

Juhana Tulisalo

**SUKUPUOLENKORJAUSPROSESSIN VAIKUTUS YKSILÖN ELÄ-
MÄNLAATUUN**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Toukokuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2019	Tekijä/tekijät Juhana Tulisalo
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (amk)		
Työn nimi Sukupuolenkorjausprosessin vaikutus yksilön elämänlaatuun. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.		
Työn ohjaaja Hanna-Mari Pesonen, TtT, yliopettaja		Sivumäärä 25+5
Työelämäohjaaja		
<p>Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen sekä ennen kaikkea tärkeä, sillä transsukupuolisiin liittyviä tutkimuksia on niukasti, kuten myös yleisesti tietoisuutta sukupuolen moninaisuudesta. Tämän opinnäytetyön tuottamalla tiedolla pyrittiin vastaamaan näihin tarpeisiin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sukupuolenkorjausprosessi vaikuttaa yksilön elämänlaatuun. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen metodeita hyödyntäen kerätä informaatiota sukupuolenkorjausprosessin vaikutuksista elämänlaatuun. Tutkimuskysymys ohjasi opinnäytetyöprosessia. Tutkimuskysymyksenä toimi ”miten sukupuolenkorjausprosessi vaikuttaa yksilön elämänlaatuun”.</p> <p>Tutkimukseen kerätty aineisto haettiin Cinahl-, Pubmed- ja Medic-tietokannoista. Tietokantahausta valikoituneet tutkimukset (n=6) analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Aineisto valittiin vaiheittain, ensin otsikkotasolla, siirtyen abstraktitasoon ja lopuksi koko tekstin perusteella. Analyysiin valikoituneista aineistoista kaksi oli laadullisia ja loput määrällisiä, aineistossa oli vain yksi suomalainen ja loput kansainvälisiä tutkimuksia.</p> <p>Tutkimustuloksissa oli paljon eroavaisuuksia. Osa tutkimuksista osoitti sukupuolenkorjausprosessin vaikutuksen yleisesti elämänlaatuun, osa selkeämmin erotellen prosessin vaiheen ja vaikutukset. Esiin nousi analyysin pohjalta kuitenkin hoitojen tulosten vaikuttavuus, kohentunut mielen hyvinvointi sekä kohentunut kehollinen elämänlaatu ja sosiaalisen verkoston kohentuminen, heikentävinä tekijöinä löytyivät yksilön negatiiviset kokemukset terveydenhuollosta, hoitojen haittavaikutukset sekä yksilön tietämättömyys sukupuolen moninaisuudesta ja -korjauksesta.</p> <p>Tulosten antama informaatio on hyödynnettävissä terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen. Lisäämällä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa liittyen sukupuolen moninaisuuteen sekä sukupuolenkorjausprosessiin voidaan ehkäistä transfobiaa ja sukupuolenkorjausprosessissa olevien yksilöiden elämänlaatua heikentäviä tekijöitä ja saavuttaa parempia tuloksia.</p>		
Asiasanat Elämänlaatu, sukupuolenkorjausprosessi, transsukupuoli		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2019	Author Juhana Tulisalo
Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing		
Name of thesis EFFECT OF GENDER AFFIRMING PROCESS ON AN INDIVIDUAL'S QUALITY OF LIFE. Descriptive literature review		
Instructor		Pages 25+5
Supervisor Hanna-Mari Pesonen		
<p>The subject of this thesis is actual and important as there are not many researches on transgender people and the quality of life and the common knowledge of gender diversity is minimalistic. The information this thesis created is made to answer these needs.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out what kind of effects gender affirming interventions have on an individual's quality of life. The aim was to gather qualitative information about the effects of gender transitioning on the quality of life.</p> <p>The thesis was directed by the study question: How do gender affirming interventions affect an individual's quality of life? The thesis was done by using descriptive literature review methods and the material for the analyzing process was searched from Cinahl, Pubmed and Medic databases. The collected and carefully selected material (N=6) was analyzed by using the inductive content analysis method. Two of the researches were qualitative studies and one of them was a Finnish research.</p> <p>The results had a lot of differences. But the most common thing was the positive effect of hormonal therapy. The effects of the results of interventions, positive impact on mental health, better physical quality of life and the impact on social network were found out to have positive effects on the quality of life. On the other hand, negative health care experiences, an individual's unawareness of the procedures and gender diversity, and intervention's complications had negative effects on the quality of life.</p> <p>The information given by the results could be used in health care professional studies. Adding information about gender diversity and gender affirming interventions to health care specialists could prevent transphobia and also prevent those predicted factors on gender affirming therapy that decrease the quality of life of transgender individuals.</p>		

<p>Key words Gender affirming interventions, Quality of life, Transgender,</p>

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	2
2.1 Sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti	2
2.2 Transsukupuolisuus	5
2.3 Sukupuolenkorjausprosessi.....	6
2.4 Elämänlaatu.....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Aineiston keruu	12
4.2 Aineiston analyysi.....	14
5 TULOKSET	16
5.1 Positiivinen vaikutus elämänlaatuun.....	16
5.2 Heikentävä vaikutus elämänlaatuun	18
6 POHDINTA	20
6.1 Tulosten tarkastelu.....	20
6.2 Luotettavuus ja etiikka	22
6.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	24
LÄHTEET	22
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Sukupuolenkorjausprosessi	6
KUVIO 2. Elämänlaatua kohentavat tekijät	16
KUVIO 3. Elämänlaatua heikentävät tekijät.....	17

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sukupuolenkorjausprosessin vaikutusta yksilön elämänlaatuun. Tavoitteena on saada laadullista tietoa sukupuolenkorjausprosessin vaikutuksista. Keskeisimpiä käsitteitä ovat transsukupuolisuus, sukupuolenkorjaushoito sekä elämänlaatu. Tätä tutkimusta ohjasi vain yksi tutkimuskysymys ”miten sukupuolenkorjausprosessi vaikuttaa yksilön elämänlaatuun”.

Elämänlaatua voidaan määritellä monella tapaa, eikä yhtenäistä linjaa varsinaisesti ole. Onnellisuus, hyvinvointi ja elämän tyytyväisyys ovat käsitteitä, jotka nousevat herkästi synonyymeiksi. (Aalto, Korpi-lahti., Koskinen., Luoma., Malmivaara, Sainio & Valkeinen. 2013, 4.) Teoreettiseen viitekehykseen olen koonnut kattavasti perustietoa tutkittavasta aiheesta, jotta opinnäytetyötä lukeva ihminen ymmärtäisi tutkimuksen taustan. Ymmärtääkseen sukupuolenkorjausprosessia, tulee olla tarpeeksi tietämystä transsukupuolisuudesta ja sukupuolen moninaisuudesta.

Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostus transsukupuolisuutta, sukupuolenkorjausprosessia ja sen vaikuttavuutta kohtaan. Koin tärkeäksi tehdä opinnäytetyöni aiheesta, jota ei paljoa ole tutkittu. Koin aiheen myös ajankohtaiseksi nyt, kun on mediassa käyty keskustelua ”translaista”, kuinka Suomi on ainoa pohjoismaa, jossa vaaditaan transsukupuolisten sterilointia. (Seta 2019; Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563, § 1.)

Transsukupuolisuus ja sukupuolenkorjaus ovat yksilölle merkittävä ja vaativa prosessi, joka herättää monenlaisia tunteita ja kokemuksia. Sukupuolenkorjausprosessilla on merkittävä vaikutus näihin kokemuksiin ja koettuun elämänlaatuun. Sukupuolenkorjausprosessi on terveydenhuollon tarjoamaa hoitoa, jolloin myös terveydenhuollon asenteet vaikuttavat vahvasti prosessissa olevaan yksilöön. Asiakaslähettäisyys, yksilöllisyys ja kokonaisvaltainen huomioiminen ovat onnistuneen hoidon kannalta merkityksellisiä.

Tutkimusaineisto haettiin englannin ja suomen kielellä, suotimia käyttäen. Suotimina toimivat ajankohdantarajaus kymmenen vuoden skaalalle alkaen alkuvuodesta 2008. Myös koko teksti täytyi olla saatavilla ilmaiseksi. Haut suoritettiin Cinahl-, Pubmed ja Medic-tietokannoissa. Tietokantojen haut on suoritettu tammikuussa 2019. Analyysi on toteutettu helmi-maaliskuun aikana kuvailevan kirjallisuuskatsauksen metodeja käyttäen sekä induktiivista sisällönanalyysiä toteuttaen.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettinen viitekehys toimii tutkimuksen perustana, liittyen tutkimuksen kannalta merkittävään kirjallisuuteen. Aikeisempien tutkimuksien avulla luodaan kokonaiskuva aiheen käsitteistöstä ja teorioista osoittaen yhteys tutkittavaan aiheeseen. Teoreettinen viitekehys rakentuu siten, että erilaiset näkökulmat ja tulkinnat erottuvat. Se myös helpottaa ymmärtämään tutkimusta, kun on selvillä sen perusta ja terminologia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 179-180.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee transsukupuolisten sukupuolenkorjausprosessia ja sen vaikutusta elämänlaatuun. Tämä määrittelee vahvasti, mitä teoriaosuudessa käsitellään. Elämänlaatu käsitteenä on laaja, ja se käsitellään omana osuutenaan pohjautuen suomalaisen sosiologi Erik Allardtin filosofiaan. Sukupuolenkorjausprosessi ja transsukupuolisuus ovat osa omaa kokonaisuutta. Jotta ymmärrys näistä edellä mainituista teemoista olisi tarpeeksi syvä, käsitellään aivan ensimmäiseksi sukupuolta, sukupuolen moninaisuutta ja sukupuoli-identiteettiä. Perustuen siihen, että ymmärtämällä sukupuolta ja sen eri näkemymiä voidaan tarkastella transsukupuolisuutta ja sukupuolenkorjausprosessia ja sen merkitystä.

2.1 Sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti

Sukupuoli mielletään yleensä binäärisen jaon mukaisesti, ollen joko mies ja nainen. Kuitenkin hyvin harva on selkeästi mies tai nainen, ja täten asettuu täysin tähän luokitteluun. Sukupuolta voidaan määrittellä monella tapaa, kuten esimerkiksi biologinen, sosiaalinen, aistillinen ja psykologinen sukupuoli. Englanninkielessä sana 'sex' kuvastaakin biologista sukupuolta, kun taas 'gender' enemmän kokemusta sukupuolesta (Virtanen 2002, 35). Biologinen sukupuoli pitää sisällään geneettisen-, anatomisen- ja hormonaalisen sukupuolen. Sosiaalinen sukupuoli taas pitää sisällään tapamme omaksua sukupuoli. (Vilka 2010, 17.)

Biologinen sukupuoli alkaa kehittyä varhaisessa vaiheessa jo hedelmöityksen aikaan, kun vanhemmilta saadaan sukupuolikromosomeja. Tällöin puhutaan geneettisestä sukupuolesta. Sukupuolikromosomit määrittelevät maskuliinisuutta ja feminiinisyttä. X+Y kromosomeilla muotoutuu miessukupuoli ja X+X kromosomeilla naissukupuoli. On kuitenkin olemassa myös muita variaatioita, kuten X+O, joista käytetään nimitystä Turnerin syndrooma, ja Klinefelterin syndrooma kromosomeilla X+X+Y. (Vilka 2010; Virtanen 2002.)

Anatominen sukupuoli käsittää yksilön fyysiset sukupuoliominaisuudet. Sukurauhaset voivat olla ulkoisia tai sisäisiä sekä sekundaarisia kehon ominaisuuksia. Tyypillisesti naisella näitä ovat klitoris, kohtu, emätin ja munasarjat sekä miehellä rakkularauhaset, kivekset, penis ja eturauhanen. Sekundääriset sukupuolen ominaisuudet ovat anatomisia tekijöitä, jotka eivät liity lisääntymiseen. Tällaisia ovat naisella rinnat, lantion leveys, kehon rasvapitoisuus sekä miehillä karvoitus ja kehon koko. Anatominen sukupuoli on geneettisen sukupuolen tulos, joka muodostuu yksikön kehittyessä. (Vilka 2010, 17-18; Virtanen 2002.)

