

Transsukupuolisen sukupuolenkorjausprosessi Suomessa

Kirjallisuuskatsaus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Transsukupuolisen
sukupuolenkorjausprosessi
Suomessa
20.2.2017
Carita Lång ja
Tuuli-Emilia Valtonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK

LÅNG CARITA JA
VALTONEN TUULI-EMILIA:

Transsukupuolisen
sukupuolenkorjausprosessi
Suomessa
Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö, 48 sivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena on transsukupuolisen sukupuolenkorjausprosessi Suomessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lahden ammattikorkeakoulu ja työtä tullaan käyttämään opetuksen tukena. Tutkimukseen on koottu tietoperustaa sukupuolen moninaisuudesta sekä miten lait ohjaavat sukupuolenkorjausprosessia. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen tietopaketti transsukupuolisten sukupuolenkorjausprosessista ja tavoitteena on lisätä tietoa sukupuolenkorjausprosessista ja siihen liittyvistä hoidoista.

Työ on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja aineisto on analysoitu sisällön analyysimenetelmällä. Aineiston keräämiseen on käytetty EBSCO Cinahl, PubMed, Medic ja Mastofinna tietokantoja.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena saatiin selville sukupuolenkorjausprosessin kulku ja siihen liittyvät mahdolliset hoidot. Tutkimuksen myötä selvisi, että sukupuolenkorjausprosessi Suomessa jakautuu diagnoosi, arkielämän kokemuksen ja sukupuolen vahvistamisen vaiheeseen. Korjausprosessin eri vaiheisiin kuuluu erilaisia hoitoja, joista henkilö voi itselleen hoitohenkilökunnan kanssa suunnitella omanlaisensa hoitopolun. Erilaisia hoitomahdollisuuksia ovat esimerkiksi hormonihoitot, kirurgiset toimenpiteet, ääni- ja puheterapia sekä karvoituksen poisto.

Asiasanat: transsukupuolisuus, sukupuolenkorjaus, sukupuolen moninaisuus, sukupuolenkorjausprosessi, sukupuoliristiriita

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

LÅNG CARITA AND
VALTONEN TUULI-EMILIA:

Transgender person's gender
reassignment in Finland
Literature review

Bachelor's Thesis in Health care

48 pages

Spring 2017

ABSTRACT

This thesis explains transgender person's gender reassignment in Finland. Lahti University of Applied Sciences commissioned the thesis and it is going to be used at studies. The thesis contains theory about gender diversity and how the laws regulate the gender reassignment. The purpose of the thesis is to collect information about gender reassignment and the aim is to increase information about gender reassignment and the treatments, which are included in the process.

The thesis was done with a literature review and the used literature was analyzed with a content analysis. The literature was collected by using EBSCO Cinahl, PubMed, Medic and Mastofinna databases.

The outcome of the literature review shows the process of the gender reassignment and the treatments which are included in the process. The study shows that gender reassignment in Finland is divided into a diagnostic, experience of everyday life and gender confirmation phase. In the gender reassignment's different phases belongs different treatment methods, which person can choose, together with a medical staff and create a personal treatment path for themselves. The different treatment methods can be for example hormone therapy, surgical procedures, voice and speech therapy and body hair removal.

Key words: transgender person, gender reassignment, gender diversity, sex reassignment therapy, gender dysphoriaa

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SUKUPUOLEN MONINAISUUS	3
2.1	Biologinen sukupuoli	3
2.2	Sosiaalinen ja kulttuurinen sukupuoli	5
2.3	Intersukupuolisuus	6
2.4	Transgender	6
2.5	Transvestismi	7
2.6	Transsukupuolisuus	7
3	TRANSSUKUPUOLISUUTEEN LIITTYVÄT LAIT JA ASETUKSET	9
3.1	Tasa-arvolaki	9
3.2	Asetus transsukupuolisen hoidon järjestämisestä	9
3.3	Sukupuolen vahvistamisen laki	10
4	TUTKIMUSILMIÖ	12
4.1	Tutkimuskysymykset	12
4.2	Aineiston keruu ja analyysi	12
5	TRANSSUKUPUOLISEN SUKUPUOLEN KORJAUSPROSESSI	15
5.1	Diagnosointi vaihe	15
5.2	Arkielämän kokemuksen vaihe	18
5.2.1	Hormonihoito	19
5.2.2	Rintojen alueen leikkaukset FtM ja MtF	21
5.2.3	Karvoituksen poisto	25
5.2.4	Äänen hoito	26
5.2.5	Aataminomenan höyläys	28
5.3	Sukupuolen vahvistamisen vaihe	28
5.3.1	Sukupuolen juridinen vahvistaminen	29
5.3.2	Genitaali- eli sukuelinkirurgia	31
6	POHDINTA	37
6.1	Tulosten tarkastelu	38
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	40
6.3	Kehittämisehdotukset	41
	LÄHTEET	42

1 JOHDANTO

Transsukupuolinen ihminen kokee olevansa toista sukupuolta, kuin mihin hänet on määritelty. Sukupuoliristiriita ilmenee normaaleista kromosomeista, hormonitoiminnasta ja anatomiasta huolimatta.

Syntymästä saakka määritelty sukupuoli aiheuttaa yleensä kärsimystä ja ahdistusta, joten moni kokee kehon korjaamisen tarpeelliseksi. Yksilölliset tarpeet transsukupuolisten välillä ovat hyvin vaihtelevia hoitoja valitessa.

Sukupuolenkorjausprosessia säätelee lääketiede ja Suomen laki.

(Pimenoff 2006, 164-165.)

Transsukupuolisten määrästä on vaihtelevia arvioita. Sen ilmentyminen on kuitenkin noussut tietämyksen myötä. (Pimenoff 2006, 164.)

Esiintymisyleisyydeksi on arvioitu 1:500-1:50 000 väestöstä. 2000-luvun alussa Suomessa transsukupuolisia arvioitiin olevan 200-300. (Tasa-arvo valtuutetun toimisto 2012, 8.) Trasek ry:n (2017) tietojen mukaan korjaushoitoihin viime vuonna hakeutui Tampereelle ja Helsinkiin yli 400 henkilöä ja tänä vuonna he uskovat määrän nousevan yli 500 henkilöön, koska tieto asiasta on lisääntynyt ja se on hyväksyttävämpää.

Tämä kirjallisuuskatsaus käsittelee transsukupuolisuutta ja sukupuolen korjausprosessia Suomessa. Eri maissa käytännöt voivat olla erilaisia, joten rajaus vain Suomen sukupuolenkorjausprosessiin oli luonnollinen. Tutkimuksen aihe on monimutkainen ja tuo monelle uutta tietoa, mukaan lukien terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tutkimuksen tarkoituksena on koota yhteen selkeä tietopaketti transsukupuolisuuteen liittyvästä sukupuolenkorjausprosessista. Opinnäytetyö on tarkoitettu lisäämään hoitohenkilökunnan tietoa asiasta, mutta se on pyritty kirjoittamaan selkeästi, erilaiset lääketieteelliset termit aukikirjoitettuna, jotta myös muut henkilöt voivat sen ymmärtää. Tutkimuskysymyksien aiheina ovat transsukupuolisuuden diagnosointi, sukupuolenkorjausprosessin eteneminen, sekä siihen liittyvät hoidot.

Opinnäytetyön tietopohjana on käsitelty sukupuolen moninaisuutta ja sukupuolenkorjausprosessiin liittyviä lakeja. Kun puhutaan

transsukupuolisuudesta, on hyvä ymmärtää sukupuolen moninaisuuden laajuus, koska sen ymmärtäminen luo mahdollisuuden sukupuolen laajemman käsityksen hyväksymiselle ja biologian keskeisen ajattelun vähenemiselle. Sukupuolenkorjausprosessiin liittyvien lakien käsittely auttaa ymmärtämään, miten prosessi etenee ja miksi.

Teoriatiedon löytäminen transsukupuolisen sukupuolenkorjausprosessista oli haasteellista, tiedon vähäisyyden takia. Tietokannoista perinteisellä hakutavalla tiedon etsimisen rinnalle tuli manuaalinen haku.

Englanninkielisiä lähteitä löytyi suomenkielisten lisäksi ja niitä vertailtiin Suomen hoitokäytäntöihin sopiviksi.

2 SUKUPUOLEN MONINAISUUS

Sukupuolen moninaisuus kuvaa ihmisen omaa sukupuolen kokemusta ja fyysisistä rajoista irtautumista. Sukupuoli ei ole kaksijakoinen mieheen ja naiseen jaettava termi. Jos vastaavaa kahtiajaon periaatetta käytettäisiin, jäisi iso joukko ihmisiä sukupuoli-määritelmän ulkopuolelle. Osa ihmisistä tuntee olevansa molempia vaihtelevasti tai ei koe kuuluvansa kumpaankaan. (Seta & Transtukipiste 2015, 3-4.) Sukupuolen moninaisuus sisältää monta eri näkökantaa.

Sukupuoli on fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisista ulottuvuuksista muodostuva kokonaisuus. Psyykinen ulottuvuus käsittää ihmisen oman kokemuksen sukupuolestaan ja sukupuoli-identiteetistään. Fyysinen eli biologinen näkökulma voidaan jakaa geneettiseen, anatomiseen ja hormonaaliseen sukupuoleen. (Vilka 2010, 17-18.) Sosiaalisten, kulttuuristen ja psyykkisten näkökulmien lisäksi sukupuolta voidaan määrittää myös juridisten seikkojen avulla. Sukupuoli-identiteetti on yksilöllinen yhdistelmä näitä kaikkia eri näkökulmia, johon lisätään vielä ihmisen sukupuolen ilmaisu ja oma henkilökohtainen kokemus omasta sukupuolesta. Sukupuoli-identiteetti ei vaikuta ihmisen seksuaaliseen suuntautumiseen. (Tanhua, Mustakallio, Karvinen, Huuska, & Aaltonen 2015, 8-9.)

Sukupuoleen liittyvät termit voivat olla hyvin samankaltaisia ja sekoittuvat usein keskenään. Olennaisia termejä sukupuolta määrittämään ja ymmärtämään ovat intersukupuolisuus, transvestismi, transgender, sukupuoliristiriita ja transsukupuolisuus.

2.1 Biologinen sukupuoli

Biologinen sukupuoli hallitsee käsitystä sukupuolesta ja sen pohjalta tehdään kahtiajako naiseen ja mieheen. Biologisen sukupuoliominaisuuksien ajatellaan harhaanjohtavasti olevan linjassa ihmisen sukupuoli-identiteetin kanssa. Biologinen sukupuoli on laaja käsite ja sen eri osa-alueet eivät välttämättä kulje aina samassa linjassa. Biologinen näkökanta

muodostuu kolmesta osa-alueesta: geneettisestä, hormonaalisesta ja anatomisesta sukupuolesta. (Vilkkä 2010, 17.)

Lapsen geneettinen sukupuoli syntyy hedelmöityshetkellä (Venhola 2001, 6). Geneettinen sukupuoli määrittyy sukusoluista, joita ovat muna- ja siittiösolut. Sukusolujen mukana alkio saa sukukromosomit. Äidiltä munasolun mukana lapsi saa aina x-kromosomin ja isän siittiöstä x- tai y-kromosomin, mikä määrittää lopulta geneettisen sukupuolen.

Kromosomiyhdistelmästä x+x syntyy tyttö ja x+y syntyy poika. (Vilkkä 2010, 17.) Ne ovat tavallisimmat kromosomiyhdistelmät, mutta myös variaatioita niiden väliltä löytyy. Ihmisellä voi esimerkiksi olla ylimääräisiä sukupuolikromosomeja. (Venhola 2001, 5.)

Hormonaalinen sukupuoli määräytyy sukupuolihormoneja erittävien sukurauhasten mukaan. Tehtävää hoitavat pääasiassa naisilla munasarjat ja miehillä kivekset. (Vilkkä 2010, 18.) Sukurauhasten eli gonadien päätehtävinä on tuottaa ja varastoida sukusoluja eli siittiöitä ja munasoluja sekä tuottaa sukupuolihormoneja eli androgeeneja ja estrogeeneja (Sand, Sjaastad, Haug, Bjälje & Toverud 2011, 490). Mieshormoneista eli androgeeneista tärkein on testosteroni. Testosteroni tuotanto takaa primaaristen ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymisen. Primaarisia tunnusmerkkejä ovat miehen sukupuolielimet. Niiden kehitys, kasvu ja toiminta vaativat testosteronin riittävää tuotantoa. Sekundaarisia sukupuoliominaisuuksia miehillä ovat parrankasvu, maskuliininen käytös, äänenmurros sekä miehinen ruumiinrakenne. Estrogeenit ovat tärkeimpiä naishormoneja. (Sand ym. 2011, 493-494, 500-501.) Estrogeeniä syntyy pääasiassa munasarjoissa, lisämunuaiskuoressa ja rasvakudoksessa, mutta sitä erittyy myös pieniä määriä kiveksissä (Venhola 2001, 32). Estrogeenit vastaavat naisen primaaristen ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymisestä. Sukuelinten kasvu ja kehitys, rintojen kasvu sekä naiselliset muodot syntyvät estrogeenien ansiosta. (Sand ym. 2011, 500-501.)

