukupuolisia ihmisiä olisi pyydetty

ensin itse määrittelemään elämäntyytyväisyys, ei hakujen perusteella löytynyt. Myöskään sellaista tutkimusta, jossa päähuomio olisi kiinnitetty elämäntyytyväisyyteen sukupuolen korjausprosessin eri vaiheissa, ei löytynyt.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata transsukupuolisen henkilön elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessia ennen, sen aikana ja sen jälkeen sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voi parantaa transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana.

Tutkimustehtävät:

1. Miten transsukupuoliset ihmiset määrittelevät elämäntyytyväisyyden?
2. Millaiseksi transsukupuoliset ihmiset kuvaavat elämäntyytyväisyytensä ennen sukupuolenkorjausprosessia, prosessin aikana ja sen jälkeen?
3. Mitkä tekijät ovat heikentäneet tai parantaneet transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyttä ennen sukupuolen korjausprosessia, prosessin aikana ja sen jälkeen?
4. Miten hoitohenkilökunta voi edistää transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana?

Tavoitteena on tuottaa hoitotieteellistä, tutkittua tietoa transsukupuolisten ihmisten hoidon ja hoitotyön kehittämiseksi.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Tässä tutkimuksessa metodisena lähtökohtana oli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään keräämään ja välittämään tietoa ihmisen omasta kokemusmaailmasta käsin. Tutkimukseen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisesti. Tiedon antajalla on oltava omakohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta sekä kykyä ilmaista itseään. Laadullinen tutkimus vaatii induktiivista päättelyä, mikä tarkoittaa sitä, että aineiston yksittäisistä

tapahtumista tehdyt havainnot yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun tutkittavasta aiheesta on olemassa vain vähän tietoa. (Eskola & Suoranta 2005, Kylmä & Juvakka 2007.)

Tähän tutkimukseen laadullinen lähestymistapa valittiin siksi, koska tutkittavasta aiheesta on vähän tietoa. Laadullisella menetelmällä päästään parhaiten tutkimaan sukupuolen korjausprosessin läpikäyneiden ihmisten omakohtaista kokemusta elämäntyytyväisyydestään prosessia ennen, sen aikana ja sen jälkeen sekä saadaan tietoa siitä, millaisin keinoin hoitohenkilökunta voisi parantaa transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyyttä korjausprosessiin liittyen.

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen kutsuttiin osallistumaan niitä TAYS:n TRANSpoliklinikan potilaina olleita henkilöitä, jotka olivat käyneet läpi sukupuolen korjausprosessin vuoteen 2007 mennessä ja joihin tutkimuksen tekijällä ei ole ollut hoitosuhdetta. Tutkimuskriteerit olivat: Henkilö on ollut potilaana TAYS:n transpoliklinikalla ja hänellä on diagnosoitu transsukupuolisuus (F64.0), sukupuolen korjausprosessi on päättynyt vuoteen 2007 mennessä ja hänen yhteystietonsa ovat löydettävissä TAYS:n sähköisestä potilastietojärjestelmästä eikä hänellä ole ollut hoitosuhdetta tutkimuksen tekijään.

4.3 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa aineiston keruutavaksi valittiin haastattelu joko kasvokkain toteutettuna tai puhelimitse suoritettuna, haastateltavan toiveen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Kun tutkimukseen oli saatu tutkimusta puoltava lausunto TAYS:n eettiseltä toimikunnalta, sopimus ja lupa tutkimuksen toteuttamiseksi vastuualuejohtajalta sekä potilastietojen luovutus- ja käyttö lupa johtajaylilääkäriltä, tutkimuksen yhteyshenkilö etsi tutkimuskriteerit täyttävien potilaiden henkilötiedot transpoliklinikan potilasrekisteristä. Tämän jälkeen sama henkilö etsi potilaiden yhteystiedot TAYS:n sähköisestä potilastietojärjestelmästä ja lähetti tutkimuskriteerit täyttävälle potilaille kirjeen, joka sisälsi saatekirjeen (liite 2), tutkimustiedotteen (liite 1) sekä suostumaskaavakkeen (liite 3) palautuskuorineen ja postimerkkeineen. Tutkimustiedotteesta ilmeni tutkimuksen tarkoitus ja tavoite,

tutkimusmenetelmä sekä tutkimuksen tekijä. Tiedotteessa kerrottiin haastatteluajan pituus ja nauhoittamisen tarve sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tiedotteesta kävi ilmi, ettei tutkimukseen osallistumisesta kieltäytyminen vaikuta millään tavalla potilaan hoitoon ko. organisaatiossa eikä tutkimukseen osallistuneiden potilaiden henkilöllisyys tule julki tutkimusraportissa ja että tallennettu aineisto säilytetään lukitussa kaapissa ja tuhoataan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkijan saatua tutkimukseen suostumisasiakirjan ja tutkimukseen suostuvien henkilöiden yhteystiedot, tutkimukseen lupautuneille soitettiin ja sovittiin haastattelu-aika, haastattelutapa ja haastattelupaikka.

Tutkimukseen saatiin mukaan seitsemän osallistujaa (N=7), joista kolme oli miestä ja neljä naista. Ensimmäinen haastattelu suoritettiin 18.8.2010 ja viimeinen 7.9.2010. Haastatteluista yksi suoritettiin tutkimukseen osallistuvan omasta toiveesta hänen kotonaan. Puhelimitse haastateltiin kolme henkilöä ja kolme tuli haastattelua varten Tampereen yliopistollisen sairaalan yleissairaalapsykiatrian poliklinikan tiloihin. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin, lyhimmän kestäessä 27 minuuttia ja pisimmän 95 minuuttia.

Haastattelujen aluksi tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin vielä ovatko he suostuvaisia osallistumaan tutkimukseen ja suostuvatko he haastatteluun. Sitten todettiin, että keskustelu nauhoitetaan ja nauhuri laitettiin päälle, jonka jälkeen vielä kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelun aluksi käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimukseen osallistuvan henkilön oikeus olla osallistumatta tutkimukseen tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa niin halutessaan sen vaikuttamatta hänen hoitoonsa TAYS:ssa. Osallistujille annettiin mahdollisuus lisäkysymyksiin tietoisesta suostumisensa pohjaksi ja kerrattiin saatujen tietojen luottamuksellinen säilyttäminen.

Haastattelut sujuivat ongelmitta. Osallistujat kykenivät hyvin palauttamaan mieliinsä sukupuolen korjausprosessin kulun vaikka aikaa ensikäynnistä transpoliklinikalla oli jo kulunut useampia vuosia. Haastattelutilanne tuntui luontevalta ja luottamukselliselta. Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin tekstiksi vuorokauden sisällä haastattelusta tutkijan toimesta. Tekstiksi kirjoitettuihin haastatteluihin ei tullut osallistujan nimeä.

4.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi-menetelmällä, joka tarkoittaa kerätyn aineiston kirjoittamista tekstiksi ja tiivistämistä siten, että mielenkiinnonkohteina olevia ilmiöitä voidaan lyhyesti kuvailla ja selkeyttää niiden väliset suhteet. Karkeasti jaotellen analyysi voidaan ajatella kolmivaiheiseksi; pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Kun aineistoon on huolellisesti perehdytty, sitä aletaan pelkistää. Aluksi valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, sanapari, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä, joihin vastauksen antavat analyysiyksiköt pelkistetään ja listataan omaan dokumenttiinsa. Pelkistykset on tehtävä huolella, jottei aineiston informaatiota pääse häviämään. Kun pelkistykset on listattu, niistä on oleellista erottaa samanlaisuudet ja erilaisuudet. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistykset ryhmitellään omaksi luokakseen ja luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Luokkien tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Aineiston luokittelun jälkeen samansisältöisiä luokkia yhdistetään. Näin saadaan muodostettua yläluokkia. (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Kylmä ym. 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla useaan kertaan läpi haastattelut, joista muodostettiin aluksi yleiskuva. Tämän jälkeen haastettuja lähdettiin analysoimaan systemaattisesti siten, että jokaiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia. Analyysiyksiköksi valittiin lause, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Lause pelkistettiin, niin ettei alkuperäinen informaatio päässyt katoamaan. (Taulukko 2.) Käytännössä osa pelkistyksistä oli näin ollen melko pitkiäkin lauseita.

Taulukko 2. Esimerkki pelkistyksistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
"... <i>ja sit on tietysti ollu syyllisyyttä...</i> "	oli syyllisyyden tunteita
"... <i>niinku outous suhteessa itseen...</i> "	outouden tunne suhteessa itseen
"... <i>se hyvä tarkoittaa et lopputulos on nyt se mikä sen piti ollakin ja mä oon ihan tyytyväinen leikkaustuloksiin...</i> "	on ollut tyytyväinen leikkaustuloksiin
"... <i>ja sitten kun pääsi avautumaan että puhumaan siitä ja tollain ...</i> "	pääsi puhumaan ristiriidasta

"...varmaan sitten semmonen ettei itte oikeen uskaltanu lähtee sitä hoitoo hakemaan ..."	ei uskaltanut lähteä hakemaan hoitoa
"...se kun mä en saanu olla oma itseni..."	ei saanut olla oma itsensä

Pelkistykset listattiin omaan dokumenttiinsa ja ryhmiteltiin niin, että samaa asiaa tarkoittavat pelkistykset muodostivat keskenään luokan, joka nimettiin sisältöä kuvaavalla sanalla, sanaparilla tai lauseella. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Pelkistykset	Alaluokka
-voi elää omana itsenään -ei tarvitse yrittää olla jotain mitä ei onnistu olemaan -ei tarvitse yrittää olla jotain sellaista mitä ei ole -on sovussa itsensä kanssa - saa olla sellainen kuin kokee olevansa	MAHDOLLISUUS ELÄÄ OMANA ITSENÄÄN

Sisällöllisesti samankaltaiset luokat yhdistettiin ja näin saatu yläluokka nimettiin alaluokkia kuvaavalla tavalla. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
MAHDOLLISUUS ELÄÄ OMANA ITSENÄÄN KEHOSOPU MIELEN SOPU	SOPUSOINTU OMAN OLEMASSAOLON KANSSA

Kaiken kaikkiaan aineistoa kertyi 115 sivua rivivälillä 1.5 ja fonttikoolla 12. Pelkistysia oli 822.

Kun pelkistykset oli luokiteltu, ryhdyttiin kirjoittamaan raporttia. Raporttia kirjoitettaessa huomattiin vielä joidenkin samankaltaisten pelkistysten tulleen luokitelluksi eri tavoin ja

luokitteluihin palattiin uudelleen. Ne käytiin vielä tarkasti läpi ja muutamien pelkistysten oikea paikka luokituksissa tarkistettiin niin, että pelkistys haettiin uudelleen alkuperäisaineistosta, jotta sen tarkoitus pystyttiin varmistamaan. Tästä esimerkkinä realistiset odotukset, jotka oli alun perin luokiteltu luokkaan mahdollisuus sopusointuun itsensä kanssa, vaikka realistiset odotukset selkeästi liittyivät enemmän korjausprosessin keston ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin. Myös luokituksia tarkistettiin ja osa alaluokista yhdistettiin yläluokkaan. Tästä esimerkkinä sukupuolen korjaus, joka oli ensin omana yläluokkana elämäntyytyväisyyttä parantavassa osiossa, mutta raporttia kirjoitettaessa sen todettiin kuuluvan osana yläluokkaan tarpeenmukaisen hoidon hakeminen ja saaminen. (Kylmä & Juvakka 2007.)