Biologisen sukupuoleen sisältyy hormonaalinen sukupuoli. (Vilka 2010, 17). Sukurauhaset toimivat hormonituotannossa, jota aivot säätelevät. Sukurauhasista kivekset tuottavat androgeeneja, joista merkittävimäksi nousee testosteroni, ja munasarjat estrogeeniä ja progesteronia. Hormonit vaikuttavat kehoon, anatomiseen sukupuoleen. Testosteroni säätelee sukupuolirauhasten ja -elinten kehittymistä, kuten myös sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien. Näin tekee myös ”naishormoni” estrogeeni, joka säätelee naisille ominaisten sekundäärien sukupuoliominaisuuksien, sukurauhasten ja elinten kehittymistä. (Karhunmäki ym. 2017, 150-152.) Hormonien suhde korreloi biologisen sukupuolen kanssa, mutta raja ei kuitenkaan ole kaksijakoinen. Kuten Vilka (2010, 18) toteaa, on hormonien suhde muuhun biologiseen sukupuoleen vaihtelevat, ja menevät osaksi päällekkäin mies ja nainen -luokituksessa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2018a) määrittelee sosiaalisen sukupuolen internetsivuillaan käsitteeksi niille rooleille, merkityksille sekä odotuksille, jotka liitetään sukupuoleen. Ne ovat siis yksilön sosiaalisia, kokemuksellisia, persoonallisia sekä juridisia sukupuolen ominaisuuksia. Biologisessa, niin kuin myös sosiaalisessa sukupuoleessa on oletus mies ja nainen -kaksijakoisuudesta. Vaikuttavina tekijöinä nähdään yksilön oma tapa toimia sukupuolisena, mutta myös kulttuurin osallisuus. (Vilka 2010, 18-19.)

Yksilöllisellä tasolla ihminen voi itse vaikuttaa sosiaaliseen sukupuoleen. Sosiaaliseen sukupuoleen liittyy ihmisen oma kokemus ja tunne sukupuolesta. Se muodostuu rooleista, pukeutumisesta, tyylistä ja käyttäytymisestä. Se rakentuu ihmisen elinkaaren aikana sekä voi olla myös tietoisesti valittua. Sosiaalistakaan sukupuolta ei ole vain kaksi, vaan yhtä monta kuin on kokemuksiakin. Biologinen ja sosiaalinen sukupuoli voivat täydentää toinen toistaan tai olla ristiriidassa. (Vilka 2010, 18-19.)

Sosiaalisilla rakenteilla on merkitystä sukupuolelle ja sen muotoutumiselle. Biologia toimii perustana miehen ja naisen väliseen jaotteluun, joka on sosiaalisesti rakentunut. Perheellä, ystävillä, koulutuksella,

työllä ja kasvatuksella on vaikutus ihmiseen osana sosiaalisia rakenteita. Kasvatuksen kautta omaksutaan kulttuurille ominainen sukupuoli- ja sukupuolijärjestelmä sekä sukupuolien normit. Sukupuolienormilla tarkoitetaan sukupuolelle asetettuja oletuksia, kuten miltä tulee näyttää ja miten toimia (Terveyden ja hyvinvoinnin laiton 2018b.) Sukupuolienormit määrittävät tapoja toimia ja ajatella sukupuolen mukaisesti. Syntyessä määritellään sukupuoli biologian mukaisesti, joka vaikuttaa myös sosiaaliseen sukupuoleen lukeutuvaan juridiseen sukupuoleen. Lapselle annetaan nimi, joka ilmentää useasti sukupuolen, ja myös yksilölle määritetystä henkilötunnuksen loppuosasta käy ilmi sukupuoli. (Vilka 2010, 18-20; Virtanen 2002; Tripodi 2014)

Sukupuolen moninaisuus pitää sisällään ajatuksen, jossa yksilö voi olla mies tai nainen, molempia, vaikka vain ajoittain tai jotain muuta. Perustuen omaan kokemukseen sukupuolesta, sukupuolen ilmaisuun ja henkilökohtaiseen määritelmään omasta sukupuolesta. (Lehtonen 2006, 52.)

Sukupuoli on ensimmäisiä sosiaalisia asetelmia, joita ihminen oppii. Lapsi alkaa jo 1,5-3 vuoden ikäisenä hahmottamaan sukupuolia sekä omaksumaan sosiaalisesti tyypilliset sukupuoliominaisuudet, kuten että naiset pukeutuvat mekkoon ja meikkaavat. Tällöin lapsi voi kuitenkin luulla sukupuolen vaihtuvan samalla kuin vaateuskintakin. Vähitellen lapselle alkaa muodostua käsitys omasta sukupuolesta, osalla pysyvästi jo kolmen vuoden ikäisenä. (Huuska 2011, 224-225.)

Sukupuoli-identiteetti käsitteenä tarkoittaa yksinkertaistettuna omaa kokemusta sukupuolesta. Kuten Huuska (2011, 225) kuvailee sukupuoli-identiteetin olevan sosiaalinen identiteetti, tunnetta ja kuulumista sosiaaliseen ryhmään ja kokemusta omasta eroavaisuudestaan. Se voi olla muuttuvaa, läpi elämän kehittyvä prosessi. Syntymässä määritelty biologinen, anatominen sukupuoli voi kuitenkin olla poikkeava sukupuoli-identiteetistä. Tällöin yksilö tuntee olevansa jokin muu kuin syntymässä määritelty sukupuoli. Tämä voi siis olla binäärisessä jaossa vastakkainen sukupuoli tai jonkin muu sukupuolen variaatiosta. (Huuska 2011, 222-228.)

Sukupuoli-identiteetti oman subjektiivisen kokemuksen lisäksi nähdään myös performatiivisena tekijänä. Maskuliini-feminiinisessä kaksinasettelussa nähdään stereotyyppioina tiettyjä piirteitä, ominaisuuksia ja tapoja sukupuolille tyypilliseksi. Esimerkkinä miehet nähdään maskuliinisina ja jopa aggressiivisina ja meikkaamisen olevan naisille tarkoitettu. Tällöin sukupuoli-identiteetin ollessa jokin muu kuin syntymässä määritelty sukupuoli, voi henkilö performatiivisesti joko tiedostaen tai tiedostamatta tuoda esille muulle sukupuolelle oletettuja piirteitä. Tällöin hän toteuttaa omaa sukupuoli-identiteettiään. (Pirkanen 2006, 94-96; Huuska 2011, 224-228.)

Biologisen ja sukupuoli-identiteetin välillä olevaa eroavaisuutta voidaan kuvailla sukupuoliristiriitana. Sukupuoliristiriidassa yksilö kokee sukupuoleensa, niin biologiseen kuin siihen liittyviin rooleihin ja normeihin liittyvää suurta ahdistusta ja epämukavuutta. Ristiriita voi olla esimerkiksi transsukupuolisella, kun syntymässä sukupuoleksi määritelty mieshenkilö tuntee olevansa nainen, tai ihminen voi kokea olevansa muunsukupuolinen tai sukupuoleton. Sukupuoliristiriita voi olla hankala tilanne, esimerkiksi puberteetti-iässä olevalle nuorelle. Tunne oman biologisen sukupuolen ja -identiteetin erosta, sekä eroavaisuudestaan muihin saattaa aiheuttaa vahvojakin psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia, kun ihmisestä tuntuu, että keho on väärä. (Huuska 2011, 223-228; Suhonen 2014 179-183.)

2.2 Transsukupuolisuus

Tässä luvussa käsitellään transsukupuolisuutta. Transsukupuolisuudesta puhuttaessa saatetaan helposti käyttää väärää ilmaisuja, jotka ovat joko vanhentuneet tai tarkoittavat aivan muuta. Siksi käsitteiden tunteminen on tärkeää. Huuska (2011, 227) määrittelee lähikäsitteitä samalla linjalla, kuten esimerkiksi Seta ry (Seta 2018) määrittelee sivuillaan. Transgender on yläkäsite sukupuoli-identiteeteille, jotka eivät sovi binäärijakoon. Transvestisuudessa taas henkilö omaksuu kokemusta kahdesta sukupuolesta tai kokee voimakkaan tarpeen eläytyä ja ilmentää kumpaakin sukupuolta vuorotellen. Transseksuaalisuus on vanhentunut termi, jota on aiemmin käytetty perustuen virheelliseen käännökseen englanninkielen sanasta ”transsexual”, eikä tätä tulisi käyttää sen seksuaalisuuteen liittävän mielleyhtymän vuoksi. (Trasek ry.)

Transsukupuolisella tarkoitetaan henkilöä, joka on vakuuttunut kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen. Tällöin sukupuoli-identiteetti ei vastaa biologista sukupuolta. Transsukupuoliset monesti ovat tunteneet sukupuoliristiriidan jo hyvinkin nuorena, jopa lapsina. (Pimenoff 2006, 165-66.) Kehityspolkuja on eroteltavissa kahdenlaisia. Osa on lapsesta asti johdonmukaisesti ilmentänyt vastakkaista sukupuolta, kun toisessa on kehittynyt defensesjä tukahduttamaan ja kieltämään identiteettikokemuksia. Kasvatuksella, sosiaalisilla suhteilla ja elinympäristöillä on niin Huuskan (2011), kuin myös Pimenoffin (2006) mukaan merkitystä kasvupolkuun. Sukupuoliristiriita voi aiheuttaa transhenkilölle kärsimystä. Itsensä kieltämisellä on vaikutus hyvinvointiin, ja itsensä kieltävät transsukupuoliset saattavat olla huonovointisia eläessään biologisen sukupuolen kohdistettujen odotusten mukaisella tavalla, kuten perustaen perheen ja valitsemalla sukupuolelleen tyypillisiä asusteita, harrastuksia ja ammatinkin. (Pimenoff 2006, 164; Huuska 2011, 227-228.)

Transsukupuolisten henkilöiden kokemat kärsimykset johtuvat siitä, etteivät he fyysisten ominaisuuksien puolesta tule kohdatuksi kokemansa sukupuolen edustajana, niiden seurauksena he eivät voi elää täysin omaksi kokemansa sukupuolen edustajana. Myös anatomiset ominaisuudet, jotka erottavat miehen ja naisen, voivat tuntua väärältä. (Mattila 2016.) Kärsimystä lieventämään ja elämänlaatua parantamaan on kuitenkin olemassa hoitokeinoja. Transsukupuolisuutta hoidetaan, vaikkei sitä aiempaan tapaan mielenterveyden häiriöksi luokitellakaan. (Kärnä 2017). Se on Kärnä (2017) mukaan tautiluokituksessa, koska joskus sukupuoliristiriidan aiheuttaa sen verran kärsimystä, psyykkisiä ongelmia ja psykososiaalisen toimintakyvyn laskua, että henkilö päättyy sukupuolenkorjaushoitoihin.

2.3 Sukupuolenkorjausprosessi

Sukupuolenkorjaushoito on prosessi, joka pitää sisällään lääketieteellisen hoidon lisäksi psykoterapiaa sekä juridisia muutostöitä. Korjaushoito on vapaaehtoista, ja sukupuolihoito käynnistetään henkilön omasta toiveesta (Huuska 2011, 241.) Hoidon tarkoituksena on helpottaa ristiriidasta aiheutuvaa kärsimystä, vahvistaa henkilökohtaista kokemusta itsestään ja helpottaa integroitumista sosiaalisiin rakenteisiin. Hoidon tulokset ovat pääsääntöisesti hyvät. Hoitotyytyväisyys on 85-95 % hoidetuista, ja hoidon on todettu vähentävän merkittävästi jo heti alussa itsemurhayritysten lukumäärää. (Pimenoff 2016, 168-169; Kärnä 2017.) Alla on havainnollistava kuvio (KUVIO 1) sukupuolenkorjausprosessin etenemisestä.