Anatominen sukupuoli käsittää ihmisen kehon ulkoiset ja sisäiset, rakenteelliset sukupuoliominaisuudet (Vilkkä 2010, 18). Miehen ulkoiset

sukuelimet ovat kivespussi ja siitin. Sisäisiin sukuelimiin kuuluvat taas kivekset, lisäkivekset ja siemenjohdin. (Sand ym. 2011, 490.) Naisella ulkoisiin sukupuolielimiin eli ulkosynnyttimiin kuuluu klitoris sekä isot ja pienet häpyhuulet. Sisäisiin sukuelimiin kuuluvat kohtu, munasarjat ja emätin. (Sand ym. 2011, 495-497.) Sisäiset sukupuolielimet määrittyvät kromosomien mukaan (Härkönen & Väänänen 2011a). Ulkoisten sukupuolielinten kehityssuunta riippuu mieshormoneista. Miehen ulkoiset sukupuolielimet syntyvät, kun androgeenejä erittyy. Ilman androgeenejä, sukupuolielimet kehittyvät feminiiniseen suuntaan. (Härkönen & Väänänen 2011b.)

2.2 Sosiaalinen ja kulttuurinen sukupuoli

Sosiaalisella sukupuolella tarkoitetaan kaikkea sitä, mitä jää biologian ulkopuolelle. Omat kokemukset, tuntemukset ja persoonallisuus määrittävät sosiaalista sukupuolta, mutta siihen vaikuttavat myös kulttuuri, sosiaalinen ympäristö ja juridiikka. Kulttuuri vaikuttaa esimerkiksi käyttäytymiseen liittyviin sukupuoliominaisuuksiin, kuten rooliin, puhetapaan ja eleisiin. (Vilka 2010, 18-20.)

Sosiaalinen sukupuoli on tärkeä osa sukupuolen määritelmää. Biologisen ja sosiaalisen näkökannan erottaminen on ollut erityisen tärkeää feministisen aatteen synnyssä. 1940-luvulla Simone de Beauvoir toi esille ajatusta siitä, että sukupuoleksi ei synnytä vaan sukupuoleksi tullaan (Vilka 2010, 18). Biologiasta irtautuminen mahdollisti asioiden muuttumiseen 1950-1960-luvuilla. Nainen ei ollut enää fyysiseen kehoon rajoittunut vanki vaan maskuliinisuus ja feminiinisyys elävät yksilöllisesti sosiaalisessa sukupuolessa. (Aarnipuu 2008, 64.) Biologisella ja sosiaalisella sukupuolella ei ole suoraa syy-seuraus-suhdetta toisiinsa. (Vilka 2010, 20). Feministinen liike avasi tien sukupuolen monimuotoisuuden ymmärtämiselle. Sosiaalisessa sukupuolessa elää silti vahvasti vastakkainasettelun naisen ja miehen välillä. Sosiaalisessa näkökannassa stereotyyppit pääsevät kukoistamaan erilaisuutta korostavassa kahtiajaossa. Transsukupuolisten on vaikea päästä

sosiaalisesti "oikeiden" miesten tai naisten määritelmään, yhteisössä elävien vahvojen normien takia. (Haataja 2011, 4.)

2.3 Intersukupuolisuus

Intersukupuolisuus syntyy latinankielisistä sanoista *inter* eli välissä ja *sexus* eli sukupuoli (Aarnipuu 2008, 69). Intersukupuolisuus tarkoittaa tilannetta, missä ihmisen biologisen sukupuolen määrittelevät piirteet eivät ole yksiselitteisesti miehen tai naisen. Biologisen sukupuolen variaatiota voi esiintyä kromosomien, sukurauhasten, ulkoisten ja sisäisten sukupuolielinten tai hormonitoiminnan saralla. (Tuovinen, Stålström, Nissinen & Hentilä 2011, 331.) Intersukupuolisuus voi johtua useasta eri syystä ja intersukupuolisten välillä voi olla suuria yksilökohtaisia eroja. Noin yksi 2000:sta lapsesta syntyy monimuotoituneilla fyysisillä sukupuolipiirteillä. Sukupuolen valinta ei ole tällöin yksiselitteinen. Näissä tilanteissa lääketiede käyttää termejä "sukupuolen kehityksen häiriö" tai "sukupuolen kehityksen monimuotoisuus". Lääketiede hoitaa intersukupuolisuutta valitsemalla lapselle sukupuolen, mitä vahvistetaan lääketieteellisin keinoin. Useasti sukuelimiä leikataan, niiden normalisoimiseksi, vaikka toiminnallisia ongelmia ei olisikaan. Pienille lapsille tehtävät, mahdollisesti turhatkin, leikkaukset ovatkin saaneet paljon kritiikkiä vastaansa. (Huuska 2008, 51-52.)

Intersukupuolisuus on eräänlainen kattokäsite kaikille epäselville sukupuolille ja lääketieteellisille määrittelyille. Intersukupuolisuus kattaa alleen nykyään myös vanhahtavan hermafrodiitti-käsitteen eli kun ihmisellä on sekä miehen, että naisen sukupuolielimet. (Aarnipuu 2008, 68-69.)

2.4 Transgender

Transihminen on käsite, mikä kattaa allensa kaikki, joiden sukupuoli-identiteetit ja sukupuolen ilmaisut eroavat syntyessä määritellyn sukupuolen normeista. Transgenderit, transvestiitit ja transsukupuoliset kuuluvat transihmisiin. (THL 2015a.)

Transgender-käsitteellä kuvataan usein sukupuolen moninaisuutta. Sillä kuvataan myös ihmisiä, jotka eivät sovi miehen ja naisen sosiaalisiin normeihin tai eivät ole luokiteltavissa kumpaankaan sukupuoleen sellaisenaan. Transgender ei henkilökohtaisesti koe olevansa yksiselitteisesti kumpikaan, mies tai nainen. (Tuovinen ym. 2011, 332.) Sukupuolen ilmaisu voi olla oma henkilökohtainen yhdistelmä molempia, feminiinisyttä ja maskuliinisuutta. Transgendereistä voidaan käyttää myös termiä muunsukupuolinen. (THL 2015a.) Transgender-diagnoosilla voi olla mahdollisuus saada sukupuolen korjaushoitoja. Osa transgendereistä ei kuitenkaan halua minkäänlaista fyysistä korjausta. (Jämsä 2008, 35.)

2.5 Transvestismi

Transvestiitti ja transsukupuolinen sekoittuvat usein termeinä, vaikka ne tarkoittavat kahta eri asiaa. Transvestiitti on mies tai nainen, jolla on tarve eläytyä ja ilmaista vastakkaisen sukupuolen ominaispiirteitä. Transvestiitti pukeutuu ajoittain vastakkaiseksi sukupuoleksi ja eläytyy rooliin. Sukupuolien ilmaisu on vaihtelevaa ja se on osa heidän sukupuoli-identiteettiään. Vastakkaisen sukupuolen rooliin eläytyminen voi toimia voimavarana tuoden elämään rentoutta, mielihyvää ja itseilmaisun vapautta. (Huuska 2008, 57; Vilkka 2010, 41-44.) Yleisimmin transvestiitti on perheellinen heteromies (Huuska 2008, 57). Transvestismin onkin arveltu johtuvan ahdasmielisestä heteroseksuaalisesta sukupuolikulttuurista (Vilkka 2010, 41).

2.6 Transsukupuolisuus

Transsukupuolisuus ja transseksuaalisuus tarkoittavat samaa asiaa. Nykyään puhutaan kuitenkin vain transsukupuolisuudesta, koska transseksuaalisuus on vanhentunut ja harhaanjohtava termi. "Seksuaalisuus"-päätteestä luovuttiin, koska transsukupuolisuus ei liity ihmisen seksuaaliseen suuntautumiseen. (Tuovinen ym. 2011, 332.)

Transsukupuolinen ihminen kokee sukupuoliristiriitaa eli gender dysphoriaa (Pimenoff 2006, 164). Se on sukupuoli-identiteetin ja

ruumiillisen sukupuolen yhteensopimattomuuden äärimuoto (Mattila 2016). Transsukupuolinen ei koe edustavansa samaa sukupuolta, mihin hänet on kasvatettu, luokiteltu ja lääketieteellisesti määritelty. He kokevat usein tarvetta päästä korjaamaan fyysistä ulkomuotoaan sukupuoli-identiteettiä vastaavaksi tavalla tai toisella. Sukupuoliristiriitaa yritetään ratkaista sukupuolenkorjaushoidoilla. (Jämsä 2008, 35.) Osalle riittää pelkkä nimen muutos tai hormonihoidot, mutta jotkut tarvitsevat genitaalikirurgiaa tunteakseen sukupuoli-identiteetin kokonaiseksi (Huttunen 2015).

Transnainen on luokiteltu syntyessään mieheksi sukupuoli-ominaisuuksiensa mukaan, mutta kokee oikeasti olevansa nainen. Transmies on taas luokiteltu syntyessään naiseksi sukupuoliominaisuuksien mukaan, mutta kokee sisimmässään olevansa mies. (Tuovinen ym. 2011, 332.) Aihetta käsitellessä käytetään paljon lyhenteitä MtF ja FtM (Vilka 2010, 36). MtF eli male to female tarkoittaa transnaista ja FtM eli female to male tarkoittaa transmiestä (Mattila & Tinkanen 2015, 1).

3 TRANSSUKUPUOLISUUTEEN LIITTYVÄT LAIT JA ASETUKSET

Erilaiset lait ja asetukset ohjaavat sukupuolenkorjausprosessia ja suojaavat sukupuoli-identiteettiä sekä sukupuolten välistä tasa-arvoa. Laissa ja asetuksissa on kuvattu tarkasti, mitä sukupuolenkorjausprosessiin vaaditaan ja milloin voi oman sukupuolensa vahvistaa juridisesti.

3.1 Tasa-arvolaki

Tasa-arvolaki eli laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986, uudistettiin koskemaan myös syrjintää sukupuoli-identiteettiä tai sukupuolen ilmaisua kohtaan. Tasa-arvolaissa 8.8.1986/609 määritellään sukupuoli-identiteetin olevan jokaisen oma kokemus sukupuolestaan ja sukupuolen ilmaisun olevan henkilön oma tapa tuoda koettua sukupuolta esille käytöksellä, pukeutumisella tai muulla tavalla. Tasa-arvolaissa kielletään syrjintä, jos henkilön fyysiset sukupuolta määrittävät ominaisuudet eivät ole yksiselitteisesti naisen tai miehen (Tanhua ym. 2015, 11).

3.2 Asetus transsukupuolisen hoidon järjestämisestä

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten 1053/2002, määritellään transsukupuolisten henkilöiden tutkimus ja hoidot ja se, että ne ovat keskitetty Helsingin ja Tampereen yliopistollisiin sairaaloihin. Asetuksesta käytetään myös nimitystä transasetus (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012, 9) ja asetuksessa käytetään vanhaa termiä transseksuaali.

Asetuksessa 1053/2002 kerrotaan, että transsukupuoliselle tai epäselvän sukupuoli-identiteetin omaavalle tulee antaa lähete jompaan kumpaan yliopistolliseen sairaalaan, kun hän hakeutuu lääkäriin perusterveydenhuoltoon tai muualle sukupuoli-identiteetin häiriön vuoksi.

Asetuksen 1053/2002 mukaan molemmissa sairaaloissa on transsukupuolisuuteen erikoistunut moniammatillinen työryhmä, joka vastaa hoidosta ja tutkimuksista. Työryhmää johtaa psykiatriaan erikoistunut erikoislääkäri. Ryhmän käytävissä tulee olla myös endokrinologiaan erikoistuneita sisätautien ja gynekologian erikoislääkäreitä. Helsingin yliopistollisessa sairaalassa sukuelinkirurgiaan erikoistunut plastiikkakirurgian erikoislääkäri tekee myös työryhmän kanssa yhteistyötä.

Asetuksessa 1053/2002 on myös maininta yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimisesta yhdessä potilaan ja työryhmän kanssa, kun transsukupuolisuus on varmistunut. Hoitosuunnitelma pitää sisällään ne asiat joihin halutaan muutosta, keinot, joilla ne saavutetaan sekä prosessiin käytettävän aika-arvion.

3.3 Sukupuolen vahvistamisen laki

Transsukupuolisten oikeaksi kokemaa sukupuolta ja sen vahvistamista säätelee laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563. Laissa käytetään vielä vanhahtavaa termiä transseksuaali ja lakia ollaan uudistamassa.

Laista 28.6.2002/563 käytetään myös nimitystä translaki (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012, 9). Siinä määritellään edellytykset, kuinka henkilö pystytään vahvistamaan kuuluvaksi vastakkaiseen sukupuoleen, sekä saamaan vastakkaista sukupuolta vastaavaa henkilötunnus.

Henkilöltä vaaditaan:

- Lääkärinlausunto lisääntymiskyvyttömyydestä
- Lääketieteellinen lausunto halusta elää pysyvästi vastakkaisen sukupuolen roolissa
- Suomen kansalaisuus tai asuinpaikka Suomessa
- Ei saa elää avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa

Lain uudistettu versio (8.4.2016/252) tulee voimaan maaliskuussa 2017 ja se tulee sisältämään muutoksia sukupuolen vahvistamiseen.

4 TUTKIMUSILMIÖ

Tutkimuksen tarkoitus on koota yhteen selkeä tietopaketti transsukupuolisuuteen liittyvästä sukupuolenkorjausprosessista.

Tavoitteena on lisätä tietoa transsukupuolisuudesta ja siihen liittyvästä sukupuolenkorjausprosessista.

4.1 Tutkimuskysymykset

1. Miten transsukupuolisuus diagnosoidaan Suomessa?
2. Miten transsukupuolisen sukupuolenkorjausprosessi etenee?
3. Mitä hoitoja transsukupuolinen voi saada hoitoprosessiinsa?