5. TULOKSET

5.1 Transsukupuolisten ihmisten oma näkemys elämäntyytyväisyydestä

Tämän tutkimuksen perusteella transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyteen kuuluu: **Sopusointu oman olemassaolon kanssa, terveystasapaino, elämän rakenteiden kunnossa oleminen, perhe-elämän toimivuus ja sosiaalinen toimintakyky.** (Taulukko 5)

Sopusointu oman olemassaolon kanssa pitää sisällään sekä kehon että mielen sovun ja mahdollisuuden elää omana itsenään. Kehosopu syntyy siitä, että olemus on itseä miellyttävä eikä kehoa tarvitse peitellä useilla vaatekerroksilla. Mielensopu syntyy siitä, että ihmisellä on hyvä olla kotona ja töissä, hän on psyykkisesti tasapainossa, hänellä on rauhallinen olo ja hän pystyy ilmaisemaan itseään haluamallaan tavalla. Mahdollisuus elää omana itsenään kuvaa tilannetta, jossa ihminen saa olla sellainen kuin sisäisesti kokee olevansa eikä hänen tarvitse yrittää olla jotakin sellaista mitä ei ole. “...että saa elää niinku omana itsenänsä eikä tartte yrittää olla jotain mitä ei onnistu olemaan...” **Terveystasapainoon** liittyy terveys itsessään ja tarpeenmukainen hoito. Terveys sisältää kokemuksen omasta terveydestä ja tarpeenmukainen hoito hyödyn sopivasta lääkityksestä, kokemuksen siitä, että sairaudet ovat hoitotasapainossa ja vointia seurataan. “...elämäntyytyväisyys mulle tarkoittaa sitä, että terveys tulee ensin, että itse on terve ja läheiset on terveenä...” **Elämänrakenteiden kunnossa oleminen** koostuu työstä, vapaa-ajasta, harrastuksista, mielekkästä toiminnasta, asunnosta ja rahasta. “...elämän perusasiat kunnossa, et on työpaikka...” **Perhe-elämän** toimivuuteen kuuluvat perheenjäsenet, lähi-ihmisten terveys ja hyväksytyksi tuleminen perheessä. Perheenjäseniksi

luetaan kumppani, lapset ja vanhemmat, joiden terveys on tärkeää tutkimukseen osallistujankin elämäntyytyväisyyden kannalta. Hyväksytyksi tuleminen tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistujalla on elämässään perheenjäsen tai perheenjäseniä, jotka hyväksyvät hänet tasa-arvoiseksi perheenjäseneksi juuri sellaisena kuin hän on. “...*parisuhde on yks mikä on ollu mulle hirveen tärkeä...*”; “...*on hyvä elämäkumppani, joka hyväksyy ihan alusta asti semmosena kun on...*” **Sosiaalinen toimintakyky** on kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa sekä ystävyysuhteiden ja muiden ihmissuhteiden olemassa oloa. Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa on erilaista sosiaalista toimintaa, jossa vietetään aikaa muiden ihmisten seurassa. Ystävyysuhteet mainitaan monissa haastatteluissa erikseen muista ihmissuhteista, joihin taas lasketaan kaverit, sukulaiset, tuttavat ja yhteistyökumppanit. “...*voi tavata ystäviä ja olla ihmisten kanssa...*”

Taulukko 5. Elämäntyytyväisyyden sisältö transsukupuolisten ihmisten kuvaamana

Yläluokka	Alaluokka
sopuointu oman olemassaolon kanssa	-kehosopu -mielen sopu -mahdollisuus elää omana itsenään
terveystasapaino	-terveys -tarpeenmukainen hoito
elämän rakenteiden kunnossa oleminen	-työ -vapaa-aika -harrastukset -mielekäs toiminta -asunto -raha
perhe-elämän toimivuus	-perheenjäsenet -lähi-ihmisten terveys -hyväksytyksi tuleminen perheessä
sosiaalinen toimintakyky	-kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa -ystävyyssuhteet -ihmissuhteet

5.2 Transsukupuolisten ihmisten kuvaus elämäntyytyväisyydestään ennen sukupuolenkorjausprosessia, prosessin aikana ja sen jälkeen

Tutkimuksen mukaan elämäntyytyväisyyttä ennen sukupuolen korjausprosessia kuvattiin huonoksi tai oltiin muutoin tyytymättömiä elämää kohtaan, johon sukupuoliristiriita aiheutti hankaluutta. Toisaalta esiin tuli myös tyytyväisyyttä vaikkapa elämän rakenteiden kunnossa olemiseen tai toimivaan perhe-elämään. Tuohon aikaan sisältyi pohdintaa siitä, onko

tuomat paineet. **Hankaluudet perhesuhteissa** ilmenivät huolena läheisistä ja heidän jaksamisestaan ja selviytymisestään jos tutkimukseen osallistuja lähtee sukupuolen korjausprosessiin sekä vaikeuksina vanhempien kanssa. **Psyykkinen paha olo** näyttäytyi masennuksena, ahdistuksena, syyllisyydentunteina, itseen kohdistuvana tyytymättömyytenä ja huolena siitä miten itselle käy jos prosessiin lähtee. ”...ennen sitä hoitoprosessia olo oli tosi huono, et oli niin paha olla oman itensä kanssa ja oli hyvin ahistunut ...” **Oman itseyden pohdinta** oli sen miettimistä onko oman kokemuksen taustalla transsukupuolisuus. Asian työstämisen todettiin vieneen paljon energiaa, jopa niin, että se piti välillä painaa takalalle, jotta olisi jaksanut. Ajoittain oma itse tuntui olevan kadoksissa työstämisestä huolimatta. ”... sit tuli se transsukupuolisuuden miettiminen uudestaan tai se oli jotenkin pinnan alla kokoajan sitä aina välillä mielti ja välillä se ahdisti liikaa ja sen dumppas pois...” **Sukupuolen korjausprosessin hankaluudet** kuvautuivat tiedon puutteena transsukupuolisuudesta ja sen hoitokäytännöistä sekä ongelmina lähetteen saamisessa tutkivaan yksikköön.”... sinne oli hankala päästä ja se aiheutti ahdistusta se lähetteen saaminen...” Tietoa ei esimerkiksi ollut siitä miten tutkimusjaksolle pääsee ja kuinka korjausprosessi etenee käytännössä. Tiedon puute transsukupuolisuudesta ilmeni epätietoisuutena oirekuvasta ja toiveena siitä, että koettu sukupuoliristiriita häviäisi itsellään ajan kuluessa.

Ennen sukupuolen korjausprosessia elämäntyytyväisyyttä heikentäviä tekijöitä edellä mainittujen lisäksi olivat **sosiaalisen toimintakyvyn lasku, itsensä varassa eläminen, se ettei voinut elää omana itsenään, kehotuska, iän karttuminen väkivallan uhan pelossa eläminen, keinottomuus käsitellä sukupuoliristiriitaa, omien tarpeiden laiminlyönti ja yhteiskunnan asenne.**

Sosiaalisen toimintakyvyn lasku kuvautui vaikeuksina ihmissuhteissa, mihin syyksi nähtiin oma erilaisuuden, ulkopuolisuuden ja outouden tunne suhteessa muihin ihmisiin. Sukupuoliristiriidan vuoksi ystävyysuhteiden solminen tuotti hankaluuksia. Erilaisuuden kokemus aiheutti kyvyttömyyttä olla selkeästi läsnä ihmissuhteissa ja aiheutti epätietoisuutta itsestä suhteessa muihin. Työelämässä ulkopuolisuuden tunnetta koettiin suhteessa samaa biologista sukupuolta oleviin työkavereihin, vaikka heidän kanssaan tultiinkin hyvin toimeen. Ongelmat seurustelusuhteissa olivat tavallisia sukupuoliristiriidan vuoksi. Ongelmia koettiin siinä, ettei kumppania kyetty kohtaamaan aidosti eikä sukupuoliristiriidasta kyetty rehellisesti

kertomaan. ”... se että mä en ihan tarkalleen tiennyt et mikä mä oon suhteessa muihin ihmisiin ja sit se et miten se vaikutti niin paljon kuitenkin ihmissuhteisiin ja erityisesti seurustelusuhteisiin tai niinku outous suhteessa itseen, et mä luulen et se eniten heikensi sitä elämäntytyväisyyttä...”

Itsensä varassa eläminen oli sitä, ettei tule hyväksytyksi muiden ihmisten taholta “...ja jos ei sit semmosena hyväksytä niin sit yrittää näytellä ja semmosta, mut se on kyllä aika rankkaa eikä sit kyllä aina onnistu...” ja jää näin ilman muiden tukea tai sitä, että joutuu salailemaan omaa kokemustaan “...se tietysti aiheutti sitten mullekin sellasia kauheita paineita kun mä en uskaltanut kellekään kertoa...” ja tunteitaan muilta ihmisiltä sukupuoliristiriitaan liittyvissä asioissa jopa siinä määrin että alkaa eristäytyä. Tähän liitettiin myös häpeän tunne siitä, että on jotenkin erilainen, minkä kuvattiin aluksi estäneen avun hakemisen sukupuoliristiriitaan ja vaikeuden liikkua julkisissa paikoissa.

Omana itsenä elämisen mahdottomuus oli sitä, että ei voinut elää oikeaksi kokemassaan sukupuoliroolissa, joutui esittämään jotakin muuta kuin sisimmässään tunsivat olevansa, pettyi kun yritys elää biologisen sukupuolen mukaisessa roolissa kerta toisensa jälkeen epäonnistui, eikä kyennyt rehellisyyteen itseä kohtaan, vaikka tiesi, että jokin omassa olemisessa ei ole niinkuin pitäisi. “...sehän se on ainakin mulle ollut se suurin ongelma, tän transsukupuolisuuden kanssa, et on niinku tuntenut olevansa jotain ja sit kuitenkin ei oo tullut kohdelluks siinä roolissa...” **Kehotuska** todentui ahdistuksena ja häpeänä omaa, itselle väärää sukupuolta ilmentävää, kehoa kohtaan. ”...mä häpesin sitä, että olin jotenkin erilainen...” ja **iän karttuminen** koettiin uhkana sukupuolen korjausprosessille. ”...sillain vanha et suretti et tuleeko tästä elämää ollenkaan...” **Väkivallan uhan pelossa eläminen** juontui väkivallan kohteeksi joutumisesta ja tarkoittaa sitä, että henkilö joutuu olemaan valppaana koko ajan ja pelkäämään sitä, että joutuu uudelleen kokemaan psyykkistä ja/tai fyysistä väkivaltaa. ”...ja sitten tavallaan kasvanut siitä sellaset antennit päähän, että jatkuvasti joutu katteleen erilaisia pakoreittejä kaiken varalta, että jos joku sattuu jotain huomaamaan...”

Keinottomuus käsitellä sukupuoliristiriitaa ilmeni niin, että ihmisellä ei ole välineitä käsitellä asiaa joko toisten ihmisten kanssa ”... oli semmosia ihmissuhteita missä toiset aistivat et oon jollain tavalla erilainen, mutta sit ei ollu yhteisiä välineitä käsitellä sitä...” tai

hän ei ole vielä valmis käsittelemään sitä itsensä kanssa. **Omien tarpeiden laiminlyönti** piti sisällään seksuaalisuuden jäädyttämisen, sukupuoliristiriidan tukahduttamisen, kohtaamattomuuden itsensä kanssa ja itsestä huolehtimisen laiminlyönnin. ”...mä en syönyt yhtään mitään, en vastannut puhelimeen,tai itseasiassa mä laitoin puhelimesta virrat pois kokonaan ja en aukassut ovee ollenkaan... ja en liikkunut yhtään minnekään enkä pitänyt huolta itsestäni...” **Yhteiskunnan asenne** koettiin elämäntyytyväisyyttä heikentävänä asiana silloin kun mielipiteet olivat kielteisiä ”sateenkaari-ihmisiin” liittyen tai kun yhteiskunnassa ihmiset luokitellaan kahteen luokkaan sukupuolen mukaan. ”... jo silloin ahisti niin älyttömästi ja ahistaa vieläkin kuinka ihmiset jaetaan kahteen sukupuoleen täysin keinotekoisesti ja sitten ne vielä lokeroidaan...” Huolta aiheutti myös se, kun etukäteen oli vaikea ennustaa miten itse tullaan tässä yhteiskunnassa suhtautumaan kun sukupuoliristiriita tulee julki.

Taulukko 6. Elämäntyytyväisyyttä ennen korjausprosessia heikentäneet tekijät

Yläluokka	Alaluokka
elämänrakenteiden epävarmuus	-elämänhallinnan hankaluudet -pakeneminen työntekoon -ongelmat alan valintaan liittyen
hankaluudet perhesuhteissa	-huoli läheisistä -vaikeudet vanhempien kanssa
psykykinen paha olo	-masennus -ahdistus -syyllisyyden tunteet -tyytymättömyys itseän -huoli itsestä
oman itseyden pohdinta	-oliko itse transihminen -transsukupuolisuuden pohdinta vei paljon energiaa -oma itse oli hukassa
sukupuolen korjausprosessiin liittyvät hankaluudet	-tiedon puute transsukupuolisuuteen liittyen -tiedon puute transsukupuolisuuden hoitokäytäntöihin liittyen -ongelmat lähetteen saamisessa
sosiaalisen toimintakyvyn lasku	-vaikeudet ihmissuhteissa -ulkopuolisuuden tunne -ongelmat seurustelusuhteissa
itsensä varassa eläminen	-salailu -eristäytyminen -ei voinut liikkua julkisilla paikoilla -huoli siitä ettei tule hyväksytyksi omana itsenään

ei voinut elää omana itsenään	-ei saanut olla oma itsensä -piti esittää -kyvyttömyys rehellisyyteen itseä kohtaan -kokemus väärästä sukupuolesta
kehotuska	-ahdistus kehoon liittyen -häpeä kehoon liittyen
iän karttuminen	-ikäntyminen -suru ikääntymisen vaikutuksesta sukupuolenkorjausprosessiin
väkivallan uhan pelossa eläminen	-valppaus -väkivallan kohteeksi joutuminen
keinottomuus käsitellä sukupuoliristiriitaa	-ei välineitä käsitellä sukupuoliristiriitaa -ei valmis käsittelemään sukupuoliristiriitaa itsensä kanssa
omien tarpeiden laiminlyönti	-seksuaalisuuden jäädyttäminen -huolenpidon laiminlyönti itseä kohtaan -sukupuoliristiriidan tukahduttaminen -kohtaamattomuus itseä kohtaan
yhteiskunnan asenne	-kielteiset mielipiteet ”sateenkaari-ihmisiin” liittyen -transsukupuolisuuden suhtautumisen ennustamattomuus -sukupuolten lokerointi

5.4 Elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana heikentäneet tekijät

Elämän rakenteiden epävarmuus sukupuolen korjausprosessin aikana kuvautui taloudellisina huolina ja arjen hankaluuksina kuten eri tahojen yhteydenottoina vanhalla nimellä, vanhojen rekisteritietojen pohjalta. **Perhesuhteiden hankaluudet** ilmenivät vaikeuksina olla puolison kanssa. Puolisolta ei tullut toivottua hyväksyntää ja/tai puoliso ei kestänyt korjausprosessia. Perhesuhteiden hankaluuksina kuvattiin myös korjausprosessin hidastuminen perhesyistä johtuen. Huolta aiheutti niin ikään vanhemman transsukupuolisuuden vaikutus lapsiin ja heidän sukupuoli-identiteettikehitykseensä sekä läheisten kriisi sukupuoliristiriitaan liittyen. **Psyykkinen paha olo** kuvastui masennuksena, ahdistuksena, pinnan kireytenä, itsetuhoisuutena sekä syyllisyyden ja murheellisuuden tunteina.”... *sen diagnosointivaiheen ajan oli pinna todella kireä kun itse pisti kaikki peliin ja kerto kaikki mahdolliset ja yritti niinku selittää ihmisille että mikä tää homma on niinku omalla kohdalla ollu, sitten niinku pelkäs ja ahistu kovasti että mikä se lopputulos on niissä diagnosoititukimuksissa, et se oli semmonen rankka paikka...*” **Oman itseyden pohdinta** vaati itseen ja omaan identiteettiin liittyvien asioiden läpikäymistä ja sen pohtimista mihin

elämässään suuntaa. ”...et piti niin paljon käydä itsen kanssa asioita läpi ja omaa identiteettiä ja sitä et mihin suuntaan halua kasvaa...” Myös suhde kehoon, joka ei korjattuna koskaan tule vastaamaan biologista miehen tai naisen kehoa, tarvitsi työstämistä.