KUVIO 1. Sukupuolenkorjausprosessi (mukaiillen Ristkari, Suni & Tyni 2018, 75-85)

Sukupuolenkorjaushoidot ja -tutkiminen toteutetaan Suomessa kahdessa yliopistollisessa sairaalassa, Tampereen tai Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla. Keskittämällä pyritään takaamaan laadukas hoito ja tutkimukset, jotka tehdään moniammatillisella työryhmällä. Alle täysi-ikäiset tutkitaan nuorisopsykiatrisessa työryhmässä (Kärnä 2017; Mattila 2016.) Erotusdiagnostista menetelmää käyttäen erotellaan transsukupuolisuus muista mielenterveyden häiri-

öistä, ja täten ei-transsukupuoliset henkilöt ohjataan sopivampaan hoitotahoon. Kuukausia kestävien poliinisten tutkimusten jälkeen tehdään lopuksi yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon laaditaan tavoitteet hoidolle sekä hoitokeinot. (Mattila 2016.)

Korjaushoidossa lääketieteen avulla keho muotoillaan vastaamaan koettua sukupuolta vastaavaksi. Kuitenkaan kaikkea ei voida saada aikaan, kuten kuukautisia. Tavoitteena on koetun sukupuolen ominaisten piirteiden vahvistaminen ja ei-toivotun sukupuolen ominaisuuden poistaminen tai lieventäminen. Prosessi aloitetaan saamalla lähete tutkimuksiin, joiden avulla saadaan diagnoosi. Lähetteen voi saada alaikäisenä ja sen voi kirjoittaa kuka tahansa lääkäri. Myös hoitoja voidaan antaa alaikäisille, kuitenkin suurin osa mahdollisista hoidoista on tarjolla vain täysi-ikäisille. (Ristkari, Suni & Tyni 2018, 72-75.)

Lähete kirjataan hoitavalle yksikölle, mistä alkaa vaihtelevan pituinen tutkimusjakso. Tutkimusjakso on usein maksimissaan reilun vuoden mittainen. Lähetteen saanut henkilö tapaa hoitotyöryhmää useamman kerran kuukaudessa. Hoitotyöryhmään kuuluu eri ammattiryhmiä, sairaanhoitajasta psykiatriin, sekä psykologeja. Tähän voi myös hoitoyksiköstä riippuen kuulua sosiaalityön ammattilaisia, terapeutteja ja muiden erikoisalojen konsultoivia lääkäreitä. Tutkimusjakson aikana tehdään useita erilaisia testejä ja tutkimuksia ja keskustellaan, miten hoitoon hakeutunut kokee sukupuolensa ja korjaushoidon vaikuttavuutta. Tarkoituksena on arvioida, onko taustalla jokin muu psyykinen syy tai onko potilaalla tarpeeksi voimavaroja hoitoihin. Myös perhe on mahdollista ottaa mukaan perhetapaamiselle, jossa jaetaan tietoa niin perheelle kuin perheeltä hoitoyksilölle. Kuitenkaan minkäänlaista terapiaa eivät nämä yksiköt tarjoa, mutta ohjaavat tarpeen vaatiessa terapiaan esimerkiksi yksityiselle sektorille. (Ristkari, Suni & Tyni 2018, 75-77.)

Transsukupuolisuus ja muu sukupuoli-identiteetin häiriö ovat tyypillisiä diagnooseja, johon tutkimusjakso päättyy. Diagnostisia kriteereitä on transsukupuolisuuteen halu selkeästi elää vastakkaisena sukupuolena sekä saada korjaushoitoja. Tulee myös olla vahva tunne transsukupuolisuudesta jo pidemmän aikaa, vähintään kaksi vuotta. Transsukupuolisuus -diagnoosin saanut henkilö saa yleensä haluamiaan mahdollisia tarjolla olevia hoitoja sekä juridisia muuntotöitä, mutta muu sukupuolenidentiteetti häiriödiagnoosin saaneella tilanne voi olla vaikeampi, riippuen translain tulkinnasta (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563, § 1-2). Suppealla tulkinnalla voivat siis tämän diagnoosin saaneet jäädä ilman lääketieteellisiä korjaavia toimenpiteitä ja hoitoja. Juridisia muunnostöitä ei tällä diagnoosilla voi saada. (Ristkari, Suni & Tyni 2018, 78-79.)

Hoidot alkavat diagnoosin jälkeen. Ensiksi tehdään hoitosuunnitelma, ja pääsy tarpeellisiin tai haluttuihin lääketieteellisiin hoitoihin mahdollistuu, kuitenkin pois lukien sukelinkirurgian, sillä se ei ole mahdollista näin varhaisessa vaiheessa sukupuolenkorjausprosessia. Diagnoosin jälkeen alkaa myös niin kutsuttu tosielämän koe. Tämä koeperiodi tulee olla suoritettuna ennen sukelinkirurgiaa ja osaa juridisista muuntotöistä. Usein nähdään tosielämän kokeen alkavan nimenmuutoksesta, joka haetaan maistraatista hakemuksella, johon tulee liittää lääkärin lausunto. Tosielämän kokeella seurataan sukupuolenkorjaushoidojen vaikutusta elämään. Se on raskas vaihe, sillä yksilö saattaa hyvinkin pitkälti vaikuttaa haluamansa sukupuolen edustajalta, koska yhtäaikaaisesti voidaan suorittaa erilaisia toimenpiteitä ja hoitoja. Kuitenkin haastavia tilanteita tuo esimerkiksi matkustaminen ja muut tilanteet, joissa henkilöllisyys täytyy todentaa virallisella henkilötodistuksella kuten passilla. Passista ja muista virallisista henkilötodistuksista tässä vaiheessa löytyy vielä merkintä syntymässä määritellystä sukupuolesta. (Ristkari, Suni & Tyni 2018, 83-85.)

Lääketieteellinen hoito pitää sisällään transnaisilla (miehestä naiseksi) hormonihoitoa, eli estrogeenihormonihoitoa ja antiandrogenihoitoa. Hormonihoitoa voidaan harkitusti toteuttaa myös alle 18-vuotiailla, mutta leikkaushoidot ja pysyviä muutoksia aiheuttavat hoidot toteutuvat pääsääntöisesti täysi-ikäisillä. Hormonihoidon ansiosta iho ohenee ja heleytyy, feminiinisiä piirteitä muodostuu rasvakudoksen jakaantuessa lantion ja reisien alueelle. Foniatriin hoidolla eli puheterapialla pyritään opettelemaan äänen rytmitystä ja korkeutta feminiinimmäksi. Mikäli se ei riitä, voidaan tehdä äänihuulten leikkaus. Hormonihoidolla on vain vähäinen vaikutus karvoituksen vähenemiseen, siksi karvoituksen poistoon voidaan käyttää laserpoistoa tai valoimpulssihoitoa. Kasvojen maskuliinisuuden muokkaaminen kasvokirurgialla, rintojen suurentaminen, kilpiruston höyläys ja kastaatio sekä vaginakonstruktio ovat myös kirurgisia hoitokeinoja. (Huuska 2011, 243; Mattila 2016; Kärnä 2017.)

Naisesta mieheksi eli transmiehillä hoitomahdollisuuksia on myös useita. Transmiehillä aloitetaan testosteronihoito, joka tuo esiin maskuliinisia piirteitä, kuten rasvakudos kerääntyminen keskivartalolle, parran ja karvoituksen kasvu, sekä lihaksiston voimistuminen. Hormonihoidolla on myös vaikutusta äänen madaltumiseen äänenmurroksen kautta. Rintojenpoistolla tehdään fyysistä habitusta maskuliinisemmäksi, mikä edistää sosiaalista integroitumista. Myös sukelinkirurgiaa voidaan suorittaa miehestä naiseksi, jolloin poistetaan kohtu ja munasarjat ja tehdään peniskonstruktio sekä asetetaan kivesimplantit. (Huuska 2011, 243; Mattila 2016; Kärnä 2017.)

Tosielämän kokeen päätteeksi hoidossa oleva hakee toisen psykiatrin lausunnon. Tämä käytännössä siis tarkoittaa, että Tampereella hoidossa oleva tapaa kerran Helsingissä toimivan psykiatrin ja toisinpäin.

Toisen lausunnon ansiosta on mahdollisuus hakeutua sukuelinkirurgiaan. Lausunnon saatuaan ja lakisääteisten kriteereiden täytyttyä on mahdollisuus maistraatissa tehtävään sukupuolen juridiseen vahvistamiseen. Tällä tarkoitetaan, että väestötietojärjestelmässä ja siihen pohjautuvissa järjestelmissä, kuten potilastietojärjestelmässä, sukupuolimerkintä vaihtuu vastakkaiseen, sekä henkilötunnuksen loppuosa muuttuu. (Ristkari, Suni & Tyni 2018, 83-85.)

Prosessi on pitkä ja raskas, niin fyysisesti kuin henkisesti. Se pitää sisällään monia tunteita; iloa, syvää tyytyväisyyttä ja jakamisen ja luottamussuhteiden vahvistamista, kuin myös surua, pelkoa, syrjintää ja konflikteja. Psykoterapia ei ole pakollista, mutta sillä nähdään voivan olla apua ristiriidasta kärsiville ja muuntumisprosessissa läpikäyville, ja se auttaa yksilöä selviytymään ongelmistaan esimerkiksi ihmissuhteissa. Kuitenkaan psykoterapia ei ole edellytys muille hoidoille. (Huuska 2011, 244; Pimenoff 2006, 168)

Sukupuolenkorjausprosessi on aina yksilön oma valinta. Prosessia ohjaavat monet tekijät, joista osa on pakollisia mutta suurin osa vapaasti valittavissa. Kuten aiemmin on todettu, esimerkiksi sukupuolen juridinen vahvistaminen vaatii tosielämän kokeen. Lääketieteelliset hoidot ovat kuitenkin vapaaehtoisia. Siksi on ensiarvoisen tärkeää huomioida, että prosessi on hyvin yksilöllinen. Toiset haluavat enemmän toimenpiteitä ja hoitoja. Varsinkin sukuelinkirurgian ollessa kyseessä jakaa se mielipiteitä voimakkaasti, eikä tähän toimenpiteeseen riskien vuoksi moni ryhdy. (Ristkari, Suni & Tyni 2018, 75-85.)

2.4 Elämänlaatu

Elämänlaatua käsitteenä on pohdittu monella eri tieteenalalla, niin filosofiassa ja sosiologiassa kuin myös yhteiskuntatieteissä. Elämänlaatua ei ole kyetty selittämään yhdellä yhtenäisellä linjalla, vaan määritelmiä on useita. Kuitenkin yhtenäistä näissä määritelmässä on yksilön oma kokemus ja sen kunnioittaminen. Elämänlaatuun rinnastetaan useita käsitteitä, joita käytetään monesti myös synonyymeinä, kuten hyvinvointi, onnellisuus ja tyytyväisyys elämään (Aalto ym., 2013, 4.)

Maaailman terveysjärjestö määrittelee elämänlaadun yksilön kokemuksena suhteessa omiin tavoitteisiin, päämääriin, odotuksiin ja huolenaiheisiin kulttuurin sekä arvojen kontekstissa. Elämänlaatu jaetaan usein ulottuvuuksiin. Näitä ulottuvuuksia ovat ainakin fyysinen, sosiaalinen sekä psyykinen ulottuvuus. Myös ympäristön voidaan ajatella olevan elämänlaadun yksi ulottuvuuksista. WHO:n kehittämä tutki-

musmittari elämänlaadun mittaamiseen on laajasti käytetty myös tämän opinnäytetyön aineistonanalyysin tutkimuksissa. Tämä WHOQOL-BREF mittari pitääkin sisällään fyysisen terveyden, psyykkisen ja sosiaalisen lisäksi ympäristön, itsenäisyyden sekä henkisen ulottuvuuden. (World health organization 1997, 1-4.)