Tutkimusmenetelmänä toimii kirjallisuuskatsaus. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pystytään kuvaamaan jokin aihealue tai asiakokonaisuus (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7) ja se on yleisimmin käytetty tutkimusmenetelmä kirjallisuuskatsausten eri tyypeistä. Se ei omaa tarkkoja sääntöjä ja käytetty aineisto voi olla laaja-alaista.

Tutkittavaa ilmiötä kuvaillaan laajasti. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämiseen, hakuprosessiin ja aineiston valintaan, aineiston arviointiin, aineiston analyysiin ja lopuksi raportin kirjoittamiseen (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 24- 33).

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Aineiston hakuprosessissa tutkija kehittää strategian, jonka avulla hän pystyy luotettavasti hakemaan lähteitä eri tietokannoista. Itse hakuprosessi on tutkimuksen luotettavuuden kannalta kriittinen vaihe, koska huonosti tehty hakuprosessi vääristää tutkimuksen tuloksia. Tutkija itse määrittelee aihealueeseen kuuluvat keskeiset käsitteet, joita käyttää hakusanoina tietoa etsiessä. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25–26.)

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin hakemalla lähteitä tietokannoista EBSCO Cinahl, Medic, PubMed, Arto, Melinda ja Mastofinna. Käytettyjä hakusanoja olivat transsukupuol*, transsek*, transgender, transsex*, sukupuolenkorjaus, transsexual surgery sekä transsexual treatment. Arto ja Melinda eivät antaneet yhtään aiheeseen liittyvää sisältöä.

EBSCO Cinahlista tuli hakusanalla "transsex*" 623 kpl osumia. Kun rajausta pienensi saatavilla oleviin kokonaisiin teksteihin, tuli osumia 183. Iso osa oli kuitenkin maksullisia tai muista syistä teksteihin ei päässyt käsiksi. Suurin osa teksteistä liittyi aiheeseen, mutta käsitteli transsukupuolisuutta seksuaaliterveyden näkökulmasta, joka ei taas ole tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta tärkeää tietoa. Transseksuaalisuus on vanhentunut käsite ja nykyään käytetäänkin asianmukaisempaa sanaa transsukupuolinen (Vorma, Burrell & Mähkä 2015, 17). Hakusanoina piti käyttää molempia termejä, laajemman tuloksen saamiseksi. Mastofinnasta hakusanalla transsukupuol* löytyi 10 kpl lähteitä, joista 4 tuli käyttöön asti. Hakusanalla "transsek*" löytyi 13 kpl sopivia kirjallisuuslähtietä ja niistä 2 otettiin opinnäytetyöhön mukaan. Medicistä löytyi "transsex*" -hakusanalla 35 kpl osumia. Niistä 9 lähde oli opinnäytetyöhön sopivia. PUBMED: sta "treatment transsexual" haulla löytyi osumia 732 kpl. Rajausta tiukennettiin ilmaisiin, kokonaisiin ja kymmenen vuotta vanhoihin teksteihin. Sillä määrä laski 73 kappaleeseen. Lähteiksi sopivia oli kuitenkin vain pari, koska suurin osa teksteistä käsitteli aihetta väärästä näkökulmasta.

Koska perinteisen tiedonhaun tulos oli suppea, tähän työhön täytyi hakea tietoa myös manuaalisesti. Perinteisellä hakutavalla löydetty lähteet antoivat hyvän pohjan aihealueen ymmärtämiselle. Esimerkiksi Medicin suomalaiset artikkelit sukupuolenkorjausprosessista kokonaisuudessaan kertoivat aiheesta enemmän. Niiden avulla oli helpompaa laajentaa hakua yksityiskohtiin kuten eri hoitoihin. Esimerkiksi siten löytyi myös tieto siitä, että sukupuolenkorjausprosessi Suomessa perustuu WPATH:in eli World Professional Association for Transgender Healthin käytäntöihin. Hyviä ja hyödyllisiä lähteitä löytyi myös nettisivujen kautta, kuten: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Trasek ja Seta.

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit kuuluvat osana hakustrategiaan, hyvät kriteerit auttavat tutkijaa tunnistamaan ja valitsemaan työlleen sopivia lähteitä ja poissulkemaan virheelliset tai työlle sopimattomat lähteet (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 26). Mukaanottokriteereita olivat lähteen sisällön tutkimuskysymykseen vastaavuus, kymmenen vuoden sisään julkaisu ja englannin- tai suomenkielisyys. Koska työ käsittelee vain Suomessa tehtävää sukupuolenkorjausprosessia, piti ulkomaalaisia lähteitä käyttää harkiten ja verrata Suomen käytänteisiin. Rajauksessa jäivät pois myös transsukupuolisten henkilökohtaiset kokemukset, tuntemukset ja kirjoitukset. Jotkin otsikoltaan vain vähän aihetta sivuavatkin saattoivat sisältää opinnäytetyöhön kuuluvaa tietoa. Siksi sisällön tutkiminen mukaanottokriteereissä oli tärkeä.

Kaikki löydetyt ja lähteiksi valikoituneet aineistot analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä, koska sillä menetelmällä etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä aineistoiden välillä. Sillä myös pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Lähteiden sisältöä piti tutkia jo hakuprosessin aikana ja se helpotti analyysin tekoa. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä käytettiin analyysin apuna. Lähteet käytiin tarkasti läpi, alleviivausten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyvät tekstit eri värein. Alleviivaamisen jälkeen aihekokonaisuudet luokiteltiin tutkimuskysymysten alle. Analyysin aikana sukupuolenkorjausprosessin jako diagnosointi, arkielämän kokemus ja sukupuolen vahvistamisen vaiheeseen tuli selvemmäksi. Työn rakenne muodostui samalla tätä noudattavaksi. Tekstejä analysoidessa tärkeää oli verrata niiden yhteensopivuuksia ja eroja keskenään. Erityisesti vieraskielisten lähteiden tietoja verrattiin WPATH:in säädöksiin, sekä Trasekin ja Duodecimin artikkeleihin. Näin niiden luotettavuus varmistettiin ja samalla tarkistettiin, että ne sopivat Suomessa tehtävään sukupuolenkorjausprosessiin.

5 TRANSSUKUPUOLISEN SUKUPUOLEN KORJAUSPROSESSI

Transsukupuolisen hoitoprosessi on laaja, pitkäkestoinen ja monimutkainen kokonaisuus. Usein luullaan, että sukupuolenkorjausprosessiin kuuluu pelkkä genitaalialueiden leikkaushoito. Sukupuolen korjausprosessiin kuuluvat psykiatrinen diagnoosi, juridiset muutokset sekä kehon feminisointi tai maskulinisointi hormonihoidoilla, leikkauksilla ja muilla hoidoilla. (Huuska 2008, 53-54.) Nykyään prosessista käytetään mieluummin sukupuolenkorjaus-sanaa, koska sukupuolen vaihtaminen ei kuvaa transsukupuolisen omaa kokemusta (Jämsä 2008, 35).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolenkorjauksesta ei määrää mitään tiettyä järjestystä hoidoille, vaan se jätetään transsukupuolisen ja hänen lääkärinsä harkintaan. Prosessi on henkilökohtainen kokonaisuus, minkä sisältö vaihtelee yksilöittäin. Osalle riittää pelkkä diagnoosi, nimenmuutos tai hormonihoitot, mutta osa tarvitsee sukuelinkirurgiaa kokeakseen sukupuoli-identiteettinsä eheäksi. Myös hoitojen aloittamisen ajankohta sekä aika, mikä hoitoihin kuuluu, vaihtelevat. Laki ja lääketiede kulkevat käsi kädessä koko prosessin ajan. (Pimenoff 2006, 164-165 & 169.) Suomessa transsukupuolisten sukupuolen korjausprosessi kuuluu kokonaisuudessaan julkiseen terveydenhuoltoon (Trasek ry, 2016). Suomen hoitokäytännöt on muodostettu The World Professional Association For Transgender Health eli WPATH:in Standards of Care -hoitosuosituksiin perustuen (Huuska 2008, 54-55; Tainio 2013, 20).

5.1 Diagnoosi vaihe

Transsukupuolisen hoitoprosessi alkaa, kun hän hakeutuu esimerkiksi oman paikkakuntansa perusterveydenhuoltoon ja kertoo sukupuoli-ristiriidastaan (Trasek ry 2016). Asetuksen 1053/2002 mukaan kaikilla lääkäreillä on velvollisuus antaa lähete Helsingin tai Tampereen yliopistolliseen sairaalaan transtyöryhmän tutkittavaksi, jos potilas tuntee itsensä transsukupuoliseksi (Mattila & Tinkanen 2015).

Diagnosointivaiheen aikana poissuljetaan muu mielenterveyshäiriö ja varmistetaan, että kyseessä on transsukupuolisuus. Muu mielenterveyshäiriö voi olla esimerkiksi skitsofrenia. Diagnoosia hakevan on täytynyt olla varma transsukupuolisuudestaan yhtäjaksoisesti ainakin kahden vuoden ajan. Sukupuoliristiriita pystytään hoitamaan lääketieteellisesti vasta, kun sukupuoli-identiteetti on vakaa, selkeä ja pysyvä. (Huuska 2008, 53.) Myös henkisiä voimavaroja prosessia ajatellen kartoitetaan. Prosessi on pitkä ja vaatii ihmiseltä paljon psyykkistä työtä. Diagnosointivaihe voi kestää puolesta vuodesta vuoteen. (Trasek ry, 2016.)

Transsukupuolisuus on etiologialtaan eli syntyvaltaan tuntematon sukupuoli-identiteetin häiriö (F64.0) (Pimenoff 2006, 165). Transsukupuoliselle voidaan antaa kaksi eri diagnoosia: muunsukupuolisuus /transgender -diagnoosi (F64.8) tai transsukupuolisuusdiagnoosi (F64.0). Muunsukupuolisuus/ transgender-diagnoosi eroaa vain siltä osin, että joskus hoitoihin on vaikeampi päästä. (Trasek ry, 2016.) Transsukupuolinen henkilö täyttää F64.0 diagnostiset kriteerit, kun hän haluaa elää vastakkaisen sukupuolen roolissa, transsukupuolisuuden kokeminen on kestänyt vähintään kaksi vuotta, sekä kyseessä ei ole muu mielenterveyshäiriö tai kromosomipoikkeavuus (Pimenoff 2006, 165; Huuska 2008, 53; HUS 2016).

Transsukupuolisuusdiagnoosi on erilainen muihin psykiatrisiin diagnooseihin verrattuna. Diagnoosin yhtenä kriteerinä on potilaan oma subjektiivinen kokemus ja toive. Ei ole olemassa yksittäistä osoitinta diagnoosin tekoon vaan se saavutetaan tutkimalla transsukupuolisen sukupuoli-identiteettiä ja siihen liittyviä osa-alueita. Yleensä transsukupuolinen hakeutuu hoitoon itse diagnosoituaan itsensä. Potilaan omien tuntemuksien ja muuttumishalun tulee vakuuttaa lääkäri, jotta diagnoosi voidaan tehdä. Lääkäriltä vaaditaan perehtyneisyyttä ja kliinistä kokemusta oikean arvioin tekemiseen. Tutkimuksissa poissuljetaan samalla, ettei sukupuolen muutoshalu johdu mielenterveyshäiriöstä kuten skitsofrenian oireesta, tukahdutetusta homoseksuaalisuudesta tai kromosomipoikkeavuudesta. (Pimenoff 2006, 165 & 167.)

Vaikka transsukupuolisuus on edelleen psykiatrisessa tautiluokituksessa määritelty sukupuoli-identiteetin häiriöksi, on tutkimuksissa todettu, ettei transsukupuolisuudessa ole kyse psyykkisestä sairaudesta (Kurri 2011, 207). Transsukupuolisuus ei ole mielenterveyshäiriö, mutta siihen liittyvät asiat ja ympäristö voivat luoda psyykkisiä ongelmia. Kehon vääränlaisuus ja siihen liittyvät rooli-dotukset voivat olla satuttavia ja aiheuttaa itseinhoa. Tästä aiheutuva psyykinen kipu voi olla niin voimakasta, että transsukupuolinen turvautuu haitallisiin selviytymiskeinoihin helpottaakseen oloaan. Esimerkiksi fantasiamaailmaan vetäytyminen voi olla sellainen. Sukupuoliristiriitaa on tällöin vaikea tunnistaa. (Huuska 2008, 53.) Syrjivä kulttuuri on myös transsukupuolisille mielenterveyshäiriöitä aiheuttava asia (Kurri 2011, 207). Sosiaalisessa ympäristössä transsukupuolisten leimautuminen voi aiheuttaa ihmissuhteissa ja perheessä ongelmia, mikä voi johtaa psyykkiseen ahdistukseen (Coleman, Bockting, Botzer, Cohen-Kettenis, DeCuypere, Feldman, Fraser, Green, Knudson, Meyer, Monstrey, Adler, Brown, Devor, Ehrbar, Ettner, Eyler, Garofalo, Karasic, Lev, Mayer, Meyer-Bahlburg, Hall, Pfäfflin, Rachlin, Robinson, Schechter, Tangpricha, Trotsenburg, Vitale, Winter, Whittle, Wylie & Zucker 2012, 4). Muita sosiaalisen ympäristön aiheuttamia mielenterveyshäiriöitä voivat olla masennus ja ahdistuneisuushäiriö (Kurri 2011, 207). Transsukupuolisten mielenterveysongelmista on kuitenkin vielä vain vähän tutkimustietoa (Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, Board on the Health of Select Populations, and Institute of Medicine 2011, 232).