Sukupuolen korjausprosessin hankaluudet olivat sitä, että korjausprosessin aikana käytännön asioiden hoitaminen hankaloitui. Esimerkiksi pankkikortilla maksaminen saattoi tuottaa ongelmia ja sitä saatettiin vältellä. “...et jos menit asioimaan johonkin ihan virallisesti ja löit paperit pöytään ja sit naama näyttikin vähän erilaiselta kun jossain ajokortissa niin sitten aina katteltiin että kukas sä oot ja ei nää oo sun paperit ja tällasta näin...” Prosessi itsessään koettiin kuormittavaksi sekä henkisesti että fyysisesti ja sitä kuvattiin stressaavana ja hektisenä aikana. Ristiriitaisia tunteita aiheutti se, että tutkimukset tehtiin psykiatrian poliklinikalla. Myös oman elämän suunnittelu aiheutti tavallista enemmän päänvaivaa. Esimerkiksi työ- tai opiskelupaikan hakeminen etunimen ja henkilötunnuksen ristiriidan vuoksi tuntui vaikealta. Osalle hormonihoidon yleisistä seuraamuksista terveydelle. Koska hoitojen etenemiselle ei voitu antaa tarkkoja aikatauluja myös olemassa olevan työn hoitaminen ja suunnittelu vaati joustavuutta. Pitkät jonotusajat koettiin raskaina ja omaa aktiivisuutta vaativina. Myöskään leikkauksista toipumisen nopeutta ei etukäteen voinut tietää, joten sairauslomat saattoivat pidentyä ennakoitusta huomattavasti. Toipumisaikana oli kehollisia vaivoja kuten painon nousua tai kävelyn hankaluutta. Leikkauksiin liittyvä sairaalassaoloaika koettiin myös monesti vaikeaksi etenkin siksi, kun ne usein tehtiin kaukana kotipaikkakunnasta. Osalle tutkimukseen osallistuneista leikkauksista seurasi komplikaatioita, jotka niin ikään laskivat elämäntyytyväisyyttä. Myös sosiaalietuuksien kanssa oli pulmaa esimerkiksi hormonihoidon kustannusten yhteydessä. Nimenmuutos maistraatissa oli myös aiheuttanut epäselvyyttä.

Sukupuolen korjausprosessin aikana elämäntyytyväisyyttä heikensi edellä lueteltujen tekijöiden lisäksi; **sosiaalisen toimintakyvyn lasku, itsensä varassa eläminen, kiusaamisen kohteeksi joutuminen, ulkonäköön liittyvät kysymykset, ihmisten tietämättömyys sukupuolen korjausprosessista sekä tyytymättömyys hoitokäytäntöihin.** (Taulukko 7.)

Sosiaalisen toimintakyvyn lasku ilmeni vaikeuksina solmia ja ylläpitää ystävyssuhteita sekä ulkopuolisuuden tunteena suhteessa muihin ihmisiin. **Itsensä varassa eläminen** prosessin aikana kuvastui tilanteena, jossa osallistuja oli huolissaan hylätyksi tulemista

“...kaikki semmoset huolet ja murheet mitä siitä seurasi, et mitä tästä tulee hylkääks kaikki ihmiset mut...” tai läheisten tuki jäi puuttumaan joko siksi että osallistuja ei saanut tukea läheisiltään eikä tullut hyväksytyksi omana itsenään tai hän eristäytyi eikä halunnut olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa. ”...kyllä mun elämäntyytyväisyyttä huononsi se läheisten tuen puute siinä prosessin aikana...” **Kiusaamisen kohteeksi joutuminen** aiheutti psyykkistä pahaa oloa sekä vapaa-ajalla että töissä. Se johti myös joihinkin uusiin elämän järjestelyihin, koska kiusaamista ei saatu loppumaan. ”...se kiusaaminen oli kanssa semmonen todella ahdistava asia...” **Ulkonäköön liittyvät** elämäntyytyväisyyttä heikentävät seikat liittyivät sekä suoranaisesti siihen miltä ihminen näytti, “... se peili oli hyvin tuttu prosessin aikana ja se mitä sieltä näki aina huononsi sitä elämänlaatua...”, että oman tyylin löytämisen vaikeuteen. “...kun lähdettiin hakemaan sitä omaa tyyliä ja sitä että välillä se meni vähän överiksi...” **Ihmisten tietämättömyys sukupuolen korjausprosessista** piti sisällään väävät mielikuvat ”...et must tuntuu et joillain oli tiettyjä mielikuvia et nyt kun mä muutun tällain niin sit musta tulee ihan pimee ja hullu...” ja hämmennyksen sukupuolen korjausprosessista tai sen mukanaan tuomista muutoksista sekä ihmisten vaikeuden ymmärtää sukupuoliristiriitaa ja sen hoitoa. ”...se fyysinen muutos mikä tapahtu, ulkonen muutos mikä tapahtu myös, se oli osalle ihmisiä tosi hämmentävää aikaa ja sekin osaltaan heikensi mun elämäntyytyväisyyttä...”

Tyytymättömyys hoitokäytäntöihin johtui hormoni- ja epilaatiohoidon hankaluuksista, hoitokäytäntöjen epäselvyydestä, korjausprosessista aiheutuneista taloudellisista tappioista, epäasialliseksi koetusta kohtelusta, etunimen ja sosiaaliturvatunnuksen muuttamisesta eri aikaan sekä hoitohenkilökunnan tiedon puutteesta. Hormonihoidon osalta oltiin tyytymättömiä lääkannoksen määrään ja hormonihoidon aloituksen ohjeistamiseen sekä tiedon puutteeseen hormonihoidosta ennen ja jälkeen leikkausten. Epilaation osalta tyytymättömyyttä aiheutti vaikeus päästä epilaatiohoitoon, saada siihen maksusitoumus sekä hoidon pitkä kesto. Hoitokäytännöt olivat epäselviä mikä ilmeni tietokatkoksina hoitavien tahojen välillä, tutkivan työryhmän työnjako oli epäselvä ja osallistujalla oli pelko siitä, että sukupuolen korjausprosessi lopetetaan jos ei anna oikeita vastauksia. Elämäntyytyväisyyttä huonontavana seikkana pidettiin myös sitä, että sukupuolen korjausprosessista aiheutuneita kuluja ei kokonaisuudessaan korvattu, etenkin kun nimi ja sosiaaliturvatunnus muutetaan eri aikaan ja molemmista syntyy kustannuksia. Epäasiallinen kohtelu ilmeni vastaanottoaikojen epätasaisuutena ja vuorovaikutuspulmina. Hoitohenkilökunnan tiedon puute ilmeni siten,

että osallistuja koki itse joutuneensa antamaan tietoa hoitaville henkilöille ja toisaalta siten, että hoitava taho antoi väärää tietoa potilaalle. Harmia aiheutti myös se, etteivät läheiset saaneet toivomaansa tukea.

Taulukko 7. Elämäntyytyväisyyttä prosessin aikana heikentäneet tekijät

Yläluokka	Alaluokka
elämänrakenteiden epävarmuus	-taloudelliset huolet -arjen hankaluudet
hankaluudet perhesuhteissa	-sukupuolen korjausprosessiin liittyvät vaikeudet puolison kanssa -sukupuolen korjausprosessin hidastuminen perhesyistä -huoli vanhemman transsukupuolisuuden vaikutuksesta lapseen -läheisten kriisi sukupuoliristiriitaan liittyen
psykykinen paha olo	-masennus -ahdistus -syyllisyyden tunteet -kireys -itsetuhoisuus
oman itseyden pohdinta	-itseen liittyvien asioiden läpikäyminen -kehoon liittyvä pohdinta
sukupuolen korjausprosessiin liittyvät hankaluudet	-prosessista johtuva käytännön asioiden hoitamisen vaikeus -korjausprosessin kuormittavuus - oman elämän suunnittelun vaikeus -keholliset vaivat -joutui olemaan sairaalassa -joutui odottelemaan -hormonihoidon sivuvaikutukset -leikkauskomplikaatiot -sairausloma -ristiriidat viranomaistahojen kanssa
sosiaalisen toimintakyvyn lasku	-vaikeudet ihmissuhteissa -ulkopuolisuuden tunne
itsensä varassa eläminen	-tuen puute -eristäytyminen -huoli siitä ettei tule hyväksytyksi omana itsenään
kiusaamisen kohteeksi joutuminen	-kiusatuksi tuleminen vapaa-ajalla -kiusatuksi tuleminen töissä
ulkonäköön liittyvät kysymykset	-oman tyylin löytämisen vaikeus -itselle epämiellyttävä ulkonäkö
ihmisten tietämättömyys sukupuolen korjausprosessista	-väärät mielikuvat -ympäristön hämmennys -ihmisten ymmärtämättömyys

tyytymättömyys hoitokäytäntöihin	-hormonihoidon hankaluudet -epilaatiohoidon hankaluudet -hoitokäytäntöjen epäselvyys sukupuolen korjausprosessissa -korjausprosessista aiheutuneet taloudelliset tappiot -epäasialliseksi koettu kohtelu -etunimen ja sosiaaliturvatunnuksen muuttamisen eri aikaisuus -hoitohenkilökunnan tiedon puute -läheisten tuen puute hoitohenkilökunnan taholta
----------------------------------	--

5.5 Elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin jälkeen heikentäneet tekijät

Elämän rakenteiden epävarmuus sukupuolen korjausprosessin jälkeen piti sisällään taloudelliset huolet ja työelämän epävarmuuden kuten työttömyyden uhan tai pohdinnan siitä onko oma ala itselle oikea. Kuormitusta aiheutti myös elämän stressi, joka seurasi työpaikan ja kotipaikkakunnan muutoksesta sekä perheenperustamisesta. "*... et ihan niinku tällanen ruuhkavuosi stressi...*" **Hankaluudet perhesuhteissa** kuvautuivat huolena läheisistä, esimerkkinä läheisen sairastuminen ja kuolema. **Psyykkinen paha olo** oli seurausta ahdistumisherkkyydestä, joka oli seurannut läpi elämän. "*...mä tiedän et mä oon semmonen helposti ahdistuva tyyppi ja niitä piikkejä aina tulee...*" **Oman itseyden pohdinta** piti sisällään itsen liittyvien asioiden läpikäymistä. Työstämistä vaati esimerkiksi uuteen rooliin sopeutuminen ja tietoisuus siitä ettei kehosta voi koskaan korjaten tulla yhtä toimiva kuin on biologinen keho. Pohdintaa vaati myös tunne siitä, että transsukupuolisen ihmisen pitäisi olla paljon enemmän mies tai nainen hoitohenkilökunnalle kuin mitä biologisen miehen tai naisen vastaavassa tilanteessa. "*...olo et tuntuu et transihmisten pitäis olla jotenkin enemmän, niinku viis kertaa enemmän naisia tai miehiä kun bionaisen tai biomiehen tarttee olla ja myös hoitohenkilökunnalle, joka tietenkin luo omaa stressiä..*"

Sukupuolen korjausprosessin hankaluudet pitivät sisällään sukupuolen korjaustoimenpiteistä aiheutuneet terveydelliset ongelmat kuten hormonihoidon sivuvaikutukset ja erilaiset leikkauskomplikaatiot. Toimenpiteisiin liittyi monesti myös kipua, johon jouduttiin käyttämään paljon särkylääkettä. Pitkään jatkuneen karvan kasvun, johon epilaatiohoito auttoi huonosti, koettiin heikentäneen itsetuntoa ja hankaloittaneen sosiaalisia

suhteita. "... se heikentää itsetuntoa kun ne kuitenkin kasvaa päivittäin ja mun pitää joka päivä naamaani höylätä, se haittaa mua itteeni sosiaalisessa kanssakäymisessä... se että mun täytyy jatkuvasti huomioida et näkyyks ne ulospäin kaikki.."