Erik Allardt on pohtinut elämänlaatua subjektiivisen kokemuksen sijaan myös objektiivisesti. Objektiivisesti pystytään näkemään kokemuksen ulkopuolisia tekijöitä, kuten talous. Elämänlaatua Allardt määrittelee tarpeiden tyydytyksenä, joka ei ole määriteltävissä aineellisilla ja persoonattomilla resursseilla, vaan enemmänkin suhteilla yksilön ja luonnon välillä. Tarpeiden tyydytystä hän ajattelee yksilön resursien avulla, kuten yksilön käyttäytymistä liittyen muihin ihmisiin ja yhteiskunnan sisällä. Tämän tarpeentyydytyksen hän jakaa kolmeen kategoriaan: elintasoon, itsensä toteuttamiseen sekä suhteisiin. (Allardt 1973, 1-20.)

Elämänlaatua voidaan ajatella dynaamisena asiana. Ilmiönä, joka muuttuu ja muuttaa merkitystään yksilötasolla sekä elämänkaaren aikana. Elämänlaatuun vaikuttavat talous, koettu terveys, asuinolot sekä perhesuhteet. Myös yksilön ikä, ammatti ja koulutus sekä persoona itsessään ovat suhteessa elämänlaatuun. (Vaarama, Siljander., Luoma & Meriläinen 2010, 125-148.)

Elämänlaadun ja sen tekijöiden arvioinnissa nousee merkitykselliseksi elämänlaadun kokemus. Objektiiiviset tekijät vaikuttavat tähän osaltaan, kun yksilö arvioi omaa elämänlaatuaan, välittyen omaan henkilökohtaiseen kokemukseen. Myös sosiaalisella ympäristöllä on vaikutusta yksilön kokemukseen ja se vaikuttaa elämänlaadun arviointiin. Esimerkiksi sairaus voi rajoittaa yksilön fyysistä toimintakykyä. Tämä rajoite voi saada yksilön ajattelemaan elämäänsä aivan uudella lailla, ja hän voi kokea esimerkiksi hoitoja saadessaan elämänlaatunsa kohentuvan, vaikkakin fyysisellä ulottuvuudella mitattaessa elämänlaatu alentunut. (Aalto ym. 2013, 4-5.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvailla sukupuolenkorjausprosessin vaikutusta transsukupuolisen ihmisen elämänlaatuun kirjallisuuskatsaukseen perustuen. Tavoitteina on koota informaatiota transsukupuolisuu-
desta sekä sukupuolenkorjausprosessista, ja kuvailla sukupuolenkorjausprosessin vaikutuksesta elämän-
laatuun. Tuotettua informaatiota voidaan hyödyntää hoitotyössä, esimerkiksi sukupuolenkorjausproses-
sin eri vaiheissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, uun muassa sukupuolenkorjausprosessin elämänlaatua heikentävien tekijöiden kehittämiseen. Tavoitteena on myös kehittää opinnäytetyön tekijän tutkimuksen tekemisen ja raportoimisen osaamista.

Tutkimusongelma tai -tehtävä on tavallisesti esitetty kysymysmuodossa eli tutkimuskysymyksellä. Sen on määrä kysymyksen avulla antaa suuntaa ja ohjata tutkimusprosessia. (Hirsjärvi ym. 2015, 125-129.)
Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Miten sukupuolenkorjausprosessi vaikuttaa yksilön elämänlaatuun?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä ja metodi. Sen tarkoituksena on kehittää, arvioida ja rakentaa teoriaa sekä tunnistaa ongelmia ja rakentaa kokonaiskuvaa ilmiöistä. Se mahdollistaa yleiskatsauksen tutkittavasta aiheesta, luokittelee sen ominaispiirteitä ja kuvaa sitä laaja-alaisesti. Sen tyyppejä on useita, jotka voidaan kuitenkin jakaa perustyyppeihin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Tutkimustekniikkana ja metodina kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo olemassa olevien tutkimusten tuloksia, joista koostuu uusi tutkimustulos. (Salminen 2011, 3-4.)

Yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sekin jakautuu erilaisiin alaluokkiin, joista yleisin ja laajin luokka on yleiskatsaus. Kuvailevaa katsausta ei rajoita tiukat ja tarkat säännöt. Aineistot voivat olla laajoja, eivätkä niiden valinnassa vaikuta metodiset säännöt. Tutkittavaa ilmiötä kuvataan laajasti ja luokitellaan sen ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6-7.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa esiintyy myös kirjallisuuskatsauksen tyypilliset vaiheet, jotka alkavat tutkimusongelman ja tarkoituksen määrittämisellä, siirtyen kirjallisuushakuun sekä tutkittavan aineiston valintaan. Valittua tutkimusta arvioidaan sekä analysoidaan, mistä syntyy synteesi. Lopuksi tämä prosessi raportoidaan. (Kauhanen & Niela-Vilén 2015, 23.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä hyödyntäen. Analyysi suoritettiin laadullisena induktiivisena sisällönanalyysinä.

4.1 Aineiston keruu

Aineiston systemaattinen haku tätä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten suoritettiin tammikuussa 2018. Aineisto haettiin sähköisistä Centria-ammattikorkeakoulun kirjaston e-aineistoista. Tietokannat valittiin huolellisesti vastaamaan käsiteltävää tieteenalaa. Aineistohaut suoritettiin Medic, Cinahl ja PubMed tietokannoissa. Hakusanoina käytettiin transsukupuolisuuden ja elämänlaatuun liittyvää termistöä. Hakusanojen laatimisessa käytettiin apuna Helsingin yliopiston ylläpitämää lääketieteellistä jäseneltyä asiasanastoa FinMeSH. Asiasanaston suosittelema 'transsexual' käänös transsukupuoliselle osoittautui vanhahtavaksi, ja täten käyttöön otettiin myös transgender-hakutermi.

Aineiston haussa käytettiin suotimia. Suotimia hyödyntäen pystyttiin rajaamaan hakutulosten määrää, jolloin tutkimusten valinta ja soveltuvuus suhteessa valintakriteereihin helpottui. Suotimina käytettiin

aikarajausta vuoden 2008 alusta vuoden 2018 loppuun, sekä koko tekstin tuli olla saatavilla ilmaiseksi suomen- tai englanninkielisenä. Valintaan vaikutti myös tutkittavien henkilöiden ikä. Tutkimukset, jotka kohdistuivat pelkästään alle 18-vuotiaisiin, hylättiin. Tutkimukset kuitenkin hyväksyttiin, jos ikäkauma oli suurempi sisältäen myös alle 18-vuotiaita. Suotimien lisäksi käytettiin Boolean-operaattoreita rajaamaan hakutuloksia.

Aineistot valittiin ensiksi otsikon perusteella abstraktin tarkasteluun. Otsikkotasolla tarkasteltaessa suurin osa rajautui pois, esimerkiksi jos tutkimuksen otsikointi ei käsitellyt selkeästi tutkittavaa aihetta, esimerkiksi otsikon perusteella moni tutkimus kohdentui vain yksittäisiin sukupuolenkorjausprosessin toimenpiteisiin tai hoitoihin sekä niiden vaikutukseen elämänlaatuun. Tällaiset yhteen aihepiiriin keskittyvät tutkimukset eivät tulleet valituksi. Otsikkotason tarkastelun ja valinnan jälkeen aineistomäärä oli laaja, jolloin siirryttiin tarkastelemaan aineistoa abstraktitasolla.

Tässä vaiheessa luettiin keskeiset tulokset, tausta ja metodit. Osassa tutkimuksista oli abstraktiosuus toteutettu laajemmin kuin toisessa. Siksi tässäkin vaiheessa jää tutkimusten lukumäärä korkeaksi. Abstraktista löytyvät keskeisimmät tulokset sekä tutkimuksen metodit ja tausta antoivat viitteitä tutkimuksen soveltuvuudesta kirjallisuuskatsaukseen. Esimerkiksi tutkittavien henkilöiden tuli olla joko täysin tai osittain täysi-ikäisiä sekä tutkimuksen metodien tuli olla kuvattuna. Tutkimuksen tuli olla joko maisteritason pro gradu -tutkielma, väitöskirjatasoinen tai muu vastaavan tasoinen tutkimus. Ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt samoin kuin kandidittutkielmat eivät tulleet valituksi.

Koko tekstiä tarkastellessa rajaus oli vähäisempää. Tekstit luettiin kokonaisuudessaan samalla pohtien niiden luotettavuutta sekä soveltuvuutta tutkimukseen. Tutkimusmetodin tuli olla kuvattuna sekä tulosten eroteltuna pohdinnasta. Näillä perusteellisilla toimilla varmistettiin aineistojen vastaavuus suhteessa tutkimuskysymykseen, kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tutkimusten laatu sekä luotettavuus, mikä korreloi myös osaltaan tämän kirjallisuuskatsauksen laatuun ja luotettavuuteen. Aineistohaku on kuvattuna liitteissä (LIITE 1). Tästä liitteestä käy ilmi tutkimusten lukumäärä eri tarkasteluvaiheissa, valittujen aineistojen lopullinen lukumäärä sekä hakusanat.

Ensimmäiseksi haut suoritettiin Medic-tietokannassa. Hakutuloksia tuli yhteensä 144, joista otsikkotason tarkasteluun valikoitui 16 kappaletta. Abstraktitason tarkastelusta hylättiin suurin osa kriteeristön mukaisesti. Haun tuloksista valikoitui sisällönanalyysiin vain yksi aineisto. Toisena aineistohaut suoritettiin kansainvälisessä hoitotyön ja hoitotieteen viite- ja tiivistelmä-tietokanta Cinahlissa. Hakutuloksia

tuli yhteensä 184. Otsikkotason tarkastelusta valikoitui yhteensä 18, näistä tuloksista kolme esiintyi useamman kerran hakutuloksissa. Abstraktitason tarkastelun jälkeen koko tekstin tarkasteluun valikoitui viisi kappaletta aineistoja. Lopulliseen sisällönanalyysiin valikoitui Cinahl-tietokannasta kolme tutkimusraporttia.

Viimeisimpänä aineistohaku suoritettiin National library of Medicinen ylläpitämässä tietokannassa PubMed. Hakutuloksia tuli yhteensä 219, joista 19 valittiin otsikkotason tarkastelussa. Abstraktitasolla koko aineiston tarkasteluun valikoitui vain kaksi kappaletta, ja nämä tulivat lopulliseen sisällönanalyysiin.

4.2 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmetodina käytetään aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Analyysissä järjestetään valittu aineisto lyhyesti ja selkeästi, muuttamatta sen tarjoamaa tietoa. Tarkoituksena tuottaa hajanaisista aineistoista selkeä, lyhyt ja informatiivinen lopputulos. Laadullinen ote aineistoon perustuu päättelyyn ja tulkintaan, kun aineisto ensin hajotetuista osista käsitteellistetään, kategorioidaan ja näin muodostetaan uusi kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108.)

Analyysi etenee kolmiportaisesti alkaen aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista. Aineisto, eli tässä tutkimuksessa raportoivat artikkelit, pelkistetään poistaen epäoleellinen tieto. Näin jäljelle jää vain tutkimuskysymyksen suhteen oleelliset asiat. Pelkistäminen voi olla joko tiivistämistä tai hajottamista osiin valitulla tyyllillä, esimerkiksi alleviivaten. Ilmauksia poimitaan ja nämä yksinkertaistetaan ja muutetaan tiiviimpään muotoon luokittelua varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.) Pelkistämisprosessi on dokumentoitu mahdollisimman selkeästi ja luettavissa liitteissä (LIITE 3).