Sukupuolenkorjausprosessi vaatii paljon henkisiä voimavaroja sen läpi käyvältä ja sen aikana tapahtuu psykologista kasvua sekä kehitystä. Prosessiin kuuluu oman maailmankuvan, elämäntarinan ja historian uudelleen arviointia. Samalla on opittava päästämään irti lapsuuden ja nuoruuden aikaisista selviytymiskeinoista ja rooleista. Sukupuolenkorjausprosessin läpi käyvältä vaaditaan sopeutumista uuteen tilanteeseen, läheisille avautumista ja itsensä hyväksymistä. Onnistunut sukupuolenkorjausprosessi luo eheän minäkuvan. (Huuska 2008, 54.)

5.2 Arkielämän kokemuksen vaihe

Arkielämän kokemuksen vaihe tai ns. tosielämän koe, tulee diagnoosin saamisen jälkeen (Mattila 2016). Arkielämän kokemuksen vaihe ei ole diagnoosin oikeuden testausta vaan eräänlainen siirtymävaihe uuteen sukupuoleen (Pimenoff 2006, 167). Sen aikana transsukupuolinen elää uudessa sukupuoleessaan vähintään vuoden ajan. Suomessa edellytetään oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa elämistä vuoden ajan, ennen sukupuolen virallista eli juridista vahvistamista. (Mattila 2016.) Arkielämän vaihe ei ole edellytys hormonihoidolle, mutta hormonihoidon aloitetaan yleensä arkielämän vaiheen aikana (Pimenoff 2006, 167).

Arkielämän kokemuksen vaihe vaatii transsukupuoliselta psyykkisiä voimavaroja. Hoitojen aikana yhteiskunnassa eläminen ja normaalin arjen jatkaminen vaativat työtä. Joskus hoitojen tulokset eivät vastaa transsukupuolisen ihannemies tai -nais kuvaa, mikä aiheuttaa pettymystä. Suuresta muutoksesta ja mahdollisista pettymyksistä huolimatta uuden vartalon kanssa tulisi jaksaa työelämässä, ylläpitää arkea ja ihmissuhteita. Arkielämän kokemuksen tarkoituksena on auttaa prosessin läpikäyvää hyväksymään menneisyytensä ja nykyisyytensä sekä auttaa tulevaan elämään ja arkeen. (Vilkka 2010, 39-40.)

Transsukupuolisten nimenmuutokselle ei ole olemassa omaa lainsäädäntöä vaan siihen sovelletaan Nimilakia 9.8.1985/694. Etunimi vaihdetaan yleensä hormonihoidon aloittamisen jälkeen arkielämän kokemuksen vaiheessa. Nimenmuutosilmoitus tehdään oman kotikunnan maistraattiin ja sen voi muuttaa kerran ilman perusteluja. Uuden etunimen täytyy noudattaa nimilakia ja henkilölle voidaan muuttaa vastakkaisen sukupuolen nimi vain sillä periaatteella, että hän on saanut transdiagnoosin. Henkilö voi myös halutessaan ottaa sukupuolineutraalin nimen, josta maistraatti voi pyytää nimilautakunnan lausunnon nimen sopivuudesta etunimeksi. (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012, 10.)

Sukupuolen korjausprosessin hoitotoimenpiteet aloitetaan HYKS:ssa tai Taysissa. Sukupuolen korjausprosessiin hoitovaihtoehtoja ovat

hormonihoito, rintojen alueen leikkaus, karvojen laserilla poisto, aataminomenan höyläys ja äänen hoitoa. (Mattila 2016; Mattila & Tinkanen 2015, 1.) Jokainen prosessin läpikäyvä päättää itse, mitä hoitoja haluaa ja kansainvälinen tutkimus onkin osoittanut, etteivät kaikki transsukupuolisuus-diagnoosin saavat tarvitse kaikkia hoitoja. (Pimenoff 2006, 168).

5.2.1 Hormonihoito

Transsukupuolisuus-diagnoosin saaneista suurin osa lähetetään hormonihoitoarvioon. Se on tehtävä samassa yliopistosairaalassa kuin diagnoosikin, hoitoa ohjaavan asetuksen mukaan. (Mattila & Tinkanen 2015, 1.) Hormonihoidot aloitetaan arkielämän kokemuksen aikana. Hoitoja aloittavien transsukupuolisten terveydentilassa, toiveissa, taustoissa ja iässä voi olla suuriakin vaihteluja. (Tinkanen & Das 2015, 1) Osa transsukupuolisista ei käytä hormonihoitoja ollenkaan. Se voi johtua omasta halusta tai terveydellisestä, hormonihoitoja estävästä seikasta. (Seksi ja trans 2016, 41.)

Hormonihoitoihin pääsyyn vaaditaan tiettyjä kriteereitä. The World Professional Association for Transgender Health eli WPATH:in kansainvälisten ohjeiden mukaan niitä on neljä:

1. Hormonihoitoihin hakeutuvalla täytyy olla koettu ja hyvin dokumentoitu sukupuoli-ristiriita-diagnoosi
2. Hänen tulee omata riittävä kyky päätöksentekoon ja hoitoon haluamiseen
3. Hänen täytyy olla tarpeeksi vanha
4. Henkilön mahdollisten terveydellisten tai mielenterveydellisten ongelmien tulee olla hallinnassa, hoidossa sekä huomioituja. (Coleman ym. 2012, 34.)

Suomessa sukupuoliominaisuuksia pysyvästi muuttava hormonihoito voidaan aloittaa vasta 16-vuotiaille, mutta sitä nuoremmat voivat saada puberteettia jarruttavaa hoitoa (Mattila 2016). Hoitoa saavan ja hänen

lähisukunsa terveystamneesi tulee selvittää ja arvioida. Hormonihoitoa saavalta tiedustellaan myös käytetyt lääkkeet, päihtet ja leikkaukset. Ennen hormonihoidon aloittamista kerrotaan hoitojen aiheuttamista muutoksista, riskeistä ja aikataulusta. On tärkeää painottaa, että osa muutoksista ovat osittain peruuttamattomia. (Tinkanen & Das 2015, 1-2.)

Transsukupuolisen hormonihoidoilla on kaksi tavoitetta. Ensimmäisenä tavoitteena on vaimentaa ihmisen omaa sukihormonituotantoa. Toinen tavoite on aikaansaada ja ylläpitää halutun sukupuolen sukupuoli- ja hormonitoimintaa. (Hembree, Cohen-Kettenis, Delemarre-van de Waal, Gooren, Meyer, Spack, Tangpricha & Montori 2011; Tinkanen & Das 2015, 1.) Transnaisille aloitetaan feminisoiva hormonihoito ja transmiehille maskulinisoiva hoito (Mattila & Tinkanen 2015, 1). Hormonihoito, käytetyt lääkkeet ja annokset, suunnitellaan yksilöllisesti. Ylisuuret hormoniannokset eivät nopeuta muutoksia vaan ovat terveystriski. (Tinkanen & Das 2015, 1.) Hormonihoidolla on kummallekin sukupuolelle omat fyysiset ominaisvaikutuksensa (Coleman ym. 2012, 36).

Transmiehille aloitetaan testosteronihoito, mikä voidaan toteuttaa ruiskeina tai geelillä. Usein hoito aloitetaan geelillä, koska sillä testosteroni määrää on mahdollista kasvattaa pikkuhiljaa. Ruiskeisiin siirrytään yleensä myöhemmin ja niiden tavoitteena on luoda normaali miehen testosteronitaso. (Tinkanen & Das 2015, 4-5.) Testosteronihoito tuo miehekkäitä piirteitä esiin. Se aiheuttaa äänen madaltumista, klitoriksen suurentumista, emättimen limakalvon kuivumista, kuukautisten poisjäämistä, rintakudoksen surkastumista sekä kasvojen ja vartalon karvoituksen kasvua. Hoitojen myötä vartalo muuttuu maskuliiniseksi lihassmassan kasvaessa ja kehon rasvan jakautumistavan muuttuessa. (Coleman ym. 2012, 36; Tinkanen & Das 2015, 5.)

Transnaisilla aloitetaan estrogeeni- ja antiandrogeninen lääkitys. Vaihtoehtoina voidaan käyttää estradiolivaleraatti- tai estradiolihemihydraattitabletteja. Tablettien lisäksi on olemassa ihon kautta annosteltavia estrogeenilaastareita ja -geeliä. Niitä käytetään tromboembolisilla riskiryhmillä, koska laskimotukosriski on pienempi.

Estrogeenien lisäksi hoitoon kuuluu antiandrogeeniset lääkkeet. Ne tehostavat estrogeenin vaikutusta ja alentavat testosteronitasoa. (Tinkanen & Das 2015, 1-2.) Feminisoiva hormonihoito kasvattaa rintoja, surkastaa paisuvaiskudosta, pienentää kivesten kokoa, vähentää ihon rasvaisuutta, hidastaa karvojen kasvua, heikentää lihasvoimaa ja muuttaa rasvan jakautumista (Coleman ym. 2012, 36; Tinkanen & Das 2015, 2). Paino nousee keskimääräisesti noin neljä kiloa, kun rasvaa kertyy etenkin lantion alueelle. Transnaisten hormonihoitolla on myös todettu olevan heikentävä vaikutus libidoon. (Tinkanen & Das 2015, 2.)

Hormonihoitojen vaikutusten näkyemisessä voi kulua parista kuukaudesta vuosiin. Fyysiset muutokset ilmenevät kolmen hormonihoitovuoden aikana, minkä jälkeen tilanne ei enää muutu. (Tinkanen & Das 2015, 2-3.) Hormonihoito ei välttämättä aiheuta kaikissa potilaissa kaikkia yllä mainittuja muutoksia ja muutosten tasot voivat vaihdella (Coleman ym. 2012, 36).

Hormonihoito on pitkä prosessi, mutta sen seurannan ei tarvitse tapahtua hoidon aloittaneessa sairaalassa (Mattila 2016). Jatkoseuranta siirtyy muualle, sopivan hoidon löydyttyä ja sen jatkuttua pari vuotta. Seurantakäynnit ovat tärkeitä. Niissä seurataan lääkkeiden sopivuutta sekä psyykkistä ja fyysistä tilannetta. (Tinkanen & Das 2015, 1.)

Transsukupuolisen hormonilääkityksellä ei ole mitään tiettyä yläikärajaa, mutta iän myötä annoksia suositellaan pienennettäväksi fysiologiselle tasolle. Estrogeenilääkityksen lopettamista ei suositella. Lopulta siirrytään ihon kautta annosteltaviin lääkkeisiin. (Tinkanen & Das 2015, 1 & 4.)

5.2.2 Rintojen alueen leikkaukset FtM ja MtF

Varsinkin suuret rinnat ovat naisellinen piirre ja ne saattavat haitata transmiehiä (Girshick 2008, 84). He voivat yrittää piilottaa niitä paidan alle, sitoa niitä teipillä tai tiukalla sidoksella rintakehää vasten (Karhunen-Enckell, Kolehmainen, Kääriäinen & Suominen 2015, 383). Mastektomian eli rintojen kokonaan poistamisen (Duodecim 2016), avulla transmiehet

voivat paremmin elää miehen roolissa yhteiskunnassa. Toimenpiteestä puhutaan myös rintakehän maskulinisaationa, eli kirurgisesti muutetaan rintakehää miehisemmäksi. (Karhunen-Enckell ym. 2015, 383.)

Rinnat ovat transnaisille merkittävät minäkuvan ja naiseuden kannalta (Karhunen-Enckell ym. 2015, 385). Transnaisilla rinnat kasvavat hormonihoidojen avulla. Rintojen maksimaalinen kasvaminen tapahtuu puolentoista vuoden ja kahden vuoden aikana, jonka jälkeen rinnat eivät enää suurene, ilman kirurgista toimenpidettä. (Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, Board on the Health of Select Populations, and Institute of Medicine 2014; Karhunen-Enckell ym. 2015, 385; Tinkanen & Das 2015, 374.) Hormonihoidojen vaikutus rintojen kasvuun on yksilöllistä ja osalle transnaisille kasvaa A- tai B- kupin kokoiset rinnat, mutta osalle kasvu jää vielä pienemmäksi (Karhunen-Enckell 2015, 385; Tinkanen & Das 2015, 374). Hormonihoidojen kautta saavutettu rintojen kasvu ei useimmiten ole riittävä, jotta ne kävisivät sukupuolitunnusmerkeistä, joten apuna käytetään rintojen augmentaatiokirurgiaa, eli rintojen suurentamista (Karanki 2010, 4; Karhunen-Enckell ym. 2015, 385; Mattila & Tinkanen 2015). Toisinaan rinnan rakentamisesta käytetään myös nimitystä rintarekonstruktio, jossa rinta rakennetaan käyttämällä omaa kudosta, rintaimplanttia tai näiden yhdistelmää (Jahkola, Hietanen, Kauhanen, Kolehmainen, Kuokkanen, Rosenberg, Suominen & Svarvar 2016, 9). Englanniksi termi on chest reconstruction ja toimenpide ei juurikaan eroa naiseksi syntyneiden potilaiden rintojen korjaukselta (Coleman ym. 2012, 62).

Rintojen poisto

Rintojen poisto on toimenpide, jota monet transmiehet kokevat ainoastaan tarvitsevansa korjausprosessiinsa. Ennen toimenpidettä hormonihoidot eivät ole välttämättömiä (Coleman ym. 2012, 59, 62), mutta

testosteronihoito saattaa auttaa saamaan paremman lopputuloksen (Karhunen-Enckell ym. 2015, 383).