Prosessin jälkeen elämäntyytyväisyyttä edellä mainittujen tekijöiden lisäksi heikensivät **kiusaamisen kohteeksi joutuminen, syrjintä** tai syrjinnän pelko prosessin tultua ilmi, "... ja ku mä töitä menen hakemaan niin siellä taas piilosyrjinnän kohteeks joutuu jos selviää vähänkin tää asia...", **yhteiskunnallinen asenne** syrjivine mielipiteineen ja halventavine termeineen "...ne käyttää sitä sanaa transu, joka lyö korviin niin paljon että ... se solvaa ja se sattuu..." sekä **tyytymättömyys hoidon tuloksiin ja hoitokäytäntöihin** kuten ääneen tai rintakirurgiaan sekä jatkohoitoon. "...et tää ääni, mä en oo tähän ollenkaan tyytyväinen..." (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Elämäntyytyväisyyttä prosessin jälkeen heikentäneet tekijät

Yläluokka	Alaluokka
elämänrakenteiden epävarmuus	-työelämän epävarmuus -elämän stressi -taloudelliset huolet
hankaluudet perhesuhteissa	-huoli läheisistä -läheisen menetys
psykkinen paha olo	-ahdistumisherkyys
oman itseyden pohdinta	-itseän liittyvien asioiden läpikäyminen -kehoon liittyvä pohdinta -riittämättömyyden tunne oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa
sukupuolen korjausprosessin hankaluudet	-hormonihoidon sivuvaikutukset -leikkauskomplikaatiot -kipu -edelleen jatkuva karvankasvu
kiusaamisen kohteeksi joutuminen	-kiusatuksi tuleminen
syrjintä	-syrjinnän pelko -syrjityksi tuleminen
yhteiskunnallinen asenne	-kielteiset mielipiteet -halventavien termien käyttäminen
tyytymättömyys hoidon tuloksiin	-tyytymättömyys rintakirurgiaan -tyytymättömyys ääneen
tyytymättömyys hoitokäytäntöihin	-tyytymättömyys jatkohoitoon

5.6 Tekijät jotka ovat parantaneet transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyttä ennen sukupuolen korjausprosessia

Osa elämäntyytyväisyyttä parantavista tekijöistä esiintyi niin ennen prosessia, sen aikana kuin sen jälkeenkin. Tekijät, jotka paransivat elämäntyytyväisyyttä ennen sukupuolen korjausprosessina olivat; **mahdollisuus sopusointuun oman olemassa olon kanssa, elämänrakenteiden kunnossa oleminen, perhe-elämän toimivuus, mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan, tarpeenmukaisen hoidon hakeminen ja saaminen sekä omien voimavarojen hyödyntäminen ja esiin tuleminen.** (Taulukko 9.)

Mahdollisuus sopusointuun oman olemassaolon kanssa oli mahdollisuutta elää omana itsenään ja kohdatuksi tulemistä oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa. Vaikka sukupuolta ei vielä oltu ryhdytty korjaamaan, osa tutkimukseen osallistujista sai kokemusta oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa kohdatuksi tulemisesta jo ennen hoitoja. Nämä kokemukset koettiin myönteisinä. **Elämän rakenteiden kunnossa oleminen** tarkoitti sitä, että oli harrastuksia, työtä ja rahaa. ”...*ne asiat mistä mä sain voimaa, mitkä kannatteli sitä aikaa, niin oli urheiluharrastus...*” **Perhe-elämän toimivuus** kuvasi tilannetta, jossa elämään kuului perheenjäseniä ja heiltä saatiin tukea elämän eri vaiheissa. “...*muhun suhtauduttiin niinku poikatyttöön, et kyllä mä sain olla semmonen poikamainen...*” **Mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan** piti sisällään ystävyysuhteet, sosiaalisen toiminnan ja vertaistuen.

Tarpeenmukaisen hoidon hakeminen ja saaminen kuvasi tilannetta, jossa apua psyykkisiin pulmiin ja/tai sukupuoliristiriitaan oli haettu ja saatu. “...*et se helpotti, että sit tiesi, että tässä maassa suoritetaan sellasta (sukupuolen korjaus), että se kuuluu julkisen puolen terveydenhuoltoon...*” Tämän seurauksena psyykkiset oireet olivat helpottaneet, lähete sukupuoliristiriitaa tutkivaan yksikköön oli saatu ja näin päästy käsittelemään sukupuoliristiitään liittyviä kysymyksiä ja huolenaiheita. **Omien voimavarojen hyödyntäminen** piti sisällään onnistumisen kokemukset esimerkiksi opiskelujen loppuunsaattamisen suhteen, omat voimavarat, joiden avulla selvisi vaikeistakin hetkistä, luottamuksen tulevaisuuteen ja henkilökohtaisen vapauden tunteen, joka merkitsi esimerkiksi kotoa itsenäistymistä ja riippumattomuutta muista ihmisistä. ”...*eikä tarvinnu olla riippuvainen kenestäkään... se riippumattomuus vaikutti hyvin myönteisesti mun elämäntyytyväisyyteen...*” Lisäksi elämäntyytyväisyyttä ennen sukupuolen korjausprosessia

paransi **esiin tuleminen**. Tämä tarkoitti avoimuutta suhteessa muihin ihmisiin eli sukupuoliristiriidan julki tuomista ja siitä keskustelua sekä rehellisyyttä itseä kohtaan, joka näyttäytyi uskalluksena myöntää itselle, että on transihminen. ”...*et mä en niinku enää periaatteessa salaillu sitä että mä oon tää ja mä haluaisinkin olla toi vaan et mä ihan reilusti kerroin...*”

Taulukko 9. Elämäntyytyväisyyttä ennen prosessia parantaneet tekijät

Yläluokka	Alaluokka
mahdollisuus sopusointuun oman olemassaolon kanssa	-mahdollisuus elää omana itsenään -oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa kohdatuksi tuleminen
elämänrakenteiden kunnossa oleminen	-harrastukset -työ -raha
perhe-elämän toimivuus	-perheenjäsenet -läheisten tuki
mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan	-ystävyyssuhteet -sosiaalinen toiminta -vertaistuki
tarpeenmukaisen hoidon hakeminen ja saaminen	-avun hakeminen psyykkisiin pulmiin -avun saaminen psyykkisiin pulmiin -avun hakeminen sukupuoliristiriitaan -avun saaminen sukupuoliristiriitaan -tiedon saaminen sukupuoliristiriitaan liittyen
omien voimavarojen hyödyntäminen	-onnistumisen kokemukset -omat voimavarat -luottamus tulevaisuuteen -henkilökohtainen vapaus
esiin tuleminen	-avoimuus suhteessa muihin ihmisiin -rehellisyys itseä kohtaan

5.7 Tekijät jotka ovat parantaneet transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana

Sukupuolen korjausprosessin aikana **mahdollisuus sopusointuun oman olemassaolon kanssa** oli mahdollisuutta elää omana itsenään. Tuolloin ei tarvinnut esittää mitään roolia, vaan saattoi olla sitä mitä on. Sopusointu oman olemassaolon kanssa tarkoitti myös kehosovun ja mielen sovun paranemista sekä oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa kohdatuksi tulemistä. Kehosovun paraneminen oli sitä, ettei omaa kehoa tarvinnut enää peitellä eikä hävetä vaan ulkonäköön saattoi olla tyytyväinen. Mielen sopu oli sitä, että kykeni

hyväksymään itsensä, pystyi ilmaisemaan itseään omalla tavallaan ja saattoi olla rauhassa itsensä kanssa. Oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa kohdatuksi tuleminen kuvasi sitä, että pystyi liikkumaan yleisillä paikoilla vapaasti ja tuli ulkomaailman taholta kohdatuksi siinä roolissa, minkä sisäisesti koki itselleen oikeaksi. **Elämän rakenteiden kunnossa oleminen** korjausprosessin aikana koostui samoista asioista kuin ennen korjausprosessiakin eli siitä, että oli harrastuksia, työ ja rahaa. **Perhe-elämän toimivuus** piti perheenjäsenten lisäksi sisällään läheisten tuen ja perhe-elämää koskevien ratkaisujen tekemisen kuten eron puolisoista jos liitto ei enää toiminut. Läheisten tuki saattoi olla esimerkiksi mukana oloa sairaalassa, auttamista leikkauksen jälkeen tai sitä, että sai olla oma itsensä parisuhteessa. **Mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan** tarkoitti ystävyysuhteiden lisäksi myös muiden sosiaalisten suhteiden kuten kaverisuhteiden olemassaoloa ja yhteydenpitoa heidän kanssaan sekä vertaistuen olemassa oloa. Näiden lisäksi myönteinen työilmapiiri, jossa työkaverit saattoivat kysellä prosessista ja esimiehen kanssa pystyi puhumaan sukupuoliristiriidasta, liittyivät korjausprosessin aikaiseen sosiaaliseen toimintaan, jonka koettiin parantavan elämäntyytyväisyyttä. Niin ikään mahdollisuus muiden transsukupuolisten ihmisten tukemiseen, vaikutti suotuisasti elämäntyytyväisyyteen.

Tarpeen mukaisen hoidon hakeminen ja saaminen psyykkisiin ongelmiin ja/tai sukupuoliristiriitaan paransi elämäntyytyväisyyttä, koska siten sai tarpeenmukaisen lääkityksen mielialaongelmiin ja/tai pääsi käsittelemään sukupuoliristiriitaa. Korjausprosessin itsessään siihen liittyvine hoitoineen koettiin lisäävän elämäntyytyväisyyttä vaikka sen myös nähtiin ajoin elämäntyytyväisyyttä heikentävän. Elämäntyytyväisyyttä parantavana elementteinä korjausprosessissa todettiin olevan hakeutumisen tutkimuksiin sukupuoliristiriidan vuoksi, jonka jälkeen suurin huoli osalla jo helpotti. ”...*ekan käynnin jälkeen niin sit niinku tiesin ettei tartte oikeestaan olla niinku huolissaan...*” Korjausprosessin eteneminen toi tullessaan muutoksia, jotka koettiin hyvinä samoin kuin se, että sukupuoliristiriidan selvittely ylipäättään edistyi. Diagnoosin saaminen oli monille elämäntyytyväisyyttä selvästi lisäävä asia, sitä oli monesti ehditty jo pitkään odottaa ja sen saamista ei koettu itsestänselvyytenä. Etunimen vaihtaminen, rintojen poisto (FtM) ja siitä toipuminen sekä hormonihoito paransivat elämäntyytyväisyyttä, samoin realistiset odotukset prosessin suhteen. Ylipäättään kehon muuttuminen itselle mieluisaan suuntaan toi toivottua helpotusta elämään. ”...*kun sai hormonit aloitettua ja nimen vaihdettua, niin jotenkin ne oli mulle ne merkittävät taitekohdat, et sen jälkeen se tietyllä tavalla niinku raskain vaihe oli ohi siinä prosessissa...*”; “...*mä tajusin ja osasin silloin diagnoosi jaksollakin kertoa, et mä tiesin*

mihin se korjaushoito auttaa ja mihin se ei auta...” **Omien voimavarojen hyödyntäminen** piti sisällään onnistumisen kokemukset ja itseä voimaannuttavaksi nähdyt luonteenpiirteet. Tällaisia olivat esimerkiksi vahva tahto, itsepäisyys ja periksiantamattomuus. Luottamus tulevaisuuteen ja oman tulevaisuuden suunnittelu sekä myönteiset tunteet, joiden kautta elämässä koettiin olevan iloa, riemua ja avoimuutta lisäsivät niin ikään elämäntyytyväisyyttä samoin kuin **yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sukupuolen korjausprosessin suunnittelussa**. Käytännössä tämä tarkoitti yksilöllistä hoitosuunnitelmaa, jossa tavanomaisesta hoitojärjestyksestä voitiin poiketa jos tilanne niin vaatii ja kuulluksi tulemista hoitavien henkilöiden taholta, mikä vaatii hoitohenkilökunnalta sukupuoliristiriidan todesta ottamista, sen asianmukaista hoitosuunnitelmaa ja kykyä kuulla potilaan omaa tunnetta tilanteestaan. “...*et mut otettiin tosissaan ja et mä sain oikeesti apua...*” (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Elämäntyytyväisyyttä prosessin aikana parantaneet tekijät

Yläluokka	Alaluokka
mahdollisuus sopusointuun oman olemassaolon kanssa	-mahdollisuus elää omana itsenään -kehosovun paraneminen -mielen sovun paraneminen -oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa kohdatuksi tuleminen
elämänrakenteiden kunnossa oleminen	-harrastukset -työ -raha
perhe-elämän toimivuus	-perheenjäsenet -läheisten tuki -puolisosta eroaminen
mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan	-ystävyyssuhteet -sosiaalinen toiminta -sosiaaliset suhteet -vertaistuki -myönteinen työilmapiiri korjausprosessia kohtaan -muiden transihmisten auttaminen
tarpeenmukaisen hoidon hakeminen ja saaminen	-avun saaminen psyykkisiin pulmiin -lääkitys -hakeutuminen korjausprosessiin -korjausprosessin eteneminen -diagnoosin saaminen -nimen vaihtaminen -hormonihoito -rintojen poisto -toipuminen toimenpiteistä -kehon muuttuminen itselle mieluisaan suuntaan -realistiset odotukset

omien voimavarojen hyödyntäminen	-onnistumisen kokemukset -voimavaraistavat luonteenpiirteet -luottamus tulevaisuuteen -myönteiset tunteet
yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sukupuolenkorjausprosessin suunnittelussa	-yksilöllinen hoitosuunnitelma -kuulluksi tuleminen hoitavien henkilöiden taholta