Seuraavassa vaiheessa pelkistettyjä ilmaisuja tarkastellaan ja sisältöä pohditaan ja yhdistellään ryhmiin. Tätä ryhmittelyvaihetta kutsutaan aineiston klusteroinniksi. Sisällöltään samankaltaisia aiheistoja yhdistetään luokaksi ja nimetään kuvaavalla termillä. Luokitteluaiheita voi olla perustuen esimerkiksi ominaisuuteen. Klusteroinnissa aineisto tiivistyy entisestään, kun pelkistetyt ilmaukset kootaan yhteen ja laitetaan eritasoihin luokkiin. Se luo pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle sekä antaa kuvaa tutkittavasta aiheesta. Klusteroinnin voidaan ajatella olevan myös osa kolmatta vaihdetta eli abstrahointia. Käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa luokitusta jatketaan niin kauan kuin vain mahdollista. Muodostuneita käsitteistöjä verrataan koko ajan alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-113.)

Esimerkki tämän opinnäytetyön aikana suoritetusta aineiston analyysin vaiheista on esitetty neljännessä liitteessä (LIITE 4).

Aineiston analyysin aloitin käytännössä jo aineistonkeruuvaiheessa, sillä valikoitua aineistoa tuli lukea useaan kertaan läpi ja verraten niitä myös muihin valikoituneisiin aineistoihin. Kuitenkin varsinaisen analyysin, aloitin lukemalla systemaattisesti aineistoja läpi, ensin ainoastaan lukien ja pohtien sisältö ja uudemmalla kerralla samalla kirjoittaen muistiinpanoja esille nousevista teemoista ja käsitteistä. Seuraavaksi tutkin aineistoa kerrallaan alleviivaten lauseita, jotka muodostivat alkuperäisilmaisut-luokan.

Alkuperäisilmaisut taulukoin selkeästi yhdessä tutkimuslähteen rinnalle. Aloin pelkistämään ja tiivistämään lauseet mahdollisimman hyvin ja huolellisesti niin, ettei alkuperäisilmaisun sisältö muutu. Pelkistetyt lauseet otin erikseen esille tarkkailuun ja vertailin niitä myös alkuperäisaineistoon samalla pohtien näiden yhteneviä ja eriäviä tekijöitä, joista muodostuu alaluokka. Samalla prosessilla muodostui aina yläluokka sekä lopuksi pääluokka.

5 TULOKSET

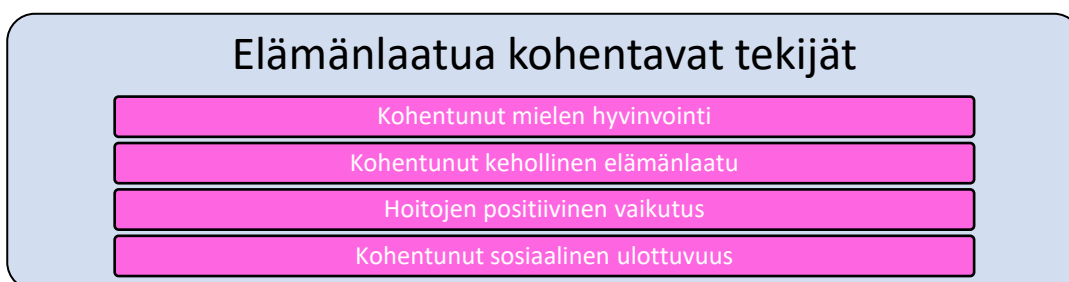
Tässä opinnäytetyössä tutkittavaa aihetta ohjasi yksi tutkimuskysymys ”Miten sukupuolenkorjausprosessi vaikuttaa yksilön elämänlaatuun?” Analyysiin valikoitui yhteensä kuusi kappaletta tutkimuksia, joista yksi oli suomalainen tutkimus. Tutkimukset olivat sekä määrällisiä että laadullisia. Laadullisia oli yksi kappale, samoin oli myös yksi kirjallisuuskatsaus. Loput olivat määrällisiä tutkimuksia.

Tutkimuskysymys johdatteli alkuperäisilmaisujen poimintaa tutkimuksista. Alkuperäisilmaisujen pelkistykset muodostivat yhteensä seitsemän alaluokkaa, joista muotoutui edelleen kaksi kappaletta tutkimuskysymykseen vastaavaa yläluokkaa. Pääluokkaa ei näissä tuloksissa muodostunut laisinkaan. Nämä ala- ja yläluokat ovat selkeästi esitetty seuraavissa alaluvuissa kuviopna (KUVIO 2 & KUVIO 3).

Tutkimustuloksissa oli runsaasti eroavaisuuksia. Osa tutkimuksista osoittivat selkeitä syy-seuraussuhteita, kuten esimerkiksi hormonihoidojen positiivinen sidonnaisuus mielenterveyteen. Kuitenkin suurimmassa osassa tutkimuksista puhuttiin sukupuolenkorjausprosessin, sukupuolikirurgian tai sukupuolenkorjaushoitojen vaikutuksesta positiivisesti elämänlaatuun. Yhtäläisyytenä voi kuitenkin havaita selkeästi hormonihoidon positiivisen vaikuttavuuden. Elämänlaatua heikentäviä tekijöitä ei juurikaan onnistuneista yksittäisistä hoidoista näyttänyt aiheutuvan, vaan heikentävät tekijät johtuivat joko hoitojen haitoista, kuten komplikaatioista tai muista tekijöistä.

5.1 Positiivinen vaikutus elämänlaatuun

Tutkimukset antoivat laajasti tietoa sukupuolenkorjausprosessin vaikutuksesta elämänlaatuun. Aineiston analyysiin valikoituneista tutkimuksista löytyi pääasiassa positiivisia vaikutuksia. Jokseenkin nämä vaikutukset olivat monesti hyvinkin yleisellä tasolla ilmaistuna.



KUVIO 2. Elämänlaatua kohentavat tekijät

Positiiviseen elämänlaatuun vaikuttaa kohentunut mielen hyvinvointi. Mielen hyvinvointiin positiivisesti vaikuttivat hormonihoitot ja sukupuolenkorjauskirurgia. Corbisiero ym. (2018) tutkimus korosti hormonihoitojen vaikutusta elämänlaatuun ylipäättään, mutta myös sukuelinkirurgialla osoittautui olevan vaikutusta mielenterveyteen hormonihoitojen ohella. Sukupuolenkorjausprosessin jälkeen yksilöt kokivat myös vähemmän ahdistuneisuutta Avayu:n (2017) ja kumppaneiden mukaan. Samalla linjalla kulkee myös Heinosen (2013) tutkimus, joka osoittaa sukupuolenkorjausprosessin jälkeen yksilöillä olevan parempi ”mielensopu”.

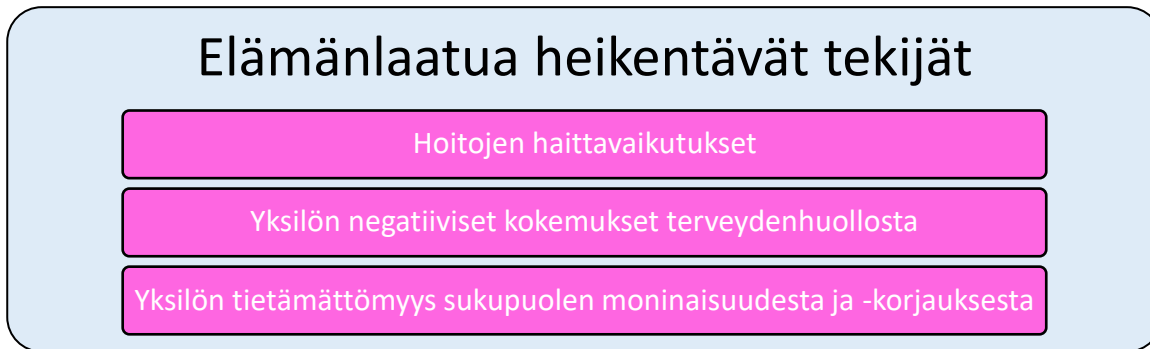
Kohentunut kehonkuva nähtiin positiivisena vaikutuksena elämänlaatuun. Kehon kuvaan liittyvä elämänlaatu ja sen kohentuminen kävi ilmi vain kahdessa tutkimuksessa. Arcelus (2018) ym löysivät tutkimuksessaan sukupuolenkorjaushoidoilla olevan hyötyä kehonkuvaan. Samankaltaisia tuloksia oli myös Heinosen ym, (2013) tutkimuksessa parantuneesta kehonsovusta sukupuolenkorjausprosessin jälkeen. Kehonkuva liittyy vahvasti itsetuntoon, täten samaan alaluokkaan liitettiin myös Arceluksen ym, (2018) tutkimuksen seksuaalisuuden kohentuminen ja äänen muutoksen positiivinen vaikutus elämänlaatuun.

Merkittävänä positiivisena tekijänä on hoitojen vaikutus. Suomalaisessa Heinosen ym. (2013) tutkimuksessa elämänlaatua kohensi jo sukupuolenkorjaushoitojen hakeminen ja saaminen, kun taas erityisesti hormonihoitojen vaikutus elämänlaatuun korostui niin Corbisiero ym. (2018) kuin Valashany ym. (2018) tutkimuksissa. Samoin oli myös Arceluksen ym. (2018) tutkimuksessa, joka toi esille ainoana tutkimuksista myös sukuelinkirurgian positiivisia vaikutuksia. Positiivisesti vaikutti myös transnaisilla äänen feminiinisyyttä. Äänen muutoksen nähtiin vaikuttavan elämänlaatuun positiivisesti, jos se koettiin onnistuneeksi.

Viimeisimmän alaluokan muodosti Avayu ym. (2017) sekä Heinosen ym. (2013) tutkimuksista esille nousseet sukupuolenkorjaushoitojen vaikutukset sosiaaliseen verkostoon. Sukupuolenkorjausprosessilla nähtiin olevan vaikutusta elämänlaatuun myös sosiaalisen ulottuvuuden kautta. Vaikutusta löydettiin yksilön saamaan tukeen perheeltä ja sosiaaliselta ympäristöltä. Myös ammatin suhteen ilmeni kehitystä sekä sosiaalioikeuksissa.

5.2 Heikentävä vaikutus elämänlaatuun

Heikentävä vaikutus elämänlaatuun -yläluokkaan jakaantuvat alaluokat eroavat edellisestä alaluokista paljon. Heikentävät tekijät eivät kohdistuneet yhtä tarkasti tiettyihin toimenpiteisiin sukupuolenkorjausprosessissa. Alaluokiksi muodostui ”hoitojen haittavaikutukset”, ”yksilön negatiiviset kokemukset terveydenhuollosta” sekä ”yksilön tietämättömyys sukupuolen moninaisuudesta ja -korjauksesta”.



KUVIO 3. Elämänlaatua heikentävät tekijät

Hoitojen haittavaikutukset heikensivät tutkimusten mukaan sukupuolenkorjausprosessissa olevan yksilön elämänlaatua. Heinosen ym. (2018) tutkimuksesta käy ilmi, että tuloksiin tyytymättömyys sekä hoitojen sivuvaikutukset ja komplikaatiot heikentävät elämänlaatua. Myös Arceluksen ym. (2018) tutkimuksesta kävi ilmi, että äänen muutos hoitojen jälkeen ja koettu äänen vajavuus heikensivät elämänlaatua.

Deogan ym. (2016) tutkimuksesta nousi esille sukupuolenkorjausprosessissa olevan ihmisen negatiivisten terveydenhuollon kokemusten vaikutus heikentävästi elämänlaatuun. Tällaiset kokemukset pitivät sisällään kokemuksia terveydenhuollon epäpätevyydestä, mikä lisäsi koettua kyvyttömyyden tunnetta sekä heikensi elämänlaatua. Myös terveydenhuollon transfobia heikensi elämänlaatua. Sosiaalisen ja käytännöllisen tuen puuttuessa ennusti se heikentyntä elämänlaatua ja koettua terveyttä.