Mastektomia on peruuttamaton toimenpide (Karhunen-Enckell ym. 2015, 383), joten siihen pääsemiseen transsukupuolisuuden diagnoosin tulee olla selvillä. Transpoliklinikan psykiatri kirjoittaa lähetteen, joka samalla vahvistaa diagnoosin, julkiselle puolelle keskussairaalan tai muuhun sairaanhoidonpiiriin yksikköön, jossa on käytettävissä plastiikkakirurgin palveluita. (Karanki 2010, 8.) Leikkaukseen pääsemisen ehtoina on myös, että henkilö on täysi-ikäinen, hän ymmärtää leikkauksen riskit, hyödyt, sekä haitat ja myös sen, että leikkaus on peruuntumaton (Karhunen-Enckell ym. 2015, 383).

Leikkaustekniikoita on erilaisia. Sopiva tekniikka valitaan potilaan rinnan koon ja ihon määrän perusteella. Valintaan vaikuttavat myös nännipihan koko ja nännin sijainti. Leikkauksessa irrotetaan suuri osa rintarauhaskudosta, sekä pienennetään nännejä ja siirretään ne oikealle paikalleen. (Karhunen-Enckell ym. 2015, 383.) Esteettisesti hyvän tuloksen aikaansaamiseksi täytyy ottaa huomioon, että naisilla ja miehillä nännit sijaitsevat rintakehällä eri kohdissa, miehillä ne sijaitsevat hieman sivummalla rintakehällä, kuin naisilla. Pienissä rinnoissa, joissa ei ole paljon rintarauhaskudosta voidaan käyttää rasvaimua. (Karanki 2010, 8.) Rasvaimua voidaan myös hyödyntää isompien rintojen leikkauksessa rintakehän muotoilussa (Karhunen- Enckell ym. 2015, 383).

Leikkauksen jälkeistä turvotusta ehkäistään pitämällä rintakehällä napakkaa sidosta, noin neljän viikon ajan. Se auttaa myös ihon vetäytymisessä. Erityisesti rintakehään kohdistuvaa liikuntaa ei tule tehdä ennen kuin haavat ovat täysin parantuneet. (Karhunen-Enckell ym. 2015, 384.) Sairasloma leikkauksen jälkeen on useimmiten kolme viikkoa (Karanki 2010, 10).

Leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita saattavat olla hematooma, eli verenvuoto kudokseen, haavojen aukeaminen, tulehdukset (Karhunen-Enckell ym. 2015, 384), nännin verenkiertohäiriö, joka johtaa nännin

kuolioon, sekä isot arvet (Coleman ym. 2012, 61). Muita komplikaatioita voivat olla arpikudoksen liikakasvu, epätasainen rintakehä, ylimääräinen iho, sekä tuntupuutos. Komplikaatioita kuitenkin tulee harvemmin. (Karhunen-Enckell ym. 2015, 384.) Huonon verenkierron takia nänni voidaan menettää, mutta nännin ja nännipihan mukainen kuvio pystytään tatuoimaan ihoon myöhemmin (Karanki 2010, 10).

Rintojen suurennus

Rintojen suurennus tapahtuu parin vuoden hormonihoidon jälkeen, jos rinnat eivät ole kasvaneet tarpeeksi. Leikkaukseen pääsee transtyöryhmän psykiatrin läheteellä tai plastiikkakirurgin arvioimana. (Karanki 2010, 4.) Rintojen kokoa ja muotoa pyritään leikkauksella saamaan luonnollisemmaksi (Karhunen-Enckell ym. 2015, 385).

Maskuliininen rintakehä on feminiinistä rintakehää korkeampi, sekä leveämpi ja rintakehän muoto on myös litteämpi. Sen takia kookkaatkin rinnat maskuliinisessa rintakehässä saattavat näyttää todellista pienemmiltä. Rintaimplantit valitaan siis yhdessä potilaan kanssa, kuunnellen hänen toiveitaan. (Karhunen-Enckell 2015, 385.) Valintaan vaikuttavat myös potilaan rintakehän koko ja rintakehän ihon venyvyys. Kudoksia ei voi venyttää kerralla liikaa, koska niihin saattaisi tällöin tulla verenkiertohäiriö, sekä implantti voisi rikkoutua. (Karanki 2010, 5.)

Rintaimplantteja on useita eri malleja ja kokoja (Karanki 2010, 4; Karhunen-Enckell 2015, 385) ja transnaisilla implantti asennetaan usein rintalihaksen alle. Implantin sisältämä aine vaikuttaa siihen, kuinka luonnolliselta rinta tuntuu. Elimistö muodostaa implantin ympärille kuitenkin aina sidekuduskotelon, jonka takia rinta voi myöhemmin tuntua kovalta. Uusimmissa implanteissa käytössä oleva karhea pinta, sekä potilaalle ohjattu oikean tyyppinen hieronta, vähentävät kapselin muodostusta. (Karanki 2010, 4-5.)

Transnaiset ovat useimmiten tyytymättömiä rintojensa kokoon, joten he hakeutuvat helposti uusintaleikkauksiin (Karhunen-Enckell 2015, 385). Tällöin vaihtoehtona on asentaa ensimmäisessä leikkauksessa potilaalle ekspanderia eli kudoksenvenytin, joka on suolavedellä täytettävä laajenninimplantti, joka venyttää kudoksia ennen toisessa leikkauksessa laitettavaa pysyvää implanttia (Karanki 2010, 5; Karhunen-Enckell 2015, 385; Jahkola ym. 2016, 24). Rintojen suurennuksessa voidaan käyttää myös autologista rasvansiirtoa. Siinä rasvaa siirretään helposti saatavasta paikasta rinnan alueelle ja rintalihakseen. Se mahdollistaa paremmin rinnan muotoilun. (Karhunen-Enckell 2015, 385; Jahkola ym. 2016, 22). Julkisella puolella tehdyissä rintojen suurennuksissa käytetään kuitenkin useimmiten pysyviä implantteja, joten potilaan kannattaa hakeutua yksityiselle puolelle, jos kokee tarvetta lisäleikkauksiin (Karhunen-Enckell 2015, 385).

Leikkauksen jälkeen seuraavana päivänä potilaalle annetaan sopivat rintaliivit, joita tulee käyttää aina liikkeellä ollessa ja jonkin aikaa myös yöllä. Potilas saa sairauslomaa, joka vaihtelee käytetyn leikkaustekniikan ja potilaan ammatin mukaan. (Jahkola ym. 2016, 31.)

Rintojen suurennuksen riskit ovat samanlaiset kuin naisiksi syntyneiden rintaleikkauksissa (Karhunen-Enckell ym. 2015, 385). Leikkausalueelle kertyy toisinaan hematooma, eli kudoksiin on verenvuodon seurauksena tullut turvotusta. Jos turvotusta on liian paljon, se saatetaan joutua poistamaan uudessa leikkauksessa. (Karanki 2010, 5.) Leikkausalueella saattaa esiintyä myös tuntopuutoksia ja pienissä vaurioissa tuntopuutokset korjaantuvat itsestään ajan kanssa. (Karanki 2010, 5; Jahkola ym. 2016, 32).

5.2.3 Karvoituksen poisto

Karvoitus on maskuliininen piirre, mihin hormonihoidolla on valitettavan vähän vaikutusta (Mattila 2016). Transnaisille feminiinisen sukupuoli-identiteetin kannalta olisi tärkeää saada karvoitusta vähentymään (Karppinen 2015, 1). Siksi sukupuolenkorjausprosessiin kuuluu myös

karvoitukset vähentäminen laserilla tai muilla keinoilla (Mattila & Tinkanen, 1). Karvoituksesta ei hoitomuodoilla pääse kokonaan eroon vaan puhutaankin karvoitusta vähentävistä menetelmistä. Hoidon valintaan vaikuttavat ihmisen ihotyyppi, karva laatu ja hoidon saatavuus. (Karppinen 2015, 1.)

Karvanpoistossa käytettävät hoitolaitteet voi jakaa laserlaitteisiin ja valoimpulssilaitteisiin. Laserlaitteella saadaan optimaalisin tulos vaalean ihon ja tumman karvoituksen yhdistelmällä. Vaaleisiin karvoihin laser- ja valoimpulssilaitteet eivät tehoa. (Karppinen 2015, 1-2.) HYKS tarjoaa ainoana Suomessa laserepilaatiota julkisella puolella. Muualla maassa yksityisellä puolella voi käydä maksusitoumuksen kanssa. (Mattila 2016.)

Ammattilaiset käyttävät laser- ja valoimpulssilaitteita, mutta on olemassa myös kotona itse käytettäviä keinoja. Höyläys, epilointi pinsetein tai epilaattorilla, vahaus, kemiallinen depilointi ja eflornitiinivoide ovat vaihtoehtoja kotona käytettäviksi karvanpoistomenetelmiksi. Niillä ei kuitenkaan saavuteta pysyviä vaikutuksia. (Karppinen 2015, 2.)

5.2.4 Äänen hoito

Ääni on iso osa sukupuoli-identiteettiä, siksi äänen hoitaminen oikeaksi koettuun sukupuoleen sopivaksi on tärkeää. Transmiehet harvoin tuntevat tarvetta äänen korjaukselle tai hoidoille, koska testosteroni madaltaa äänen ja kasvattaa äänielimistön kokoa. On myös arveltu, että sosiaalinen ympäristö hyväksyy monimuotoisempia miehen ääniä kuin naisen. (Sellman & Rihkanen 2015, 1.) Transnaiset taas tarvitsevat useammin apua äänen kanssa. Hormonihoito ei vaikuta feminiinisesti ääneen. (Mattila 2016.)

Puhe- ja ääniterapia

Puhe- ja ääniterapiaa tarvitsevat yleensä transnaiset. Heidät ohjataan puheterapiaan foniatriin arvion kautta (Mattila & Tinkanen 2015, 1).

Feminiininen ääni on oktaavin korkeampi kuin maskuliininen ääni. Puheterapian keskeinen tavoite on harjoitusten avulla äänen perustaajuuden nostaminen ja puheen feminisointi. Sopivan äänen voimakkuuden, artikulaation ja sävelkorkeuden löytäminen on myös puheterapian tavoitteena. Puheen lisäksi nonverbaaliseen viestintään eli asentoihin, eleisiin ja ilmeisiin, kiinnitetään tarvittaessa huomiota. Ääneen liittyviin harhaluuloihin, mielikuviiin ja hyväksyntään paneudutaan myös. (Sellman & Rihkanen 2015, 1.)

Terapiakertojen suurempi määrä tuo parempia tuloksia. Terapiakertojen määrä on kuitenkin yksilöllistä. Transnaisten puheterapiakertojen määrät voivat vaihdella 1-40 välillä. Terapian toimivuus edellyttää myös omatoimista harjoittelua kotona. Ääni- ja puheterapiassa päästään usein lopputulokseen, missä ulkoinen olemus ja ääni ovat sopusoinnussa. (Sellman & Rihkanen 2015, 3.)

Äänihuulileikkaus

Äänihuulileikkaus voidaan kokea tarpeelliseksi, jos äänen naisellistaminen ei onnistu konservatiivisin keinoin eli puhe- ja ääniterapian avulla. Hoitanut foniatri tekee yleensä lähetteen toimenpiteeseen. (Mattila 2016.) Äänikirurgi päättää kliinisen tutkimuksen avulla, onko leikkaus mahdollista tehdä, sekä leikkausmenetelmän (Karanki 2010, 3-4).

Leikkaustapoja on kaksi: äänihuulta joko kiristetään tai niitä lyhennetään. Äänihuulten kiristys on yleisemmin käytetty menetelmä. Se tehdään paikallispuudutuksessa ja ulkokautta. (Karanki 2010, 3.) Äänihuulten lyhennys tehdään suunkautta tähystämällä ja yleisanestesiassa. (Karanki 2010, 3; Sellman & Rihkanen 2015, 3.) Toimenpiteet ovat päiväkirurgisia (Sellman & Rihkanen 2015, 3).

Kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen tarvitaan ääni lepoa. Ääni on käheä noin kuukauden ja käheys vähenee vähitellen. (Karanki 2010, 3.) Leikkauksen tuloksena matalat ja tummat maskuliiniset äänet katoavat. Entinen

sukupuoli ei ilmene äänessä enää esimerkiksi yskiessä, nauraessa tai huutaessa. Äänen dynamiikka muuttuu leikkauksen seurauksena. Matalimman ja korkeimman sekä kovimman ja hiljaisimman äänen väliset erot kapenevat. Leikkausta ei suositella tehtäväksi tästä syystä näyttelijöille tai laulajille. (Sellman & Rihkanen 2015, 3.)

5.2.5 Aataminomenan höyläys

Äänen korjaamisen lisäksi kaulan aluetta saatetaan joutua operoimaan aataminomenan takia. Se on kilpiruston yläreuna, minkä kulma terävöityy kurkunpään työntyessä eteenpäin. Naisilla vastaavaa ei tapahdu. (Karanki 2010, 4.) Aataminomenan leikkaaminen on perusteltua, koska aataminomena on näkyvä ja maskuliinisen stigman omaava sukupuolipiirre (Sellman & Rihkanen 2015, 1).

Aataminomenan höyläys on yksinkertainen ja suhteellisen pieni toimenpide. Se toteutetaan päiväkirurgisesti ja paikallispuudutuksessa. (Karanki 2010, 4; Sellman & Rihkanen 2015, 1.) Aataminomenaa pyritään pienentämään niin paljon kuin mahdollista (Karanki 2010, 4), leikkaamalla tai poraamalla kilpiruston ulkonevinta osaa. HYKS:ssa toimenpidettä on tehty kaikille, joilla on iso aataminomena ja jotka haluavat leikkaukseen. (Sellman & Rihkanen 2015, 1-2.)