5.8 Tekijät jotka ovat parantaneet transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin jälkeen

Sukupuolen korjausprosessin jälkeen mahdollisuus **sopusointuun oman olemassaolon kanssa** oli mahdollisuutta elää omana itsenään, mihin nyt sisältyi myös sosiaaliturvatunnuksen myötä tullut ”lain lupa” elää oikeaksi kokemassaan sukupuoliroolissa. Se tarkoitti myös ”läpimenevyyttä” oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa ja vapautumisen tunnetta kehon muuttumisen ansiosta. *“... ei tarvi topata viittä paitaa päälle ja tällasta, saa sillain olla vapautuneemmin...”* Oman sukupuolen ilmaisu ei enää herättänyt ihmisissä hämmennystä, ”läpimennäkseen” ei tarvinnut pinnistellä eikä siitä tarvinnut olla alati huolissaan. *“...mun sukupuolen ilmaisu ei herätä ihmisissä hämmennystä vaan ihmiset tulkitsee ja olettaa mut naiseks ...”* **Elämänrakenteiden kunnossa oleminen** piti korjausprosessin jälkeen sisällään harrastukset *“...nyt voi harrastaakin jotain sellasta mitä ei silloin vanhana minänä kehdannut...”*, työn ja rahan kuten ennen prosessia ja prosessin aikanakin, mutta niiden lisäksi tärkeinä tyytyväisyyden kannalta nähtiin myös koti, vapaa-aika ja opiskelu. **Perhe-elämän toimivuus** piti sisällään perheenjäsenet kuten ennen prosessia ja prosessin aikanakin sekä lähi-ihmisten terveenä pysymisen ja oman perheen perustamisen. **Mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan** kuvautui sosiaalisten suhteiden olemassa olona sekä yhteydenpitona ja tapaamisina muiden ihmisten kanssa. Aitous ihmissuhteissa koettiin sukupuolen korjausprosessin jälkeen tärkeäksi elementiksi ulkopuolisuuden tunteen häviämiseksi ja toimivampien ihmissuhteiden rakentamiselle. *“...et on niinku tutustunut ihmisiin omana itsenään eikä sinä näyttelevänä itsenä, niin tietysti niiden ihmisten kanssa on paljon helpompi olla kun ei oo mitään semmosta rooli...”*

Tarpeenmukaisen hoidon hakeminen ja saaminen tarkoitti edelleen sitä, että apua oli haettu ja saatu psyykkisiin pulmiin ja/tai sukupuoliristiriitaan. Korjausprosessin osalta elämäntyytyväisyyttä oli parantanut hakeutuminen korjausprosessiin ja sen läpikäyminen

sekä realistiset odotukset prosessin suhteen. ”...*et se korjausprosessi on niinku useitten vuosien prosessi et se ei, mä olin siinä mielessä realisti, päivässä tapahdu kun mä saan sen dg:n ... ja mulla oli sitä kärsivällisyyttä odottaa, et se ei ihan vuodessa eikä kahdessakaan tapahdu se ulkonäön muutos, vaan se tulee niinku pikkuhiljaa...*” Itsestä saatettiin olla ylpeitä kun rankka sukupuolen korjausprosessi oli läpikäyty. Etunimen vaihtaminen, hormonihoito, henkilötunnuksen vaihtaminen, korjausleikkaukset, kehon muuttuminen itselle mieluisaan suuntaan ja tyytyväisyys hoitotuloksiin, nähtiin niin ikään elämäntyytyväisyyttä parantavina elementteinä korjausprosessin jälkeen. “...*et lopputulos on nyt se mikä sen piti ollakin ja mä oon ihan tyytyväinen leikkaustuloksiin...*” **Omien voimavarojen hyödyntäminen** kuvautui itsevarmuuden lisääntymisenä ja tämän myötä esimerkiksi uskallus esiintymiseen kasvoi sekä myönteisinä tunteina, joita kuvattiin esimerkiksi niin, että olo oli tyynempi, avoimempi ja rennompempi kuin ennen ja mieli virkeämpi. Myös oman kehon epätäydellisyyden sietäminen koettiin helpommaksi, kun apua sukupuoliristiriitaan oli saatu ja kehon korjaushoito aloitettu. “...*ja vaikka mä en nyt lähelläkään oo täydellistä et jokaisella on omat unelmansa siitä ulkonäöstä ja ties mistä, niin kuitenkin se että pystyy oleen rauhallinen...*” **Omien tarpeiden kuuntelu** koski sekä itsensä kuuntelua, mikä tarkoitti huolenpitoa itsestä ja omaan itseen tutustumista, että fyysisestä kunnosta huolehtimista kuten esimerkiksi säännöllisen liikuntaharrastuksen aloittamista tai painon pudottamista. “...*ja se oma itte on itelle niinku selkeempi, kun sen on uskaltanu jossain vaiheessa niinku hyväksyä mitä itte on...*” (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Elämäntyytyväisyyttä prosessin jälkeen parantaneet tekijät

Yläluokka	Alaluokka
mahdollisuus sopusointuun oman olemassaolon kanssa	-mahdollisuus elää omana itsenään -oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa kohdatuksi tuleminen
elämänrakenteiden kunnossa oleminen	-harrastukset -työ -raha -koti -vapaa-aika -opiskelu
perhe-elämän toimivuus	-perheenjäsenet -lähi-ihmisten terveys -perheen perustaminen
mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan	-sosiaalinen toiminta -sosiaaliset suhteet -aitous ihmissuhteissa

tarpeenmukaisen hoidon hakeminen ja saaminen	<ul style="list-style-type: none"> -avun saaminen psyykkisiin pulmiin -hakeutuminen korjausprosessiin -avun saaminen sukupuoliristiriitaan -korjausprosessin läpikäyminen -nimen vaihtaminen -hormonihoito -henkilötunnuksen vaihtaminen -korjausleikkaukset -kehon muuttuminen itselle mieluisaan suuntaan -realistiset odotukset -tyytyväisyys hoitotuloksiin
omien voimavarojen hyödyntäminen	<ul style="list-style-type: none"> -itsevarmuuden lisääntyminen -myönteiset tunteet
omien tarpeiden kuuntelu	<ul style="list-style-type: none"> -fyysisestä kunnosta huolehtiminen -oman itsen kuuntelu

5.9 Keinot joilla hoitohenkilökunta voi parantaa transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta voisi parantaa transsukupuolisen henkilön elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana **mahdollistamalla tarpeenmukaisen hoitosuunnitelman ja sen toteuttamisen, organisoimalla paremmin hoitoprosessin rakenteen sekä lisäämällä tietoa.** (Taulukko 12.)

Tarpeenmukainen hoitosuunnitelma ja sen toteuttaminen piti sisällään yksilöllisen hoitosuunnitelman, tarpeenmukaisen tuen organisoimisen, potilaan kunnioittamisen sekä puolison huomioimisen. Yksilöllinen hoitosuunnitelma tarkoitti sitä, että jokaisen potilaan sen hetkinen tilanne otettaisiin huomioon hoitoa suunniteltaessa ja että jokaiselle potilaalle annettaisiin mahdollisuus avoimesti kertoa itsestään ja elämästään koko sukupuolen korjausprosessin ajan. Tärkeänä nähtiin se, että toisinaan olisi perusteltua poiketa tavanomaisesta hoitokaavasta jos potilaan tilanne niin vaatii. Potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi merkitsee myös esimerkiksi sitä, että toimenpiteiden jälkeen hoitajilla olisi riittävästi aikaa potilaille ja sitä, että leikkausten jälkeinen jatkohoito järjestettäisiin kotipaikkakunnalle mahdollisuuksien mukaan. Koska sukupuolen korjausprosessiin lähtevän henkilön elämäntilanne on toisinaan monin eri tavoin kuormittunutta, huomioitavaksi tulisi myös tarpeenmukaisen tuen organisointi omalle kotipaikkakunnalle. "*..se oli tosi stressaava aika ja ois ollu hyvä kun ois ollu semmonen kanava jonne ois voinu purkaa sitä stressiä...*".

Potilaan kunnioittaminen näkyisi asiallisena kohteluna ja siinä, että transsukupuolisuutta ei nostettaisi esiin jos potilas muissa terveystulmissa hakeutuu terveydenhuollon palvelujen piiriin eikä kyseessä olevan terveyshaitan hoito vaadi sukupuolen korjausprosessin huomioimista. Myös puolison huomioiminen nähtiin merkitykselliseksi ja tarpeelliseksi. Tällöin kumppanille voitaisiin antaa tietoa sekä transsukupuolisuudesta että korjausprosessin kulusta ja sen aiheuttamista muutoksista. Lisäksi puolison huomioon ottaminen ja paritapaamisten järjestäminen nähtiin pariskunnan kommunikaation parantamisen näkökulmasta tärkeänä.

Hoitoprosessin rakenteen parempi organisointi piti sisällään koko hoitoprosessin tarkentamisen, jossa tärkeäksi nähtiin transsukupuolisten henkilöiden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneen työryhmän olemassaolo ja työnjaollinen selkeys sekä hoitoon pääsyn helpottaminen ja odotusaikojen lyhentäminen. Työryhmään toivottiin lisäksi sairaanhoitajaa, joka olisi erikoistunut transsukupuolisten henkilöiden hoitoon. *"...et olis ollut sellanen selkeä tiimi, joka käsittääkseni nyt on, jo silloin, ois ollu hyvä jos Tampereellakin olis ollu joku sairaanhoitaja..."* Koska sukupuolen korjausprosessiin liittyy lukuisia käyntejä terveydenhuollon eri toimipisteissä, näiden tahojen yhteistyön toivottiin sujuvan tehokkaammin. Myös korjausprosessiin liittyvä jatkohoidon tarve ja jatkohoitopaikka olisi asianmukaisesti suunniteltava. Jatkohoidon suhteen huolta ja epävarmuutta potilaalle aiheutti pelko siitä, ettei jatkohoitopaikassa ehkä olisi riittävästi perehdytty transsukupuolisen henkilön hoitokäytäntöihin esimerkiksi hormonihoidon osalta. Loppulausuntojen postittamiseen potilaalle toivottiin parannusta. Niitä ei läheskään aina oltu asianomaiselle toimitettu. Tämän nähtiin hankaloittavan jatkohoitoa, sillä loppulausuntoja pidettiin merkityksellisenä tapana siirtää tietoa eri hoitoyksiköiden välillä. *"...se et tällaset asiat; et tiedon kulku ja tiedon saanti ja mulla ois itelläni selkeesti kaikki sellaset loppulausunnot ja paperit..."*

Tiedon lisääminen sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle koettiin merkityksellisenä. Potilaalle tärkeää olisi, että hän saisi tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja tarvitsemansa jatkohoito-ohjeet toimenpiteiden jälkeen sekä suullisesti että kirjallisesti ja että informaatio annettaisiin potilaan ollessa niin hyvässä kunnossa, että hän pystyy tiedon omaksumaan. Monet toivoivat myös, että tietoa yleisesti transsukupuolisuuteen liittyen annettaisiin kirjallisessa muodossa. Tällöin sen voisi antaa esimerkiksi omalääkärille, työterveyslääkärille

tai jollekin muulle potilaan oman harkinnan mukaan. Tämän nähtäisiin helpottavan jatkossa asiointia terveydenhuollon palveluissa. ”..ettei aina tarvitsisi itse olla antamassa tietoa...”.

Hoitohenkilökunnan toivottiin hakevan tietoa transsukupuolisuudesta ja siihen liittyvistä hoitokäytännöistä sekä käyttävän oikeanlaista termistöstä transsukupuolisuuteen ja sen hoitoon liittyen. *”... ja sitten osa hoitohenkilökunnasta saattaa käyttää niinku sukupuolenvaihto termiä, mikä on ollu täysin vanha jo silloin...”* Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä oli kokemusta myös siitä, ettei lääkäri, jonka vastaanotolle he sukupuoliristiriidan vuoksi menivät, ollut transsukupuolisuudesta minkäänlaista tietoa ja tämän vuoksi esimerkiksi lähetteen saaminen tutkimusjaksolle oli hankalaa ja vaati paljon potilaan omaa aktiivisuutta. *”.. se että ihmiset sitte oikeesti sais niinku niitä lähetteitä helpommin, ettei siinä heti ruvettais, että ensin tehdään omia psykiatrisia tutkimuksia vaikka jossain polilla ennen kun edes pääsee ja edes annetaanko lähetettä, et semmonen, että olis enemmän tietoa ihmisillä transihmisistä ja että tiedettäis että voidaan lähettää ja että se on ihmisten oikeus saada se lähete ja minne lähetetään ettei niinku pysäytetä sitä avunhakemista...”*

Taulukko 12. Keinot joilla hoitohenkilökunta voi parantaa transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä prosessin aikana

Yläluokka	Alaluokka
mahdollistamalla tarpeenmukainen hoitosuunnitelma ja sen toteutuminen	-mahdollistamalla yksilöllinen hoitosuunnitelma -organisoimalla tarpeenmukainen tuki -kunnioittamalla potilasta -huomioimalla puoliso
organisoimalla paremmin hoitoprosessin rakenne	-järjestämällä moniammatillinen työryhmä -selkeyttämällä työryhmän työnjakoa -järjestämällä potilaalle loppulausunnot -tehostamalla yhteistyötä hoitotahojen välillä -helpottamalla hoitoonpääsyä -lyhentämällä jonotusaikoja -huolehtimalla jatkohoidosta
lisäämällä tietoa	-antamalla kirjallista tietoa transsukupuolisuudesta potilaalle -antamalla potilaalle tietoa erilaisista hoitovaihtoehtoista -antamalla potilaalle tietoa jälkihoidosta -antamalla kirjallista tietoa transsukupuolisen henkilön jatkohoidosta vastaavalle taholle -hankkimalla tietoa transsukupuolisuudesta -hallitsemalla oikean termistön

6. POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata transsukupuolisen henkilön elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessia ennen, sen aikana ja sen jälkeen sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voi parantaa transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana. Tavoitteena oli tuottaa hoitotieteellistä, tutkittua tietoa transsukupuolisten ihmisten hoidon ja hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimustulokset osoittavat, että arvioidessaan omaa elämäntyytyväisyyttään, transsukupuoliset ihmiset kiinnittivät huomiota sopusointuun, joka vallitsee suhteessa omaan olemassaoloon, terveyteen, elämän rakenteiden kunnossa olemiseen ja toimivaan perhe-elämään sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. Nämä elämän osa-alueet tulevat ilmi monissa muissakin elämäntyytyväisyyttä tarkastelevissa tutkimuksissa. (Diener ym. 2003, Koivumaa-Honkanen 2005, Martikainen 2006, Veenhooven 2010.)