Heinosen ym. (2013) tutkimuksesta heijastui yksilöiden tietämättömyys sukupuolenkorjausprosessista ja sukupuolesta, mikä oli omina tekijöinä osallisena heikentämään elämänlaatua. Tämä alaluokka pi-

tää sisällään pelkistettyjä ilmauksia. Tiedon puuttee transsukupuolisuudesta löydettiin heikentävän elämänlaatua ennen sukupuolenkorjausprosessia. Myös tiedon puute hoitokäytännöistä sekä tiedon puute lähteen saamisesta olivat omiaan heikentämään elämänlaatua.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, miten sukupuolenkorjausprosessi vaikuttaa yksilön elämänlaatuun. Pohdintaosiossa käsitellään kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin tuloksia ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä, sekä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi vielä tarkastellaan opinnäytetyöprosessia ja ammatillista kasvua.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössäni tarkasteltiin sukupuolenkorjausprosessin vaikutusta elämänlaatuun. Tulosten perusteella sukupuolenkorjaushoidoilla on positiivinen vaikutus elämänlaatuun. Tutkimukseen valikoidut aineistot nostivat esiin sukupuolenkorjaushoitojen positiivisen vaikutuksen kokonaisvaltaiseen elämänlaatuun, tai myös osittain tarkemmin osoitettuna tiettyjen hoitojen, kuten hormonihoidon, vaikutusta elämänlaadun ulottuvuuksiin, kuten psyykkiseen hyvinvointiin.

Selkein yhteneväisyys tutkimuksilla oli sukupuolenkorjausprosessin positiivinen vaikutus elämänlaatuun. Monessa tutkimuksessa todettiin sukupuolenkorjausprosessin vaikutus elämänlaatua kohentavasti, tarkemmin kuvailematta syy-seuraussuhdetta. Kuitenkin hormonihoidojes positiivinen vaikutus korostui useimmissa tutkimuksista (Valashany ym. 2018, 5; Corbisiero ym. 2018, 5; Avayu ym. 2017, 7.).

Tutkimuksissa oli ristiriitaisuutta suhteessa sukupuolenkorjaushoitojen liittyvään kirurgiaan. Selkein positiivinen vaikutus löytyi Corbisiero ym. (2018) tutkimuksesta, jossa kävi ilmi kirurgisten toimien vaikutus mielen hyvinvointiin ja koettuun elämänlaatuun. Kuitenkin heikentävinä tekijöinä löydettiin ääneen liittyvää kyvyttömyyttä (Arcelus ym. 2018) sekä hoitojen sivuvaikutuksia ja komplikaatioita (Heinonen ym. 2013). Valashanyn ym. (2018) ja kumppanien tutkimus osoitti, ettei sukupuolenkorjauskirurgialla ole osoitettavissa vaikutusta elämänlaatuun

Parantunut kehonsoipu, tyytyväisyys hoitojen jälkeen ääneen, kehonkuvan paraneminen, seksuaalisuuteen liittyvän elämänlaadun paraneminen, sekä nämä olivat post-operatiivisia kohentuneita tekijöitä, jotka vaikuttivat keholliseen elämänlaatuun positiivisesti. Nämä ovat linjassa WHO elämänlaadun käsitteen määrittelyyn, kuuluen psyykkiseen ulottuvuuteen (World Health Organization 1997, 4).

Hoitojen positiivisten vaikutusten nähtiin myös kohentavan elämänlaatua. Sukupuolenkorjaushoitojen saaminen, niiden mahdollistaminen ja niihin hakeutuminen kohensi elämänlaatua. Tutkimuksissa yleisesti huomattiin hoidoilla olleen positiivinen vaikutus. Äänen suhteen tutkimuksista kävi ilmi, että hoitojen vaikutus transnaisilla paransi elämänlaatua, jos omasta äänestä saatiin feminiinisempi niiden ansiosta. Tämäkin on elämänlaatukäsityksen mukaista, kun kyse on koetusta elämänlaadusta (Aalto ym. 2013, 4-5.)

Vaarama ym. (2010, 125-148) osoittivat, että perhesuhteilla, ammatilla ja sosiaalisella ympäristöllä on vaikutusta elämänlaatuun. Tämä kausaliiteetti oli selkeästi esillä myös analyysin tuloksissa. Sukupuolenkorjaushoidoilla nähtiin olevan vaikutusta yksilön perhesuhteisiin, ammattiin, sosiaali oikeuksiin ja suhteisiin. Näillä vaikutuksilla niiden nähtiin myös kohentaneen yksilön elämänlaatua

Hoitoihin liittyvät riskit, kuten sivuvaikutukset ja komplikaatiot, heikensivät elämänlaatua. Yksilöitynä tutkimuksista paljastui ainakin tyytymättömyys hoitojen tuloksiin sekä koettua vajaavaisuutta suhteessa omaan ääneen. Nämä heikensivät elämänlaatua, mikä on Allardtin (1973) teorian mukaista, kun vaaditut ”tarpeet” eivät täyty.

Terveystieteiden asenteet sukupuolenkorjausprosessin aikana vaikuttivat heikentävästi elämänlaatuun. Suhtautuminen negatiivisesti transsukupuolisiin, jopa transfobia ja epäpätevyys suhteessa transsukupuolisuuteen, heijastuu elämänlaatuun. WHO (1997) näkee käsitteenmäärittelyssä ympäristön vaikutuksen elämänlaatuun. Tällöin terveydenhuolto on keskeinen ympäristö ja sosiaalinen ulottuvuus sukupuolenkorjausprosessissa olevalle. Tuen puute ja negatiiviset kokemukset terveydenhuollolta ja sosiaaliselta ympäristöltä on selkeästi heikentävä tekijä.

Hoidon saaminen ja hakeminen nähtiin positiivisesti vaikuttavina tekijöinä. Kuitenkin vastoin sitä ovat tiedon puute transsukupuolisuudesta, tiedon puute hoitokäytänteistä ja lähetteen saamisesta, heikentäviä tekijöitä. Mikä on elämänlaadun kannalta merkityksellistä? Kuten aiemmin on selvennetty hoitojen vaikutuksia esimerkiksi psyykkiseen terveyteen, kehonkuvaan, sosiaalisiin suhteisiin, hoitojen aikana sekä jälkeen. Näiden elämänlaatua kohentavien tekijöiden mahdollistaminen on vaikeaa, jos ei ole tietoa asioista. Heikentäen elämänlaatua Allardtin teorian mukaan vaikuttamalla itsensä toteuttamiseen (Allardt 1973, 1-20.)

Tulokset kertovat selvästi, kuinka sukupuolenkorjaushoitojen positiiviset vaikutukset vaikuttaa niin koettuun elämänlaatuun, mielen hyvinvointiin sekä sosiaaliseen ulottuvuuteen. Aina kehonkuvasta ammattiin ja perhesuhteisiin. Vaikutukset olivat selkeästi yksilöön itseensä. Negatiiviset vaikutukset sukupuolenkorjausprosessissa vaikuttivat enimmiltä osin yleisesti koettuun elämänlaatuun tiedottomuuden ja fobian osalta, hoitojen osalta lähinnä vain epäonnistuneiden tulosten kautta.

6.2 Luotettavuus ja etiikka

Opinnäytetöitä varten on luotu suositukset eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Nämä suositukset perustuvat kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin ja sitä pohjaa myös lainsäädäntö. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018.)

Kirjallisuuskatsaus perustuu jo tutkittuun ja raportoituun tietoon. Tutkijat ovat jo osaltaan vaikuttaneet tutkimukseen ja raportointiin ja täten myös luotettavuuteen. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkijan tulee arvioida tutkimusten luotettavuutta. ((Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 69.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä nähdään uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta kirjaimellisesti sekä sen osoittamista. Eli on varmistuttava esimerkiksi, että tulokset ja tutkittavien käsitykset tutkittavasta asiasta ovat saman linjaiset. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä siten, että toinen henkilö kykenee dokumenteista seuraamaan tutkimuksen kulkua pääpiirteittäin. Vahvistettavuuden ongelma-kohtana varsinkin laadullisissa tutkimuksissa on tulosten monimuotoisuus. Samasta aineistoista ei välttämättä eri henkilöt saa samoja tuloksia, mikä ei itsessään tee kummastakaan tutkimuksesta kriteeristön vastaista. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Refleksiivisyydellä puolestaan viitataan, että tutkija tiedostaa oman kyvykkyytensä tutkijana sekä oman vaikuttavuutensa tutkimusprosessin aikana. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kun tutkimuksen taustasta, kuten osallistujista ja miljööstä annetaan tarpeeksi tietoa, jotta voidaan arvioida sen siirtyvyyttä vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on luotettavuus pidetty mielessä koko tutkimusprosessin ajan. Liitteissä olevissa taulukoissa (LIITEET 1-4) on pyritty mahdollisimman selkeästi ja läpinäkyvästi tuoda esiin

analyysin kulloisenkin vaiheen merkitykselliset kohdat, kuten pelkistämässä alkuperäinen ilmaus tarvittavalta laajuudelta.

Luotettavuuteen vaikuttaa tietokantojen lukumäärä sekä kieli. Tietokantoja, joissa haku suoritettiin, oli käytettynä 3. Mikäli tietokantoja olisi ollut käytettynä useampia, olisi mahdollisesti aineiston määrä laajempi ja täten tutkimuksen laajuus ja luotettavuus saattanut kohentua. Kuitenkin vahva perehtyminen metodikirjallisuuteen sekä huolellinen aineiston valinta vastaa tähän ongelma-kohtaan ja kohentaa luotettavuutta.

Sukupuolenkorjausprosessi kääntyi englanniksi vaihtelevasti. Pelkästään sukupuoli -termi esiintyi vaihtelevasti joko ”gender” tai ”sex” -sanoilla, sekä itse prosessista oli lukuisia termejä, kuten ”gender reassignment surgery”, ”gender affirming interventions” ja ”Sex reassignment surgery”. Tutkimusten ollessa englanniksi ja tutkijan äidinkielen ollessa suomi on tutkimusten ymmärrettävyys heikentynyt, mikä osakseen voidaan nähdä luotettavuutta heikentävänä tekijänä.

Luotettavuutta kuitenkin heikentää se, että tämä opinnäytetyö toteutettiin yksin ja aiempaa kokemusta omaamaton henkilö. Mikäli tutkijoita on vain yksi, saattaa tutkija tulla niin sanotusti ”sokeaksi” omalle työlleen. Myös tutkimuksen objektiivisuus saattaa kärsiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.) Objektivisuuteen ja oman työhönsä ”sokeutumiseen” pystytään vastaamaan kuitenkin reflektiivisellä työotteella, laaja-alaisesti perehtymällä tutkimus- ja aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä opinnäytetyön ohjauksella.

Tutkimukset olivat tuotettu eri puolilla maailmaa. Yksi oli suomesta, jonka lisäksi Euroopan sisältä oli myös kolme. Kuitenkin yksi tutkimus oli Iranista ja toinen Turkista. Näin kattava kansanvälinen aineisto vaikuttaa tulosten siirrettävyyteen. Tulokset eivät suoranaisesti ole liitettävästi suomalaisen kontekstiin, mutta, mitä voidaan soveltuviin osiin hyödyntää. On huomion arvoista tiedostaa sukupuolenkorjausprosessin mahdollisuuksien olevan erilaiset eri kulttuureissa, samoin suhtautuminen transyksiilöihin voi vaihdella hyvinkin radikaalisti esimerkiksi Lähi-idän ja länsimaisen kulttuurin välillä. Kulttuurilliset tekijät vaikuttavat yksilöön, mikä täten myös heijastuu tutkimuksen tuloksiin. Kuitenkin pääpiirteittäin voidaan ajatella tulosten olevat myös hyödynnettävissä Suomessa.