5.3 Sukupuolen vahvistamisen vaihe

Arkielämän kokemuksen jälkeen tulee prosessin viimeinen vaihe. Siihen kuuluu sukupuolen juridinen vahvistaminen ja genitaalikirurgia (Trasek ry 2016). Ne onnistuvat vasta toisen psykiatrin arvion jälkeen. Sukupuolen juridisessa vahvistamisessa henkilön sukupuoli muutetaan väestörekisteriin ja hän saa uuden henkilötunnuksen. Transsukupuolinen voi halutessaan valita myös genitaalikirurgian hoitoprosessiinsa. Suomessa genitaalien leikkaushoito onnistuu vasta arkielämän kokemuksen ja toisen psykiatrin mielipiteen jälkeen. Transnaisille tehtävät leikkaukset ovat vaginoplastiaa eli vaginan muovausleikkaus (Karanki 2010, 5) tai vain orkiektomia eli kivesten poisto (Trasek ry, 2016).

Transmiehille peniksen luomiseen on käytössä kaksi leikkausvaihtoehtoa: falloplastia ja metaidoioplastia (Seksi ja trans 2016, 45).

5.3.1 Sukupuolen juridinen vahvistaminen

Ihmiset voivat ilmaista omaa sukupuoli-identiteettiään monin eri tavoin, mutta Suomessa on tällä hetkellä vain kaksi virallista sukupuolta, nainen ja mies (THL 2015b). Virallinen sukupuoli on väestörekisteriin kirjattu sukupuolimerkintä ja siitä käytetään myös nimitystä juridinen sukupuoli. Oikeaksi koetun sukupuolen juridisen vahvistamisen voi suorittaa, kun laissa transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 2002/563 säädetyt tietyt ehdot täyttyvät. (Tanhua ym. 2015, 9.)

Lain 2002/563 mukaan henkilö tarvitsee kahdelta psykiatrian erikoislääkäriltä lausunnon todisteeksi siitä, että haluaa elää pysyvästi toisessa sukupuoleessa. Toinen lääkäristä kuuluu henkilöä hoitaneeseen tiimiin ja toisen lääkärin tulee olla toisesta yliopistollisesta sairaalasta Helsingistä tai Tampereelta, joka kuuluu myös transsukupuolisuutta tutkivaan työryhmään. Toisen lääkärin tulee tavata potilas henkilökohtaisesti ja tehdä arvio. (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012, 9.) Lain 2002/563 mukaan henkilön täytyy olla myös Suomen kansalainen tai hänellä tulee olla asuinpaikka Suomessa. Hän ei myöskään saa elää avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa.

Laissa 2016/252 on edelleen maininta lisääntymiskyvyttömyysvaatimuksesta. Siinä kerrotaan, että ennen kuin sukupuoli voidaan vahvistaa juridisesti, täytyy sukupuolenkorjaus prosessia läpikäyvän todistaa lisääntymiskyvyttömyytensä. Laissa ei kuitenkaan vaadita pysyvää lisääntymiskyvyttömyyttä, joten hormonihoidojen sivuvaikutuksena tulevan hedelmättömyyden katsotaan täyttävän lain kohdan lisääntymiskyvyttömyydestä. Jos hormonihoidot kuitenkin jostain syystä lopetetaan, ovat sen vaikutukset palautuvia eli hedelmällisyys palautuu. Sukupuolielinkirurgia puolestaan johtaa pysyvään hedelmättömyyteen (Vorma, Burrell & Mähkä 2015, 15.)

Vaikka laki ei vaadi pysyvää lisääntymiskyvyttömyyttä, on sterilointivaatimus arveluttava valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) mukaan. Neuvottelukunta viittasi Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimukseen ja perustuslain turvaamaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän loppuraportissa ehdotetaan, että lisääntymiskyvyttömyysvaatimus poistetaan translaista kokonaan. (Vorma ym. 2015, 15-16.)

Esitysluonnoksen ehdotus perustuu näkemykseen, että transsukupuolisten henkilöiden oikeus perus- ja ihmisoikeuksina turvattuihin henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja yksityiselämän suojaan edellyttää, että lisääntymiskyvyttömyysvaatimus poistetaan translaista. (Vorma ym. 2015, 16.)

YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen ja halventavan kohtelun tai rangaistuksen erityisraportoiija oli vuonna 2013 kiinnittänyt huomiota seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöihin kuuluvien ihmisten huonoon kohteluun. Erityisraportoiija on kehottanut eri maita muuttamaan lainsäädäntöä niin, että sieltä kumotaan peruuttamattomat ja tunkeilevat toimenpiteet, kuten pakkosterilisaatio ja sukupuolielinten normalisointileikkaus. (Perus- ja ihmisoikeusyhteyshenkilöiden verkoston asettama työryhmä 2014, 18.)

Lisääntymiskyvyttömyysvaatimukselle ei ole myöskään lääketieteellisiä perusteluja. Asiantuntijahaastattelujen ja muiden seikkojen perusteella voidaan todeta, että 2000-luvun alussa säädetyn lain lisääntymiskyvyttömyysvaatimuksen perustana olisi ollut lähinnä perinteisen perhemallin säilyttäminen sekä tarve saada nopeasti aikaan tärkeäksi koettu laki. (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012, 18-19.)

Transsukupuolinen hakee itse, kaikkien lain 2002/563 kohtien täytyttyä, muutosta kirjallisella hakemuksella sukupuoleensa oman kotikuntansa maistraatilta. Maistraatti vahvistaa sukupuolen ja vie vahvistetun sukupuolen väestötietojärjestelmään, jolloin henkilö saa myös uuden henkilötunnuksen. (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012, 9.)

5.3.2 Genitaali- eli sukuelinkirurgia

Sukuelinkirurgia sijoittuu sukupuolen korjausprosessin loppuun. Leikkauksiin pääsemiseksi tulee saada molempien transpoliklinikoiden psykiatrilta lausunnot (Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities ym. 2014, 199; Mattila 2016). Takana tulee olla myös yhtäjaksoinen 12 kuukauden hormonihoito ja arkielämän kokemuksen vaihe (Coleman ym. 2012, 60; Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities ym. 2014, 199). Potilaan tulee olla myös tietoinen leikkauksen riskeistä ja siitä, että leikkauksia joudutaan tekemään useampia miellyttävän lopputuloksen saavuttamiseksi. Potilaan on myös hyvä tietää leikkauksien jälkeisistä toipumisjaksoista sairaalassa. (Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities ym. 2014, 199.)

Suomessa ulkoisten sukuelinten korjausleikkaukset tehdään HYKS: issä ja sitä ennen tehtävät emättimen, kohdun ja munasarjojen poistot tehdään TAYS:in tai HYKS:in naistenklinikoilla. Jos haluaa poistattaa vain kohdun ja munasarjat, sen voi tehdä omassa sairaanhoitopiirissään. (Mattila 2016.)

Osa transihmisistä ei koe tarvetta tai halua sukuelinkirurgiaa (Kolehmainen & Suominen 2015, 387; Seksi ja trans 2016, 44). Transmiehet poistattavat yleisimmin kohdun ja munasarjat, mutta eivät halua muutoksia ulkoisiin sukupuolielimiin. Transnaiset hakeutuvat paljon yleisemmin ulkoisten sukupuolielimien leikkauksiin. (Mattila 2016.) Osalle sukuelinkirurgia on välttämätön, jotta he voivat kokea oikeasti kuuluvansa kyseiseen sukupuoleen. Kirurgia voi auttaa henkilöä kokemaan helpompina ja luontevampina tilanteet, joissa ollaan seksikumppanin kanssa sekä paikat kuten uimahallit, lääkärin vastaanotot ja kuntosalit. (Coleman ym. 2012, 55.)

Hormonihoidot tulee keskeyttää ennen leikkausta ja niitä voidaan jatkaa jonkin ajan kuluttua leikkauksesta. Transmiehillä hormonihoido on hyvä jättää pois viikkoa ennen leikkausta ja hoidon jatkaminen voi alkaa viikko leikkauksen jälkeen. Jos transnainen menee vaginoplastiaan, tulee hormonihoido keskeyttää asteittain niin, että tauko kestää neljä viikkoa ennen ja jälkeen leikkauksen. (Karanki 2010, 2.)

Peniksen rakentamiseen käytetään yleisimmin kahta eri tapaa. Potilaan toiveita kunnioitetaan ja leikkaustapa valitaan sen mukaan, miten hän haluaa peniksen toimivan leikkauksen jälkeen. (Kolehmainen & Suominen 2015, 388; Seksi ja trans 2016, 45-46.) Metaidoioplastia (metoidioplastia), on yksi vaihtoehto, jos potilaan toiveena on päästä eroon naisellisista sukuelimistä ja saada esteettinen penis. Phalloplastia (faloplastia) on potilaalle toinen vaihtoehto, jos hänen toiveena on mahdollisimman aidon näköinen ja toimiva penis, sekä virtsaaminen seisaaltaan ja yhdyntä. Metaidoioplastian jälkeen potilaan on mahdollista jatkaa phalloplastiaan. (Karanki 2010, 12-13; Coleman ym. 2012, 63; Kolehmainen & Suominen 2015, 388.)

Vaginoplastiassa neovaginan rakentamiseen hyödynnetään genitaalialueen kudoksia, joten harvemmin tarvitsee ottaa lisää kudosta muualta. Leikkaus tapahtuu urologin ja plastiikkakirurgin yhteistyönä. (Kolehmainen & Suominen 2015, 390.) Leikkaukset suoritetaan Suomessa ainoastaan HYKS:n sairaalassa (Karanki 2010, 5). Leikkauksen lopputulos vaihtelee käytettävien kudosten laadun mukaan, mutta yleisimmin tulos on hyvin luonnollinen (Kolehmainen & Suominen 2015, 391).

Sukuelinkirurgian jälkeen ei tule harrastaa sellaista seksiä, jossa kosketaan sukuelimiin, ennen kuin keho on täysin parantunut leikkauksesta. Seksin harrastamisen aloittaminen leikkauksen jälkeen, henkilön täytyy kuunnella kehoaan vääränlaisen kivun takia. Alueen tunnon palautumiseen voi mennä parikin vuotta. (Seksi ja trans 2016, 44-45.)

FTM-leikkaukset

FtM- leikkaukset ovat transmiehille ja vaihtoehtoina on kohdun ja munasarjojen poisto (ovariohysterektomia), emättimen poisto (kalpektomia), metaidoioplastia ja phalloplastia, joissa rakennetaan mikrophallos tai neofallos ja kivekset (Coleman ym. 2012, 57). Kirurgisesti muodostetusta peniksestä käytetään nimitystä penoidi tai neophallus (neofallos) (Karanki 2010, 13).

Kohdun ja munasarjojen poiston voi tehdä julkisella tai yksityisellä puolella ja leikkauksen suorittaa gynekologian erikoislääkäri. Leikkaus on yleinen ja sitä tehdään erilaisista syistä eri potilaille. Leikkauksessa poistetaan kohdun runko-osa, kohdunkaula ja munasarjat. Leikkaustekniikoita on erilaisia. Vatsanpeitteiden läpi tehtävässä leikkauksessa alavatsalle tehdään noin 10 cm pitkä viilto, joko vaakasuoraan tai pystysuoraan. Kohtu ja munasarjat poistetaan viillon kautta. Leikkaus tehdään yleensä yleisanestesiassa. Tähystysleikkauksessa navan seudulle tulee monta pientä viiltoa, ja leikkaus suoritetaan niiden kautta. Toimenpide tehdään yleisanestesiassa ja siitä jää pienet arvet. Kohtu ja munasarjat voidaan poistaa myös emättimen kautta alateitse. Leikkaus voidaan tehdä yleisanestesiassa tai epiduraalipuudutuksessa. Emättimen poisto tehdään tarvittaessa ja yleensä vasta silloin, kun lähdetään muokkaamaan ulkoisia sukupuolielimiä. Estrogeeni- ja progesteronihormonin tuottaminen loppuu kokonaan, kun munasarjat poistetaan. (Karanki 2010, 10-11.)

Leikkauksesta toipuu noin kahdessa viikossa ja lääkäri kirjoittaa sairauslomaa työstä, leikkaustavasta ja toipumisen ennusteesta riippuen 2-6 viikkoa. Leikkausalue on toimenpiteen jälkeen kipeä ja emättimestä voi tihkua veristä vuotoa noin kuukauden leikkauksen jälkeen. Raskasta liikuntaa ja painavien tavaroiden nostelua tulee välttää, siihen saakka, kun on kunnolla parantunut. (Karanki 2010, 11.)

Plastiikkakirurgialla on vaativaa rakentaa miehen genitaaleja muistuttavat sukupuolielimet, minkä takia iso osa transmiehistä ei halua ulkoisten

sukupuolielimien kirurgiaan. Leikkaukset ovat usein myös monivaiheisia. (Karanki 2010, 12.)

Metaidoioplastiassa klitoriksesta muotoillaan mikrofallos ja leikkaus suoritetaan kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa hormoniterapialla suurennettu klitoris irroitetaan osittain limakalvoista, jolloin saadaan sen koko pituus esiin. (Karanki 2010, 12; Seksi ja trans 2016, 45.) Pienet häpyhuulet muodostavat virtsaputken jatkon ja suurista häpyhuulista muotoillaan kivekset. Kiveksiin otetaan rasvaa useimmiten pakarasta, jolloin samalla muotoillaan pakaraa miehisemmäksi. Toisessa vaiheessa mikrofallosen kokoa kasvatetaan ja rasvaa poistetaan häpykukkulasta. Metaidoioplastisesti rakennettu penis on kooltaan pieni, mutta aidon näköinen ja sen näkyvyys riippuu henkilön ruumiinrakenteesta. Virtsaaminen seisaaltaan ei kuitenkaan onnistu (Karanki 2010, 12.), eikä myöskään yhdynnän harrastaminen, mikä riippuu myös siitä, miten kukin yhdynnän määrittelee (Seksi ja trans 2016, 46).