Useissa suomalaisissa tutkimuksissa käytetty elämäntyytyväisyysmittari LS (Life satisfaction scale) tarkastelee elämäntyytyväisyyttä neljän eri ulottuvuuden kautta. Näitä ovat vastaajan kokema elämän mielenkiintoisuus ja helppous sekä hänen kokemuksensa yksinäisyydestään ja elämänsä onnellisuudesta. (Koivumaa-Honkanen ym. 1998, Koivumaa-Honkanen 2000, Koivumaa-Honkanen 2005.)

Tämän tutkimuksen tulosten voi nähdä linkittyvän käytössä olevaan elämäntyytyväisyysmittariin LS. Sen ulottuvuuden elämän mielenkiintoisuudesta ja helppoudesta voi nähdä sisältävän kysymykset siitä kokeeko vastaaja, että hänen elämänsä rakenteet ovat kunnossa eli hänen elämässään on mielekästä tekemistä ja toimeentulo sekä kokeeko vastaaja että hän voi elää sopusoinnussa itsensä kanssa ja saa elää terveenä tai saa tarpeenmukaista hoitoa sairauksiinsa. Yksinäisyyden kokemus taas liittyy toimivan perhe-elämän kysymyksiin sekä sosiaalisten suhteiden toimivuuteen. Onnellisuuden voi nähdä pitävän sisällään arvion kaikkien edellä mainittujen tekijöiden vaikutuksesta vastaajan elämään. Vaikka tämän tutkimuksen tulokset linkittyvätkin makrotasolla kyseisen elämäntyytyväisyysmittarin ulottuvuuksiin, tämä tutkimus tuo esille myös

yksityiskohtaisempaa tietoa nimenomaan transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyydestä antaen LS-mittarin ulottuvuuksia hienojakoisemman kuvan transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyydestä.

Elämäntyytyväisyys eri tutkimuksissa liitetään lähelle monia käsitteitä kuten elämänlaatu, hyvinvointi ja onnellisuus (Kattainen 2004, Martikainen 2006). Yleisesti käytetyissä elämänlaatua mittaavissa mittareissa, kuten 15D ja RAND-36, on myös löydettävissä erilaisin painotuksin tässäkin tutkimuksessa esiin tulleita elämäntyytyväisyyden elementtejä kuten terveys ja sosiaalinen toimintakyky. (Sintonen&Pekurinen 1989; Aalto ym. 1999).

Arvioidessaan elämäntyytyväisyyttään ja siinä tapahtuneita muutoksia korjausprosessin kuluessa, haastateltavat toivat esiin, että koettu sukupuoliristiriita oli heikentänyt elämäntyytyväisyyttä ja hankaloittanut elämää sen monilla eri osa-alueilla sekä aiheuttanut subjektiivista kärsimystä. Tähän kärsimykseen lähdettiin hakemaan apua sukupuolen korjausprosessista. Prosessin aika kuvautui tutkimuksessa elämäntyytyväisyyden kannalta vaihtelevaksi. Prosessi koettiin monin tavoin rankaksi. Omaa kokemusmaailmaa oli kyettävä sanallistamaan ja prosessoimaan tutkimusvaiheessa, minkä osa osallistujista koki raskaaksi ja vaikeaksi ja osa elämäntyytyväisyyttä parantavaksi. Fyysiset hoidot aiheuttivat monenlaista terveystulmaa ja leikkaukset lisäksi kipua, ja vaativat pitkää toipumisaikaa. Sukupuolen korjausprosessin jälkeen elämäntyytyväisyyden koettiin kuitenkin pääasiassa parantuneen. Koettuun terveyshaittaan oli haettu ja saatu apua. Sukupuolen korjausprosessi oli mahdollistanut transsukupuolisille henkilöille elämisen oikeaksi koetussa sukupuolella ja mahdollistanut kohdatuksi tulemisen oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa. Myös aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet transsukupuolisten henkilöiden hyötynneen korjausprosessista monin eri tavoin. (Pimenoff 1993, Pimenoff 1998, Michel ym. 2002, Tiitinen ym. 2003, Mattila 2005, Newfield 2006, Pimenoff 2006b, Zimmermann 2006, Mattila 2008.)

Hoidon ja hoitotyön kehittämiseksi nousi tässä tutkimuksessa kolme eri painotusaluetta. Parannusta toivottiin hoitoprosessin rakenteeseen, hoitosuunnitelmaan ja tietoon. Tutkimukseen kutsuttiin osallistumaan henkilöitä, jotka olivat läpikäyneet sukupuolen korjausprosessin ennen vuotta 2007. Tästä johtuen osalla oli kokemusta ajasta ennen STM:n transsukupuolisten henkilöiden tutkimusta ja hoitoa ohjaavaa asetusta, joka astui voimaan vuonna 2003. Ennen asetusta transsukupuolisten ihmisten hoitokäytännöt olivat hiukan erilaisia kuin nykyisin eivätkä työryhmät olleet siinä määrin moniammatillisia kuin mitä ne

nyt ovat. Näin ollen tutkimuksessa esiin nousseita parannustoiveita on monin osin tähän päivään mennessä jo toteutettukin. Transsukupuolisten henkilöiden tutkimukseen ja hoitoon erikoistuneet moniammatilliset työryhmät ovat nykyisin olemassa ja toimivat asetuksen mukaisesti HYKS:ssä ja TAYS:ssa. Asetuksen voimaantulon jälkeen myös lähetekäytäntö on varmasti ainakin osittain helpottunut. Asetuksessahan annetaan myös siitä ohje: *Sukupuolen muuttamiseen tähtäävä tutkimus ja hoito keskitetään Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Kun henkilö hakeutuu hoitoon transseksuaalisuuden takia tai hänen sukupuoli-identiteettinsä muutoin vaatii selvitystä, hänet tulee ohjata jatkotutkimuksiin toiseen edellä mainituista sairaaloista* (Suomen säädöskokoelma 2002/1053). Myös yhteistyötä eri toimijoiden välillä on tehostettu. TAYS:n ja HYKS:n työryhmät kehittävät nykyisin yhteistyötä ja yhteisymmärrystä hyvistä hoitokäytännöistä palaverissa, joihin mahdollisuuksien mukaan kutsutaan myös muita yhteistyökumppaneita terveydenhuollosta, Potilasyhdistys TRASEK ry:stä, joka on valtakunnallinen sukupuolivähemmistöjen yhdistys ja Transtukipisteestä.

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta voisi parantaa transsukupuolisen henkilön elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana myös mahdollistamalla potilaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman, organisoimalla tarpeenmukaisen tuen sekä kunnioittamalla potilasta ja huomioimalla hänen läheisensä sekä jakamalla tietoa. Näihinkin seikkoihin on nykyään entistä enemmän pyritty kiinnittämään huomiota. Esimerkiksi potilaalle laaditaan lähete oman kotipaikkakunnan mielenterveyspalveluihin, jos hän toivoo psyykkistä tukea. Molemmissa transsukupuolisia henkilöitä tutkivissa ja hoitavissa yksiköissä myös tavataan läheisiä ja tarpeen mukaan pohditaan, missä he voivat transsukupuolisuuteen ja korjausprosessiin liittyviä tunteita ja ajatuksia työstää. Tietoa transsukupuolisuudesta ja sen hoitokäytännöistä jaetaan TAYS:ssa tutkimusjakson yhteydessä tarjoamalla jokaiselle potilaalle aiheeseen liittyvää artikkelia.

Tämän tutkimuksen kanssa samansuuntaisia tuloksia on löydetty myös aiemmissa potilaiden hoitoon tyytyväisyyttä tarkastelevissa tutkimuksissa. Aiempien tutkimusten mukaan potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat tiedon saaminen, joka myös tässä tutkimuksessa nousi esiin eri muodoissaan, potilaiden mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa, minkä voi ajatella tarkoittavan tässä tutkimuksessa esiin nousutta toivetta yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta sekä potilaan ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus kunnioituksen ja luottamuksen elementein, mitä peräänkuulutettiin myös tässä tutkimuksessa.

Tyytymättömyyttä aiempien tutkimusten mukaan taas aiheuttaa liian vähäisen tiedon saaminen, potilaan riittämätön huomiointi, hoitohenkilökunnan kiire, liian pieni henkilöstömäärä ja pitkät odotusajat, joista potilaat kärsivät myös tämän tutkimuksen mukaan. (Hiidenhovi 2001, Töyry 2001, Johansson ym. 2002, Siponen & Välimäki 2003, Naukkarinen 2008.)

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tällä tutkimuksella on yhteiskunnallista merkitystä (Kylmä & Juvakka 2007), koska Suomessa ei ole aiemmin tehty sukupuolen korjausprosessin eri vaiheisiin liittyvää elämäntyytyväisyystutkimusta, missä transsukupuoliset henkilöt olisivat itse määritelleet sen mitä elämäntyytyväisyys on. Samasta syystä tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Sukupuolen korjausprosessi vaatii lukuisia käyntejä terveydenhuollon eri toimipisteissä ja tutkittua, hoitotieteellistä tietoa siitä miten hoitohenkilökunta voisi edistää transsukupuolisen henkilön elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana, ei ole olemassa. Tutkimustulosten avulla hoitotyötä voidaan kehittää ja edesauttaa hyvän hoidon toteutumista myös tämän potilasryhmän kohdalla.

Koska kyseessä on pieni potilasryhmä, anonymiteettiin kiinnitettiin erityisesti huomiota. Tämä tulee näkyviin erityisesti haastateltavien taustatietojen niukkuutena. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä ei kerätty mitään sellaista taustatietoa, jonka avulla osallistujat voitaisiin tunnistaa. Heidän taustoistaan kirjattiin tutkimukseen ainoastaan sukupuoli. Tutkimukseen osallistuvien tietoinen suostumus varmistettiin antamalla tietoa tutkimuksesta sekä kirjallisesti että suullisesti. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin ja tutkimukseen osallistuvilta varmistettiin heidän halukkuutensa osallistua tutkimukseen sekä ensimmäisen, puhelimitse tapahtuneen yhteydenoton, että haastattelun aluksi. (Vehviläinen-Julkunen 1997, Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009.) Tutkimukselle saatiin puoltava lausunto TAYS:n eettiseltä toimikunnalta ja asianmukainen tutkimuslupa ja -sopimus vastuualuejohtajalta sekä potilastietojen luovutus- ja käyttö lupa johtajaylilääkäriltä.

Haastattelut tehtiin, auki kirjoitettiin ja analysoitiin tarkasti tutkimussuunnitelman mukaan. Koko tutkimusprosessin ajan huolehdittiin siitä, ettei tutkimusmateriaali joutunut ulkopuolisten käsiin. Haastattelut litteroitiin tutkijan toimesta eikä niihin kirjattu haastateltavan nimeä. Haastattelujen auki kirjoituksen jälkeen haastattelutaltioinnit tuhottiin.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuus edellyttää, että tutkija on varmistanut tutkimustulosten vastaavan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kertomusta aiheesta. Tätä edesauttaa tutkijan perehtyneisyys tutkittavaan aihealueeseen sekä tutkijan ja haastateltavien välinen vuoropuhelu tutkimuksen eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tämän tutkimuksen tekijä on toiminut TAYS:n transpoliklinikalla sairaanhoitajana vuodesta 2007 alkaen ja on työnsä kautta perehtynyt tutkittavaan aiheeseen. Tutkijalla on työssään mahdollisuus ja velvollisuuskin pohtia sukupuoli-identiteettiin liittyviä pulmia moniammatillisen työryhmän kanssa ja näin haastaa jatkuvasti omaa ajatteluaan ja ymmärrystään tutkittavan aiheen moniulotteisuudesta. Tutkimusta tehtäessä edettiin tarkasti tutkimusprosessin mukaan. Tutkimuksen tekijä litteroi aineiston itse ja nosti aineistosta esiin suoria lainauksia, jotta tutkimuksesta tulee käymään ilmi se, miten transsukupuoliset henkilöt kuvaavat kokemustaan elämäntyytyväisyydestä sukupuolenkorjausprosessiin liittyen.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että toinen tutkija pystyy pääpiirteissään seuraamaan tutkimusprosessin etenemistä (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen analyysin jokainen osa-alue tallennettiin omaan dokumenttiinsa, joiden avulla tutkimustuloksiin pääsy on mahdollista vaihe vaiheelta osoittaa. Analyysin tekotavasta on esimerkkejä raportissa ja luokituksia on auki kirjoitettu käyttäen mahdollisimman samankaltaista kieltä kuin alkuperäistekstissä. Suorat lainaukset on otettu raporttiin varmistamaan haastateltavien oman äänen kuulumista. Lisäksi tutkimuksen kulkuun kuuluivat säännölliset ohjaustilanteet.