Tuloksista saatava informaatio on hyödyllistä terveydenhuollolle, sen ammattilaisille ja hoitotyötä opiskeleville. Hoitotyötä tehdessä on tärkeää huomioida yksilöllisyys, yksilöiden tarpeet ja pyrittävä muistamaan vaikutukset elämänlaatuun. Tämän opinnäytetyön tuottamaa informaatiota voidaan hyödyntää

terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa, kohottaen ihmisten tietoisuutta sukupuolen moninaisuudesta ja sukupuolenkorjausprosessista ja sen vaikutuksista yksilön elämänlaatuun. Lisäämällä tätä tietoa voidaan myös vaikuttaa tulevien terveydenhuollon ammattilaisten asenteisiin, sekä tuoda työelämään sukupuolenkorjausprosessista tietoisia olevia ammattilaisia esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon. Tiedon lisääntyminen ja sukupuolimoninaisuuden ymmärtäminen ja sen konkretisoituminen voi myös vähentää transfobiaa, ja täten vaikuttaa näiden yksilöiden elämänlaatuun positiivisesti.

6.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöni aihetta pohdin jo ensimmäisenä lukuvuonna, kun harjoittelimme tiedonhakua. Päätin, että haluan tehdä tutkimuksen aiheesta, jota ei ole vielä paljoa tutkittu sekä aiheesta, josta voisi oikeasti olla hyötyä. Päädyin transsukupuolisuus ja sukupuolenkorjaus -teemaan myös oman henkilökohtaisen kiinnostuksen vuoksi aihetta kohtaan. Vasta keväällä 2018 alkoivat opinnäytetyöprosessiin liittyvät opinnot ja tutkimussuunnitelman tekeminen, joka alkoi etenemään hyvää vauhtia.

Tuolloin tarkoituksena oli tehdä laadullinen kyselytutkimus sukupuolenkorjausprosessin keskeytymisestä ja sen vaikutuksista yksilön. Olin ehtinyt jo sopia työelämäyhteyshenkilön, saanut vähäisen konsultaatiota sekä apuja ja ideoita. Kuitenkin syksyllä 2018 he ilmoittivat resurssien puutteesta ja yhteistyö loppui siihen. Tässä vaiheessa opinnäytetyöohjaajani auttoi jatkamaan eteenpäin, kertoen vaihtoehtoista miten jatkaa. Päädyin kirjallisuuskatsaukseen, koska tuolloin eteneminen olisi kiinni vain ja ainoastaan minusta itsestäni. Ongelmia koitui kuitenkin jälleen, sillä sukupuolenkorjausprosessin keskeytymisestä ei löytynyt tutkimuksia. Aiheita täytyi tarkastella uudelleen, miettiä eri aspektia, ja lopuksi syntyikin nykyinen aihe.

Opinnäytetyötä tehdessä ammatillinen kasvu oli valtaisa. Vaikka koin, että tietämykseni transsukupuolisuudesta sekä sukupuolenkorjauksesta oli jo valmiiksi hyvä, oli silti paljon opittavaa ja uutta tietoa. Tämä osaltaan auttoi jatkamaan opinnäytetyötä entistä innokkaampana, vastoinkäymisistä huolimatta. Tärkein oppi kuitenkin ammatillisen kasvun kannalta lienee ihmisen yksilöllisyys ja haavoittuvuus. Ja kuten tuloksistakin voidaan havaita, on terveydenhuollolla oma vahva asema myös transsukupuolisten elämänlaadussa. Uskon vahvasti, että tämä opinnäytetyöprosessi on antanut minulle tietoa ja taitoa pysyttyä vaikuttamaan niin transsukupuolisten kuin muidenkin yksilöiden elämänlaatuun positiivisesti, oli työkenttä sitten missä tahansa.

Sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin kuuluu hoitotyön laadukas toteuttaminen sekä kehittäminen. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Opinnäytetyöprosessi on antanut tähänkin eväitä. Se syvensi jo opinnoista saatua oppia tiedon hausta ja arvioimisesta. Se antoi kokemusta ja taitoa tulevaisuudessa etsiä kriittisesti luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa eri tietolähteistä, ja ennen kaikkea hyödyntämään sitä omassa toiminnassani.

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Korpilahti, U., Koskinen, S., Luoma M-L., Malmivaara, A., Sainio, P. & Valkeinen, H. 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016092224121>. Viitattu 10.4.2019.
- Allardt E. 1973. About dimensions of welfare. An exploratory analysis of a comparative Scandinavian survey n:o 1. Report is a revised version of a paper presented at a Seminar on "Macro-Contexts and Micro-Variations in Cross-National Social Research". Saatavissa: http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/hap_bib/freetexts/allardt_e_1973.pdf. Viitattu 10.4.2019.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: <http://www.arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 10.4.2019.
- Arcelus, J., Glazebrook, C. & Nobili, A. 2018. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Endocrine and metabolic disorders*, 19, 199-220.
- Avayu, M., Noyan, H., Yildizhan, E., Yüksel, Ş & Özata Yildizhan, B. 2017. Effects of Gender Reassignment on Quality of Life and Mental Health in People with Gender Dysphoria. *Turkish journal of psychiatry* 2018.
- Axelin, A. Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73.
- Corbisiero, S., Jellestad, L., Jenewelm, J., Jäggi, T., Kuhn, A., Nunez, D. & Schneeberger, A. 2018. Quality of life in transitioned trans persons: a retrospective cross-sectional cohort study. Research article. Hindawi: *Biomed research international*.
- Deogan, C., Dhejne, C., Höijer, J., Mannheimer, L., Orre, C., Thorson, A. & Zeluf, G. 2016. Health, disability and quality of life among trans people in Sweden—a web-based survey. *Research Article. Biomed central public health*. 16, 903.
- Heinonen L., Kylmä, J., Mattila, A. & Suominen, T. 2013. Transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyys ennen sukupuolenkorjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 50, 5-20.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huuska, M. 2011. Sukupuolen monimuotoisuuden ammatillinen kohtaaminen. Teoksessa Tuovinen, L. Stålström, O. Nissinen, J & Hentilä (toim.) *Saanko olla totta*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Irni, S. 2014. Hormonit, ruumiillistuma ja politiikka. Teoksessa Irni, S. Meskus, M & Oikkonen, V (toim.) *Muokattu elämä*. Tampere: Vastapaino. 156.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos, 2010. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karhumäki, E., Kärkkäinen, M., Nieminen, K. & Syrjäkallio-Ylitalo, M. 2014. Päästä varpaisiin. Ihmisen anatomia ja fysiologia. 7., uudistettu painos. Porvoo: Edita.
- Kauhanen, L. & Niela-Vilén, H. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A, Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73.
- Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kärnä, T. 2017. Tietoa potilaalle: Transsukupuolisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 1.6.2018.
- Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta. 28.6.2016/563. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020563>. Viitattu: 15.3.2019.
- Lehtonen, J. 2006. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus koulun käytännöissä ja nuorten elämässä. Asikainen, E (toim.) Pysäytyskuvia. Sukupuoli ja seksuaalisuus nuorten elämässä ja koulun arjessa. Joensuu: Joensuun yliopistopaino
- Mattila, A. 2016. Transsukupuolisuus. Lääkärin käsikirja. Viitattu: 2.6.2018.
- Pimenoff, V. 2006. Transsukupuolisuus. Teroksessa. Apter, D. Kaimola, K & Väisälä, L (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pirskanen, H. 2006. Ruumiillistuvat sukupuoli-identiteetit pelissä. Teoksessa. Rautio, P & Saastamoinen, M (toim.) Minuus ja identiteetti. Tampere: Tampereen yliopisto paino Oy.
- Ristkari, M., Suni, N. & Tyni, V. 2018. Sukupuolena ihminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 9.01.2018.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Viitattu: 29.4.2019.
- Seta ry. 2018 Sateenkaarisanasto. Saatavissa: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>. Viitattu 15.3.2019.
- Suhonen, S. 2014. Sukupuolen määrittelyn säännöt ja itsenäen elämisen mahdollisuudet. Gissler, M. Kekkonen, M. Känkänen, P, Muranen, P & Wrede-Jäntti, M (toim.) Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinolot -vuosikirja 2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Sukupuoli. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli>. Viitattu: 30.5.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Sukupuolten tasa-arvo. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sanasto#normit>. Viitattu: 30.5.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Teoksen ensipainos, jonka uudistettu laitos tämä teos on, ilmestyi vuonna 2002. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tripodi, V. 2014. Sukupuolen filosofia. Saatavissa: https://www.netn.fi/sites/www.netn.fi/files/syn_publication/files/tripodi_sukupuolen_filosofia-nayte.pdf. Viitattu: 14.5.2018.

Vaarama M., Siljander E., Luoma M-L & Meriläinen S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama M., Moisio P. & Karvonen S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.

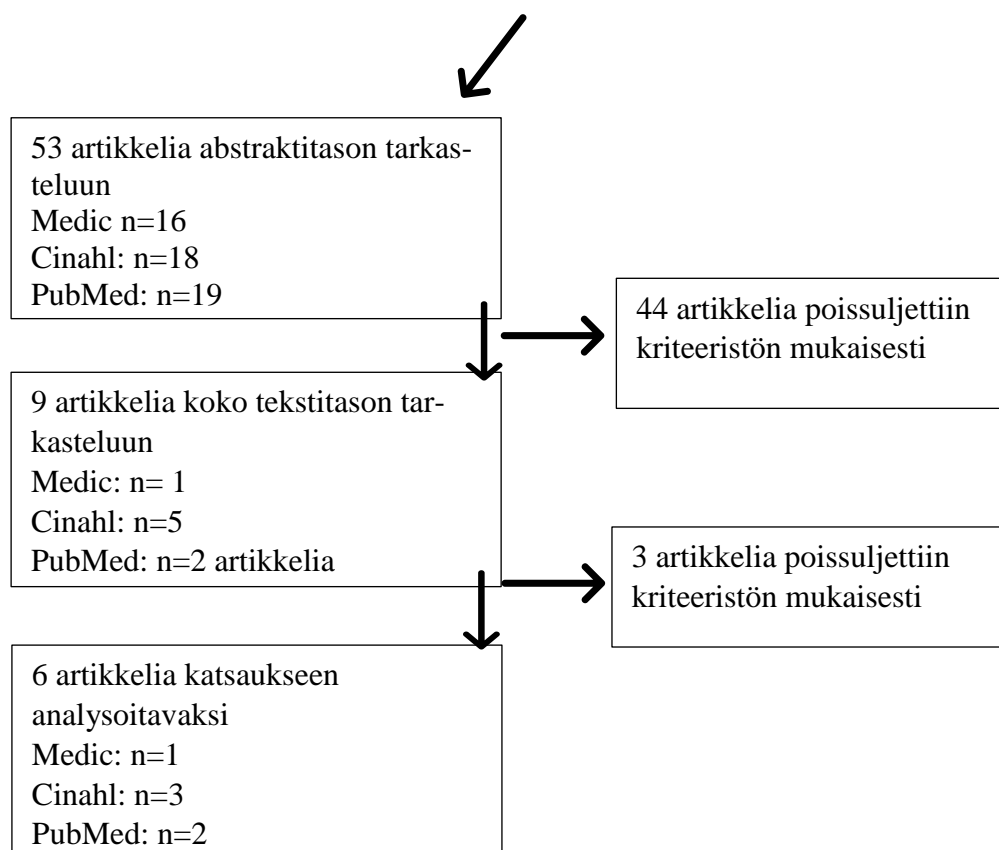
Valashany, B. & Janghorbani, M. 2018. Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health and quality of life outcomes* 16, 167.

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

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: Wsoy

World Health Organization (WHO). 1997. WHOQOL measuring quality of life. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Saatavissa: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Viitattu: 10.4.2019.