Phalloplastia (faloplastia) -tekniikkaa käytetään onnettomuuteen joutuneille sekä transmiehille (Karanki 2010, 13). Leikkaustapoja on useita, yksi tapa neofallosen luomiseen on, että otetaan kudosta ja ihoa käsivarren, nivusen tai reiden alueelta. Kudoksesta muotoillaan esteettisen näköinen neofallos ja se kiinnitetään mikrokirurgisesti kehoon ja verenkiertoon, jotta pystytään säilyttämään tunto ja toimiva verenkierto. (Karanki 2010, 13; Kolehmainen & Suominen 2015, 388-389.) Klitoris jätetään usein neofallosen sisään (Seksi ja trans 2016, 45) ja virtsaputkea jatketaan neofallosen päähän saakka. Neofallos on samannäköinen kuin luonnollisesti kehittynyt penis ja sen pituus on noin 10-15 cm. Erektio on mahdollinen, jos neofalloseseen asennetaan erektiopumppu. (Karanki 2010, 13.)

Gracilisfaloplastia on phalloplastian muoto, jossa nivuksessa olevien viiltojen kautta otetaan käyttöön gracilislihaksen ja niiden avulla muotoillaan neofallos. Ihosiirre tulee lihasten päälle, jotta kokonaisuus näyttää luonnolliselta. Tämän tekniikan avulla neofallosen tahdonalainen liikuttaminen on mahdollista, mikä saattaa myös mahdollistaa erektion ja

yhdynnän. Etuna on myös huomaamattomat kudoksen ottokohdat ja kuduskuoliot, sekä pienempi riski virtsafisteleihin. (Kolehmainen & Suominen 2015, 389.) Kivekset luodaan phalloplastiassa samalla tavalla kuin metaidoioplastiassa. Orgasmien saaminen leikkauksen jälkeen on mahdollista. (Seksi ja trans 2016, 45-46.)

Neofallos ei tyhjene virtsatessa samalla tavalla kuin synnynnäinen penis, joten se kannattaa sormia käyttämällä rullaten tyhjentää. Jos tyhjentäminen ei onnistu, siitä voi tulla hajuhaittaa tai ylimääräinen virtsa voi lorahtaa myöhemmin pois. (Karanki 2010, 14; Kolehmainen & Suominen 2015, 388 & 390.) Virtsa voi tulla myös useammasta eri aukosta tai virtsasuihku lähtee vinoon, neofaloksen päässä olevan tukoksen tai reikien takia. Nämä ongelmat voidaan korjata myöhemmissä leikkauksissa (Karanki 2010, 14).

Parantuminen leikkauksesta vie sairaalassa parikin viikkoa ja lopulliseen hyvään tulokseen pääseminen voi viedä useammankin vuoden, useiden leikkausten takia (Kolehmainen & Suominen 2015, 389-390).

MtF- leikkaukset

MtF- leikkaukset on tarkoitettu transnaisille ja vaihtoehtoina ovat kivesten poisto (orchietomia), peniksen poisto (penectomia) ja vaginan luominen (vaginoplastia) (Coleman ym. 2012, 57). Neovaginan rakentamisen yhteydessä tehdään myös klitoris ja häpyhuulet (Karanki 2010, 6; Kolehmainen & Suominen 2015, 390). Osa transnaisista kokee tarvitsevansa ainoastaan kivesten poiston (Trasek ry 2016).

Vaginopalstiassa tehdään tilaa neovaginalle, virtsaputken ja peräsuolen väliin, jolloin täytyy halkaista lantionpohjan lihaksia (Kolehmainen & Suominen 2015, 390). Poistettavan peniksen iho hyödynnetään ja siitä muovataan neovaginan sisäpinta. Osa terskasta myös irroitetaan ja siitä muotoillaan klitoris ja klitoriksen huppu saadaan tehtyä esinahasta. Poistettavien kivesten ihoa käytetään rakentamalla niistä häpyhuulet ja

virtsaputkea lyhennetään. (Karanki 2010, 6; Kolehmainen & Suominen 2015, 390; Seksi ja trans 2016, 46.)

Toimenpiteen jälkeen potilas joutuu olemaan sairaalassa toipumassa pari viikkoa. Leikkausalue pestään huolellisesti päivittäin ja samalla sitä tulee dilatoida päivittäin. (Karanki 2010, 6.) Dilatoinnissa aloitetaan pienemmällä sauvalla penetroimaan emätintä ja myöhemmin siirrytään isompaan. Dilatointi on tärkeää, koska muuten rakennettu emätin voi vetäytyä ja sitä on vaikea enää korjata. (Seksi ja trans 2016, 48.) Dilatointia on hyvä tehdä niin kauan, että leikkausalueen arvet ovat kypsyneet, eli noin puolitoista vuotta. Säännölliset yhdynät voivat myös korvata sauvalla tehtävän dilatoinnin. (Kolehmainen & Suominen 2015, 390.) Neovagina ei kuitenkaa liukastu itsestään, joten liukuvoiteen käyttäminen vähentää hankausta ja estää pienten haavojen syntymisen (Seksi ja trans 2016, 48).

Sairasloma riippuu työnkuvasta, mutta yleisimmin se on 6-8 viikkoa (Karanki 2010, 6). Klitoriksen tunto palautuu muutaman kuukauden kuluttua ja orgasmikyky palautuu samalla (Kolehmainen & Suominen 2015, 390-391; Seksi ja trans 2016, 48).

6 POHDINTA

Tutkimme jo tehtyjä opinnäytetöitä aiheesta ja huomasimme ettei kokonaisuudessaan sukupuolenkorjausprosessista Suomessa ole aiemmin kirjoitettu. Transsukupuolisten leikkaushoidosta ja hoitotyössä kohtaamisesta löytyi kuitenkin töitä. Kaiken kaikkiaan aiheeseen liittyen oli vain pari opinnäytetyötä. Halusimme luoda selkeän työn, mikä helpottaisi tiedon saantia aiheesta, jota erityisesti hoitohenkilökunta pystyisi hyödyntämään. Pyrimme kuitenkin kirjoittamaan tekstin siinä muodossa, että se on myös yleisesti ymmärrettävissä.

Aloitimme työn määrittelemällä erilaisia sukupuoleen liittyviä käsitteitä, jotka sekoittuvat useasti toisiinsa tai ovat muuten epäselviä. Näin toivoimme, että opinnäytetyö olisi helpommin ymmärrettävissä. Sukupuolen moninaisuuden ymmärtäminen on tärkeää, ennen syventymistä sukupuolenkorjausprosessiin. Emme käsitelleet työssämme seksuaalisuutta, koska se ja sukupuoli ovat kaksi eri asiaa, eivätkä ne määrää toisiaan. Halusimme pitää nämä asiat erillään ja keskittyä pelkästään sukupuoleen.

Työn edetessä ymmärsimme, miten laajaa kokonaisuutta käsitelimme. Aiheen sisäistämiseen lakeineen, hoitoineen ja käsitteineen, meni aikaa. Opinnäytetyön tarkoituksen oli luoda selkeä tietopaketti sukupuolenkorjausprosessista, selkeästi jäsennellyssä muodossa. Sen takia työ saattaa vaikuttaa luettelomaiselta. Aihe sisältää erittäin paljon erilaisia palasia, joten jouduimme otsikoimaan tarkasti, jotta työ olisi selkeä. Jaoimme sukupuolenkorjausprosessin kirjallisuuden mukaan kolmeen eri vaiheeseen. Prosessiin saatavat hoidot otsikoimme tarkasti, koska niiden kirjoittaminen isompien kokonaisuuksien alle, olisi luonut sekavan kokonaisuuden. Luottelomaisuus helpottaa tekstin lukemista ja ymmärtämistä ja lukija näkee heti sisällysluettelosta, mistä asioista transsukupuolisen sukupuolenkorjausprosessi Suomessa koostuu.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli koota selkeä tietopaketti sukupuolenkorjausprosessista. Sukupuolenkorjausprosessi Suomessa kuvautui kolmiosaiseksi lähteiden läpikäymisen aikana. Jako diagnosointi, arkielämäkokemus ja sukupuolen vahvistus vaiheeseen löytyi lähteitä yhdistelemällä. Diagnostivaiheessa transsukupuolinen lähtee itse hakemaan perusterveydenhuollosta diagnoosia itselleen.

Perusterveydenhuollosta hän saa lähetteen trans-polille ja siellä diagnosoidessa tutkitaan, ettei kyse ole mielenterveydenhäiriöstä kuten skitsofreniasta ja että kokemus transsukupuolisuudesta on kestänyt ainakin kaksi vuotta. Diagnoosin saamisen jälkeen alkaa arkielämän kokemuksen vaihe, minkä aikana totutellaan uuteen, oikeaksi koettuun sukupuoleen. Vaiheen aikana voidaan aloittaa hormonihoidot. Myös tapauskohtaisesti rintojen alueen leikkaukset, karvojen poisto, äänen hoito ja aatamin omenan höyläys ovat mahdollisia hoitoja. Sukupuolen vahvistamisen vaihe sisältää mahdollisuuden genitaalikirurgiaan ja sukupuolen juridiseen vahvistamiseen. Saadakseen juridisesti vahvistetun sukupuolen täytyy terveydenhuollosta saada kahden psykiatrian erikoislääkärin lausunnot halusta elää uudessa sukupuoleessa sekä lausunnon lisääntymiskyvyttömyydestä. Myös suomenkansalaisuus tai asuinpaikka Suomessa vaaditaan ja se, ettei elä avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa.

Aineiston perusteella voidaan todeta, että sukupuolenkorjausprosessi on pitkä ja vaativa kokonaisuus. Prosessiin liittyy myös vanhentuneita käytäntöjä, jotka osittain loukkaavat transsukupuolisten ihmisoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta. Transsukupuolisuus määritellään myös edelleen ICD-10 luokituksessa mielenterveyshäiriöksi, vaikka kirjallisuus toteaa, että se ei näin ole. Tulokset kertovat, että hoitopolut ovat potilailla aina yksilöllisiä ja onnistunut prosessi auttaa transihmistä rakentamaan paremman minäkuvan. Sukupuolen vahvistaminen oikeaksi koettuun ehkäisee myös syrjintää yksityis- ja työelämässä, kun henkilöpapereissa ei ole enää merkintää sukupuolesta, joka aiheuttaa ristiriitaa ulkonäön kanssa.

Tutkimuksen yhtenä tuloksena nousi esiin, että aiheesta on kirjoitettu vähän. Erityisesti hoitotyön tutkimuksia oli lähes olematon määrä. Transsukupuolisuudesta ja siihen liittyvistä hoidoista olisi tarpeellista saada enemmän tutkimustietoa. Aihe on tärkeä, ajankohtainen ja selkeästi kasvussa.

Hoitotyössä transsukupuolisuuden ja sukupuolenkorjausprosessin kohtaaminen on vielä suhteellisen harvinaista ja hoidot on keskitetty kahteen yliopistolliseen sairaalaan. Transsukupuoliset asioivat kuitenkin oman paikkakuntansa terveysasemilla hoitoon pyrkiessään ja myös hoidon eri vaiheissa. Aineistoa kerätessämme kohtasimme ajatuksia siitä, että transukupuolisuudesta tarvitaan enemmän tietoa, erityisesti perusterveydenhuollossa. Terveyskeskuksien hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole tarvittavaa tietoa transukupuolisuudesta ja sen hoidoista ja tilanne saattaa tulla heille yllättäen. Transsukupuolisen potilaan kohtaamista hoitotyössä helpottaisi, jos hoitohenkilökunta tietäisi asiasta enemmän ja he pystyisivät luontevammin reagoimaan tilanteeseen. Aiheesta on jo kirjoitettu jonkin verran aiemmin, siksi emme valinneet sitä opinnäytetyön näkökulmaksi, vaan pyrimme juuri tuomaan lisää tietoa asiasta.

Tutkimusten perusteella suurin osa transsukupuolisista ovat tyytyväisiä hoitojen lopputulokseen. Tyytyväisyys hoitoihin oli myös joidenkin tutkimusten mukaan hyvää, mutta otannat olivat kapeita. Erään tutkimuksen mukaan transsukupuolisten tyytyväisyys hoitoon on korkeaa (Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, Board on the Health of Select Populations, and Institute of Medicine 2011). Toinen tutkimus kertoo, että tulokset ovat yleensä hyviä tai vähintään tyydyttäviä 70-90 % potilastapauksista. Hoitoja katuu vain muutama prosentti. (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012, 13.) Myös Huuskan mukaan (2008, 54) seurantatutkimuksissa hoidot ovat olleet lähes aina tuloksellisia ja kuntouttavia. Tulosten ollessa näin positiivisia, voi ennustaa, että hoitojen kysyntä lisääntyy.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkastellessa pohdimme lähteiden eettisyyttä ja tieteellistä pitävyyttä. Systemaattisessa haussa emme löytäneet paljonkaan lähteitä, koska aiheesta on kirjoitettu vähän, mutta niiden lukeminen auttoi haun laajentamiseen. Siksi jouduimme turvautumaan manuaaliseen hakuun eri aineistoiden ja sivustojen avulla, hyvän ja luotettavan tiedon saamiseksi. Varsinaisia tutkimuksia aiheesta oli vaikea löytää ja työn luotettavuutta heikentää haun toistettavuuden heikkous. Lähteet, lähdemerkinnät ja lainaukset ovat kuitenkin merkattu tarkkaan, mikä lisää tämän työn luotettavuutta.