Refleksiivisyys edellyttää tutkijalta kykyä arvioida omaa osuuttaan tutkimustuloksiin ja aineistoon. Tutkijan on oltava tietoinen omasta työskentelytavastaan ja huolehdittava riittävästä objektiivisuudesta useimmiten varsin tuttuun aihepiiriin nähden. (Kylmä & Juvakka 2007.) Koska tutkimuksen tekijällä on työnsä puolesta jonkinlainen esiodotus tutkimuksen tuloksista, on ollut erityisen tärkeää pysyä koko tutkimusprosessin ajan tietoisena siitä, mikä on oma oletamus ja mitä tutkimukseen osallistujat kertovat. Haastattelussa se tarkoitti mahdollisimman neutraaleja tarkennuksia kysymyksiin, jotka

nousivat tutkimukseen osallistujan oman kertoman pohjalta. Aineistoa analysoitaessa käytettiin siitä nousevaa termistöä.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset voidaan siirtää johonkin toiseen, vastaavaan tilanteeseen. Sen takaamiseksi tutkijan on annettava riittävästi informaatiota tutkimukseen osallistuvista henkilöistä ja kontekstista, mihin tutkimus kiinnittyy. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa siirrettävyydestä huolehditaan kuvailemalla tarkoin aineiston keruu ja sen analysoinnin vaiheet.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistujat osallistuvat vapaaehtoisesti. Tätä kysyttiin sekä kirjallisesti että suullisesti heti haastattelun aluksi. Tutkimukseen osallistuvien annettiin itse päättää sopivin haastattelumuoto. Tutkimukseen osallistujat kertoivat tarkkaan harkinneensa tutkimukseen osallistumista. Ne, jotka olivat päättäneet ryhtyä tiedonantajiksi, olivat todella motivoituneita kokemuksistaan ja ajatuksistaan kertomaan ja näkivät tutkimuksen olevan tarpeellinen ja hyväksi transsukupuolisten ihmisten hoidon kehittämistä ajatellen. Kaikki antoivat myös luvan olla heihin yhteydessä haastattelun jälkeen jos jotakin tuntui jääneen epäselväksi.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti tutkijan kokemattomuus tutkimuksen tekemisestä. Ihmisten haastattelusta kokemusta on kertynyt työvuosien aikana, mutta tutkimushaastattelun tekeminen oli uutta, samoin aineiston käsittely ja analysointi. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi tutkija käytti hyväkseen ohjausta analyysin jokaisessa vaiheessa. Osa pelkistyksistä tuli kuitenkin kirjattua liian niukoin tiedoin ja alkuperäiseen aineistoon palattiin monta kertaa luokittelun aikana, jotta voitiin olla varmoja tehdyn pelkistyksen oikeasta asiayhteydestä ja näin olleen varmoja myös siitä, että pelkistys luokiteltiin oikein. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Koska tutkimukseen kutsuttiin osallistumaan niitä henkilöitä, joiden aktiivikäynnit TAYS:n TRANSpoliklinikalle olivat päättyneet ennen vuotta 2007, oli sukupuolenkorjausprosessista, siinä mielessä kuin se tässä tutkimuksessa ymmärretään, jo kulunut aikaa. Monien mielessä aktiiviproessin aika oli jo muodostunut osaksi elämäntarinaa, joka ei enää päivittäin mielessä pyörinyt. Osa toi myös esiin sen, että prosessi ei tavallaan ehkä pääty koskaan, vaikka pikkuhiljaa kun hoidot on käytynä muut asiat nousevat elämässä enemmän huomiota vaativiksi.

Tämä ajallinen etäisyys toi kertomuksiin perspektiiviä joka ei olisi ollut heti prosessin päätyttyä varmastikaan mahdollinen. Myös tunne-elämä oli saanut aikaa tasaantua, monillehan prosessin aika on varsin tunnepitoista aikaa ja tunteet saattavat vaihdella laidasta toiseen. Tämä tuli esiin myös haastattelujen aikana. Monet tavoittivat hyvin tunnemaailmaansa sekä ennen prosessia, että sen aikana kuin jälkeenkin ja pystyivät kuvailemaan kokemuksiaan. Näiden molempien seikkojen, toisaalta ajan mukaan tuoman perspektiivin kuin tunnemaailman uudelleen tavoittamisen haastattelujen aikana, voidaan nähdä parantavan tutkimuksen luotettavuutta.

Toisaalta ajan kulumisen on myös saattanut painaa jotkin asiat jo pois mielestä. Esiin tuli esimerkiksi, että prosessin jälkeen haluttiin vain elää rauhassa omaa elämää oikeaksi koetussa sukupuoleessa eikä enää muistella korjausprossin aikaa, saati sitten aikaa ennen korjausprosessia.

6.4 Päätelmät ja suositukset

Transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyden tarkastelun voi nähdä tapahtuvan suhteessa omaan sisäiseen ja ulkoiseen olemukseen, suhteessa terveyteen, suhteessa toisiin ihmisiin ja suhteessa elämän rakenteellisiin seikkoihin kuten mielekkääseen toimintaan ja taloudelliseen toimeentuloon. Näissä osa-alueissa tapahtuneet heikennykset tai parannukset vaikuttavat elämäntyytyväisyyttä parantavasti tai heikentävästi. Koska sukupuoliristiriita kokonaisvaltaisuudessaan ulottaa vaikutuksensa monelle elämän osa-alueelle, sukupuoliristiriidan hoitaminen asianmukaisesti on ihmisen elämäntyytyväisyyden kannalta oleellisen tärkeää, jos hän korjausprosessia toivoo.

Tarkasteltaessa hoitoa ja hoitotyötä elämäntyytyväisyyden näkökulmasta, tärkeää olisi kiinnittää huomiota siihen kuinka voitaisiin vähentää transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyyttä heikentäviä tekijöitä ja vahvistaa elämäntyytyväisyyttä parantavia tekijöitä. Käytännössä tähän voitaisiin pyrkiä juuri moniammatillisen yhteistyön kautta. Koska tiedon puute sukupuoliristiriidasta koettiin monilla terveydenhuollon tahoilla ongelmana, tulisi tutkivalla yksiköllä olla aikaa ja mahdollisuus antaa tietoa potilasta jatkossa, tai korjausprosessin ohessa, tukevalle/hoitavalle taholle. Perhe-elämän toimivuus, suhde muihin ihmisiin ja omien voimavarojen tunnistaminen ja hyödyntäminen ovat niin ikään seikkoja, joiden ääreen tulisi olla aikaa pysähtyä korjausprosessin aikana ja miettiä

ovatko ne kunnossa ja jos eivät ole, niin kuinka potilasta voisi auttaa niiden saattamisessa parempaan tilaan. Potilaalle tulisi automaattisesti postittaa kirjallinen suunnitelma jatkohoidostaan, josta käy esimerkiksi ilmi se, kuinka hormonihoidon seuranta erikoissairaanhoidon jälkeen järjestetään ja mihin tahoon potilas voi olla yhteydessä jos/kun sukupuolen korjausprosessin suhteen tulee kysyttävää.

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalta toivottiin yksilöllisyyden huomioimista, hoitoprosessin parempaa organisointia ja tiedon lisäämistä. Jatkossa transsukupuolisten henkilöiden tutkimusta ja hoitoa suunniteltaessa, tulisi entistä tarkemmin ottaa huomioon ihmisen yksilöllinen tilanne ja hoidon tarve. Tämä saattaisi vaikuttaa suotuisasti myös hoitojonojen pituuteen, kaikki eivät ehkä tarvitse saman laajuista tutkimusjaksoa. Joku taas saattaisi hyötyä esimerkiksi siitä, että saisi tutkimus/hoitojakson aikana työstää niitä elämänsä hankalia tilanteita, joihin on joutunut sukupuoliristiriidan vuoksi. Osa saattaisi tarvita tukea myös siihen, miten kertovat sukupuoliristiriidasta läheisilleen tai esimerkiksi työkavereilleen. Nämä ovat asioita, joita voi olla hankala työstää sellaisten henkilöiden kanssa, jotka eivät ole lainkaan tietoisia sukupuoliristiriidan aiheuttamista elämänhankaluuksista transsukupuolisille ihmisille. Myös korjausprosessin jälkeen ihmiselle saattaa tulla tarve käydä läpi sukupuoliristiriitaan liittyviä ajatuksia ja tunteita. Tämänkin mahdollistaminen, jos potilas niin toivoo, olisi elämäntyytyväisyyden kannalta erittäin suositeltavaa juuri siinä yksikössä missä ihminen on korjausprosessin läpikäynyt. Työryhmän työn sisällön kehittämiseen on varmasti aina varaa ja niin oman tehtävän kuin työryhmän toiminnankin kriittiselle tarkastelulle olisi jätettävä tilaa ennalta sovituin määräajoin. Yhteistyön tehostaminen eri toimintayksiköiden välillä vaatisi säännöllisiä yhteistyöpalavereita ja yhteisen ymmärryksen luomisen korjausprosessin pulmakohtien ratkaisemiseksi. Lisäksi työryhmillä tulisi olla mahdollisuus pitää tietonsa transsukupuolisuuden tutkimuksesta, hoidosta ja yleensä sukupuolen kokemisen variaatioista ajantasalla osallistumalla tarpeenmukaisesti koulutustilaisuuksiin Suomessa ja ulkomailla sekä lukemalla aiheesta tuotettuja tieteellisiä julkaisuja. Tietoa transsukupuolisuudesta olisi hyvä sisällyttää myös terveydenhuollon koulutusohjelmiin, jotta valmistuvilla terveydenhuollon ammattilaisilla olisi käytössään asiantietoa ja oikea termistö tämänkin potilasryhmän osalta.

6.5 Jatkotutkimushaasteet

Kuten tämä tutkimuskin osoittaa, transsukupuolisten ihmisten hoitoon hakeutumista edeltää monesti pitkä pohdinta korjausprosessin hyödyistä ja haitoista ihmiselle itselleen, mutta myös hänen läheisilleen. Tutkitun tiedon antaminen helpottaa monesti ihmisten päätöksentekoa. Kliinisen työni kautta, olen monesti kuullut joko potilaan tai omaisen toiveen saada tietoa siitä, miten sukupuolen korjaushoito on ihmisten elämään vaikuttanut. Usein haluttaisiin tietää ovatko sukupuolensa korjanneet henkilöt hyötäneet hoidosta omasta mielestään, ovatko he löytäneet paikkansa opiskelu- tai työelämässä, ovatko perustaneet perheen tai viettävätkö muuten tyydyttävää sosiaalista elämää. Myös se kiinnostaa, kuinka moni prosessiin lähtöä katuu ja mistä syystä.

Jatkotutkimuksen kannalta näkisin ehdottoman tärkeänä sellaisen tutkimuksen tekemisen, jossa edellä mainittuja asioita kysyttäisiin esimerkiksi kymmenen vuotta sitten korjausprosessin läpikäyneiltä. Toinen haaste tulevalle voisi olla elämäntyytyväisyysmittarin kehittäminen transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyden seurantaan varten. Mittarin avulla voitaisiin tutkia hoidon vaikuttavuutta suuremmalta ihmisjoukolta.

Tämä tutkimus keskittyi transsukupuolisten henkilöiden asioihin. Esiin nousi kuitenkin myös muut sukupuoli-identiteetin kokemiseen liittyvät variaatiot. Niiden tutkiminen lienee myös yksi tulevaisuuden haasteista, jotta mahdolliset hoitotoimenpiteet osattaisiin kohdentaa oikein.