Tietokannat	Hakusanat
Medic	Gender reassignment Sex reassignment sukupuolenkorjaus Transition
PubMed	Transsexual Transgender Gender dysphoria Gender identity disorder Transsukupuoli Transseksuaali
Cinahl	Elämänlaatu Elämäntyytyväisyys Hyvinvointi Quality of life Well-being Well being



Aineisto	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
<p>Valashany, B. & Janghorbani, M. 2018. Quality of life of men and women with gender identity disorder.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 71 transsukupuolista, jotka vastasivat 36 kysymystä sisältävään kyselyyn. Transsukupuolisia verrattiin keskenään.</p>	<p>Transmiehet kokivat elämänlaadun pienemmäksi verraten transnaisiin. Työllisyys, koulutus, asuinalue, ekonominen status sekä terapia vaikuttavat elämänlaatuun</p>
<p>Corbisiero, S. ym. 2018. Quality of life in transitioned trans persons: a retrospective cross-sectional cohort study.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin osallistujat kahdella tapaa. Henkilöt, jotka olivat yhteistyöklinikkoiden asiakkaana sekä sveitsiläisen transyhteisöjen kautta. Kysely oli paperi ja internet-pohjainen. Kysely oli lyhyt terveystutkimus, 36 kohtainen, joka on laajasti käytössä.</p>	<p>Transhenkilöillä on suurentunut riski huonontuneeseen elämänlaatuun. Merkittävää riippuvuussuhdetta elämänlaadun ja sukupuolen tunnistamisinterventioilla ei löytynyt sukupuolenkorjausprosessissa olevilla.</p>
<p>Heinonen, L. ym. 2013. Transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyys ennen sukupuolenkorjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, haastatellen 7 sukupuolenkorjausprosessin läpikäynyttä transsukupuolista. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä analysoitu.</p>	<p>Korjausprosessin aikana elämäntyytyväisyys vaihteleva, mutta prosessin lopuksi koettiin parantuneen. Sukupuolenkorjausprosessiin sekä omaan ja sosiaaliseen elämäntodellisuuteen liittyvät tekijät osaltaan paransivat ja heikensivät elämäntyytyväisyyttä.</p>

<p>Deogan, C., et. 2016. Health, disability and quality of life among trans people in Sweden—a web-based survey.</p>	<p>Tutkimukseen osallistajat valittiin vastaamaan internetpohjaiseen kyselyyn. Joista suoritettiin yksittäisiä ja monivaiheisia regressioanalyyskejä</p>	<p>Keskisimmät tulokset osoittavat, että transsukupuolisuuden ymmärtäminen terveydenhuollossa ja transsukupuolisuuden laillistaminen voivat parantaa hyvinvointia ja elämänlaatua.</p>
<p>Arcelus, J. et. 2018. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Katsaukseen 29 aineistoa ja meta-analyysiin 14.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että transsukupuolisilla ilmenee heikentyntä elämänlaatua ennen hoitoja verrattuna väestöön ja hoidon aikana se kohenee.</p>
<p>Avayu, M. et. 2017. Effects of gender reassignment on quality of life and mental health in people with gender dysphoria.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, haastateltiin sukupuolenkorjausleikkauksen käyneitä ja sukupuolenkorjaukseen aikovia.</p>	<p>Sukupuolenkorjausleikkaus kohentaa elämänlaatua, perheen tukea, sosiaalisia suhteita ja vähentää huolenaiheita.</p>

Tutkimus	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
Valashany, B. & Janghorbani, M. 2018. Quality of life of men and women with gender identity disorder.	”This study shows that long-term hormone therapy had strongly linked with subscales of QoL”	Hormonihoidolla vahva vaikutus elämänlaatuun.
Corbisiero, S. ym. 2018. Quality of life in transitioned trans persons: a retrospective cross-sectional cohort study.	”Medical transition measures such as hormone therapy and gender-confirmation surgery have strong implications on the mental wellbeing and self-rated quality of life depicted by significantly reduced MCS values.”	<p>Hormonihoidolla osallisuus mielen hyvinvointiin.</p> <p>Hormonihoidolla osallisuus koettuun terveyteen.</p> <p>Sukupuolikirurgialla osallisuus mielen hyvinvointiin.</p> <p>Sukupuolikirurgialla osallisuus koettuun elämänlaatuun.</p>
	”Our data show that medical GAI are a key factor in transition and are associated with better mental wellbeing.”	Sukupuolenkorjausprosessi liittyy parempaan mielen hyvinvointiin
Deogan, C., et. 2016. Health, disability and quality of life among trans people in Sweden—a web-based survey.	”History of negative health care experiences due to trans-incompetence or transphobia in the health care system are important predictors of worse self-rated health, increased self-reported disability and lower quality of life among study participants.”	<p>Aikaisemmat kokemukset terveydenhuollon epäpätevydestä ennustavat kokemusta kyvyttömyydestä ja heikentävät elämänlaatua</p> <p>Kokemukset terveydenhuollon transfobiasta heikentää elämänlaatua.</p>
	”---quality of life among trans people is likely to improve with legal gender recognition.”	Sukupuolen lailliseksi tunnustaminen kohentaa elämänlaatua

	"Lack of practical and social support were found to be significant predictors of poor self-rated health and lower quality of life"	Sosiaalisen ja käytännöllisen tuen puute ennustaa heikentynyttä elämänlaatua ja kokemusta terveydestä.
Avayu, M. et. 2017. Effects of gender reassignment on quality of life and mental health in people with gender dysphoria.	"--- SRS and gender reassignment were associated with better social support from the family and for gender reassigned individuals, anxieties about gender discrimination and victimization were lower.	Sukupuolenkorjaus liittyy parantuneeseen sosiaaliseen tukeen perheeltä Sukupuolenkorjanneilla vähemmän ahdistusta.
	"--- these improvements included invitations from social networks that did not invite before, and that perceived social support was higher..."	Sosiaalisten verkostojen kehittymisen ja sosiaalisen tuen kohentuminen
	"---there were improvements in occupation, social rights and quality of life."	Sukupuolenkorjausprosessi edistää työllisyyttä, sosiaalisia oikeuksia ja elämänlaatua.
Arcelus, J. et. 2018. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis	"--- people post-treatment (gags,cht, vft) found transgender people to experience voice-related disability.	Hoidon jälkeinen ääneen liittyvä kyvyttömyys
	"--- increased femininity of the voice, and low dihydrotestosterone as well as high femininizing hormone in the blood to be factors of predictive of a positive vQoL.	kohentunut äänen naisellisuus ennustaa positiivista elämänlaatua.
	"--- sex-related QoL improves post-GAT."	Sukupuolenkorjaushoito kohentaa seksuaalista elämänlaatua..
	"--- gender affirming treatments are of benefit to body-image related QoL.	Sukupuolenkorjaushoidot hyödyntävät kehonkuvaan liittyvää elämänlaatua.
	"CHT has been shown to have a positive impact on transgender men"	Hormonihoidon positiivinen vaikutus yksilöön.

	”Studies have suggested that the more feminine a transgender person perceives her own voice, the higher the experienced vQoL.”	Feminiinisemmäksi saatu ääni ennustaa parantunutta koettua elämänlaatua.
Heinonen, L. ym. 2013. Transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyys ennen sukupuolenkorjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen.	”Myös korjausprosessin jälkeen hoitojen sivuvaikutukset ja komplikaatiot, kuten kipu ja jatkuva karvan kasvu heikensivät elämäntyytyväisyyttä.”	Korjausprosessin hoitojen sivuvaikutukset heikentävät elämänlaatua. Korjausprosessin hoitojen komplikaatiot heikentävät elämänlaatua.
	”Ennen prosessia heikentävät tekijät olivat tiedon puute transsukupuolisuudesta, sen hoitokäytänteistä ja lähetteen saaminen.”	Yksilön tietämättömyys transsukupuolisuudesta heikentää elämänlaatua. Yksilön tietämättömyys sukupuolenkorjausprosessin hoidosta heikentävät elämänlaatua. Yksilön tietämättömyys lähetteen saamisesta heikentää elämänlaatua.
	”Elämäntyytyväisyyttä heikensi myös tyytymättömyys hoidon tuloksiin.”	Hoidon tuloksiin tyytymättömyys heikentää elämäntyytyväisyyttä.
	”Lisäksi se merkitsi parantunutta kehonsopua ja mielensopua.”	Parantunut kehonsopu. Parantunut mielensopu.
	”Itse sukupuolen korjausprosessiin sisältyvä elämäntyytyväisyyttä parantava tekijä oli tarpeenmukaisen hoidon hakeminen ja saaminen prosessin kaikissa vaiheissa.”	Sukupuolenkorjaushoitoihin hakeutuminen parantaa elämäntyytyväisyyttä. Sukupuolenkorjaushoitojen saaminen parantaa elämäntyytyväisyyttä.
	”--- elämäntyytyväisyyttä paransi perhe-elämän toimivuuskorjausprosessin kaikissa vaiheissa. Tämä merkitsi tilannetta, jossa elämään kuului perheenjäseniä ja läheisiä, joilta saatiin tukea elämän eri vaiheissa.”	Sukupuolenkorjausprosessissa perheen ja läheisten tuki paransi elämäntyytyväisyyttä.

Pelkistetyt	Alaluokka	Yläluokka
<p>Hormonihoidolla osallisuus mielen hyvinvointiin.</p> <p>Parantunut mielensopeutu.</p> <p>Parempi mielenterveys.</p> <p>Sukupuolikirurgialla osallisuus mielen hyvinvointiin.</p> <p>Sukupuolen korjanneilla vähemmän ahdistusta.</p>	<p>Kohentunut mielen hyvinvointi.</p>	<p>Elämänlaatua kohentavat tekijät.</p>
<p>Parantunut kehonsopeutu</p> <p>Sukupuolenkorjaushoidot hyödyntävät kehonkuvaan liittyvää elämänlaatua.</p> <p>Sukupuolenkorjaushoito kohentaa seksuaalista elämänlaatua.</p> <p>Kohentunut äänen naisellisuus ennustaa positiivista elämänlaatua.</p>	<p>Kohentunut kehollinen elämänlaatu</p>	
<p>Sukupuolenkorjaushoitoihin hakeutuminen parantaa elämäntyytyväisyyttä.</p> <p>Sukupuolenkorjaushoitosten saaminen parantaa elämäntyytyväisyyttä.</p> <p>Feminiinisemmäksi saatu ääni ennustaa parantunutta koettua elämänlaatua.</p> <p>Hormonihoidon positiivinen vaikutus yksilöön.</p> <p>Sukupuolikirurgialla osallisuus koettuun elämänlaatuun.</p> <p>Hormonihoidolla vahva vaikutus elämänlaatuun.</p>	<p>Hoitosten positiivinen vaikutus.</p>	
<p>Sukupuolenkorjausprosessi edistää työllisyyttä, sosiaalisia oikeuksia ja elämänlaatua.</p> <p>Sosiaalisten verkostojen kehittyminen ja sosiaalisen tuen kohentuminen</p> <p>Sukupuolenkorjausprosessissa perheen ja läheisten tuki paransi elämäntyytyväisyyttä.</p>	<p>Kohentunut sosiaalinen verkosto.</p>	

<p>Hoidon tuloksiin tyytymättömyys heikentää elämäntyytyväisyyttä.</p> <p>Korjausprosessin hoitojen sivuvaikutukset heikentävät elämänlaatua.</p> <p>Hoidon jälkeinen ääneen liittyvä kyvyttömyys.</p> <p>Korjausprosessin hoitojen komplikaatiot heikentävät elämänlaatua.</p>	<p>Hoitojen haittavaikutukset</p>	<p>Elämänlaatua heikentävät tekijät.</p>
<p>Kokemukset terveydenhuollon epäpätevydestä ennustavat kyvyttömyyden kokemusta ja heikentävät elämänlaatua</p> <p>Kokemukset terveydenhuollon transfobiasta heikentää elämänlaatua.</p> <p>Sosiaalisen ja käytännöllisen tuen puute ennustaa heikentyneitä elämänlaatua ja kokemusta terveydestä.</p>	<p>Yksilön negatiiviset kokemukset terveydenhuollosta</p>	
<p>Yksilön tietämättömyys transsukupuolisuudesta heikentää elämänlaatua.</p> <p>Yksilön tietämättömyys sukupuolenkorjausprosessin hoidosta heikentävät elämänlaatua.</p> <p>Yksilön tietämättömyys lähetteen saamisesta heikentää elämänlaatua.</p>	<p>Yksilön tietämättömyys sukupuolen moninaisuudesta ja -korjauksesta</p>	