Tutkimme ja vertailimme lähteiden faktoja toisiinsa, tiedon paikkansa pitävyyden ja ajantasaisuuden varmistamiseksi. Varsinkin ulkomaalaisten lähteiden kanssa, piti käyttää Suomen mallia vertailuun. Esimerkiksi Brasilialaisen lähteen (Costa & Mendonca 2014) mukaan transsukupuolisten sukupuolen-korjaushoidot olivat hyvin erilaisia kuin Suomessa. Monissa vieraskielisissä lähteissä kuitenkin käytettiin samoja WPATH:in standardeja hoidossa kuin Suomessakin, joten niitä pystyimme käyttämään lähteinä. Lähteiden luotettavuutta pyrimme myös lisäämään vertailemalla etsittyä tietoa varmasti luotettaviin lähteisiin, kuten Duodecimin artikkeleihin. Koska käyttämässämme ainoistoissa, etsimämme tieto oli hyvin hajanaista, täytyi tuolle tiedolle löytyä yhtäläisyyksiä useammasta lähteestä, ennen kuin pystyimme sen työhömme ottamaan. Jos tietoa ei löytynyt luotettavista suomenkielisistä lähteistä, täytyi se karsia pois. Esimerkiksi transnaisille tehtävästä kivestenpoistosta emme löytäneet laajemmin vertailtavaa tietoa, joten jouduimme jättämään aiheen maininnan tasolle.

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme päädyimme poissulkemaan työstä lapsilla esiintyvän transsukupuolisuuden ja siihen liittyvät mahdolliset hoidot, rajauksellisista ja eettisistä syistä. Translaissa on määritelty, että vain täysi-ikäinen henkilö voi vahvistaa vastakkaisen sukupuolen, mutta nuorille voidaan antaa puberteettia jarruttavia hormonihoidoja. Tästä esimerkiksi Amnesty on huomauttanut, että se ei takaa lapsen tai nuoren

etua, kun nuori joutuu käyttämään henkilökorttia, jossa on väärä sukupuolimerkintä 18- ikävuoteen asti (Amnesty 2017).

6.3 Kehittämisehdotukset

Parissa aineistossa, esimerkiksi Tasa-arvovaltuutetun 2012 raportissa, oli toivottu hyvää ja selkeää opaslehtistä aiheesta, jonka voisi esimerkiksi jakaa terveyskeskuksiin asiakkaille ja hoitajille tai oppilaitoksille.

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme, oppaan tekeminen nousi yhdeksi ajatukseksimme, mutta päädyimme kuitenkin kirjallisuuskatsaukseen.

Mielestämme opaslehtinen olisi hyvä kehittämissuositus, koska sitä kautta tieto transsukupuolisuudesta ja korjausprosessista pääsisi useampien ihmisten tietoon, helpon luettavuuden kautta.

Kirjoittaessamme työmme laki-osiota jäimme miettimään eettisiä- ja ihmisoikeuskysymyksiä. Lisääntymiskyvyttömyyden vaatiminen, ennen sukupuolenvahvistamista vielä tänä päivänä on eettisesti kyseenalaista ja edustaa vanhettunutta ajatusmaailmaa. Vaikkakin väliaikainen lisääntymiskyvyttömyys hyväksytään, se on silti transihmisiä alentava. Lisääntymiskyvyttömyys-asian eettistä vääryyttä lisää se, että sen vaatimiselle ei ole lääketieteellisiä perusteita. Myös naimattomuuden vaatiminen ja puolisolta luvan pyytäminen, ennen sukupuolenvahvistamista on tasa-arvoa rikkovaa. Suomessa sukupuolienkorjausprosessiin kuuluvat yksityiskohtaiset haastattelut ja kahden vuoden odotusaika, on myös koettu nöyryyttäväksi trans-piireissä. Prosessi on pitkä ja kuluttava ja sen aikana punnitaan psyykkistä kapasiteettia ja potilaan elämää hyvin yksityiskohtaisesti. Sukupuolienkorjausprosessissa on paljon eettisiä kysymyksiä ja jatkotutkimus ehdotuksemme on, että sukupuolienkorjausprosessia tarkasteltaisiin sekä tutkittaisiin ihmisoikeuksien, etiikan ja tasa-arvon näkökulmasta.

LÄHTEET

Aarnipuu, T. 2008. Trans-sukupuolen muunnelmia. Helsinki: Like

Amnesty. 2017. Epäinhimillinen translaki on korjattava. [viitattu 17.2.2017]

Amnesty International. Saatavissa:

<https://www.amnesty.fi/eduskuntavaalit/epainhimillinen-translaki-on-korjattava/>

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W., Monstrey, S., Adler, R., Brown, G., Devor, A., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D., Lev, A., Mayer, G., Meyer-Bahlburg, H., Hall, B., Pfäfflin, F., Rachlin, K., Robinson, B., Schechter, L., Tangpricha, V., van Trotsenburg, M., Vitale, A., Winter, S., Whittle, S., Wylie, K. & Zucker, K.

2012. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People. WPATH, 7. versio. Saatavissa:

https://amo_hub_content.s3.amazonaws.com/Association140/files/Standards%20of%20Care,%20V7%20Full%20Book.pdf

Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, Board on the Health of Select Populations, and Institute of Medicine. 2014. Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding. Washington, US: National Academies Press. Saatavissa: <http://site.ebrary.com/lib/lamk/reader.action?docID=10488615>

Costa, E. & Mendonca, B. 2014. Clinical management of transsexual subjects. Saatavissa:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000200188&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Duodecim. 2016. Terminologian tietokannat, Lääketieteen termit, Mastektomia. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/REX.REX_TERMINOLOGIA.Tulokset?p_hakusana=mastektomia&p_valinta=LT

Girshick, L. 2008. Transgender voices, Beyond Women and Men. University Press of New England. Saatavissa: <http://site.ebrary.com/lib/lamk/reader.action?docID=10437845>

Haataja, M. 2011. Mahtuuko sukupuolen moninaisuus kahden sukupuolen malliin? Saatavissa: http://whm13.louhi.net/~transtuk/wp-content/uploads/2013/08/mahtuuko_sukupuolen_moninaisuus_kahden_sukupuolen_malliin_.pdf

Hembree, W., Cohen Kettens, P., Delemarre-van de Waal, H., Goreen, L., Meyer, W., Spack, N., Tangpricha, V. & Montori, V. 2011. Endocrine Treatment of Transsexual Persons. An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Saatavissa: <http://press.endocrine.org/doi/abs/10.1210/jc.2009-0345#sthash.Ebu2wny0.dpuf>

HUS. 2016. Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka. [viitattu 3.9.2016] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-psykiatriset-poliklinikat/Sivut/Sukupuoli-identiteetin-tutkimuspoliklinikka.aspx>

Huttunen, M. 2015. Transsukupuolisuus. Duodecim, Terveyskirjasto. [viitattu 6.6.2016] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00525

Huuska, M. 2008. Intersukupuolisuus ja transihmisyys. Teoksessa: Jämsä, J (toim.) Sateenkaariperheet ja hyvinvointi - Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Juva: PS-kustannus Sivut 48-59

Huuska, M., Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen, J. & Hentilä, J. 2011. Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä

Härkönen, P & Väänänen, K. 2011a. Naisen sukupuolielinten kehitys. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. [viitattu 12.6.2016] Saatavissa: http://www.oppiportti.fi/op/njs00108/do?p_haku=sukupuolielimet#q=sukupuolielimet

Härkönen, P & Väänänen, K. 2011b. Ulkoiset sukupuolielimet, Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. [viitattu 12.6.2016] Saatavissa: http://www.oppoportti.fi/op/njs00110/do?p_haku=sukupuolielimet#q=sukupuolielimet

Jahkola, T., Hietanen, H., Kauhanen, S., Kolehmainen, M., Kuokkanen, H., Rosenberg, L., Suominen, S. & Svarvar, C. Rinnankorjausleikkauksen käsikirja. 2016 Suomen syöpäpotilaat- Cancerpatienterna i Finland ry, Origos Oy. Saatavissa: http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/c681dce3c50010419d884e04118294f6/1470303907/application/pdf/461559/Rinnankorjaus_2016_Netti.pdf

Jämsä, J. 2008. Suomalaiset sateenkaariperheet. Teoksessa: Jämsä, J (toim.) Sateenkaariperheet ja hyvinvointi - Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Juva: PS-kustannus. Sivut 26-47

Karanki, A. 2010. Sukupuolen korjausleikkauksista, Opas. Transtukipiste. Saatavissa: http://transtukipiste.fi/wp-content/uploads/2013/08/Opas_leikkaushoidot_ttp.pdf

Karhunen-Enckell, U., Kolehmainen, M., Kääriäinen, M & Suominen, S 2015. Transsukupuolisten rintaleikkaukset. Teema: Katsaus: Transsukupuolisuus. Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12094.pdf>

Karppinen, A. 2015. Transnaisen karvoituksen vähentäminen. Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12093.pdf>

Kolehmainen, M. & Suominen, S. 2015. Transsukupuolisten sukuelinkirurgia. Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12110.pdf>

Kurri, K. (toim.) Tuovinen, L., Stålström O., Nissinen, J & Hentilä, J. 2011. Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563

Mattila, A. 2016. Transsukupuolisuus. Lääkärintietokannat. Lääkäriin käsikirja. [viitattu 14.7.2016] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00865&p_haku=transsukupuolisuus

Mattila, A & Tinkanen, H. 2015. Transsukupuolisuuden hoito Suomessa. Duodecim. [viitattu 5.7.2016] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12101.pdf>

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.

Julkaisussa: Stolt, M. & Axelin, A. (toim.) Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. s. 23-34

Nimilaki 9.8.1985/694

Perus- ja ihmisoikeusyhteyshenkilöiden verkoston asettama työryhmä.

2014. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien perus- ja ihmisoikeudet Suomessa. Oikeusministeriö, Selvityksiä ja ohjeita 34/2014.

Helsinki. Saatavissa:

http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1403781634420/Files/OMSO_34_2014seksuaalivahemmistot.pdf

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

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 12.9.2016]. Saatavissa:

http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Salminen A, 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus

kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan

yliopiston julkaisuja Opetusjulkaisuja 62, Julkaisujohtaminen 4. Vaasan Yliopisto

Sand, O., Sjaastad O., Haug E., Bjälle, J. & Toverud, K. 2011. Ihminen - Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro Oy

Seksi ja trans. 2016. Transtukiverkosto, Seta, Transtukipiste, Hiv-tukikeskus & Sinuiksi tuki- ja neuvontapalvelu. Saatavissa: https://www.dropbox.com/s/0qw58au4hz3gwje/Trans_ja_seksi2016_verkkoon_sivuittain.pdf?dl=0

Sellman, J. & Rihkanen, H. 2015. Transsukupuolisen äänenhoito. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12118.pdf>

Seta & Transtukipiste. 2015. Sukupuolen moninaisuus. Saatavissa: https://www.dropbox.com/s/u17x78zqn00didj/sukupuolen_moninaisuus_2015_sivut.pdf?dl=0

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten 1053/2002

Stolt, M. & Axelin, A. (toim.) Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print

Tainio, L. 2013. Dikotomisesta transsukupuolisuudesta queeriin transgenderiin? Paradigmamuutoksen mahdollisuus lääketieteen tavassa käsitteellistää trans*kokemusta. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/sqs/article/viewFile/50795/15472>

Tanhua, I., Mustakallio, S., Karvinen, M., Huuska, M. & Aaltonen, M. 2015. Tietopaketti, SUKUPUOLEN MONINAISUUDEN HUOMIOIMISESTA - oppilaitoksille, työpaikoille ja viranomaisille. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126030/URN_ISBN_978-952-00-3583-9.pdf?sequence=1

Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012. Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta. Tasa-arvojulkaisuja 2012:1. Saatavissa: <https://www.tasa-arvo.fi/documents/10181/34936/Selvitys+sukupuolivahemmistojen+asemasta.pdf/4c84618f-8c6c-484f-a7e5-bfda8d06e9a6>

THL. 2015a. Sukupuoli [viitattu 8.7.2016] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/sukupuoli>

THL. 2015b. Sukupuoli-identiteetti [viitattu 7.7.2016] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/sukupuoli-identiteetti>

THL. 2011 Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta. Mikkeli: StMichel Print. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>

Tinkanen, H & Das, P. 2015. Transsukupuolisten hormonihoitot. Duodecim-lehti. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12104.pdf>

Trasek ry. 2017. Trasek ry:n hallitus. Haastattelu 20.2.2017

Trasek ry. 2016. Sukupuolenkorjaus. [viitattu 14.7.2016] Saatavissa: <http://trasek.fi/perustietoa/sukupuolenkorjaus/>

Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen, J. & Hentilä, J. (toim.) 2011. Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Venhola, J. 2001. Intersukupuolisuus. Saatavissa: http://whm13.louhi.net/~transtuk/wp-content/uploads/2013/08/Artikkeli_is_Venhola2001.pdf

Vilkka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: PS-kustannus

Vorma, H., Burrell, R. & Mähkä, M. 2015. Sukupuolen oikeudellisen vahvistamisen edellytykset, Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74461/URN_ISBN_978-952-00-3584-6.pdf?sequenc