LÄHTEET:

- Aalto AM, Aro AR & Teperi J. 1999. *RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot*. Tutkimuksia no 101. STAKES, Helsinki.
- Alanko A & Achté K. 1971. Transsexualism. *Psychiatria Fennica* 26:2098–2108.
- Alfred G, Becking AG, Tuinzing DB, Hage JJ & Gooren LJG. 1996. Facial corrections in male to female transsexuals: A preliminary report on 16 patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 54:413–418.
- Allardt E. 1976. *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. WSOY, Porvoo.
- Antonovsky A. 1987. *Unravelling the Mystery of Health*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- Aramburu C. 2010. Relationship challenges and relationship maintenance activities following disclosure of transsexualism. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10:909–916.
- Benjamin H. 1966. *The transsexual phenomenon*. The Julian Press, New York.
- Brown ML & Rounsley CA. 2003. *True selves: understanding transsexualism*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Campbell A, Converse PE & Rodgers WL. 1976. *The quality of American life*. Russel Sage Foundation, New York.
- De Botton A. 2003. *Filosofian lohdutukset*. WSOY, Helsinki.
- Diener E, Suh EM, Lucas RE & Smith HL. 1999. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin* 2:276–302.
- Diener E, Oishi S & Lucas R. 2003. Personality, culture and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology* 54:403–425.
- Docter RF & Fleming JS. 2001. Measures of transgender behavior. *Archives of Sexual Behavior* 26:589–605.
- Eskola J & Suoranta J. 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24:105–112.
- Gustavsson A & Bränholm IB. 2003. Experienced health, life satisfaction, sense of coherence and coping resources in individuals living with heart failure. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 3:138–143.
- Hiidenhovi H. 2001. *Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino OY Juvenes print, Tampere.

- Johansson P, Oleni M & Fridlund B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16:337–344.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY pro Oy, Helsinki.
- Kattainen E. 2004. *Pitkittäistutkimus sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- ja pallolaajennuspotilaiden terveyteen liittyvästä elämänlaadusta*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kopijyvä, Kuopio.
- Koivumaa-Honkanen HT. 1998. *Life satisfaction as a health predictor*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja, Kuopio.
- Koivumaa-Honkanen HT, Honkanen R, Viinamäki H, Heikkilä K, Kaprio J & Koskenvuo M. 2000. Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy Finnish adults. *American Journal Epidemiology* 10:983–991.
- Koivumaa-Honkanen HT, Kaprio J, Honkanen RJ, Viinamäki H & Koskenvuo M. 2005. The stability of life satisfaction in a 15-year follow-up of adult Finns healthy at baseline. *BMC Psychiatry* 4:1-8
- Kuhn A, Bodmer C, Stadlmayr W, Kuhn P, Mueller M & Birkhaeuser M. 2009. Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and Sterility* 92:1685–1689.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kylmä J, Rissanen ML, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva hoitotyö* 2:23–29.
- Layard R. 2003. *Happiness: Has social science a clue?* Lionel Robbins Memorial Lectures. London School of Economics.
- Lev A. 2007. *Transgender Emergence. Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. The Haworth clinical practice press, New York.
- Malinen B. 2005. *Häpeän monet kasvot*. Kirjapaja OY, Helsinki.
- Mattila A. 2005. Transseksuaalisuus – äärimmäinen ristiriita identiteetin ja ruumiin välillä. *Työterveyslääkäri* 1:60–64.
- Mattila A. 2008. Sukupuolen korjaushoidot kohentavat transsukupuolisten potilaiden psykososiaalista toimintakykyä. *Suomen Lääkärilehti* 3:163–168.
- Martikainen L. 2006. *Suomalaisten nuorten aikuisten elämään tyytyväisyyden monet kasvot*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä.

- Meyer-Bahlburg HFL. 2010. From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. *Archives of Sexual Behavior* 39:461–476.
- Michel A, Ansseau M, Legros JJ, Pitchot W & Mormont C. 2002. The transsexual: what about the future? *European Psychiatry* 17:353–362.
- Morgan SW & Stevens PE. 2008. Transgender identity development as represented by a group of female-to-male transgendered adults. *Issues in Mental Health Nursing* 6:585–599
- Naukkarinen EL. 2008. *Potilaan itsemäärääminen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kopijyvä, Kuopio.
- Nelson L, Whallet EJ & McGregor JC. 2009. Transgender patient satisfaction following reduction mammoplasty. *Journal of Plastic Reconstructive and Aesthetic surgery* 3:331–334.
- Newfield E, Hart S, Dibble S & Kohler R. 2006. Female- to male transgender quality of life. *Quality of Life Research* 15:1447–1457.
- Pimenoff V. 1993. Transseksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 4:368–375
- Pimenoff V. 1998. Transseksuaalisuuden diagnoosi ja hoito rakentuu potilaan ja lääkärin yhteistyöllä. *Suomen Lääkärilehti*. 53:1657–1661.
- Pimenoff V. 2006a. Transseksuaalisuus. Teoksessa Apter D, Väisälä L, Kaimola K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Duodecim.Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä, 164–172.
- Pimenoff V. 2006b. On the care of transsexuals in Finland. *International Journal of Transgenderism* 2:23–33.
- Pimenoff V. 2008. *Geschlechtsumwandlung in Finnland 1970-2002. Eine historische und empirische Studie zu Geschlechtsumwandlungen unter den Regelungen des Kastrationgesetzes bis zur Einführung des finnischen Transsexuellengesetzes*. Väitöskirja. Ulmin yliopisto. Ulm, Saksa.
- Psykiatrian luokituskäsi kirja. Tautiluokitus ICD 10*. Ohjeita ja luokituksia 1997:4. Stakes.
- Rakic Z, Starcevic V, Maric J & Kelin K. 1996. The outcome of sex reassignment in Belgrade: 32 patients of both sexes. *Archives of Sexual Behavior* 25:515–525.
- Rauste von Wright M, Makkonen T & Markkanen, M. 1986. *Suomalaisten 15–16-vuotiaiden ”terveistä” ja ”epäterveistä” elämäntavoista*. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja Tutkimukset 2/1986, Helsinki.
- Rastas M. 1992. *Oikeus oman identiteetin mukaiseen elämään. Tutkimus transseksuaalien elämästä ja asemasta Suomessa*. Sosiaali- ja terveyshallitus, Helsinki.
- Rehman J, Lazer S, Benet AE, Schaefer LC & Melman A. 1999. The reported sex and surgery satisfactions of 28 postoperative male-to-female transsexual patients. *Archives of sexual behavior* 28:71–89.

- Russell B. 1997. *Länsimaisen filosofian historia* 1. WSOY, Porvoo.
- Sintonen H & Pekurinen M. 1989. 15D askel kohti yleistä terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaria. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2:85–96.
- Siponen U & Välimäki M. 2003. Patients satisfaction with outpatient psychiatric care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10:129–135.
- Suomen säädöskokoelma. Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 2002/563.
- Suomen säädöskokoelma. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten 2002/1053.
- Tiitinen A, Suominen S & Holi M. 2003. Transseksuaalien hoito. *Duodecim* 119:2045–2050.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Latvia.
- Töyry E. 2001. *Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja, Kuopio.
- Veenhoven R. 1996. Developments in satisfaction-research. *Social Indicators Research* 37:1–46.
- Veenhooven R. 2010. Greater happiness for a greater number is that possible and desirable? *Journal of Happiness Studies*. 5:605–629.
- Vehviläinen- Julkunen K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen- Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva. 26-34
- Vilkkä H. 2006. *Keho: Omaa sukupuolta koskevan tiedon ja ymmärryksen muotoutumisen perusta transsukupuolisilla*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki University Printing House, Helsinki.
- Zimmerman A, Zimmer R, Kovacs L, Einodshofer S, Herschbach P, Henrich G, Tunner W, Biemer E & Papadopulos N. 2006. Transsexuals life satisfaction after gender transformation operations. *Chirurg*. 5:432–438.

SUKUPUOLEN KORJAUSPROSESSI JA KOETTU ELÄMÄNTYYTYVÄISYYS

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan sukupuolen korjausprosessin vaikutusta koettuun elämäntyytyväisyyteen, koska olette olleet hoidossa TAYS:n transpoliklinikalla transsukupuolisuuden vuoksi. Annan mielelläni lisätietoa tutkimuksesta joko puhelimitse ennen tutkimukseen osallistumis päätöstänne tai ottaessani teihin puhelimitse yhteyttä saatuaani tutkimukseen suostumislomakkeen allekirjoitettuna.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata transsukupuolisen henkilön koettua elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessia ennen, sen aikana ja sen jälkeen. Tavoitteena on saada tutkittua tietoa hoitotyön kehittämiseksi ja transsukupuolisten potilaiden tukemiseksi sukupuolen korjausprosessin eri vaiheissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin eettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan haastatteluna, jonka suoritan henkilökohtaisesti. Haastattelu kestää noin tunnin ja se voidaan sopia toteutettavaksi kasvokkain tai puhelimitse. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkimuskäynnit ovat tutkittaville ilmaisia.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille välitöntä hyötyä, mutta hoitotyön kehittämisen kannalta osallistumisenne olisi äärimmäisen arvokasta.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Haastattelut nauhoitetaan ja saatu aineisto tuhoetaan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen tekijä suorittaa sekä haastattelut, että saadun materiaalin purkamisen ja analysoinnin. Haastattelut puretaan haastateltavan yksityisyyttä kunnioittaen ja nauhoitettu materiaali säilytetään lukollisessa kaapissa niin, että tutkimusmateriaali ei joudu ulkopuolisten saataville. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan siten, ettei yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla hoitoonne. Mikäli keskeytätte tutkimuksen, teistä kerätyt tiedot ja tutkimusnäytteet hävitetään, jos niin haluatte.

Vakuutukset ja korvaukset

Tutkimukseen osallistuvat potilaat kuuluvat potilasvakuutuksen piiriin.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on Tampereen yliopiston hoitotieteenlaitoksella tehtävä pro gradu -tutkielma.

Lisätiedot

Pyydämme teitä esittämään kysymyksiä tutkimuksesta Leena Heinoselle.

Tutkijan yhteystiedot

Leena Heinonen
TtM-opiskelija, psyk. sairaanhoitaja, psykoterapeutti
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Tampereen yliopistollinen sairaala
yleissairaalapsykiatrian poliklinikka,
TRANSPoliklinikka
Leena.Heinonen@uta.fi
03 3116 5173

TAYS:n yhteyshenkilö

Aino Mattila, LT
psykiatrian erikoislääkäri
Tampereen yliopistollinen sairaala
TRANSPoliklinikka
Terveystieteen laitos
Tampereen yliopisto
Aino.Mattila@uta.fi
050-3439168

Ohjaajien yhteystiedot:

Jari Kylmä, FT
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Jari.Kylma@uta.fi

Tarja Suominen, professori
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Tarja.Suominen@uta.fi

Liite 2. Saatekirje

ARVOISA VASTAANOTTAJA,

Tämä kirje on lähetetty henkilöille, jotka ovat olleet TAYS:n transpoliklinikan potilaina ennen vuotta 2007.

Opiskelen Tampereen yliopistossa hoitotieteen laitoksella ja olen tekemässä pro gradu-tutkielmaani sukupuolen korjausprosessin vaikutuksesta koettuun elämäntyytyväisyyteen. Tästä aiheesta ei ole olemassa juuri lainkaan sellaista tutkimustietoa, joka perustuisi transsukupuolisten omaan kokemukseen. Uusi, tutkittu tieto antaa mahdollisuuden kehittää transsukupuolisten ihmisten hoitotyötä siten, että heidän tarpeensa tulisivat paremmin huomioituiksi.

Tutkimus toteutetaan haastatteluna, jonka suoritan henkilökohtaisesti. Haastattelu kestää noin tunnin ja se voidaan sopia toteutettavaksi kasvokkain tai puhelimitse. Haastattelut nauhoitetaan ja saatu aineisto tuhotaan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Haastattelut puretaan haastateltavan yksityisyyttä kunnioittaen ja nauhoitettu materiaali säilytetään niin, ettei tutkimusmateriaali joudu ulkopuolisten saataville. Tutkimukseen osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista eikä siitä kieltäytyminen vaikuta millään tavalla hoitoonne TAYS:ssa.

Tutkimukselle on haettu asianmukaiset tutkimusluvut ja se on luettavissa toukokuussa 2011.

Osallistumiseenne tutkimukseen olisi äärimmäisen tärkeää. Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, olkaa ystävällinen ja palauttakaa ohessa saamanne lomake tutkimukseen suostumisesta 31.8.2010 mennessä, jotta voin ottaa yhteyttä haastateltavan- ja ajan sopimiseksi. Annan myös mielelläni lisätietoa tutkimukseeni liittyen osallistumis päätöksenne tueksi. Yhteystietoni ovat tämän esitteen alareunassa.

Ystävällisin terveisin,

Tutkimuksen tekijä
Leena Heinonen
TtM-opiskelija, psyk. sairaanhoitaja, psykoterapeutti
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Tampereen yliopistollinen sairaala
yleissairaalapsykiatrian poliklinikka,
TRANSPoliklinikka
Leena.Heinonen@uta.fi
03 3116 5173

Tutkimuksen yhteyshenkilö TAYS
Aino Mattila, LT
psykiatrian erikoislääkäri
Tampereen yliopistollinen sairaala
TRANSPoliklinikka
Terveystieteen laitos
Tampereen yliopisto
Aino.Mattila@uta.fi
050-3439168

Ohjaajien yhteystiedot:

Jari Kylmä, FT
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Jari.Kylma@uta.fi

Tarja Suominen, professori
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Tarja.Suominen@uta.fi

Liite 3. Tutkimukseen suostumislomake

SUKUPUOLEN KORJAUSPROSESSI JA KOETTU ELÄMÄNTYYTYVÄISYYS

- laadullinen tutkimus

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella ____ . ____ . 2010

Tampereella ____ . ____ . 2010

Suostun osallistumaan tutkimukseen: Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

potilaan henkilötunnus tai syntymäaika

osoite

puhelinnumero